



***Fra mottaker til
aktiv deltaker***

Kommunedelplan for helse, omsorgs- og velferdsområdet 2019-2025

Til vedtak



~~~~~  
SØNDRE LAND  
KOMMUNE



## INNHOOLD

|                                             |    |                                                       |    |
|---------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------|----|
| 1. Innledning .....                         | 3  | 7. Handlingsdel 2019 - 2025.....                      | 21 |
| 1.1 Formålet med planen.....                | 3  | 7.1 Forebygging, tidlig innsats og livsmestring ..... | 21 |
| 1.2 Om arbeidet med planen .....            | 3  | 7.2 Aktiv brukermedvirkning .....                     | 22 |
| 2. Mål og føringer .....                    | 3  | 7.3 Kvalitet, kompetanse og organisering av .....     | 23 |
| 2.1 Nasjonale mål og føringer .....         | 3  |                                                       |    |
| 2.2 Regionale mål og føringer .....         | 7  |                                                       |    |
| 2.3 Kommunale mål og føringer .....         | 7  |                                                       |    |
| 3. Utviklingstrekk .....                    | 8  |                                                       |    |
| 3.1 Folkehelse .....                        | 8  |                                                       |    |
| 3.2 Demografi .....                         | 9  |                                                       |    |
| 4. utfordringer og muligheter.....          | 10 |                                                       |    |
| 4.1 Bolig .....                             | 10 |                                                       |    |
| 4.2 Mat og måltider .....                   | 10 |                                                       |    |
| 4.3 Arbeid og aktivitet.....                | 10 |                                                       |    |
| 4.4 Psykisk uhelse og rusutfordringer ..... | 11 |                                                       |    |
| 4.5 Demens.....                             | 11 |                                                       |    |
| 4.6 Kreft .....                             | 11 |                                                       |    |
| 4.7 Samhandling .....                       | 12 |                                                       |    |
| 4.8 Legetjenesten .....                     | 12 |                                                       |    |
| 4.9 Kompetanseutvikling .....               | 13 |                                                       |    |
| 4.10 Innovasjon .....                       | 13 |                                                       |    |
| 4.11 Brukermedvirkning og samskaping.....   | 14 |                                                       |    |
| 4.12 Velferdsteknologi.....                 | 15 |                                                       |    |
| 4.13 hverdagsrehabilitering.....            | 15 |                                                       |    |
| 5. Kultur for innovasjon .....              | 16 |                                                       |    |
| 6. Hvordan oppleves tjenestene? .....       | 16 |                                                       |    |
| Fokusgruppe med ansatte .....               | 17 |                                                       |    |
| Fokusgruppe med avdelingslederne .....      | 18 |                                                       |    |
| Kafédialog med kommunestyret.....           | 19 |                                                       |    |
| Fokusgruppe med ansatte i NAV.....          | 19 |                                                       |    |



# 1. INNLEDNING

## 1.1 FORMÅLET MED PLANEN

## 2. MÅL OG FØRINGER

Helse, omsorgs- og velferdstjenestene står overfor store utviklingsoppgaver. Prognoser for Søndre Land kommune viser at befolkningen minsker og at befolkningssammensetningen forandres. Nye behov oppstår hos innbyggerne og krav til kvalitet og omfang til tjenestene øker. Derfor må det satses mer på forebyggende og helsefremmende tiltak, slik at flest mulig mestrer og har en god hverdag.

Kommunedelplan helse, omsorg og velferd 2019-2025 «Fra mottaker til aktiv deltaker» avløser eksisterende kommunedelplan fra 2012 – «Å se ting i sammenheng». «Fra mottaker til aktiv deltaker 2019-2025» er en plan for alle i kommunen - fra fødsel til livets slutt. Planen har en vid målgruppe og er skrevet for alle - brukere, pårørende, ansatte i kommunen, politikere, frivillige og samarbeidsparter.

Lokale og nasjonale føringer og endringer i rammebetingelser og tjenestebehov gjør det nødvendig med en ny strategisk prosess og plan. Prosessen og planen er et viktig verktøy i den helhetlige planleggingen og for å få til at kommunen som samfunn og organisasjon går i samme retning på helse, omsorgs og velferdsfeltet.

Visjonen for helse, omsorgs og velferdsfeltet i Søndre Land er «trygghet, mestring og livskvalitet». Gjennom forebygging, tidlig innsats, medvirkning, samarbeid og kompetanseutvikling skal det legges til rette for at flest mulig har en god hverdag og mestrer eget liv - lengst og best mulig.

Hensikten med kommunedelplanen er at den skal være retningsgivende for valg i handlings- og tiltaksplaner fremover, samt sees til ved beslutninger i enkeltsaker i årene som kommer. Utfordringene helse, omsorg og velferdstjenestene står overfor er mange og sammensatte og krever nytenkning og innovative løsninger. Økningen i antall eldre og endring i tjenestebehovet kan ikke alene møtes med å gjøre mer av det samme som i dag. Det er behov for å iverksette flere tiltak som støtter den enkeltes evne til å mestre egen hverdag og bli boende i eget hjem. Dette krever utvikling og samarbeid – både innenfor og utenfor kommunens organisasjon.

Omlegging til mer forebyggende og tidlig innsats krever en bevisst og helhetlig utvikling av virkemidlene. Endringene representerer et skifte der tjenestemottakerne er mer aktive deltakere i egen hverdag. Fremover skal tjenestene utvikles sammen med tjenestemottakere og pårørende. Tjenestemottakerne må få større innflytelse over sin egen hverdag og det betyr at den enkeltes ressurser må aktiveres i større grad enn nå. Det grunnleggende premisset er hva som er viktig for den enkelte.

For å få til dette kreves god ledelse, bevisst arbeid med ny metodikk og økonomiske virkemidler som understøtter endringene. Også grunnleggende verdisyn, holdninger og forståelse av rollen som utøvere av offentlige velferdstjenester utfordres i et slikt skifte.

## 1.2 OM ARBEIDET MED PLANEN

Planarbeidet har vært organisert med en prosjektgruppe som bestått av:

- Kjetil Bjerke (leder for eldresenteret og dagtilbudet)
- Marianne Ege Lundberg (leder for hjemmesykepleien)
- Tonje Stenseth (personalsjef)



- Line Eriksen (tillitsvalgt for Sykepleierforbundet)
- Mona T. Tholin (saksordfører og varaordfører)
- Line Bøe (prosjektleder)

I tillegg har Rita Sandnes (daglig leder Sølve AS) bidratt mye - i og med at hun, K. Bjerke, T. Stenseth og L. Bøe har benyttet planprosessen som case på innovasjonsstudie ved Høgskolen i Innlandet. Randi Marta Berg (kommunalsjef helse, omsorg og velferd) har vært prosjektansvarlig og rådmannsgruppa styringsgruppe. Referansegrupper har vært; Komite for helse, omsorg og velferd, Ungdomsrådet, Eldrerådet, Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og kommuneoverlegen/fastlegene.

## 2. MÅL OG FØRINGER

### 2.1 NASJONALE MÅL OG FØRINGER

Fem sentrale stortingsmeldinger og én strategi:

- Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet
- Meld. St. 33 (2015–2016) NAV i en ny tid – for arbeid og aktivitet
- Meld. St. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen
- Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste
- Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg
- Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022) Mestre hele livet

Dokumentene er omfattende og omhandler utfordringer sektoren står ovenfor og omtaler anbefalte grep for å møte disse.

### 2.1 NASJONALE MÅL OG FØRINGER

Fem sentrale stortingsmeldinger og én strategi:

- Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet
- Meld. St. 33 (2015–2016) NAV i en ny tid – for arbeid og aktivitet
- Meld. St. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen
- Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste
- Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg
- Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022) Mestre hele livet

Dokumentene er omfattende og omhandler utfordringer sektoren står ovenfor, samt hvilke grep som anbefales for å møte disse.

[Meld. St. 15 \(2017–2018\) Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre](#)

Reformen Leve hele livet skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger, ha trygghet for at de får god hjelp når de har behov for det, at pårørende kan bidra uten at de blir utslitt og at ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene. Meldingens hovedfokus er å skape et mer aldersvennlig Norge og finne nye og innovative løsninger på de kvalitative utfordringene knyttet til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng og overganger i tjenestene.

