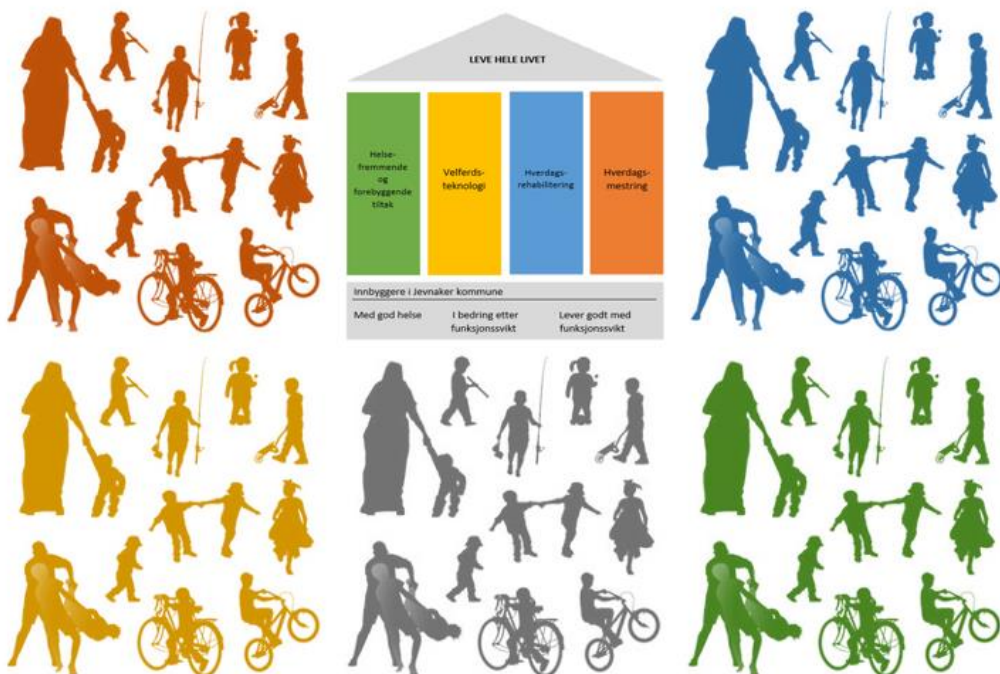




JEVNAKER
KOMMUNE

Strategisk plan Helse og omsorg

2022-2023



1.	Innledning	2
2.	Dagens oppbygging og tjenestetilbud	4
	2.1 Innbyggertall og utvikling.....	6
	2.2 Folkehelseprofil for Jevnaker	6
	2.3 Fremtidige utfordringer	7
3.	Leve hele livet	8
4.	Forutsetninger for gode helse- og omsorgstjenester i Jevnaker kommune	9
	4.1 En helsetjeneste tilpasset brukernes behov.....	9
	4.2 Sammenheng i tjenestene.....	10
	4.3 Helsefremmende aktivitet, arbeid og forebyggende innsats	11
	4.4 Kvalitet og kompetanse	12
	4.5 Tjenesteutvikling	13
5.	Utdyping av enkelte satsninger/tiltak	14
6.	Avslutning	15
7.	REFERANSER.....	16

Forord

Strategisk plan Helse og omsorg 2022-2023 er en enkel revidering av planen som ble vedtatt 22.06.2017. I løpet av 2022 skal det utarbeides en kvalitetsplan for Helse og omsorg, med bred involvering i tjenestene, brukerråd og politisk. Kvalitetsplanen vil da erstatte strategisk plan.

Selv om denne utgaven varer bare ett år, er det viktig å få oppdatert innholdet og gjøre den til et relevant styringsverktøy for det kommende året. Det mest avgjørende i revideringen har således vært å rette opp det som er utdatert og få inn nye tiltak og satsninger.

Den nasjonale reformen **Leve hele livet**, som startet opp i 2019, er en satsning som i stor grad påvirker sektoren og kommunen for øvrig. Leve hele livet er en kvalitetsreform for eldre, som skal løfte kvaliteten på tjenestene og sikre en god og verdig alderdom. Samtidig vil satsningen i Jevnaker kommune rette seg mot innbyggere i alle aldre, uavhengig av diagnose eller funksjon.

Brukermedvirkning og bærekraft er sentrale stikkord både i Leve hele livet og i **nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023**, som ble lagt frem høsten 2019. Også sistnevnte legger føringer for hvordan pasientens helsetjeneste skal utvikles de neste årene, både på sykehusnivå og ute i kommunene.

Kommunen fikk i 2021 utarbeidet en «Perspektivmelding». Denne peker på viktige prioriteringer kommunen må gripe tak i frem mot 2035. For Helse og omsorg er det særlig relevant å trekke frem at perspektivmeldingen peker på følgende:

- Vi må forberede oss på betydelige kostnadsøkninger innen Helse og omsorg - og iverksette tiltak for å motvirke kostnadsøkningen.
- Vi må i enda større grad drive forebygging og den må treffe innbyggere i alle aldre.
- Kompetansen i kommunen må i større grad brukes på tvers av virksomheter.

