



2020-
2028

Helse- og omsorgsplan

Livskvalitet og mestring



INNHold

Innhold	1
Sammendrag	3
Formål	4
Planprosess.....	5
Planens oppbygging	5
Organisasjonskart	6
Verdigrunnlag	7
Status og utfordringsbilde.....	8
Effektivitet	8
Endret befolkningssammensetning	9
Demografisk utvikling i Selbu.....	9
Endringer i helsetilstanden hos befolkningen	10
Økonomi	12
Kvalitetskrav	13
Folkehelse.....	13
Bærekraftig utvikling.....	13
Omsorgstrappen og Laveste Effektive OmsorgsNivå (LEON-prinsippet)	14
Bygg og boliger	14
Oppgaveforskyving fra spesialisthelsetjenesten	15
Fremtidsperspektiv	16
Målsettinger og satsingsområder.....	17
1. Forebygging, mestring og aktivitet	18
Utfordringer.....	18
Strategier	18
2. Ledelse og medarbeiderskap.....	19
Utfordringer:.....	19
Strategier:.....	19
3. Helhet og samhandling.....	20
Utfordringer:.....	20
Strategier:.....	20
4. Innovasjon og utvikling.....	21
Utfordringer.....	21
Strategier	21

5. Kvalitet og styring	22
Utfordring:.....	22
Strategi:	22
Vedlegg.....	23
1. Forebygging, mestring og aktivitet – kunnskapsgrunnlag.....	23
Forebygging	23
Mestringsfokus	24
Aktivitet	26
2. Ledelse og medarbeiderskap - kunnskapsgrunnlag	28
Lederrollen.....	28
Sykefravær	29
Heltidskultur	29
Kompetanse	30
Rekruttering.....	31
3. Helhet og samhandling - kunnskapsgrunnlag	33
Intern samhandling	33
Samhandling med pårørende og brukers nettverk	33
Samhandling eksternt	34
Samhandling med frivillige	34
4. Innovasjon og utvikling - kunnskapsgrunnlag.....	36
Helseplattformen	36
Velferdsteknologi.....	37
5. Kvalitet og styring - kunnskapsgrunnlag.....	38
Kilder	41

SAMMENDRAG

Helse- og omsorgsplan 2020-2028 – Livskvalitet og mestring – gir Selbu kommune en overordnet, helhetlig og fremtidsrettet plan for tjenestene som ytes innenfor helse- og omsorgs-feltet. Planen må ses i sammenheng med øvrig kommunalt planverk. I tillegg til helse- og omsorgs-planen vil det være behov for temaplaner på enkelte områder.

Livskvalitet og mestring er helse- og omsorgssektorens verdigrunnlag og utgjør fundamentet for planen. Retten til å velge, medvirke og ta ansvar for eget liv er grunnleggende i samhandlingen med de som mottar tjenester. Helse- og omsorgstjenestene skal ha fokus på økt mestring hos bruker ved å rette oppmerksomheten mot enkeltmenneskets ressurser og muligheter, fremfor diagnoser og funksjonsnedsettelse. Dette gjenspeiles i planens målsetting:

Helse- og omsorgstjenesten skal bidra til helsefremming og sykdomsforebygging hos befolkningen i Selbu kommune. Innbyggerne skal ved hjelp av egne ressurser og nødvendig bistand oppleve livskvalitet, mestring og egenverd i møtet med sykdom og funksjonsnedsettelse.

Planprosessen har tatt utgangspunkt i evaluering av Helse- og sosialplanen fra 2007, nasjonale føringer, samt utrednings- og oppfølgingsarbeid i tilknytning til PLO-prosjektet i 2015. Prosessen har, i tillegg til planarbeidet i sektoren, omfattet folkemøte med workshop (23.04.18).

Planen analyserer utfordringsbildet innenfor helse- og omsorgsfeltet med hensyn til blant annet demografi, folkehelse, kvalitet, effektivitet, økonomi og oppgaveforskyving. Analysearbeidet har identifisert fem satsningsområder og strategiarbeidet for helse- og omsorgstjenesten i planperioden er innrettet mot disse. Satsningsområdene er:

- 1. Kvalitet og styring**
- 2. Forebygging, mestring og aktivitet**
- 3. Innovasjon og utvikling**
- 4. Ledelse og medarbeiderskap**
- 5. Helhet og samhandling**

På innbyggernivå vektlegger strategiene individets egne ressurser for å oppnå egenmestring og laveste effektive omsorgsnivå. Både for samfunnet og for den enkelte gir forebygging og tidlig intervensjon størst gevinst. I forhold til ledelse og medarbeidere gjenspeiler strategien at kompetanse og kvalitets- og utviklingsarbeid er en nøkkelfaktor for å gi gode, oppdaterte helse- og omsorgstjenester til kommunens innbyggere. Arbeidstidsordninger og arbeidsforhold må bygge opp under kontinuitet og kvalitet. Samtidig må samhandlingen videreutvikles på flere fronter, dette gjelder både interne og eksterne aktører innenfor helse- og omsorgsfeltet, og i forhold til pårørende og frivillige.

Den demografiske utviklingen fører til flere pleietrengende per yrkesaktiv i Selbu kommune i planperioden. Dette krever at helse- og omsorgssektoren er innovativ med hensyn til bruk av nye arbeidsformer og teknologi for å gjøre både brukere og innbyggerne selvhjulpne i større grad. Samtidig vil teknologi og tjenesteutvikling bygge opp under mestring og livskvalitet hos den enkelte. Alle har rett til en meningsfull hverdag og gode opplevelser, uansett alder og funksjonsevne, og bygg og tjenester skal bygge opp under dette.

Det kontinuerlige utviklingsarbeidet som er nødvendig for å sikre dynamisk tilpasning av virksomheten i helse- og omsorgssektoren, krever i likhet med drift og internkontroll, systematisk oppfølging og god ledelse. Helse- og omsorgssektoren skal derfor jobbe aktivt for å etablere et helhetlig styringssystem i planperioden.

Målrettet strategisk arbeid innenfor de fem satsningsområdene skal utvikle helse- og omsorgssektoren i takt med befolkningens behov, faglige krav og sentrale føringer. Samtidig vil økonomiske rammer ligge til grunn og kreve fokus på effektivitet og god ressursutnyttelse. Målet er best mulige tjenester innenfor de ressursene man har til rådighet.

[Tilbake til innholdsoversikt.](#)

FORMÅL

Helse og omsorgsplanen er den overordnede planen for alle helse- og omsorgstjenester i kommunen. Den bygger på og viderefører strategier satt i [kommuneplanens samfunnsdel](#), og er en del av kommunens helhetlige plansystem. I tillegg til helse- og omsorgsplanen vil det være behov for temaplaner på enkelte områder.

Planen skal være fremtidsrettet, og legge grunnlag for en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste hvor forebygging, mestring og kvalitet vektlegges. Planen bygger på et overordnet mål om at tjenestene skal bidra til livskvalitet og egenmestring hos den enkelte, uansett alder og funksjonsevne. Prinsippet om lavest effektive omsorgsnivå og individuelt tilpassede helse- og omsorgstjenester legges til grunn. For omsorgstjenesten er det et mål at bruker skal kunne bo lengst mulig i eget hjem.

Planen setter brukeren i sentrum ved å ha hovedfokus på egenmestring. «Hva er viktig for deg?» er inngangsspørsmålet i samhandling med brukeren, som skal medvirke i utforming av tjenesten. Nye velferdsteknologiske og digitale løsninger gir nye muligheter. Satsing på tidlig innsats, mestring, aktivitet og deltakelse er grunnleggende for å sikre en utvikling som bidrar til mening og livskvalitet for den enkelte, og som er bærekraftig. Som følge av endringer i demografi, og at det blir færre i yrkesaktiv alder, vil samfunnets totale bæreevne svekkes, og målet må derfor samtidig være at behovene for helse- og omsorgstjenester skal forebygges og dempes.

Helse- og omsorgsplanen skal være retningsgivende for strategiske valg i tråd med nasjonale føringer og politiske mål for Selbu kommune. Planen vil, sammen med behandling av årlig kvalitetsmelding og øvrige plandokumenter, gi politisk nivå som helse- og omsorgseier anledning til styringssignal overfor helse- og omsorgssektoren.

Meld. St.15 «[Leve hele livet- en kvalitetsreform for eldre](#)» skal følges av politiske vedtak om oppfølging i kommunene. Helse- og omsorgsplan for Selbu kommune 2020-2028 bygger på disse føringene, og er et viktig ledd i vår oppfølging av denne meldingen.

[Tilbake til innholdsoversikt.](#)

PLANPROSESS

Planen bygger i stor grad på utredningsarbeidet som ble gjort i PLO-prosjektet 2015, og oppfølging og erfaringer som er gjort i etterkant av dette. I arbeidet med planen er også Helse- og sosialplan 2007-2015 evaluert, og aktuelle prinsipper fra denne er videreført.

På grunn av flere pågående prosjekter samtidig har arbeidet med planen strukket seg over 2 år. Våren 2018 ble det gjennomført et folkemøte, der politikere og samarbeidende lokale lag og foreninger ble særskilt invitert. Innspill fra dette er tatt med i det videre arbeidet. Planutkastet er lagt ut på høring, også internt i tjenestene, og aktuelle innspill er tatt inn i endelig versjon.

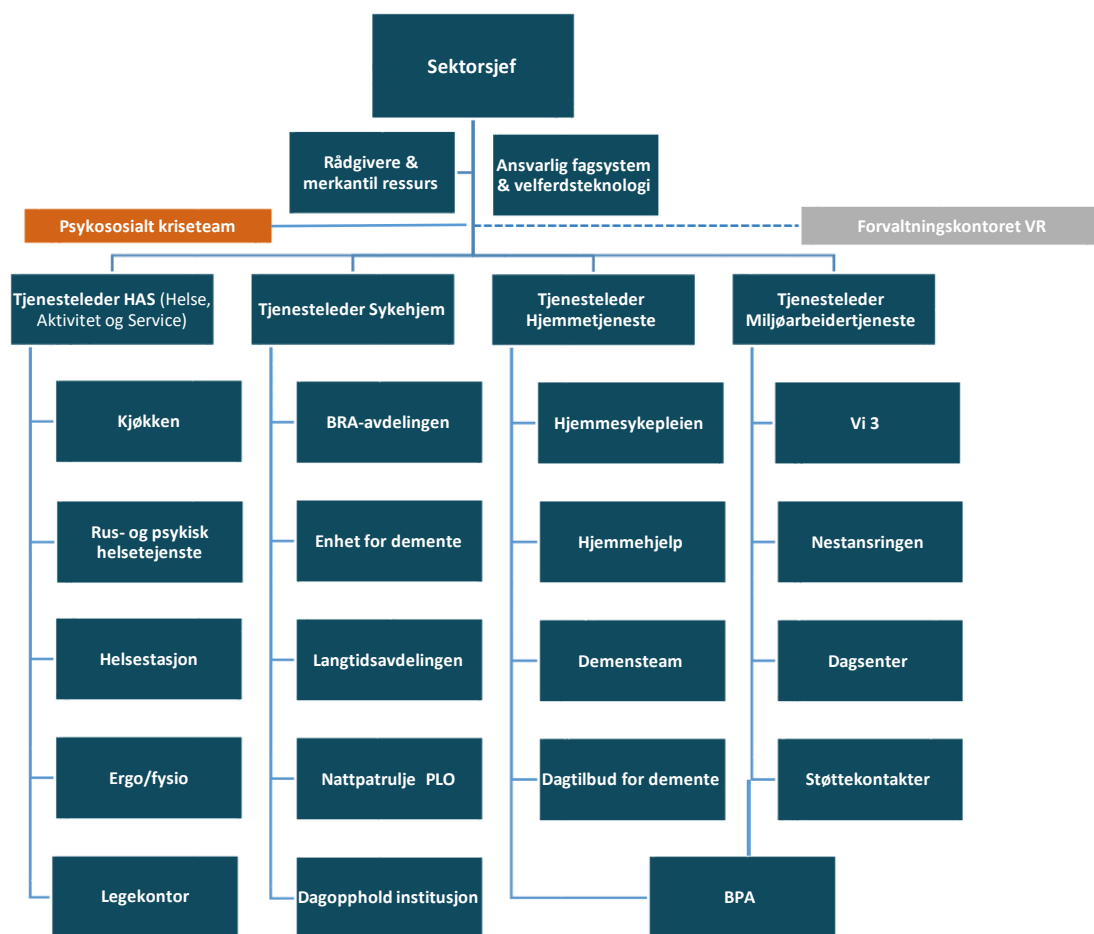
Planens oppbygging

Planen er bygd opp rundt sentrale temaområder som ikke er tjenestespesifikke. Planen omfatter alle helse- og omsorgstjenester, men tjenester i NAV omfattes ikke av planen. Omsorgstjenester utgjør en stor del av sektorens ressursbruk og har derfor tilsvarende plass i planen.

Hvert tema presenteres kort med utfordringer og strategier, med mulighet for fordypning i begrunnelse mot slutten av presentasjonen. Planen inneholder også lenker til annen relevant dokumentasjon (lovverk, sentrale føringer, og dokumenter fra organisasjonen).

[Tilbake til innholdsoversikt.](#)

ORGANISASJONSKART



Helse- og omsorgssektoren har utarbeidet tjenestebeskrivelser for de enkelte tjenestene. Disse ligger på kommunens nettside.

[Tilbake til innholdsoversikt.](#)

VERDIGRUNNLAG

Selbu kommunes verdier er **engasjement, positivitet, respekt, omtanke og åpenhet.**

Livskvalitet og mestring er Helse- og omsorgssektorens overordnede verdigrunnlag. Målrettet utviklings- og kvalitetsarbeid fremmer livskvalitet og mestring hos brukerne. Retten til å velge, medvirke og ta ansvar for eget liv er grunnleggende i samhandlingen med de som mottar tjenester. Brukeren skal ha tett dialog med en fagperson for å nå de målene som er viktige for dem. Ledelsen har pådriveransvar for at tjenestene gis i tråd med verdigrunnlaget, og ansatte har selvstendig ansvar for å yte helsetjenester i henhold til lov- og regelverk. Målet skal være økt mestring hos bruker ved å rette oppmerksomheten mot enkeltmenneskets ressurser og muligheter, fremfor diagnoser og funksjonsnedsettelse. Uavhengig av alder og funksjonsnivå skal livet ha kvalitet og mening, og all tjenesteytelse skal bygge opp under det.

For å understøtte verdigrunnlaget og sikre at det preger hele tjenesten, er det avgjørende at begrepene gis mening og forankring hos den enkelte medarbeider. Dette stiller krav til ledere på alle nivåer. Begrepene livskvalitet og mestring, likeverd og medbestemmelse må løftes fram i felles refleksjon for å sikre forståelse og eierskap hos alle. På denne måten bygger vi kultur og holdninger som støtter opp om verdigrunnlaget vårt.

Yrkesetiske retningslinjer for de forskjellige faggrupper i helse- og omsorgssektoren bygger på teoretisk og praktisk kunnskap, evne til etisk refleksjon og holdninger preget av ydmykhet, velvilje og respekt overfor brukernes/klientenes verdier og livsvalg. Yrkesgruppene har også en forpliktelse til å påvirke rammebetingelsene for arbeidet, og til å melde fra i tilfeller der tiltak og tjenester får uheldige konsekvenser for grupper eller enkeltpersoner.