De fleste eldre i Norge lever gode liv. De former sin egen hverdag. De er aktive og deltar i sosiale fellesskap. De får gode helse- og omsorgstjenester når det trengs. De bidrar med sine ressurser i jobb, for familie og venner eller i nærmiljøet, og det blir verdsatt.

Alle eldre bør fortsatte å ha disse gode hverdagene, også når helsa etter hvert kan svikte og det offentlige må trå til med et omsorgstilbud.

Ute i lokalsamfunnene finnes det gode løsninger som sikrer dette. Men mange av de gode løsningene blir tatt i bruk av for få kommuner og



for tilfeldig. Derfor blir ikke tilbudet godt nok og kvaliteten på tjenestene til eldre varierer for mye.

Reformen Leve hele livet består av 25 konkrete og utprøvde løsninger på områder hvor man vet at det for ofte svikter i tilbudet til eldre i dag:

- et aldersvennlig Norge
- aktivitet og fellesskap
- mat og måltider
- helsehjelp
- sammenheng i tjenestene

#### [Meld. St. 33 \(2015–2016\) NAV i en ny tid – for arbeid og aktivitet](#)

Meldingen «NAV i en ny tid – for arbeid og aktivitet» drøfter strategisk retning for videreutviklingen av arbeids- og velferdsforvaltningen. NAV-meldingen drøfter tiltak for at flere skal komme i arbeid og hvordan NAV-kontoret skal få større handlingsfrihet til å tilpasse tjenestene til brukernes behov.

Stortingsmeldingen peker på tre grep for hvordan dette skal gjøres:

1. Sikre utvikling av mer brukerrettede tjenester som er effektive, målrettede og bidrar til gode opplevelser for brukerne av NAV-kontoret
2. Styrke og videreutvikle de arbeidsrettede tjenestene både for arbeidsgivere og arbeidssøkere
3. Gi NAV-kontorene økt myndighet og handlefrihet

#### [Meld. St. 19 \(2014-2015\) Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter](#)

Regjeringen ønsker å styrke det forebyggende helsearbeidet. Psykisk helse skal få en større plass i folkehelsearbeidet, arbeidet med livsstilsendring skal få en ny og mer positiv vinkling, og det skal utvikles en ny og moderne

eldrepolitikk som retter oppmerksomheten mot betydningen av aktiv aldring.

Regjeringen vil inkludere psykisk helse som en likeverdig del av folkehelsearbeidet. Flere skal oppleve god psykisk helse og trivsel, og de sosiale forskjellene i psykisk helse skal reduseres. Bedre behandlingstilbud og sterkere forebyggende arbeid i helse- og omsorgstjenester er nødvendig. Men skal vi lykkes må vi også løfte blikket ut over helse- og omsorgstjenesten og rette oppmerksomheten mot andre påvirkningsfaktorer som levekår, barnehager, skole- og læringsmiljø, arbeid og arbeidsmiljø, frivillig deltakelse og forhold i nærmiljøet.

#### [Meld. St. 26 \(2014-2015\) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet](#)

Regjeringen vil med meldingen ta et skritt for å skape pasientens helsetjeneste. Pasientenes behov skal settes i sentrum for utvikling og endring av helse- og omsorgstjenesten. «Ingen beslutninger om meg, tas uten meg.» For å oppnå dette kreves endringer. Kommunene må gjøres i stand til å oppfylle samhandlingsreformens intensjoner om koordinerte og helhetlige pasientforløp, mer forebygging og tidlig innsats, flere tjenester nær der brukerne bor, og at en større andel av tjenestene leveres i kommunene.

Utfordringene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten beskrives som mange og av ulik karakter. De er knyttet til brukerorientering, ledelse, rekruttering, kompetanse, organisering og arbeidsformer, tilgjengelighet, finansieringsordninger, roller og ansvar gitt de ulike yrkesgruppene gjennom utdanning og regelverk. Det er også utfordringer knyttet til endringer i demografi, med flere eldre og flere innvandrere, og i selve sykdomsbildet. I tillegg kommer mangelfulle IKT-systemer og for lite data som kan benyttes til styring, tjenesteutvikling, kvalitetsarbeid og forskning. På noen områder er



det kapasitetsutfordringer og for dårlig tilgjengelighet. Personellressursene utnyttes ikke optimalt. Det legges ikke nok vekt på forebygging. Tjenestene er ikke tilstrekkelig proaktive og har ikke med populasjonsperspektivet i planleggingen. Det gis for lite opplæring i mestring i samarbeid med pasient og pårørende. Tjenestene er siloorganisert og ses ikke i sammenheng som en nødvendig helhet, og med behov for tett koordinering.

De generelle grepene i meldingen er å legge til rette for:

- mer brukermedvirkning på alle nivåer
- gi pårørende og frivillige en større og tydeligere plass
- mer teamarbeid med ulik forankring og sammensetning
- styrke kunnskapsgrunnlaget og kompetansen i sektoren
- flere ledere og styrking av lederkompetansen
- systematisk kvalitetsforbedring og systematisk arbeid med pasient- og brukersikkerhet
- bedre digitale verktøy
- bedre systemer for registrering, utveksling og bruk av tjenestedata
- etablering av et eget helseregister for kommunesektoren

#### [Meld. St. 29 \(2012–2013\) Morgendagens omsorg](#)

Denne stortingsmeldingen skal først og fremst gi helse- og omsorgstjenestens brukere nye muligheter til å klare seg selv bedre i hverdagen til tross for sykdom, problemer eller funksjonsnedsettelse. Samtidig skal den gi grunnlag for å videreutvikle det faglige arbeidet, både for de som har størst behov for lindring og pleie, og de som daglig trenger assistanse gjennom et helt liv. Den skal også skape trygghet for at vi gjennom nyskaping og fornyelse fortsatt

kan satse på de fellesskapsløsninger vi har bygd opp i vårt land. Vi skal ikke bare forsvare, men også utvikle velferdsstaten.

Meldingen har tre hovedsiktemål:

- Få kunnskap om, lete fram, mobilisere og ta i bruk samfunnets samlede omsorgsressurser på nye måter
- Utvikle nye omsorgsformer gjennom ny teknologi, ny kunnskap, nye faglige metoder og endringer av organisatoriske og fysiske rammer
- Støtte og styrke kommunenes forsknings-, innovasjons- og utviklingsarbeid på omsorgsfeltet

Stortingsmeldingen peker på samfunnets omsorgsressurser der brukeren er en ressurs som i årene framover vil være mer aktiv, og der det legges vekt på samskaping, mestring og egenomsorg og medborgerskap.

For å møte dagens behov og morgendagens utfordringer beskrives nye tiltak som bidrar til å gjøre morgendagens løsninger mer innovative:

- Morgendagens omsorg – et innovasjonsprogram fram mot 2020.
- Morgendagens omsorgstjenestebukere – med et ressursorientert perspektiv.
- Morgendagens omsorgsfelleskap – med et pårørendeprogram, en nasjonal frivillighetsstrategi og politikk for ideelle, samvirkebaserte og private tjenesteleverandører.
- Morgendagens omsorgstjeneste – med faglig omlegging og større vekt på tidlig innsats, hverdagsrehabilitering og nettverksarbeid.
- Morgendagens omsorgsomgivelser – med et program for utvikling og innføring av velferdsteknologi og tiltak for fornyelse, bygging og utvikling av framtidens sykehjem og omsorgsboliger.



«Omsorgskrisen skapes ikke av eldrebølgen, men av forestillingen om at omsorg ikke kan gjøres annerledes enn i dag.»

Kåre Hagen

### [Regjeringens strategi for god psykisk helse \(2017–2022\) - Mestre hele livet](#)

Et viktig mål for regjeringens strategi for god psykisk helse er at psykisk helse skal være en likeverdig del av folkehelsearbeidet. Regjeringen peker på at godt folkehelsearbeid gir store muligheter for å fremme god psykisk helse og livskvalitet i hele befolkningen; barn og unge, voksne og eldre. Livsstil og psykisk helse skal ses i sammenheng.

Strategien omfatter alle aldre, men barn og unge har fått spesiell oppmerksomhet.

