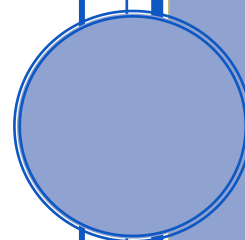


# STRATEGIDOKUMENT FOR HELSE OG OMSORG JEVNAKER KOMMUNE

*2014 - 2016*

«Alle bør være opptatt av framtida.  
Det er der vi skal tilbringe resten av vårt liv.»

(Ordtak hentet fra Meld.st.29)



# INNHALDSFORTEGNELSE

<b>1.0 Innledning .....</b>	<b>2</b>
<b>2.0 Dagens oppbygging og tjenestetilbud.....</b>	<b>4</b>
2.1 Innbyggertall og utvikling .....	5
2.2 Folkehelseprofil for Jevnaker kommune.....	6
2.3 Fremtidige utfordringer.....	7
<b>3.0 Prinsipper for gode helse- og omsorgstjenester i Jevnaker     kommune.....</b>	<b>9</b>
3.1 Helse- og omsorgstjenester bygger på et helhetlig menneskesyn .....	9
3.2 Helse- og omsorgstjenesten er basert på medbestemmelse, respekt og verdighet .....	9
3.3 Helse- og omsorgstjenesten er tilpasset brukernes individuelle behov.....	10
3.4 Helse- og omsorgstjenesten viser respekt og omsorg for pårørende.....	11
3.5 Helse- og omsorgstjenesten består av kompetente ledere og ansatte.....	12
3.6 Helse- og omsorgstjenesten vektlegger helsefremmende aktivitet og forebyggende tiltak	13
3.7 Helse- og omsorgstjenesten er fleksibel, forutsigbar og tilbyr koordinerte og helhetlige tjenester.....	14
3.8 Helse- og omsorgstjenesten er lærende, innovativ og nyskapende .....	15
<b>4.0 Avslutning .....</b>	<b>16</b>
<b>REFERANSER.....</b>	<b>17</b>

## 1.0 INNLEDNING

Denne planen bygger på Morgendagens omsorg (St. meld. 29, 2012-2013), Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015 (St. meld. 16, 2010-2011) og Samhandlingsreformen (St. meld. 47, 2008 - 2009).

Med samhandlingsreformen ønsker regjeringen 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, på habilitering og rehabilitering, på økt brukerinnflytelse, på behandlingsforløp og forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommuner og sykehus. Reformens målsettinger er å sikre mer koordinerte helse- og omsorgstjenester og en større innsats for å forebygge og begrense sykdom. For å møte de demografiske, samfunnsmessige og helsemessige utfordringer har regjeringen satt fornying og innovasjon i hele den kommunale helse- og omsorgstjenesten på dagsorden. Ett av hovedmålene er å utvikle en ny kommunerolle, slik at kommunene i større grad enn i dag kan oppfylle ambisjonene om forebygging og innsats tidlig i sykdomsforløpet. Det legges derfor opp til økt støtte av pasientens egenmestring, økt innsats på forebyggende og helsefremmende tiltak og utbygging av lavterskeltilbud. Dette krever nye arbeids- og samarbeidsformer, nytt tjenesteinnhold og nye måter å løse oppgavene på.

De siste 20 årene har endringene i den kommunale omsorgssektoren i stor grad vært knyttet til veksten i tjenestemottakere under 67 år. Helse- og omsorgstjenestene dekker i dag hele livsløpet, og nye yngre brukergrupper bringer med seg nye ressurser, krav og mestringsstrategier som etter hvert setter sitt preg på og bidrar til fornyelse av hele helse- og omsorgstjenesten. Samhandlingsreformen forsterker dette mangfoldet og gir kommunen nye oppgaver og nye muligheter.

Den sterke veksten i aldersgruppen over 80 år vil først komme om 10-15 år. Det vil gi helse- og omsorgstjenesten flere og mer krevende oppgaver. 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 og vil bestemme mer på egenhånd.

God helse er en av de viktigste forutsetninger for livsutfoldelse. Derfor er helse- og omsorgstjenestene knyttet sammen. Meningsfull utfoldelse av selve livet vil stå sentralt i omsorgstjenestene, der mange oppholder seg hele døgnet over flere måneder og år, eller trenger assistanse gjennom et helt liv. Å sørge for at livet kan leves innenfor slike

rammer til tross for sykdom og funksjonsnedsettelse, er derfor en av våre viktigste oppgaver.

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

Helse- og omsorgsdepartementet utarbeidet sammen med Pensjonistforbundet, Kirkens Bymisjon, KS, Norsk Sykepleierforbund, Fagforbundet, Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere åtte prinsipper for gode omsorgstjenester våren 2012. Denne planen er bygget opp rundt disse.

