

Østre Toten kommune

2017

Ny velferd 2040

Strategisk plan for helse- omsorg og velferdstjenestene 2018-2040



August 2017

Innhold

1. Forord	5
Østre Toten 2040 – et scenario	5
2. Sammendrag	6
2.1 Overordnet visjon for sektoren	6
2.2 Langsiktige mål og hovedstrategier fram mot 2040	6
2.3 Arbeidet med strategidokumentet.....	8
2.4 Innbyggerdialog	9
2.5 Gjennomføring av strategier og tiltak	9
3 Nasjonale mål og føringer	10
3.1 Stortingsmelding 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen	10
3.2 Stortingsmelding 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg	10
3.3 Stortingsmelding 19 (2014 – 2015) Folkehelsemeldingen	11
3.4 Stortingsmelding 10 (2012 – 2013) God kvalitet – trygge tjenester	11
3.5 Stortingsmelding 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste.....	12
3.6 Habilitering og rehabilitering.....	12
3.7 «Flere år flere muligheter - regjeringens strategi for et mer aldersvennlig samfunn» .	13
3.8 Nasjonal strategi for frivillig arbeid for helse- og omsorgssektoren 2015 – 2020	14
4 Lokale mål og føringer	15
4.1 Kommuneplan 2016 – 2020.....	15
4.2 Strategimelding for folkehelse	16
4.3 Strategimelding for boligpolitikk	16
4.4 Strategimelding for samfunnssikkerhet og beredskap.....	17
4.5 Strategimelding for barn og unge.....	17
4.6 Strategimelding for digitalisering	18
4.6 Kommunens handlingsprogram 2017 – 2020	19

5 Kunnskapsgrunnlaget – status og utfordringer.....	21
5.1 Befolkningsutvikling og behovet for tjenester	21
5.1.1 Befolkningsutvikling	21
5.1.2 Behovet for tjenester	22
5.3 Kommune 3.0 – Fellesskapskommunen.....	30
5.4 Brukerrollen og brukermedvirkning	32
5.5 Omsorgstilbudet i Østre Toten kommune.....	33
5.6 Mestringstrappen – en ny måte å modellere nivåene i helse- og omsorgstjenestene..	34
5.7 Helhetlig forvaltningspraksis	35
6 Morgendagens omsorgsfellesskap.....	37
6.1 Folkehelse - helse i alt vi gjør.....	37
6.2 Medborgerskap, brukerorientering og pårørendestøtte – selvstendighet og mestring gjennom innflytelse i eget liv.....	39
6.3 Aktiv omsorg og frivillighet – muligheter i mellomrommet.....	40
7 Morgendagens omsorgsomgivelser	41
7.1 Boligpolitikk - livet leves best hjemme.....	41
7.2 Vurdering av dagens heldøgnstruktur og kapasitet.....	43
7.2 Digitalisering og velferdsteknologi - frihet og fleksibilitet gjennom digitale løsninger .	44
8 Morgendagens helse - omsorgstjenester.....	47
8.1 Organisasjonsutvikling – framtidsrettet ledelse, kultur og kompetanse	47
8.2 Integrering – migrasjonshelse	51
8.3 Allmennlegetjenester	53
Avsluttende betraktninger	55

1. Forord

Østre Toten 2040 – et scenario

En satsning på folkehelse og forebyggende innsats har gitt resultater. Innbyggerne i kommunen har bedret helse, livskvalitet og økt levealder. Gjennom et bevisst fokus på kommune 3.0 – fellesskapskommunen, opplever innbyggere i alle aldersgrupper et inkluderende lokalsamfunn der trivsel og omsorg for hverandre gir mulighet for å ta vare på egen helse og mestre eget liv. Det er etablert populære møteplasser, aktiviteter og et lavterskel-tilbud – «Huset» - der mennesker i alle aldre møtes, med ulike bakgrunn og med ulike utfordringer både i forhold til somatisk og psykisk helse. Frivillige organisasjoner og lokalt næringsliv har etablert en god samskapingskultur sammen med kommunen, og dette gir en positiv utvikling for hele kommunen.

Kommunen har satset videre på hverdagsmestring, og tverrfaglig samarbeid er nå godt forankret i hele kommunen. Hverdagsmestring som tankesett har og fått godt innpass i tjenester til mennesker med rus- og psykiske helseproblemer og til mennesker med psykisk utviklingshemming. Kommunens helse- og omsorgstjenester understøtter den enkelte innbyggers egne ressurser og mestringsevne og familie, nærpersoner og nettverk blir sett på som en ressurs og god samarbeidspartner for kommunen. Innbyggere i Østre Toten har blitt «sjef i eget liv» der en tar utgangspunkt i den enkeltes forståelse av egne utfordringer og syn på egen utvikling og mestring. Kommunen har løftet fram grunnholdningen om at «ingen beslutning tas uten meg!»

Kommunen har utviklet tjenester av god kvalitet basert på beste effektive omsorgsnivå. Du får riktig og nok hjelp når du trenger det, og tjenestene utformes i dialog med bruker og pårørende. Kommunen har lyktes med å ta i bruk velferdsteknologi, og teknologiske løsninger er en naturlig del sammen med ordinære tjenester. Velferdsteknologisk løsninger har gitt mennesker større trygghet og større frihet.

«Livet leves best hjemme» - dette har gitt innbyggere mulighet til å mestre eget liv i godt utbygde og differensierte botilbud. Fra tilrettelagte leiligheter eid av den enkelte, omsorgsboliger både med og uten bemanning, bo- og mestringssenter der frivillige bidrar med gode aktivitetstilbud. Nytt helse- og omsorgssenter som sto ferdig i 2020 har blitt et attraktivt botilbud når mennesker har behov for mer hjelp og tilrettelegging, samtidig som det har blitt en møteplass for alle kommunens innbyggere.

2. Sammendrag

2.1 Overordnet visjon for sektoren

I tråd med nasjonale reformer og føringer, samt lokale vedtak og strategiske prioriteringer, skal mestringsperspektivet være helt sentralt i fremtidens helse, omsorgs- og velferdstjenester i Østre Toten.

Østre Toten skal utvikles til en fellesskapskommune der alle innbyggere opplever mestring, selvstendighet og tilhørighet. Vi skal gi tjenester av god kvalitet gjennom hele livsløpet til de som trenger det, basert på innbyggerens ressurser, interesser og nettverk. Prosessen fordrer et godt samspill mellom innbyggere, lokaldemokrati, ledere og medarbeidere.

«Sammen skaper vi fremtidens helse og omsorgstjenester i Østre Toten»

Med dette forstås at fremtidens utfordringer best kan møtes gjennom samvirke, felles ansvar, dialog og medvirkning.

2.2 Langsiktige mål og hovedstrategier fram mot 2040

Helse, omsorg og velferdssektoren skal medvirke til at Østre Totens innbyggere opplever sikre tjenester, mestrer egne helseutfordringer og bevarer egne ressurser. Tjenestene skal være brukerorienterte, helhetlige og tilstrekkelige innenfor rammen av kommunens muligheter. Kommuneplanens satsing på folkehelse, tidlig innsats, mestring og deltakelse er en hovedstrategi for å bevare det friske og redusere helserisiko, samt utsette behov for kommunens tjenester. For å møte helse- og omsorgssektoren sitt fremtidsbilde i årene som kommer, er det nødvendig å styre ressursene tydeligere mot noen spesifikke strategiske områder. Tjenesteområdet legger opp til å dreie tjenestene over i mer forebyggende virksomhet og etablere og utvikle tilbud som kan bidra til egenmestring og selvstendige og aktive innbyggere. En styrket satsing på hjemmebaserte tjenester og aktivitetstilbud er en forutsetning for å kunne møte en større andel eldre.

Helse- omsorg- og velferdstjenestene skal bidra til at kommunens overordnede mål i kommuneplanen nås og at fremtidsbildet kan realiseres. For helse, omsorg og velferdstjenestene er det derfor utarbeidet seks fokusområder for perioden fram mot 2040

1. Folkehelse – helse og mestring i alt vi gjør
2. Brukerorientering og pårørendestøtte – selvstendighet og mestring gjennom innflytelse i eget liv
3. Boligpolitikk – livet leves best hjemme

4. Aktiv omsorg og frivillighet – muligheter i mellomrommet
5. Organisasjonsutvikling – fremtidsrettet ledelse, kultur og kompetanse
6. Digitalisering og velferdsteknologi – frihet og fleksibilitet gjennom teknologiske løsninger

Utgangspunktet for disse strategiene er at helse, omsorg, og velferdssektoren må tenke nytt om hvordan innbyggerne skal tilbys tjenester og hvilke tjenester kommunen skal tilby. Den viktigste årsaken til dette er at antallet tjenestemottakere vil øke betydelig i årene frem mot 2040 som følge av økningen i andelen eldre. Endringsbehovet er også tydeliggjort i flere statlige styringsdokumenter som nevnes lenger ut i denne planen.

Folkehelse - helse og mestring i alt vi gjør

Fokus i folkehelsearbeidet skal være det forebyggende, og helse- omsorgs og velferdstjenestene skal særlig være oppmerksom på trekk ved samfunnsutviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer, eller sosiale helseforskjeller. Den psykiske helsen vies like stor oppmerksomhet som den fysiske.

Verdiene og handlingsmønstrene i kommune 3.0 skal prege tjenesteyting og innbyggernes adferd i Østre Toten.

Medborgerskap, brukerorientering og pårørendestøtte – selvstendighet og mestring gjennom innflytelse i eget liv

Bruker, familie, nærpå personer og nettverk skal ses som en ressurs og møtes som en samarbeidspart. Mål og endringsprosesser skal ta utgangspunkt i brukerens forståelse av egne utfordringer og syn på egen utvikling og mestring og preges av grunnholdningen om "ikke èn beslutning uten meg".

Boligpolitikk – livet leves best hjemme

Botilbud, boformer, uteområder og infrastruktur skal legge til rette for at flest mulig skal kunne klare seg selv, leve godt og oppleve tilhørighet og meningsfulle dager. Kommunens boligpolitikk og sektorens løsninger for boligutvikling skal fremme fellesskap og deltakelse og legge til rette for at folk kan bo hjemme lengst mulig.

Aktiv omsorg og frivillighet – muligheter i mellomrommet

Østre Toten kommune skal legge til rette for et inkluderende lokalsamfunn i samarbeid med frivillighet og lokalt næringsliv. Dette skaper aktiviteter og møteplasser der alle kan delta og bruke sine ressurser.

Organisasjonsutvikling – framtidsrettet ledelse, kultur og kompetanse

Tjenestene skal utvikles basert på beste effektive omsorgsnivå. En tar utgangspunkt i bruker og pårørendes ressurser, der du får riktig og nok hjelp når du trenger det. Det skal legges til rette for lavterskel mestringstilbud, der bruker selv, frivillighet og pårørende kan bidra.

Digitalisering og teknologi – frihet og fleksibilitet gjennom digitale løsninger

Innbyggerne i Østre Toten kommune skal oppleve at velferdsteknologi bidrar til selvstendighet, trygghet og mestring i eget liv der de bor.

2.3 Arbeidet med strategidokumentet

Arbeidet med strategidokumentet har forløpt som et intensivt og hektisk halvår. Det er nedlagt omfattende innsats for å komme i mål med det omfattende arbeidet og mange har vært involvert. Mandat for utarbeidelse av en strategimelding for helse- og omsorg og velferdssektoren ble vedtatt av kommunestyret i desember 2016, og arbeidet ble påbegynt i januar 2017. Det ble avholdt en dialogsamling med bred representasjon fra ansatte, politikere og brukerrepresentanter. I etterkant av dialogsamlingen ble det etablert flere arbeidsgrupper som skulle jobbe videre med utvalgte temaområder. Disse arbeidsgruppene ble etablert med følgende tema:

- Fremtidens tilrettelagte tjenester
- Digitalisering og velferdsteknologi
- Kompetanse
- Legetjenester
- Fremtidens hjemmetjenester
- Folkehelsesatsingen i helse- og omsorgssektoren
- Aktiv omsorg og frivillighet
- Ny boligpolitikk for eldre/strukturgjennomgangen
- Psykisk helse og rus

Alle arbeidsgrupper med unntak av gruppen for legetjenester har levert en rapport med forslag til utviklings- og handlingsmål samtidig som de har pekt på utfordringer for temaområdet. Når det gjelder tema legetjenesten, er det behov for å jobbe videre med dette utover i 2017. Samtidig med arbeid i grupper, har en kartlagt status og utviklingstrekk for tjenestene. Dette blir beskrevet i kapittel 5.

Resultatet fra arbeidsgruppene ble presentert og jobbet med på en ny dialogsamling i april 2017, der en jobbet i grupper med utvalgte tema. Etter denne samlingen har ledergruppa i sektoren jobbet med og utarbeidet visjon og hovedstrategier, samt en konkretisering av disse strategiene.

Et utkast til strategimelding ble sendt ut på høring i august 2017, og politisk behandling i råd, hovedutvalg og kommunestyre gjøres høsten 2017.

2.4 Innbyggerdialog

Det har vært viktig med bred involvering og medvirkning i strategiarbeidet. Det er derfor arrangert tre innbyggermøter fram mot høringsrunden i august 2017. Det første innbyggermøtet var om bakgrunn for planarbeidet samt de utfordringer kommunen har i årene framover. Det andre innbyggermøtet var om ny boligpolitikk for eldre, der også representanter for blant annet private investorer og utbyggere var invitert.

Det siste innbyggermøtet er gjennomført i august 2017, der et utkast til den strategiske planen ble presentert før den ble sendt ut på en høringsrunde.

2.5 Gjennomføring av strategier og tiltak

Planen angir retningsvalg og prioriterte hovedområder for perioden fram mot 2040. Det legges opp til årlig rullering av en egen handlingsdel med ytterligere konkretisering av satsingsområdene med delmål og tiltak, samt tjenestenes oppfølging av planen. Dette vil foregå som en del av det årlige strategiarbeidet på våren.

Ambisjonene om et faglig paradigmeskifte, ny kunnskap, kompetanse, nye arbeidsmetoder og teknologisk innsikt er langsiktige mål og fokusområder som det vil ta tid å implementere og få integrert i drift. Planen angir mål og hovedstrategier på et overordnet nivå. Strategiene skal bidra til måloppnåelse, og planen angir satsingsområder under hver hovedstrategi. Første års handlingsdel vil bli utarbeidet i forbindelse med strategiarbeidet våren 2018. Tiltak som medfører finansiering følges opp gjennom økonomiplan og handlingsprogram.

3 Nasjonale mål og føringer

3.1 Stortingsmelding 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen

Stortingsmelding nr 47 (2008 – 2009) *Samhandlingsreformen* pekte på 3 hovedutfordringer

- Pasientens behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok – det er fragmenterte tjenester.
- Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom.
- Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne.

Hovedstrategiene i samhandlingsreformen er å forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre. Det er en retningsreform og innebærer økt satsing på forebyggende tjenester, folkehelsearbeid og overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Reformen er ment å medvirke til et helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud av god kvalitet.

Noen av de viktige grepene i samhandlingsreformen var forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten, kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i sykehus og kommunal medfinansiering ved innleggelse i sykehus. Kommunal medfinansiering har senere blitt avskaffet. I forbindelse med innføringen av samhandlingsreformen ble det også gjort endringer i lovverket rundt helse- og omsorgstjenester i kommune. Blant annet kom kommunal plikt til å gi et øyeblikkelig hjelp tilbud i den nye helse- og omsorgstjenesteloven.

