

2018-2029

Kommunedelplan for helse og omsorg

Vedtatt i kommunestyret
26.04.2018



Nord-Aurdal kommune





INNHOLDSFORTEGNELSE

1	Sammendrag	1
2	Innledning	3
2.1	Bakgrunn og formål med planarbeidet	3
2.2	Utvikling av kommunale helse- og omsorgstjenester	3
2.3	Prosess	3
2.4	Kommunens plansystem	4
		4
3	Rammer og føringer	5
3.1	Lovverk	5
3.2	Nasjonale føringer	5
3.3	Regional føringer	6
3.4	Kommunale føringer	6
3.5	Gjennomgående temaer som vurderes i alle planer	6
4	Status og utviklingstrekk	8
4.1	Erfaringer med foregående kommunedelplan	8
4.2	Beskrivelse av tjenestene	8
4.3	Utviklingstrekk/utfordringer	9
5	Mål og strategier	12
5.1	Satsningsområder frem mot 2028	12
5.2	Hverdagsmestring - fra passiv mottaker til aktiv deltaker	12
5.3	Velferdsteknologi – teknologisk assistanse	17
5.4	Helse i alt vi gjør – samarbeid på tvers	18
5.5	Kunnskapsbasert praksis	23
6	Gjennomføring av planen	26
7	Handlingsdel	28
8	Kilder	29

1 SAMMENDRAG

«Omsorgskrisen skapes ikke av eldrebølgen. Den skapes av forestillingen om at omsorg ikke kan gjøres annerledes enn i dag. Sees, gripes og brukes mulighetene, er en helt annen framtid mulig.»
(Kåre Hagen)

For å skape en bærekraftig utvikling for omsorgsfeltet, oppsummerer Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg hovedgrepene slik:

I møte med morgendagens omsorgsutfordringer, blir det nødvendig å mobilisere samfunnets samlede omsorgsressurser og se nærmere på oppgavefordelingen mellom omsorgsaktørene. De offentlige omsorgstjenestene har vært i kontinuerlig vekst i flere tiår. Med sikte på de demografiske utfordringer som venter oss for fullt om 10–15 år, bør denne veksten organiseres slik at den støtter opp under og utløser alle de ressurser som ligger hos brukerne selv, deres familie og sosiale nettverk, i nærmiljøet og lokalsamfunnet, i ideelle virksomheter og næringslivet som tar sin del av samfunnsansvaret. Det vil kreve omstilling av den faglige virksomheten med større vekt på nettverks-arbeid, tverrfaglig samarbeid, forebygging, tidlig innsats og rehabilitering. Det forutsetter også at folk tar ansvar for best mulig tilrettelegging av egen bolig, og at vi i fellesskap legger til rette de fysiske omgivelser slik at de blir tilgjengelige for alle og for alle generasjoner.

Staten legger opp til at det skal skje store omveltninger i kommunenes helse- og omsorgstjenester. Fellesskapsløsningene landet er bygd opp på skal fornyes og videreutvikles, og ansvaret skal i mye større grad enn tidligere overføres der innbyggeren bor, i sin hjemkommune.

Det haster med å sikre framtidig kapasitet, kvalitet, kompetanse og rekruttering, og planlegge samt å sette i verk tiltak for å dempe den kommende veksten i omsorgstjenestene. Tatt i betraktning at denne planen skal peke 12 år frem i tid, så står kommunens helse- og omsorgstjenester foran et veiskille.

En tydelig sammenheng mellom utfordringer, mål, strategier og tiltak anses som viktig for en *vellykka planprosess* inkludert *gjennomføring og resultater av tiltak*. Planen har derfor følgende **oppbygging**:

Utviklingstrekk og utfordringer ► Mål og strategier ► Gjennomføring ► Tiltak i handlingsplan

Utviklingstrekk og utfordringer for helse og omsorg er belyst i planens hoveddel, og følgende fire **strategier er valgt**:

1. **Hverdagsmestring** - fra passiv mottaker til aktiv deltaker.
2. **Velferdsteknologi** - teknologisk assistanse.
3. **Helse i alt vi gjør** - samarbeid på tvers.
4. **Kunnskapsbasert praksis**.

Strategiene gir videre grunnlag for **tiltak i fireårsperioden som fremgår i handlingsdelen til hovedplanen**. Tiltakene beskrives i handlingsdelen og er tiltak som anses som nødvendige for å følge

opp de fokusområdene som er valgt, nå målsetninger og oppfylle lover, forskrifter og forventninger til kvaliteten til helse- og omsorgstjenestene.

I et velferdssamfunn er det samlede omsorgstilbudet et offentlig ansvar som er nedfelt i helse- og omsorgslovgivningen. Det betyr ikke at alle oppgaver skal løses av kommunen som eneste tjenesteprodusent. Hverdagsmestring hos brukeren selv, tidlig innsats, satsning på barn og unge, og hverdagsrehabilitering i tjenestetilbudet blir sentrale forutsetninger for å lykkes, noe vi fremhever i pkt. 5.1. Den teknologiske utviklingen byr på nye muligheter innenfor omsorgsfeltet, og vil være viktige verktøy og støttefunksjoner for at hver enkelt innbygger skal kunne mestre egen helse. For å kunne opprettholde dagens tjenestetilbud er det nødvendig at kommunen satser stort på ny teknologi, som vi kommer tilbake til i pkt. 5.3 i planen.

Dette krever en stor grad av samarbeid, og at vi tenker helse i alt vi gjør, jf. Pkt. 5.4. Helse og omsorg må ikke binde seg til rigide tjenestestrukturer, men være fleksible for å imøtegå nye utfordringer og oppgaver som blir lagt til kommunene fremover, og vi må tenke kunnskapsbasert i alt vi gjør fremover.

Handlingsdelen til kommunedelplanen beskriver tiltakene som planlegges gjennomført i fireårsperioden 2018-2021. I de tilfeller der det ikke er rom for gjennomføring av *alle* tiltak, kan det være at forventninger til måloppnåelse, kvalitet og resultater må justeres.

2 INNLEDNING

2.1 Bakgrunn og formål med planarbeidet

Kommunedelplanen for helse og omsorg skal legge til rette for en tjenesteutvikling som sikrer den enkelte gode og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Tjenestene skal utvikles i samarbeid med brukerne og gis i henhold til de krav som til enhver tid er gitt i form av lover, forskrifter og retningslinjer, og i overensstemmelse med lokale og nasjonale målsettinger, visjoner og veiledninger.

Kommunedelplanen for helse og omsorg er et overordnet styringsdokument og en strategisk plan for nytenkning innen planområdet helse og omsorg. Kommunedelplanen for helse og omsorg er utarbeida i samsvar med vedtatt kommunal planstrategi 2016-2019 og vil gjelde for en periode på 12 år, 2018-2030. Planen er utarbeida og behandla i tråd med Plan- og bygningsloven kapittel 11.

Dersom ikke annet bestemmes av kommunestyret i Kommunal Planstrategi, tas det sikte på å rullere denne planen hvert 4. år, evt hyppigere ved behov. Handlingsdelene rulleres hvert år i forbindelse med budsjettarbeidet på høsten. Første rulling av handlingsdelen vil bli allerede høsten 2018.

Kommunedelplanens hovedinnhold vil være overordnede strategier for tjenesteytingen og tjenesteutviklingen. Kommunedelplanen skal bidra til effektiv overordnet styring av kommunens helse- og omsorgstjenester.

Kommunedelplanen beskriver status og forslag til nye satsningsområder frem mot 2030. Målgruppen for kommunedelplan for helse og omsorg er alle innbyggere i Nord-Aurdal.

2.2 Utvikling av kommunale helse- og omsorgstjenester

I økonomiplan for Nord-Aurdal kommune 2016-2019 er det lagt inn som en forutsetning at kommunens helse- og omsorgstjeneste må omstille sin drift for å møte fremtidens omsorgsbehov til befolkningen.

Dette betyr at kommunen må jobbe mer målrettet med å utvikle framtidsretta helse- og omsorgstjenester. På den ene siden skal den enkelte innbyggers behov for oppfølging, omsorg og behandling ivaretas gjennom hele livsløpet. På den andre siden skal tjenesteytingen utvikles innenfor en bærekraftig økonomisk ramme. Dette betyr at kommunen må jobbe mer forebyggende for å gjøre flere brukergrupper mer selvstendige og forbedre befolkningens helse. I tillegg må kommunen være en attraktiv arbeidsgiver for å sikre tilgang til kompetent arbeidskraft.