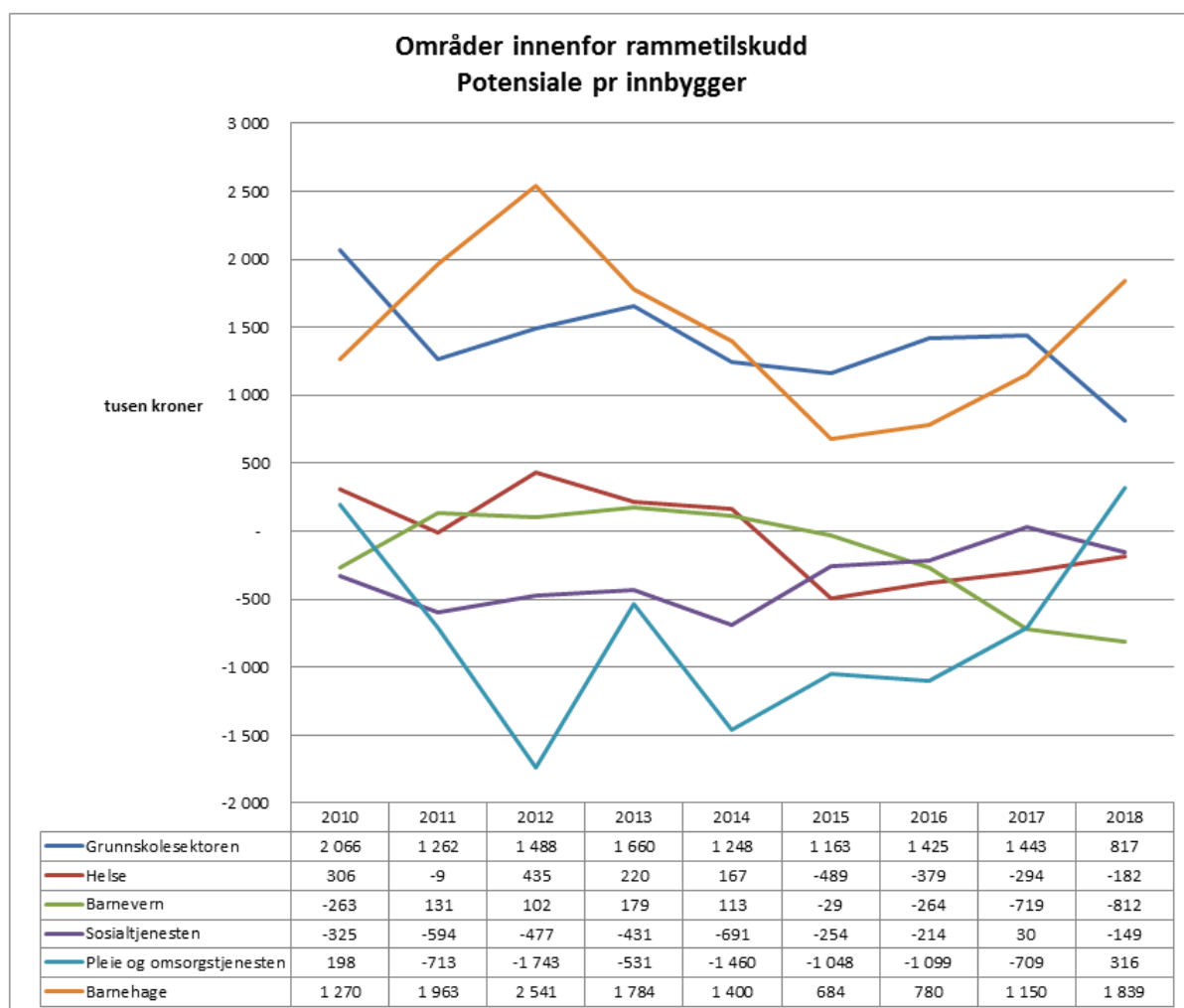
[Tilbake til innholdsoversikt.](#)

STATUS OG UTFORDRINGSBILDE

Selbu kommune vurderes per i dag å ha helse- og omsorgstjenester som i stor grad dekker befolkningens behov. Dette begrunnes i tilgjengelig statistikk og kvalitetsindikatorer som blant annet viser at kommunes tjenester mottar få klager, har korte ventelister, og er i stand til å ta imot utskrivningsklare pasienter fra sykehuset. Det interkommunale samarbeidet i Værnesregionen bidrar til at kommunen har kapasitet og kvalitet på områder hvor det ellers kunne vært fare for svikt. I tillegg har det interkommunale samarbeidet i VARIT og satsingen på velferdsteknologi gjort at kommunen er kommet langt i å ta i bruk ny og framtidsrettet teknologi.

Effektivitet

Egne styringsdata viser en økning i antall brukere som ivaretas på institusjon. Statistikken viser også at brukerne som ivaretas av både hjemmetjeneste og institusjon er sikrere og har større omsorgsbehov enn for få år siden. Det registreres også økning i antall brukere på andre tjenesteområder, f. eks. psykisk helsearbeid. Behovsjusterte KOSTRA-analyser viser at helse- og omsorgstjenestene i Selbu i perioden 2015-2017 driftet med mindre ressursbruk enn landsgjennomsnittet. I 2018 er denne trenden endret på grunn av økt ressursbehov i tjenestene. (figur 1).

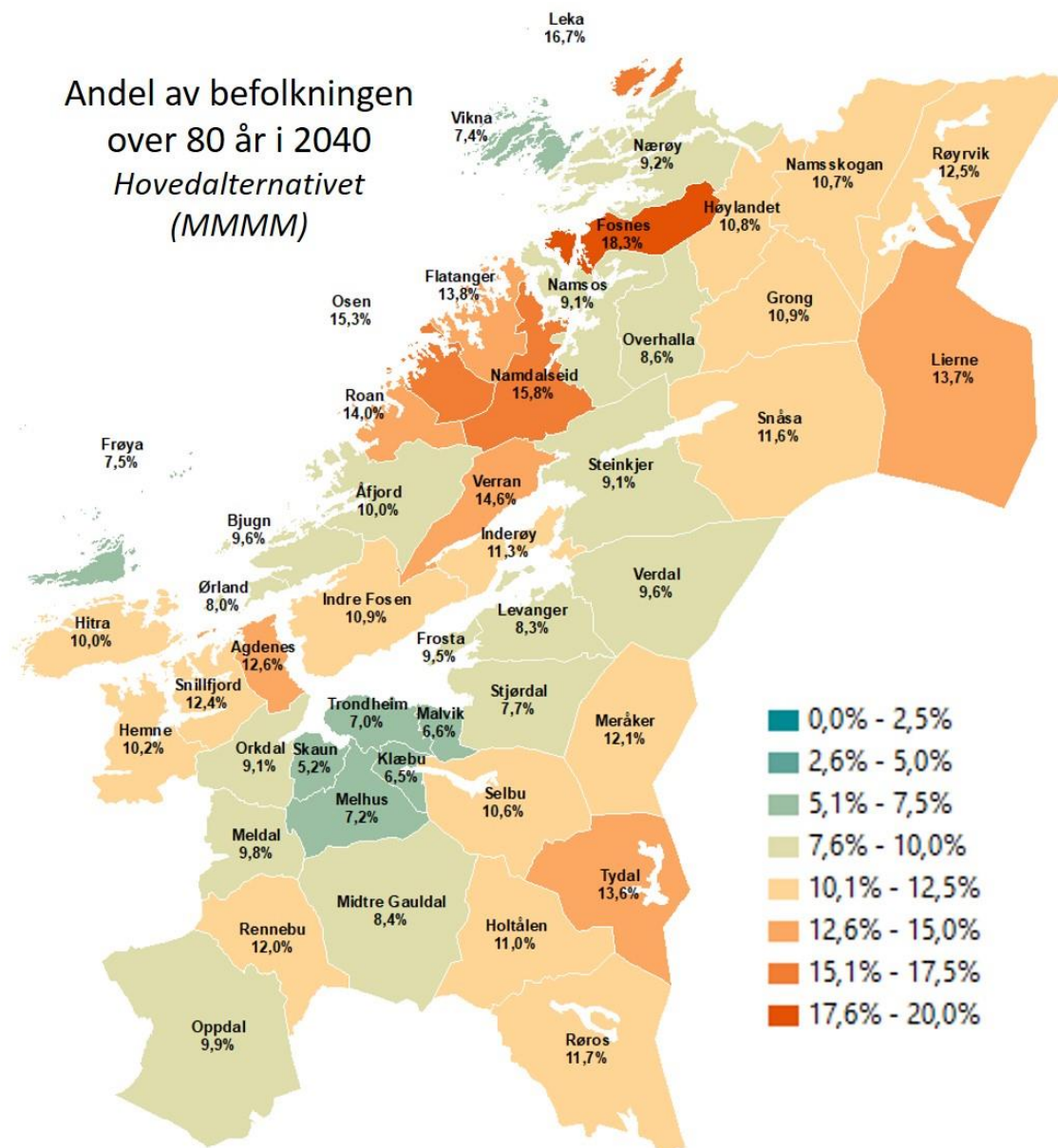


Figur 1. Kostnadsnivå i relasjon til landsgjennomsnittet (=verdi 0/x-akse). Kilde: Økonomisjefens demografianalyse, våren 2019.

[Tilbake til innholdsoversikt.](#)

Endret befolkningssammensetning

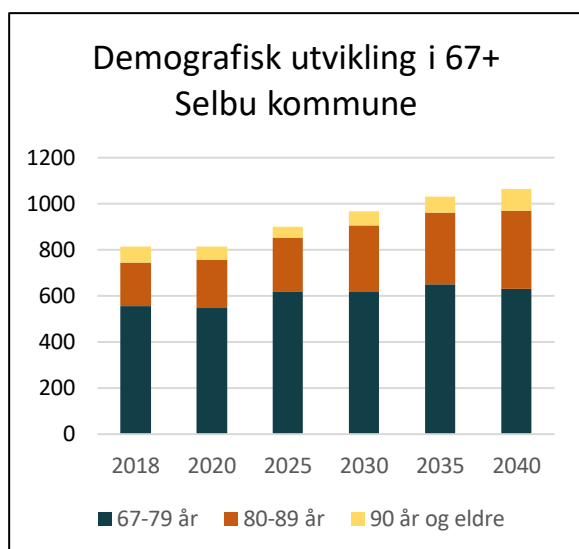
I likhet med resten av Europa vil endret alderssammensetning med økende antall eldre, og redusert aldersbæreevne bli en stor utfordring for Norge i årene framover. Trøndelag og Selbu er ikke noe unntak. Fylkeskommunen har laget en oversikt som viser hvilke kommuner i Trøndelag som vi får de største prosentvise endringene i alderssammensetning i befolkningen (figur 2).



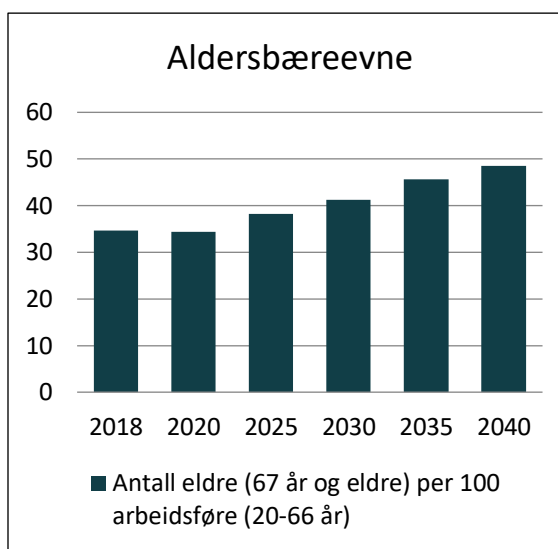
Figur 2: Prosentvis endring i aldersgruppen 80+ i 2040. Kilde: Fylkeskommunen i Trøndelag (2019).

Demografisk utvikling i Selbu

Detaljert viser befolkningsframskrivingene forventet økning i aldersgruppen 67 år og eldre (figur 3). Samtidig forventes den arbeidsføre gruppen (18-66 år), samt barn og unge (0-17 år) å minske. Endringene i befolkningssammensetningen medfører en redusert aldersbæreevne (figur 4). Dette påvirker helse- og omsorgstjenestene, men får også betydning for kommunen som helhet. Økonomisk påvirker det kommunenes inntekter gjennom endrede rammeoverføringer og skatteinntekt. Dette beskrives nærmere under avsnittet om [økonomi](#).



Figur 3: Demografisk utvikling (SSB 2019)



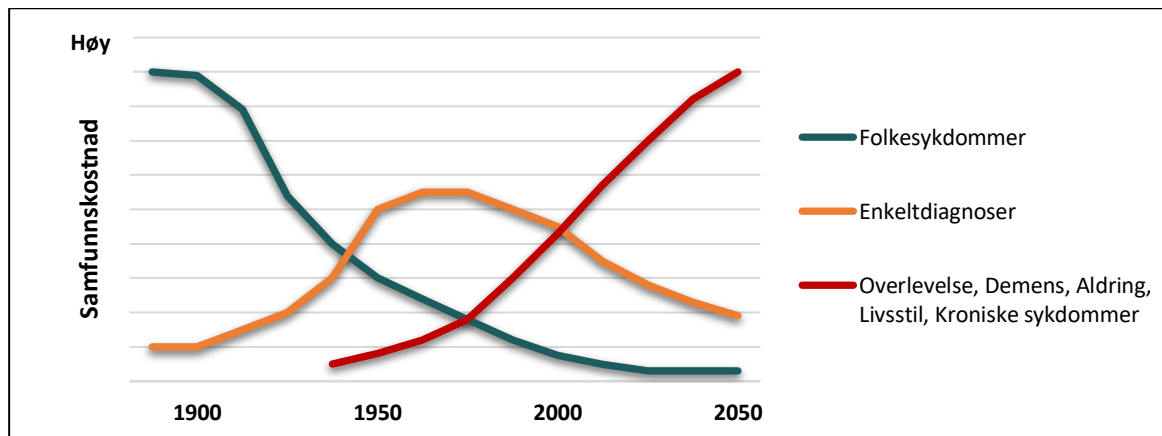
Figur 4: Aldersbæreevne (SSB 2019)

Det er viktig å understreke at ikke alle eldre vil etterspørre kommunale tjenester. Samtidig må imidlertid kommunen forholde seg til at man erfaringsmessig vet at eldre innbyggere over 67 år etterspør flere og et større omfang av tjenester enn tidligere. Kommunen må derfor sikre et tilbud som er bærekraftig over tid.

Nasjonal statistikk har de siste årene vist en økning i tjenester til brukere under 67 år. Dette er foreløpig ikke tilfellet i Selbu, men på bakgrunn av nasjonal trend må en forvente en lignende utvikling også her.

Endringer i helsetilstanden hos befolkningen

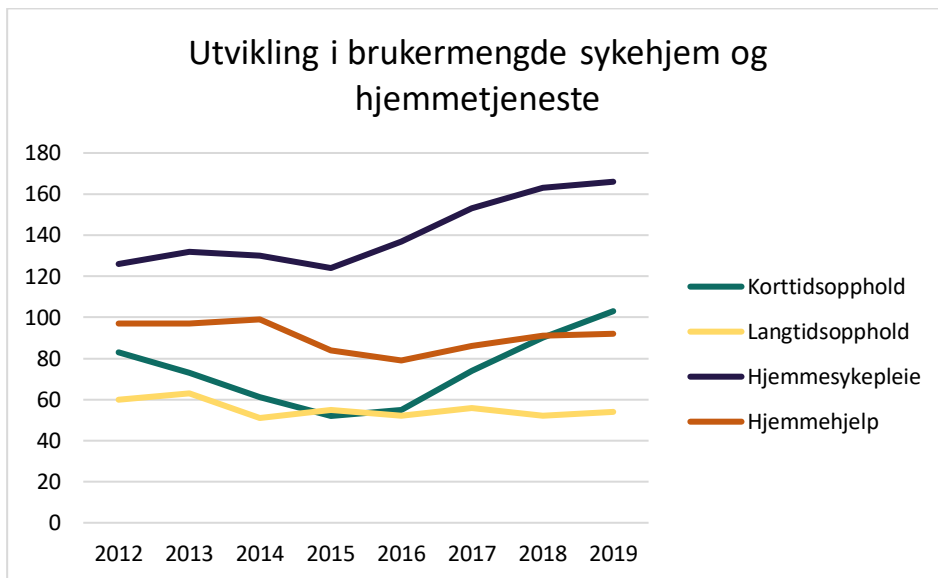
Norges befolkning har god helse og økende levealder. Utviklingen i hvilke helsetilstander som er og blir krevende for samfunnet er i endring (figur 5).



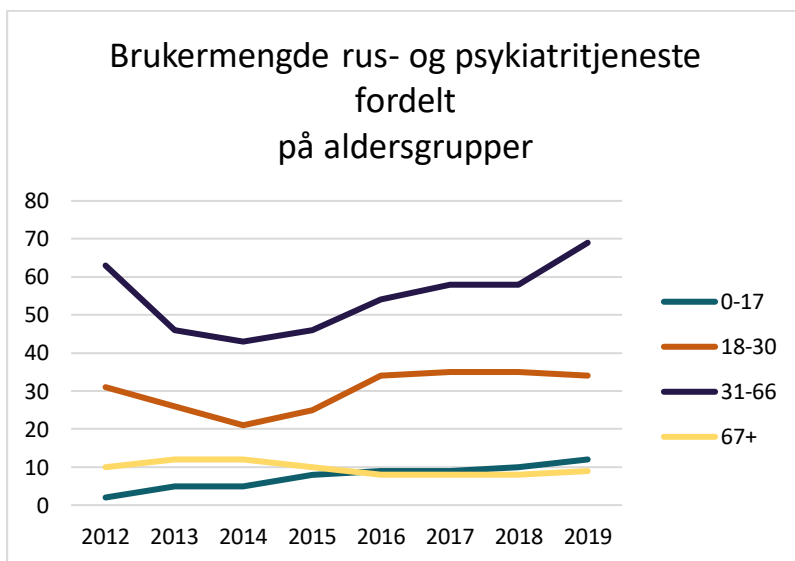
Figur 5. Helsetilstander og samfunnskostnader. Kilde: Innovasjon i omsorg (2011), NOVA.