Helse- og omsorgstjenesten:

- bygger på et helhetlig menneskesyn
- er basert på medbestemmelse, respekt og verdighet
- er tilpasset brukernes individuelle behov
- viser respekt og omsorg for pårørende
- består av kompetente ledere og ansatte
- vektlegger helsefremmende aktivitet og forebyggende tiltak
- er fleksibel, forutsigbar og tilbyr koordinerte og helhetlige tjenester
- er lærende, innovativ og nyskapende

Helse- og omsorgstjenesten har sitt fundament i gjeldende lovverk, forskrifter og retningslinjer på den ene side, 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 ved å legge vekt på:

- 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.
- Enheten er et kompetansesenter som utdanner og oppdaterer egne medarbeidere.

- Enheten 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.

Kortversjonen av disse punktene kan oppsummeres slik:

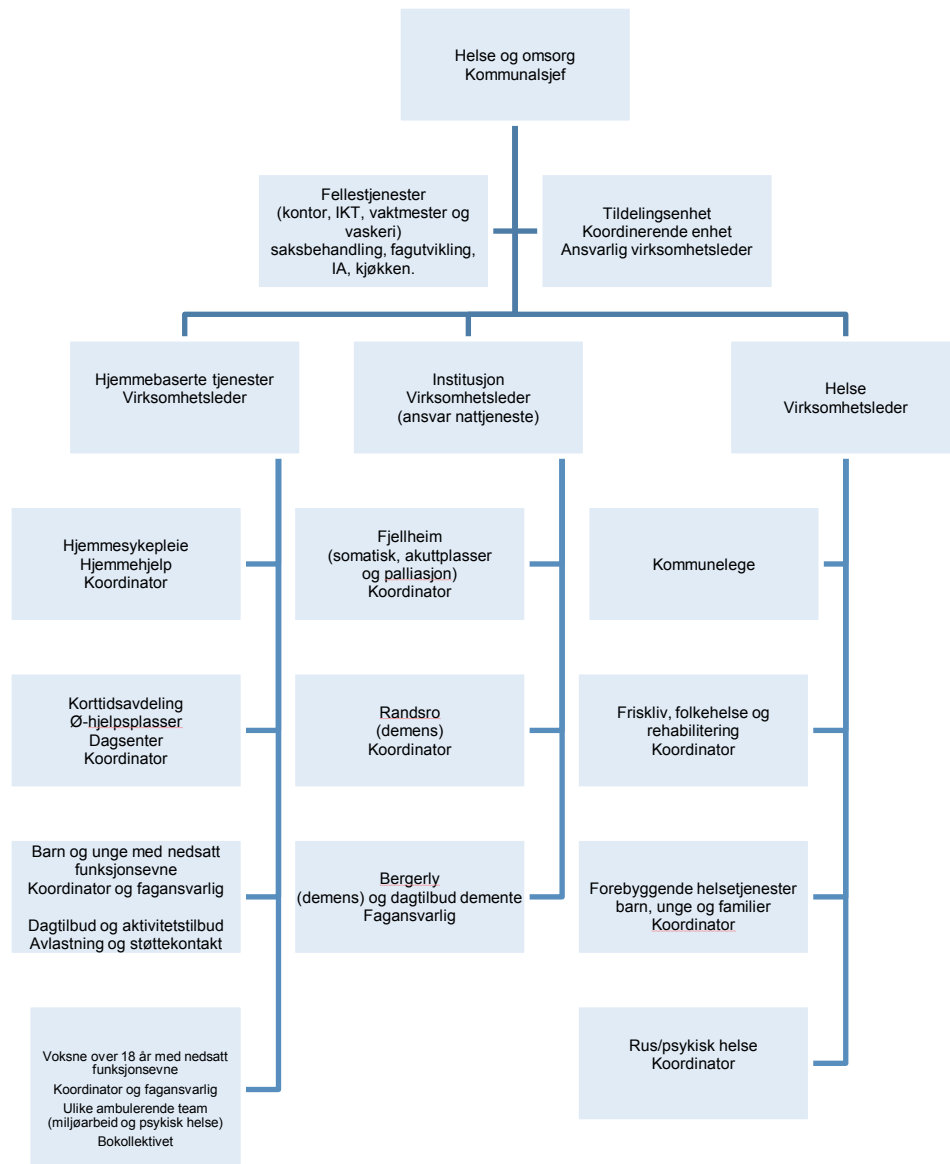
**M** ULIGHETER  
**I** NITIATIV  
**R** ESPEKT  
**A** NSVAR  
**K** OMPETANSE  
**E** NGASJEMENT  
**L** IVSKVALITET

Disse er i samsvar på kommunens verdigrunnlag: tilgjengelig, samarbeidsvillig, løsningsorientert, innovativ og åpen.