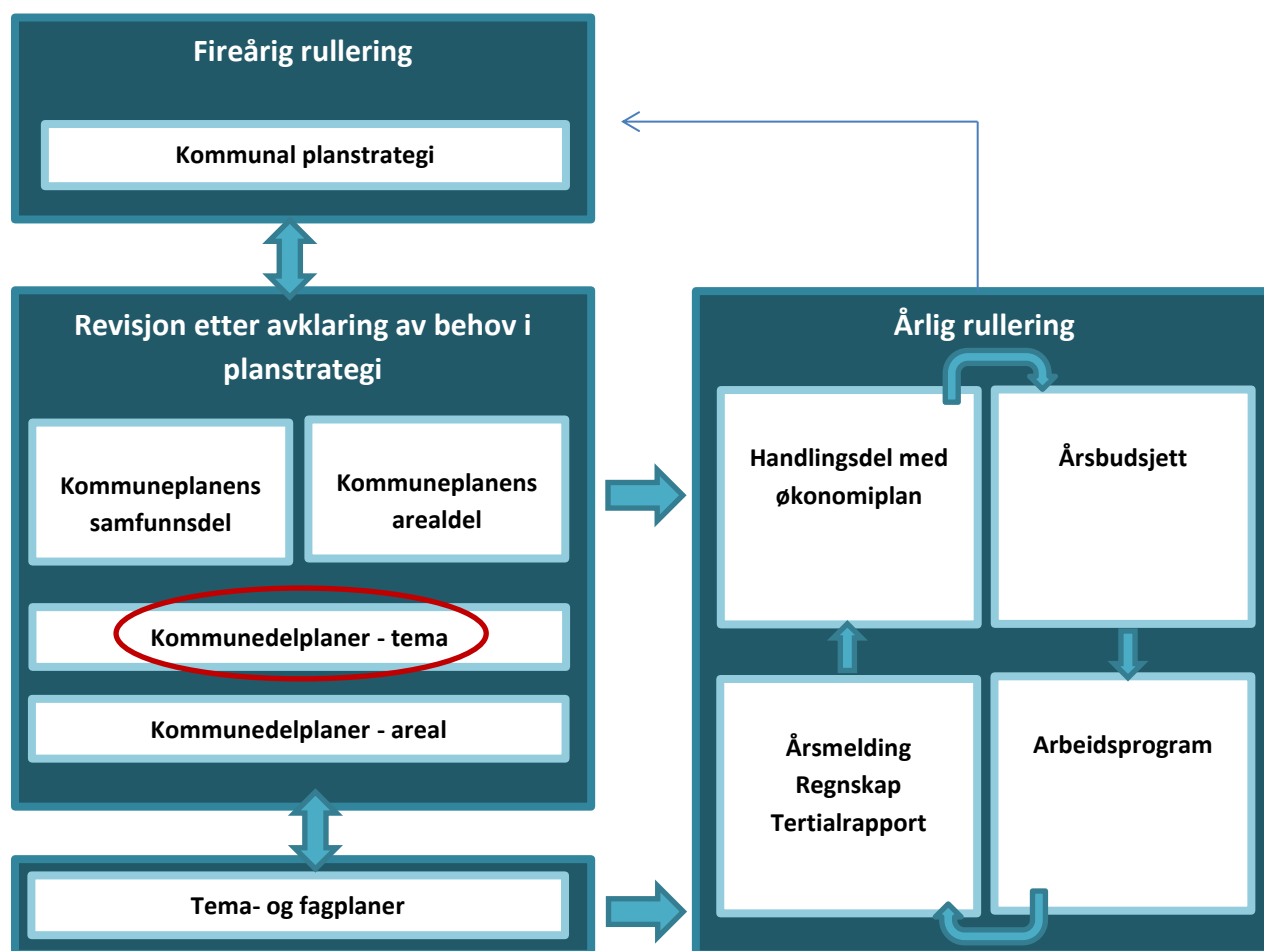
2.3 Prosess

I kommunens planstrategi, vedtatt 18.04.16, fremgår det at kommunedelplan for helse og omsorg skal revideres i 2017. Som en oppstart til arbeidet var det en workshop i kommunestyret. I revisjonsarbeidet har det vært samhandling med oppvekst og kultur med mål om å tydeliggjøre samarbeidet på tvers.

2.3.1 Prosessregler

Kommunedelplaner er underlagt de samme regler om saksbehandling og rettsvirkning som kommuneplanen, jf. Plan- og bygningsloven kapittel 11.

2.4 Kommunens plansystem



Figur 1: Kommunens rullerende plansystem

Et godt plansystem er viktig for å sikre gjennomføring av vedtatte målsettinger. Gjennom handlings- og økonomiplanen tildeles årlig ressurser for gjennomføring. Kommuneplanen skal være den omfattende og sektorovergripende planen som inkluderer hele kommunens virksomhet. Det vil imidlertid innenfor en del fagområder være behov for egne planer, deriblant kommunedelplan for trafiksikkerhet. Det er to hovedgrunner til dette; 1. Behov for styringsverktøy og en prioriteringshjelp. 2. Behov for planer som går i dybden og utvikler fagområder.

En kommunedelplan skal angi mål og strategier bygget på de langsiktige målene angitt i kommuneplanen. Slike planer skal ha en handlingsdel som rulleres årlig. Handlingsdelen skal angi hvordan planene skal følges opp de fire påfølgende årene, eller mer.

3 RAMMER OG FØRINGER

3.1 Lovverk

Aktuelle lovverk som er aktuelle i planarbeidet (listen er ikke uttømmende)

- Plan- og bygningsloven
- Helse- og omsorgstjenestelov
- Bruker- og pasientrettighetsloven
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
- Lov om folkehelsearbeid
- Forvaltningsloven
- Spesialisthelsetjenesteloven
- Helse- og omsorgstjenestelov
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.

3.2 Nasjonale føringer

Nord-Aurdal kommune har i arbeidet med ny helse og omsorgsplan valgt å legge vekt på fire dokumenter; *Omsorg 2020 (regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020)*, St.mld. 29 (2012–2013) *Morgendagens omsorg, NOU 2011 Innovasjon i omsorg* og *Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste*.

Andre sentrale dokumenter som legger føringer for helse og omsorg i Nord-Aurdal:

- Stortingsmelding 16 (2011 - 2015), Nasjonal helse- og omsorgsplan.
- Stortingsmelding 47 (2008 - 2009), Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid
- Stortingsmelding 34 (2012 - 2013), Folkehelsemeldingen. God helse - felles ansvar
- Stortingsmelding 10 (2012-2013), "God kvalitet - trygge tjenester. Kvalitet og pasient-sikkerhet i helse- og omsorgstjenesten"
- Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (2005-2015)... Og bedre skal det bli. IS-1162.
- Demensplan 2020 – et mer demensvennlig samfunn, HOD
- Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering, HOD (2017-2019)
- Opptappingsplan for rusfeltet, HOD (2016-2020)
- Meld. St. 45 (2012-2013). Frihet og likeverd – om mennesker med utviklingshemming
- Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne, utgitt 28.02.2014
- Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom, utgitt 18.09.2017.
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Meld. St. 19 (2014-2015) Mestring og muligheter.

Oppsummert er noen av de viktigste målene i den nye nasjonale helse- og omsorgspolitikken:

- Tidlig innsats
- Sterkere brukermedvirkning
- Flytte tjenester nærmere der folk bor
- Rehabilitering - forebygge framfor bare å reparere
- Flere oppgaver til kommunene
- Få ulike ledd i helsetjenesten til å jobbe bedre sammen

3.3 Regional føringer

Som et ledd i Samhandlingsreformen er det utarbeidet og inngått gjensidig forpliktende samhandlingsavtaler mellom kommuner og helseforetak. Nord-Aurdal kommune har inngått avtale med Sykehuset Innlandet (SI). Avtalen er likelydende med avtalene mellom SI og de øvrige kommunene i Hedmark og Oppland, og skal revideres i løpet av 2018.

Av andre regionale føringer kan nevnes regional planstrategi og regional plan for folkehelse, strategi for universell utforming m.m..

3.4 Kommunale føringer

Denne kommunedelplanen viderefører mye av det langsiktige, målrettede arbeidet som gjøres i helse og omsorgstjenesten i Nord-Aurdal kommune som den foregående hoveddelplan skisserte, som opplistet under pkt. 4.

Planen skal også bygge på følgende målsetninger fra samfunnsdelen til kommuneplanen:

- Forebyggjande helsearbeid skal prioriterast, og rettane og behova til pasienter skal stå i sentrum.
- Å vidareutvikla helsetenestene.
- Å få etablert fleire desentraliserte spesialisthelsetenester i Valdres.
- Fleire leveår med god helse og reduserte helseskilnader for alle innbyggjarane.
- Større fokus på forebyggjande arbeid.
- Det skal vera ei tydeleg folkehelsesatsning med samhandling mellom sektorane.

Planen skal også bygge vidare på følgende fire hovedområder fra tjenesteanalysen for pleie- og omsorgstjenester 1) tildeling av tjenester/tjenestenivå, 2) brukermedvirkning, 3) rekruttering/kompetanse og 4) nærværarbeid.

På virksamhetsnivå er det utarbeidet egne tiltaksplaner.

3.5 Gjennomgående temaer som vurderes i alle planer

Plan- og bygningsloven og vedtatt kommunal planstrategi (2016-2019) for Nord-Aurdal kommune, definerer fire gjennomgående temaer som skal vurderes i alle planer som utarbeides:

Folkehelse

Folkehelseloven legger opp til en systematisk arbeidsform som innebærer oversikt over folkehelsesituasjonen, planforankring av mål, samt tiltak og evaluering av kommunens folkehelsearbeid på lang og kort sikt.

Miljø, energi og klima

Barnehage/skole og miljø henger tett sammen. Miljøtiltak vil være retta mot både fysisk og psykososialt arbeidsmiljø for elever og medarbeidere. Det skal være både individ- og systemretta tiltak i virksomhetene.

Universell utforming og annen inkludering

Universell utforming er viktig i all samfunnsplanlegging for å sikre et likeverdig tilbud til alle kommunens innbyggere.

Barn og unge

Det er både internasjonale og nasjonale føringer, retningslinjer og forventninger til hvordan barns og unges interesser skal ivaretas i planleggingen. FNs barnekonvensjon om «barnets beste» skal være overordna, barns ytringsfrihet og medvirkning skal ivaretas.



4 STATUS OG UTVIKLINGSTREKK

4.1 Erfaringer med foregående kommunedelplan

Foregående kommunedelplan for helse- og omsorgstjenestene ble vedtatt i kommunestyret 2010, med årlige revideringer, sist 18.12.2014. Planen inneholdt en hoveddel og en handlingsdel. Handlingsdelen ble vedtatt den 19.05.16.

Foregående kommunedelplan hadde fem satsningsområder herunder brukermedvirkning, ledelses- og kompetanseutvikling, fremtidens omsorgstilbud, barn og unge og psykisk helsearbeid.

Virksomhetslederne melder at det har vært en positiv utvikling der de fleste delmål er nådd, men det betyr ikke at målet er nådd en gang for alle. Det er positive erfaringer med at gjeldende plan er brukt som et styringsverktøy i planperioden. Nye tiltak må være forankret i plan, før det kommer inn i økonomiplan og kan vedtas. Handlingsdelen er rullert årlig, og dette har hjulpet oss å følge opp tidligere hovedplan.

4.2 Beskrivelse av tjenestene

Helse- og omsorgstjenestene i Nord-Aurdal sorteres under følgende virksomheter:

- **Omsorg og rehabilitering** gir pleie- og omsorgstjenester til hjemmeboende og pasienter i institusjon. Fysio- og ergoterapitjenester og hjelpemiddelformidling er en viktig del av dette. Virksomheten har stort fokus på tverrfaglig samarbeid, tilpasset samhandlingsreformen.
- **Tilrettelagte tjenester for barn, unge og voksne med funksjonsnedsettelser.** Tilrettelagte tjenester for barn, unge og voksne skal gi helhetlige og koordinerte tjenester tilpasset den enkelte brukes behov innenfor bevilgede rammer.
- **Familiens hus.** Virksomheten består av barneverntjeneste for fire kommuner, PP-tjeneste for seks kommuner, psykisk helsearbeid og helsesøstertjeneste for Nord-Aurdal kommune.
- **Valdres Lokalmedisinske Senter (VLMS).** Virksomheten har regionale helse- og omsorgstjenester, samt et bredt tilbud av spesialisthelsetjenester. Helse- og omsorgstjenestene er legevakt jordmortjeneste og intermediæravdeling med kommunale akutte døgnplasser.

De fire virksomhetene omfatter ca. 235 årsverk og utgjør over 40 % av kommunens budsjett. KOSTRA viser at Nord-Aurdal kommune har prioritert helse og omsorg høyere enn sammenlignbare kommuner.

VLMS

Foto Kåre
Weeg.