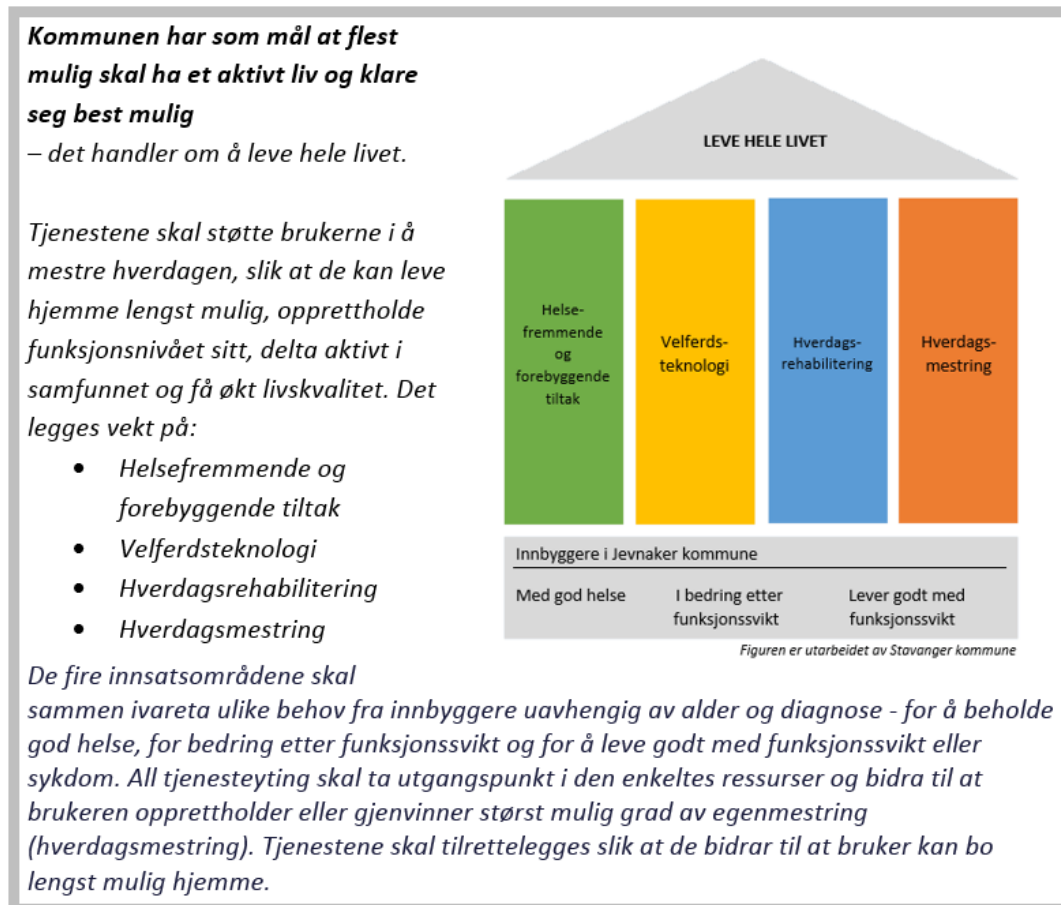
1. INNLEDNING

Planen bygger på Primærhelsemeldingen (Meld. St. 26, 2014-2015), Folkehelsemeldingen (Meld. St. 19, 2014-2015), Omsorg 2020 (Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020), Demensplan 2020 (Et mer demensvennlig samfunn), Morgendagens omsorg (St. meld. 29, 2012-2013), Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015 (St. meld. 16, 2010-2011), Samhandlingsreformen (St. meld. 47, 2008 - 2009), Leve hele livet (St. Meld. 15, 2017-2018) og Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023.

Regjeringen ønsker å sikre et bærekraftig, helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud av god kvalitet, tilpasset den enkelte bruker. Det skal legges økt vekt på helsefremmende og forebyggende arbeid, habilitering, rehabilitering, brukerinnflytelse, behandlingsforløp og forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommuner og sykehus.

Det legges opp til økt støtte av brukerens egenmestring, økt innsats på forebyggende og helsefremmende tiltak og utbygging av lavterskeltilbud. Videre legges det vekt på å styrke samspillet mellom pårørende, frivillighet og helse- og omsorgstjenestene. Dette krever nye arbeids- og samarbeidsformer og nye måter å løse oppgavene på.

De kommende år er det ventet en sterk vekst i aldersgruppen over 80 år (se tabell side 6). Dette vil gi helse- og omsorgstjenesten flere og mer krevende oppgaver, blant annet er antallet eldre med demenssykdommer ventet å stige betraktelig. Men det er også slik at den nye eldregenerasjonen lever lenger, fordi den har bedre helse og kan møte alderdommen med helt andre ressurser enn tidligere generasjoner. De nye eldre har både høyere utdanning, bedre økonomi, bedre boforhold og bedre funksjonsevne enn noen tidligere eldregenerasjon. De er også mer teknologivante.



Det meste og beste er næromsorg, der de offentlige helse- og omsorgstjenestene er en del av nærmiljøet i samspill med brukerne selv, deres familie og sosiale nettverk, frivillige og lokale organisasjoner. Bedre tilrettelegging av boliger og omgivelser, ny teknologi og nye faglige metoder vil gi folk muligheten til å mestre hverdagslivet lenger på egenhånd.

Helse- og omsorgstjenesten har sitt fundament i gjeldende lovverk, forskrifter og retningslinjer på den ene side og kommunestyrets vedtatte mål og økonomiske rammer på den andre. Det er innenfor disse rammene vi skal yte best mulig tjenester til våre brukere.

Dette får vi til gjennom at:

- Helse og omsorg har fokus på muligheter og løsninger innenfor gitte rammer.
- Brukerne får bruke og utvikle egne ressurser i hverdagen – fokus på brukermedvirkning.
- Tjenestene er tilpasset, differensierte og har god kvalitet.
- Arbeidsmiljøet er inkluderende og utviklende, og medarbeiderne er stolte over sin arbeidsplass.
- De ansatte har gode holdninger, føler seg betydningsfulle og gleder seg til å gå på jobb.
- Virksomheten er et kompetansesenter som utdanner og oppdaterer egne medarbeidere.
- Virksomheten er en god læringsarena for medarbeidere, lærlinger, studenter og elever.
- Helse og omsorg er en lærende organisasjon som våger å prøve ut nye ideer for å møte framtidens utfordringer på en hensiktsmessig måte.