## **2.0 DAGENS OPPBYGGING OG TJENESTETILBUD**

Jevnaker kommune er delt inn i 3 hovedområder: Helse og omsorg, Oppvekst og læring (barnevern, barnehager og skoler) og Plan og samfunn (tekniske tjenester, vann og avløp, NAV). Kommunalsjef på hvert område deltar i rådmannens ledergruppe sammen med stabsleder. Etter mer enn 12 år med flat struktur, innførte kommunen nåværende organisering fra 1.11.12.

Helse og omsorg har 3 virksomheter (helse, institsjon og hjemmebaserte tjenester) ledet av hver sin virksomhetsleder. Virksomhetsleder for hjemmebaserte tjenester er også ansvarlig for Tildelingsenheten i kommunen. Organisasjonenskart pr 1. juli 2014:



Alle områder gir tjenester utover lovpålagte tjenester. Institusjon har dagtilbud for demente, Hjemmebaserte tjenester har dagtilbud for eldre og dag- og aktivitetstilbud for unge og eldre med nedsatt funksjonsevne. I tillegg har vi Frisklivsentral som tilbud utover vanlige tjenester.

## 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)	Prosent-vis vekst fra 2020	Tot. antall (Prosent av innbyggerne)	Prosent-vis 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 økning i antall 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 aldersgruppen over 80 år av kommunens befolkning vil også øke fram mot 2040. Det er personene i denne aldersgruppen som statistisk sett har behov for flest tjenester.

## 2.2 Folkehelseprofil for Jevnaker kommune

Folkehelseprofilen for Jevnaker kommune 2014 viser at:

- Andelen eldre over 80 år i 2020 er estimert til å være på nivå med landet som helhet.
- Forventet levealder er ikke entydig forskjellig fra landsnivået.
- Andelen med psykiske symptomer og lidelser er høyere enn i landet som helhet, vurdert etter data fra fastlege og legevakt.
- Hjerte- og karsykdom ser ut til å være mer utbredt enn i landet som helhet, vurdert etter sykehusinnleggelser.
- Sykdommer og plager knyttet til muskel- og skjelettsystemet ser ut til å være mer utbredt enn i landet som helhet, vurdert etter data fra fastlege og legevakt.

Fullstendig folkehelseprofil for Jevnaker kommune 2014 finnes på:

<http://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=0532&sp=1&PDFaar=2014>

### 2.3 Fremtidige utfordringer

Gjennom Nasjonal helse og omsorgsplan (2011 – 2015) har regjeringen lagt den politiske kursen for helse- og omsorgstjenestene og folkehelsearbeidet for de neste 4 årene. En ytterligere presisering rundt folkehelsearbeidet ble lagt frem i april 2013: Folkehelsemeldingen. God helse – felles ansvar. I tillegg la Regjeringen frem Utdanning for velferd (St.m. 13 2011/2012) for å fokusere på kompetanseutfordringene disse store endringene medfører.

Kroniske sykdommer er en stor utfordring for folkehelsen. 200 000 nordmenn har KOLS, og enda flere har diabetes. Med flere eldre blir det stadig flere pasienter med kroniske lidelser. Rusproblemer og psykiske lidelser øker også i omfang. To av tre menn og en av to kvinner over 40 år lider av overvekt eller fedme, og det er økende forekomst av overvekt og fedme blant barn. Samlet blir det derfor viktigere enn noen gang med tiltak for å forebygge og utsette sykdom og sikre flere friske år for alle.

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. Mange opplever at tjenester og instanser snakker dårlig sammen. Resultatet kan bli forsinkelser, misforståelser og dermed dårligere behandling, eller i verste fall at de ikke får den hjelpen de skal ha. Det at problemene i mange tilfeller henger sammen, betyr samtidig at det er mye å vinne på tidlig innsats, forebyggende og helsefremmende arbeid og god sammenheng i tjenestetilbudet. Arbeidsledige som kommer raskt i jobb, har mindre risiko for å få andre problemer. De som kanskje ikke kan jobbe fullt ut, kan likevel yte en verdifull innsats gjennom tilrettelagt arbeid og samtidig føle seg inkludert. Kronisk syke som får god behandling, kan i mange tilfeller leve tilnærmet normalt. Eldre som trenger hjelp i hverdagen, kan bo hjemme lenger med et godt omsorgstilbud og god oppfølging fra helsevesenet.