4.3 Utviklingstrekk/utfordringer

Skal Nord-Aurdal møte fremtidens utfordringer innen helse- og omsorgstjenestene må det tas en rekke grep. Befolkningsutviklingen setter

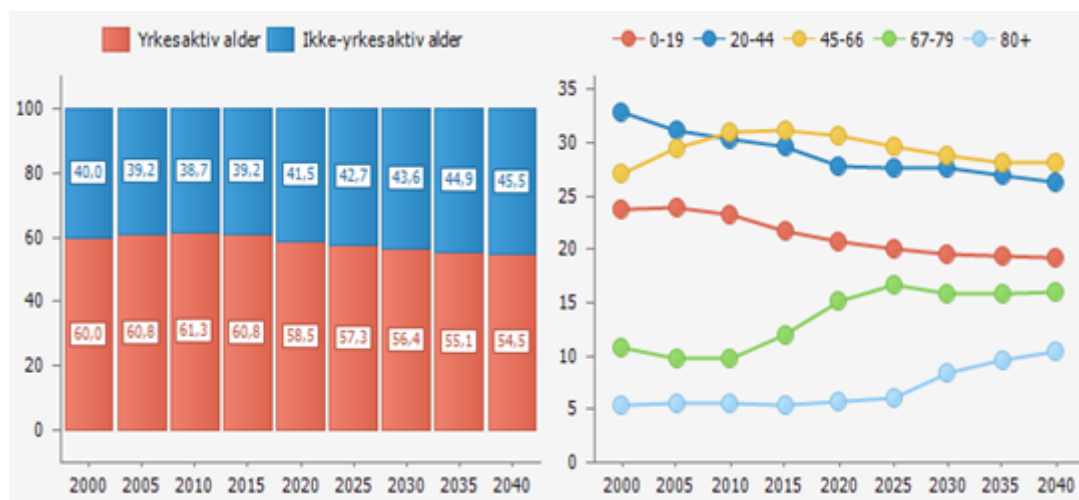
krav til mer spesialiserte og koordinerte helse- og omsorgstjenester. Samtidig gir teknologiske løsninger nye muligheter. Dette vil gi økt behov for personell med spisskompetanse.

Innbyggerne i kommunen blir eldre, uten at tilveksten blant de yngre generasjoner øker tilsvarende. Mange lever lenger med komplekse og sammensatte sykdommer. Vi vil i fremtiden se økt forekomst av ulike former for livsstilssykdommer og økt forekomst av psykiske lidelser og demens.

Kriser oppstår når vi forsøker å løse nye problemer med gamle metoder (Kåre Hagen)

Fra folkehelseoversikten i Nord-Aurdal kommune 19.11.2015 framskrives følgende hovedtrekk i befolkningsutviklingen:

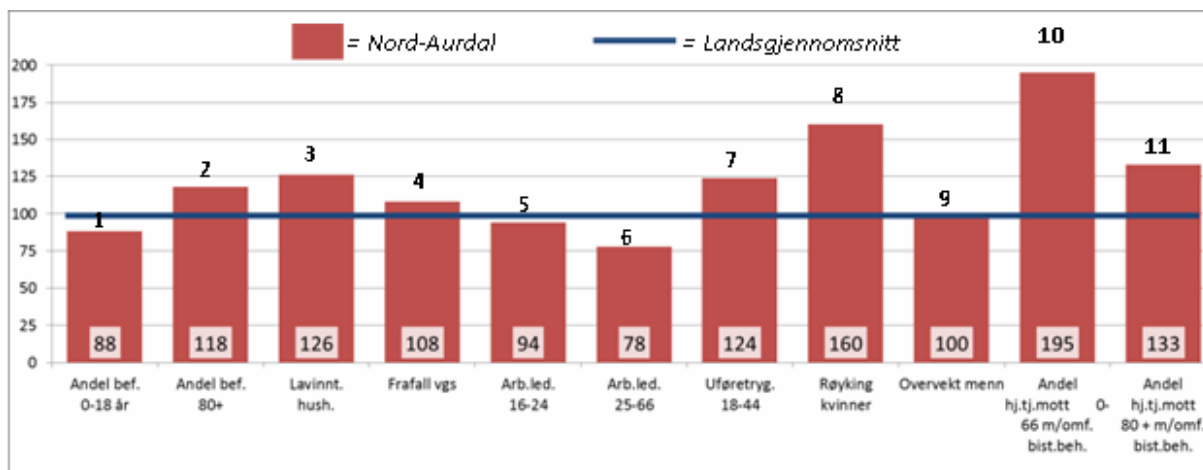
- En svak, men jevn, befolkningsvekst.
- Små endringer i antall barnehagebarn fram til 2035.
- Vesentlig nedgang i antall barn i skolepliktig alder fram til 2025, deretter stabilisering.
- Stor nedgang i antall ungdom 16 – 19 år fram mot 2030.
- Vesentlig og stabil nedgang i antall voksne 20 – 66 år.
- Svært stor økning i antall yngre eldre 67 – 79 år fram til 2025, deretter stabilisering.
- Svak økning antall 80 år og eldre fram til 2025, deretter stor økning.



Figur 2: Hentet fra tjenesteanalyse Pleie og omsorgstjenester 2016, og er basert på befolkningsmessige fremskrivninger fra SSB.

Det blir flere med behov for tjenestene og færre til å yte tjenestene. Dette kombinert med en trang kommuneøkonomi, innebærer at dagens tjenesteproduksjon ikke er bærekraftig på sikt. I kommende planperiode vil begrensninger på ressurser bli mer synlige.

KS-rapport 15/2017 «Analyse av tilrettelagte tjenester Nord-Aurdal kommune», viser at Nord-Aurdal pr. i dag har et objektivt utgiftsbehov for pleie- og omsorgstjenester som ligger ca 24% over landssnittet.



Nord-Aurdal kommune har flere utfordringer knyttet til folkehelse og levekår: En høy andel av befolkningen er over 80 år, kommunen har mange lavinntektsusholdninger og unge uføre, og en svært høy andel hjemmetjenestemottakere har omfattende bistandsbehov.

I St.mld. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg fremheves aktiv omsorg og hverdagsmestring som en nødvendighet for å møte morgendagens utfordringer, og at fremtidens helse- og omsorgstjenester skal utvikles sammen med pasienter, brukere og deres pårørende. Brukerne skal få større innflytelse over egen hverdag, gjennom mer valgfrihet og et større mangfold av tilbud. Planen må ta til høyde for nasjonale planer for brukerrettigheter og medvirkning.

I dette ligger det at morgendagens helse- og omsorgstjenester vil ha en annen form enn det vi tradisjonelt er vant til.

I tillegg til demografiske endringer skjer det en oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten, som er særlig knyttet til folkehelse, medisinsk utredning, behandling og rehabilitering og gir kommunen et større og mer utvidet samfunnsoppdrag. Framtidens helse- og omsorgstjenester må utvikles i tråd med utviklingen av demografi, sykdomspanorama i befolkningen og teknologisk utvikling.

Økningen i samfunnsansvaret pålagt kommunene, sammenholdt med den demografiske utviklingen, tilsier at en videreføring av dagenes tildelingspraksis ikke er bærekraftig. Nord-Aurdal kommune må arbeide målrettet for å forsinke/reducere behovet for tjenester, samt etablere en tildelingspraksis og utmåling av tjenester som i større grad samsvarer med kommunens økonomiske forutsetninger.

I økonomiplan for Nord-Aurdal kommune 2018-2021 er det lagt inn som en forutsetning at kommunens helse- og omsorgstjeneste skal omstille driften for å møte framtidens omsorgsbehov til befolkningen. Det betyr at kommunen skal jobbe målrettet med å utvikle bærekraftige helse- og omsorgstjenester. På den ene siden skal den enkelte innbyggers behov for oppfølging, omsorg og behandling ivaretas gjennom hele livsløpet. På den andre siden skal tjenesteytingen utvikles innenfor en bærekraftig økonomisk ramme. Forebyggende- og helsefremmende tiltak og *Hverdagsmestring* presser seg frem som en nødvendighet. I dette arbeidet blir det viktig at den enkelte innbygger mobiliserer alle sine ressurser. Et tett samarbeid med familie og frivilligheten blir enda viktigere fremover.

Oppsummert er sentrale utfordringer for den kommunale helse- og omsorgstjenesten:

- Aldrende befolkning og færre unge
- Økning i rus og psykiske lidelser
- Flere og mer komplekse oppgaver overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten
- Flere unge med omfattende behov for tjenester
- Levekårsutfordringer, se figur 4.
- Rekruttering av riktig kompetanse

Forventninger

Kvaliteten på tjenestene oppstår i møtet mellom mennesker og handler om forholdet mellom det kommunen faktisk tilbyr, og det som blir krevd eller er forventet av brukeren. Kvalitet har en subjektiv dimensjon som en ikke kan overse. Det er derfor svært viktig å ha en dialog med brukerne, med en tydelig forventningsavklaring på hva kommunen kan tilby kontra hva brukeren ønsker at kommunen skal levere av tjenester.

Skal kommunen lykkes i å tilby helse- og omsorgstjenester av god kvalitet også i fremtiden og samtidig snu fokuset fra mottaker til aktiv deltaker, må innbyggernes forventninger til tjenestene avklares slik at det blir et rimelig samsvar mellom forventninger og rettferdig fordeling av tilgjengelige ressurser. Forventningene kan ofte strekke seg utover det som er kommunens oppdrag. Det må skapes realistiske forventninger til hva kommunen kan og ikke kan løse, og hva hver enkelt må ta ansvar for selv.

Etikk

Kommunale tjenester, deriblant helse og omsorg, skal holde høy etisk standard. Dette er nedfelt i helselovgivningen, helsepolitiske grunnlagsdokumenter og også i kommunelovens formålsparagraf (§1). For helse- og omsorgstjenestene vil høy etisk standard blant annet si at det er rom for

- Å stille spørsmål
- Refleksjon over egen praksis
- Bruke gode erfaringer fra andre
- Innhente forskning, og bruke denne godt og kritisk.
- Brukermedvirkning
- Kontinuerlig evaluere egen praksis.

5 MÅL OG STRATEGIER

5.1 Satsningsområder frem mot 2028

Hensikten med kommunedelplanen er å utvikle et grunnlag for strategiske valg i handlingsplaner og programmer i årene som kommer.

Utfordringene helse- og omsorgstjenestene står overfor er mange og sammensatte, noe som vil kreve nytenkning og innovative løsninger. Det vil stilles enda større krav til tjenestenes evne til samhandling. Den store økningen i antall eldre, og endring i tjenestebehovet generelt, kan ikke møtes med å gjøre mer av det samme.

Utvikling er en forutsetning for å opprettholde gode velferdstjenester for våre innbyggere over tid. Evnen til å utvikle tjenestene – nye måter å løse oppgavene på – i takt med samfunnsendringene, blir en kritisk suksessfaktor.