Regjeringens fem hovedmål for strategien:

- Psykisk helse skal være en likeverdig del av folkehelsearbeidet
- Inkludering, tilhørighet og deltakelse i samfunnet for alle
- Pasientens helse- og omsorgstjenester
- Styrket kunnskap, kvalitet, forskning og innovasjon i folkehelsearbeidet og i tjenestene
- Fremme god psykisk helse hos barn og unge

## 2.2 REGIONALE MÅL OG FØRINGER

De viktigste regionale mål og føringer er beskrevet i de tre dokumentene:

- [Regional plan for folkehelse 2018-2022](#)
- [Innlandet universelt utformet 2025](#)
- [Samarbeidsavtalen mellom Sykehuset Innlandet og kommunen](#)

## 2.3 KOMMUNALE MÅL OG FØRINGER

Helse, omsorg- og velferd er et stort og viktig

område innenfor kommunens samfunnsoppdrag. Kommuneplanen har visjonen «Søndre Land – levende og landlig» og planen inneholder endel sentrale mål innenfor for områdene helse, omsorgs og velferdsfeltet:

- Søndre Land skal være en attraktiv bo- og aktivitetskommune for folk i alle livets faser.
- Vi skal sørge for at befolkningen får flere år med god helse.
- Vi skal være en foregangskommune som tilrettelegger for "de gode valg" og livsmestring.
- Vi skal bidra til at innbyggerne i Søndre Land tar valg som fremmer gode levevaner.
- Vi skal legge til rette for fysisk aktivitet for alle, og særlig stimulere til fysisk aktivitet for tenåringer og innbyggere over 70 år.
- Gjennom inkludering og deltagelse skal vi begrense forekomsten og utviklingen av psykiske helseplager og redusere sosiale helseforskjeller.
- Vi skal ha fokus på det å hjelpe hver i sær, uavhengig av livsfase, livssituasjon og funksjonsnivå til i å ta mer ansvar for egen helse.
- Vi gir trygghet, mestring og livskvalitet.
- Vi skal ha større brukerfokus og jobbe tettere med pårørende og frivillige.
- Vi skal øke andelen høyskoleutdannede innen pleie- og omsorgssektoren.
- Vi skal prioritere utviklings- og innovasjonsarbeid og forvalte våre ressurser på en god måte.
- Vi skal utvikle hverandre til gode og kvalitetsbevisste medarbeidere.
- Vi skal styrke lagfølelsen, også på tvers av fagdisiplinene.
- Vi skal løse oppgavene ved å stille spørsmål om egen praksis og oppmuntre til prøving og feiling.



Flere kommunale føringer finnes i disse kommunale styringsdokumentene:

- [Strategisk plan for hverdagsmestring og velferdsteknologi 2018-2020](#)
- [Kreftstrategi 2018-2021](#)
- [Demensplan 2017-2025](#)
- [Plan for psykisk helse- og rusarbeid 2017-2020](#)
- [Strategi- og handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2016-2019](#)
- [Rehabiliteringsplan 2015-2018](#)

### 3. UTVIKLINGSTREKK

Mange av utfordringene Søndre Land står ovenfor har vi felles med resten av kommune-Norge. Vi vil fremover se økt forekomst av ulike former for livsstilssykdommer som hjerte- og karlidelser og økt forekomst av psykiske lidelser og demens. Dette vil gi økt behov for personell med kompetanse innen demens, avansert geriatri og psykisk helsearbeid for å nevne noe. Det samme gjelder kompetanse innen hverdagsrehabilitering og velferds- eller hverdagsteknologi.

Prognosene for befolkningssammensetningen gir grunn til bekymring. Vi blir færre unge og flere eldre og allerede i løpet av perioden fram til 2022 skjer det betydelige endringer. I tillegg har kommunen en stor andel varig uførepensjonister

i aldersgruppen under 45 år, som gir oss både spesielle utfordringer og muligheter.

For å møte dette må vi tenke mer nytt og spørre oss selv og hverandre om vi kan gjøre ting på en ny måte. Hvordan hadde denne situasjonen ideelt sett vært? I kommunens ti bud for innovasjon heter det blant annet:

- Ikke lag tjenester uten å trekke inn brukerne
- Ikke let etter løsning, men søk aktivt mangfold og nye stemmer
- En tjeneste er ikke gitt før den er mottatt
- Gjør noe med det dere ser ikke virker, og gjør noe med situasjoner som ikke burde vedvare.
- Tørr å ta sjanser

#### 3.1 FOLKEHELSE

##### Levealder og dødsårsaker

Helsetilstanden i Norge er i hovedsak god og Norge er blant landene i verden med høyest levealder. Forventet levealder var i 2018 litt over 83 år for kvinner og nesten 79 år for menn. Forskjellen i levealder mellom kommuner er store; opptil 10–12 år for menn og 8-10 år for kvinner. Levealderen i Søndre Land er drøye 3 år mindre for kvinner og 1,2 år mindre for menn enn landsgjennomsnittet.

De to viktigste dødsårsakene i Norge er hjerte- og karsykdommer og kreft. Dødeligheten av hjerte- og karsykdommen har falt betydelig de siste 50 årene, og dødsfallene er for en stor del skjøvet ut til aldersgruppene over 80 år. I yngre aldersgrupper er antall dødsfall lavt. Men årlig dør mellom 550 og 600 nordmenn av selvmord, om lag halvparten før 50 års alder.

##### Helse og sykdom

De viktigste årsakene til sykdom og redusert helse i Norge er muskel- og skjelettsykdommer, psykiske plager og lidelser, hjerte- og karsykdommer og kreft. Psykiske lidelser kommer





ofte i ung alder og har ofte et langvarig forløp. I løpet av ett år vil én av fem voksne ha en psykisk lidelse, vanligst er angst og depresjon. I aldersgruppen under 75 år bruker nesten 6 prosent av Norges befolkning antidepressiver. I Søndre Land oppsøkes legetjenesten i noe større grad enn i landet som helhet for muskel- og skjelettplager og sykdommer. Det samme gjelder for psykiske symptomer og lidelser.

Ikke-smittsomme sykdommer som diabetes, kols og demens utgjør også en vesentlig del av sykdomsbyrden i Norge. Et økende antall lever med diabetes, men det er tegn til at antall nye tilfeller flater ut. Mange er fortsatt for lite fysisk aktive og spiser for mye sukker. Forekomsten av fedme hos voksne øker.

Det røykes mindre enn før, men fortsatt røyker vel 10 prosent av voksne i Norge daglig. Lungekreft øker fortsatt hos kvinner, og er den sykdommen som står for flest røykerelaterte dødsfall. 20 % av de gravide i Søndre Land oppgir at de røykte i begynnelsen av svangerskapet, mens på landsbasis oppgir 8 % det samme.

I Norge drikker hver person over 15 år i gjennomsnitt nesten sju liter alkohol i året. Menn drikker omtrent dobbelt så mye som kvinner. Alkoholbruken går ned blant ungdom.

Samtidig som levealderen øker blir det flere som lever lenge med en eller flere kroniske sykdommer, og legemiddelforbruket i Norge er høyt. Mellom 80 000 og 100 000 har demens.

### Sosiale helseforskjeller

Kvinner og menn med lengst utdanning lever 5-6 år lengre og har bedre helse enn de med kortest utdanning. Det er færre som røyker og er overvektige i grupper med lang utdanning. De sosiale forskjellene i levealder øker, særlig hos kvinner. Forskjellene er større i Norge enn i mange andre europeiske land.

Forskning på sosial ulikhet i helse viser at forskjellen i levevaner kan forklare mye av årsaken til de sosiale forskjellene i sykdom og død i Norge. De som har lengre utdanning og høyere inntekt, har ofte sunnere kosthold og er mer fysisk aktive. Men først og fremst er det røyking som skaper de store sosiale helseforskjellene. Ved siden av røyking er usunt kosthold og høyt blodtrykk de påvirkbare risikofaktorene som fører til flest dødsfall i den norske befolkningen. Først og fremst bidrar disse risikofaktorene til død av hjerte- og karsykdom og kreftsykdommer, men også til dødsfall relatert til blant annet diabetes og kols.

I Søndre Land har 29 % av 30-39 åringene høyere utdanning, mens på landsbasis er andelen 48 %. Mens 17 % av husholdningene med barn i Søndre Land anses å være i kategorien lavinntektshusholdninger, er andelen på landsbasis 12 %.