Alt dette vil spare samfunnet for store utgifter. Men framfor alt er det viktig for at den enkelte skal kunne ha et godt og verdig liv. For å nå målet om mer helhetlige tjenester og et bedre tilbud til den enkelte er det iverksatt store reformer. Vi har gjennomført NAV-reformen, barnevernet er omorganisert for å styrkes faglig og få et mer likeverdig tilbud i hele landet. I helsevesenet har Samhandlingsreformen som mål å gi et mer helhetlig tilbud til hver pasient, med vekt på forebygging og tidlig innsats. Folk skal i størst mulig grad få hjelp der de bor, det vil si gjennom tjenester i kommunene, mens mer spesialiserte tjenester skal brukes når det ikke er andre alternativer.

Endringene i tjenestene krever nye måter å arbeide på. Mer av arbeidet vil skje i tverrfaglige team, og det vil være mer samarbeid mellom de ulike yrkesgruppene. Hver av yrkesgruppene har et fagområde som representerer deres kjernekompetanse. Kunnskapskravene i fagene øker, både på grunn av samfunnsutviklingen og utviklingen i tjenestene. Men hver enkelt ansatt må også ha kunnskap om hele helse-



og velferdssystemet og forstå sin egen rolle i helheten. Det betyr at den ansatte må kjenne til andre yrkesgruppers roller og oppgaver og kunne kommunisere godt med dem. Ved å kombinere fagkompetanse med en bredere systemforståelse, og samtidig jobbe mer sammen med andre, vil den enkelte kunne utnytte sin kompetanse fullt ut til beste for brukere og pasienter.

Forholdet til brukerne stiller også økte krav til medarbeiderne i helse- og velferdstjenestene. De må ha høy etisk bevissthet og vurderingsevne og kommunisere godt og forståelig med klienter, pasienter og pårørende. At Norge blir stadig mer flerkulturelt, bringer med seg nye utfordringer på dette området. Samtidig vil de møte mange ressurssterke brukere med kunnskaper, ikke minst fra Internett, om både helse og sykdommer, støtteordninger og sine egne rettigheter. Nye organisasjonsformer er under utvikling i frivillighetsfeltet, der utsatte grupper organiserer seg i et stadig større mangfold. Dette er organisasjoner som ønsker å påvirke hjelpeapparatet til å bringe inn erfaringer fra brukerne.

Tilgang på tilstrekkelig personell med nødvendig kompetanse er en hovedutfordring i fremtidens folkehelsearbeid og helse- og omsorgstjeneste. Utdanning og forskning er nøkkelfaktorer for å videreutvikle helse- og velferdstjenestene. Personell- og kompetanseprofilen i sektoren og i kommunen må utvikles i tråd med målene i Samhandlingsreformen. Mer av behandlingen av pasienter/brukere vil foregå i kommunen, man vil få større behov for både generalist- og spesialistkompetanse i framtiden og det vil være nødvendig å rekruttere nye, men også annet fagpersonell, grunnet denne utviklingen. Det må arbeides for å redusere sykefravær, uførhet og tidlig pensjonering. God ledelse er avgjørende på alle områder for å lykkes med samhandlingsreformen, og det må jobbes målrettet med etikk og verdier for å sikre at brukere og pårørende møtes med verdighet og respekt.

Norge opplever en rekrutteringssvikt til helsearbeiderfagene på flere nivåer. Det er derfor viktig å legge til rette for at kommunene beholder den fagkompetansen man allerede har, blant annet ved å gi arbeidstakerne muligheter for personlig utvikling - mulighet til å tilegne seg riktig, oppdatert kompetanse. Dette må skje gjennom etter- og videreutdanning eller ny grunnutdanning. Vi må sikre at våre fagpersoner ikke bare fungerer i yrket i dag, men også kan utvikle seg videre, reflektere over egen yrkespraksis og dermed også bidra til kunnskapsutviklingen på sitt fagområde i årene framover. Vi har også et særskilt ansvar i å sørge for at elever, lærlinger og studenter får faglige interessante og gode opplæringsmuligheter som motiverer dem til å bidra aktivt inn i fornying og utvikling av yrket når de er ferdig.

Kompetanseplanen for Helse og omsorg har som hovedmål å sikre god og riktig kvalitet på tjenestene og bidra til utvikling av den lærende organisasjon. Den skal også

reflektere mer konkret behovet for kompetanse på spesifikke områder hvor vi ser utfordringer fremover; en stadig økende yngre brukergruppe med mer sammensatte og komplekse behov, stadig flere som trenger omfattende hjelp i eget hjem, omfattende og sammensatte utfordringer for enkeltbarn og familier, flere med ROP-lidelser (rus- og psykiske lidelser), kommunale ø-hjelpsforpliktelser også innen rus og psykisk helse, osv. I tillegg må vi utvikle samarbeidskompetansen vår. Tverrfaglig og tverretatlig samarbeid både internt og eksternt ser vi som en forutsetning for å kunne håndtere utfordringene fremover og da må også kompetanse på nettopp det, utvikles. Handlingsplan for kompetanse utarbeides årlig.