3.2 Stortingsmelding 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg

Stortingsmelding 29 (2012-2013) – *Morgendagens omsorg* hadde tre hovedsiktemål:

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

Stortingsmeldingen var en oppfølging av Hagen-utvalgets utredning «Innovasjon i omsorg» fra 2011, og er ment å legge grunnlaget for en framtidsrettet politikk for de kommunale omsorgstjenestene ved å trekke opp perspektivene og bidra til arbeidet med utforming av nye løsninger for omsorgsfeltet. Staten skulle bidra til at det lokale og regionale forsknings-, innovasjons- og utviklingsarbeidet får gode rammebetingelser. Meldingen la opp til å

vurdere statlige virkemidler som kan styrke omsorgssektorens innovasjonsevne som en del av et helhetlig kommunalt innovasjonsarbeid.

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

For å møte dagens behov og morgendagens utfordringer kom stortingsmeldingen med konkrete tiltak innen disse områdene:

- Morgendagens omsorgsfellesskap med et pårørendeprogram og en frivillighetsstrategi.
- Morgendagens omsorgsomgivelser med et nytt konsept for omsorgsboliger og sykehjem og en satsning på velferdsteknologi.
- Morgendagens omsorgstjenester med fokus på aktiv omsorg, kultur, måltider og trivsel, og en faglig omstilling av tjenestene med bredere kompetanse og nye arbeidsmetoder.

3.3 Stortingsmelding 19 (2014 – 2015) Folkehelsemeldingen

Den første folkehelsemeldingen kom i 2013 og beskriver et helsefremmende samfunn med flere leveår med god helse og trivsel, reduserte sosiale helseforskjeller hvor prinsippet «helse i alt vi gjør» ble lagt til grunn. Det skal forebygges mer for å behandle mindre.

Folkehelsemeldingen som kom i 2015 beskriver tre satsningsområder i folkehelsearbeidet. Dette er at psykisk helse skal integreres som en likeverdig del av folkehelsearbeidet, arbeidet med livsstilsendring skal få en ny og mer positiv vinkling og det skal utvikles en moderne eldrepolitikk med vekt på aktivitet og deltagelse.

3.4 Stortingsmelding 10 (2012 – 2013) God kvalitet – trygge tjenester

Stortingsmelding nr 10 (2012 – 2013) *God kvalitet – trygge tjenester* beskriver en mer aktiv pasient- og brukerrolle. Videre varsler stortingsmeldingen en større åpenhet om kvalitet og pasientsikkerhet. Kvalitetsforbedring av tjenestene skal skje gjennom bedre strukturer, økt kunnskap og innovativ tjenesteutvikling.

Tjenestene skal utvikles i tråd med målene i Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i helse- og sosialtjenestene, der kjennetegn på god kvalitet er at tjenestene skal:

- være virkningsfulle (føre til helsegevinst)
- være trygge og sikre (unngå utilsiktede hendelser)
- involvere brukere og gi dem innflytelse
- være samordnet og preget av kontinuitet
- utnytte ressursene på en god måte
- være tilgjengelig og rettferdig fordelt.

3.5 Stortingsmelding 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste

Stortingsmelding nr 26 (2014-2015) *Primærhelsemeldingen* pekte på et utfordringsbilde der en blant annet ser brukere med mer komplekse behov, en fragmentert organisering, en endret brukerrolle, noe dårlig tilgjengelighet og dårlig kapasitet på noen tjenester og for dårlige tjenester til de som trenger det mest.

Regjeringen ønsket med meldingen å ta et viktig skritt for å skape pasientenes helsetjeneste. Tjenesten skal fungere godt både for de med behov for mer enkle konsultasjoner og oppfølging, og de pasienter med kroniske sykdommer som krever oppfølging over tid. Regjeringen ønsker en framtidsrettet tjeneste som tar beslutninger i samråd med pasient og bruker, og med god tilgjengelighet som bidrar til at problemer kan forebygges og tas tak i før de vokser seg større.

Et sentralt grep i meldingen er å legge til rette for en mer samlokalisert og teambasert helse- og omsorgstjeneste. Det er foreslått å etablere primærhelseteam og oppfølgingsteam. Primærhelseteam skal ha ansvaret for grunnleggende helsetjenester til hele befolkningen, og skal muliggjøre et bredere og mer samordnet tilbud, bedre tilgjengelighet og bedre bruk av personellressursen. Oppfølgingsteam skal ivareta behovet for koordinert oppfølging av brukere med sammensatte behov der en samarbeider med flere på tvers av nivåer, og oppfølgingsteam ledes av en sykepleier som får en koordinerende funksjon.

Stortingsmeldingen kom også med forslag om styrket kompetanse i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, blant annet med krav om at kommunene må ha psykologkompetanse og at allmennleger skal ha spesialistkompetanse i allmennmedisin eller være under spesialisering på området. Stortingsmeldingen foreslo også kommunal veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten.

Meldingen kom også med forslag til tiltak innenfor ledelse i helsetjenestene.

3.6 Habilitering og rehabilitering

Gjennom statsbudsjettet for 2017 fremmet regjeringen en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering. Opptrappingsplanen gir oversikt over hovedutfordringene på feltet og fastlegger kortsiktige og langsiktige strategier for å møte disse utfordringene. Opptrappingsplanen skal bidra til at kommunene settes i stand til å gi et godt og tilrettelagt rehabiliteringstilbud til sine innbyggere og over tid kan overta flere rehabiliteringsoppgaver fra spesialisthelsetjenesten. Planen skal samtidig sikre god ivaretagelse av eksisterende tilbud i spesialisthelsetjenesten. Planen skal også bidra til å styrke brukerperspektivet og bedre kvaliteten, samhandlingen og koordineringen mellom nivåene og innenfor disse. For å få til dette er det nødvendig med endringer i arbeidsformer og kompetanse.

Opptrappingsplanen er ett av flere tiltak for å skape pasientens helsetjeneste og sikre befolkningen gode helse- og omsorgstjenester på riktig nivå. Gjennom opptrappingsplan ønsker en å skape en helse- og omsorgstjeneste som bidrar til at hver enkelt

tjenestemottaker får mulighet til å leve et aktivt og mest mulig selvstendig liv til tross for sykdom og funksjonstap. Det innebærer å ta i bruk brukernes ressurser på nye måter, med økt fokus på mestring i hverdagslivet og på den enkeltes erfaringskompetanse i utviklingen av tjenestene.

Gjennom samhandlingsreformen har kommunene fått en viktigere rolle i å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til befolkningen. Et viktig element i reformen er at hovedtyngden av habiliterings- og rehabiliteringsinnsatsen skal skje i kommunen hvor brukeren bor. Habilitering og rehabilitering bør i størst mulig grad tilbys der livet leves; i hjem, barnehage, skole, fritidsarenaer, bo- og nærmiljø og på arbeidsplassen. Opptappingsplanen skal bidra til at kommunene settes i stand til å gi et godt tilrettelagt rehabiliteringstilbud for sine innbyggere og over tid overta et større rehabiliteringsansvar fra spesialisthelsetjenesten.

3.7 «Flere år flere muligheter - regjeringens strategi for et mer aldersvennlig samfunn»

I mars 2016 la regjeringen fram sin strategi for et mer aldersvennlig samfunn – «Flere år flere muligheter». Gjennom denne strategien ønsker regjeringen å gjøre samfunnet mer aldersvennlig, og bruke bedre de ressursene eldre har for å delta og bidra. De ønsker å modernisere regelverk, motarbeide negative holdninger, redusere aldersdiskriminering, ta i bruk ny teknologi og tilrettelegge bedre for aktivitet og deltakelse. Regjeringen ønsker en moderne eldrepolitikk som retter oppmerksomheten mot den økende andelen friske eldre, som er på vei ut av arbeidslivet og kan ha mange gode og funksjonsfriske år foran seg.

Strategien retter seg særlig mot disse områdene:

- **Lengre arbeidsliv** omhandler kompetanseutvikling, holdningsendringer, ny livsfasepolitikk, øke avgangsalder og videreutvikle pensjonspolitikken
- **Aldersvennlig lokalsamfunn** hvor planlegging og samfunnsutvikling, boligpolitikk, lokalt kulturliv og transport er viktige elementer
- **Frivillig sektor og sivilsamfunn** får økt betydning for å aktivisere og styrke sosial deltakelse
- **Nyskaping, nytte og næring** omhandler hvordan vi kan utvikle og ta i bruk teknologi og nye løsninger som kan stimulere næringsliv og "the silver-economy" samtidig som det styrker eldrebefolkningens mestring og deltakelse
- **Helse- og omsorgssektoren** må fremme helse gjennom livsløpet for å få sunn aldring
- **Forskning om aldring og betingelser for aktive eldre** skal bli bedre

Et aldersvennlig samfunn skapes ved å sette brukerperspektivet først, og mobilisere arbeids- og næringsliv, lokalsamfunn, sivilsamfunn og interesseorganisasjoner. Kunnskaps- og forskningsinstitusjoner og utviklings- og scenariomiljøer er viktige medspillere.

3.8 Nasjonal strategi for frivillig arbeid for helse- og omsorgssektoren 2015 – 2020

I august 2015 lanserte Helse- og omsorgsdepartementet, Frivillig Norge og Kommunesektorens organisasjon nasjonal strategi for frivillig arbeid i helse- og omsorgssektoren.

Strategien formulerer mål og tiltak for det fremtidige samspillet mellom frivillig og offentlig sektor på helse- og omsorgsfeltet – både hjelpetiltak og folkehelsearbeid. Strategien skal revideres årlig av partene. Strategien omhandler det frivillige arbeidet og innsatsen til de frivillige organisasjonene og enkeltpersonene som ikke er medlemmer i en frivillig organisasjon. Strategien skal samstemmes med den øvrige frivillige og uformelle innsatsen med betydning for helse- og omsorgsfeltet.

Strategien skal legge til rette for frivillig innsats som bidrar til inkluderende lokalsamfunn der flest mulig i alle aldre kan leve aktive og meningsfulle liv, og bidra til å hindre ensomhet og utenforskap gjennom å legge til rette for aktiviteter og fellesskap med andre.

Strategien skal bidra til å rekruttere og beholde frivillige i alle aldre på helse- og omsorgsfeltet og styrke det systematiske samarbeidet mellom frivillige organisasjoner, frivilligsentraler, frivillige enkeltpersoner og kommunen.

Frivillig aktivitet er i seg selv helsefremmende, blant annet gjennom å motvirke ensomhet. Det er derfor også et mål å legge til rette for økt deltakelse i alle typer frivillighet og frivillige organisasjoner.

Strategien skal danne grunnlag for samhandlingen mellom statlige og kommunale myndigheter og den frivillige aktiviteten på helse -og omsorgsfeltet både nasjonalt og lokalt. Strategien skal bidra til å danne grunnlaget for lokale strategier for frivillighet.

Strategiens fire hovedgrep er:

- Mobilisering i alle aldre og befolkningsgrupper
- Samspill og samarbeid mellom frivillig sektor og kommunen
- Kompetanse, utvikling og innovasjon
- Forenkling og tilrettelegging.

Innenfor disse hovedgrepene foreslås det flere tiltak.

4 Lokale mål og føringer

4.1 Kommuneplan 2016 – 2020

Kommuneplan for 2020 – 2028 ble vedtatt av kommunestyret i april 2016. Visjonen som legges til grunn for arbeidet med utvikling og profilering av Østre Totensamfunnet skal være:

«Livskvalitet ved Mjøsa»

Kommuneplanens samfunnsdel beskriver utfordringene som kommer i årene framover, og siktemålet er å skape et lokalsamfunn med gode bomiljøer der både fysiske omgivelser og arenaer for tilhørighet og sosial deltagelse vektlegges.

Følgende overordnede plangrep skal legges til grunn for ønsket samfunnsutvikling i Østre Toten:

1. Østre Toten skal styrke og videreutvikle sine bokvaliteter
2. Østre Toten skal styrke sine tettstedsqualiteter
3. Østre Toten skal være kjent for lokal matproduksjon og helse
4. Østre Toten skal utnytte sin beliggenhet ved Mjøsa
5. Østre Toten skal styrke sitt samspill med regionene rundt
6. Østre Toten skal ha en offensiv boligpolitikk som bygger opp under økt befolkningsvekst.

Det er i kommuneplanen valgt ut 6 temaer som anses som spesielt viktig å vie oppmerksomhet, for å møte de utfordringer og muligheter som skal bidra til å bringe Østre Toten-samfunnet i ønsket retning. Disse temaene er:

- Folkehelse
- Barn og unge
- Integrering
- Boligpolitikk
- Arbeidsplasser og næringsutvikling
- Kommunikasjoner og samferdsel

Under hvert av temaområdene angis det mål og strategier for videre utvikling av Østre Toten-samfunnet, samt egne strategier for hvordan kommunen skal følge opp disse.

Valget av fokusområder i den nye kommuneplanen bygger på mange måter opp under visjonen. Områdene barn og unge, folkehelse og integrering er grunnleggende elementer i livskvalitetsbegrepet, samtidig som et forsterket fokus på vekst og næringsutvikling står sentralt.

Det er med utgangspunkt i samfunnstemaene i kommuneplan utarbeidet strategimeldinger. De som er særlig relevante for dette strategiarbeidet omtales kort i de tre neste kapitlene.

4.2 Strategimelding for folkehelse

Strategimeldingen for folkehelse ble behandlet av kommunestyret i juni 2017, som en del av det øvrige strategiarbeidet opp mot økonomiplanarbeidet høsten 2017. I meldingen er status og utviklingstrekk innen temaet beskrevet. Østre Toten sin folkehelseprofil for 2016 sier at det ikke er signifikante helseforskjeller mellom kommunen og landet for øvrig. Men det er noen avvik på enkeltområder som:

- Lavere utdanningsnivå (som har relevans for helse)
- Høyere andel av uføretrygdete 18 – 44 år
- Røyking blant kvinner
- Psykiske lidelser
- Muskel- og skjelettplager

Det beskrives i meldingen det som blir gjort på området folkehelse i dag. Det legges til grunn at det bør jobbes for konkretisering, styrking av det tverrsektorielle fokuset og koordinering av folkehelsearbeidet. I kommunestyrets vedtak ble følgende strategier innen folkehelse valgt ut:

- Innbyggernes ansvar for egen helse
- Frivilligheten som ressurs i folkehelsearbeidet
- Kobling av kompetanse
- Det skal vektlegges å samle fagressursene som jobber med lavterskeltilbud med sikte på å skape et fagmiljø sammen med frivilligheten
- Det skal vektlegges å samle fagressursene som jobber med lavterskeltilbud med sikte på å skape et fagmiljø sammen med frivilligheten.

Folkehelse er en utvalgt hovedstrategi for helse- omsorg og velferdssektoren, og omtales senere i meldingen.

4.3 Strategimelding for boligpolitikk

Denne strategimeldingen ble også behandlet av kommunestyret i juni 2017. Det er i meldingen beskrevet status og utviklingstrekk innen boligbygging, type boliger i kommunen, boligpriser og boligmarkedet. Det blir også omtalt de ulike aktører på boligmarkedet og aktuelt lovverk og retningslinjer. Overordnet mål innen boligpolitikk er:

«Bolig for alle»

Følgende strategier ble vedtatt av kommunestyret i juni:

- Boligbehovet og utbyggingen generelt – legge til rette for nye og attraktive boliger
- Styrke kommunens rolle som boligutvikler
- Regionale strategi for utvikling av framtidens bomiljø og lokalsamfunn
- Øke forutsigbarheten i samhandlingen mellom kommunen og private aktører.