Det forventes økt helbredelse av enkeltdiagnoser. Samtidig fører medisinsk utvikling til at sykdommer som man før døde av i økende grad blir kroniske, og at senskader og komplikasjoner til behandling gir nye utfordringer. Den økte levealderen hos befolkningen vil føre med seg aldersrelaterte sykdommer som blant annet demens. I tillegg er livsstilssykdommer i økning, og psykiske plager og lidelser utgjør en stigende andel av sykdomsbyrden hos befolkningen. Økningen av psykiske plager er spesielt bekymringsfull hos den yngre delen av befolkningen.

For Selbu kommune er den nasjonale utviklingen gjenkjennbar, og vi har de siste årene opplevd en økning av antall brukere innenfor blant annet sykehjem, hjemmetjeneste og rus- og psykisk helsetjeneste, slik som illustrert nedenfor (figur 6, 7).



Figur 6. Utvikling i brukermengde sykehjem og hjemmetjeneste. Kilde: Profil 2020.



Figur 7. Utvikling i brukermengde rus- og psykisk helsetjeneste. Kilde: Profil 2020.

[Tilbake til innholdsoversikt.](#)

Økonomi

Kommunenes inntektssystem er under endring. Det forventes ingen økonomisk vekst i kommunesektoren, og Selbu kommune kan derfor ikke regne med bedre økonomisk handlingsfrihet i årene framover. For å løse økende oppgaver kreves omstilling og effektivisering i hele det kommunale apparatet gjennom ny teknologi og nye arbeidsmetoder.

Endringer i befolkningsvekst vil gi endringer i utgiftsbehovet i kommunen. Det er gjort en analyse basert på forventede demografiforandringer (SSB), og hvilken økonomisk innvirkning disse vil ha på rammeoverføringene (illustrert ved endring i utgiftsbehov) til kommunen (tabell I).

Endring utgifts- behov per 1.1	Pleie- og omsorg	Grunnskole	Barnehage	Sosial	Kommune- helse	Barnevern	SELBU
2020	-21	971	-544	76	-18	38	502
2021	1 624	-3 191	300	104	42	-218	-1 337
2022	-751	832	-1 145	-72	62	-52	-1 125
2023	2 527	-1 526	-81	15	119	-111	942
2024	-293	-1 803	-272	59	49	-149	-2 410
2025	781	-416	763	-145	171	-31	1 123
2026	2 694	-1 803	491	40	86	-89	1 419
2027	2 619	-139	110	44	72	-9	2 696
2028	2 792	1 110	763	-35	91	70	4 792
2029	3 156	-277	382	-53	86	-17	3 275
SUM	15 127	-6 243	767	32	759	-567	9 875

Tabell I. Endring i kommunens utgiftsbehov i 1000-kr ved endringer i befolkningssammensetning. Kilde: Økonomisjefens demografianalyse, våren 2019.

De økonomiske konsekvensene av endret befolkningssammensetning vil gi behov for prioriteringer, både i kommunen som helhet og innad i helse- og omsorgstjenestene.

For helse og omsorg vil det være nødvendig med tydelige prinsipper for fordeling av helse- og omsorgstjenester. Uten tydelige prinsipper vil tildeling og fordeling bli tilfeldig, og resultatet blir at det ikke blir likeverdig tilgang på tjenestene. Riktig prioritering vil bidra til at ressursene brukes der de gir størst nytte, og på dem som trenger det mest. Under planarbeidet viser statistikken at vi i Selbu fortsatt yter mer tjenester til brukere med lite behov enn hva landsgjennomsnittet gjør.

I [NOU 2018:16 «Det viktigste først»](#) forslås det at nyttekriteriet (prioritet øker i tråd med forventet nytte), ressurskriteriet (prioritet øker desto mindre ressurser det krever) og alvorlighetskriteriet (prioritet øker med alvorlighetsgrad) skal være grunnlaget for prioriteringsbeslutninger på alle nivå i helse- og omsorgstjenesten.

[Tilbake til innholdsoversikt.](#)

Kvalitetskrav

De siste års sentrale føringer gitt i lov, forskrift, meldinger og planer har gitt kommunene nye oppgaver, samtidig som de stiller tydelige krav til kvalitet og innhold. For å oppfylle disse kravene må det arbeides kontinuerlig med endring og kvalitetsheving. I tillegg vil vekst i antall eldre, svekket aldersbæreevne og større behov for helse- og omsorgstjenester utfordre kapasitet og kvalitetskrav.

Funn ved tilsyn i de siste årene (Helsetilsyn og Arbeidstilsyn) viser videre at det er et klart behov for fokus på kvalitets- og utviklingsarbeid på flere felt i sektoren. Fra 2018 har sektoren, som et ledd i kvalitetsarbeid og internkontroll, innført årlig virksomhetsgjennomgang med risiko- og sårbarhetsanalyse. Virksomhetsgjennomgang er et verktøy for å avdekke fare for svikt og behov for forbedring. I 2019 etablerte sektoren i tillegg et kvalitetsutvalg for å oppnå en tettere avviksoppfølging og bedret samhandling i kvalitetsarbeidet. Sektoren har fortsatt et potensial når det gjelder utviklingsarbeid, styringssystem og implementering av kunnskapsbasert praksis.

[Tilbake til innholdsoversikt.](#)

Folkehelse

Nasjonale og Selbuspesifikke Ungdata-tall og oppdaterte folkehelseoversikter nasjonalt og for Selbu, viser nye samfunnstrekk og behov. Vi ser en økning av psykiske plager, og da spesielt hos ungdom. Rusproblem gir behov for tiltak og tjenester også i Selbu, og i likhet med landet for øvrig ventes økt rusproblematikk blant eldre som følge av endrede levevaner. Videre får en forholdsvis høy andel ungdommer i kommunen lov til å drikke alkohol (22 % mot 7 % på landsbasis), noe som er bekymringsfullt med hensyn til fare for skader og ulykker, samt utvikling av rusmisbruk (også andre stoffer).

Gode oppvekstvilkår er grunnleggende for god helse gjennom livet og avgjørende i et samfunnsøkonomisk perspektiv. Å være i arbeid er videre den enkeltstående faktoren som har størst betydning for helse. Selbu har i dag høyere andel unge uføre enn land og fylke. Dette er en utvikling som må snus for å forebygge utenforskap og sosiale helseforskjeller. En samfunnsutvikling som styrker innbyggernes og lokalsamfunnets mulighet til å ta ansvar for helse, trivsel og mestring i alle livsfaser krever systematisk forebyggingsarbeid og tidlig innsats. For å lykkes med dette behøves samhandling både mellom tjenestene i sektoren og på tvers i kommunen.

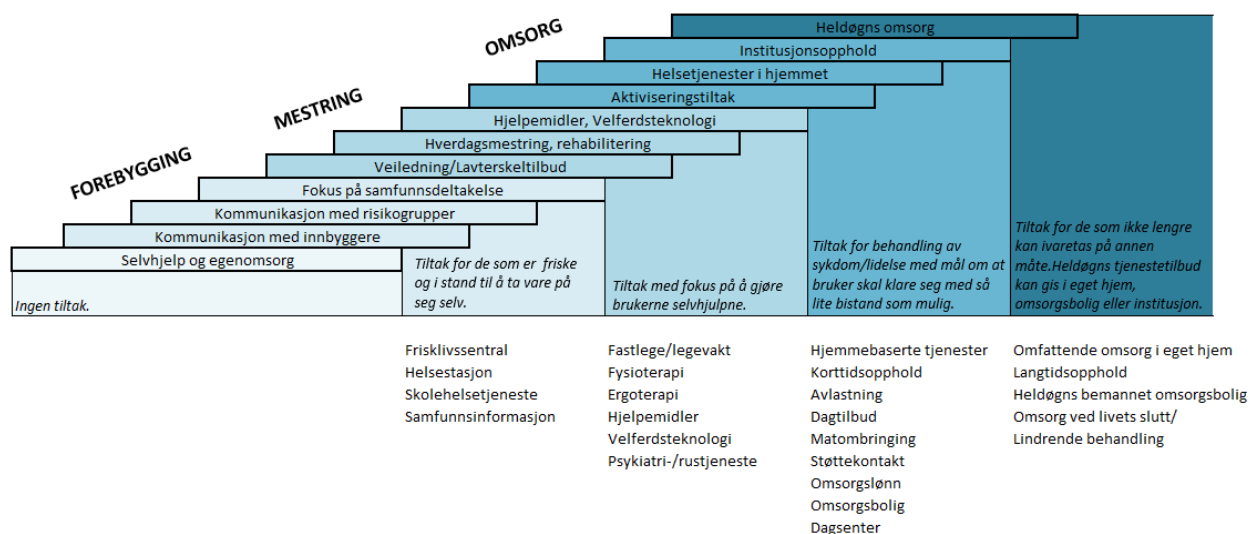
[Tilbake til innholdsoversikt.](#)

Bærekraftig utvikling

For å sikre en bærekraftig utvikling må tjenester tildeles etter prinsippet laveste effektive omsorgsnivå, samtidig som tidlig innsats og forebyggende tjenester målrettes i tråd med forskning og ny kunnskap. Den mest kostnadseffektive driftsmåten er å styrke enkeltindividets evne til å mestre hverdagen og forebygge ytterligere behov for offentlige tjenester. Dette gjelder uansett alder, målgruppe og tjenestebehov. Bruk av teknologi som bygger opp under selvstendighet, helse og trygghet må fortsatt være en prioritert satsing i kommunen, og organisering og arbeidsmetoder må tilpasses slik at det tas ut gevinst. Opprettelse av responscenter for velferdsteknologi og alarmer i Værnesregionen er et eksempel på en investering som skal håndtere et framtidig behov, og som må følges av endrede arbeidsmåter internt i omsorgstjenestene i Selbu.

Omsorgstrappen og Laveste Effektive OmsorgsNivå (LEON-prinsippet)

Tildeling av tjenester skal bygge på LEON-prinsippet, her illustrert ved omsorgstrappen (figur 8). Omsorgstrappen er ikke dekkende for alle forhold, men ment som en modell for planlegging, tjenestetildeling og evaluering av tjenesteprofil. For at ressursene i tjenestene skal utnyttes mest mulig effektivt må tjenestetilbudet innrettes slik at nødvendig hjelp gis på laveste effektive nivå i omsorgstrappen. Modellen legger opp til at et trinn i omsorgstrappen ikke skal benyttes før tjenester på et lavere nivå er prøvd eller åpenbart uaktuelle. I realiteten vil en bruker kunne befinne seg på flere trinn i trappen samtidig, med ulike kombinasjoner av tjenester. LEON og omsorgstrappen skal uansett vektlegges: Dette innebærer at vi ønsker å utnytte hvert enkelt menneskes potensial for egenomsorg og mestring, og muligheter og ressurser som finnes i nærmiljø og sosialt nettverk skal tas i betraktning i vurderingen av tjenestebehovet.



Figur 8. Omsorgstrappen.

[Tilbake til innholdsoversikt.](#)

Bygg og boliger

Gjennom PLO-prosjektet ble det i 2015 gjort en grundig analyse av omsorgstjenestene i Selbu. Helse- og omsorgsplanen og videre arbeid bygger på denne. I tråd med behovet som ble avdekket i PLO-prosjektet pågår det planlegging og bygging av nytt sykehjem og omsorgsboliger. I tillegg ble leilighetsbygg med 8 leiligheter for funksjonshemmede ferdigstilt i 2018. Målet med nye bygg er bedre boforhold og bedre utnyttelse av ressursene. Dette skal gi rom for å rette innsatsen mot det som betyr mest for beboerne, og som skaper trivsel og økt kvalitet. Byggene utformes etter ny kunnskap og krav i Husbankens veileder, med hjemlighet, aktivitet, med tilpasset uteområde og bruk av ny teknologi som sentrale prinsipper. Som følge av økt antall eldre vil også forekomsten av demens øke. En stor andel av eldre som har behov for heldøgns omsorg har en form for kognitiv svikt, og alle bygg må derfor utformes etter kunnskap om hva som er beste botilbud for disse. Dette innebærer små og oversiktlige enheter. Byggene skal støtte opp om gode tjenester og riktig ressursbruk. Et ønske er levende bygg der lokalsamfunnet trekkes inn via besøk og aktiviteter, og der generasjoner møtes. I tråd med føringene i [Leve hele livet \(Meld.St.15 2017-2018\)](#) skal måltidene og trivsel rundt måltid vektlegges, og byggene planlegges og utformes for dette.

Selbu mangler pr. i dag boliger med heldøgns omsorg for eldre som er et viktig trinn i den så kalte omsorgstrappen. Dette er en boform som vil redusere behovet for langtids sykehjemsplasser, samtidig som de gir et mer individuelt tilpasset tilbud. Ved å etablere dette tilbudet vil kommunens

tjenesteprofil bli mer hjemmetjenestebasert enn i dag, og dermed mer tilpasset framtidig befolknings ønsker, kommunens økonomi og statlige føringer.

Utviklingshemmede og andre med funksjonsnedsettelse har samme rettighet til å velge bosted og hvor og med hvem de vil bo som andre. Det er et politisk mål at flest mulig skal kunne eie egen bolig. Samtidig har kommunen et særskilt ansvar for å ivareta vanskeligstilte på boligmarkedet. Kommunale boliger skal bidra til normalisering, integrering og mestring, samtidig som behovet for trygghet og individuelt tilpassede tjenester ivaretas. Målet er å tilby ulike typer bolig, slik at den enkeltes egne behov og ønsker i størst mulig grad kan ivaretas.

Økt kommunalt ansvar for psykisk syke og personer med rusproblem gir nye utfordringer i forhold til å skaffe egnet bolig. En del av disse brukerne vil på midlertidig eller mer permanent basis ha behov for tett oppfølging, samtidig som de i noen tilfeller vil ha en slik adferd at de vanskelig kan plasseres sammen med andre. Planlegging av nye bygg og framtidige behovsanalyser må ta hensyn til disse behovene.

Bolig er ellers i utgangspunktet et privat ansvar.

[Tilbake til innholdsoversikt.](#)

Oppgaveforskyving fra spesialisthelsetjenesten

Følgende sitat er hentet fra [Omsorg 2020 Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020](#):

"Som følge av en rekke reformer har ansvar og oppgaver blitt overført fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. I tillegg kommer omstilling i spesialisthelsetjenesten med kortere liggetid, mer dagbehandling og poliklinisk behandling. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten har dermed fått nye brukergrupper med mer faglig krevende og komplekse medisinske og psykososiale behov."

Denne utviklingen vil fortsette. [Regional utviklingsplan for Helse Midt-Norge](#) og [Utviklingsplan for St. Olavs Hospital](#) viser begge at spesialisthelsetjenesten har ambisjoner om raskere behandling og at flere tilstander skal behandles, samtidig som kapasitet på senger ikke skal økes. Dette, og vekst i antall eldre, gjør at vi som kommune må forvente et økende press på vår kapasitet og vår evne til å gi faglig forsvarlig helsehjelp til stadig mer behandlingskrevende og komplekse pasienter. I tillegg til betalingsplikt for utskrivningsklare somatiske pasienter ble det innført betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter fra rus- og psykiatri fra 01.01.2019. Kommunene har fått økt ansvar for disse gruppene, og det er mer alvorlig sykdom som skal ivaretas i det kommunale tjenesteapparatet også på dette feltet. For å kunne møte denne utviklingen kreves stort fokus på rekruttering og utvikling og vedlikehold av kompetanse. Fastleger og tilsynslegers rolle og funksjon er avgjørende for gode pasientforløp, og rutiner og tydelige ansvarsavklaringer er viktige virkemiddel for å sikre god koordinering og godt tverrfaglig samarbeid.

Oppgaveoverføringen stiller ikke bare krav til kompetanse og samhandling internt i kommunen, men også til god samhandling med spesialisthelsetjenesten. Utfordringsbildet tilsier at for å skape velfungerende helsetjenester og gode pasientforløp er spesialisthelsetjenesten og kommunene gjensidig avhengig av hverandre. Inngåtte samarbeidsavtale mellom St. Olavs hospital og kommunene, som likeverdige parter, har rutiner for inn- og utskrivning og slår blant annet fast at det er en gjensidig veiledningsplikt. Veiledning via digitale medier er et satsingsområde, og kan bidra til bedre planlegging rundt utskrivning og slik at reinnleggelser i større grad unngås.