### **3.0 PRINSIPPER FOR GODE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER I JEVNAKER KOMMUNE**

#### **3.1 Helse- og omsorgstjenester bygger på et helhetlig menneskesyn**

Det oppnår vi ved å:

- bygge opp flerfaglig kompetanse som sikrer brukerens fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov
- styrke det tverrfaglige samarbeidet

Noen av helse- og omsorgstjenestens brukere vil ha behov for behandling og pleie i kortere perioder, mens andre trenger assistanse og bistand gjennom hele livsløpet. Alle skal behandles med verdighet og respekt, og få ivaretatt både fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov. Dette skal det tas hensyn til i drift og tilrettelegging.

I mange av planene som gjelder for årene fremover er det en sterkere vektlegging av rehabilitering, tidlig innsats, aktivisering, nettverksarbeid, miljøbehandling, veiledning av pårørende og frivillige, og til innføring av velferdsteknologi. Brukere med stort behov for omsorg og pleie og de alvorlig syke og døende skal fortsatt ha tilgang til sikre og gode tjenester. Dette vil medføre en faglig omstilling og ha konsekvenser for tjenestens organisering og våre samarbeidspartnere. Det tverrfaglige og tverretatlige samarbeidet må av denne grunn styrkes.

#### **3.2 Helse- og omsorgstjenesten er basert på medbestemmelse, respekt og verdighet**

Det oppnår vi ved å:

- fremme brukernes rett til å ta selvstendige avgjørelser
- involvere brukere i utformingen og utøvelsen av tjenestetilbudet
- styrke den etiske kompetansen blant ansatte i omsorgstjenesten

Lovverket støtter i stor grad opp om en brukerorientert helse- og omsorgstjeneste. Pasient- og brukerrettighetsloven gir brukere rett til å medvirke i utforming av tilbudet

og i valg mellom tilgjengelige og forsvarlige behandlingsmetoder, og stiller krav om at det kommunale tjenestetilbudet så langt som mulig skal utformes i samarbeid med brukeren. Den kommunale helse- og omsorgstjenesteloven pålegger kommunen å sørge for at brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste. Kommunen skal også sørge for at helse- og omsorgstjenestene etablerer systemer for innhenting av brukererfaringer.

Den tradisjonelle brukerrollen er i endring, og det er grunn til å tro at den utviklingen vil forsterkes i årene som kommer. Framtidas eldre og yngre brukere vil utgjøre en mer differensiert gruppe med ulike muligheter og behov. Mange vil ha god helse, god personlig økonomi og høyt utdanningsnivå, i tillegg til gode kunnskaper om digitale produkter og tjenester.

Mye kan tyde på at morgendagens brukere vil ha høyere forventninger og krav til offentlige tjenester, samtidig som de vil ha større evne og vilje til selv å ta ansvar og være selvstendige og selvhjulpne. Den nye brukerrollen forutsetter en omsorgstjeneste som i større grad enn tidligere kartlegger og forstår brukerens behov, gir brukerne informasjon og støtte slik at de kan delta aktivt i beslutninger som angår dem og som setter befolkningen i stand til å ta et større ansvar for egen framtid.

For mennesker med kroniske lidelser og nedsatt funksjonsevne er det spesielt 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.

Brukermedvirkning betyr imidlertid ikke at tjenesteutøveren fratas eller kan frasi seg sitt faglige ansvar. Det er derfor en grense for hvor langt brukernes innflytelse går. Tjenestekvaliteten skapes gjennom dialogen mellom brukeren og tjenesteutøveren.

Se for øvrig dokument om [brukermedvirkning i Helse og omsorg](#)

### **3.3 Helse- og omsorgstjenesten er tilpasset brukernes individuelle behov**

Det oppnår vi ved å:

- kjenne den enkeltes interesser og bakgrunn
- bemanne med en kompetanse som tar utgangspunkt i brukernes situasjon og behov

Vi vil få brukere med nye og større behov som vil kreve større faglig bredde og andre faglige tilnærminger og arbeidsmetoder enn i dag. Andelen ansatte med

høgskoleutdanning har økt de siste årene. Det vil det også være behov for i årene fremover.

Det store antallet personer som berøres av demenssykdommene er en vesentlig og sterkt voksende årsak til behovet for omsorgstjenester. Dette stiller helsepersonell og tjenesteapparatet overfor store utfordringer, både med å planlegge og tilrettelegge et faglig forsvarlig og individuelt tilrettelagt tjenestetilbud. For å møte dette må vi legge vekt på innovasjon og utvikling, en faglig og bygningsmessig opprustning, omstilling av tjenestetilbudet og økt bruk av velferdsteknologi.