En utvikling som styrker innbyggernes og lokalsamfunnets mulighet til å ta ansvar for helse, trivsel og mestring har på kort og lang sikt stor betydning for folks helse. Forebygging og tidlig innsats er i dag et viktig prinsipp for all tjenesteutvikling, uavhengig av alder og målgruppe. Gjennom en aktiv folkehelsepolitikk og en moderne helse, omsorgs og velferdstjeneste kan kommunen legge grunnlaget for en friskere befolkning.

### 3.2 DEMOGRAFI

Søndre Land kommune har hatt en befolkningsnedgang på 3 % de siste ti årene (2007-2017). Størst nedgang har aldersgruppen 6-16 år hatt med 26 %. Aldersgruppen 0-5 år har en nedgang på 11 %. Aldersgruppen 16-67 år har hatt en nedgang på 3 %, mens det har vært en vekst på 8 % for antall innbyggere over 67 år. Nedgangen for befolkningen over 90 år i perioden 2007-2017 var på 7 %.



Andelen av befolkningen som består av de eldre aldersgruppene vil øke fremover. Særlig sterk vil veksten være i aldersgruppen 80+. I 2040 antas Søndre Land å ha 645 innbyggere i aldersgruppen 80+, 358 flere enn i 2018.

## 4. UTFORDRINGER OG MULIGHETER

### 4.1 BOLIG

Regjeringen har lagt sterke føringer for kommunenes boligarbeid gjennom sin strategi «Bolig for velferd». I strategien slås det fast at alle skal ha et godt sted å bo, alle med behov for tjenester skal få hjelp til å mestre boforholdet og den offentlige innsatsen skal være helhetlig og effektiv.

Å bo godt og trygt er viktig for å kunne ta utdanning, danne familie, være i arbeid og ta vare på helsen. Boligen og nærområdet har stor betydning for oppveksten til barn og unge. Strategien er tydelig på at innsatsen overfor barnefamilier og unge som ikke bor bra skal forsterkes. Dette er viktig for barna her og nå, og for å forhindre at dårlige levekår går i arv.

For å møte behovene både til den yngre brukergruppen, men også de fleste eldres ønske om å bo lengst mulig hjemme, vil et viktig grep være og omfordele ressurser fra institusjonsnivået (som når relativt få) til økt satsing på de som bor hjemme.

Boliger og fellesskapsløsninger i tilrettelagte bomiljøer med mulighet for teknologiske løsninger sammen med individuelt tilpassede hjemmetjenester gir trygghet, aktivitet og deltakelse. For å møte disse forventningene må vi ha den grunnholdning at livet leves best hjemme, men selvfølgelig ikke for enhver pris.

Byggingen av Hovlitunet og utviklingen av boligområder på Klinikkområdet, Grettejordet og

Klinkenbergtoppen er satsninger som vil gi innbyggerne et bedre og mer variert boligtilbud.

### 4.2 MAT OG MÅLTIDER

Mat og måltider er viktig gjennom hele livet. Næringsinnholdet i det vi spiser er selvfølgelig viktig, men like viktig er måltidet som møteplass for sosialt samspill og tilhørighet. Sunn mat og måltider er viktig for god fysisk og psykisk helse, mens et usunt kosthold er blant de viktigste risikofaktorene for sykdom og tidlig død.

Maten og måltidene er dagens høydepunkt for mange og næringsrik, smakfull og innbydende mat i en ramme som gir matlyst er viktig. Den daglige maten skal også forebygge underernæring. Det ligger mye god helse i god mat og hyggelige måltider.

Feilernæring og underernæring fører til helseplager og gjør det tyngre å mestre livet. Ernæring er en viktig del av behandlingen og oppfølgingen i hele helse- og omsorgstjenesten. Mat er viktig for livskvalitet, for fysisk og psykisk helse og for evnen til å være aktiv i hverdagen.

Under- eller feilernæring svekker motstandskraften, øker risikoen for komplikasjoner, forverrer fysisk og kognitiv funksjon og gir økt dødelighet. Godt ernæringsarbeid handler om interesse og kompetanse om kosthold, sunn mat og prioriteringer.

### 4.3 ARBEID OG AKTIVITET

Det å ha et arbeid og å delta i meningsfull aktivitet er sentralt for de fleste voksne mennesker, fordi det oppfyller så mange sosiale verdier. Arbeid og aktivitet gir mening og tilhørighet i hverdagen, og gir mulighet til å være kreativ, skape og produsere. Arbeid og aktivitet er også en arena for personlig utvikling og læring.

I overkant av 1 av 5 mellom 20 og 66 år i Norge, er ikke i arbeid. I Søndre Land er andelen enda



større. Det betyr at mange mennesker ikke får disse mulighetene, samtidig som det kan utfordre bærekraften i velferdssamfunnet vårt.

Gode arbeidsrettede tjenester som veiledning og hjelp til å søke jobb er viktig. Dersom disse tjenestene ikke er tilstrekkelige, må ulike typer aktivitet, arbeidsrettede tiltak og tjenester vurderes. I og med at både interesser og funksjonsnivå er forskjellig og for noen variabelt fra dag til dag, er det viktig at kommunen og NAV i samtidig samarbeid tilbyr et variert aktivitetstilbud sammen med næringsliv og frivillige. Et godt tilbud til personer med vansker knyttet til psykisk helse og rus er spesielt viktig.

#### 4.4 PSYKISK UHELSE OG RUSUTFORDRINGER

Psykiske lidelser og rusbrukslidelser er utbredt i den norske befolkningen og lidelsene bidrar til betydelig helsetap. De vanligste lidelsene blant voksne er angst, depresjon og rusbrukslidelser. Blant barn og unge er det angst, atferdsforstyrrelser og affektive lidelser (stemningslidelser) som er vanligst.

For ikke-dødelig helsetap er psykiske lidelser og rusbrukslidelser på andreplass etter muskel- og skjelettlidelser.

Folkehelseinstituttet finner ingen holdepunkter for at utbredelsen av psykiske lidelser øker i den voksne befolkningen. Derimot observerer de en bekymringsfull økning i andelen unge jenter som rapporterer et høyt nivå av psykiske plager og som oppsøker helsetjenesten for sine plager. Når det gjelder rusbrukslidelsene, er det med bakgrunn i økt alkoholkonsum grunn til å anta at det har vært en økning i andelen med alkohollidelser. Misbruk knyttet til vanedannende legemidler ser ut til å ha ligget stabilt de siste årene.

#### 4.5 DEMENS

Både i Norge og globalt har antallet med demens økt og forventes å øke betydelig de kommende årene, på grunn av både befolkningsvekst og økt levealder. Antallet med demens i Norge i dag er anslått til mellom 80 000 og 100 000, men de tilgjengelige tallene er usikre og vanskelig å planlegge med. Når den pågående demensundersøkelse i Norge er sluttført i 2019 vil man vite mer.

I dag er det rundt 40 000 sykehjemsplasser i Norge og rundt 80 prosent av beboerne har demens. Genetikk spiller en rolle for demensrisikoen, men de risikofaktorene som gjennom livet øker risikoen for hjerte- og karsykdommer, ser også ut til å øke risikoen for demens. Det betyr at mange demenstilfeller kan forebygges.

Jo tidligere det iverksettes systematiske tiltak som forsterker og bevarer positive prosesser i hjernen, jo større mulighet er det for å bremse sykdomsutviklingen. Foreningsliv og frivilligheten kan her spille en viktig rolle, mest fordi mange som får en demenssykdom selv har tilhørighet i og bakgrunn fra denne delen av samfunnslivet. Denne tilknytningen er et godt utgangspunkt for en fortsatt kontakt med tidligere interesser og venner.

Kommunen må møte demensutfordringen på en måte som kombinerer ny kunnskap med ny tilnærming til den syke, de pårørende og de nære nettverkene. Ivaretagelse av de nærmeste pårørende og muligheter for ulike typer avlastning er viktig. Det vil være store ulikheter i behov blant personer som blir syke i 50-årene og de som får sykdommen som 80- eller 90-åringer.

#### 4.6 KREFT

I Søndre Land viser tall fra 2010 – 2014 at det var 124 menn og 72 kvinner som fikk påvist kreft. De vanligste kreftformene er prostatakraft, brystkreft, lungekreft, tarmkreft og hudkreft.



Søndre Land skiller seg ut fra landsgjennomsnittet ved at det er flere tilfeller av lungekreft enn brystkreft hos kvinner. Det anslås en økning i antall krefttilfeller fram mot år 2030 med 42 % for menn og 27 % for kvinner.