[Tilbake til innholdsoversikt.](#)

Fremtidsperspektiv

Utfordringsbildet krever nye løsninger og arbeidsformer, ikke bare innad i helse- og omsorgstjenestene, men også på tvers av sektorer, og i samfunnet generelt. Offentlig sektor og kommunalt tjenesteapparat vil ikke kunne løse utfordringene alene. Sammen med frivillig sektor og lokalsamfunn må det videreutvikles og skapes tilbud som fremmer mestring, aktivitet og økt livskvalitet, og som gir mindre behov for tjenester. Godt folkehelsearbeid, forebygging og tidlig innsats overfor barn og unge er avgjørende for framtidens ressursbruk. Selbu har forholdsvis høyt antall unge uføre, samtidig som psykiske helseplager øker. Denne utviklingen må snus. Målet er robuste unge som skal få grunnlag for deltakelse i arbeid og fellesskap i samfunnet, og helse- og omsorgstjenestene må bidra til dette.

En stadig sterkere satsing på hjemmetjenester, og velferdsteknologi som en del av dette, blir viktig for å kunne yte gode helse- og omsorgstjenester i framtida. I dette ligger det et stort potensial, både kvalitetsmessig og ressursmessig. Avansert medisinsk overvåkingsteknologi kan brukes i pasientens hjem, og gir grunnlag for mer avansert behandling i hjemmet for flere pasientkategorier og uavhengig av alder. I [Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023](#) vektlegges en utvikling der man gjennom medisinsk avstandsoppfølging flytter spesialisthelsetjenesten ut til pasientens hjem. Samtidig vises det til at dette vil kreve tettere samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommuner. Nye samarbeidsformer mellom spesialisthelsetjeneste og kommunale tjenester er allerede under utvikling i flere kommuner, og vil sannsynligvis bli aktuell også i Selbu. Det må også tas høyde for at flere av oppgavene som i dag gjøres poliklinisk sannsynligvis må gjøres i de kommunale helse- og omsorgstjenestene i framtida.

[Omsorg 2020 Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020](#) gir føringer for satsningsområder innenfor helse og omsorgstjenesten: *«De hjemmebaserte tjenestene møter ofte brukere og pårørende i tidlig fase av sykdomsutvikling, og kan bidra til at de kan leve og bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfull hverdag i fellesskap med andre. En sterkere hjemmetjeneste kan også forebygge ytterligere funksjonssvikt og sykdomsutvikling og bidra til å utsette institusjonsinnleggelse eller gjøre institusjonsopphold unødvendig. Det er derfor behov for å øke satsing på hjemmetjenester og tidlig innsats. Dette vil også gi grunnlag for å videreutvikle samarbeidet mellom den offentlige omsorgstjenesten, den frivillige og familiebaserte omsorgen og spesialisthelsetjenesten».*

PLO- rapporten fra 2015 pekte på at Selbu kommune mangler boliger med heldøgns omsorg for eldre som et viktig ledd i omsorgstrappen. Dette skal gi et bedre tilpasset tilbud og mulighet for å bo lengre hjemme. Når nytt sykehjem står ferdig vil dagens sykehjem bli ombygd til slike boliger. I samme bygg vil det bli naturlig å etablere fellesfunksjoner for aktivitet og trivsel, slik at det etableres et sentrum eller "hjerter" i bygningsmassen. På sikt kan det bli nødvendig med bygging av flere bemannede omsorgsboliger. Samtidig må det arbeides for en utvikling der færre vil ha behov for kommunal bolig for boligens egen del. Den enkeltes ansvar for egen helse og planlegging for alderdom og funksjonstap må bli mer tydelig.

Endringer i helselovgivningen de senere år har gitt presisering av brukers rettigheter, noe som fremgår tydelig blant annet når det gjelder tvang og makt, og vergemålslovgivning. Lovkravene innebærer mer miljøarbeid og økt fokus på dokumentasjon og vedtak. Dette gir økt ressursbruk, både i forhold til omsorgen som skal ytes og til saksbehandling og system rundt dette. Brukerstyrt personlig assistanse er en annen lovfestet rettighet som det er økende fokus på.

[Tilbake til innholdsoversikt.](#)

MÅLSETTINGER OG SATSINGSOMRÅDER

Mål og strategier i Helse- og omsorgsplanen skal bidra til å oppnå det overordna målet satt i [kommuneplanens samfunnsdel for 2030](#):

Selbu er et attraktivt lokalsamfunn som er inkluderende og trygt, med bærekraftig vekst og utvikling.

For helse- og omsorgstjenestene er det i kommuneplanens samfunnsdel satt disse målene;

- *Selbu kommunes innbyggere gis kommunale helse- og omsorgstjenester av god kvalitet.*
- *Selbu kommunes helse- og omsorgstjenester bygger på prinsippet om at alle brukere skal bo lengst mulig i eget hjem.*

I Helse- og omsorgsplanen videreføres dette i følgende mål:

Helse- og omsorgstjenesten skal bidra til helsefremming og sykdomsforebygging hos befolkningen i Selbu kommune. Innbyggerne skal ved hjelp av egne ressurser og nødvendig bistand oppleve mestring og egenverd i møtet med sykdom, funksjonsnedsettelse og aktivitetssvikt.

Planlegging og utvikling av tjenester må baseres på oppdatert kunnskap og befolkningens behov. Befolkningens behov endres over tid, i takt med innbyggernes helsetilstand og samfunnsmessige utviklingstrekk og utfordringer.

Med utgangspunkt i utredningsarbeidet som er gjort og overordnet mål har Helse- og omsorgsplan 2020-2028 fått følgende 5 satsingsområder:

Satsingsområder i Helse- og omsorgsplan 2020-2028

1. Forebygging, mestring og aktivitet
2. Ledelse og medarbeiderskap
3. Helhet og samhandling
4. Innovasjon og utvikling
5. Kvalitet og styring

[Tilbake til innholdsoversikt.](#)

1. FOREBYGGING, MESTRING OG AKTIVITET

Utfordringer

- Folkehelsearbeid er ikke godt nok integrert i de kommunale samhandlings- og arbeidsprosessene.
- Psykiske lidelser øker blant barn og unge i kommunen, spesielt blant jenter.
- Varierende behov for tjenester knyttet til rusmisbruk, samtidig som det forventes en økning i ruslidelser blant eldre (nasjonal trend).
- For stort fokus på sykdom, fremfor helsefremming og mestring både blant befolkning og tjenesteytere.
- Svakheter i kartlegging av brukernes egne ressurser og behov/målsettinger.
- Få muligheter for differensierte arbeids- og aktivitetstilbud for ulike grupper.
- Frivilligheten er i endring og opplever rekrutteringsutfordringer på noen områder.
- Helsetilbud for ungdom brukes til dels lite samtidig som det signaliseres ønske om mer helseressurser tilgjengelig i skolen.
- Tidlig nok fange opp barn og unge som har behov for støtte og tidlig innsats, og iverksette virksomme tiltak.
- Ulike livsstilssykdommer øker og krever forebyggende tiltak og fokus på mestring av egen helse.

Strategier

- Laveste effektive omsorgsnivå og mestringsfokus i alle tjenester.
- Ta utgangspunkt i brukers ressurser og egne ønsker i behovskartlegging og tjenestetilpasning for den enkelte bruker.
- Øke bevissthet rundt sammenheng mellom tjenesteutøvelse og vedtak
- Iverksetting av tiltak som gjør befolkningen bedre rustet til å planlegge for egen alderdom og sviktende helse.
- Tydelig kommunal boligpolitikk som understøtter innbyggernes eget ansvar for egnet bolig, og som ivaretar kommunens lovpålagte plikter overfor personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet.
- Bidra til utvikling av samhandling med samfunnsmedisinsk enhet og integrering av langsiktig folkehelsefokus i alle kommunale arbeidsprosesser.
- Arbeide for et aktivt og inkluderende lokalsamfunn og bedre tilbud gjennom videreutvikling av samarbeid med frivilligheten.
- Videreutvikle forskjellige arbeids- og aktivitetstilbud, både med hensyn til kvalitet, kapasitet og differensiering, for å fremme likeverd og økt livskvalitet for brukerne og som avlastning for pårørende.
- Videreutvikle sektoroverbyggende samarbeid for tidlig oppdagelse og innsats for barn/unge.
- I utvikling av tjenestetilbud til barn og unge skal det være spesielt fokus på endringer i behov og nye kanaler for informasjon, slik at man sikrer et tilbud som når gruppen og som gir effekt.
- Kommunale bygg planlegges og utformes slik at de støtter opp om mestring og livskvalitet hele livet.
- Frisklivsarbeid og ulike mestringstiltak videreutvikles.

[Lenke til kunnskapsgrunnlag.](#)

[Tilbake til innholdsoversikt.](#)

2. LEDELSE OG MEDARBEIDERSKAP

Utfordringer:

- Rekruttering, vedlikehold og utvikling av nok og nødvendig fagkompetanse.
- Komplekse lederoppgaver i en tjeneste med døgntkontinuerlig drift, stort kontrollspenn og varierende kompetanse.
- 33 % av arbeidsstokken av ansatte som vil kunne gå av med alderspensjon eller AFP de neste 7-10 årene.
- Stor andel av deltidsstillinger og høyt sykefravær fører til at mye ressurser går med til rekruttering og opplæring.
- Oppgaveoverføringen fra spesialisthelsetjenesten medfører at kommunen må ivareta brukere med kompliserte tilstander i økende grad. Dette gir fortløpende behov for oppdatering og ny kompetanse, samtidig som det stiller krav til gode rutiner knyttet til pasientlogistikk.

Strategier:

- Oppdatert kompetanse- og rekrutteringsplan med strukturert og målrettet kompetanseutvikling.
- Satsing på lederutvikling og lederstøtte der nærledelse skal være grunnleggende.
- Gjennomgang av organisasjonsstruktur og støttefunksjoner.
- Dialog og samarbeid med utdanningsinstitusjoner og tverrfaglig opplæringskontor og bidra til at utdanning innen helse- og omsorgsykker tilpasses kommunenes behov for kompetanse.
- Fokus på heltidskultur og arbeidstidsordninger som fremmer større stillinger og rekruttering. Gjennomsnittlig stillingsstørrelse skal øke og nye arbeidstidsordninger skal prøves ut.
- Bruke alternative rekrutteringsmetoder, som f. eks. rekrutteringsstillinger, traineestillinger og bruk av økonomiske virkemidler ved rekruttering.
- Skape godt fagmiljø med helhetlig forståelse og balanse mellom generalisert og spesialisert kompetanse. Dette innebærer ledelsesstyrt fagutvikling, videreføring av systematisk etisk refleksjon, samt utvikling av fagfokus i alle deler av tjenestene.
- Etablere strukturert system med praksisveiledere med formell veilederkompetanse.

[Lenke til kunnskapsgrunnlag.](#)

[Tilbake til innholdsoversikt.](#)

3. HELHET OG SAMHANDLING

Utfordringer:

- Potensialet med hensyn til fleksibilitet i personellressursene utnyttes ikke i tilstrekkelig grad.
- Koordinerende enhet fungerer ikke godt nok i forhold til forskrift og intensjoner.
- Tverrfaglig samarbeid rundt brukere med flere og langvarige tjenester er ikke tilfredsstillende.
- Funksjonssvikt og sårbarhet hos barn og unge oppdages ikke alltid tidlig nok.
- Roller, ansvar og krav til samhandling er ikke godt nok definert.
- Tilbudet som kan avlaste pårørende til hjemmeboende har større potensiale.
- Vanskelig å få etablert system der pårørende og brukerorganisasjoner aktivt deltar i forbedrings- og utviklingsarbeid.
- Fortsatt opplevd ubalanse i maktforhold mellom spesialisthelsetjeneste og kommunalt tjenesteapparat.
- Enkeltavvik og svakheter i samhandling internt og i overganger mellom sykehus og kommune.
- Styring og samarbeid knyttet til interkommunale tjenester er ikke godt nok. I dette ligger også at det interkommunale tjenestetilbudet kan utnyttes og utvikles bedre, noe som vil gi gevinst for kvalitet og ressursbruk.
- Svakheter og mangler i dokumentasjon svekker samhandling og pasientsikkerhet.
- God samhandling mellom fastleger og øvrig tjenesteapparat er avgjørende for pasientsikkerhet og kvalitet, men fungerer tidvis ikke godt nok.

Strategier:

- Utvikling av samarbeid på tvers av enheter i forhold til bruk av kompetanse og ressurser
- Videreutvikling av tverrsektorielt samarbeid for tidlig oppdagelse og innsats overfor barn og unge.
- Etablering av tydelige rutiner for samhandling, eksempelvis for ansvarsgrupper, samordningsteam og individuell plan. Tjenesteyterne skal ha kunnskap og bevissthet om sin egen og de andre aktørenes rolle og kompetanse.
- Tydeliggjøre roller og ansvar gjennom oppdaterte ansvarsbeskrivelser for alle ansatte
- Kompetansebygging og rutineutvikling knyttet til bruken av digitale samhandlingsverktøy. Videreføre fokus på god dokumentasjon og strukturert bruk av dokumentasjonsverktøy
- Styrke arbeidet med informasjon, opplæring og veiledning av pårørende.
- Etablering av system for involvering av brukere og pårørende i planlegging og utvikling av tjenestene.
- Utvikle nye satsingsområder og fleksible samarbeidsformer, som f.eks. inngåelse av partnerskapsavtaler mellom frivillige og kommunen.
- Utvikle samhandling om ulike tjenester med samarbeidskommuner, sosiale entreprenører og private aktører på aktuelle områder.
- Bidra til økt samhandling og dialog med helseforetakene for gode pasientforløp og godt tjenestetilbud. Kommunen skal være aktiv i forhold til å sikre representasjon og medvirkning i ulike samarbeidsorgan.
- Ansvarsavklaring og samarbeid mellom fastleger og øvrige tjenester må ha spesielt fokus.

4. INNOVASJON OG UTVIKLING

Utfordringer

- Den demografiske utviklingen fører til flere pleietrengende per yrkesaktiv i Selbu kommune.
- Organisasjonen har ikke tilstrekkelig kultur eller kompetanse (teknisk, faglig, etisk og juridisk) for forbedring og innovasjon.
- Ny og oppdatert teknologi utnyttes ikke i tilstrekkelig grad i dagens helse- og omsorgstjeneste.
- Tjenestenes ressurser er begrenset og det er lite handlingsrom for utvikling, forsøk og innovasjon.
- Innføring av Helseplattformen vil kreve tilpasninger i organisasjon og arbeidsmetoder. Implementering av helseplattformen skal etter planen starte 2021/2022 og forventes å kreve ekstra ressurser i oppstartsfasen.

Strategier

- Innovasjon, utvikling og nye arbeidsformer vektlegges. Det skal være en kultur for nytenking og forsøk, men også for strukturert evaluering og justering.
- Innbyggerne skal informeres og motiveres til anskaffelse av tilgjengelig velferdsteknologi selv for å mestre hverdagen, før tjenester fra kommunen.
- Fokus på oppdatert teknologi i tjenestetildeling og utøvelse, som virkemiddel for å bygge opp under mestring og trygghet, både i brukers eget hjem og ved opphold i institusjon.
- Videreutvikle kompetanse og regionalt samarbeid om anskaffelser og bruk av ny teknologi.
- Løpende vurdering av organisering, arbeidsmetoder og bruk av personalressurser i forhold til brukernes og organisasjonens behov.
- Holde organisasjonen oppdatert på beste praksis innenfor norske helse- og omsorgstjenester og drive utviklingsarbeid i forhold til dette.
- Benytte *tjenstedesign* og andre innovasjonsverktøy aktivt, for å utvikle brukerrettede og helhetlige tjenester.
- Være en aktiv part i regional arbeidsgruppe for både å gi innspill til helseplattformens funksjonalitet og for å forberede organisasjonen på innføringen.