*«Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som 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 institusjon.»*

(Meld. St. 29 Morgendagens omsorg, s.110)

For å ivareta det enkelte menneskets individuelle behov, er det en forutsetning å kjenne til brukeres kulturbakgrunn, livshistorie og preferanser. Det er viktig med en systematikk for innkomstsamtaler og jevnlig samtaler med pårørende og brukere. Dette danner grunnlag for å kunne tilpasse tjenestene til den enkelte. Kartlegging av ressurser er også en forutsetning for å kunne sette den enkelte til å mestre egen livssituasjon og gjøre riktige valg knyttet til sin egen helse. Kartleggingskompetanse- og verktøy samt dokumentasjonsrutiner, er viktig på alle områder innen Helse og omsorg. Dette må utvikles kontinuerlig for å sikre kvalitet i tjenesteutførelsen og målrettet hjelp til brukerne.

Å ha et åpent og nysgjerrig blikk for den enkeltes unikheter handler også om holdninger og etisk kompetanse. Det handler om å møte den enkelte med verdighet, respekt og innlevelse. En forutsetning for det gode møtet, er at tjenesteutøverne er bevisst egne holdninger og verdier. Vi var i 2011 – 2013 deltagere i prosjektet Samarbeid om etisk kompetanseheving. Det ble da etablert møteplasser for etisk refleksjon i helse og omsorg. Et av formålene er å få økt kunnskap om egne ubevisste verdier og utvikle en felles plattform for virksomhetens verdier. Dette arbeidet skal fortsette og utvides i årene fremover.

### **3.4 Helse- og omsorgstjenesten viser respekt og omsorg for pårørende**

Det oppnår vi ved å:

- utvikle tiltak for å veilede og støtte pårørende
- involvere pårørende gjennom et tett samarbeid

De neste tiårene er det grunn til å forvente at det blir knapphet på både fagutdannet personell og frivillige omsorgsytere i møtet med 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. For å opprettholde pårørendeomsorgen på dagens nivå og hindre at innsatsen blir mindre, er det behov for å ta vare på pårørende med krevende omsorgsoppgaver. Vi må utvikle tiltak for å støtte, veilede og avlaste pårørende med omfattende omsorgsoppgaver og finne gode og mer systematiske måter å samhandle med pårørende på. Det finnes flere verktøy for å strukturere samarbeidet mellom det offentlige tjenesteapparatet, brukerne og deres pårørende blant annet individuell plan.

Vi har og ønsker fortsatt en tett dialog med lokale organisasjoner. Det kan også bli behov for å samarbeide mer med andre frivillige omsorgsytere. I lov om folkehelsearbeid har kommunene fått et ansvar for å samarbeide med frivillig sektor. Dette vil kreve omstilling av den faglige virksomheten med større vekt på nettverksarbeid. Det ligger gode muligheter i å engasjere flere i frivillig omsorgsarbeid. Dette kommer ikke av seg selv, men krever systematisk oppfølging med rekruttering, organisering, koordinering, opplæring, motivasjon og veiledning. Frivillighetssentralen kan bli et viktig bindeledd mellom frivillige og de som har behov for frivillig innsats.

### **3.5 Helse- og omsorgstjenesten består av kompetente ledere og ansatte**

Det oppnår vi ved å:

- kontinuerlig utvikle ledere og ansattes kompetanse
- bygge opp et robust fagmiljø med tilstrekkelig og kompetent personell og utvikle et inkluderende arbeidsmiljø
- fremme kunnskapsbasert praksis, forskning og utvikling i omsorgstjenestene i kommunen i samarbeid med relevante fag- og kompetansemiljøer

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 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. I tråd med samhandlingsreformens intensjoner skal det legges til rette for at de kommunale helse- og omsorgstjenestene integreres bedre i hverandre. 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.