4.4 Strategimelding for samfunnssikkerhet og beredskap

Ut fra at samfunnssikkerhet og beredskap er et viktig ansvar kommunene har, har en valgt å utarbeide en strategimelding for samfunnssikkerhet og beredskap. Dette området er i stor grad et forvaltnings – og beredskapsansvar. Systematisk samfunnssikkerhets- og beredskapsarbeid handler om tiltak for å forebygge og effektivt kunne håndtere hendelser og situasjoner som truer liv, helse, miljø og viktige samfunnsverdier. Strategimeldingen redegjør for hva ansvaret for samfunnssikkerhet og beredskap innebærer og hvordan dette er og skal forankres i flere sektorer.

Det skal gjennomføres en revisjon av kommunens ROS-analyse på beredskapsområdet, og i tillegg skal det utarbeides egen plan for helsemessig og sosial beredskap. Temaet vil derfor ikke bli nærmere omtalt i denne strategimeldingen.

4.5 Strategimelding for barn og unge

Strategimeldingen for barn og unge har som hovedhensikt å bidra til at ambisjonene knyttet til temaet barn og unge i vedtatt kommuneplan blir realisert. Det blir i meldingen redegjort for utfordringer innen temaområdet og ulike brukerundersøkelser som er gjennomført. Temaområdet barn og unge må sees i sammenheng med fokusområdene integrering, folkehelse og denne strategimeldingen.

I kommunestyrets behandling av strategier for perioden 2018 - 2021 ble det uttalt at fokus på tidlig innsats i forhold til alder, forebygging og problemutvikling opprettholdes, og at arbeidet skal ha et tverrprofesjonelt fokus. Barn og unges medvirkning skal tillegges vekt, og det skal fortsatt holdes trykk på BTI (Bedre tverrfaglig innsats). Modellen, verktøyene og metodikken skal brukes i enhetene og samarbeidet mellom dem. Felles forståelse og felles holdninger mellom enhetene, uavhengig av hvilket av dagens hovedutvalg de er tilknyttet, skal videreutvikles.

Det er valgt ut følgende strategier for barn og unge:

- Å gi alle muligheter for å lykkes
- Strategier for å sikre en helhetlig oppvekst
- Tidlig innsats og forebygging – mestring i eget liv - er grunnlaget for arbeidet
- Strategier rettet mot familier og foreldre
- Strategier for å styrke samarbeidet med frivillig sektor
- Systematisk arbeid med barn og unges medvirkning på system- og individnivå

- Strategier for å styrke barn og unges psykiske helse
- Nye strategier for å arbeide på tvers av forvaltningsnivåer, enheter og avdelinger
- Være Norges beste oppvekstkommune.

4.6 Strategimelding for digitalisering

Strategimeldingen om digitalisering ble lagt frem for kommunestyret i mai 2017. Kommunen har vedtatte prinsipper for hvordan vi skal arbeide med digitalisering. Disse baserer seg på Difis anbefalte verktøy og metoder. Rammeverket er ikke fullt ut operasjonalisert, og flere enheter trenger bistand for utnyttelse og etterlevelse. Evaluering av arbeidet med digitalisering viser at kommunen er på riktig vei hva angår organisering og rammeverk. Dette er et arbeid som må videreføres samtidig som vi ser til at alle interessenter blir bedre involvert.

Vedtatte strategier fra 2016 omhandler vår arbeidsmåte med hensyn til digitalisering. Arbeidet med å få innført vedtatte prinsipper fullt ut i hele organisasjonen fortsetter. Deler av dette arbeidet må forsterkes ytterligere gjennom blant annet økt trykk på operasjonalisering. Digitalisering skal understøtte kommunens overordnede planverk.

Anbefalte strategier – innsatsområder 2017 -2018

- Fortsatt fokus på arbeidsmåte og operasjonalisering av vedtatte prinsipper i kommunestyret juni 2016.
- Starte arbeidet med å transformere IKT-avdelingen fra drift til utvikling og utarbeide en plan for dette.
- Evaluere IKT-samarbeidet i regionen sett opp i mot fremtidens skyløsninger og avklare fremtidig drift av IKT-systemer og IKT-infrastruktur i Østre Toten kommune.
- Det utarbeides sektorvise mål for digitaliseringsarbeidet.
- Fortsette arbeidet med å utvikle en helhetlig kommunikasjonsplattform i kommunen, som omfatter medarbeidere, innbyggere, politikere, brukere, pårørende, frivilligheten.
- Det etableres hensiktsmessige arbeidsformer mellom politisk og administrativ ledelse i konteksten overordnet styring. Hva ønsker vi å oppnå? Hva skal vi prioritere?
- Vurdere områder hvor automatisering og robotisering kan anvendes.
- Forberede organisasjonen til innføring av nytt personvernregelverk i 2018. Det nye regelverket har egne bestemmelser om personvernombud.

Strategimeldingen redegjør for viktige innsatsområder å prioritere i det videre digitaliseringsarbeidet.

Disse er:

- Fra tale til handling
- Bistand til virksomhetene
- Kompetanse og tilnærming
- Utforske potensialet i data og analyse
- Utnytte eksisterende systemer

4.6 Kommunens handlingsprogram 2017 – 2020

Handlingsprogrammet 2017-2020, vedtatt i kommunestyret i desember 2016, er kommuneplanens kortsiktige del med økonomiplan og budsjett. Dette er basert på vedtatte strategiske prioriteringer i juni 2016 samt endrede rammebetingelser gjennom statsbudsjettet for 2017. Handlingsprogrammet har satsinger innenfor:

- Kommune 3.0 (fellesskapskommunen)
- Folkehelse
- Barn og unge
- Integrering
- Boligpolitikk
- Næringsutvikling
- Ny velferd
- Digitalisering.

Det vektlegges at satsingene innenfor kommune 3.0, folkehelse, barn og unge og integrering skal bidra til et inkluderende lokalsamfunn hvor alle skal oppleve mestring og fellesskap. Blant annet sies det at gjennom kommune 3.0 skal brukerfokuset endres fra «hva feiler det deg?» til:

«Hva er viktig for deg?»

I handlingsprogrammet står det at helse- omsorg- og velferdssektoren skal medvirke til at Østre Totens innbyggere opplever sikre tjenester, mestrer egne helseutfordringer og bevarer egne ressurser. Tjenestene skal være brukerorienterte, helhetlige og tilstrekkelige innenfor rammen av kommunens muligheter. Det påpekes noen utfordringer for sektoren, blant annet at forventet behov for pleie- og omsorgstjenester i Østre Toten ligger 21 % over landsgjennomsnittet. Utfordringer for sektoren omtales grundig i kapittel 5.

I strategiarbeidet for 2016 ble det for sektoren vedtatt følgende strategier under temaet Ny velferd:

1. Revidering av Østre Toten kommunes helse- og omsorgsplan
2. Morgendagens omsorgsfellesskap
3. Nytt helse- og omsorgssenter og morgendagens omsorgsomgivelser

4. 3-årig omstillingsprogram for å implementere strategiene i helse- og omsorgsplanen
5. Opptrappingsplanen for rusfeltet og oppgaveoverføring i psykisk helsevern
6. Aktiv omsorg
7. Folkehelsesatsingen i helse-, omsorg- og velferdstjenestene
8. Strategisk kompetanseplanlegging
9. Det utredes parallelt muligheter for å iverksette byggetrinn 2 for nytt Helse- og omsorgssenter, samtidig som det sees på øvrig struktur innen heldøgnsomsorg i Østre Toten.

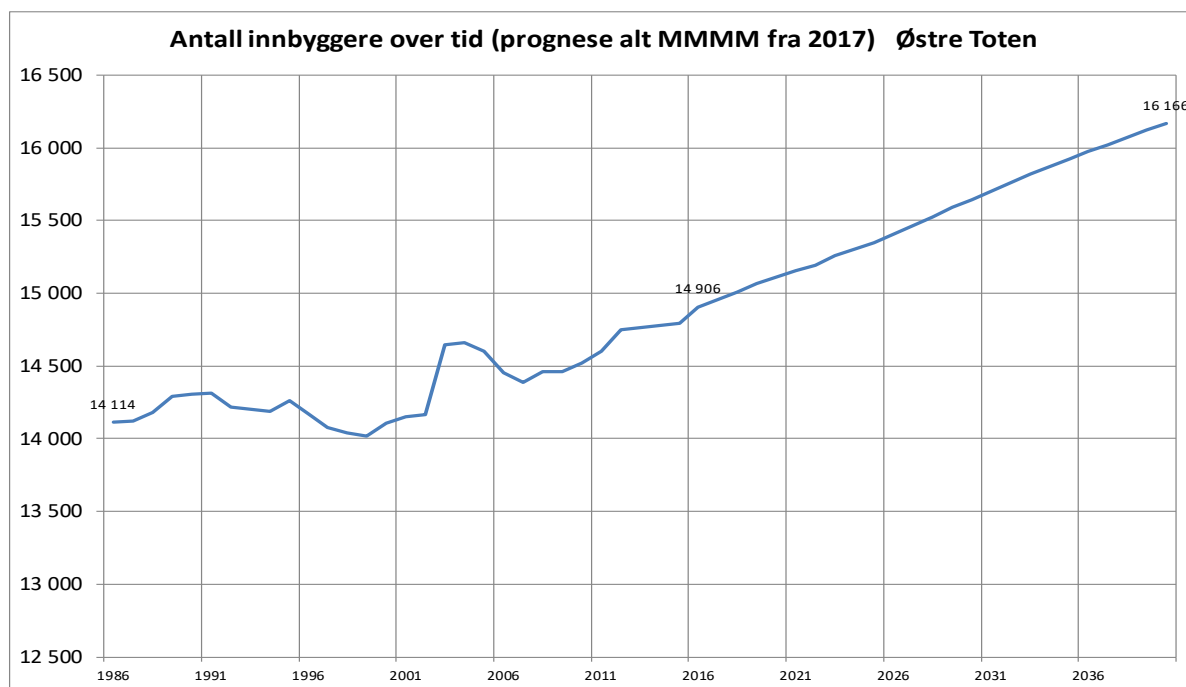
Det er for de enkelte enheter i sektoren vedtatt fireårige utviklingsmål og handlingsmål for budsjettåret 2017.

5 Kunnskapsgrunnlaget – status og utfordringer.

5.1 Befolkningsutvikling og behovet for tjenester

Med bistand fra Agenda Kaupang har kommunen fått utarbeidet framskrevne styringsdata på befolkningsutvikling og behovet for tjenester fra mot 2040. Alle tabeller i dette kapitlet er utarbeidet av Agenda Kaupang.

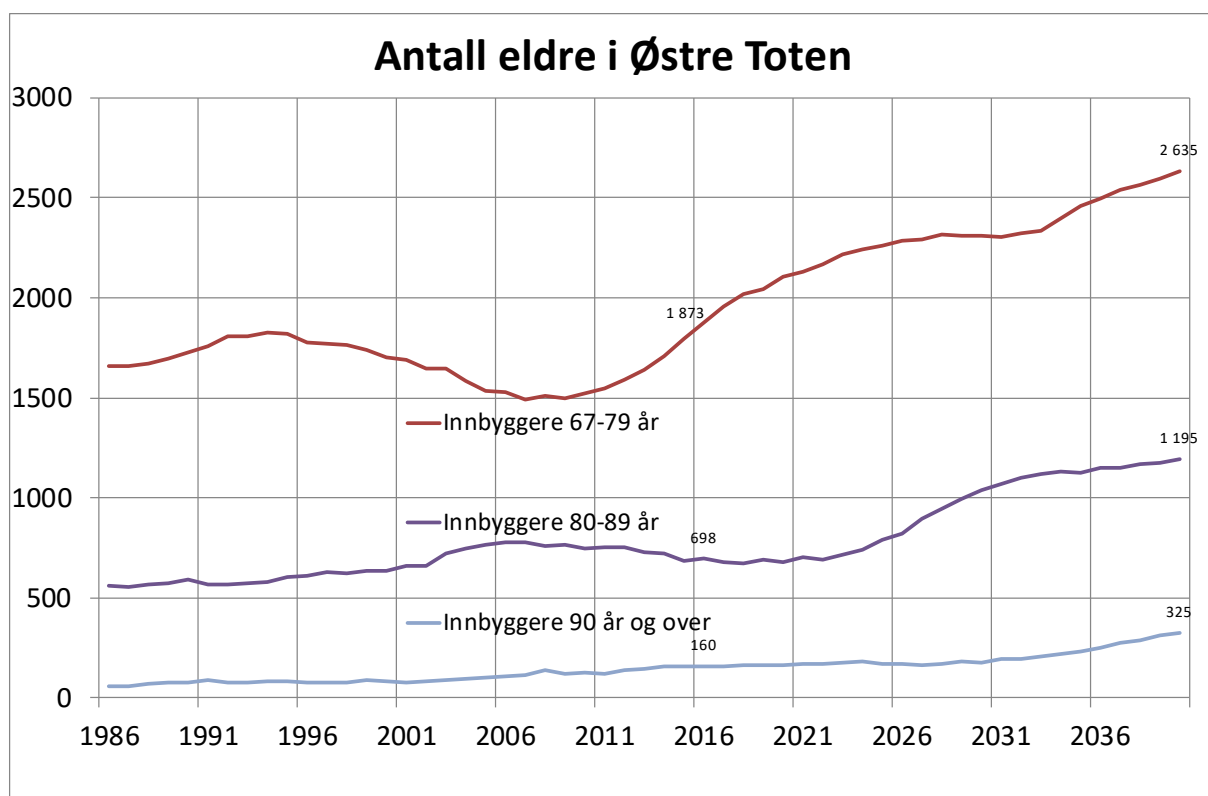
5.1.1 Befolkningsutvikling



Tabellen viser at det vil være en økning i antall innbyggere i Østre Toten fram mot 2036, fra et innbyggertall i 1986 til 16166 innbyggere i 2036.

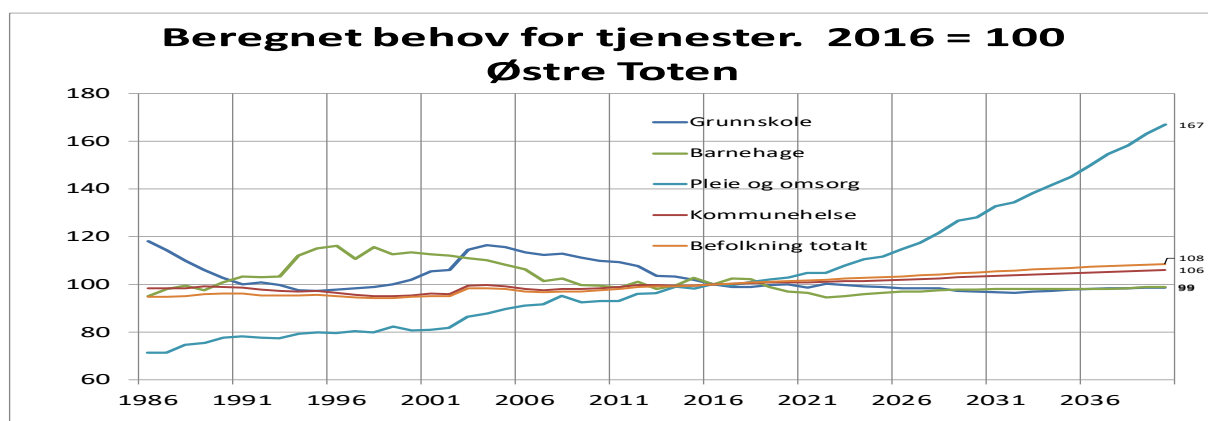
Det er en vekst i innbyggere på 8,5 % fra 2016 til 2040, men alderssammensetningen vil endre seg mye. Det blir en lavere andel yngre og flere eldre, og dette vil få stor betydning for kommunens tjenester.