Det anslås at ett av tre tilfeller av kreft kan forebygges. Bevisstgjøring og målrettethet er viktige stikkord i det forebyggende arbeidet.

Kreft rammer ikke bare enkelt personer, hele familier blir involvert. Pasientorientert adekvat behandling og omsorg hvor de involverte møtes med kunnskap, respekt og god kommunikasjon er viktig. Fra nasjonalt hold sies det at en større del av helsetjenestene skal ytes i kommunene, forutsatt at kvaliteten er like god eller bedre - og det er kostnadseffektivt.

#### 4.7 SAMHANDLING

Som følge av en rekke reformer, har de kommunale helse- og omsorgstjenestene fått nye brukergrupper med mer faglig krevende og komplekse medisinske og psykososiale behov. Samhandlingsreformen forventes å forsterke dette bildet i årene som kommer. Det samme gjør den faglige omleggingen av tjenestene med sterkere vekt på aktiv omsorg, hverdagsrehabilitering, velferdsteknologi, sosialt nettverksarbeid og lindrende behandling. Denne utviklingen vil kreve forsterket samhandling innad i de kommunale tjenestene, både når det gjelder forebyggende helsearbeid, fysikalsk behandling, rehabilitering og medisinsk diagnostikk, behandling og oppfølging.

Opplæringselementet er en integrert del av de fleste former for helse- og omsorgstjenester. I tillegg er det behov for spesifikke tilbud som er utformet for definerte målgrupper. De bør omfatte både individuelle tilbud og gruppetilbud.

Lærings- og mestringsmetodikken spenner fra overføring av kunnskap fra fagpersoner til pasienter og brukere, og til mestringstilbud hvor fag- og erfaringskompetanse er sidestilt. Fagpersonenes rolle er å bidra til å fremme pasient og brukers motivasjon og ressurser.

Den medisinske oppfølgingen og bedre og mer systematisk samhandling og koordinering mellom de ulike deltjenestene i kommunene er viktig. Fremtidens primærhelsetjenester må vektlegge tiltak for å arbeide mer teambasert og utvikle nye arbeidsformer og metoder. Ansatte må arbeide mer forebyggende, tilby oppfølging, gi opplæring som bidrar til mestring og lage behandlingsplaner i samråd med brukerne.

#### 4.8 LEGETJENESTEN

Legetjenesten er viktig for sammenheng og effektivitet i de kommunale tjenestene, og for samarbeidet med eksterne tjenester som sykehus og andre behandlingsinstitusjoner.

De siste årene har det vært en betydelig oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten. Samtidig har spesialisthelsetjenesten hatt en vekst i form av tilførte midler og legestillinger som er betydelig større enn i primærhelsetjenesten. Dette har satt fastlegeordningen under press og mange steder kommer det til uttrykk i økende utfordringer med å rekruttere og beholde leger i den kommunale helsetjenesten.

Når flere skal bo hjemme lenger, er fastlegenes kompetanse avgjørende for at innbyggerne skal kunne oppleve trygghet i eget hjem. Fastlegene har en sentral rolle i utformingen av gode pasientforløp og i deltakelse i tverrfaglige team. Tett samarbeid mellom legene og andre



kommunale tjenesteytere er nødvendig og må utvikles videre.

De stadig økende kravene til kompetanse gir økte utfordringer med å rekruttere og beholde leger. Arbeidspresset for fastlegene øker i alle kommuner og dette viser seg ved at listelengden blant fastlegene gradvis blir kortere.

I Søndre Land driver fem fastleger privat praksis. Én fastlege og hjelpepersonellet er ansatt i kommunen. Kommunen har også én turnuskandidat. Kommunen har også ansvaret for lokalene og kontorutstyr til alle legene. Fastlegene har i dag en reservekapasiteten på cirka 400 listeplasser.

Det blir viktig å planlegge hvordan Hovlitunet skal dekkes med legetjenester og om legevakten skal flyttes til Gjøvik når den nye legevakten der er åpner i 2020.

#### 4.9 KOMPETANSEUTVIKLING

Fra 2010 til 2017 har det i Norge vært 14 prosent økning i tallet på årsverk i kommunale helse- og omsorgstjenester. Det har blitt flere helsefagarbeidere, sykepleiere, vernepleiere, fysioterapeuter, leger og andre viktige yrkesgrupper i kommunene, og helsepersonellet har stadig høyere kompetanse.

Samtidig er det stor etterspørsel og behov for personell, særlig sykepleiere. En økende del av brukerne i hjemmebaserte omsorgstjenester har behov for helsehjelp, mens færre enn før får bare praktisk hjelp. Det kan tyde på at det er behov for flere ansatte med høyere helse- og sosialfaglig kompetanse i de kommunale helse- og omsorgstjenestene framover. I tillegg blir det behov for flere med videreutdanning innenfor demens, avansert geriatri og psykisk helsearbeid for å nevne noe. Behovet for mer jobbing i team, tjenesteutvikling gjennom innovasjon, samt det å

ta utgangspunkt i brukers mål krever også spesiell kompetanse som blir viktig fremover.

Andelen deltidsansatte har vært en stor utfordring i den kommunale helse- og omsorgssektoren, særlig blant sykepleiere og helsefagarbeidere. Deltidsarbeid skaper ikke bare utfordringer knyttet til manglende stabilitet og tilknytning til arbeidslivet, men det kan i likhet med sykefravær også gi dårligere kontinuitet i oppfølging av pasientene og mottakerne av tjenester.

Deltidsproblematikken er særlig relevant i tilknytning til endringer i demografi og økningen i andelen eldre. Kommunale helse- og omsorgstjeneste har derfor ikke bare behov for å rekruttere flere nye ansatte for å møte morgendagens utfordringer, men også få mest mulig ut av de ansatte de har. Det bør derfor arbeide aktivt for å få ned andelen i deltidsarbeid.

#### 4.10 INNOVASJON

Innovasjon kan defineres som prosessen med å utvikle nye idéer og realisere dem slik at de gir merverdi. Innovasjon i offentlig sektor handler om å organisere tjenester ut i fra brukernes behov – på tvers av faglige skillelinjer, avdelinger, sektorer og forvaltningsnivåer.

For at det skal kalles innovasjon sier man gjerne at det skal være noe nytt for kommunen eller tjenesten, det skal være nyttig, og det skal være nyttiggjort. I det siste ligger et viktig poeng; for at noe skal kunne kalles en innovasjon, må den nye idéen eller tjenesten være realisert eller tatt i bruk. I det første ligger et annet viktig poeng; det er lov å lære av andre.

Det er stort sett enighet om at det i det lange løp er de kontinuerlige små innovasjonene som fremstår som forbedringer av eksisterende tjenester som gir størst effekt. Og det er gjennom



samhandling, gjerne på tvers av avdelinger at rommet for innovasjon er størst.

Det ligger store muligheter i og i større grad styre og lede med utgangspunkt i en vidstrakt tillit til medarbeidernes motivasjon og kompetanse, og i det å utvikle en kultur som ikke bare tillater, men også oppfordrer til å løse oppgavene på nye og bedre måter. Man må prøve og eksperimentere mer, som erstatning for lange og omfattende analyser og prosesser. Det betyr også at det fremover må gis større rom for å prøve noe som man er usikker på om vil fungere godt.

#### 4.11 BRUKERMEDVIRKNING OG SAMSKAPING

Brukermedvirkning og samskaping bidrar til økt treffsikkerhet i forhold til utformingen og gjennomføringen av både generelle og individuelle tjenester.

Det er vanlig å skille mellom brukermedvirkning på tre nivåer, henholdsvis individ-, tjeneste- og systemnivå.

Brukermedvirkning på individnivå handler om den enkeltes rettigheter og muligheter til å ha innflytelse på sitt eget støtte- eller behandlingstilbud. Det betyr at man selv skal kunne påvirke den behandlingen og hjelpen man mottar. Brukermedvirkning på tjenestenivå innebærer at brukere og/eller brukerrepresentanter inngår i et likestilt samarbeid eller parternskap med fagpersoner fra tjenesteapparatet, og at brukerne er aktivt deltakende ved utveksling av kunnskap og erfaringer for å bedre behandlingstilbud og tjenester. Brukermedvirkning på systemnivå er en arbeidsform hvor brukere og brukerorganisasjoner involveres i planlegging av tiltak og tjenester som har allmenn betydning.