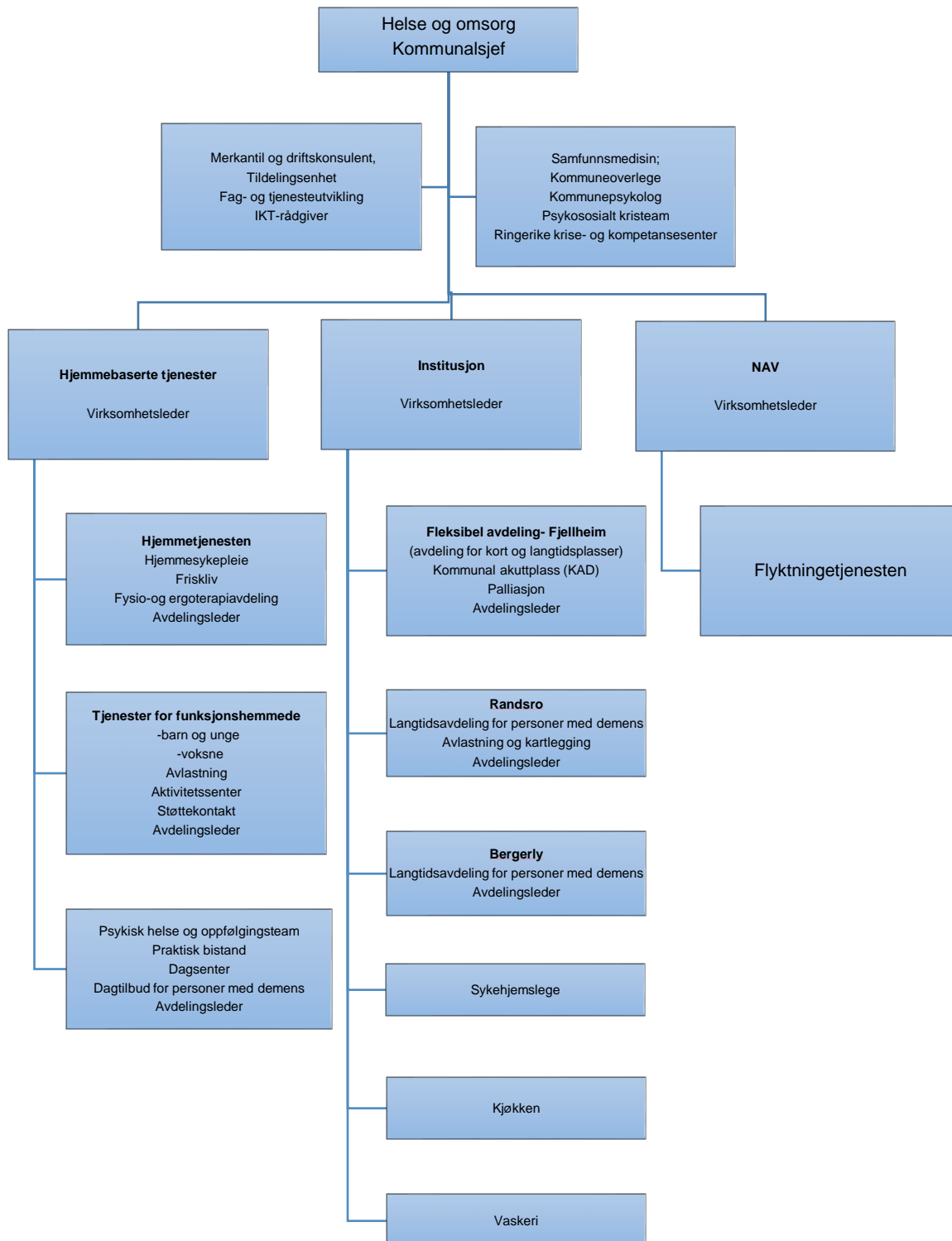


2. DAGENS OPPBYGGING OG TJENESTETILBUD

Jevnaker kommune er delt inn i 4 hovedområder: Helse og omsorg, Oppvekst og kultur, Sentraladministrasjonen og Plan og samfunn. Kommunalsjef på hvert område deltar i rådmannens ledergruppe. Helse og omsorg har 3 virksomheter: Institusjon, Hjemmebaserte tjenester og NAV . Disse ledes av hver sin virksomhetsleder.

Helse og omsorg

Oppdatert november 2021



2.1 Innbyggertall og utvikling

Tall for framskrevet folkemengde for Jevnaker kommune, etter alder og tid, gir oss denne tabellen.

ÅR	2014	2020		2030		2040	
Menn og kvinner	Tot. antall (Prosent av innbyggerne)	Tot. antall (Prosent av innbyggerne)	Prosent-vis vekst fra 2014	Tot. antall (Prosent av innbyggerne)	Prosentvis vekst fra 2020	Tot. antall (Prosent av innbyggerne)	Prosentvis vekst fra 2030
0-5 år	470 (7,0)	494 (6,8)	5,1	537 (6,6)	8,7	532 (6,1)	-0,9
6-12 år	558 (8,4)	604 (8,4)	8,2	681 (8,4)	12,7	702 (8,0)	3,1
13-15 år	247 (3,7)	247 (3,4)	0	285 (3,5)	15,4	319 (3,6)	11,9
16-19 år	347 (5,2)	328 (4,5)	-5,5	363 (4,5)	10,7	409 (4,7)	12,7
20-44 år	2071(31,0)	2233(30,9)	7,8	2411(29,8)	7,8	2433(27,8)	0,9
45-66 år	1966(29,4)	2125(29,4)	8,0	2302(28,5)	8,3	2484(28,4)	7,9
67-79 år	714 (10,7)	875 (12,1)	22,5	985 (12,2)	12,6	1246(14,2)	26,5
80 år +	307 (4,6)	319 (4,4)	3,9	515 (6,4)	61,4	624 (7,1)	21,2
Ant. innb. tilsammen	6680	7225	8,2	8079	11,8	8749	8,3