I aldersgruppene fra 67 år og oppover, vil veksten bli størst i aldersgruppen 67 -79 år de første årene av planperioden. Senere i planperioden, fra ca 2024 vil det bli en vekst i de eldste eldre, fra 80 år og oppover.



5.1.2 Behovet for tjenester

Kommunens økonomiske planlegging må ta hensyn til utviklingen i tjenestebehovet, og det må være samsvar mellom løsninger på kort og lang sikt. Det er gjennom analyser gjort av Agenda Kaupang sett på utviklingen i de tre store tjenestene grunnskole, barnehage og pleie- og omsorg de neste 25 årene. En har beregnet hvordan den demografiske utviklingen i kommunen vil kunne påvirke utgiftsnivået på disse tjenestene. Det er tatt utgangspunkt i Statistisk Sentralbyrås befolkningsframskrivninger (som er omtalt tidligere) og behovsberegningen gjort i statsbudsjettet.

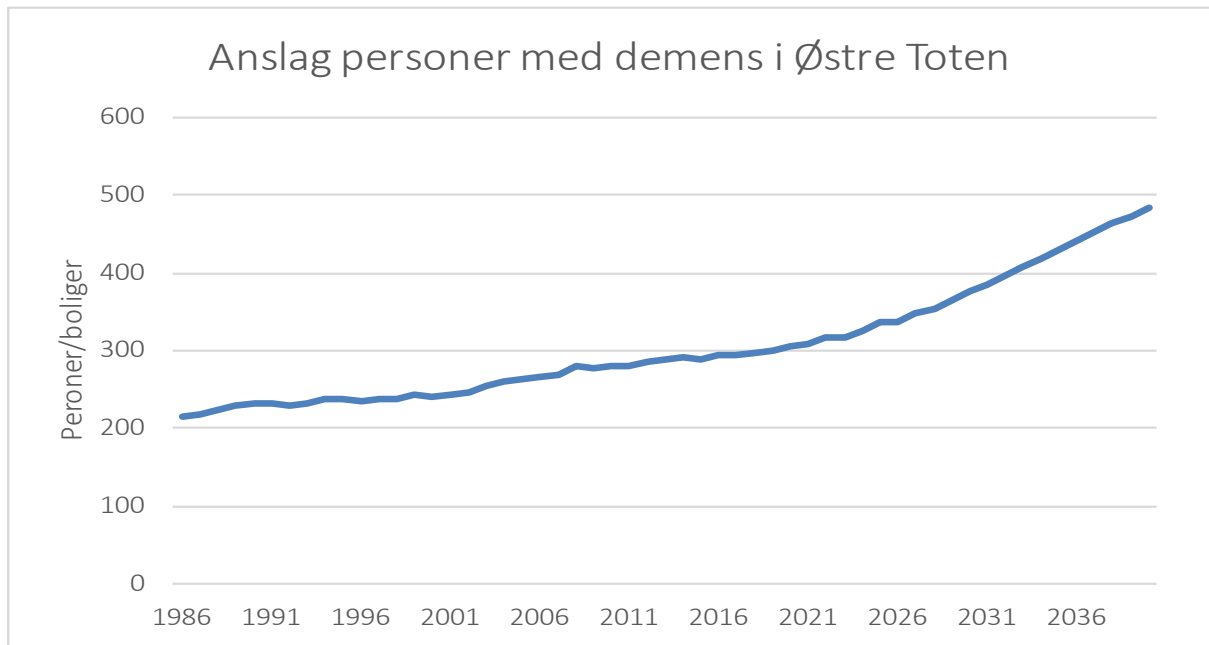


Tabellen viser at tjenestebehovet i pleie- og omsorg trolig vil øke til nesten det dobbelte av utgiftene i dag dersom en viderefører dagens praksis. De øvrige sektorer i kommunen vil ikke ha vekst i behovet. Behovet i pleie- og omsorg vil øke med 67 % fram til 2040 på grunn av

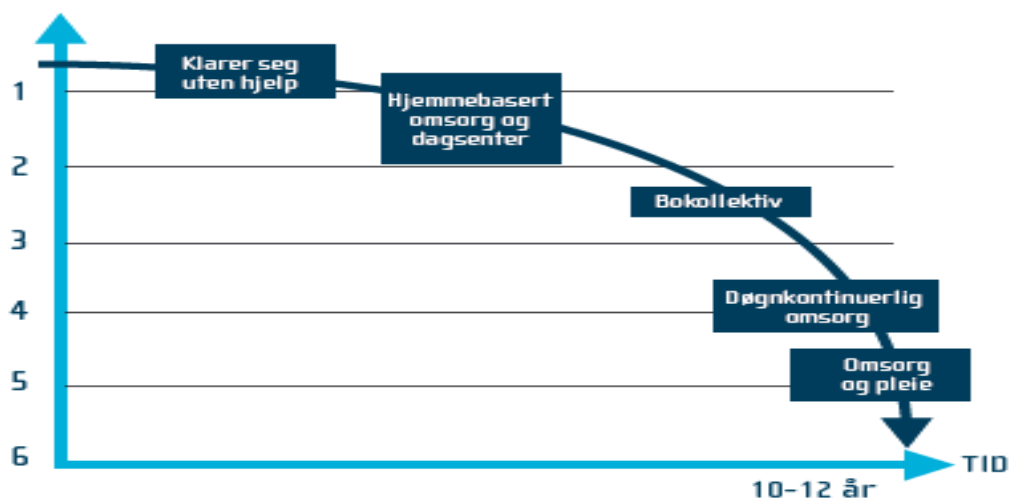
flere eldre innbyggere. Det gjøres oppmerksom på at denne analysen bare fanger opp endringer på grunn av demografi, og at den ikke tar hensyn til andre kostnadsdrivere som arbeidsmarked, sosiale forhold med videre.

Utviklingen i demens

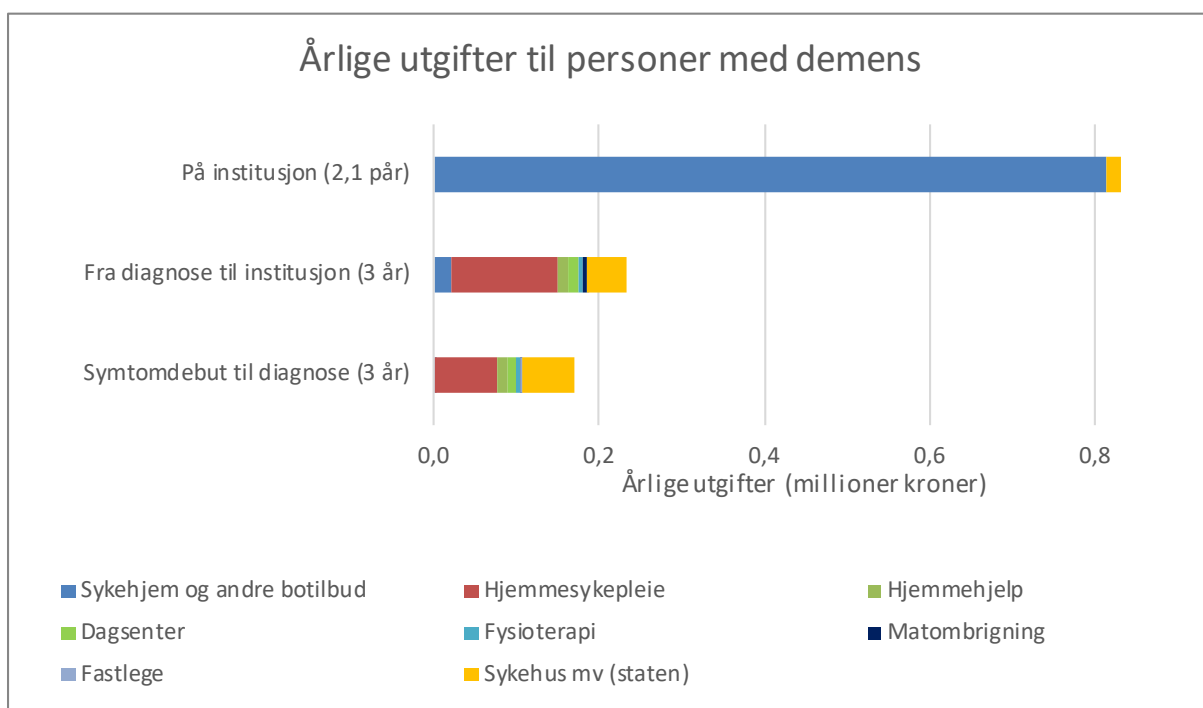
En har på bakgrunn av analyser gjort en framskrivning fram mot 2040 av antall personer med demens i Østre Toten. Fra et antall på rundt 300 personer med demens i kommunen i dag, vil dette tallet øke til rundt 500 personer i 2040.



Behovet for bistand i de ulike faser av et demensforløp, viser at fra at en klarer seg med lite hjelp i starten av forløpet, vil bistandsbehovet være døgkontinuerlig omsorg etter en 10- 12 år etter at diagnosen ble satt. Figuren under viser Berger skala – utviklingen av tjenestebehov ved Alzheimers sykdom



Årlig utgifter til personer med demens fordelt på 3 stadier i sykdomsforløpet:



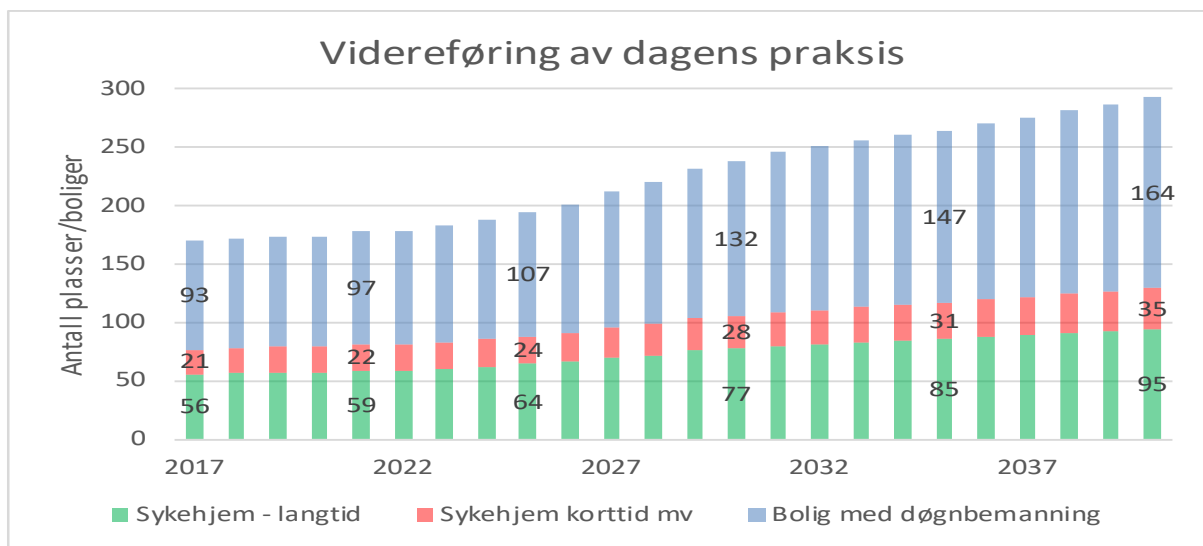
Kilde: Tall fra Agenda Kaupang basert på grunnlag fra Sykehuset Innlandet (2015)

Oppsummert viser denne studien at i de to første fasene av et forløp så er det flest personer med demens som mottar hjemmesykepleie og hjemmehjelp, der halvparten av personer med demens fikk hjemmesykepleie. Det er ca 20 % av personer med demens som benytter dagsenter, og studien viser at spesialisthelsetjenesten gir mye av tilbudet i de to første fasene. Utgifter til sykehjem og andre boformer øker i den siste fasen av forløpet som er rundt 2 år, og der 30 % av personer med demens bor i omsorgsbolig. Forskningen viser også at pårørende til personer med demens gjør en betydelig innsats. 90 % av denne gruppen pasienter mottar hjelp fra pårørende, og i den andre fasen av et demensforløp utgjør hjelp fra pårørende 60 – 85 timer i måneden. Denne hjelpen fra pårørende faller når en person med demens kommer på institusjon.

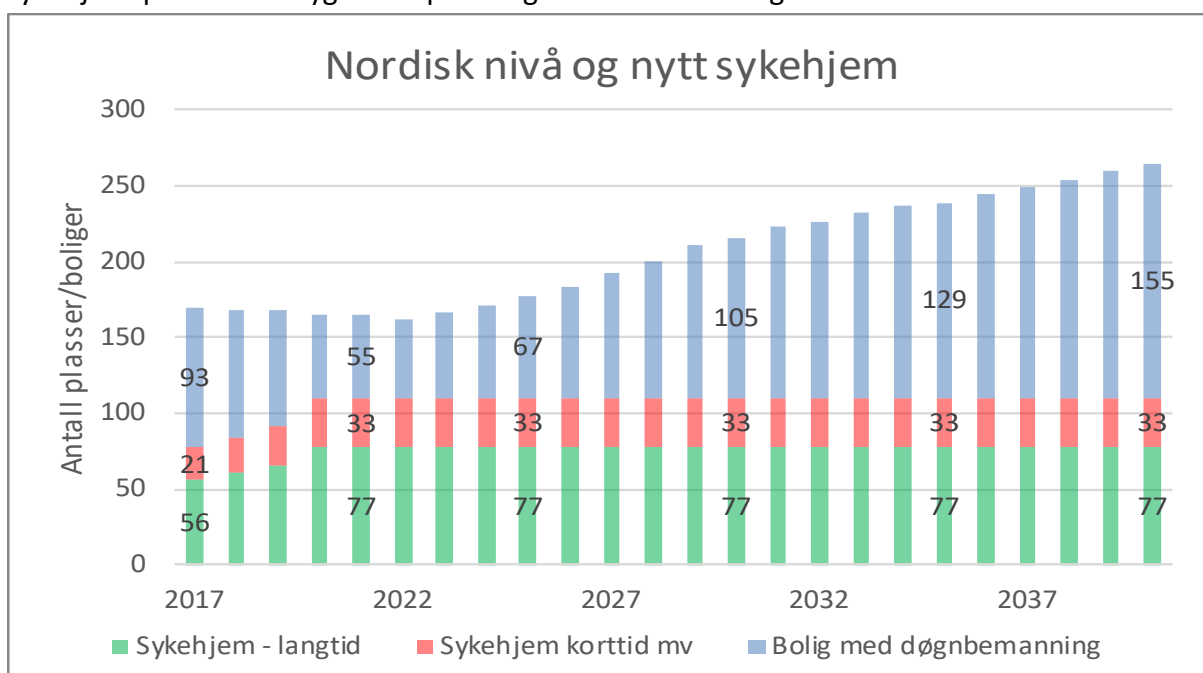
Framskrevet behov for sykehjemsplasser og plasser med heldøgnsomsorg

Agenda Kaupang har som en del av arbeidet med strategimeldingen gjort analyser som viser behovet for antall plasser i sykehjem og boliger med heldøgnsomsorg fram mot 2040. Disse tallene er basert på veksten i antall eldre i samme tidsperiode.