Samskaping handler om å invitere inn til likeverdige samarbeidende partnerskap hvor aktørene får gi selvstendige bidrag til å definere,

designere, implementere og drive fram løsninger sammen med profesjoner, forvaltning og politikere for å avhjelpe presset kommuner står i- med forventninger om både flere og bedre tjenester. Samskaping som fenomen blir ofte knyttet til begreper som sosial innovasjon, samarbeidsdrevet innovasjon, medborgerskap, samstyring, kommune 3.0 og co-creation.

Kommunalt ansatte må lytte til de som skal motta tjenestene i utformingen av dem. Finne ut hvordan innovasjon kan brukes som tenkemåte for at brukerne skal få den hjelpen de har behov for, og ikke det vi tror de har behov for. At folk får de tjenestene de trenger og ikke mye annet, er også god samfunnsøkonomi.

Mange ansatte opplever for eksempel at en del av den dokumentasjonen de er satt til å gjøre ikke oppleves som særlig nyttig, hverken for dem selv eller de de skal hjelpe. Noe av det må vi forsøke å slutte med.

Det viktigste i møtet mellom bruker og hjelper er god kommunikasjon. Det fordrer at begge parter er åpne og lydhøre for hverandre. Om en av partene er usikker på noe, er det bedre å spørre enn å anta at den andre har oppfattet eller forstått. Der er bedre å stille et spørsmål for mye, enn et for lite. Det må settes av nok tid til å ta opp det som er viktig for at hjelpen skal bli best mulig. Hjelper har fagkunnskap, bruker kjenner problemene på kroppen og vet mest om sine egne vansker. Det er også viktig at hjelper har evne til å lytte og er et godt medmenneske i sin tjenesteutøvelse.

Brukermedvirkning har også en egenverdi i at mennesker som søker hjelp, på linje med andre, gjerne vil bestemme over viktige deler av eget liv, motta hjelp på egne premisser og bli sett og respektert i kraft av sin grunnleggende verdighet.

Dersom brukeren kan påvirke omgivelsene gjennom egne valg og ressurser, vil det kunne



påvirke selvbildet på en positiv måte og dermed styrke brukerens motivasjon. Dette vil kunne bidra positivt til brukerens bedringsprosess, og således ha en terapeutisk effekt. I motsatt fall kan hjelpeløsheten mange brukere opplever forsterkes.

Det fins flere metoder for brukermedvirkning:

- Individuell plan er brukerens egen plan og skal utarbeides sammen med bruker. Planen handler om brukerens behov, ønsker og mål.
- Koordinator og fast kontaktperson er en fasilitator eller los for å gjøre sammensatte tjenester bedre. Brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal tilbys koordinator, men også andre kan ha behov for en fast kontaktperson.
- Nettverksmøter og individuelle samtaler som har fokus på brukerens ressurser, muligheter, nettverk og behov for hjelp.

Pårørende, nettverk og frivillige organisasjoner kan ha en viktig funksjon i brukerens liv som sosialt nettverk, rådgiver, støttespiller eller motivator. Disse er viktige ressurser som bør møtes som samarbeidspartnere, som trenger oppmerksomhet og omtanke fra tjenesteapparatet.

#### 4.12 VELFERDSTEKNOLOGI

Velferds- eller hverdagsteknologiske løsninger blir stadig viktigere i hverdagen vår og gir oss nye muligheter. Teknologi kan bidra til å gi mennesker mulighet til å mestre eget liv og helse, bidra til at flere kan bo lenger i eget hjem og bidra til å forebygge eller utsette institusjonsinnleggelse.

Teknologi vil ikke kunne erstatte menneskelig omsorg og fysisk nærhet, men 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.

Norske kommuner har i ulik grad tatt i bruk velferdsteknologi som en del av sine helse- og omsorgstjenester. I Søndre Land er 180 digitale trygghetsalarmer, 90 sykesignalanlegg og 10 GPSer med lokaliseringsteknologi tatt i bruk. Andre eksempler på teknologi som kan tas i bruk er smarttelefoner som kompenser for svekket hukommelse eller teknologi som kompensere for fysiske funksjonsnedsettelse.

Det nasjonale programmet for utvikling og innføring av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene skal bidra til å:

- bedre brukernes mulighet til å mestre egen hverdag
- øke brukernes og pårørendes trygghet og avlaste pårørende for bekymring
- øke brukernes og pårørendes deltakelse i brukernetttverk, og mulighet til å holde løpende kontakt med hverandre og med hjelpeapparatet

Bruk av ny teknologi kan imidlertid også være et hinder for grupper som har begrensede forutsetninger for å kunne mestre teknologien. Har man eksempelvis vansker med funksjonell bruk av PC, kan det å finne informasjon på nettsider og bruke digitale skjema by på utfordringer.

#### 4.13 HVERDAGSREHABILITERING

Hverdagsrehabilitering skjer i et tverrfaglig samarbeid der brukeren selv setter målene for rehabiliteringen og helseteamet arbeider sammen med bruker for å nå disse. Hverdagsrehabilitering er en tidsbegrenset rehabilitering og treningen i hverdagslivets gjøremål skjer hjemme hos den enkelte.



I dag møtes hverdagsrehabiliteringsteamet én dag i uka og ansatte i hjemmetjenesten bistår de hjemmeboende med treningen.

Hverdagsrehabiliteringen er den eneste rehabiliteringstjenesten som foregår i brukernes eget hjem og etter hvert som antallet hjemmeboende eldre øker vil behovet for rehabilitering i hjemmet også øke.

ligger tett opp til det man har funnet i tilsvarende undersøkelser i andre norske kommuner og organisasjoner.

Et lederutviklingsprogram med vekt på innovasjonskompetanse- og kultur startet i mars 2017 og har bestått av større samlinger og arbeid i mindre nettverksgrupper hvor både ledere, folkevalgte og tillitsvalgte har deltatt. Innovasjon har også vært tema i en rekke kommunestyre-, formannskap-, og komitémøter. I tillegg er mye av kommunens innovasjonssatsning samlet i "Folkehelseprosjektet 2025", som startet i 2017, og som handler om hvordan kommunen kan bedre folkehelsen til utsatte grupper.

I prosjektet jobbes det både på tvers av avdelinger, med lokalsamfunnet og med sosiale entreprenører. De siste to årene har også seks avdelinger tatt i bruk LEAN som metode og verktøy for å forbedre arbeidsprosesser i avdelingene.

## 5. KULTUR FOR INNOVASJON

I dag oppfattes tjenestene i Søndre Land av mange som gode, men kommunen må hele tiden spørre seg om oppgavene kan løses på en bedre måte. Kommunen møter en rekke forventninger, behov og krav fra både innbyggere og sentrale myndigheter og dette presset slår ut i flere retninger. Det diskuteres økonomi og ressursmessig knapphet som peker på nødvendigheten for innsparinger, effektivisering og nedskalering av tjenestetilbudet og det diskuteres om sivilsamfunnets potensielle evner og ressursreserver kan bidra på nye innovative måter i et mer aktivt medborgerskap.

Diskusjonen om et mer aktivt medborgerskap og innovasjon kan i Søndre Land sies å ha skutt fart fra høsten 2015. I 2016 ble det gjennomført en undersøkelse av innovasjonsklimaet blant lederne i kommunen og man fant at organisasjon har god takhøyde, at det er rom for diskusjoner og at det er liten tid til idéutvikling. Funnene

## 6. HVORDAN OPPLEVES TJENESTENE?

Tidlig i arbeidet med denne planen ble det gjennomført sju intervjuer og en samtalegruppe med brukere og pårørende for å få innsikt i de utfordringer de opplever og forbedringer de kunne ønske seg. Intervjuene eller samtalene ga oss på flere områder en annen forståelse av tjenestene enn vi hadde fra før.

Brukernes personlige fortellinger om sine erfaringer handlet om både gode og dårlige opplevelser og vi fikk en god del forslag til forandringer og nye løsninger.

Generelt var de fleste informantene fornøyd med tjenestene som er gitt, men det kom også frem historier som tydelig viste at det er arbeidsprosesser som absolutt bør endres.





Felles for alle samtalene ble at de handlet mye om trygghet, ensomhet, aktivitet, hjemmefølelse, mat og ansatte.