Kilde: SSB mai 2014. Framskrevet folkemengde for Jevnaker kommune, etter alder og tid. Middels nasjonal vekst (Alternativ MMMM)

Tallene for Jevnaker kommune fram til 2040 viser en prosentvis nedgang av personer i førskole- og skolealder (0-19 år) og personer i yrkesaktiv alder (20-66 år), mens de viser en prosentvis økning av personer over 67 år. Den sterkeste økningen for personer 67-79 år finner vi i perioden fra 2030-2040. Det antas at denne gruppen vil ha et begrenset behov for tjenester fra det kommunale hjelpeapparatet. I aldersgruppen over 80 år finner vi den sterkeste veksten fra 2020 til 2030, men den prosentvise andelen av kommunens befolkning vil også øke fram mot 2040. Det er personene i denne aldersgruppen (80+) som statistisk sett har behov for flest tjenester.

2.2 Folkehelseprofil for Jevnaker

Folkehelseprofilen for Jevnaker kommune 2021 viser at:

- Andel med videregående skole eller høyere utdanning (i alderen 30-39 år) er lavere enn landsnivå
- Andel barn av ensligere forsørgere er høyere enn i landet for øvrig
- Andel som mottar stønad til livsopphold (i alderen 20-66) år er høyere enn landsnivå
- Andel med overvekt og fedme (17 år) ligger høyere enn i landet for øvrig
- Andel med hjerte- og karsykdom er høyere enn landsnivå
- Andel med muskel- og skjelettplager er høyere landsnivå
- Andelen med psykiske symptomer og lidelser (0-74 år) ligger høyere enn landsnivå

Indikatorer (2021) der Jevnaker skårer bedre enn landsgjennomsnittet:

- Jevnaker har færre på laveste mestringsnivå i lesing enn landsgjennomsnittet
- Jevnaker skårer over snitt for luftkvalitet
- Andelen som bor trangt (0-17 år) er lavere enn landsnivået.
- Jevnaker skårer over snitt for andel 817 år) som kan svømme
- Jevnaker skårer over snitt for andel i 7.trinn som trives på skolen

Fullstendig folkehelseprofil for Jevnaker kommune finner du her:

<https://www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/>

Jevnaker kommune har utarbeidet en egen Folkehelseoversikt. Denne finner du i kvalitetssystemet Compilo.

2.3 Fremtidige utfordringer

Flere eldre fører til økte behov for helse- og omsorgstjenester. Samtidig vil tjenestene i årene fremover møte flere brukere med kroniske lidelser som vil kreve langvarig oppfølging. Det er de ikke-smittsomme sykdommene som hjerte- og karsykdommer, diabetes, kroniske lungesykdommer og kreft som bidrar mest til for tidlig død. Psykisk sykdom og kroniske muskel- og skjelettlidelser er de største årsakene til tap av livskvalitet. Hjemmetjenesten møter ofte brukere og pårørende i en tidlig sykdomsfase. En sterkere hjemmetjeneste kan bidra til å forebygge ytterligere funksjonssvikt og sykdomsutvikling, samt forsinke eller forhindre institusjonsinnleggelse.

Det er en klar sammenheng mellom helseproblemer og økonomiske og sosiale problemer. Mennesker med helseproblemer eller sosiale problemer trenger ofte hjelp på mer enn ett område samtidig.

Endringer i tjenestene krever nye måter å arbeide på. Det er særlig knapphet på arbeidskraft som vil sette grenser for hvordan vi kan løse oppgavene fremover. Flere innbyggere, flere eldre og økte forventninger gjør at det blir krevende å forene ønsker og muligheter innenfor de ressursrammene vi har. En bærekraftig helsetjeneste forutsetter at vi utnytter de mulighetene teknologien gir, at vi utnytter kompetansen hos de ansatte best mulig og at vi løser oppgavene så effektivt som mulig. Samarbeid med frivilligheten blir også veldig viktig.

Hjemmetjenesten

De største endringene i de kommunale helse- og omsorgstjenestene de siste tiårene har skjedd i hjemmetjenestene og det er særlig hjemmesykepleien som vokser. Med bakgrunn i ulike reformer har ansvar og oppgaver blitt overført fra spesialisthelsetjenesten til kommunen. I tillegg har det vært omstillinger i spesialisthelsetjenesten med kortere liggetid, mer dagbehandling og mer poliklinisk behandling. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten har fått nye brukergrupper, med mer faglig krevende og komplekse behov. Brukere skrives tidligere ut fra sykehuset og stadig mer behandling og oppfølging skal ivaretas i kommunen. Det har vært en uttalt satsing på at brukere skal få bo hjemme så lenge det lar seg gjøre. Både kvalitets- og ressursmessig ligger det et stort potensiale i en sterkere utbygging av hjemmetjenesten. Den betydelige økningen i innbyggertall frem mot 2040, tilsier også et behov for økte stillingsressurser i hjemmebaserte tjenester.

I nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 er det fastsatt mål om at sykehuset skal komme nærmere pasientene. Utadvendte sykehus skal yte mer helsehjelp hjemme hos pasientene, og

spesialisthelsetjenesten skal samarbeide mer, både fysisk og virtuelt, med kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette vil kreve mye, både fra spesialisthelsetjenesten og fra kommunehelsetjenesten, og vi ser at kompetanse er og blir et avgjørende stikkord for å lykkes. Særlig fremtredende er behovet for økt kompetanse innenfor områder som samhandling, digitalisering og teknologi.