Med bakgrunn i utfordringene til Nord-Aurdal kommune i årene som kommer, vil vi nå gå nærmere inn på områder som bør få spesiell oppmerksomhet i tiden fremover. Vi har valgt å legge fem strategier/innsatsområder til grunn for å løse utfordringene:

1. **Hverdagsmestring** - fra passiv mottaker til aktiv deltaker.
2. **Velferdsteknologi** - teknologisk assistanse.
3. **Helse i alt vi gjør** - samarbeid på tvers.
4. **Kunnskapsbasert praksis.**

5.2 Hverdagsmestring - fra passiv mottaker til aktiv deltaker

Tjenestene skal endres fra passiv omsorg til å gjøre brukerne til aktive deltakere i eget liv. Gjennom hverdagsmestring, herunder forebygging, tidlig innsats og styrking av tjenester som bidrar til å skape aktivitet og trygghet, skal helse- og omsorgstjenestene legge et grunnlag for at flest mulig kan mestre egen hverdag.

Hverdagsmestring er et forebyggende og rehabiliterende tankesett¹, som vektlegger den enkeltes mestring i hverdagen uansett funksjonsnivå og arena. Støtte til å styrke brukernes mestringsevne er det sentrale elementet.

Skal kommunen unngå redusert tilgang på tjenester og kvalitetsforringelse, må man gi tjenestemottakerne økt mestringsevne i egen helsesituasjon og jobbe mot at alle innbyggere skal ha flere funksjonsfriske år. Funksjonsnivået til den enkelte påvirker direkte sannsynligheten for at det skal oppstå behov for ytterligere behov for tjenester og sykehjemsplass.

Egenansvar er å få økt mestring av hverdagens krav. Dette gir videre mer valgfrihet og mulighet til et selvstendig liv. Økt egenansvar må derfor ikke sees som kun en nødvendighet på grunn av knappe ressurser i velferdsordningene – dette er en ressurs i seg selv. Når man skal legge til rette for at den enkelte kan ta mer ansvar for egen helse, må det imidlertid tas hensyn til at forutsetningene er forskjellige.

¹ KS FoU-prosjekt nr. 134027 Sluttrapport 15.06.2014

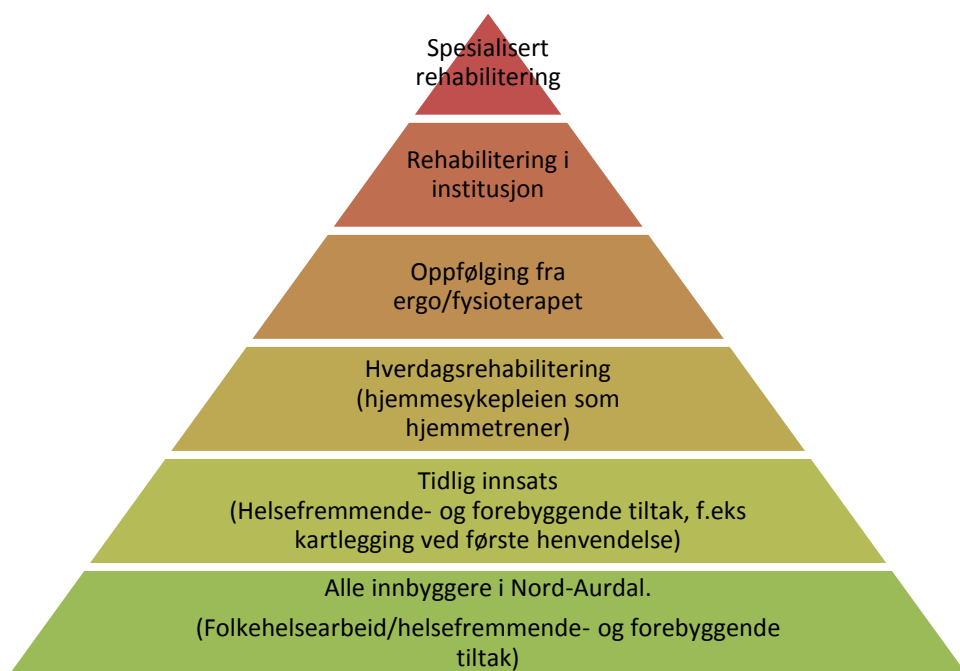
Faglig omstilling og økt fokus på brukermedvirkning

Skal Nord-Aurdal lykkes med å tenke hverdagsmestring i alt vi gjør, krever det en faglig omstilling. Dette er først og fremst knyttet til sterkere vektlegging av:

1. Tidlig innsats
2. Hverdagsrehabilitering

Det skal fortsatt gis pleie til alvorlige syke og iverksette tiltak som kompenserer for funksjonstap, men samtidig må vi åpne for nye tilnærminger, med et mer aktivt fokus på brukernes egne ressurser. I større grad enn før skal brukerens egne ressurser, ønsker og personlige mål være utgangspunktet for tjenesten som leveres. Dette gir behovsstyrte tiltak og styrker mulighetene hver enkelt har til å mestre egen helse og liv, og direkte påvirke sannsynligheten for at det skal oppstå behov for ytterligere tjenester og sykehjemsplass.

Helsefremming og hverdagsmestringspyramiden skisserer forholdet mellom antall brukere og hvilke rehabiliteringstjenester som bør benyttes for å hjelpe brukerne å mestre egen hverdag, og unngå ytterligere funksjonsnedsettelse og et pasientforløp som beveger seg oppover i pyramiden.



Tidlig innsats

Tidlig innsats handler om å få oversikt over helseutfordringene i befolkningen og sette inn tiltak før det utvikler seg til varige problemer. Dette gjelder tidlig innsats i et sykdomsforløp eller ved funksjonsfall, og er viktig i hele livsforløpet. Å investere i barn og unges helse er avgjørende - Tidlig innsats rettet mot barn, unge og hele familien bidrar til å legge grunnlaget for en god helse gjennom livet.

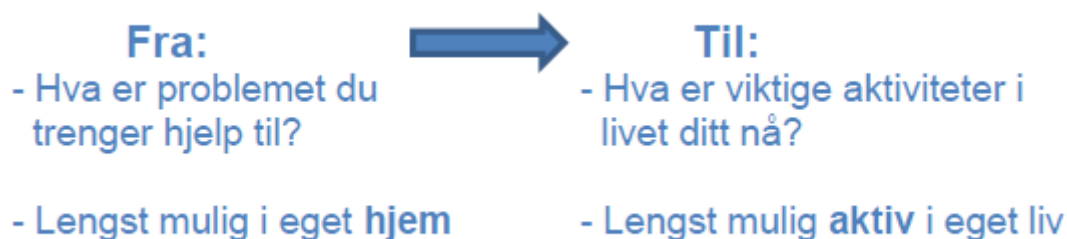
Nord-Aurdal kommunes satsing på tidlig innsats må styrkes de kommende år for å lykkes med å dempe det fremtidige ressursbehovet. Tidlig innsats fordrer at befolkningen må ha informasjon om hvordan de kan ivareta egen helse og hvilke muligheter som finnes der de bor.

Tidlig innsats kan rettes både direkte mot personer som er i risiko for økt funksjonssvikt, og indirekte ved tiltak rettet mot befolkningen, familien eller nettverket, jf. Helsefremmingspyramiden.

Forebygging er en av grunnpilarene i samhandlingsreformen, og det er viktig at kommunen klarer å dreie innsatsen mer mot forebyggende og helsefremmende arbeid.

Hverdagsrehabilitering

Hverdagsrehabilitering kjennetegnes ved tidlig og intensiv innsats i en avgrenset periode for å bidra til styrking av funksjonsnivå og mestringsevne. Brukernes egne ønsker, ressurser og hjemmemiljø er utgangspunkt for hverdagsrehabilitering. Innføring av hverdagsrehabilitering representerer i mange kommuner en grunnleggende endring i pleie- og omsorgstjenestene, fra «å gjøre for deg» til «å hjelpe deg til å klare selv»². Planleggingen tar utgangspunkt i det som er viktigst for brukeren ved å stille brukeren spørsmålet om «hva er viktig for deg»? Dette kan endre oppmerksomheten fra sykdom til helse, og fra diagnose til det hele mennesket. Dette er en viktig retningsendring i helsevesenet basert på en helsefremmende tilnærming og en styrket pasientrolle³. Hverdagsrehabilitering representerer i så måte et brudd med tradisjonelle pleie- og omsorgstjenester, og kan illustreres på følgende måte:



Nord-Aurdal kommune har et rehabiliteringsteam i hjemmetjenesten som kan vise til gode resultater. I kommunen følger man et integrert modell for hverdagsrehabilitering, hvor ergo - /fysioterapeuter har ansvar for planlegging og oppfølging av prosessen. Treningsaktivitetene med brukeren utføres av medarbeidere i hjemmetjenesten (hjemmetrenere) etter veiledning fra terapeutene.

Det er ca. 40 brukere som har mottatt hverdagsrehabilitering, noe som jevnt over har gitt økt funksjonsevne, bedre evne til å mestre egen hverdag, bedre og mer fornøyde brukere. Erfaringen er at hjemmetjenesten gir mindre tjenester til brukerne som har mottatt hverdagsrehabilitering. Hverdagsrehabiliteringen i kommunen er fortsatt i startfasen, men man ser allerede nå at tankegangen bak hverdagsmestring er bredt på vei inn i tjenestene. Det tverrfaglige samarbeidet fungerer bra.

Med bakgrunn i dette ønsker Nord-Aurdal kommune i mye større grad enn før, at alle tjenester i helse og omsorg skal ha fokus på hverdagsmestring som ideologi – tenke hverdagsmestring i alt vi

² KS FoU-prosjekt nr. 134027 Sluttrapport 15.06.2014

³ KS: Læringsnettverket «gode pasientforløp».

gjør – samt bruke hverdagsrehabilitering som metode der dette er relevant. Det blir viktig fremover å videreutvikle og videreføre arbeidet med hverdagsrehabilitering.

Innføring av hverdagsrehabilitering har flere mål⁴:

- **Brukerretting, dreining fra passiv hjelp til aktiv mestring**

Det grunnleggende menneskesynet bak hverdagsrehabilitering går ut på at mennesker ønsker å være mest mulig selvhjulpne og mestre sin hverdag i størst mulig grad selv. Tradisjonelle pleie- og omsorgstjenester bryter ofte mot dette synet: Tjenesteyterne overtar styringen og passiviserer, snarere enn aktiviserer sine brukere. Den tverrfaglige innsatsen i hverdagsrehabilitering tar utgangspunkt i brukerens ressurser og brukerens ønsker om hvilke aktiviteter og funksjoner det er viktig å gjenvinne.