Fra 2016 innføres det en plikt til å gi døgnopphold for øyeblikkelig hjelp i kommunen. Omsorgstjenestens brukere vil i stor grad være de som benytter seg av dette tilbudet og tjenesten må derfor etableres i tett samarbeid med omsorgstjenesten i kommunen. Tjenesten skal, i tråd med Samhandlingsreformens intensjon, bidra til bedre pasientforløp og gi tjenester nærmere der pasienten bor. Tilbudet som etableres skal være bedre eller like godt som et alternativt tilbud i spesialisthelsetjenesten. Kommunenes tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp skal bli til ved et samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Fastlegene har en viktig rolle i arbeidet med å styrke det forebyggende arbeidet og sikre bedre koordinert og tettere oppfølging av kronikere. Ny fastlegeforskrift inneholder kvalitets- og funksjonskrav som presiserer forventningene til fastlegene og deres ansvar. Blant annet er plikten til å ivareta en medisinskfaglig koordineringsrolle for pasienter på egen liste tydeliggjort. Rehabiliteringsfasen er inkludert i dette. Fastlegen skal også gi tilbud om hjemmebesøk til personer på listen, når dette er nødvendig for å yte forsvarlig hjelp eller når pasienter på grunn av sin helsetilstand eller funksjonsevne, ikke er i stand til å møte på legekantoret. Eksempel på det siste kan være medisinsk tilsyn av terminale pasienter som ønsker å dø hjemme.

For å bidra til systematisk kvalitetsheving, faglig oppdatering og bygge opp robuste faglige miljøer, er det nødvendig med tettere og bedre samhandling mellom de kommunale tjenestene og spesialisthelsetjenestene. I henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 6-3 skal ansatte i spesialisthelsetjenesten gi den kommunale helse- og omsorgstjenesten råd, veiledning og opplysninger som er påkrevet for at den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal kunne løse sine oppgaver. Dette gjelder blant annet områder som forebygging, rehabilitering og lindrende behandling. Spesialisthelsetjenesten har ansvar for å bidra til kunnskaps- og kompetanseutveksling med kommuner og andre samarbeidspartnere. Kommunene har på sin side rett til å rekvirere veiledning fra spesialisthelsetjenestene.

### **3.6 Helse- og omsorgstjenesten vektlegger helsefremmende aktivitet og forebyggende tiltak**

Dette oppnår vi ved å:

- styrke kompetansen i helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende arbeid
- bidra til at brukerne i størst mulig grad ivaretar egen helse og livsmestring
- legge til rette for at brukere kan oppleve meningsfulle hverdager på tross av sykdom og funksjonssvikt

Helse- og omsorgstjenestene skal i større grad legge vekt på hvilke muligheter brukerne selv har til å delta i planlegging og produksjon av tjenesteytingen og aktivt

bidra til å gjenopprette eller forbedre sitt funksjonsnivå. Den største omsorgsressursen ligger ofte hos brukerne selv. 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.

Framtidens 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 i størst mulig grad blir satt i stand til å ivareta egen helse og livsmestring.

Frisklivssentralen er et viktig supplement til de vanlige tjenestene som ytes på området. De har kompetanse på forebyggende arbeid innen livstil, aktivitet, ernæring og røykeslutt.

Vi har også ulike dagtilbud hvor vi jobber helsefremmende for å øke menneskers mulighet til å mestre egne liv og dermed øke deres livskvalitet og egenverd.

### **3.7 Helse- og omsorgstjenesten er fleksibel, forutsigbar og tilbyr koordinerte og helhetlige tjenester**

Det oppnår vi ved å:

- organisere og utøve tjenesten på en effektiv og faglig forsvarlig måte
- samarbeide aktivt med de øvrige kommunale tjenester, spesialisthelsetjenesten, tannhelsetjenesten og NAV
- utvikle og tilby gode og helhetlige pasient-/brukerforløp

Vi sikrer dette gjennom å ha fokus på tydelig ledelse, styring og kontroll med tjenestene. I tillegg er det viktig å sikre at vi har Tildelingsenhet med kompetente medlemmer, tverrfaglig sammensatt. Det samme gjelder for kommunens Tverrfaglige team (TFT).

Jevnaker kommune har ansvar for å gi nødvendige og forsvarlige tjenester som møter den enkeltes behov. Det er kvaliteten på det samlede tjenestetilbudet som er avgjørende for innbyggerne i kommunen. I dag brukes det mer ressurser på hjemmetjenester og dagaktivitetstilbud enn på sykehjem og institusjonsomsorg. Dette gjør at vi får mye ut av våre ressurser. Noen av de viktigste trekkene ved opplevd kvalitet i tjenesten er forutsigbarhet, kjennskap og kontinuitet.

Nye oppgaver som kommer med «Samhandlingsreformen» gjør at presset på heldøgns plasser vil fortsette å øke, spesielt når det gjelder korttids plasser for avlastning, rehabilitering, opptrening og øyeblikkelig hjelp.



Demensplan 2015 slår også fast at sykehjem med store avdelinger og lange korridorer ikke fungerer godt for mennesker med demens og annen kognitiv svikt. Ettersom 80 prosent av dagens sykehjemspasienter har en demenslidelse, er det derfor satt som krav til Husbankens tilskuddsordning at alle sykehjem og omsorgsboliger skal bygges som små, tilrettelagte enheter, enten de organiseres i små avdelinger eller bofellesskap med få beboere. Jevnaker kommune har ingen slike enheter innenfor demensomsorgen, men vil utrede behovet.