3. LEVE HELE LIVET

Regjeringen har iverksatt den nasjonale kvalitetsreformen Leve hele livet. Målet er at alle eldre skal få bedre hjelp og støtte til å mestre livet. Reformen handler om de grunnleggende tingene som oftest svikter i tilbudet til eldre: Mat, aktivitet og fellesskap, helsehjelp og sammenheng i tjenestene. Leve hele livet er en kvalitetsreform for eldre, som skal løfte kvaliteten i tjenestene og sikre en god og verdig alderdom. Reformen retter seg mot eldre over 65 år, både de som bor hjemme og de som bor på institusjon.

De nærmeste tiårene vil den demografiske sammensetningen i Norge endres betraktelig. Det blir flere eldre, det blir en høyere andel eldre i befolkningen og det blir flere av de eldste eldre. Utviklingen vil påvirke og ha konsekvenser for de fleste av samfunnets institusjoner og sektorer, og vil kreve nye løsninger og skape endringer på en rekke områder.

Leve hele livet bygger på initiativ og tiltak som allerede er satt i gang for å utsette og forhindre funksjonstap og sykdomsutvikling, som kan fremme mestring og livskvalitet – og styrke kompetansen, kvaliteten og kapasiteten i helse og omsorgssektoren.

Innsatsområdene i reformen er:

1. Et aldersvennlig Norge
2. Aktivitet og fellesskap
3. Mat og måltider
4. Helsehjelp
5. Sammenheng i tjenestene

Kvalitetsreformen Leve hele livet skal bidra til:

- At eldre kan mestre livet lenger
- At de kan ha trygghet for at de får god hjelp når de har behov for det
- At pårørende kan bidra uten at de blir utslitt
- At ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene

For å oppnå dette vil oppmerksomhet og tiltak rettes mot;

- å styrke brukerrollen
- å støtte opp om pårørendes rolle
- å tilrettelegge for frivillig engasjement og aktivitet
- å samarbeide med øvrige samfunnsaktører
- å tilrettelegge for et demensvennlig samfunn
- å gjøre vurderinger rundt behovet for heldøgns omsorg og utbygging av hjemmetjenestene

- å tilrettelegge for heltidskultur
- å satse på velferdsteknologi

Innsatsområder/tiltak i perioden:

- Innføre hverdagsmestring som førende tanke sett hos alle ansatte i Helse og omsorg.
- Øke antall vedtak på hverdagsrehabilitering.
- Gjennomføre et samskappingsprosjekt med råd og utvalg for å utarbeide «Alderdommens ABC».
- Øke andel fagutdannede i Helse og omsorg.
- Utrede og vurdere innføring av intern bemanningsentral i helse og omsorg.
- Økt fokus på involvering og samhandling med pårørende til tjenestemottakere.
- Økt klinisk observasjons-kompetanse i helse og omsorgstjenesten gjennom kompetansemodellen KlinObsKommune.
- Utarbeide verktøy for forventningsavklaring mellom bruker, pårørende og tjenestene (hvem gjør hva).
- Forebyggende hjemmebesøk til eldre over 80 år.
- Pårørendeskole for pårørende til personer med demens.

4. FORUTSETNINGER FOR GODE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER I JEVNAKER KOMMUNE

4.1 En helsetjeneste tilpasset brukernes behov

Pasient- og brukerrettighetsloven gir brukere rett til å medvirke i utforming av tilbudet og i valg mellom tilgjengelige og forsvarlige behandlingsmetoder. Helse- og omsorgstjenesteloven pålegger kommunen å sørge for at brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste. Kommunen skal sørge for at helse- og omsorgstjenestene etablerer systemer for innhenting av brukererfaringer.

I møte med de demografiske endringene blir det nødvendig å utfordre befolkningen til å ta et større ansvar for å planlegge for egen alderdom. Kommunen må involvere eldre i arbeidet med å planlegge og utforme nærmiljø og lokalsamfunn. Brukerinvolvering er og blir avgjørende ved tjenesteutforming for alle brukergrupper. Samtidig må kommunen ha et særskilt fokus på å tilrettelegge for et aldersvennlig samfunn og vi må invitere de eldre selv, og befolkningen for øvrig, til å være med. Det holder ikke å bygge ut dagens tjenestetilbud i takt med den demografiske utviklingen. Det kreves en mer offensiv satsning for å møte de nye eldregenerasjonene.

For mennesker med nedsatt funksjonsevne, rus- og/eller psykiske helseutfordringer er det viktig å få støtte til mestring og egenomsorg - og til å leve et aktivt og meningsfylt liv i fellesskap med andre. Alle brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester har krav på en individuell plan. Resultatet av en individuell planprosess skal være at tjenestemottakeren får et individuelt tilpasset

tjenestetilbud, som de selv har vært med på å utforme. En tjeneste tilpasset brukernes behov forutsetter også boliger med universell utforming.

Støtte, veilede og samarbeide med pårørende

De neste årene forventes det knapphet på både fagutdannet personell og frivillige omsorgsytere. På samme tid vil vi se økte omsorgsbehov. Veksten i helse- og omsorgstjenesten bør organiseres slik at den støtter opp under og utløser alle de ressurser som ligger hos brukerne selv, deres familie og sosiale nettverk, i nærmiljøet, lokalsamfunnet og i ideelle virksomheter. Pårørende med omfattende omsorgsoppgaver må ivaretas. Vi må utvikle tiltak for å støtte, veilede og avlaste de pårørende, og vi må finne gode og mer systematiske måter å samhandle med dem på. Det finnes flere verktøy for å strukturere samarbeidet mellom det offentlige tjenesteapparatet, brukerne og deres pårørende, blant annet individuell plan. Frivillighetssentralen blir et viktig bindeledd mellom frivillige og de som har behov for frivillig innsats.