- **Kommunaløkonomisk**

Økt mestringsevne skal innebære at kommunen får redusert ressursbruk ved en reduksjon i behovet for hjemmetjenester og en utsettelse av tidspunktet for heldøgns pleie og omsorg (f.eks. utsatt sykehjemsinnleggelse). Den demografiske utviklingen innebærer en betydelig økning i antall eldre med redusert funksjonsnivå i årene framover. Uten endring i tjenesteideologi og arbeidsformer, vil dette føre til store utfordringer med hensyn til både rekruttering av omsorgsytere med nødvendig kompetanse og finansiering av tjenestene.

Tidlig tverrfaglig rehabiliterende innsats skal bidra til å utsette funksjonssvikt og gjøre brukerne mindre avhengig av pleie og personlig bistand eller tilbud i en pleie- og omsorgsinstitusjon.

- **Medarbeidertilfredshet**

i de kommunale helse- og omsorgstjenestene skal oppleve det som tilfredsstillende og motiverende at deres innsats fører til at brukerne mestrer hverdagslivets aktiviteter. Spesielt evalueringsrapporter fra danske kommuner fastslår at de fleste medarbeidere som var med i tverrfaglige team eller på annet vis engasjert i hverdagsrehabilitering ikke kan tenke seg å gå tilbake til mer tradisjonell gjøre-for-omsorg: Å se at brukere mestrer aktiviteter som de tidligere ikke har klart, gir en faglig/profesjonell tilfredsstillelse.

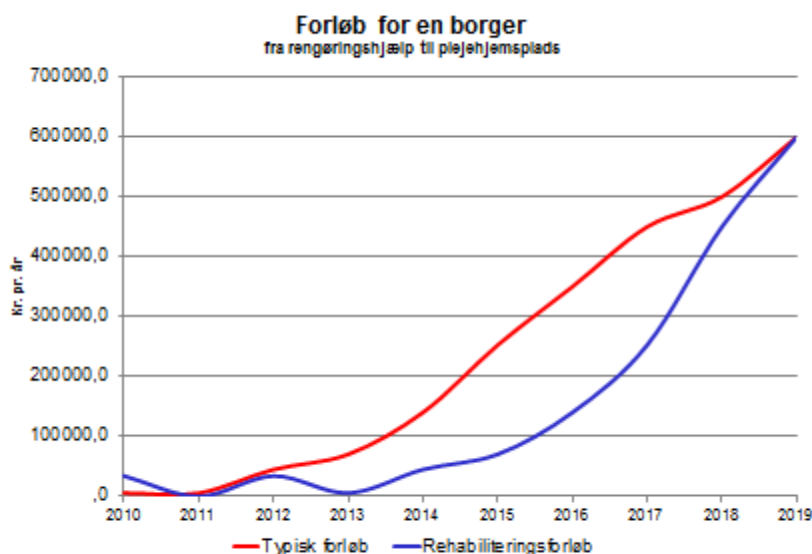
Evalueringsrapportene tyder på at dette gjelder både medarbeidere som har rehabilitering som sin hovedoppgave (ergoterapeuter, fysioterapeuter og sykepleiere med rehabiliteringsoppgaver) og medarbeidere som i utgangspunkt ikke hadde verken utdanning eller oppgaver som var eksplisitt rehabiliteringsrettede.

En ideologi og arbeidsform som gir mulighet for utfoldelse og faglig stolthet, kan være et konkurransefortrinn i kampen om arbeidskraft.

Riktig kompetanse og dedikerte medarbeidere (holdninger og engasjement) er en viktig forutsetning for vellykket hverdagsrehabilitering. Dette er ett av de sentrale suksesskriteriene som vi drøfter i avsnittet nedenfor.

⁴ KS FoU-prosjekt nr. 134027 Sluttrapport 15.06.2014

I Danmark har hverdagsrehabilitering blitt implementert i flere år. En av foregangskommunene i Danmark, Fredericia kommune illustrerer utsettelsen av hjelpebehov på følgende måte:



Hverdagsrehabilitering forutsetter en tverrfaglig innsats: Ergoterapeuter, fysioterapeuter, sykepleiere og andre medarbeidere innen pleie- og omsorgstjenester må samordne sin innsats og arbeide ut fra felles mål for den enkelte brukeren. Nye arbeidsformer må utvikles og innarbeides.

Regjeringens opptrappingsplan på habilitering og rehabilitering gir utvidet ansvar i kommunen for dette området. Dette betyr at kommunen skal ta over flere pasienter med habiliterings- og rehabiliteringsbehov, som i dag behandles i spesialisthelsetjenesten. Dette fordrer at tjenestene ser den totale sammenhengen mellom medisinsk behandling, rehabilitering og forebygging.

Hjemmetjenester eller institusjonsplass

I tidligere kommunedelplan har det vært et uttalt mål at kommunens innbyggere skal motta tjenester i hjemmet lengst mulig. Etter noen års erfaring med samhandlingsreformen ser vi at utfordringsbildet har endret seg. Kommunen behandler nå flere og sykere mennesker enn før, og antall personer med demenssykdom er økende. Fortsatt er det en intensjon om at folk skal bo hjemme så lenge det er mulig, men behovet for institusjonsplasser er til tross for dette økende.

Målet er å dempe presset på dyrere institusjonstjenester ved å hjelpe folk å bo hjemme så lenge som mulig, samtidig så vil det reelt sett være økende behov for antall institusjonsopphold – særlig gjelder dette i demensomsorgen.

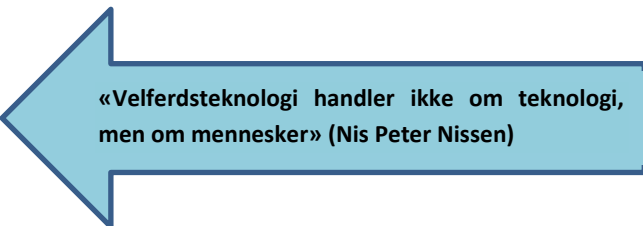
Dette er bakgrunnen for at det nå planlegges institusjonsplasser og ikke omsorgsboliger med heldøgnsbemanning i Aurdal Omsorgssenter. Viser i den forbindelse til lokal forskrift fa 01.07.17, som sidestiller langtidsplass institusjon med tjenester i omsorgsboliger med heldøgns omsorg.

Vi ser også av KOSTRA-tallene at kommunen gir gjennomsnittlig mange timer pr uke pr mottaker til praktisk bistand (som inkluderer BPA, praktisk bistand daglig gjøremål og praktisk bistand opplæring

daglige gjøremål). En forklaring til dette kan være Nord-Aurdals lave tilgjengelighet til institusjon som medfører at kommunen har flere brukere i hjemmetjenesten med et høyt bistands- og pleiebehov.

5.3 Velferdsteknologi – teknologisk assistanse

Velferdsteknologi er brukerrettet teknologi som har til hensikt å understøtte og forsterker brukernes trygghet, sikkerhet, muliggjøre økt selvhjelpenhet, medbestemmelse og livskvalitet.



«Velferdsteknologi handler ikke om teknologi, men om mennesker» (Nis Peter Nissen)

Nye velferdsteknologiske løsninger kan styrke den enkeltes mulighet til å klare seg selv i hverdagen, og gjøre det enklere å mestre egen helse. Velferdsteknologi kan dermed bidra til å gi trygghet for brukerne og deres pårørende, og mulighet til å bo lengre hjemme.

Økt bruk av velferdsteknologi er et viktig virkemiddel/verktøy for å realisere viktige verdier for brukere og tjenestene.

Det er utarbeidet en strategiplan for velferdsteknologi i Valdres 2018-2020. Valdresregionen ønsker en interkommunal utvikling av velferdsteknologiske tilbud i sine kommuner, som sammen med nasjonale føringer og felles regional strategi, skal bidra til å nå de mål som er skissert av Nasjonalt velferdsteknologiprogram (NVP), som er : *«å gi personer med helseutfordringer trygghet til å kunne bo i egen bolig lengst mulig, og muligheter til å mestre eget liv og helse»*.

I strategiplanen vises det til at økt bruk av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene skal bidra til å:

- Øke livskvalitet for tjenestemottakere.
- Trygge hverdagen.
- Øke kvaliteten på hjemmetjenesten.
- Spare utgifter for tjenestemottaker.
- Gjøre helsetjenesten til en mer attraktiv arbeidsplass.
- Bidra til at kommunen er attraktiv å bo i.
- Bidra til at kommunen er innovativ og framtidsrettet.
- Effektivisere hjemmetjenesten med nye tjenester som er innført jfr gjeldende lovverk [12].

Strategiplanen skal sikre at velferdsteknologi blir en integrert del av tjenestetilbudet i omsorgstjenestene i Valdresregionen innen 2020. Valdresregionen har et mål om godt koordinerte tjenester som bygger på prinsippet om egenmestring og ivaretar innbyggernes behov. For å nå dette målet, skal det bl.a. utarbeides en strategi for velferdsteknologi som startes opp og/eller gjennomføres i løpet av 2018-2020.

Helsedirektoratet har siden 2014 drevet et nasjonalt velferdsteknologiprogram. Helsedirektoratet viser til at gevinstene er tydelige ved bruk av velferdsteknologiske løsninger i kommunene. Helsedirektoratet anbefaler at kommunene tar i bruk følgende løsninger⁵:

- Digitale trygghetsalarmer.
- Responstjenester.
- Lokaliseringsteknologi (GPS).
- Elektronisk medisineringsstøtte (elektronisk medisindispenser) .
- Elektroniske dørlåser (e-lås).
- Digitalt tilsyn.
- Oppgraderte sykesignalanlegg/pasientvarslingssystem.
- Logistikk-løsning for mer optimale kjøreruter og bedre kvalitet på tjenestene.

Det er et behov for utprøving av ulike velferdsteknologiske løsninger. Skal vi lykkes i arbeidet med implementering av velferdsteknologi, vil det være behov for økt kompetanse hos ansatte. Særlig knyttet til tiltak som griper inn i personens autonomi, og der pasienter ikke har samtykkekompetanse på området. Tildeling av velferdsteknologiske hjelpemidler må vurderes på lik linje med andre tiltak.

Informasjon til ansatte blir viktig, slik at de kan informere om løsninger til brukere og pårørende. Dette er tidlig innsats. Nord-Aurdal kommune skal i større grad enn før være i førersetet når det kommer til å ta i bruk velferdsteknologi, både internt i organisasjonen men også ute blant brukerne.

Målet er at velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i helse- og omsorgstjenestene. Teknologien skal ikke brukes ukritisk. Innbyggerne som kan benytte seg av teknologien, vil kunne oppleve større trygghet og større frihet. På den andre siden skal man være bevisst velferdsteknologiens etiske utfordringer. Særlig med tanke på overvåkning som kan gå på bekostning av opplevelsen av integriteten.

Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon⁶.

En viktig forventningsavklaring er grensen mellom hva kommunen skal kjøpe inn, hva en kan kjøpe privat og hva som kan fås fra Hjelpemiddelsentralen. Dette er ikke tydelig per i dag. I denne sammenheng er det behov for økt bestillerkompetanse. Informasjon til innbyggerne om hvilke teknologiske hjelpemidler som finnes, og som innbyggere selv kan skaffe, vil være et viktig ledd i tilretteleggingsarbeidet.

5.4 Helse i alt vi gjør – samarbeid på tvers

Befolkningens helse er ikke kun helsevesenets anliggende. Befolkningens helse blir i stor grad påvirket av forhold som ligger utenfor helsetjenestens kontroll. I det forebyggende psykiske helsearbeidet kan tiltak knyttet til samfunnsøkonomi, arbeidsliv, boforhold, skoler, barnehager, familieliv og livsstil være vel så virkningsfulle som tiltak i helsetjenesten.

⁵ <https://helsedirektoratet.no/velferdsteknologi#anbefalinger-om-velferdsteknologiske-løsninger-i-kommunene>

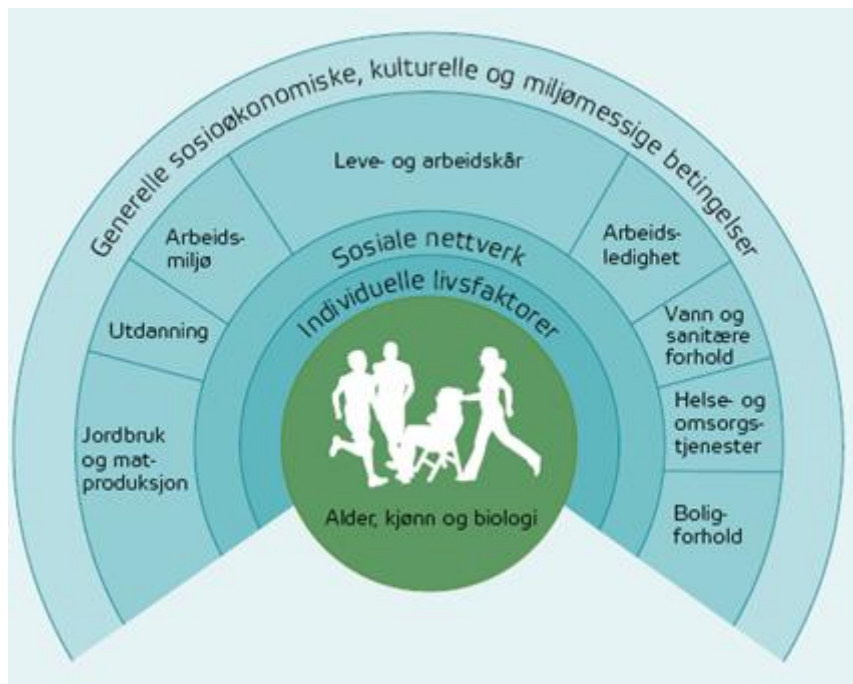
⁶ (NOU 2011:11).

Helse må ha fokus i alle virksomheter, og er noe alle sektorer har ansvar for. «Helse i alt vi gjør» peker med andre ord ikke bare på at alle virksomheter har plikt til å bidra; det innebærer at alle også drar fordeler av det.

Samarbeid er nøkkelen for å snu fokuset fra:

- Sen innsats til tidlig intervensjon
- Sykdom til helseperspektiv
- Hjemmehjelp til hjemmetrening
- Passivisering til aktivisering

Det er viktig med tiltak på tvers for å lykkes med å snu fokuset, noe figuren under illustrerer.



Folkehelse handler om å sette oppmerksomheten mot forhold som påvirker helsen. Dette gjelder både forhold som fremmer helse og forhold som gir risiko for sykdom. Bredden og omfanget av disse faktorene er omfattende og krever en helhetlig og samordna planlegging på tvers av virksomhetene. Kommunene må derfor planlegge og legge til rette for gode livsløp, ikke bare gode tjenester isolerte fra hverandre. Det er ofte i skjæringspunktet mellom to eller flere tjenester at mange av problemene, og også mulighetene, i folks liv ligger.

Prioritere barn og unge

Forebygging rettet mot barn og unge handler først og fremst om å legge til rette for et godt oppvekstmiljø. Gode oppvekstvilkår og tidlig innsats, er mål i seg selv, samtidig som det bidrar til å legge grunnlaget for en god helse gjennom hele livet. Å jobbe helsefremmende og forebyggende er investering i barn og unges helse som er avgjørende for en bærekraftig velferdsutvikling. Kommunen må sørge for at barn og unge har gode oppvekstvilkår, og at levekårsforskjeller blant innbyggerne reduseres.

⁷ Dahlgren og Whitehead (1991).

Å gi barn og unge økt mulighet til mestring og utvikling er noe som bør prioriteres høyt siden grunnlaget for gode helsevaner legges tidlig og får betydning gjennom hele livsløpet. Dette omfatter blant annet gode levekår, oppvekstforhold som fremmer psykisk helse, muligheter for sunt kosthold i barnehage/skole og tobakksfrie omgivelser.

En stor utfordring på dette feltet, og som kan forklare mye av de sosiale helseforskjellene, er kumulative levekårsulempet. Dette gjelder spesielt den nye fedmeepidemien og de økende utfordringer mht barns og unges psykiske helse.

Arbeidet for å styrke barn og unges psykiske helse må få høyere prioritet. Skole og barnehage er viktige arenaer i denne sammenhengen. Enda viktigere er foreldregruppene hvor det er igangsatt flere tiltak på individ- og gruppenivå. I arbeidet med elevenes psykiske helse planlegges metoden Psykologisk førstehjelp som et virkemiddel for å utvikle elevenes og de voksnes psykologiske kunnskap, mentale og sosiale ferdigheter og mestringsstrategier.

Lærere får styrket sin kompetanse gjennom opplæring i programmet Psykologisk førstehjelp – et selvhjelpsmateriale til bruk i undervisning og i samtaler med elever. Satsingen må skje i nært samarbeid mellom skole, barnehage og Familiens hus.

Av foreldrerettet aktivitet satser kommunen på Utsett! Som er utviklet av KoRus-Øst som en foreldrerettet aktivitet i skolens rusforebyggende arbeid. Kommunen har et eget team som veileder foreldregruppene i dette arbeidet.

I prioriteringen av barn og unge ligger økt fokus på barnefattigdom hvor tiltak for å redusere sosiale forskjeller i helse fremgår i tiltaksplan mot barnefattigdom vedtatt 24.11.16, og handlingsdelen til kommunedelplan for barnehage og skole.

Fra handlingsplan mot barnefattigdom:

For å dempe negative konsekvenser for barn som vokser opp i fattigdom, er det satt opp følgende innsatsområder:

- Styrke utsatte barnefamilier
- Deltakelse og inkludering i fritid, kultur og idrett

For å motvirke at fattigdom går i arv er det satt opp følgende innsatsområde:

- Gjennomføre utdanningsløp – barnehage og skole
- Tilgang til arbeidslivet for ungdom og foreldre

For å øke kompetansen og bevisstgjøring angående barn og fattigdom, er det satt opp følgende innsatsområde:

- Et tettere samarbeid virksomhetene seg i mellom, og med andre eksterne aktører som jobber/er i kontakt med barn og unge

Hvert og ett innsatsområde er nærmere beskrevet i tiltaksoversikten fra handlingsplanen mot barnefattigdom.

Psykisk helse på dagsorden

Psykisk helsearbeid og rusarbeid er viktige områder i dag, og vil trolig bli enda viktigere i tiden framover. Verdens helseorganisasjon forventer at psykiske lidelser vil være den viktigste årsaken til sykdomsbelastning i vestlige land i 2020. En hovedoppgave de kommende årene vil være å redusere forekomsten av angst, depresjon og rusmiddelproblemer for å sikre enkeltmennesker bedre livskvalitet og redusere totalbelastningen for samfunnet.

Forskning⁸ viser at det er mest kostnadseffektivt å iverksette tiltak overfor de vanligste psykiske lidelsene, som depresjon og angstlidelser. Disse lidelsene er de dyreste for kommunen. Dette er også lidelser det er mulig å hindre at oppstår, fremfor de alvorligste lidelsene som psykoser, personlighets- og utviklingsforstyrrelser som vi faktisk ikke vet hvordan vi skal forebygge.

Folkehelsemeldingen meld. St. 19 (2014-2015), peker på at psykisk helse skal integreres som en likeverdig del av folkehelsearbeidet gjennom å ivareta hensynet til psykisk helse på tvers av virksomheter. Nesten halvparten av befolkningen vil i løpet av livet få en psykisk lidelse. Det kan være skremmende å oppleve mentale lidelser, men det er også aldeles normalt- det angår oss alle, både barn, unge, voksne, eldre, eller som pårørende. Psykisk helse er i dag et unødvendig utilgjengelig tema, godt hjulpet av et knusktørt fagspråk og et blytungt alvor. Åpenhet og normalisering sammen med økt mestring er her viktige stikkord.

Folkehelseloven legger opp til en systematisk arbeidsform som innebærer oversikt over helsetilstanden i kommunen, planforankring av mål, samt tiltak og evaluering av kommunens folkehelsearbeid på lang og kort sikt. Å ha god oversikt over de lokale helseutfordringene og ressursene i kommunen er avgjørende for treffe godt med tiltak.

Et nasjonalt mål er 25 % reduksjon i tidlig død på grunn av ikke-smittsomme sykdommer, og som krever at risikoen knyttet til tobakk, alkohol, fysisk inaktivitet, usunt kosthold, overvekt og fedme reduseres betydelig. Nasjonale tiltak, rammebetingelser og virkemidler er avgjørende for utvikling av folkehelsearbeidet. Det er likevel slik at det meste av folkehelsearbeidet skjer i kommunene. Kommunene er nær dagliglivet til folk gjennom arenaer som barnehage, skole, helse- og omsorgstjenester.

Universell utforming og annen inkludering

Universell utforming er viktig i all samfunnsplanlegging for å sikre et likeverdig tilbud til alle kommunens innbyggere. Dette gjelder også med tanke på barn og unges hverdag i barnehage og skole, f.eks. tilgjengelighet/framkommelighet, mulighet til å delta i lek og aktivitet, mulighet til å delta på arenaer som andre barn benytter.