[Lenke til kunnskapsgrunnlag.](#)

[Tilbake til innholdsoversikt.](#)

5. KVALITET OG STYRING

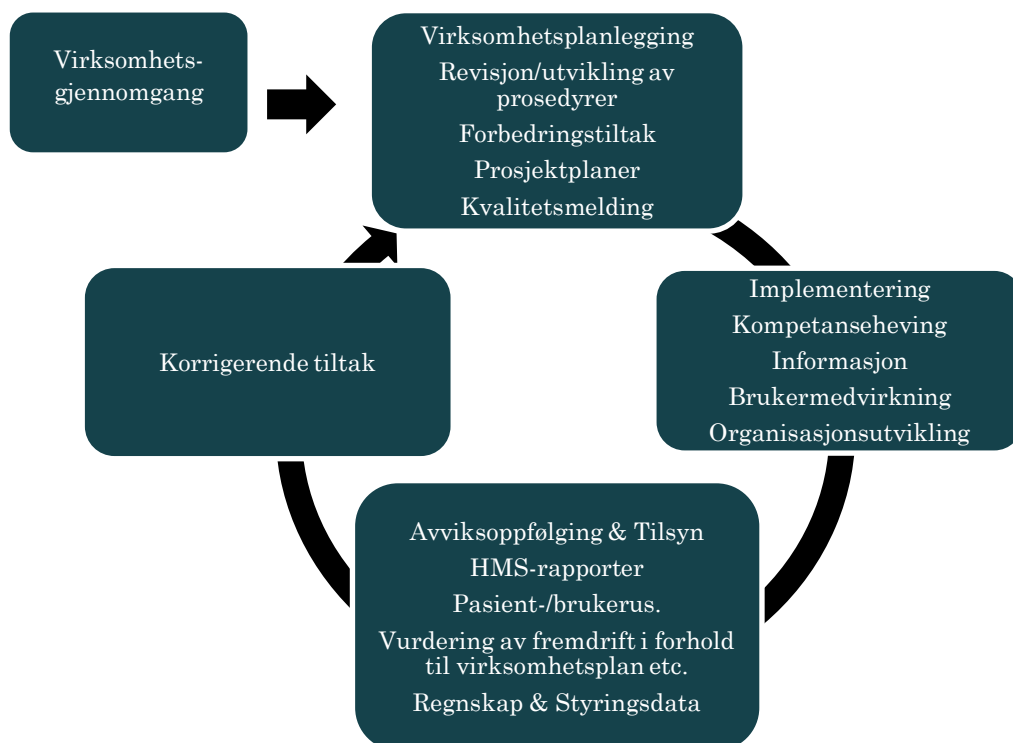
Utfordring:

Dagens system for styring, kvalitet- og utviklingsarbeid understøtter ikke helse- og omsorgssektorens behov for målrettet utviklingsarbeid for å tilpasse seg dynamisk til befolkningens behov, sentrale føringer, oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten, effektiv og hensiktsmessig ressursbruk, samt krav i forskrift til system for kvalitetsforbedring og internkontroll. På tross av at det er gjort omfattende utviklingsarbeid og kompetanseheving, viser tilsyn og internt kartleggingsarbeid at organisasjonen ikke tar i bruk nye, vedtatte rutiner. Dette gjør at organisasjonen ikke utvikler seg raskt nok i tråd med nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis.

Strategi:

Etablering av helhetlig styringssystem (figur 9), herunder:

- Årlig virksomhetsgjennomgang (risiko- og sårbarhetsanalyse) med utarbeidelse av virksomhetsplaner på sektornivå og tjenestenivå.
- Systematiske pasient/bruker/pårørendeundersøkelser som brukes i forbedringsarbeid.
- Oppdatert statistikkbank og sammenligning med nasjonalt nivå.
- Årlig kvalitetsmelding til kommunestyret som eier og tilsynsansvarlig.
- Fokus på meldekultur og avviksbehandling som ledd i kvalitetsarbeid.
- Tydelig ledelse som driver systematisk forbedringsarbeid og implementering.
- Kontinuerlig arbeid for pasientsikkerhet og utvikling av fagkompetanse.
- Internrevisjon/stikkprøvekontroller med utgangspunkt i prosedyrer.



Figur 9. Skisse av styringssystem i helse- og omsorgssektoren, Selbu kommune.

[Lenke til kunnskapsgrunnlag.](#) [Tilbake til innholdsoversikt.](#)

1. Forebygging, mestring og aktivitet – kunnskapsgrunnlag

Forebygging

Forebygging har fokus på helsefremming og mestring. Forebyggende arbeid handler mye om folkehelsearbeid og samfunnsdialog med innbyggere, samt spesifikk kommunikasjon overfor risikogrupper. Forebygging er også tiltak som utsetter eller begrenser behov for tjenester. Det tar ofte lang tid fra man iverksetter forebyggende tiltak til resultatet kommer, og når resultatene kommer er de lite synlige, fordi målsettingen er at folk skal holde seg friske og opprettholde sitt funksjonsnivå. Dette i kombinasjon med at folkehelsearbeid er sektoroverbyggende gir utfordringer i ressursprioritering. For å lykkes må samarbeidet mellom kommunen som helhet, de ulike tjenesteområdene og samfunnsmedisinsk enhet være systematisk og godt integrert, og ressursmessige prioriteringer må gjøres med aksept for langsiktig gevinstrealisering.

Forebygging rettet mot barn og unge handler først og fremst om å legge til rette for et godt oppvekstmiljø for alle. Arbeidet er sektoroverbyggende og innebærer både informasjons- og holdningsarbeid, samt konkret arbeid for å skape gode, trygge lokalsamfunn. Forebyggende arbeid tar sikte på å utvikle tiltak som kan føre til en reduksjon i sykdommer, skader, sosiale problemer, dødelighet og risikofaktorer. Det er bedre og billigere å forebygge enn å reparere og behandle skader, sykdom og utenforskap. Det er derfor avgjørende å fange opp risikoutsatte på et tidlig tidspunkt, både av samfunnsøkonomiske hensyn og med hensyn til den enkeltes livskvalitet. Helsestasjon, skolehelsetjeneste og fastleger har en viktig rolle i å avdekke behov for ekstra innsats.

Kommunen må ha en helhetlig tilnærming til planlegging og organisering av forebyggende innsats for barn og unge. Kommunen skal følge nøye med på de forhold som barn og unge lever under, og har ansvar for å finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer. Når det gjelder virksomme metoder trekkes PMTO frem for å kunne avhjelpe aggressiv og utagerende adferd hos barn gjennom veiledning i gode foreldreferdigheter. Selbu kommune har hatt en satsing på PMTO gjennom flere år. I tillegg er det gjennom Værnesregionsamarbeidet "Fra magefølelse til handling" utviklet en tiltaksveileder som skal bidra til at sårbare barn og unge tidlig fanges opp og at de riktige tiltakene iverksettes. For ungdom med atferdsvansker finnes det til forskjellige terapimetoder som har nasjonal og internasjonal evidens. Det er imidlertid mange faktorer som påvirker utfallet av tiltakene, f. eks graden av familiesamhold og i hvilken grad organisering, tjenesteutøvelse og etterlevelse foregår systematisk. Bredere tilnærming anbefales i vurdering av tilstand og intervensjon. Dette krever samarbeid tverrsektorielt i kommunen, men også med andre instanser. SLT- samarbeidet er et tiltak i så måte. Et godt samarbeid mellom ordinært kommunalt tjenesteapparat og de kommunale tjenestene som er lagt i interkommunalt samarbeid, som barnevern og PPT, er også en forutsetning. Det er opprettet ulike samordningsteam i skoler og innen helse, men det er fortsatt behov for tydeliggjøring av roller og ansvar og videreutvikling av samarbeidsrutinene. Gjennom Værnesregionsamarbeidet er det ansatt to psykologer som arbeider opp mot barn og unge. I tillegg til arbeid på systemnivå har disse blant annet hatt informasjons- og samtalegrupper blant elevene på barneskolene i Selbu, med mål om økt robusthet og større kunnskap om psykisk helse. Dette i nært samarbeid med skolehelsetjenesten. Psykologressursen i Værnesregionen vil framover bli brukt i et prosjekt rettet inn mot traumeutsatte barn og unge i alderen 7-12 år.

Ulike kartlegginger som elevundersøkelser, [Ungdata](#) og [Ung-HUNT](#), sammen med erfaringene fra tjenestene, viser at barn og unge i økende grad opplever problematikk knyttet til psykisk helse. Det

er flest jenter som rapporterer om dette. Å få snudd denne trenden vil gi store samfunnsmessige gevinster, samtidig som det vil bety mye for den enkelte i form av økt livskvalitet både på kort og lang sikt. Et av målene må være å skape større robusthet og økt evne til å takle motgang og stress hos de unge, og dette er også bakgrunnen for at tiltak settes inn allerede i barneskolealder.

Ungdata viser at Selbu har noe større alkoholbruk blant ungdom enn sammenlignbare kommuner. Dette er tatt opp som tema både på skoler og i politiske møter, men kommunen mangler en oppdatert rusmiddelpolitisk handlingsplan. Ungdata viser ingen lignende negativ trend i forhold til bruk av narkotiske stoffer, men gjennom rus- og psykisk helsetjeneste og politiet vet vi at det brukes ulike typer narkotiske stoffer i Selbu. Sammensetningen av disse miljøene vil imidlertid kunne variere noe over tid, og vi ser også at tilgangen til billige og usentrale boliger kan være en medvirkende årsak til tilflytting av personer med rusproblemer. Vi ser også at det å bygge opp tjenester til denne gruppen kan være utfordrende. Dette både på grunn av svingninger i behovet, og vanskeligheter med å tilby aktivitetsrettede tilbud i en såpass liten kommune som Selbu. Kommunen har også mangler i boligtilbudet for denne gruppen.

Samarbeid på tvers av enheter, sektorer og ansvarsområder vil være viktig for å avdekke utfordringer knyttet til rus, og et slikt samarbeid vil også være viktig for å kunne løse disse utfordringene. Det er iverksatt samarbeid mellom videregående skole, skolehelsetjenesten, rus- og psykisk helsetjeneste og politiet, og det er også god dialog mellom NAV og den kommunale rus- og psykisk helsetjenesten. På overordnet nivå er dette samordnet i kommunens SLT- arbeid. Nasjonale trender viser også en økende alkoholbruk blant eldre, noe som vil stille større krav til samarbeid mellom ulike kommunale tjenester i tiden fremover.

Det er påvist tydelig sammenheng mellom lav sosioøkonomisk status, utdanning og svak deltakelse i arbeidslivet hos foreldre, og dårlig kosthold, inaktivitet, kroniske sykdommer og fedme hos barna deres. Fattigdomsbekjempelse, styrking av foreldrenes tilknytning til arbeidslivet, støttemidler (bolig, barneomsorg, aktivitetstilbud og helsetjenester) er viktige tiltak i denne sammenhengen. NAV kan gjennom sine virkemidler bidra til å hindre utenforskap hos barna i utsatte familier, og er derfor en svært viktig part i det forebyggende samarbeidet. Resultatet vil likevel avhenge av det samlede samfunnets innsats, hvor lokalsamfunnet kanskje er den mest avgjørende. Ulike tiltak som f.eks. "Alle med" som synliggjør denne effekten og som har som mål å gjøre at innbyggerne, frivillighet og kommunalt tjenesteapparat arbeider sammen for inkludering og integrering.

Personer i alle aldersgrupper kan ha behov for å endre levevaner eller å mestre helseutfordringer. Selbu kommune tilbyr helsetjenester innenfor frisklivsarbeid i tett samarbeid med Frisklivssentralen i Værnesregionen. Det tilbys individuell veiledning og oppfølging, men også gruppebaserte treningstilbud og spesifikke kurs- og opplæringstilbud. Målet er å legge til rette for en mer helsefremmende livsstil, men også å hjelpe personer med spesifikke helseutfordringer til å håndtere disse utfordringene på en bedre måte i tiden fremover. Fokuset i frisklivsarbeidet er på egen mestring, jfr. neste avsnitt.

Mestringsfokus

Kommunale helse- og omsorgstjenester har historisk sett vært fokusert på «*Hva feiler det deg?*». Nå er fokus flyttet til egenmestring og «*Hva er viktig for deg?*». Mestringsfølelse henger tett sammen med egenverd og livskvalitet i alle aldersgrupper. En fremtidsrettet helse- og omsorgstjeneste tar beslutninger i samråd med brukerne og er opptatt av hva som er deres mål, behov og ønsker for eget liv. Dette skal legges til grunn for hvilke tjenester som leveres og hvordan de er utformet, og vil komme brukerne til gode i form av større grad av selvstendighet, økt livskvalitet og utsatt behov for tjenester.

Det er behov for en mer proaktiv tilnærming, med mer teamarbeid og mer systematikk i oppfølgingen. Istedenfor å gi kompensierende tjenestetilbud etter hvert som funksjonsevnen svekkes, bør rehabiliteringspotensialet utredes tidlig med sikte på tverrfaglig innsats for å gjenvinne funksjonsevne, hindre ytterligere funksjonstap og for å mestre hverdagslivet. Den kommunale rehabiliteringen må inkludere mulighet for en mer intensiv innsats i perioder for å forbedre funksjon og forebygge videre funksjonsfall, og dermed utsette behovet for andre kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester. Hverdagsrehabilitering har siden 2018 vært en del av tjenestetilbudet i Selbu. Tjenesten har hatt stor betydning for enkeltbrukere, men evaluering viser at det samlet sett ikke er god nok måloppnåelse, blant annet har det i perioder vært for få brukere som har tatt imot tjenesten.

For å få til et større mestringsfokus ligger også et behov for kulturendring. Vi har fortsatt for stort fokus på sykdom fremfor helsefremming og mestring. Selbus innbyggere må i større grad ta ansvar for egen helse og planlegge for mestring av eget liv, funksjonstap og alderdom. Organisasjonen må iverksette tiltak som understøtter dette og sikre at tjenestene hele tiden gis på laveste, effektive omsorgsnivå med egenmestring som overordnet målsetting i tjenesteytelsen. Det må utvikles tjenester som støtter opp under forebygging, tidlig innsats og rehabilitering.

Forvaltningens rolle er helt sentral i kartlegging av tjenestebehov, tjenesteutmåling og tjenestetildeling. Forvaltningen er avhengig av tett samarbeid med tjenestene i sine arbeidsprosesser. God dokumentasjon fra tjenesteutøverne og bevissthet rundt sammenheng mellom vedtak og tjenesteutøvelse er avgjørende faktorer for å gi gode, effektive og tydelige tjenester til brukerne. I tråd med anbefalingene i PLO-rapporten er det utarbeidet tjenestebeskrivelser på de fleste områder. Tjenestebeskrivelsene skal avklare forventninger i forhold til brukere og ansatte med hensyn til tjenestenes innhold, og bidra til at tjenesteutøvelsen blir utført slik vedtaket er. Dette er avgjørende for at ressursene styres i forhold til behov. Samarbeidet mellom forvaltning og tjenester skjer i hovedsak gjennom etablert møtestruktur i ukentlige tildelingsmøter og samordningsteam, slik det er foreslått i Rapport om koordinerende enhet i Værnesregionen 2015. Rapporten ble politisk behandlet i alle samarbeidskommunene ved opprettelsen av interkommunal koordinerende enhet. I forbindelse med endring i det interkommunale samarbeidet må rutinene og samarbeidsformene i Selbu gjennomgås og tilpasses.

Boligpolitikken er også sentral i denne sammenhengen og Boligsosial handlingsplan (hvor skal lenken gå – finner ikke planen på kommunens nettside) understreker at kommunale boliger er forbeholdt vanskeligstilte. Omsorgsboliger skal bare tilbys personer med omfattende omsorgsbehov gjennom hele døgnet. Hensiktsmessig bolig er i utgangspunktet et privat ansvar. Kommunen har etablert en boligrådgivningstjeneste som skal bistå og informere befolkningen om tilrettelegging av egen bolig. I det ligger også informasjon om Husbankens virkemidler. Enkelte kommuner legger føringer for private utbyggere i form av krav om at nye boliger skal være tilrettelagt for mennesker med funksjonstap og dermed også være egnet for eldre. Et tettere samarbeid mellom kommune og utbyggere vil kunne gi flere muligheten til å ta ansvar for tilrettelagt bolig selv.