Om en legger dagens praksis til grunn viser denne framskrivningen dette behovet:



Om Østre Toten legger seg på et nordisk nivå når det gjelder dekningsgrader på sykehjem og boliger med heldøgns omsorg, viser figuren under hva som skjer dersom 110 sykehjemsplasser blir etablert i 2020 (nytt helse- og omsorgssenter står ferdig) og ingen sykehjemsplasser blir bygd etterpå. Boliger med bemanning vil da bli brukt som en «buffer»

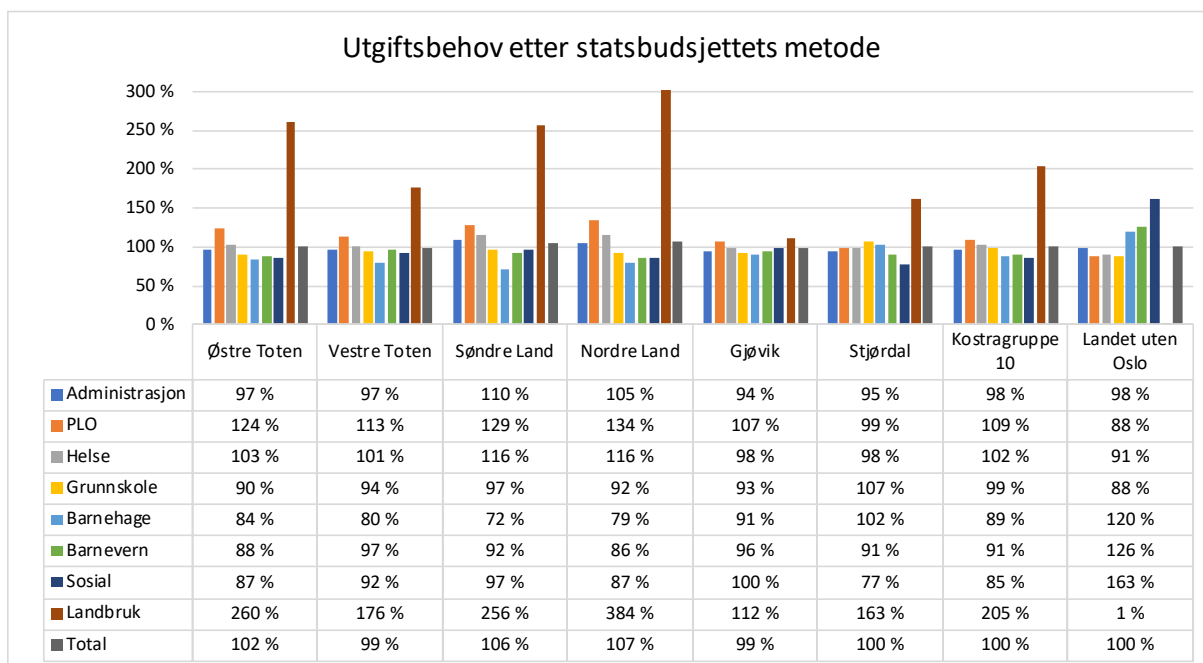


Figuren viser at det først er nødvendig med en kraftig reduksjon og deretter en kraftig endring

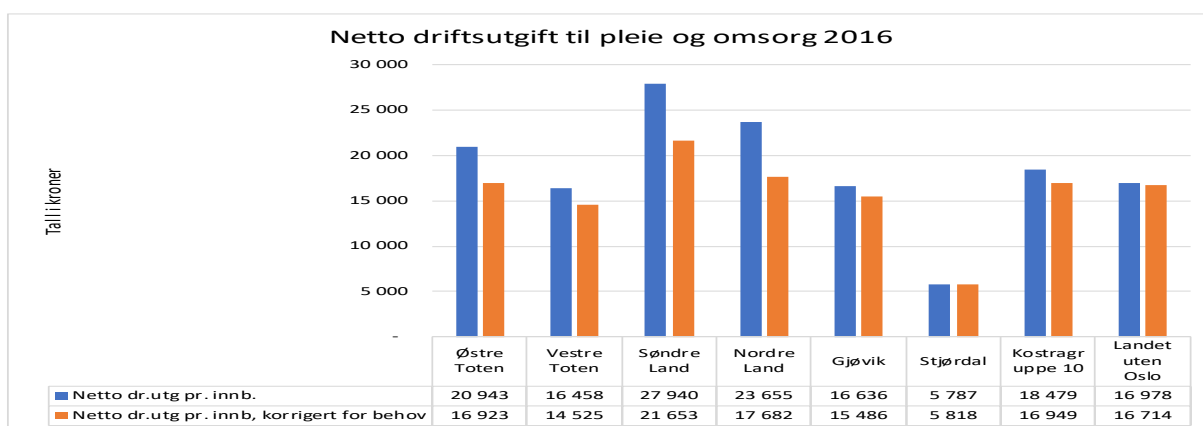
KOSTRA – tall 2016

Ut fra analyse av KOSTRA-tall for 2016 har Østre Toten kommune et behov for tjenester som ligger 2 % høyere enn landsgjennomsnittet. Dette er basert på kriterier for 2017 fastsatt i

forbindelse med statsbudsjettet. For pleie- og omsorgstjenester har Østre Toten et behov for tjenester som ligger 24 % over landsgjennomsnittet, og for helsetjenester har kommunen et behov for tjenester som ligger 3 % høyere enn landsgjennomsnittet. Østre Toten har også et beregnet behov for tjenester som ligger høyere enn Gjøvik og Vestre Toten, og høyere enn kommunegruppe 10 i KOSTRA som er gruppen Østre Toten tilhører.

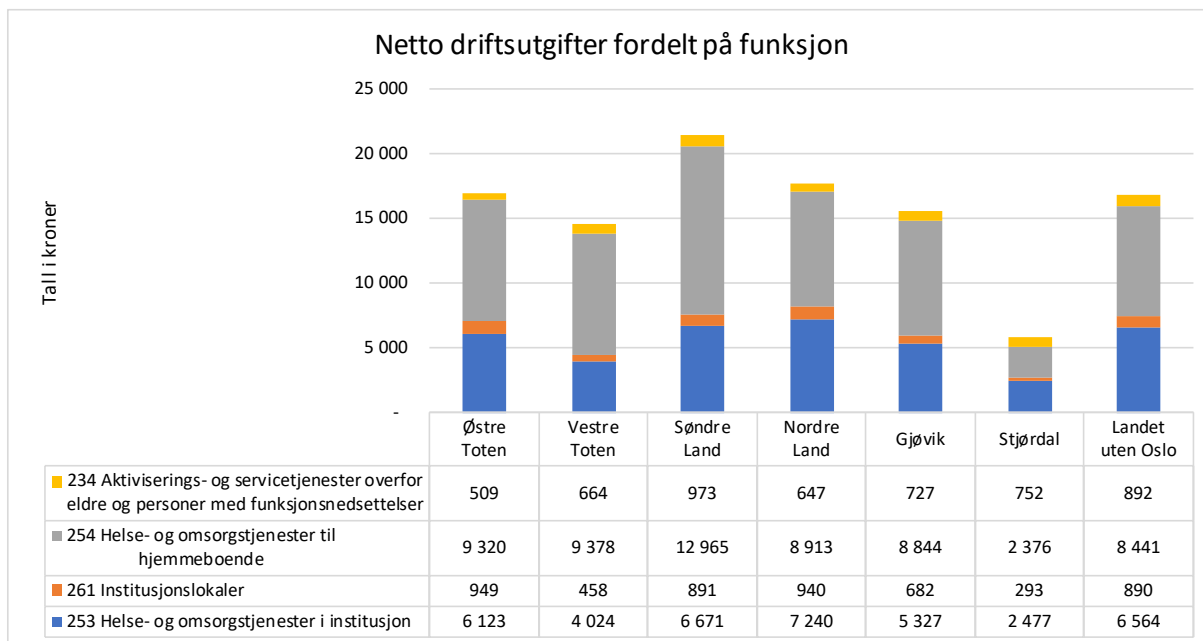


Når det gjelder netto driftsutgifter til pleie- og omsorgsmål ligger Østre Toten på et nivå med landsgjennomsnittet og kommunegruppe 10 i KOSTRA.

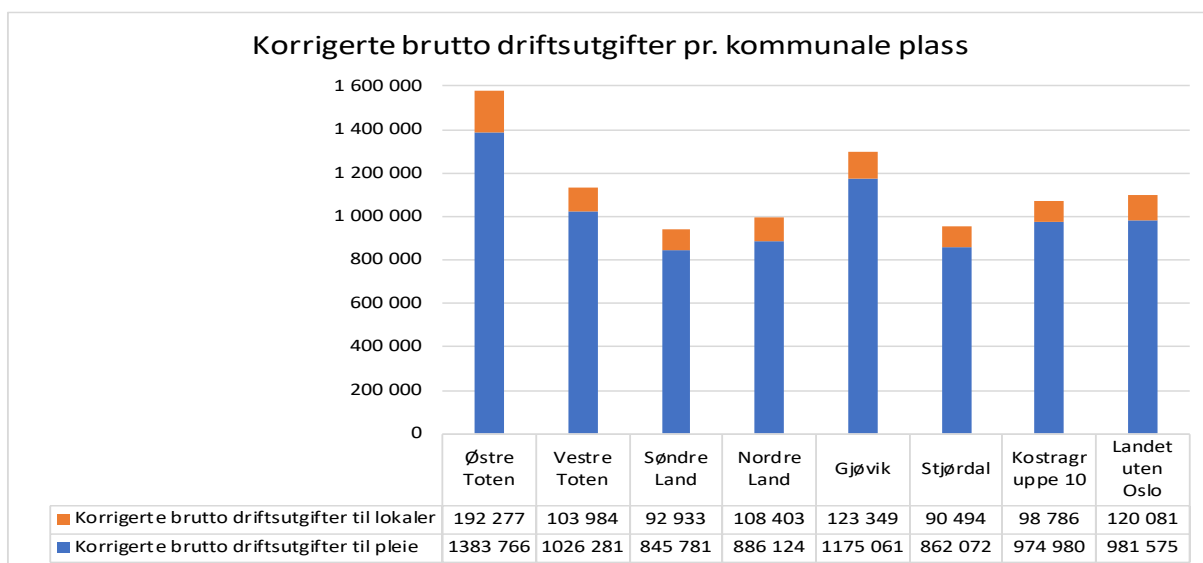


Når en ser på nettodriftsutgifter fordelt på de ulike funksjoner som hjemmebasert omsorg, aktivisering og institusjonstjenester, viser disse at Østre Toten bruker lite på aktivisering/aktivitetstilbud. Kommunen ligger lavere enn andre kommuner i regionen, og lavere enn landsgjennomsnittet. Når det gjelder tjenester i institusjon ligger Østre Toten på nivå med eller litt lavere enn landsgjennomsnittet, men tabellen under viser at for eksempel

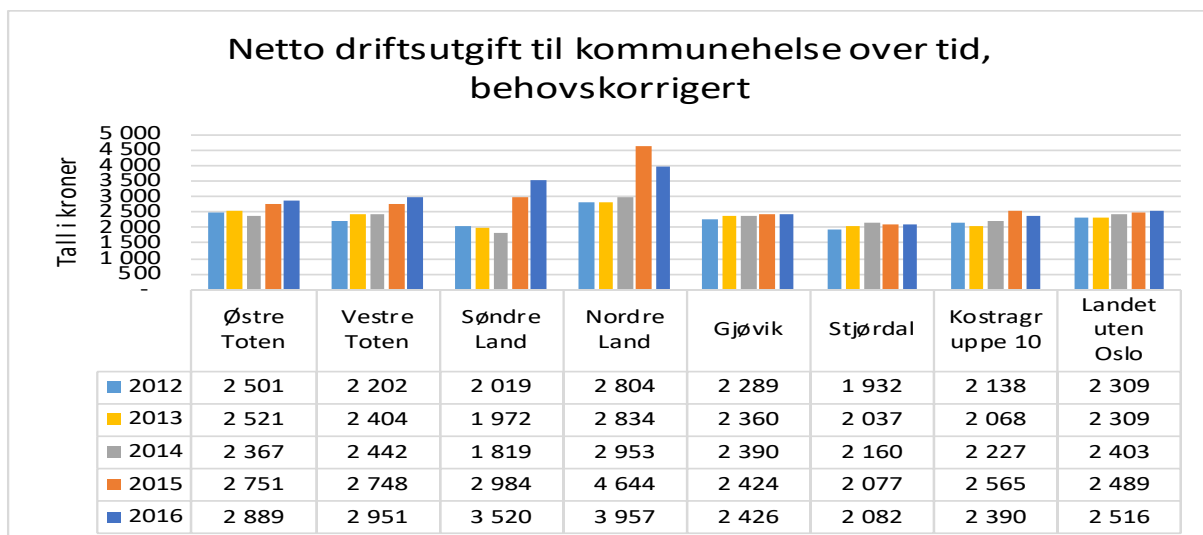
Stjørdal som har satset mye på boliger med heldøgns bemanning ligger betydelig lavere på institusjonstjenester enn landet for øvrig.



Østre Toten ligger høyere enn andre kommuner i regionen og høyere enn landsgjennomsnittet i kostnad pr plass i institusjon:

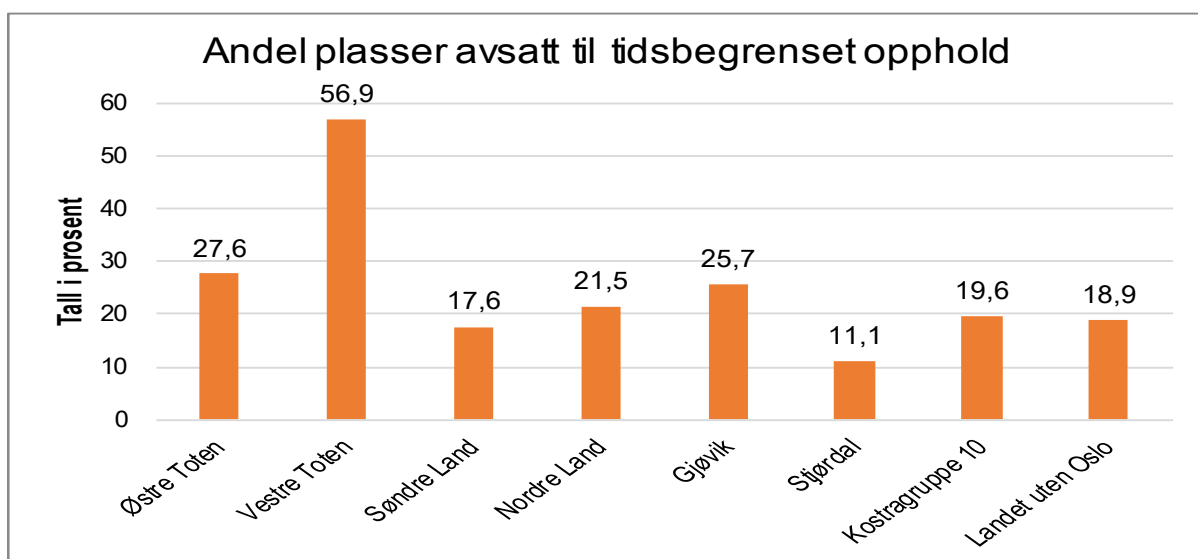


Østre Toten ligger høyere enn kommunegruppe 10 og gjennomsnittet for landet når det gjelder netto driftsutgifter korrigert for behov til kommunehelsetjenester, men vi ligger litt lavere enn andre kommuner i regionen. Netto driftsutgifter til kommunehelsetjenester korrigert for behov har vokst siden 2012. Kommunen ligger høyt på netto driftsutgifter til forebygging og helsestasjon i aldersgruppene opp til 20 år.