Frisklivssentralen

Frisklivssentralen er et kommunalt kompetansesenter for veiledning og oppfølging innen områdene fysisk aktivitet, kosthold og tobakk. Tilbudet er et lavterskeltilbud hvor personer kan henvende seg med eller uten henvisning (frisklivsresept). En frisklivsresept varer normalt i tre måneder. Sentralen gir tilbud til personer som ønsker hjelp til å endre levevaner. Dette skjer primært gjennom samtaler,

⁸ Muños et al, 2013; Cuijpers et al., 2009

veiledning innen fysisk aktivitet, tilbud om trening (individuelt eller i grupper), hjelp til endret kosthold og tobakksavvenning. Gjennom å styrke positive helsefaktorer bidrar Frisklivssentralen til å øke individets mestringfølelse, kapasitet og funksjon, slik at flere kan oppnå bedre helseatferd. I samarbeid med de andre Valdreskommunene, arrangerer også sentralen ulike livsstilskurs.

Frisklivssentralen er en samarbeidspart i det forebyggende og helsefremmende arbeidet i kommunen, samarbeider med relevante aktører i frivillig, privat og offentlig sektor.

Gode helsevaner utvikles i tidlig alder, og det vil være samfunnsøkonomisk å styrke innsatsen spesielt på barn og unge. Økt samhandling mellom Frisklivssentralen og helsesøstertjenesten, fysioterapitjenesten, psykisk helsearbeid og skolene/barnehagene er et viktig satsingsområde fremover. I følge folkehelseprofilen har Nord-Aurdal kommune røde tall når det gjelder psykiske lidelser. Det er også klare nasjonale føringer på at innsatsen på dette feltet skal økes. Frisklivssentralen er en viktig brikke og samarbeidspart i dette arbeidet, siden sentralen når folk i tidlig sykdomsfase, og har fokus på forebygging og mestring.

I samarbeid med fysioterapitjenesten har frisklivssentralen stort fokus på fallforebyggende arbeid med kurs, informasjonsbrosjyre og ukentlige fallforebyggende treningsgrupper. I samarbeid med helsesøstertjenesten og fysioterapitjenesten har det kommet på plass faste barselgrupper. Sentralen har også økt fokuset på barn med overvekt, og har de senere årene begynt med tilpassede gruppetilbud for hele avdelinger innad i kommunen som et ledd i å forebygge sykefravær.

Miljø, energi og klima

Barnehage/skole og miljø henger tett sammen. Miljøtiltak vil være retta mot både fysisk og psykososialt arbeidsmiljø for elever og medarbeidere. Det skal være både individ- og systemretta tiltak i virksomhetene.

Det er behov for at de kommunale tjenestene integreres bedre i hverandre for å oppnå mer tverrfaglighet, rask og effektiv forebyggende helsehjelp, bredere og mer kompetent oppfølging av kronikergrupper, samt bedre utnyttelse av personell og kompetanse i tjenesten. Tverrfagligheten skal brukes slik at yrkesgruppene gjensidig forsterker hverandre.

Nytt innhold og nye faglige tilnærminger til tjenesten vil også kreve at vi må vurdere innretning og organisering av tjenestene, både internt i helse og omsorg og i relasjon til andre kommunale tjenester som kultur og skole. Samhandling blir ekstra viktig i overgangssituasjoner, når tilbudene er gjensidig avhengig av hverandre og når vi skal yte tjenester samtidig.

Oppvekstsektoren vil alltid være en sentral samarbeidspart. For å bidra til økt tverrfaglig og flerfaglig samarbeid, må det etableres faste møteplasser og rutiner for kunnskaps- og informasjonsutveksling, refleksjon og veiledning.

NAV er en integrert del av virkemiddelapparatet kommunen spiller på i samhandling med innbyggere som opplever ikke å ha tilstrekkelige ressurser til å mestre egen hverdag. Det må skapes holdninger om at arbeid er helse, og hjelp til selvhjelp er viktig. I samarbeid mellom bruker, NAV og øvrige virksomheter avklares arbeids – og funksjonsevne hos den enkelte. Det er behov for at tjenestene

integreres bedre i hverandre. Da oppnås mer tverrfaglighet, rask og effektiv forebyggende helsehjelp, bredere og mer kompetent oppfølging av kronikergrupper og bedre utnyttelse av personell og kompetanse.

Mobilisering av samfunnets samlede omsorgsressurser

I møte med morgendagens omsorgsutfordringer, blir det også nødvendig å mobilisere samfunnets samlede omsorgsressurser og se nærmere på oppgavefordelingen mellom omsorgsaktørene. De offentlige omsorgstjenestene har vært i kontinuerlig vekst i flere tiår. Med sikte på de demografiske utfordringer som venter oss for fullt om 10–15 år, bør denne veksten organiseres slik at den støtter opp under og utløser alle de ressurser som ligger hos brukerne selv, deres familie og sosiale nettverk, i nærmiljøet og lokalsamfunnet, i ideelle virksomheter og næringslivet som tar sin del av samfunnsansvaret⁹.

Frivillige

Nord-Aurdal kommune ønsker å inngå mer forpliktende samarbeid med frivillige organisasjoner og arbeide med ulike modeller for samarbeid.

Frivillige organisasjoner gjør en stor innsats, og mange driver tjenestetilbud i samarbeid med, eller som supplement til, kommunens tjenester. Kommunen har lang tradisjon for samarbeid med frivillige lag og foreninger. Disse vil være viktige samarbeidspartnere i fremtiden.

I samarbeid med frivilligheten kan kommunen skape flere sosiale arenaer og dagaktivitetstilbud som inkluderer flere innbyggere som er ute av arbeidslivet. Også for de som mottar nødvendige helse og omsorgstjenester, kan bistand fra frivillige være et viktig supplement. Eksempler kan være bistand til sosial deltakelse, ærend eller andre praktiske gjøremål.

Pårørende

Familien er en vesentlig kilde til emosjonell og praktisk bistand i alderdommen og bidrar med en betydelig innsats. Det er derfor viktig å støtte opp under denne innsatsen og gi tilbud om avlastning når det trengs.

Familie og venner kjenner den omsorgstrengende og har erfaring med hvilke løsninger som fungerer best. Involvering av pårørende kan gi økt opplevelse av mestring, tilfredshet og aktivitet, og redusere fare for ytterligere funksjonstap og sykdomsutvikling, forutsatt at relasjonene er gode.

Private aktører

Private aktører er en potensiell fremtidig samarbeidspartner for kommunen knyttet til helse og omsorg. Særlig kan dette være relevant med tanke på velferdsteknologi

5.5 Kunnskapsbasert praksis

Essensen i **kunnskapsbasert** praksis er å kombinere klinisk erfaring og ekspertise med beste tilgjengelig kunnskap fra **forskning**. Ved å bruke ulike kunnskapskilder i møte med bruker, og dele erfaringer og ideer med hverandre, bedrer vi kvaliteten på tjenestene våre.

⁹ Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg

Innovasjon I praksis er bl.a.¹⁰:

- Kjent eller ny viten kombinert på en ny måte eller brukt i en ny sammenheng.
- Ideer omsatt til en bedre praksis som skaper merverdi.
- Driftig, dristig og eksperimenterende i formen.
- En måte å forholde seg til oppgaver på – en kultur.
- En prosess der resultatet ikke er kjent på forhånd.

Innovasjon og nytenkning i helse- og omsorgstjenestene er ikke noe som skjer av seg selv, men fordrer et tydelig fokus på innovasjon og læring forankret på ledernivå. Helse og omsorg i Nord-Aurdal skal preges av høy faglig kvalitet. Det skal legges til rette for å dele erfaringer fra praksis.

Kompetanseutvikling

Helse og omsorg i Nord-Aurdal skal rekruttere og beholde kvalifiserte medarbeidere med kompetanse til å møte nye, utfordrende oppgaver og gjøre oss i stand til å møte behovsveksten i helse og omsorg. Særlig viktig blir økt kompetanse innen hverdagsmestring og velferdsteknologi. En bør i større grad enn før dra veksler på annen kompetanse fra andre sektorer i kommunen.

Helse- og omsorgstjenesten skal være en attraktiv arbeidsplass. For å få til dette skal Nord-Aurdal kommune jobbe aktivt for en heltidskultur. Rekruttering og riktig kompetanse vil være avgjørende for å sikre god kvalitet på fremtidige tjenester. Samtidig skal vi bygge videre på styrkene i helse- og omsorgstjenestene, gjennom å prioritere kontinuitet og kvalitet i tjenestetilbudet. Samarbeid, felles kompetanseutvikling og felles forståelse av utfordringer vil gi bedre koordinerte tjenester over tid.

Ledelse og innovasjon

Skal Nord-Aurdal kommune lykkes i å skape en innovativ og lærende organisasjon, blir det avgjørende at politikere så vel som kommunens administrative ledelse bruker alle kreative ressurser i organisasjonen for å få frem innovasjon.

Skal helse- og omsorgstjenestene i Nord-Aurdal være en innovativ og lærende organisasjon, må det skapes holdningsmessig og økonomisk rom som gjør det legitimt å drive med innovasjon. Vi har flere gode eksempler på at Nord-Aurdal kommune jobber innovativt.

Helse- og omsorgstjenestene i Nord-Aurdal skal preges av tydelige ledere som kommuniserer klare mål og fremtidsbilder, ledere som har endringsvilje og sørger for at organisasjonen forstår behovet for endring.

Lederne i helse- og omsorgstjenestene må settes i stand til å lede omstillingen å implementere hverdagsmestring i praksis, og endre fokuset «fra passiv mottaker til aktiv deltaker».

Robust organisering

For fortsatt i fremtiden å kunne ha en stabil og robust arbeidsstokk, skal Nord-Aurdal kommune ha en organisasjon som kjennetegnes av en heltidskultur. Det er en nasjonal politisk og administrativ

¹⁰ NOU 2011:11 «om morgendagens omsorg»

satsning på å skape en heltidskultur¹¹, hvor partene har vært med å utarbeide en partssammensatt heltidserklæring.

Dersom Nord-Aurdal kommune skal oppnå en mer bærekraftig økonomisk utvikling innen helse- og omsorgstjenestene, er det behov for å se organisasjonen og tilbudet av tjenester i en sammenheng, og gjøre grep som angår helheten i tjenestekjeden snarere enn grep i den enkelte virksomhet.

Skal vi lykkes i dette arbeidet må vi være fleksible. Vi må være åpne for nye måter å organisere oss på.

For å kunne få frem helheten i skal kommunen fokusere jobbe for å utvikle en heltidskultur, med tydelige ansvars- og rollebeskrivelser, hvor alle ansatte er bevisste på kostnadsbildet og er kjent med kostnadsdriverne.

Rekruttering

Det er utfordrende å rekruttere rett fagkompetanse, men utfordringen med å beholde fagkompetanse over tid er kanskje vel så viktig. Det bør tas stilling til hva som er ønsket andel av helsefagarbeidere, høyskoleutdannede med bachelorgrad, videreutdanning og mastergrad ved de ulike tjenestene. Nord-Aurdal kommune skal ha en målsetting at 40 % av stillinger i helse og omsorg skal være høyskoleutdanning. Dette er forhold som evalueres årlig i strategisk kompetanseplan for helse og omsorg i Nord-Aurdal.