De med institusjonsplass satte pris på at dagene var forutsigbare og at de vet hva som skal skje. Om eldresenteret uttrykkes det spesielt tilfredshet med at de der opplever at de har et hjem, at det er variasjon i aktivitetstilbudet og at de blir sett og hørt. Vi fikk inntrykk av at de pårørende opplevde tjenestene i institusjon som noe bedre enn beboerne.

En beboer uttrykte behovet for noen å snakke mer med slik:

*«Det er noen enkelte som er innom og prater litt, ellers kan det hende jeg ikke ser noen før det er middagstid og medisiner. Da blir tida lang.»*

En utfordring flere informanter snakket om handlet om kommunikasjonen med de ansatte. Det ble også gitt uttrykk for at det var kommunikasjonsutfordringer mellom de ansatte i tjenestene og det ble stilt spørsmål om organiseringen av tjenestene var god.

Det ble også snakket om manglende koordinering av tjenestene, at det er mange forskjellige ansatte som er innom, at mange var nyansatte og tilhørte forskjellige avdelinger og at det ikke virket som om noen hadde den hele og fulle oversikten over hvilket tilbud den enkelte fikk.

Dette er eksempler på noe av det som ble sagt:

*«Det er noe alvorlig feil med kommunikasjonen blant de ansatte som jobber med henne. Det kommer nye fremmede ansatte hele tiden.»*

*«Det er ikke det at de ansatte ikke er hyggelige, men det er organiseringa som er kaotisk.»*

*«Kan for eksempel ikke skjønne at det er så vanskelig at ikke de samme ansatte kan komme*

*litt oftere. Slik at det ikke blir så veldig mange å forholde seg til.»*

*«For det første kunne det vært veldig godt å ha en koordinator.»*

I intervjuene fikk vi høre at brukerne ble snakket med om de tjenestene de mottar, men det virket som om det de sier i større grad burde fått betydning for den hjelpen de mottar. En informant sa blant annet:

*«Individuell plan er et sånt begrep som jeg får helt sånn hårresinger av - for hva faen er det. Etter ett år kom de med et ark, som jeg ikke engang kan lese.»*

#### FOKUSGRUPPE MED ANSATTE

I en fokusgruppe med ansatte fra ulike avdelinger i helse, omsorg- og velferdstjenesten var de spesielt opptatt av dette:

1. Behovet for bedre samarbeid på tvers; mellom både Sølve, NAV, kommunens avdelinger og frivillige. Samarbeidet er spesielt viktig for de yngre brukerne.
2. Bekymring for tilbudet som vil bli på Hovlitunet. Det ble uttrykt behov for å kunne forklare hvordan Hovlitunet vil fungere til beboere, pårørende og andre. Det ble også stilt spørsmål om omsorgsboligene der skal betjenes av en egen enhet, eller om de ansatte skal rullere på noen måte.
3. Det var stor enighet om viktigheten av å få til mer aktivitet og sosialt felleskap både i institusjon og for hjemmeboende.
4. Flere uttrykte også at det kunne skjæres ned på antall vedtak om husvask.

Illustrerende sitater fra fokusgruppesamtalen:

*«Hos mange vi kommer til for å vaske i 2 timer - finnes det jo ikke et støvkorn. De har vaska selv.»*



*Kanskje vi kunne gitt færre vedtak om vask og sånn kunne tilbudd mer aktivitet og sosialt».*

*«Golvvasken hos hjemmeboende kan det skjæres ned på. Det må vurderes om ikke private eller velferdsteknologi kan ta over noe av den oppgaven».*

*«Dagtilbudet til de yngre brukerne kunne vært knyttet til hjemmebaserte tjenester istedenfor eldresenteret».*

*«Vi savner veldig tettere samarbeid med fysio- og ergoterapien.»*

*«Nå er det ikke like stressende å jobbe i hjemmetjenesten som det var».*

*«Vi kunne gitt vedtak om et vist antall timer bistand i løpet av måneden - og så kunne brukeren selv booke tiden»*

*«Brukere fra Vestsida er overrepresentert på eldresenteret. Det er jo ikke galt, men det blir jo ikke likebehandling – det er et dilemma»*

*«Vi kjenner på at yngre brukere, for eksempel slagpasienter i 50 åra, burde hatt et annet tilbud enn det de får sammen med 80 åringene».*

*«Det er viktig at vi ansatte vet hva som er å få tak i av velferdsteknologi - og ansatte på korttidsavdelingen og dagtilbudene må kunne lære opp brukerne».*

*«Når noen ute i tjenesten ser at en type velferdsteknologi kunne vært til nytte for en bruker, må den ansatte ha et sted å henvende seg for å få vurdert det».*

*«Hverdagsrehabiliteringen fungerer godt og begynner å bli bra. Både hjemmesykepleien og hjemmetjenesten har trenere som tar over etter at ergo/fysio har kartlagt og laget en plan sammen med brukeren».*

*«Aktivitetstilbudet på Hovli har det blitt skjært for mye ned på og vi ser at da ringes det mer i snora, det blir mere tabletter og det blir en dårlig sirkel. Hva slags aktivitet er ikke så viktig. Om det bare er å lese avisa høyt, spille Yatzy eller høre på radioen sammen».*

*«Vi tar ikke så veldig godt vare på de pårørende».*

*«Vi må vite hvordan vi går fram, går videre med ideer vi har som trekker inn frivillige, barnehager eller folk som har dyr».*

*«Vi har ikke peiling på hva de andre dagtilbudene driver med. Vi får ikke kommunisert i det hele tatt».*

*«Må vi skolere flere ansatte til å jobbe med de unge?»*

#### *FOKUSGRUPPE MED AVDELINGSLEDERNE*

I en fokusgruppe med avdelingslederne i helse, omsorg- og velferdstjenesten kan det de var spesielt opptatt av tematiseres under fem punkter:

1. Dagens bestiller-utførermodell i de hjemmebaserte tjenestene bør vurderes å endres til en mer tillitsbasert teammodell hvor mer ansvar og myndighet gis de ansatte som direkte bistår innbyggere. Dette kan prøves ut med en teamorganisering hvor saksbehandler er fast medlem av teamet og at saksbehandlingen foregår tett på bruker og i en tverrfaglig kontekst. Vedtakene som saksbehandler skriver bør utformes mindre detaljert og rundere enn i dag. I tillegg til saksbehandler kan teamene bestå av sykepleiere, helsefagarbeidere, fysioterapeut og ergoterapeut. De selvstyrte teamene vil i større grad enn før kunne ta egne faglige beslutninger og fordele arbeidsoppgavene seg imellom.



2. Organiseringen av de hjemmebaserte tjenestene og de tilrettelagte tjenestene bør endres. De hjemmebaserte i mindre enheter slik at hver leder ikke har for mange ansatte og de tilrettelagte tjenestene i egne enheter slik at brukerne ikke møter en annen ansattgruppe på dagtid.
3. Dagens ledelsesmodell bør vurderes i hele kommunalområdet da dagens modell med sterk vekt på økonomisk rammestyring av hver avdeling vanskeliggjør samarbeidet på tvers av avdelingene.
4. Aktivitetstilbudene og lavterskeltilbudene bør bli mer mangfoldige slik at de treffer flere innbyggers behov. Hovlikjøkkenet ble trukket frem som aktuell bidragsyter både i utvikling av aktivitetstilbudet for beboerne i 1. etasje og dagtilbudet i Sølves lokaler. Ulike typer brukerdrevne grupper innen livsmestring for både brukere og pårørende ble også trukket frem som viktig å få til mere av.
5. Helse, omsorgs- og velferdsområdet består av kompetanseintensive arbeidsplasser og kompetanseutvikling av egne ansatte er viktig for å dekke kompetansebehovet framover. Høy kompetanse gir også mange gode sideeffekter. Er det for eksempel en sykepleier på vakt, gir det både trygghet, bedre arbeidsmiljø og lavere sykefravær.
2. At det må settes av ressurser til i større grad å bistå og trekke med frivillige, venner og pårørende i aktivitets- og fellesskapstilbudene.
3. Behovet for bedre koordinerte tjenester til de som mottar mye hjelp f.eks i form av at enkeltansatte har et koordinerende ansvar for enkeltbrukere.