For å nå alle brukere med behov for helhetlige og koordinerte tjenester, for eksempel brukere med ROP-lidelser (rus- og psykiske lidelser), barn med sammensatte utfordringer osv., må vi utvikle og sikre et systematisk samarbeid mellom virksomheter i hele kommunen.

### **3.8 Helse- og omsorgstjenesten er lærende, innovativ og nyskapende**

Dette oppnår vi best ved å:

- skape kultur for utvikling og iverksetting av nye ideer og kreative løsninger
- arbeide systematisk med erfaringsdeling og ta i bruk ny fagkunnskap og teknologi
- samarbeide med frivillig sektor og bidra til økt frivillig arbeid

Dette oppnår vi ved å skape en kultur for utvikling og iverksetting av nye ideer og kreative løsninger, med innovasjon og kompetanse. Vi må arbeide med innovasjon på tvers av forvaltningsnivåer mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, i mellomrommene mellom kommunale virksomhetsområder, på tvers av sektorene og mellom kommunen som forvaltning og kommunen som lokalsamfunn. Innovasjon er ikke å lete etter beste praksis, men hva som kan bli en bedre neste praksis. Det er et begrep for forandring og forutsetter risikovillighet. Innovasjon er å skape nytt. Da handler det om å åpne framtida og utvide handlingsrommet gjennom å identifisere flere utveier, vise fram alternativer og finne nye spor og løsninger. En forutsetning for nytenkning og innovasjon er at ansatte sees på som medspillere og ressurser, at det er evne og vilje til å arbeide på tvers og involvere brukere, innbyggere og organisasjoner. Det må også tenkes nye måter å organisere arbeidet på som flytter dagens etablerte grenser, både mellom profesjonene og mellom virksomhetsområdene i kommunen.

I møte med framtidens omsorgsutfordringer blir det viktig å identifisere nye og smartere måter å arbeide på. Etisk refleksjon kan inngå som en delmetode i innovasjonsarbeidet og bidra til at helse- og omsorgstjenesten finner nye og bedre løsninger. Det handler blant annet om å reflektere over egen praksis, og systematisk lete etter andre og bedre handlingsalternativer – sammen med kolleger, samarbeidspartnere, brukere og pårørende.



Bruk av velferdsteknologi og universell tilpasning vil gi større muligheter til å motta omsorgstjenestetilbud i eget hjem til tross for nedsatt funksjonsevne, og bidra til å forebygge eller utsette institusjonsinnleggelse. Teknologi 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 som i større grad kan 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 derfor skje parallelt med endringer i organisering og innretning av tjenestene.

#### **4.0 AVSLUTNING**

Målet for Helse og omsorgstjenesten i Jevnaker kommune er tilstrekkelig kapasitet, god kvalitet og kompetanse for å løse morgendagens utfordringer.

En faglig omlegging av omsorgstjenestene forutsetter at det utvikles nye arbeidsmetoder og faglige tilnærminger. Innføring av hverdagsrehabiliterende metoder, velferdsteknologiske løsninger og ulike miljøterapeutiske metoder stiller personellet i helse og omsorg overfor nye utfordringer. Omleggingen vil kreve større faglig bredde, sterkere vekt på tverrfaglig samarbeid og mer personell med rehabilitering og forebygging som fagfelt: ergoterapeuter, fysioterapeuter, sosionomer, vernepleiere, helsesøstre, sykepleiere med spesialutdanning mv. Samtidig vil et styrket samarbeid med frivillige og pårørende kreve et større innslag av sosialfaglig personell og kompetanse på nettverksarbeid.

Det er viktig at tilbudet som bygges opp i helse- og omsorgstjenesten har nødvendig fleksibilitet. De nærmeste årene er det de yngste eldre som vokser mest. Det blir derfor viktig å satse på hjemmetjenestetilbud, rehabilitering og forebyggende innsats. Hjemmetjenestetilbud og dagtilbud blir også viktig med tanke på pårørendes deltagelse.

## REFERANSER

- Stortingsmelding nr. 47 (2008 – 2009) *Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett tid*
- Stortingsmelding nr. 16 (2010/2011) *Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015*
- Stortingsmelding nr. 13 (2011/2012) *Utdanning for velferd*
- Stortingsmelding nr. 10 (2012 – 2013) *God kvalitet – trygge tjenester, om kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten*
- Stortingsmelding nr. 29 (2012 – 2013) *Morgendagens omsorg*
- Stortingsmelding nr. 34 (2012/2013) *God helse – felles ansvar (Folkehelsemeldingen)*