En måte å løse utfordringen på er å satse på en heltidskultur i Nord-Aurdal kommune.

Det fremkommer av KS-rapport 15/2017 «Analyse av tilrettelagte tjenester Nord-Aurdal kommune», at det er en del ansatte som ikke arbeider 100 % stillinger, til tross for at det er flere ansatte som kan og vil arbeide i 100 % stillinger. Man tar i bruk små stillingsstørrelser for at turnusen skal matematisk "gå opp" uten at det er hensyntatt de tre dimensjonene kvalitet – kontinuitet og effektivitet.

Det er også en prioritering å få en stabil lederbemanning. KS-rapporten viser at det de siste årene vært utfordrende hva gjelder stabilitet i lederstillinger og det etterspørres mer lederkapasitet. Avdelingslederstillinger som står ubesatt/evt fravær pga sykdom har medført et høyt arbeidspress og frustrasjon i ansattgruppen. Fravær av sentrale medarbeidere, kan være en medvirkende årsak til at man ikke får frem det fulle bilde av tjenesten.

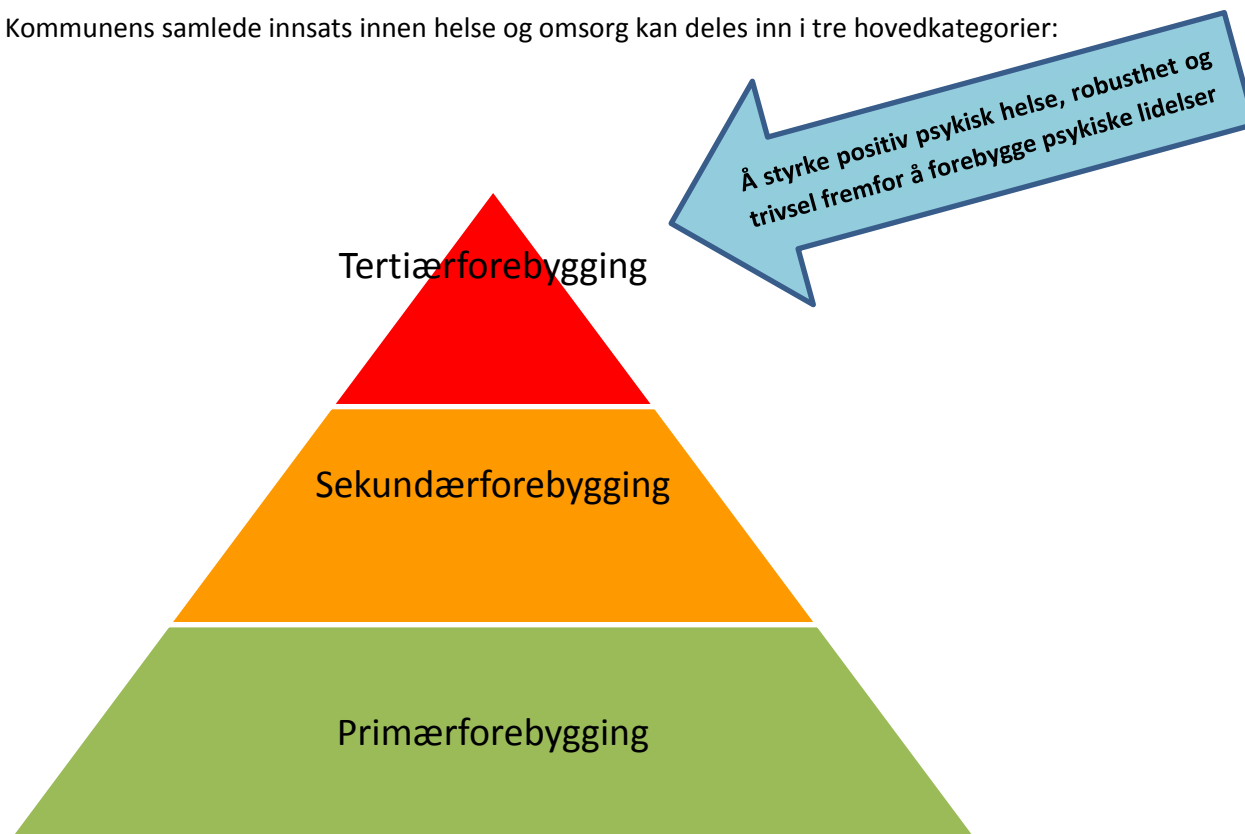
Det er også en utfordring at enkelte ledere har et stort personalansvar. Forskning viser at det vanskelig å følge opp mer enn maks 34-35 ansatte per leder. Dette for å sikre lederne et håndterlig kontrollspenn og dermed legge til rette for et psykososialt arbeidsmiljø som bidrar til å beholde og rekruttere nødvendig kompetanse¹².

¹¹ «Det store heltidsvalget 2015» KS.

¹² <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/44829/Masteroppgavekontrollspenn.pdf?sequence=1>

6 GJENNOMFØRING AV PLANEN

Kommunens samlede innsats innen helse og omsorg kan deles inn i tre hovedkategorier:



Primærforebygging – tenke folkehelse i alt vi gjør!

Primærforebyggende arbeid handler om å forhindre at problemer oppstår. Tiltakene settes inn før problemene oppstår. Primær forebygging omfatter generelle tiltak rettet mot store og uselekterte befolkningsgrupper, der virkemidlene kan være alt fra påvirkning til påbud (opplysnings- og holdningskampanjer, overvåkning, lovregulering).

Viktige primærforebyggende tjenester i kommunen ytes fortrinnsvis i helsesøstertjenesten. Barnehage og skole spiller en sentral rolle i folkehelsearbeidet ved at mye av grunnlaget for gode helsevaner legges i barn – og ungdomsårene. Barnehage og skole når barn og unge på tvers av sosiale skillelinjer og er i en unik posisjon til å oppdage sårbare barn og unge.

Sekundærforebygging – hindre ytterligere funksjonsfall og skjevutvikling

Betegnelsen sekundærforebygging brukes om tiltak som skal hindre at problemer varer ved eller videreutvikles. Forebygging på dette nivået gir muligheten til å målrette innsatsen, men samtidig er det usikkert hvor stor andel av risikogruppen som kommer til å utvikle virkelige problemer.

For helse og omsorg i Nord-Aurdal er det brede folkehelsearbeidet definert som tidlig innsats og hverdagsmestring. Hovedtanken er å stille spørsmålet: Hva er viktige for deg.

Det sekundærforebyggende arbeid har som mål å avdekke sykdom eller sykdomsrisiko før det kommer symptomer på sykdom, samt å redusere følgene av sykdom som er blitt diagnostisert.

Dersom man har en sykdom eller funksjonsnedsettelse som har forebyggingspotensiale, er målet å hindre eller utsette ytterligere funksjonsfall.

Eksempler på sekundærforebyggende tjenester i Nord-Aurdal kommune er barnevern, ulike helse – og omsorgstjenester i hjemmet som f.eks praktisk bistand og opplæring, fysioterapi, ergoterapi, hjemmesykepleie, rus- og psykisk helsetjeneste.

Tertiærforebygging – hindre forverring og ytterligere funksjonssvikt.

Tertiærforebygging brukes om tiltak rettet mot identifiserte, ofte tungt belastede målgrupper. Innsatsen går ut på å motvirke en forverring av problemene, og grenser derfor opp mot det vi legger i behandling og rehabilitering.

Mange kroniske sykdommer vil medføre at den som har diagnosen opplever at funksjoner gradvis svekkes eller forsvinner. Ved andre tilstander, for eksempel ved hjerneslag eller ulykker, kan personer oppleve et raskt tap av funksjoner. Ved økende alder eller kronisk sykdom og funksjonssvikt vil flere oppleve at de får behov for pleie – og omsorgstjenester.

7 HANDLINGSDEL

Plan- og bygningsloven kapittel 11 gir føringer for utarbeidelse av kommunedelplaner. Kommunedelplanen for helse og omsorg i Nord-Aurdal består av en hovedplan og en handlingsdel.

Handlingsdelen til kommuneplanen angir hvordan planen skal følges opp de fire påfølgende årene, og skal rulleres årlig. Handlingsdelen tar for seg konkrete tiltak som må og bør gjennomføres.

Videre foreligger det føringer i tiltaksplaner/andre planer for helse og omsorg:

Tiltaksplan mot barnefattigdom, Demensplan, Boligsosial handlingsplan, Regional rusmiddelpolitisk handlingsplan, Regional handlingsplan mot vold i nære relasjoner, Fagplan fysio- og ergoterapi, Velferdsteknologi i Valdresregionen 2018-2020, Strategisk kompetanseplan for hele og omsorg i Nord-Aurdal kommune, Regional kompetanseplan for Valdres. Se: www.nord-aurdal.kommune.no

8 KILDER

- Omsorg 2020 (regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020)
- St.mld. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg
- NOU 2011 Innovasjon i omsorg
- Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering, HOD (2017-2019)
- Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste.
- Stortingsmelding 16 (2011 - 2015), Nasjonal helse- og omsorgsplan.
- Stortingsmelding 47 (2008 - 2009), Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid
- Stortingsmelding 34 (2012 - 2013), Folkehelsemeldingen. God helse - felles ansvar
- Stortingsmelding 10 (2012-2013), "God kvalitet - trygge tjenester. Kvalitet og pasient- sikkerhet i helse- og omsorgstjenesten"
- Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (2005-2015)... Og bedre skal det bli. IS-1162.
- Demensplan 2020 – et mer demensvennlig samfunn, HOD
- Opptrappingsplan for rusfeltet, HOD (2016-2020)
- Meld. St. 45 (2012-2013). Frihet og likeverd – om mennesker med utviklingshemming
- Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne, utgitt 28.02.2014
- Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom, utgitt 18.09.2017.
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Fagplan boligsosial handlingsplan (2014)
- Handlingsplan mot barnefattigdom 2017-2020
- Virksomhetsplan for tilrettelagte tjenester (2016)
- «Kontrollspenn i Sykehus» Masteroppgave i erfaringsbasert helseadministrasjon, UIO, Merethe Norheim Morken.
- «Det store heltidsvalget 2015» KS.
- <https://helsedirektoratet.no/velferdsteknologi#anbefalinger-om-velferdsteknologiske-løsninger-i-kommunene>
- KS FoU-prosjekt nr. 134027 Sluttrapport 15.06.2014

Adresse: Nord-Aurdal kommune,
Boks 143, 2901 Fagernes.
Mail: nak@nord-aurdal.kommune.no
Tlf: 61 35 90 00