Innsatsområder/tiltak i perioden:

- Økt fokus på involvering og samhandling med pårørende til tjenestemottakere.
- Utarbeide verktøy for forventningsavklaring mellom bruker, pårørende og tjenestene (hvem gjør hva).
- Involvere eldre og befolkningen for øvrig med på å skape et aldersvennlig samfunn
Planlegge egen alderdom.
- Gjennomføre et samskappingsprosjekt med råd og utvalg for å utarbeide «Alderdommens ABC».
- Ta i bruk treningsleilighet som er utstyrt med hjelpemidler og velferdsteknologi, for informasjon/opplæring av brukere, pårørende og ansatte, samt som visningsleilighet for ulike interessenter.
- Gjennomføre BrukerPlan-kartlegging, for å sikre planlegging og dimensjonering av fremtidige tjenester til mennesker med rus- og psykisk helseproblematikk.

4.2 Sammenheng i tjenestene

Jevnaker kommune har ansvar for å gi nødvendige og forsvarlig tjenester som møter den enkeltes behov. Det er kvaliteten på *det samlede* tjenestetilbudet som er avgjørende for innbyggerne i kommunen. Noen av de viktigste trekkene ved opplevd kvalitet i tjenesten er forutsigbarhet og kontinuitet.

Leve hele livet er en reform for å skape et mer sammenhengende tjenestetilbud til eldre og deres pårørende. Målet er å gi eldre økt trygghet og forutsigbarhet gjennom pasientforløp og overganger mellom eget hjem, sykehus og sykehjem, samt færre ansatte å forholde seg til. Det er også et mål å ivareta de som tar vare på sine nærmeste gjennom å gi pårørende støtte og avlastning.

Endringer i tjenesteinnhold, arbeidsformer og faglige tilnærminger vil kreve et tettere samspill og samarbeid mellom alle deler av de kommunale helse- og omsorgstjenestene og mellom ulike tjenesteområder. Det er også behov for bedre utnyttelse av personell og kompetanse. For å bidra til økt tverrfaglig samarbeid, må det etableres faste møteplasser og rutiner for kunnskaps- og

informasjonsutveksling, refleksjon og veiledning. God ledelse på alle områder er nødvendig for å lykkes.

Innsatsområder/tiltak i perioden:

- Avansert sykepleie; samordning av sykepleierressursene
- Økt klinisk observasjonskompetanse i helse og omsorgstjenesten gjennom kompetansemodellen KlinObsKommune.
- Utrede og vurdere innføring av intern bemanningssentral i helse og omsorg – som ledd i arbeid mot heltidskultur og økt rekruttering.

4.3 Helsefremmende aktivitet, arbeid og forebyggende innsats

Helse og omsorgstjenesten skal hjelpe brukerne til å utnytte sine egne ressurser best mulig og ikke gjøre dem til passive tjenestemottakere. Aktivisering og hjelp til selvhjelp kan bidra til kvalitativt bedre resultater for brukerne og bedre utnyttelse av samfunnets samlede ressurser.

Helsefremmende tiltak handler om å sikre tilførsel av faktorer som gir overskudd og livsglede i folks hverdag. Det handler om å forebygge både fysiske-, psykiske og rusrelaterte utfordringer. Venner, nettverk, gode opplevelser og møteplasser er avgjørende gjennom et helt liv. Aktivitet og fellesskap er derfor en av de fem innsatsområdene i reformen Leve hele livet. Tilrettelegging for dette er avgjørende på alle samfunnsområder, og er et like aktuelt tema for Oppvekst og Plan og samfunn - som for Helse og omsorg.

Arbeid

Jevnaker kommune har som mål å legge til rette for at innbyggerne skal kunne ha en aktiv og meningsfull tilværelse. I Jevnaker skal befolkningen vite at arbeid er helsefremmende. Det er et ønske at strategien bidrar til å skape holdninger og kultur for at arbeid skal være førstevalg både i befolkningen, i kommunen og i kommunens næringsliv.

Unge som står utenfor arbeidslivet skal komme i arbeid. Ungdom skal velge å fullføre videregående opplæring som kvalifiserer til høyere utdanning. Utsatte unge skal sikres samordnede tjenester ut fra den enkelte og familiens livssituasjon.

Flyktninger og innvandrere skal inkluderes i arbeid og lokalsamfunn. De skal tilegne seg norsk språk og kulturforståelse og innvandrere skal være sysselsatt i samme grad som den øvrige befolkningen.

Personer med nedsatt arbeidsevne skal inkluderes i arbeid eller opprettholde sin tilknytning til arbeidslivet. Gjennom samarbeid med andre tjenesteytere, skal det legges til rette for et helhetlig og koordinert tilbud til personer med sammensatte behov.

Det skal gis et tilbud om aktivitet, arbeid og opplæring til voksne som ikke har ordinært arbeid eller som har et særskilt behov for tilrettelagt arbeid- eller aktivitetstilbud. Ungdom, flyktninger og innvandrere og andre med nedsatt arbeidsevne er de som oftest står utenfor arbeidslivet. Arbeid er en inngang til sosiale relasjoner og opplevelse av mestring og mening, og det er et viktig virkemiddel

for å forebygge fattigdom. Det er også av betydning at disse kommer i arbeid for å møte fremtidig behov for arbeidskraft.

Tidlig innsats, forebygging og mestring – i alt vi gjør

Samfunnet har et felles ansvar for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer helse og trivsel og forebygger uhelse. Samtidig skal forebyggende innsats være en del av alle kommunale helse- og omsorgstjenester. Framtidas utfordringer i helse- og omsorgstjenesten kan best møtes med tidlig innsats. Det skal legges økt vekt på helsefremmende og forebyggende arbeid, habilitering, rehabilitering og brukerinnflytelse. Ved å styrke kompetansen på disse områdene ønsker vi å bidra til at brukerne så langt det er mulig blir satt i stand til å ivareta egen helse og livsmestring.