4. For mange eldre spiser måltidene sine alene. Menylisteløsningen som benyttes i dag ikke er god nok.

#### *FOKUSGRUPPE MED ANSATTE I NAV*

I en fokusgruppe med ansatte fra NAV kom det frem at de er spesielt opptatt av seks temaer:

1. Kommunens avdelinger bør gjennom godt samarbeid med NAV i større grad bidra til arbeidsinkludering og aktivisering, både i form av arbeidsrettede tiltak og kompetanseheving.
2. I en del teammøter rundt enkeltbrukere gjør silotenkningen seg fortsatt i for stor grad gjeldende. Det bør derfor jobbes med å utvikle teamarbeidet rundt den enkelte deltager.
3. De statlige NAV ordningene er bedre tilrettelagt med digitale løsninger til brukerne og verktøy til de ansatte, enn de kommunale. Det bør derfor jobbes med å bedre de kommunale digitale løsningene.
4. Folk sliter med å skjønne innholdet i en del informasjon kommunen sender ut. Det bør derfor jobbes i alle kommunens avdelinger med å bruke et mer klart og brukertilpasset språk.
5. For å gjøre kommunens merkantile tjenester mer effektive og robuste bør

#### *KAFÉDIALOG MED KOMMUNESTYRET*

I en kafédiallog med kommunestyret kom det frem at de var spesielt opptatt av fire temaer:

1. Behovet for mangfoldssensitive tjenester både når det gjelder aktiviteter og sosiale fellesskap for eldre - og innen arbeidsforberedende tiltak og aktiviteter for yngre.



det vurderes å organisere de merkantile arbeidsoppgavene i team.

6. NAV blir sjelden fremsnakkert og de får sjelden frem de gode historiene arbeidet deres bidrar til. NAV bør derfor i større grad forsøke å fortelle disse historiene.





## 7. HANDLINGSDEL 2019 - 2025

### 7.1 FOREBYGGING, TIDLIG INNSATS OG LIVSMESTRING

Mål: Behovet for tjenester - skal forebygges, utsettes og reduseres

| Slik vil vi ha det                                                                                | Dette må vi gjøre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Innbyggerne i Søndre Land tar gode valg og mestrer livet                                          | <ul style="list-style-type: none"><li>- Bidrar med informasjon slik at innbyggere kan ta valg som fremmer gode levevaner.</li><li>- Gjennom opplæring og mestringstilbud begrense ulike helseplager og utenforskap.</li><li>- Velferdsteknologi og hverdagsrehabilitering skal være førstevalget.</li></ul>                                                                                                                                                                          |
| Alle innbyggere har en egnet bolig                                                                | <ul style="list-style-type: none"><li>- Bidra til at kommunen får en mer variert boligmasse.</li><li>- Bidra til at bruken av tilskudd til etablering i eid bolig og tilpasning av bolig økes og innsatsen overfor barnefamilier og unge som ikke bor bra skal spesielt prioriteres.</li><li>- Øke bruken av hverdagsrehabilitering som følge av økt antall eldre hjemmeboende.</li><li>- Styrke det brannforebyggende arbeidet hos hjemmeboende.</li></ul>                          |
| Våre beboere og hjemmeboende får bedre helse på grunn av den gode maten og de hyggelige måltidene | <ul style="list-style-type: none"><li>- Bidrar til å øke matgleden og best mulig måltidsopplevelse både hos hjemmeboende og beboere på institusjon.</li><li>- Utvikle samarbeidet mellom kjøkkenet, avdelingene, beboere og pårørende.</li><li>- Styrke ernæringsarbeidet.</li></ul>                                                                                                                                                                                                 |
| Flest mulig skal oppleve daglig meningsfylt aktivitet og fellesskap                               | <ul style="list-style-type: none"><li>- Tilby et bredt spekter arbeids- og aktivitetstilbud til både eldre og yngre innbyggere som ikke mestrer ordinært arbeid. Et godt tilbud til personer med vansker knyttet til psykisk helse og rus er spesielt viktig.</li><li>- Styrke arbeidet med å kvalifisere innbyggere til arbeid - og forhindre utenforskap.</li><li>- I større grad å utnytte kapasiteten ved ungdommens hus til fellesskap og aktivitet for barn og unge.</li></ul> |
| Enkeltpersoners utfordringer, sykdom eller funksjonstap oppdages og tas tak tidlig                | <ul style="list-style-type: none"><li>- Alle ansatte gis mulighet til å være «oppdagere» i sitt daglige arbeid og vet hva de skal gjøre når de er bekymret.</li><li>- Pårørende, naboer og øvrig nettverk oppmuntres til å ta kontakt med kommunen når de er bekymret - og de blir tatt godt i mot.</li><li>- Frisklivstilbudet videreutvikles.</li></ul>                                                                                                                            |



## 7.2 AKTIV BRUKERMEDVIRKNING

Mål: Innbyggernes mål settes i sentrum for utvikling og endring av tjenestene

| Slik vil vi ha det                                                                                                   | Dette må gjøres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Innbyggerne opplever å ha medbestemmelse og innflytelse på de tjenestene de mottar                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Metoder og rutiner for å innhente og ta i bruk erfaringer fra brukere og pårørende videreutvikles.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Systematisk brukermedvirkning er etablert i alle avdelinger                                                          | <ul style="list-style-type: none"><li>- Alle avdelinger etablerer rutine for brukermedvirkning knyttet til tjenesteutvikling</li><li>- Brukere deltar som likestilte partnere i planlegging og utvikling av tiltak og tjenester som har allmenn betydning</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Ildsjeler og engasjerte innbyggere er gull verd for lokalsamfunnet og de vet hvem de bør henvende seg til i kommunen | <ul style="list-style-type: none"><li>- Ildsjeler bør få en opplevelse av å bli sett og anerkjent for det de gjør</li><li>- Kreative folk med nyskapende ideer og initiativ bør møtes med positiv nysgjerrighet og lydhørhet</li><li>- Kommunen definerer seg som mottaksapparat som gjør at ildsjelers initiativ og innspill kan omsettes i handling</li><li>- Balansere fordelene med uformell personlig kontakt med krav til likebehandling og rettferdighet for alle ildsjeler og ikke bare de som er «først til mølla»</li><li>- Ildsjeler bør få praktisk hjelp til søknader, formalia, tillatelser, rapporteringer og praktiske ting</li><li>- Skjemaomfanget, søkeprosesser og rapporteringskrav holdes enkelt</li><li>- Det vurderes å styrke tilrettelegging av lokaler, lager, utstyr og infrastruktur</li><li>- Forutsigbare økonomiske støtteordninger vurderes økt</li></ul> |



## 7.3 KVALITET, KOMPETANSE OG ORGANISERING AV TJENESTENE

| Slik vil vi ha det                                                    | Dette må gjøres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kvalitet og kompetanse                                                | <ul style="list-style-type: none"><li>- Utviklingsmulighetene økes i form av støtte til kurs og videreutdanning.</li><li>- Kompetanseutvekslingen og hospitering på tvers av avdelingene systematiseres.</li><li>- Arbeidet for å få ned andelen i deltidsarbeid styrkes.</li><li>- Kompetansen innen demens, avansert geriatri, psykisk helsearbeid, hverdagsrehabilitering og digitale verktøy må styrkes.</li><li>- Andre kompetanser og yrkesgrupper enn de tradisjonelle vurderes oftere ved nyansettelser.</li><li>- Vi gjør det vi har sagt vi skal gjøre og gir beskjed om noe må endres eller utsettes.</li></ul> |
| Organiseringen justeres til å gi innbyggerne mer verdifulle tjenester | <ul style="list-style-type: none"><li>- Organiseringen utvikles med tanke på bredt sammensatt kompetanse og fleksibilitet</li><li>- Organiseringen vektlegger tiltak som fremmer mer teambasert arbeid med ulik forankring og sammensetning.</li><li>- Avdelingene for tilrettelagte tjenester tar ansvar for sine beboere hele døgnet.</li><li>- Lederspenntet reduseres ved å øke antall ledere i noen avdelinger.</li></ul>                                                                                                                                                                                             |

## 8. KILDER

Det som omhandler helsetilstanden i Norge er hentet fra Folkehelseinstituttets rapport [Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge 2018](#).

Det som omhandler helsetilstanden i Søndre Land er hentet fra Folkehelseinstituttets [Kommunehelse statistikkbank](#).