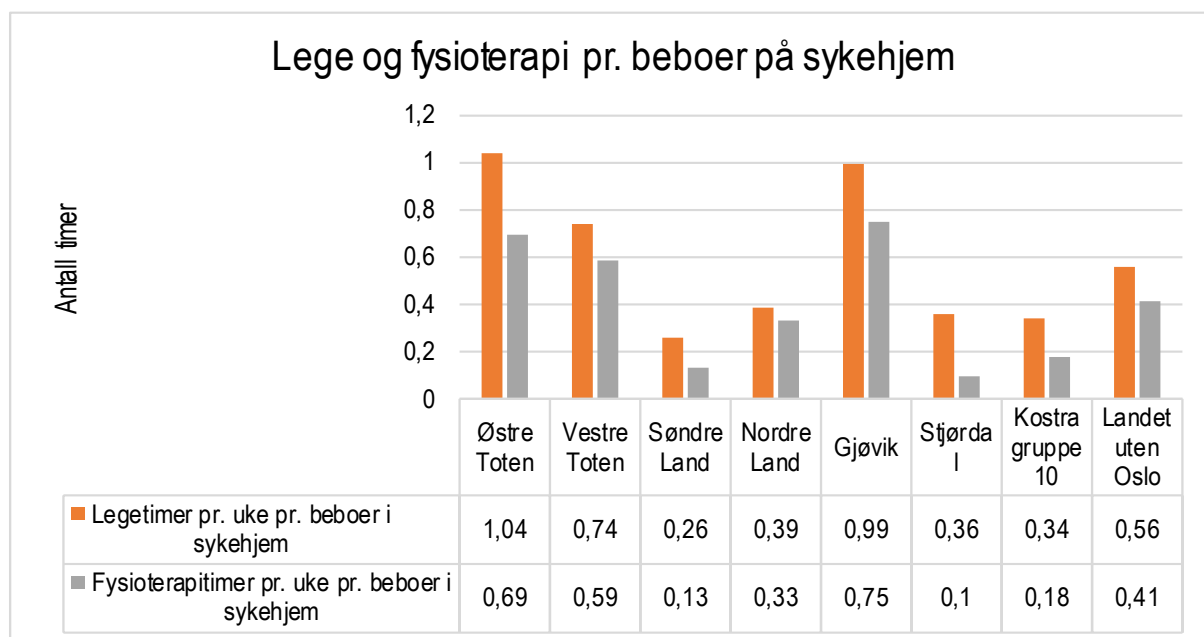


Dekningsgrader Østre Toten – basert på KOSTRA tall for 2016:

Andel plasser avsatt til korttidsopphold:

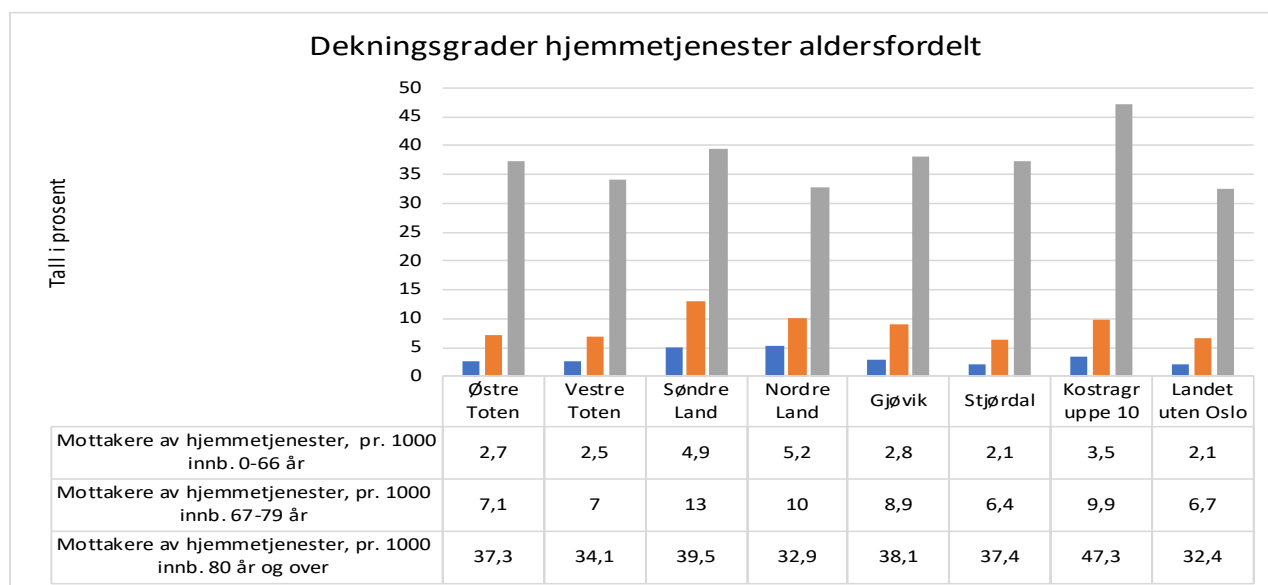


Lege- og fysioterapitimer på sykehjem er en kvalitetsindikator:

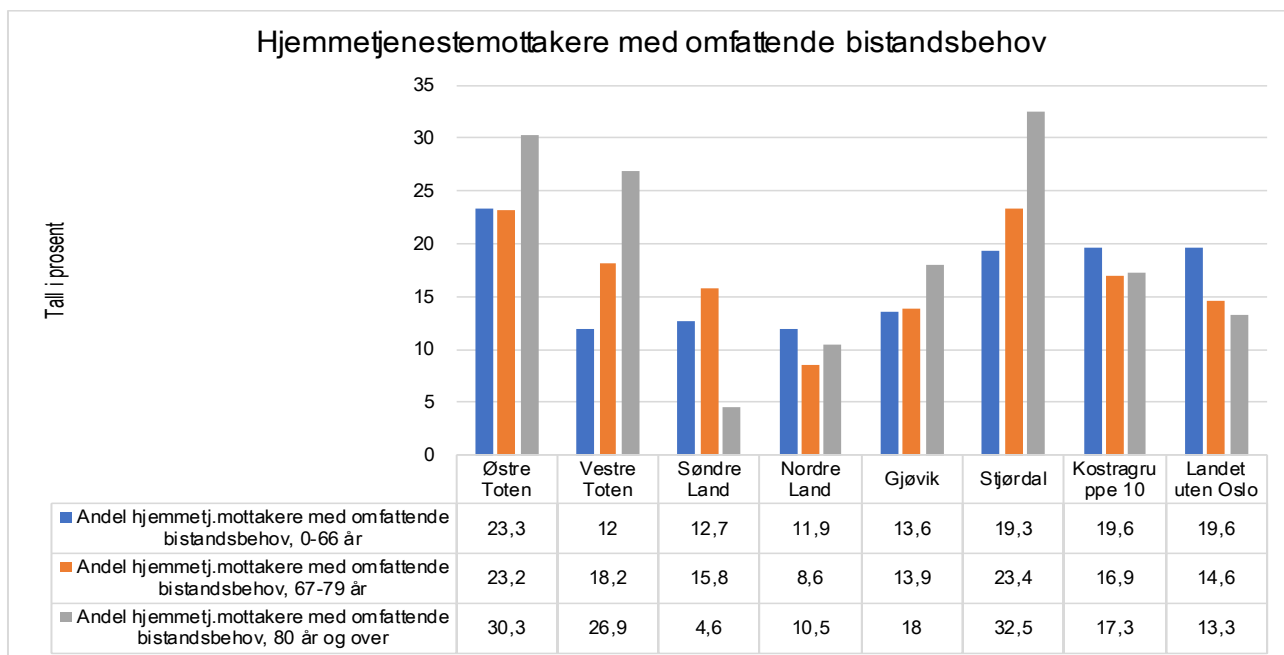


Tabellen over viser at Østre Toten har god dekning av legetimer pr beboer på sykehjem, og kommunen ligger også i det øverste sjiktet når det gjelder fysioterapitimer pr beboer.

Når det gjelder dekningsgrader for hjemmebasert omsorg i Østre Toten, fordeler denne seg slik fordelt på de ulike aldersgrupper over 67 år og sammenlignet med andre kommuner:



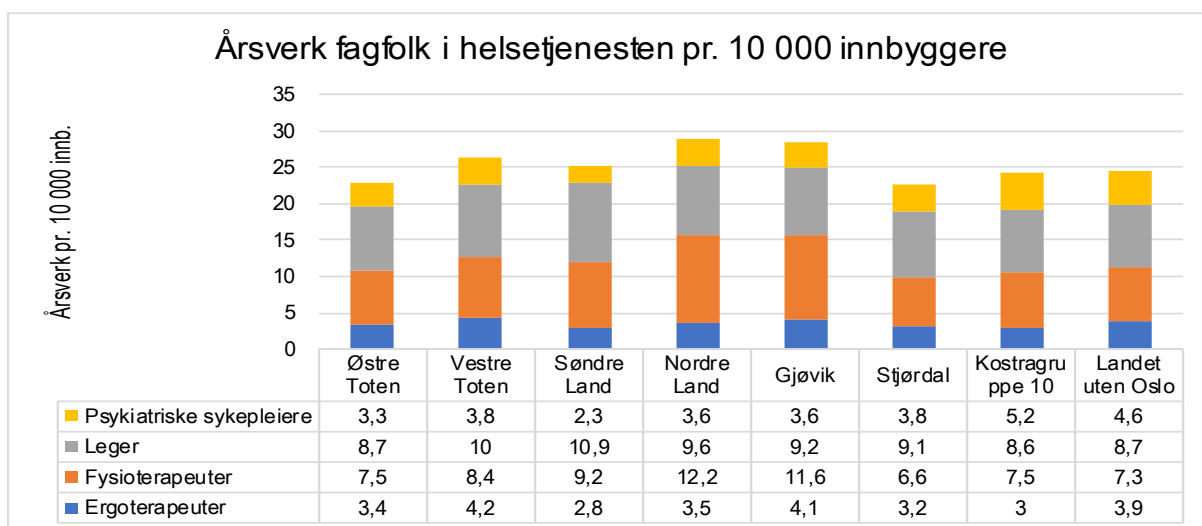
Oversikten under, over antall brukere i hjemmetjenester med omfattende bistandsbehov, viser at Østre Toten har en høyere andel og særlig i aldersgruppen under 67 år og mellom 67 og 79 år har Østre Toten flere brukere med omfattende bistandsbehov:



En vet også at yngre brukere med et stort bistandsbehov kan ha behov for omfattende ressurser fra kommunens helse- og omsorgstjenester.

Kompetansesammensetning – dekningsgrader fagkompetanse

En oversikt over antall årsverk i helsetjenesten pr 10 000 innbygger, viser denne fordelingen:



5.3 Kommune 3.0 – Fellesskapskommunen

Kommune 3.0 er et dansk begrep som de senere år har fått et visst ideologisk fotfeste i Norge. Kommune 3.0 kan knyttes til begrepet samskaping og det en i Danmark har kalt «den nye velferdsalliansen»

Kommunesektoren har beveget seg fra kommune 1.0 der kommunen først og fremst var myndighet, behandlet saker på formelle møter og innbyggere var undersåtter som måtte forholde seg til kommunens regelverk uten stor påvirkningsmulighet. Deretter en utvikling over mot kommune 2.0 der kommunene har endret seg til en tjenesteytende organisasjon der innbyggere har blitt «kunder» med mye fokus på rettigheter, for så å transformeres til kommune 3.0 der vi har fått et lokalsamfunn der innbyggere er aktive, engasjerte medborgere som sammen med kommunalt ansatte tar ansvar for utviklingen av sine nærmiljø. Utviklingen kan beskrives slik:

	Kommune 1.0	Kommune 2.0	Kommune 3.0
Kommunen er	en myndighet	en organisasjon	et lokalsamfunn
Kommunen møter innbyggerne som	undersåtter	kunder	ressurssterke og aktive samfunnsborgere
Politikerne fungerer ved å	behandle saker på formelle møter med formelle dagsordener	sette mål og økonomiske rammer i dialog med fagfolk og kunder	prege dagsordenen og stimulere aktiviteten i lokalsamfunnet
Den gode medarbeider er faglig dyktig og er	opptatt av det korrekte og rettferdige	serviceinnstilt	opptatt av å finne ressursene hos alle, skape fellesskap, fasilitere og støtte

I kommunens handlingsprogram 2017 – 2020 er kommune 3.0 – fellesskapskommunen omtalt som et samfunnsmessig mål i årene framover. Hensikten med å bli en kommune 3.0 er at alle skal oppleve mestring, selvstendighet og tilhørighet. I dette ligger en antakelse om at deltagende innbyggere gir bedre livskvalitet. Dette støtter opp om visjonen for Østre Toten kommune: *"Livskvalitet ved Mjøsa"*.

Videre støtter det opp under overordnet mål for folkehelse:

"I Østre Toten skal eget ansvar, mestring og deltagelse i samspill med offentlig og frivillig innsats ligge til grunn for en god folkehelse"

Dette bygger på følgende verdier:

- Alle har ressurser
- Alle deltar og bidrar ut fra sine forutsetninger
- Alle har eget ansvar
- Alle har verdi

- Alle kan bry seg om

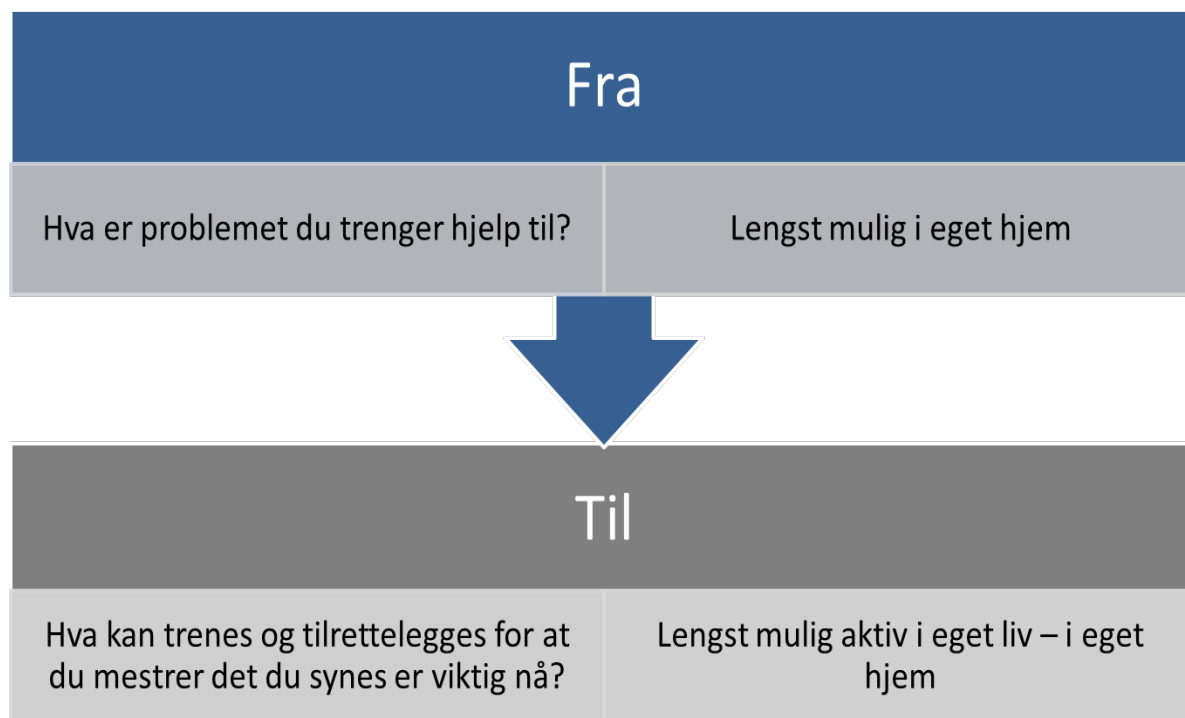
Gjennom kommune 3.0 endres brukerfokus fra "Hva feiler det deg?" til:

Hva er viktig for deg?