Hverdagsrehabilitering er et av flere tiltak for bidra til bedre helse og egenmestring. Tidlig kartlegging og tilsvarende tidlig opptrening, øker mestringsevnen og reduserer hjelpebehovet. Gjennom ulike tilrettelagte dagtilbud og ved Frisklivssentralen jobbes det helsefremmende, for å øke brukernes mulighet til å mestre egne liv.

Innsatsområder/tiltak i perioden:

- Innføre hverdagsmestring som førende tanke sett hos alle ansatte i Helse og omsorg.
- Øke antall vedtak på hverdagsrehabilitering.
- Gjennomføre et samskappingsprosjekt med råd og utvalg for å utarbeide «Alderdommens ABC».
- Forebyggende hjemmebesøk til eldre over 80 år.
- Etablere treningsleilighet utstyrt med hjelpemidler og velferdsteknologi, for informasjon/opplæring av brukere, pårørende og ansatte, samt som visningsleilighet for ulike interessenter.
- Moving Mamas – skaper muligheter for og med innvandrerkvinner.
- NAV skal til enhver tid prioritere å inkludere de utsatte gruppene på arbeidsmarkedet.
- Andel unge 18-30 år som mottar sosialhjelp på NAV skal reduseres.
- Tiltak og virkemidler rettet mot unge uten fullført utdanning og/eller med sammensatte problemer prioriteres.

4.4 Kvalitet og kompetanse

Kvaliteten på de tjenestene vi yter har sammenheng med om vi har tilstrekkelig kapasitet til å ivareta brukeres behov - og om vi besitter relevant kompetanse. God kompetanse på riktig nivå og til rett tid, er en forutsetning for gode, effektive og trygge tjenester. Å styrke kompetansen fordrer systematiske tiltak som gjør det attraktivt å jobbe i kommunen. Samtidig må vi utvikle kompetansen til eksisterende personell, slik at vi i størst mulig grad utnytter kompetansen som allerede finnes. Vi har også et særskilt ansvar i å sørge for at elever, lærlinger og studenter får gode opplæringsmuligheter, som motiverer dem til å bidra aktivt inn i fornying og utvikling av yrket når de er ferdige. For å bidra til systematisk kvalitetsheving, faglig oppdatering og bygge opp robuste faglige miljøer, er det nødvendig med bedre samhandling mellom de kommunale tjenestene og spesialisthelsetjenestene.

Ny teknologi kan bidra til bedre helse- og omsorgstjenester og gi flere mulighet til å mestre egen hverdag. Nye IKT-løsninger vil i større grad medvirke til at brukere kan ta aktive valg rundt egen helse og ulike tilbud. Dette er et av flere fag- og kompetanseområder der det samarbeides med omkringliggende kommuner.

Det er utarbeidet en felles strategisk kompetanseplan for helse- og omsorgstjenestene i kommunene Hole, Ringerike, Jevnaker, Sigdal, Modum og Krødsherad¹. Denne har som hovedmål å sikre god og riktig kvalitet på tjenestene og bidra til utvikling av en lærende organisasjon. Den skal også reflektere mer konkret behovet for kompetanse på spesifikke områder hvor vi ser utfordringer fremover. Det er nedsatt en nettverksgruppe med representanter fra de seks kommunene for å ivareta dette. Gruppen har også et formelt samarbeid med USHT².

Det er forventet stor mangel på helsepersonell i årene som kommer. En god del kommuner, herunder Jevnaker kommune, sliter allerede nå med rekrutteringen. Spesielt gjelder dette sykepleiere og spesialsykepleiere. Heltidskultur, der heltid er normen, har for flere kommuner blitt et virkemiddel for å rekruttere og beholde helsepersonell.

Innsatsområder/tiltak i perioden:

- Økt klinisk observasjonskompetanse i helse og omsorgstjenesten gjennom kompetansemodellen KlinObsKommune.
- Øke andel fagutdannede i Helse og omsorg.
- Utrede og vurdere innføring av intern bemanningssentral i helse og omsorg – som ledd i arbeid mot heltidskultur og styrking av kompetansen i tjenestene.
- Avansert sykepleie; samordning av sykepleierressursene kan være et virkemiddel for å rekruttere og beholde sykepleierkompetanse.

4.5 Tjenesteutvikling

Dette oppnår vi ved å skape en kultur for utvikling og iverksetting av nye ideer og kreative løsninger. Det må vurderes nye måter å organisere arbeidet på, som flytter dagens etablerte grenser, både mellom profesjonene og mellom virksomhetsområdene i kommunen.

En forutsetning for nytenkning og ny praksis er at ansatte sees på som medspillere og ressurser, at det er evne og vilje til å arbeide på tvers og at brukere, innbyggere og organisasjoner involveres.

Velferdsteknologi

Innføring av ulike velferdsteknologiske løsninger kan gi større muligheter til å klare seg i eget hjem til tross for funksjonsnedsettelse. Det kan bidra til å forebygge eller utsette institusjonsinnleggelse. Teknologien vil aldri kunne erstatte menneskelig omsorg og fysisk nærhet, men den kan bidra til å forsterke sosiale nettverk og mobilisere til økt samspill med tjenestene, nærmiljøet, familie og frivillige. Dermed kan den også frigjøre ressurser i omsorgstjenesten - ressurser som i større grad kan

¹ Strategisk kompetanseplan for Hole, Ringerike, Jevnaker, Sigdal, Modum og Krødsherad kommune ble revidert i 2020 og ligger i kvalitetssystemet Compilo.

² Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Buskerud

brukes i direkte brukerrettet arbeid. Bruk av velferdsteknologi må settes inn i en ramme. Den må ha som formål å bidra til å løse helt konkrete problemer og svare på de behov brukerne har. Innføring av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenesten bør skje parallelt med endringer i organisering og innretning av tjenestene.