Ulike typer teknologi kan være et nyttig bidrag til å oppnå størst mulig grad av mestring for den enkelte. Teknologi være en god erstatning eller et supplement til mer tradisjonelle tjenester for dem som har funksjonsbegrensninger av ulik karakter. Dette kan være folk i alle aldre; fra yngre brukere som har ulike helseutfordringer og hjelpebehov, barn og unge som har lese- og skriveansker eller som er i faresonen for å droppe ut av skolen - til eldre personer som bor hjemme og som trenger assistanse i hverdagen, f.eks. til medisiner, påminnelse og oppfølging av aktiviteter, helserelaterte ting eller personer med demenssykdom. Værnesregionen har siden 2013 hatt en felles satsing på velferdsteknologi, og satsingen har ført til at Værnesregionkommunene er langt framme når det

gjelder innføring av ny teknologi. Hovedsatsingen har vært implementering av trygghetspakker som en kommunal tjeneste i pleie og omsorgssektoren, via Det Nasjonale programmet for velferdsteknologi. Kommunene har en felles strategiplan på området. Den har følgende mål: **Oppnå egenmestring, økt livskvalitet, selvhjelpenhet, forebygging og effektivisering.** I forbindelse med nytt bygg i Nestansringen 67, som stod ferdig i november 2018, tok vi i bruk flere typer ny teknologi, blant annet digitalt tilsyn. Erfaringene viser at teknologi bidrar til mestring, livskvalitet og integritet for brukerne. Det vurderes at bruk og utvikling av ny teknologi har et stort potensial for mange med utviklingshemming eller annen nedsatt funksjonsevne. Systematisk kartlegging av muligheten for velferdsteknologiske løsninger må innarbeides som naturlig del av utrednings- og tildelingsprosessen ved søknad om helse- og omsorgstjenester.

Lovfestet rett til brukerstyrt personlig assistanse ble innført fra 01.01.2015. Dette er en alternativ måte å organisere praktisk og personlig hjelp for den som har en funksjonsnedsettelse og som har behov for hjelp i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet. BPA erstatter blant annet hjelp fra hjemmetjenesten, personalet i en omsorgsbolig eller en institusjonsplass. Retten begrenser seg til personer under 67 år og som har behov for tjenester utover 2 år i minst 32 timer pr. Uke. Intensjonen med BPA er å bidra til at mennesker med funksjonsnedsettelse får styrket sine muligheter til å leve og bo selvstendig, og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.

Aktivitet

Alle har rett til en meningsfull hverdag uavhengig av alder og funksjonsnivå. Med et overordnet mål om at tjenestene skal bidra til livskvalitet og egenmestring er det viktig med tilbud som gir aktivitet, tilrettelagt arbeid og avlastning på dagtid. Aktivitetstilbud forebygger ensomhet og manglende opplevelse av mestring, og kan samtidig være en god avlastning for pårørende som har krevende omsorgsoppgaver. Med gode aktivitetstilbud unngås eller utsettes behovet for andre tjenester, og for brukerne skapes verdi i form egenmestring, sosial og fysisk aktivitet, samt meningsfull sysselsetning.

Utviklingshemmede og andre med nedsatt funksjonsevne har lav deltakelse i yrkeslivet. I [NOU 2016:17 På lik linje](#) påpekes viktigheten av grundige vurderinger av arbeidsevne, ønsker og bistandsbehov. Det bør gis mulighet for ulike typer tilrettelegging og støtte, både i ordinært arbeid og tilrettelagte tilbud. Kommunens har et ansvar for å sørge for meningsfullt tilbud, dette kan løses på ulike måter, for eksempel med plass i VTA i skjermet sektor, sysselsetting i kommunal sektor, og kjøp av tjenester fra private aktører eller ordinære arbeidsgivere. Unge uføre bør prioriteres.

Aktivitetstilbudet innenfor Helse- og omsorgssektoren består av lavterskeltilbud som er åpne for befolkningen, men også tjenester som er rettet mot sårbare brukergrupper. Da Selbu er en forholdsvis liten kommune, er det ofte utfordrende å etablere et differensiert nok tilbud som passer brukere i forskjellig alder og med forskjellige behov.

Aktivitet, deltakelse og sosialt fellesskap er viktig uansett alder og funksjonsevne. Fysisk, sosial og kulturell aktivitet skal være tilpasset den enkeltes interesser, ønsker og behov. Utviklingshemmede og andre med nedsatt funksjonsevne har et mer begrenset fritidstilbud enn andre. På lik linje anbefaler også at kommunen samarbeider med lag og foreninger for at tilbudet kan tilrettelegges også for disse gruppene. Frivillige lag og organisasjoner spiller en viktig rolle når det gjelder aktivitetstilbud og møteplasser, og Selbu har gode og veletablerte tilbud basert på frivillighet. Frivilligheten er imidlertid i endring og flere lag/organisasjoner opplever rekrutteringsvansker. Færre ønsker å forplikte seg, men heller bidra på dugnadsbasis. Samarbeidet i fremtiden må ta hensyn til

dette og utvikles i tråd med stortingsmeldingen [Leve hele livet](#) (2018) og [NOU 2016:17 På lik linje](#), som tilrår økt systematikk i samarbeidet mellom helse- og omsorgstjenester og frivillighet.

Lokalsamfunnet er videre sentralt når det gjelder å skape varierte møteplasser som kan brukes av alle, uavhengig av alder eller funksjonsnivå. Målsettinger knyttet til dette er forankret i kommuneplanens samfunnsdel, og ansvaret for en ønsket samfunnsutvikling på dette område er sektoroverbyggende.

Stortingsmeldingen [Leve hele livet \(2018\)](#) peker på gevinster ved sambruk og samlokalisering av lokaler for felles aktiviteter på tvers av generasjoner og funksjonsnivå. Det anbefales at sykehjem og omsorgsboliger integreres i lokalmiljøet med egnede lokaler for aktivitet og samvær. Byggene bør oppleves som åpne, med lokaler og kantine til disposisjon for ulike aktiviteter i lokalsamfunnet, også aktiviteter som ikke er rettet mot eldre. Meldingen peker på at det i planlegging bør legges til rette for møter på tvers av generasjoner, og at dette vil være en berikelse for både gamle og unge. Dette hensynet må ivaretas i planleggingen av nye omsorgsbygg spesielt, men også i planlegging av stedsutvikling.

Nærmiljøets kvaliteter har spesielt stor betydning for barn og unge, og for seniorers fysiske og psykiske helse. Med hensyn til den voksende gruppen eldre blir det derfor viktig å utforme og utvikle et aldersvennlig lokalsamfunn som bidrar til trivsel, helse og mestring lengst mulig i livsløpet. Forskning viser at tilgang til grøntområder og turmuligheter i nærmiljøet, sosiale møteplasser og det å komme seg til praktiske gjøremål, aktiviteter og tilbud på egen hånd er viktige verdier for denne gruppen. Planer og tiltak som bidrar til dette vil gi både samfunnsøkonomisk og menneskelig gevinst, og eldre må i likhet med andre involveres i medvirkningsprosesser rundt plan og utvikling av lokalsamfunnet. Dette ansvaret er sektoroverbyggende.

[Tilbake til innholdsoversikt.](#)

2. Ledelse og medarbeiderskap - kunnskapsgrunnlag

Lederrollen

Dagens komplekse helse- og omsorgstjenester stiller høye krav til ledelse på alle nivå. Regjeringen kommenterer at mange kommuner sliter med lederkompetanse, og at dette må være et satsningsområde. Sammenlignet med andre sektorer og samme sektor i andre kommuner har sektoren i Selbu forholdsvis mange ansatte pr. leder. For å frigjøre mer tid til ledelse er det de siste årene opprettet noen funksjoner som tar oppgaver og bidrar til lederstøtte. Dette har vært positivt. God tilgang på støttetjenester er nødvendig for å skape rom for å utøve god ledelse. Mer nærledelse er likevel etterspurt av ansatte og tillitsvalgte, og dette er signaler som må tas på alvor. Dette betyr at organisasjonsstruktur og antall ledere må gjennomgås og evalueres. I [Omsorg 2020](#) er satsing på ledelse et viktig virkemiddel: *«Skal tjenestene ivareta økte forventninger og nye oppgaver må det satses offensivt for å styrke lederskapet, øke ledertettheten og utvikle lederrollene i tjenestene.»* Det er også viktig med en ledelsesstruktur som ikke gir tvil om hvem som har hvilket ansvar, hverken for lederne selv eller de ansatte. Dagens organisasjonsstruktur i Selbu med tjenesteledere som har personal- og økonomiansvar for sine enheter er i så måte tydelig. Koordinatorer og fagansvarlige har roller som innebærer delegert koordinerings- eller fagansvar.

Ledelsen har det overordnede ansvaret for å iverksette tiltak som bidrar til å opprettholde og øke tjenestekvaliteten. Etikk og verdier er viktige grunnpillarer i alle helse- og omsorgstjenester. For å sikre mening og forankring hos den enkelte medarbeider må det gjøres ved å løfte fram begrepene livskvalitet og mestring, likeverd og medbestemmelse i felles refleksjon på en systematisk måte.

Kontinuerlig forbedring skjer gjennom ansvarliggjøring av ansatte og kompetansehevende tiltak hvor det fokuseres på beste praksis. Lederne skal bygge en innovasjonskultur for god tjenesteutvikling og sørge for at vedtatte mål for helse og omsorg gjennomføres. Lederskapet må være bevisst på egen rolle i organisasjonen. Lederne skal sette mål, planlegge, informere, organisere, delegere, kontrollere og evaluere. For å sikre en god tjenesteutvikling må organisasjonen arbeide innovativt og være nytenkende. Innovasjon krever at organisasjonen gir rom for lederutvikling. Tjenesten skal ha ledere som utvikler medarbeidernes kompetanse, delegerer oppgaver og oppmunttrer til medvirkning. God innovasjonsledelse og innovasjonskompetanse vil ikke bare kunne redusere motstand mot nye løsninger og endrede arbeidsrutiner, men også bidra til at medarbeidere selv er med på å utforme nye løsninger. Videre vil dette motivere medarbeidere og opprettholde eller bedre tjenestekvaliteten for de som mottar tjenester. Skal sektoren lykkes krever dette et tydelig lederskap som går foran og viser vei i samarbeid med myndiggjorte medarbeidere. Den myndiggjorte medarbeider er en ansvarlig og selvstendig medarbeider som har fått og grepet retten til å beslutte på områder der de er kompetente. Skal lederne ha mulighet til å støtte og utvikle sine medarbeidere på denne måten kreves det at hver leder ikke har for mange medarbeidere å følge opp.

I Nordlandsforsknings rapport «[Myndiggjorte medarbeidere i pleie og omsorg – hvorfor og hvordan?](#)», har de visst følgende forskjell mellom en myndiggjort og en ikke myndiggjort medarbeider (tabell II).

Myndiggjort medarbeider:	Ikke myndiggjort medarbeider:
Får nok informasjon til å gjøre en god jobb.	Vanskelig å komme med kritikk om forhold på arbeidsplassen.
Opplever kommunikasjonen mellom nærmeste leder og ansatte som god.	Opplever manglende fora til å diskutere "sine saker".
Vet hvilke krav som stilles til arbeidstakerne.	Opplever at det blir stille når lederen er til stede.
Opplever at brukernes ønsker blir kommunisert og gjort noe med.	Mener folk blir baksnakket dersom de sier sin mening.
Har en klar formening om hva en "god nok" tjeneste er.	Unngår å ta opp saker i frykt for represalier.

Tabell II. Myndiggjorte medarbeidere. Kilde: Nordlandsforskning 2004.

Det handler om medarbeiderens aktive medvirkning i utformingen, innflytelse og kontroll av egen arbeidssituasjon.

Sykefravær

Gode og tydelige ledere som er tett på sine ansatte har betydning for medarbeidernes trygghet, trivsel og utvikling. Sektoren har, i likhet med hva som er forholdet i kommunale helse- og omsorgstjenester generelt, et høyt sykefravær. Erfaringer fra noen andre kommuner og enheter viser likevel at det er mulig å iverksette tiltak som øker nærværsprosenten. Høyt sykefravær er dyrt, samtidig som svekker kvaliteten på tjenestene og gir større press på andre ansatte. Større nærvær er derfor et tema som det må arbeides kontinuerlig med og fra flere innfallsvinkler. Dette er et arbeid som ikke er ledelsens ansvar alene, men som må gjøres sammen med de ansatte og deres representanter.

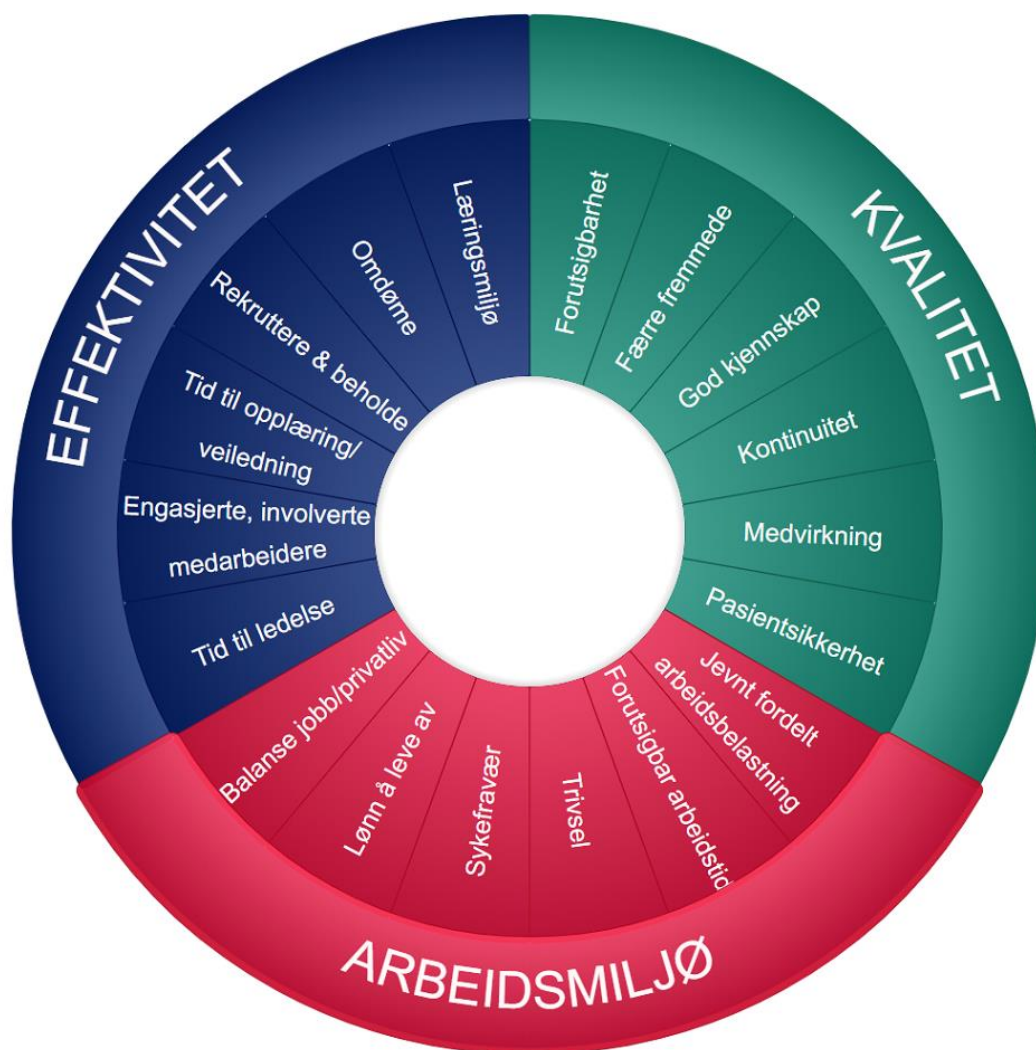
Heltidskultur

I likhet med resten av helse- og omsorgssektoren er det i Selbu også et høyt antall deltidsstillinger (tabell III). Flere års arbeid med dette temaet har ikke gitt større andel heltidsstillinger. Undersøkelser blant ansatte viser at mange ønsker større stilling, men at de aller fleste ønsker deltid.

År	Gjennomsnittlig stillingsstørrelse	Gjennomsnittlig stillingsstørrelse per ansatt (en ansatt kan ha flere stillinger)
2017	62 %	68 %
2018	59 %	70 %
2019	60 %	70 %

Tabell III. Gjennomsnittlig stillingsstørrelse i Helse- og omsorgssektoren. Kilde PAI-statistikk 2017-2019.

Forskning viser at en økt andel av større stillinger gi bedre forutsigbarhet for brukerne og høyere kvalitet på tjenestene. Arbeidstakerne vil få en bedre arbeidshverdag (kjente, kompetente medarbeidere) og bedre lønns- og pensjonsforhold. For organisasjonen vil flere store stillinger frigjøre ressurser, gi mer tid til ledelse og et bedre omdømme- noe som igjen vil gjøre det lettere å rekruttere. Det kan også forventes positive gevinster på sykefravær, noe som er til fordel for både brukere, arbeidstakere og arbeidsgiver (figur 11). Det er derfor et behov for å jobbe strukturert med dette temaet, sammen med ansatte og deres representanter, prøve ut ulike arbeidstidsordninger og arbeide med holdninger. Arbeid med nye arbeidstidsordninger som gir større kontinuitet i tjenestetilbudet er også et prioritert innsatsområde i [Meld. St.15. Leve hele livet](#).