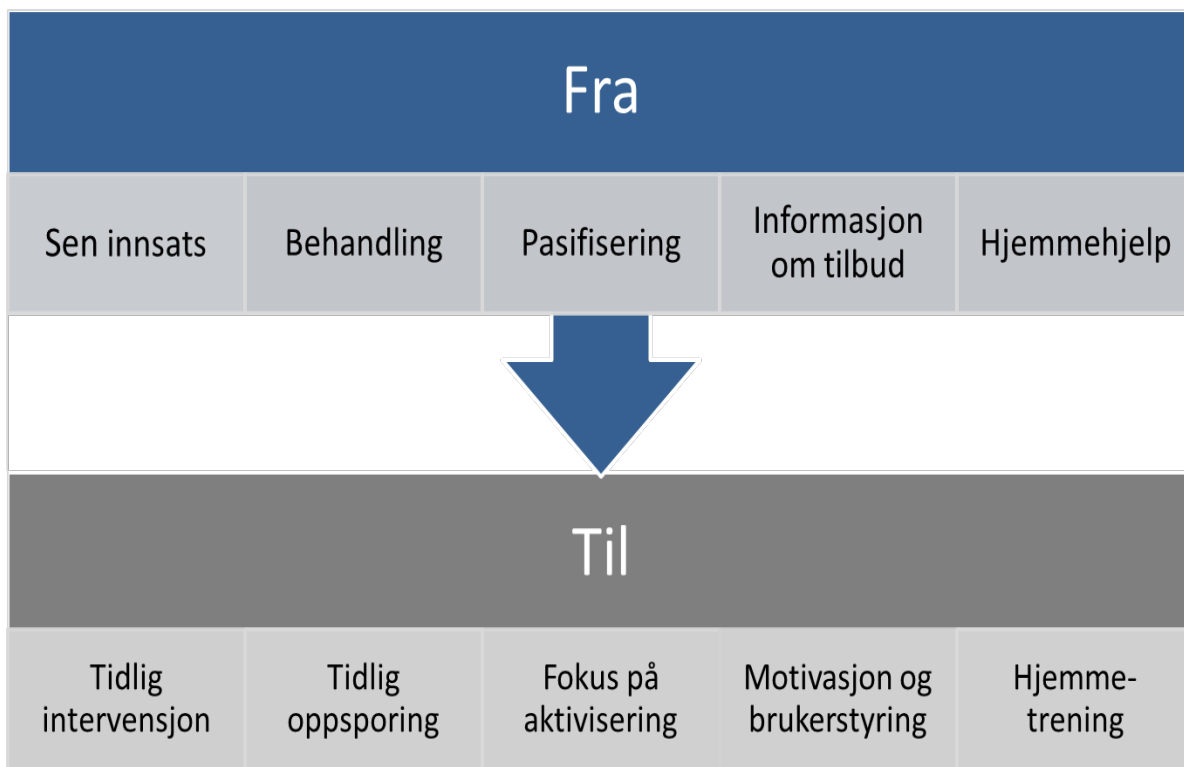
Dette gir mestring av eget liv og må følges opp i hele organisasjonen. Økt satsing på folkehelse, tidlig innsats og mestring preger forslaget til kommunens handlingsprogram. Frivilligheten er en stor og viktig ressurs for å få til et inkluderende lokalsamfunn.

5.4 Brukerrollen og brukermedvirkning

Gjennom kommune 3.0 – Fellesskapskommunen vil brukerrollen endre seg. I tillegg har regjeringen satt fokus på økt brukermedvirkning og brukerstyring, der målet er å skape pasientens helsetjeneste. Hvordan brukerrollen vil endre seg kan illustreres på denne måten:



Behovet for endring i hvordan helse- omsorg- og velferdstjenesten må jobbe sammen med kommunens innbyggere/brukere kan illustreres gjennom denne modellen:



5.5 Omsorgstilbudet i Østre Toten kommune

Tanken bak "livet leves best hjemme" er at bo hjemme bidrar til aktivitet, selvstendighet og selvbestemmelse. Å leve hjemme har derfor stor verdi i seg selv. En slik holdning og tilnærming innebærer en økt satsing på hjemmebasert innsats som kan bidra til å redusere behovet for sykehjem. Hva dette kan bety i praksis vises gjennom kommunens mestringsmodell:



Kommunen har de siste årene satt fokus på hverdagsmestring som tankesett i helse- og omsorgstjenestene, og hverdagsrehabilitering som metode. Mestringsmodellen er

utgangspunktet for satsingen, og legges til grunn ved vurdering av behov og vedtak på tjenester, og brukes for den interne samhandlingen som er mellom enheter i helse- omsorg og velferdssektoren.

Helse- omsorg- og velferdssektoren i Østre Toten kommune er inndelt i seks enheter. Disse er:

- Hjemmetjenester som omfatter ambulerende hjemmetjeneste, rus- og psykiatri tjenesten, fysio- og ergoterapitjenesten og et hverdagsrehabiliteringsteam.
- Heldøgntjenester som omfatter Østre Toten sykehjem, bo- og servicesenter og kjøkkentjenesten.
- Tilrettelagte tjenester som gir tjenester i bolig og punktjenester i eget hjem til psykiske utviklingshemmede.
- Tildelingsenheten som utfører forvaltningsoppgaver og har i tillegg funksjonen som koordinerende enhet.
- Legetjenesten som omfatter allmennlegetjenester, herunder de fire legesentrene i kommunen, samt de kommunale legeoppgavene og interkommunal legevakt.
- NAV Østre Toten

Tildelingsenheten er kommunens bestillerenhet som fatter vedtak på alle helse- og omsorgstjenester i sektoren. De tradisjonelle helse- og omsorgsenhetene er utførerenheter, som basert på vedtak, yter tjenester til brukere.

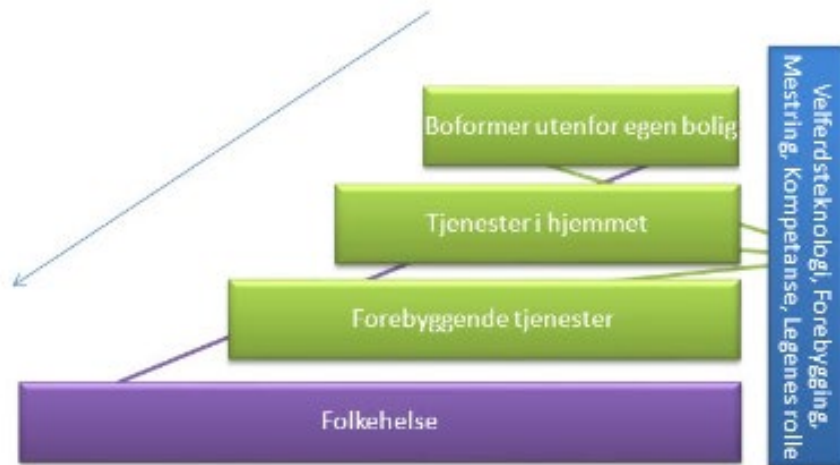
5.6 Mestringstrappen – en ny måte å modellere nivåene i helse- og omsorgstjenestene

Det å mestre betyr å ha forventning om at en har tilstrekkelig ferdigheter til å klare seg gjennom de utfordringer livet byr på. Brukerne må i fellesskap med tjenestene finne fram til hvilke utfordringer den enkelte kan forvente å bli stilt overfor i sin livssituasjon. Tjenestene må bistå brukeren til å bygge opp de ferdigheter som skal til for å kunne mestre disse.

For å støtte opp under strategien om forebygging og mestring må det iverksettes målrettede tiltak som styrker folkehelse, forebygging og mestring, og gis helhetlige tjenester bygget på god samhandling både internt og mellom kommunale og eksterne tjenesteytere. Fokus er på den enkeltes evne til mestring og medvirkning i tilrettelegging av egen hverdag. Samtidig skal de som har behov for det, ha trygghet for at de får nødvendig hjelp. Det å gi for mye hjelp kan være like ille som å yte for lite hjelp.

Mestringstrappen er en skjematisk framstilling og illustrerer prinsippene i strategien. Det betyr ikke at ikke det er mulig å bevege seg opp og ned i trappen i perioder. Kanskje er det

nødvendig med et rehabiliterings- og/eller behandlingsopplegg i institusjon for så å komme styrket hjem og delta aktivt i samfunnet igjen.



Nivå 1 er folkehelseiltak i kommunen som skal fremme innbyggernes helse og livskvalitet, samt utjevne sosiale ulikheter. På dette nivået er det viktig at kommunens sektorer har dialog med alle innbyggerne i ulike livsfaser og roller, uavhengig om de er brukere, pårørende og frivillige.

Nivå 2 er helsefremmende tiltak og lavterskeltilbud som i stor grad bidrar til mestring i hverdagslivet. Tjenester og tiltak på dette nivået er helsefremmende- og forebyggende tjenester, fysioterapi- og ergoterapitjenester, tekniske hjelpemidler, frisklivstilbud, lærings- og mestringstilbud, velferdsteknologiske muligheter og tilrettelegging.

Nivå 3 er tjenester i hjemmet. Dette er tjenester til innbyggere i privat eller kommunal bolig, og tilbys av hjemmetjenesten, tilrettelagte tjenester og rus- og psykiatritjenesten.

Nivå 4 er institusjoner og andre boformer. Tjenester på dette nivået tilbys per i dag av Østre Toten sykehjem og bo- og servicesentrene.

5.7 Helhetlig forvaltningspraksis

Et sentralt område i planlegging av helse- og omsorgstjenestene, er innretningen på tjenestetilbud, differensiering av mestringstrappen og hvordan vi følger opp dette i praksis og gjennom tjenestetildeling. Østre Toten kommune har organisert helse- og

omsorgstjenestene i tråd med en bestiller/utførermodell der tildelingsenheten utgjør myndighetsfunksjonen. Denne organiseringen skal sikre forsvarlig saksbehandling og kvalitetssikre at tjenestene har rett omfang og innhold jf. krav i lov og forskrift. I tillegg har enheten en nøkkelrolle i samhandling mellom enheter og avdelinger i Østre Toten kommune og samarbeid med spesialisthelsetjenesten og andre eksterne parter.

Tjenestene skal ta utgangspunkt i den enkeltes ansvar for eget liv, muligheter til egenmestring og selvstendighet. Kommunens tjenestetilbud skal dekke et bistandsbehov som er individuelt vurdert, være i forhold til funksjonsnedsettelsen og tilpasses den enkeltes behov for tjenester. Helhetlig og tverrfaglig kartlegging av brukers opplevelse av situasjonen, ressurser og mestringspotensiale er en forutsetning for at tjenestetilbudet på en best mulig måte skal kunne være virkningsfulle og dekke det faktiske behovet. Åpenhet om tjenester, muligheter og forventninger skal bidra til et godt samarbeid og større involvering av familie, nettverk og lokalsamfunn.

Tjenestene skal utvikles basert på beste effektive omsorgsnivå. En tar utgangspunkt i bruker og pårørendes ressurser, der du får riktig og nok hjelp når du trenger det. Det skal legges til rette for lavterskel mestringstilbud, der bruker selv, frivillighet og pårørende kan bidra.

Østre Toten har vedtatte tildelingskriterier som er basert på hva som er nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester og i tråd med gjeldende lovverk. Kriteriene følges opp i all tjenestetildeling.

6 Morgendagens omsorgsfellesskap

Et sterkt lokalt velferdssamfunn kan kun skapes sammen med innbyggerne, og bygges på tillit til at folk selv vil ta ansvar og delta aktivt i fellesskapet, ikke bare gjennom offentlige systemer, men også ved å stille opp og utgjøre en forskjell for hverandre i det daglige. Dette er verdier som også er gjeldende for kommune 3.0 – fellesskapskommunen, og som skal kjennetegne Østre Toten-samfunnet.

6.1 Folkehelse - helse i alt vi gjør

Helse er mer enn fravær av sykdom – helse dreier seg også om å ha overskudd til og mestre hverdagens krav og utfordringer. Folkehelse handler om å forebygge sykdom, forlenge liv og fremme helse gjennom organiserte tiltak og informerte valg tatt av samfunn, offentlige og private organisasjoner, lokalsamfunn og individer. Folkehelsearbeidet er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer helse og trivsel, forebygger sykdom, skade eller lidelse, og som beskytter mot helsetrusler. I tillegg arbeidet for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helse.

Helsetjenestene har en egen rolle i folkehelsearbeidet gjennom sin kunnskap om faktorer som påvirkere helse, og har et særlig ansvar for "det lille" folkehelsearbeidet.

Fokus i folkehelsearbeidet skal være det forebyggende, og helse-omsorgs og velferdstjenestene skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer, eller sosiale helseforskjeller. Den psykiske helsen vies like stor oppmerksomhet som den fysiske.

Verdiene og handlingsmønstrene i kommune 3.0 skal prege tjenesteyting og innbyggernes adferd i Østre Toten.

Kommunen skal ved sin helsetjeneste fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold. Det blir viktig å satse mer på å utvikle tjenestene for å begrense og forebygge sykdom overfor grupper og ikke kun innrette ressursene mot individrettet kurativ virksomhet. Ansatte som til daglig arbeider med individuelle helse- og omsorgstjenester, må også bidra til det systematiske helsefremmende og forebyggende arbeidet ved at de skal avgi statistikk og ellers bidra med opplysninger og tiltak som kan ha verdi for det helsefremmende og forebyggende arbeidet. Helse, omsorgs- og velferdstjenestenes rolle i folkehelsearbeidet er relevant på alle de tre nivåene for forebyggende arbeid:

- Primærforebyggende tiltak med sikte på å hindre at problemer oppstår
- Sekundærforebyggende tiltak for å hindre at begynnende funksjonstap vedvarer – arbeid med risikogrupper

- Tertiærforebyggende tiltak for å begrense skader og risikofaktorer av langvarig art

I de kommende årene skal helse, omsorgs- og velferdstjenestene styrke innsatsen på det primærforebyggende og sekundærforebyggende nivåene. Dette skjer gjennom omfordeling av ressurser, men også gjennom endringer i kompetanse, arbeidsmetoder og arbeidsprosesser. For å lykkes med en slik strategi, må tjenestene være sikret at innsatsen er effektiv og med tilstrekkelig kapasitet.