Innsatsområder/tiltak i perioden:

- Gjennomføre et samskappingsprosjekt med råd og utvalg for å utarbeide «Alderdommens ABC».
- Etablere treningsleilighet utstyrt med hjelpemidler og velferdsteknologi, for informasjon/opplæring av brukere, pårørende og ansatte, samt som visningsleilighet for ulike interessenter.
- Fortsette innføring av ulike velferdsteknologiske løsninger.

5. UTDYPING AV ENKELTE SATSINGER/TILTAK

For å bidra til gode og bærekraftige helse- og omsorgstjenester i fremtiden er det avgjørende at kommunen tar i bruk ny teknologi og nye faglige metoder, samt jobber innovativt. Det er for eksempel opprettet en treningsleilighet, for å vise frem og demonstrere ulike velferdsteknologiske hjelpemidler for brukere, pårørende og innbyggere generelt. Hverdagsmestring som arbeidsmetodikk vil sammen med hverdagsrehabilitering være viktig forebyggende tiltak for å bidra til at eldre kan bo hjemme så lenge som mulig - og «Leve hele livet».

Gjennomføre et samskappingsprosjekt med råd og utvalg for å utarbeide «Alderdommens ABC»
Alderdommens ABC er enkelt sagt tenkt å være en «hakkespett-bok» på nett, der eldre og pårørende kan slå opp for å få svar på ulike spørsmål knyttet til planlegging av egen alderdom. Her er få planer lagt så langt, så hvordan løsningen blir på sikt gjenstår å se. Det er et viktig premiss at dette skal være et samskappingsprosjekt og at løsningen treffer målgruppen.

Utarbeide verktøy for forventningsavklaring mellom bruker, pårørende og tjenestene

Tjenestene erfarer at en tydeligere forventningsavklaring rundt hvem som gjør hva kan bidra til bedre samarbeid med bruker og pårørende. Hva forventer bruker og pårørende at kommunen gjør – og samsvarer det med hva kommunen påtar seg? Og motsatt: Hva forventer kommunen at bruker eller pårørende gjør - og samsvarer det med hva bruker/pårørende selv mener de kan gjøre? En god dialog rundt dette forventes å gi mer forutsigbarhet for alle parter og et bedre samarbeid.

Det skal utarbeides en mal for forventningsavklaring. Forventningsavklaringen klargjør hvem som inngår i samarbeidet og hvem som tar ansvar for hva.

KlinObsKommune

KlinObsKommune er en kompetansemodell for å øke klinisk observasjonskompetanse blant helsepersonell i kommunale helse- og omsorgstjenester. Modellen er visualisert som en trapp og

viser anbefaling til et faglig innhold for å styrke kompetanse innen fagområdet. Målgruppen for kompetansearbeidet er alt fagutdannet helsepersonell i kommunen, men involverer også ledere, legetjeneste/legevakt og andre samarbeidspartnere. Kompetansemodellen er trinnvis og differensiert ut fra hvilken rolle man har.

Avansert sykepleie

Avansert sykepleie handler om en samordning av sykepleierressursene, der det legges opp til en organisering som sikrer at sykepleierne kan bidra der det er behov. En samordnet bruk av sykepleiekompetansen, på tvers av hjemmetjenesten og institusjon, skal gi mer helhetlige og fleksible tjenester, bedre ressursutnyttelse og bedre samarbeid. Løsningen har hatt en forsinket fremdrift, men på nyåret vil prosjektgruppen som jobber med fase to intensivere arbeidet. Sentrale elementer for avklaring vil være praktisk organisering av sykepleierne, kompetanseutnyttelse, arbeidsfordeling og ledelse.

Utrede og vurdere innføring av intern bemanningssentral

For økt stabilitet og kvalitet i tjenestene, og som ledd i målet om heltidskultur, skal det utredes å innføre bemanningssentral i Helse og omsorg. Dette vil samtidig være et relevant grep for å øke fagkompetansen i tjenesten. En bemanningssentral har **faste** stillinger som går i turnus og dekker opp der det er fravær grunnet sykdom eller ferie. Den ansatte får mulighet til å bli kjent på ulike områder og utvikle en breddekompetanse innen de kommunale tjenesteområdene. Dette kan være med på å sikre rekruttering.

Gjennomføre BrukerPlan-kartlegging

Brukerplan er et verktøy for å kartlegge omfang og karakter av den kjente rus- og psykisk helseproblematikken blant tjenestemottakerne i kommunen. Resultatene av kartleggingen gir informasjonsgrunnlag for planlegging og dimensjonering av fremtidige tjenester og kompetansebehov. Formålet med en slik kartlegging er å sikre best mulig, målrettet og kostnadseffektiv bruk av tilgjengelige ressurser. Kartleggingen skal gjennomføres i løpet av 2022.

Moving Mamas

Kommunen tar del i et samskappingsprosjekt med sosialentreprenøren Moving Mamas og IMDi. En målsetning med prosjektet er å øke sysselsettingen blant hjemmeværende innvandrerkvinner, som står langt fra arbeidsmarkedet. Gjennom et individuelt tilpasset program, som skal styrke deltakernes kvalifikasjoner, legges grunnlag for varig tilknytning til arbeidslivet og økonomisk stabilitet. Kommunen vil i perioden jobbe med en plan for bærekraftig drift på sikt.

6. AVSLUTNING

Helse- og omsorgstjenestene skal sikre tidlig innsats, forebygging og egenmestring. Dette er avgjørende, både for den enkeltes livskvalitet og for å forberede oss på en framtid der veksten i tjenestebehov skaper bærekraftutfordringer. Det vil bli utfordrende å rekruttere nok og riktig kompetanse. Da blir det viktig å utnytte ressursene godt, både gjennom å styrke brukernes egne ressurser og ved å utnytte de personalressursene vi har best mulig. Det blir avgjørende å finne gode måter å organisere tjenestene på og det er viktig at tilbudet som bygges opp har nødvendig fleksibilitet.