Figur 11. Heltidshjulet. Kilde: Moland 2013.

Kompetanse

En av de største utfordringene kommunen har for fremtidige helse og omsorgstjenester er, foruten økonomisk bærekraft, å anskaffe, mobilisere, og utvikle nødvendig kompetanse gjennom rekruttering av kvalifisert personell. Krav til behandling, rehabilitering og habilitering av stadig mer kompliserte tilstander, krever spesialisert kunnskap i kommunen. Samtidig er generalistkompetanse viktig for å gi helhetlig tilbud.

Digitaliseringen påvirker og vil påvirke helse- og omsorgssektoren i stor grad fremover. I dag er det et stort spenn i den digitale kunnskapen blant de ansatte, og vi mangler de nødvendige ressursene (infrastruktur og økonomi) for å bygge opp kompetansen på en hensiktsmessig og fremtidsrettet måte. Dette er en stor utfordring.

Selbu kommune har per dags dato ikke fullgod oversikt over total kompetansebeholdning til enhver tid. Sektoren har heller ikke en oppdatert kompetanseplan som viser behovet framover. Dette må utarbeides. Tjenestelederne har imidlertid god oversikt over sine personalgrupper og den enkelte medarbeiders kompetanse. Sektoren har til dels en voksen arbeidsstokk og behovet for rekruttering av kompetanse, vedlikehold og ny kompetanse er stort. Oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten har gitt behov for mer spesialisert kunnskap på flere felt, dette behovet

forventes å øke i tråd med stadig nye oppgaver. Når sykehusene i regionen ikke legger opp til økt kapasitet selv om antall behandlinger vil øke, betyr dette at flere må ferdigbehandles i kommunene. Pasientkasusene vil bli stadig mer komplekse og utfordrende og det vil være behov for kontinuerlig, oppdatert kompetanse. Samtidig kan ikke kommunale tjenester baseres på ulike spesialisttjenester, her vil fortsatt en god generalistkompetanse være grunnlaget for gode tjenester. Ansatte med spesiell kompetanse skal være ressurspersoner som trekkes inn ved behov for å sikre god oppfølging og behandling, og som bidrar med kvalitetssikring og opplæring av andre.

Siden 2015 har det vært et fokus på kompetanseheving, og det har blant annet vært gjennomført systematisk internundervisning. System og metode for dette er evaluert og justert slik med mål om størst mulig effekt. Det har årlig vært søkt om og tildelt statlige midler via fylkesmann og Helsedirektorat til prosjekt og ulike kompetansehevende tiltak. Mange ansatte har hevet sin kompetanse ved videreutdanning innenfor flere forskjellige fagområder. Dette har vært, og vil være, nødvendig for å ivareta nye oppgaver på en forsvarlig måte. Det er gjennomført prosjektarbeid både innenfor ernæring og lindrende omsorg med kompetanseutvikling og prosedyrearbeid i fokus.

Det er nødvendig at ledelsen er oppdatert med hensyn til føringer og nye satsingsområder. Samlinger i regi av fylkesmannen og KS prioriteres, og kommunen skal ha representasjon på de fleste av disse. Tilpasset oppdatert kunnskap er nødvendig på alle nivå for at tjenestene til enhver tid skal være kunnskapsbaserte og effektive.

Å styrke kompetansen fordrer systematiske tiltak som gjør det attraktivt å jobbe i kommunen, som øker og utvikler kompetansen til eksisterende personell og som bedre utnytter den kompetansen som allerede finnes. Ledere med ansvar for drift, rekruttering, kompetanse- og fagutvikling hos egen enhet, har ofte ikke kapasitet til å drive strategisk utvikling på overordnet nivå.

Overordnet ledelse må ha kompetanse om forvaltning, planarbeid, organisering av tjenestene, folkehelsearbeid og samhandling.

Virkemidler i form av gjensidig hospitering og felles treffpunkt på alle nivå, bør fortsatt vektlegges og videreutvikles for gjensidig læring, forståelse og nettverksbygging. Sykehus og kommuner har gjensidig veiledningsplikt overfor hverandre. Gjensidig veiledning er i mange tilfeller viktig for gode pasientforløp, og gjennom digitale medier kan den brukes i større grad enn i dag. Det vil kunne redusere antall reinnleggelser og bidra til økt kompetanse i begge ledd.

Rekruttering

Norge står foran store utfordringer med hensyn til å ha tilstrekkelig kompetanse i helse- og omsorgssektoren. Utfordringene forventes å bli størst der den reduserte aldersbæreevnen er mest fremtredende, det vil si i distriktskommunene ([se avsnitt om befolkningssammensetning](#)).

Kommunene er i konkurranse med spesialisthelsetjenesten om å tiltrekke seg helsefaglig kompetanse. Dette ble påpekt i PLO-rapporten 2015, og bekreftes av erfaringer som viser at det er blitt vanskeligere å rekruttere, spesielt gjelder dette høyskoleutdannet personell. For at kommunen skal kunne løse de stadig større og mer kompliserte oppgavene som pålegges, må det være tilgang på riktig og tilstrekkelig kompetanse. På bakgrunn av dette må det settes i verk tiltak for møte rekrutteringsutfordringene.

Samtidig erfarer vi at kommunen i liten grad brukes som praksisarena for NTNU sin sykepleierutdanning. Positive erfaringer fra tjenesten i studietiden, oppgis i NOVA rapport 6/2016 å være en viktig årsak til at sykepleiere søker seg til et aktuelt arbeidssted. Det er sannsynlig at dette også gjelder andre faggrupper. Kommunen må derfor arbeide for å bli en foretrukket praksisarena på flere felt. Å ta imot læringer og studenter har også positiv virkning på fagutvikling og arbeidsmiljø. Et

godt fagmiljø med godt omdømme, der kvalitet, trygghet og mulighet for personlig utvikling og læring blir vektlagt, vil i seg selv virke positivt på rekrutteringsevnen. Trivsel, god ledelse og godt medarbeiderskap likeså.

Initiativ fra Selbu og Tydal overfor NTNU ga oppstart av desentralisert sykepleierutdanning ved Selbu videregående skole 2018-2021. Målet er at samarbeidet med NTNU om gjennomføring og praksis vil kunne danne grunnlag for et tettere samarbeid videre. Gjennom ASU og fagråd kunnskap St. Olavs hospital arbeides det for at kommunene skal få representasjon i samarbeidsutvalg/studieråd NTNU. Dette er nødvendig for at kommunene skal ha en påvirkning på studienes innhold, slik at det blir utdannet personell med kompetanse som kommunale helse- og omsorgstjenester har behov for.

I forbindelse med desentralisert sykepleierutdanning er det etablert en stipendordning med bindingstid. Ulike økonomiske virkemidler som stipend, annen støtte til utdanning, traineestillinger, utdanningsstillinger, lokale tillegg til lønn etc. er brukt i andre kommuner og kan vurderes som aktuelle rekrutteringstiltak også i Selbu.

Arbeidstidsordninger som oppleves som gode, med nødvendig fritid og hvile har betydning for rekruttering. Ulike typer langvaktturnus er tatt i bruk også i sykehus og kommunal eldreomsorg. Arbeid med ulike typer turnus for å fremme større stillinger vil være et ledd i det samme.

Selbu har de senere årene hatt god og stabil legedekning, men rekruttering av fastleger har i løpet av kort tid blitt en utfordring nasjonalt. Det vil derfor være nødvendig å følge utviklingen nøye. Tiltak og tilpasninger som gjøres i andre kommuner kan også bli aktuelle i Selbu. Det pågår utredningsarbeid på fastlegeordningen i Helse- og omsorgsdepartementet, og det forventes at det vil komme statlige virkemidler som vil bidra til å snu utviklingen.

[Tilbake til innholdsoversikt.](#)

3. Helhet og samhandling - kunnskapsgrunnlag

Et av hovedelementene i samhandlingsreformen var bedre koordinering og samhandling mellom tjenestene på alle nivå for å sikre gode overganger og helhetlige pasientforløp.

Samtidig har reformen gitt en omfattende overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunene, og kommunene har fått et tydeligere ansvar for å ivareta helse- og omsorgstjenestene for innbyggerne. Riksrevisjonens rapport fra 2016 om status i samhandlingsreformen indikerer at det fortsatt gjenstår en del arbeid før intensjonen i reformen er nådd.

Statlige føringer påpeker at tjenestene ikke er gode nok til å oppdage og iverksette tiltak overfor risikoutsatte grupper; vi kommer for sent inn. Det er et mål at kommunen skal bli flinkere til å implementere effektive forebyggende tiltak på alle områder. For å nå målene om tidlig innsats, bygge opp under mestring og brukers egne ressurser og bedre tjenester generelt kreves samordnet arbeid. Dette påpekes både i [Primærhelsemeldingen \(2014-2015\)](#) og i [Omsorg 2020 \(2015-2020\)](#).

Intern samhandling

Velfungerende samhandling er avgjørende for gode pasientforløp og effektiv ressursutnyttelse. PLO-prosjektet avdekket et behov for bedre samhandling, både internt mellom tjenestene i sektoren og eksternt. I oppfølgingsarbeidet er det gjort tiltak for å bedre dette, men det er fortsatt behov for bedre rutiner og samhandling. Et av tiltakene i Primærhelsemeldingen er samlokalisering av helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Her har Selbu allerede et fortrinn som kan utnyttes. For tidlig innsats og tjenester til barn og unge er et godt samarbeid mellom sektor HS og sektor oppvekst avgjørende.

Koordinerende enhet skal bidra til å sikre helhetlige og koordinerte tilbud til pasienter og brukere med behov for tjenester fra flere fagområder, nivåer og sektorer. Enhetens overordnede ansvar for individuell plan og koordinator er sentralt. Ansvarer omfatter alle pasient- og brukergrupper med behov for langvarige og koordinerte tjenester, og er ikke avgrenset til habilitering og rehabilitering. Enheten bør være pådrivere for at tjenesteyterne i fellesskap kan lykkes i å sette pasient og brukers helhetlige behov i sentrum for tjenesteytingen.

Fastlegene har en viktig rolle i koordineringen av helse- og omsorgstilbudet rundt brukerne, og kommunen har det overordnede ansvaret. Det er behov for bedre rutiner og implementering av disse, knyttet til samarbeid og koordinering med legene. Gode rutiner som f.eks. samstemming av legemiddellister er avgjørende for pasientsikkerhet og kvalitet. I løpet av kort tid har det blitt stor endring i fastlegesituasjonen nasjonalt. Fastlegene rapporterer om stor arbeidsbyrde, og mange kommuner sliter med rekruttering. Dette kan også bli en utfordring i Selbu, og tiltak som sikrer nok fastleger og tilstrekkelig legeressurs i sykehjem, helsestasjon, skolehelsetjeneste og andre kommunale tjenestetilbud som krever lege, kan bli nødvendig. På samfunnsmedisinsk område deltar Selbu i samarbeid i Værnesregionen om felles samfunnsmedisinsk enhet. En plan for legetjenesten ville skissert retning og nødvendige tiltak for å sikre en god legetjeneste framover.

Samhandling med pårørende og brukers nettverk

De siste årenes sentrale føringer har lagt stadig mer vekt på brukermedvirkning og brukerinnflytelse, og i regjeringens [Plan for omsorgsfeltet 2015-2020](#) er brukerstyring et viktig begrep. I dette ligger at brukerne i større grad skal trekkes inn i planlegging og utvikling av tjenestene.

Brukernes familie og sosiale nettverk er de viktigste omsorgsaktørene ved siden av kommunen, og utfører fortsatt nesten like mange årsverk som de kommunale tjenestene. I ei framtid med knappe omsorgsressurser blir det viktig å ta vare på de årsverkene pårørende representerer. Pårørendes

situasjon skal styrkes gjennom ulike avlastningstiltak, støtte og faglig veiledning. Det er et mål å mobilisere ressurser lokalt i samspill med familien, det sosiale nettverket og lokalsamfunnet. Det er også viktig å sikre at brukere og pårørende er representert på systemnivå for å bidra med sin erfaring til forbedring og utviklingsarbeid. Dette kan være utfordrende å få til i praksis da det krever at representanten har relevant og bearbeidet brukererfaring, og kontakt med andre brukere i noenlunde samme situasjon. En god brukerrepresentant må videre ha god forståelse av rollen sin. Dette innebærer å opptre objektivt og på vegne av gruppen, og ikke bare basert på egne brukererfaringer.

Samhandling eksternt

I likhet med de andre kommunene i Værnesregionen har Selbu kommune inngått samarbeidsavtale med underliggende retningslinjer med både St. Olavs Hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF. St. Olavs hospital er primærsykehus for kommunens befolkning, og det er i all hovedsak dette sykehuset kommunen samhandler med.

Samarbeidsavtalen og retningslinjene er revidert. Avvik fra bestemmelsene i samarbeidsavtalen og tjenesteavtalene meldes, noe som er viktig for samarbeid og utvikling. Det er flere samhandlingsorgan mellom helseforetakene og kommunene. Via Værnesregionen er kommunen representert inn i administrativt samarbeidsutvalg og i ulike fagråd knyttet opp mot retningslinjene. Elektronisk kommunikasjon via Helsenett er et viktig verktøy for samhandling, og har bidratt til bedre informasjonsflyt og bedre pasientsikkerhet i overgangen mellom sykehus og kommuner.

Gjennom Værnesregionsamarbeidet med kommunene Stjørdal, Meråker, Tydal, og til dels Frosta, er Selbu med på en rekke interkommunale samarbeid innen helse. I 2020 er samarbeidet knyttet til DMS, samfunnsmedisinsk enhet med miljørettet helsevern og frisklivssentral, forvaltningskontor og legevakt. Det er fattet vedtak om å gå ut av samarbeidet på DMS og forvaltningskontor fra 2021. Ellers har kommunene samarbeid om velferdsteknologi, og det er etablert felles fagnettverk for systemansvarlige innen dokumentasjon. I tillegg til dette deltar Selbu kommune i 2019 i Værnesregionsamarbeidet når det gjelder barnevern, PPT, NAV og ulike støttefunksjoner. De interkommunale samarbeidene må i likhet med kommunens egne tjenester gjennomgå og evalueres systematisk. Dette gjelder både kvalitet på tjenestene som leveres og på ressursbruk. Pr. i dag er det 1 års oppsigelse på alle avtaler i Værnesregionen, og kommunene avgjør på selvstendig grunnlag hvor mange samarbeid man vil delta i. Kommunestyret i Selbu gjorde i juni 2019 vedtak om å gå ut av samarbeidet om DMS og forvaltningskontor merd virkning fra 01.01.2021.

Et godt samarbeid med NAV er nødvendig for å finne gode løsninger i mer komplekse saker. Andre samarbeidspartnere er kriesenter, hjelpemiddelsentral, private behandlingsinstitusjoner og ulike sosiale entreprenører.

Samhandling med frivillige

De ideelle organisasjonene har historisk sett vært avgjørende for utviklingen av helse- og omsorgstjenestene i Norge, og fra sentrale myndigheter vurderes det at det ligger et potensial i fortsatt å få de ideelle organisasjonene til å bidra inn for å finne nye løsninger. Samtidig vil det være en stor utfordring knyttet til det å få med nye generasjoner frivillige, og utvikle nye former for samarbeid. Økningen i antall eldre representerer også en mulighet og en ressurs. Seniorer står for en stor del av det frivillige arbeidet og hvis en får mobilisert disse vil potensialet for ytterligere bidrag være stort. Som oftest er frivillig arbeid en vinn- vinn situasjon, de som bidrar får selv mye tilbake i form av fellesskap og sosial kontakt.

Det gjøres mye godt arbeid av frivillige organisasjoner inn mot helse- og omsorgsfeltet i Selbu i dag. Disse har tilbud og aktiviteter både på sykehjemmet, eldresenteret og ellers. Tilbudene er gode forebyggende tiltak og bidrar til innhold og mening i hverdagen for mange eldre i Selbu. Frivilligsentralen er koordinator og kontaktpunkt for samarbeid mellom sektor og frivillige i dag, og vil være en viktig samarbeidspart også i framtiden. Det er likevel et potensiale i å få videreutviklet og systematisert samarbeidet mellom de kommunale tjenestene og frivillige bedre, og det må settes av ressurser til dette også i sektoren. Frivilligheten er i endring, færre ønsker å forplikte seg over tid, men vil heller delta på dugnadsbasis. Framtidig samarbeid må utvikles med grunnlag i dette.

[Tilbake til innholdsoversikt.](#)

4. Innovasjon og utvikling - kunnskapsgrunnlag

Helse- og omsorgssektoren i Selbu kommune har som målsetning å ha en utviklingsorientert og bærekraftig tjeneste. Helse og omsorg skal tenke og handle innovativt og være i kontinuerlig utvikling i forhold til organisering, fag og utøvelse av tjenester, brukermedvirkning og anvendelse av ny teknologi.

Fra [Omsorg 2020](#) hentes følgende:

For å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i fremtiden er det behov for faglig omstilling med endret og høyere kompetanse, nye arbeidsmetoder og nye faglige tilnærminger. Faglig omstilling i tjenestene er blant annet knyttet til sterkere vektlegging av mestring, rehabilitering, forebygging, tidlig innsats, aktivisering, nettverksarbeid, miljøarbeid, veiledning av pårørende og frivillige, og til innføring av velferdsteknologi. I tillegg skal den medisinskfaglige oppfølgingen av omsorgstjenestens brukere bedres.

Innovasjon handler om å skape nytt, og om å legge til rette for nye løsninger på problemer som brukere og ansatte møter i hverdagen. Som metode kan innovasjon brukes når videreutvikling av dagens løsninger og strukturer ikke svarer på de nye utfordringene en står overfor. Endring, utvikling og innovasjon krever en kultur med fokus på forbedringsarbeid, der ny kunnskap og nye tanker er velkommen.

Det er behov for innovasjonsarbeid vedrørende dagens pleie og omsorgstjeneste, det vil si at man må analysere dagens praksis og evaluere måten man yter tjeneste på i tjenestene. Tjenestedesign er et nytt begrep. Det handler om å skape gode og helhetlige tjenester ved å sette brukeren i sentrum i samsvar med tjenestens fremtidige strategi. Ved å kartlegge dagens arbeidsprosesser, finner man ulike forbedringspunkter på ulike arbeidsprosesser.

I alt utviklingsarbeid er det viktig å ha fokus på nytteverdien (gevinstrealisering). Målet med utviklingsprosjekter og ny teknologi er at de skal gi en gevinst i en eller annen form i etterkant av gjennomføringen. KS definerer Innovasjon som «nytt, nyttig og nyttiggjort». Dette innebærer at arbeidsmetoder og organisering av arbeid må gjennomgås og justeres som følge av ny kunnskap, utvikling, digitalisering og nye teknologiske løsninger. For å kunne utnytte potensialet som ligger i dette må organisasjonen ha fleksibilitet til å sette av nødvendige ressurser. Døgkontinuerlig drift gjør dette vanskelig i dag og tjenestenes begrensede ressurser gir lite handlingsrom for utvikling, forsøk og innovasjon. Manglende ressurser til prøving, utvikling og læring påvirker bidrar til at utviklingsarbeid ikke gjennomføres med nødvendig systematikk og utholdenhet, noe som fører til at konklusjoner ofte trekkes for tidlig og at mulige gevinster ikke blir hentet ut.

Tjenestedesign er en ny metodikk som handler om å sette brukeren i sentrum av tjenesteutvikling og innovasjonsprosessen. På den måten er den helt i tråd med ønsket om å skape pasientens helsetjeneste. I en slik prosess tar man først utgangspunkt i brukers behov, i neste fase kartlegges markedet og hva som finnes, samtidig som det sees på hvilke innsparinger og/eller kvalitetsforbedringer den nye løsningen vil kunne gi. I siste fase kartlegges løsningsmuligheter. Tjenestedesign og lignende metoder for behovsdrevet innovasjon kan være gode verktøy for tjenesteutvikling framover.

Helseplattformen

Innføring av Helseplattformen som et felles journalsystem mellom spesialisthelsetjeneste og kommuner er et eksempel i så måte. Det samme er interkommunalt responscenter for alarmer fra velferdsteknologi.

Helseplattformen skal anskaffe og innføre ny, felles pasientjournal ved sykehus og kommuner i hele Midt-Norge. Journalen skal erstatte alle journalsystem og påvirker mange tjenester. Midt-Norge vil derved være forgjenger i realiseringen av det nasjonale målbildet *Én innbygger – én journal*. Journalen skal sette pasienten i sentrum på alle nivå i helsetjenesten med økt kvalitet i pasientbehandling og bedre pasientsikkerhet som overordnede målsettinger. Et felles journalsystem for både primær- og spesialisthelsetjeneste vil også føre til at helsepersonellet kan utføre sine oppgaver på en bedre og mer effektiv måte. Plattformen skal eies i felleskap av Trondheim kommune og Helse Midt-Norge. Funksjonaliteten i helseplattformen baseres på forløpstankegang og vil medføre et større fokus på systematiske arbeidsprosesser og økt grad av standardisert dokumentasjon. Utrulling er planlagt fra 2021 og vil bli en ressurskrevende opplærings- og implementeringsprosess. Innføring av Helseplattformen vil også kreve betydelig mer økonomisk sett enn dagens system, dette gjelder både anskaffelse og årlige utgifter. Dagens system er imidlertid utdatert og må uansett erstattes. Her har kommunene i Midt-Norge i realiteten lite valg. Målet må være at det nye systemet gir enklere arbeidsprosesser og at det etter hvert kan tas ut gevinster i forhold til det.

[Lenke til Trondheim kommunes informasjonsside om helseplattformen](#)

[Lenke til Helse Midt-Norges informasjonsside om helseplattformen](#)

Velferdsteknologi

Velferdsteknologi skal være ett av flere tiltak for å møte dagens og morgendagens helse og omsorgsutfordringer. Nye løsninger skal vurderes, teknologi implementeres og oppfølging sikres. Det er nødvendig at faglige, etiske og juridiske vurderinger blir gjort før teknologi blir implementert hos de enkelte.

Mye velferdsteknologi er i dag hylleware som innbyggerne selv kan skaffe seg. Dette er et felt hvor det er stor utvikling. Kommunens rolle blir her å informere og anbefale teknologi. Et mål må være at smartteknologi skal bli en naturlig del av hverdagen for de av kommunens innbyggere som har behov for det, og at velferdsteknologi tas i bruk for å sikre selvstendighet og mestring. Teknologi kan redusere og utsette behov for tjenester. Teknologi er også en svært viktig faktor i kommunale bygg, og ved nybygg og ombygging må det legges opp til en infrastruktur på dette som støtter framtidig utvikling. Her er sektoren som prosjekteier avhengig av en oppdatert IT- tjeneste som rådgiver og støtte.

Anskaffelser på området vil til dels være anskaffelser av utviklet og utprøvd utstyr, men også i stor grad innovative anskaffelser der kommunen definerer et behov - og leverandør utvikler og tilpasser i tråd med behovet. Støttetjenestene i Værnesregionen som innkjøp og VARIT er nødvendige medspillere for et godt resultat, men tjenestenes egen bestillerkompetanse er også avgjørende. Det er tjenestene selv som må kunne beskrive krav til det som skal leveres på en sann måte at de målene som er satt for innføring av teknologien kan nås.

Innkjøp og innføring av ny teknologi er tid- og ressurskrevende prosesser. Ofte vil det være flere runder med prøving og feiling før ønsket resultat oppnås. Samtidig er det også en erfaring at ulik teknologi kan ha nytte i en tidsavgrenset periode.

[Tilbake til innholdsoversikt.](#)

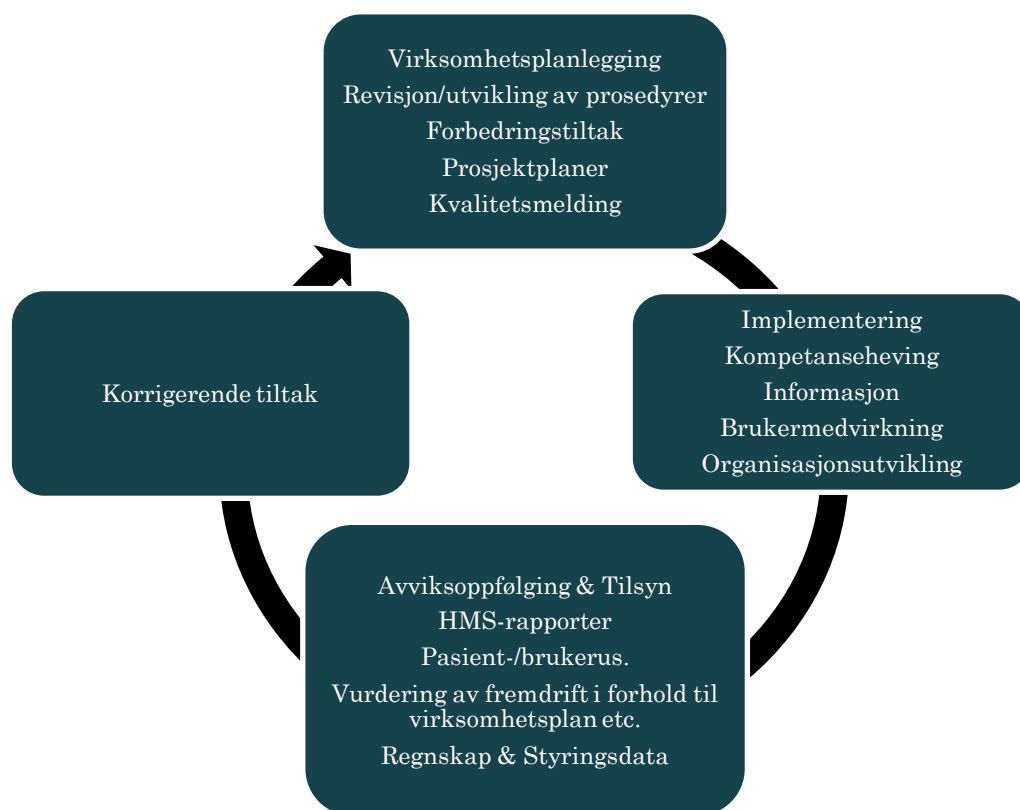
5. Kvalitet og styring - kunnskapsgrunnlag

Planlegging av helse- og omsorgstjenester handler i stor grad om kvalitets- og utviklingsarbeid som ivaretar befolkningens behov, tilfredsstillende krav i lovverk og sentrale føringer, samt sørger for hensiktsmessig og effektiv ressursutnyttelse. Tjenestene innenfor Helse- og omsorgssektoren skal organiseres og utføres i tråd med intensjonene i [Helse- og omsorgstjenesteloven](#). Målsettingen er å forebygge, behandle og legge til rette for mestring av sykdom og nedsatt funksjonsevne, fremme sosial trygghet og selvstendighet, samt bidra til en aktiv og meningsfylt hverdag. Kvalitetsbegrepet innenfor helse- og omsorgstjenestene ble i 2005 definert av Helsedirektoratet og er i dag inkludert i lovverket (figur 10). Kvalitetsfokuset fra sentrale myndigheter er sterkt med utvikling av verktøy for kvalitetsforbedring ([Pasientsikkerhetsprogrammet](#)) og egne kvalitetsindikatorer for kommunehelsetjenesten. Kommunestyret har som eier et overordnet tilsynsansvar for all kommunal virksomhet og skal sikre at tjenestekvaliteten er tilfredsstillende.



Figur 10. Helsedirektoratets kvalitetsdefinisjon. Kilde: Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (2005).

Det er en tett sammenheng mellom opplevd kvalitet (bruker- og pårørendeperspektivet), faglig kvalitet og ledelse. Kvalitetsfokuset og ledelsens ansvar for forbedringsarbeid ble i 2017 ble videre presisert når *Internkontrollforskriften* ble erstattet med [Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#). Den nye forskriften stiller krav om systematisk styring, ledelse, og kontroll, parallelt med kontinuerlig forbedringsarbeid og kompetanseutvikling. De fleste av komponentene som kreves i et fullverdig system for ledelse, styring og kvalitetsforbedring eksisterer i helse- og omsorgssektoren i dag. Som påpekt i PLO-rapporten, mangler imidlertid systematikk og tydelige strukturer for systematisk kvalitetsarbeid som tilfredsstillende krav i forskrift. Eget kartleggingsarbeid og konklusjoner fra tilsyn i 2018 og 2019 viser at organisasjonen fortsatt har et utviklingspotensial med hensyn til systematisk kvalitetsarbeid og internkontroll. Dette er en utfordring for en organisasjon som trenger målrettet utviklingsarbeid for å tilpasse seg dynamisk til befolkningens behov, sentrale føringer, krav i lovverk, oppgaveoverføring fra spesialisthelse-tjenesten, samt effektiv og hensiktsmessig ressursbruk. For å imøtekomme dette er det startet opp et arbeid med etablering av et helhetlig styringssystem. Systemet er grovt skissert på neste side (figur 9).



Figur 9. Skisse av styringssystem i helse- og omsorgssektoren, Selbu kommune.

Helse- og omsorgssektoren skal arbeide systematisk med tjenestekvalitet på struktur-, prosess- og resultatnivå. Dette krever kompetent personell, kunnskapsbaserte og sikre arbeidsprosesser, system for internkontroll, styringsinformasjon og kvalitetsarbeid, samt fortløpende evaluering og styring av tjenestene utfra brukernes perspektiv, nasjonale kvalitetsindikatorer og intern styringsinformasjon.

Kvalitets- og utviklingsarbeid skal være integrert i den daglige virksomheten i helse- og omsorgssektoren og er underlagt en årlig syklus. Grunnlaget for arbeidet legges i en virksomhetsgjennomgang med en omfattende analyse for å avdekke risikoområder, forbedrings- og endringsbehov. Gjennomgangen resulterer i en plan for virksomhetene i sektoren med fokus på utviklings- og forbedringsarbeid, samt en statusrapport i form av en kvalitetsmelding som legges frem for kommunestyret. Virksomhet og planer følges opp med løpende evaluering og korrigerende tiltak ved behov. I tillegg følges avvikshåndtering opp spesielt i sektorens kvalitetsutvalg. Målsettingen er å oppnå raskere og tettere avviksoppfølging, økt meldekultur, og tydeligere fokus på ledelsens rolle i forbedringsarbeidet.

Kvalitetsarbeid må forankres i organisasjonens verdigrunnlag. Det overordnede verdigrunnlaget for helse- og omsorgssektoren er [Livskvalitet og mestring](#). Mållrettet kvalitetsarbeid fremmer livskvalitet og mestring hos brukerne.

Forbedringsarbeidet må videre ses i sammenheng med prinsipper for gode omsorgstjenester. Helse- og omsorgsdepartementet har i samarbeid med Pensjonistforbundet, Kirkens Bymisjon, KS, NSF, FF og FO, utarbeidet åtte prinsipper som skal danne grunnlag for all tjenesteytelse i helse- og omsorgssektoren. Disse er med å danne grunnlaget for forbedringsarbeid i tjenestene:

Helse- og omsorgstjenesten

1. Bygger på et helhetlig menneskesyn der likeverd er en sentral verdi.
2. Er basert på medbestemmelse, respekt og verdighet: Hva er viktig for deg?
3. Er tilpasset brukernes individuelle behov.
4. Viser respekt og omsorg for pårørende.
5. Består av kompetente ledere og ansatte.
6. Vektlegger helsefremmende aktivitet og forebyggende tiltak.
7. Er fleksibel, forutsigbar og tilbyr koordinerte og helhetlige tjenester.
8. Er lærende, innovativ og nyskapende.

[Tilbake til innholdsoversikt.](#)

KILDER

[Heltid – deltid – en kunnskapsstatus. Begrunnelser og tiltak for å redusere omfanget av deltid og organisere heltidsansettelser. FAFO 2013.](#)

[Meld. St. 7 \(2019-2020\) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Helse- og omsorgsdepartementet 2019.](#)

[Meld. St. 15 \(2017-2018\) Leve hele livet: En kvalitetsreform for eldre. Helse- og omsorgsdepartementet 2018.](#)

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

[Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten. Helsedirektoratet 2005.](#)

[NOU 2018:16 Det viktigste først – Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester. Helse- og omsorgsdepartementet 2018.](#)

[NOU 2016:17 På lik linje – Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming. Barne- og likestillingsdepartementet 2016.](#)

[Omsorg 2020: Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020. Helse- og omsorgsdepartementet 2015.](#)

[Regional utviklingsplan 2019-2022 \(2035\). Helse Midt-Norge 2018.](#)

[Utviklingsplan 2019 – 2035 St. Olavs hospital HF. St. Olavs hospital 2018.](#)

[Tilbake til innholdsoversikt.](#)