Satsingsområder

- ✓ Folkehelse skal være et bærende prinsipp i all helse og omsorgsplanlegging og tjenesteyting i helse, omsorg og velferd
- ✓ Ansatte i helse, omsorgs- og velferdstjenestene skal ha et forebyggende og helsefremmende perspektiv som grunnholdning
- ✓ Hverdagsmestring som tankesett er implementert i tjenestene i helse, omsorg og velferd.
- ✓ Kommunen har snudd fokus fra problem til ressurs og fra individ til gruppe i tråd med fellesskapskommunen. Det er opprettet tiltak for hverdagsmestring og recovery gjennom bruk av den enkeltes ressurser.
- ✓ Styrket kapasitet på helseopplysningsvirksomhet for å:
 - øke individets kunnskap om faktorer som har betydning for helsen
 - gi praktisk veiledning for den enkelte til bedre livsvaner
 - påvise forbindelse mellom samfunnsfaktorer og helse
- ✓ Det er tilrettelagt for likemannsarbeid og etablert tilbud om selvhjelpsgrupper.
- ✓ I perioden fram til 2030 skal 5 % av budsjetttrammene i sektoren forbeholdes forebygging, helsefremmende virksomhet, lavterskeltilbud og helseopplysning.
- ✓ Tjenestene har en rolle som kunnskapsformidlere og pådrivere for å utjevne sosiale forskjeller og oppfølging av levekårsutfordringer.
- ✓ Fastlegenes rolle i folkehelsearbeidet er tydeliggjort.
- ✓ Befolkningen har bedret psykisk helse
- ✓ Det skal satses mer på å utvikle lavterskeltilbud som helsefremmende tiltak blant annet gjennom:
 - Å styrke frisklivssentralens kapasitet og rolle som motor i det forebyggende arbeidet
 - Å etablere ulike lavterskel tilbud og møteplasser
 - At en større del av ressursene brukes på gruppetilbud

6.2 Medborgerskap, brukerorientering og pårørendestøtte – selvstendighet og mestring gjennom innflytelse i eget liv

Bruker- og pårørenderollen er gjennom senere tid styrket i lovverket og løftet frem som viktige verdiområder og med styrkede rettigheter i helse- og omsorgstjenestene. I stortingsmelding 29(2012-2013), Morgendagens omsorg, står det at brukernes medborger- og medvirkningsansvar, og den enkeltes muligheter og ressurser til selv å påvirke eget liv og egen helse skal fremmes og forsterkes. Brukerinnflytelse tilfører nye dimensjoner og perspektiver til utvikling og forbedring av tjenestene gjennom bruk av brukererfaring og pårørendeinvolvering. Brukermedvirkning bidrar til å fremme selvstendighet, eierskap og mestring. Mål og endringsprosesser skal ta utgangspunkt i brukerens forståelse av egne utfordringer og syn på egen utvikling og mestring, og være fokusert rundt personens ressurser.

Ikke èn beslutning om meg - uten meg!

Familie, nærpåsoner og nettverk utgjør en betydelig og nødvendig ressurs for sine nærmeste, og utgangspunktet er at de fleste ønsker å være tilstede når deres nærmeste trenger hjelp. Påførende og nettverk skal ses som en ressurs og møtes som en samarbeidspart, samtidig som de sikres nødvendig støtte og gis anerkjennelse fra tjenestene. Økt kunnskap og erfaring i påførendearbeid er nødvendig, og det ses til modell etter påførendeskolen i regi av den lokale demensforeningen. Påførendetilbud utvikles som en del av lokalt lærings- og mestringsarbeid ved frisklivssentralen.

Satsingsområder

- ✓ Helse og omsorgstjenestene skal følge opp statens ambisjon om å skape pasientens helsetjeneste og den nasjonale påførendeveilederen
- ✓ Tjenestene skal ta i bruk systematiske brukerevalueringer/tilbakemeldinger som ledd i å sørge for et individuelt tilpasset tjenestetilbud
- ✓ Tilbud om støtte til personer med særlig tyngende omsorgsoppgaver skal videreutvikles
- ✓ Barn som påførende skal sikres systematisk og god oppfølging
- ✓ Brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal tilbys koordinator. Individuell plan skal være et naturlig verktøy for samordning av tjenester og tverrfaglig samarbeid.
- ✓ Sektoren skal tilsette erfaringskonsulent for å styrke brukerperspektivet i tjenestene
- ✓ Det skal satses på kompetansetiltak for å styrke fokuset på familiestøtte, påførendearbeid og brukerstyring

- ✓ Frisklivssentralen utvikles til også å omfatte en lærings- og mestringsarena med tilbud om bruker- og pårørendeopplæring
- ✓ Avlastningstilbud til pårørende med store omsorgsoppgaver skal videreutvikles og gjøres mer fleksibelt og tilgjengelig.

6.3 Aktiv omsorg og frivillighet – muligheter i mellomrommet

Kultur, aktivitet og trivsel er sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud. Aktiv omsorg er en tilpasset prosess som bidrar å fremme helse, deltagelse og sikkerhet. Målet er å opprettholde livskvalitet for den enkelte hele livet. Aktiv omsorg rommer aktiviteter og tiltak innen kunst, kultur, velvære, trivsel, mat og fysisk aktivitet. En rekke undersøkelser tyder imidlertid på at det er på det sosiale og kulturelle området dagens omsorgstjenester kommer til kort, og at tilbud om dagaktiviteter mange steder framstår som det manglende mellomledd i omsorgskjeden. I Meld. St. 25 (2005-2006) Mestring, mening og mangfold pekes dette på som en av de fem viktigste omsorgsutfordringer. Den løfter frem "Aktiv omsorg" som en hovedstrategi for framtidens omsorgstjenester. En slik strategi vil kreve større faglig bredde i omsorgssektoren med flere faggrupper og økt vekt på kulturtiltak, sosialpedagogikk, ergoterapi, fysioterapi og sosialt arbeid.

Østre Toten kommune skal legge til rette for et inkluderende lokalsamfunn i samarbeid med frivillighet og lokalt næringsliv. Dette skaper aktiviteter og møteplasser der alle kan delta og bruke sine ressurser.

Frivilligheten har stor egenverdi gjennom opplevelse av deltakelse, mestring og tilhørighet. I tillegg bidrar frivilligheten med store verdier og ressurser til velferden lokalt i Østre Toten. For samfunnet som helhet betyr høy grad av frivillig aktivitet også et høyt tillitsnivå med sterke sosiale knytninger og gode relasjoner. Østre Toten kommune tror at frivillig og kommunal sektor gjennom samspill vil kunne frigjøre mer av lokalsamfunnets samlede omsorgsressurser for å møte kommende velferdsutfordringer.

Satsingsområder

- ✓ Verdien av aktiv omsorg, frivillighet og pårørende som ressurs skal være forankret i alle nivå i organisasjonen. Dette kan måles gjennom økt bruk av frivillighet, samarbeid med kultursektoren og flere brukerstyrte møteplasser og tilbud.
- ✓ Vi tar i bruk digitale løsninger der kommunens innbyggere kan finne informasjon om aktiviteter og tilbud, og der innbyggere som ønsker å delta i frivillig arbeid kan melde sin interesse.
- ✓ Dagtilbud for eldre legges til det nye helse- og omsorgssenteret og følger ad fremtidig struktur for heldøgnsstilbudet

- ✓ Dagtilbudet videreutvikles som et viktig avlastningstilbud for pårørende til personer med demens.
- ✓ Østre Toten skal legge til rette for en livsgledesatsing i alle helse- og omsorgstjenestene
- ✓ Østre Toten kommune skal ha et allsidig tilbud om aktivitet som er attraktivt og tilpasset ulike målgrupper. Samtidig skal det legges til rette for møteplasser som er åpne for alle, også de som har behov for tilrettelegging.
- ✓ Potensialet i arbeids- aktivitets- og dagtilbud skal utnyttes.
- ✓ Østre Toten implementerer individuell jobbstøtte og utnytter også det potensialet som ligger i kommunens egen organisasjon til kvalifisering, jobbtiltak og aktivitet for relevante målgrupper
- ✓ Helse, omsorg og velferd skal sørge for rekruttering og god oppfølging av frivillige
- ✓ Helse og omsorgstjenestene skal i alle enheter utløse og ta i bruk lokalsamfunnets samlede omsorgsressurser
- ✓ Alle enheter skal etablere kontakt og samarbeid med frivilligheten, enten lag og foreninger eller enkeltpersoner
- ✓ Østre Toten kommune skal stimulere til organisert frivillig innsats blant seniorer
- ✓ Helse, omsorg og velferd skal søke samarbeid om sosialt – og ungt entreprenørskap for å utløse og ta i bruk lokalsamfunnets samlede omsorgsressurser og skape innovasjon.

7 Morgendagens omsorgsomgivelser

7.1 Boligpolitikk - livet leves best hjemme

Boligen er rammen rundt en trygg og aktiv hverdag. Innbyggerne har ansvar for å planlegge å ivareta egne boligbehov i ulike livsfaser. Skal boligen kunne oppleves som nettopp en ramme for en trygg og aktiv hverdag i alle livsfaser, er det viktig at Østre Toten utvikler et mangfold av botilbud og boformer. En slik differensiering bidrar også til å sikre rett hjelp til rett tid, og en bedre samlet utnyttelse av ressursene. Østre Toten kommune forvalter flere virkemidler for å stimulere til slik tilrettelegging og ivaretagelse av de boligsosiale behov. Kommunen har en utviklet og god dekning av botilbud på de høyeste nivåene av omsorgstrappen. Erfaringstall viser at veksten i tjenesteytingen de senere år har kommet i tjenester gitt i hjemmet. Dette har sammenheng med endringer i brukergrupper der flere tjenestemottakere er yngre. For å møte behovene både med en yngre brukergruppe, men også de fleste eldres ønske om å bo hjemme lengst mulig, vil et viktig hovedgrep være å omfordele ressurser fra institusjonsnivået (som når relativt få) til en økt satsing på hjemmetjenester. Potensialet for å kunne dekke en større vekst vil være større ved å utvikle hjemmetjenesten enn å bygge ut ressurskrevende institusjonsplasser. Boliger og fellesskapsløsninger i tilrettelagte bomiljøer med mulighet for teknologiske løsninger sammen med individuelt tilpassede hjemmetjenester bidrar til økt trygghet, aktivitet og

deltakelse. For å møte disse forventningene skal må vi i fremtiden ha en grunnholdning og innretning av tjenestene som innebærer et fokus på at **livet leves best hjemme**. Dette tankesettet er også i tråd med og følger opp den vedtatte regionale strategien for fremtidens boliger, fellesskapsløsninger og møteplasser – tidligere omtalt som Connected living.

Boligutviklingen fremmer selvstendighet, fellesskap og deltagelse

Kapasitet og dekningsgrader på heldøgntilbudet for eldre

Utgangspunktet for sektorens behov for boligutvikling er en grunnleggende holdning om at livet leves best hjemme der den enkelte opplever selvbestemmelse, tilhørighet og trygghet, og at dette har stor verdi i seg selv. Samtidig skal heldøgntilbudet til de med behov for slike tjenester, være tilstrekkelig utbygd innenfor rammene av kommunens muligheter. Når andelen eldre i kommende år blir betydelig større, skal tjenestene ha kapasitet til å nå en langt større populasjon. I tråd med utviklingen i befolkningens ønsker og preferanser, er det et uttalt mål å legge til rette for at flere kan bo lengst mulig hjemme. Det er behov for å definere både innhold og kapasitet på de ulike nivåene av mestringstrappen jf. beskrivelsene i del 5.5 og differensieringen av fremtidige botilbud. Dekningsgrad på heldøgntilbudet og strukturvurderinger er en del av slike avklaringer. For å møte ønskene om et langt liv i eget hjem og forventet økt behov for tjenester, vil det under satsingsområdene under boligpolitikk gis anbefalinger om dekningsgrad på heldøgntilbudet fram mot 2040. I tillegg viser satsingsområdene også strukturanbefalinger og anvendelse av utbygningsopsjonen for å sikre forsvarlig drift på tjenestetilbudet i fremtiden.

Når nytt helse- og omsorgssenter står ferdig med 111 plasser er kommunen godt forberedt på de demografiske endringene. Sykehjem som boform skal fortsatt være et tilbud for de skrøpeligste med omfattende pleiebehov og langtkommet demenssykdom. Bo- og servicesentrene fungerer i praksis som et institusjonsnivå i kommunens omsorgstrapp, men har ikke den funksjonalitet som forventes og kreves av dagens moderne helse- og omsorgstjenester. Dagens heldøgns boliger kan virke kostnadsdrivende grunnet mangel på differensierte botilbud og boligkonsepter. Østre Toten kommune har derfor behov for å utvikle ulike boformer i mellomrommet mellom institusjonsnivået og egen bolig med ambulante punktjenester. Det innebærer en omfordeling av ressurser fra institusjonsnivået gjennom utfasing av bo- og servicesentrene slik de drives i dag og over i fellesskapsløsninger med teknologiske løsninger, servicefunksjoner og tilrettelagte møteplasser med aktivitetstilbud. Disse kan utvikles både i kommunal regi, men det vil av hensyn til utbyggingsbehovet være nødvendig også å legge til rette for privat utbygging og markedsløsninger. Bofellesskap og samlokaliserte boliger er en mindre inngripen i privatlivet

enn en institusjonsplass, og er i tråd med de fleste sine ønsker for boform i eldre år. Tilpassede boformer med servicefunksjoner, fellesarealer, aktiviteter og infrastruktur, kombinert med fleksible og individuelt tilpassede tjenester fra hjemmetjenesten, vil redusere behovet for institusjonsplass.

7.2 Vurdering av dagens heldøgnstruktur og kapasitet

I løpet av arbeidet med strategimeldingen er det gjennomført tilstandsvurdering av bo- og servicesentrene, driftsanalyse og framskrivning av behov basert på demografisk utvikling. På bakgrunn av disse analysene er det gjort vurderinger på ulike alternative løsninger. Tabellen under viser det alternativet som anbefales for fremtidig differensiering og innretning på boformer for seniorer i helse, omsorg og velferd i Østre Toten kommune. Dette alternativet er vurdert til best å kunne følge opp målet om at folk flest ønsker å bo lengst mulig hjemme, sikre tilgang til tilstrekkelig arbeidskraft og relevant differensiering på botilbud.

Boform - alternativ 1	2017	2020	2030	2040	Endring fra 2017 til 2040
Østre Toten helse- og omsorgssenter inkludert plassene ved Kapp BSS	69	111	111	111	42
Opsjon byggetrinn II ved Østre Toten helse- og omsorgssenter		0	24	24	24
Gradvis omlegging av driften ved bo- og servicesenterne	117	Fjellvoll (42)	0	0	-117
Boliger med mulighet for fellesareal og personalbase i kommunal regi	0	Lena (24)	Lena (24)	Lena (24)	24
Boliger med mulighet for fellesareal og personalbase i privat regi	0	Lena, Kapp, Skreia (24)	Lena, Kapp, Skreia, Kolbu (55)	Lena, Kapp, Skreia, Kolbu (104)	104
Plasser totalt i kommunal regi	186	177	159	159	-27
Plasser totalt i kommunal regi, inkl. privat utbygging tilrettelagt for effektiv kommunal tjenesteutøvelse	186	201	214	263	77
Beregnet behov for plasser basert på dekningsgraden i 2017 (16,5%)		174	238	293	
Beregnet behov for plasser basert på en gjennomsnittlig nordisk dekningsgrad i 2017 for 80+ (14,5%)		157	214	263	

Tabellen viser anbefalt alternativ for utvikling av fremtidig kapasitet med 14,5 % dekningsgrad på heldøgnstilbudet frem mot 2040. Satsingsområdene tydeliggjør differensieringen og den fremtidige innretningen på botilbud og hjemmetjenester.

Satsingsområder

- ✓ Innbyggerne tar ansvar for egne boligbehov i ulike livsfaser
- ✓ Sektoren er en «bevisst» part i boligpolitikken i samarbeid med aktuelle parter – boligstiftelsen, eiendomsselskapet, offentlige og private utbyggere.
- ✓ Gjennom kommunedelplaner og arealplaner skal det legges til rette for utbygging av alternative boformer og boligkonsepter i privat regi og med kommunal påvirkning på utforming, innhold og tildelingsrett. Boliger og botilbud planlegges og tilrettelegges

slik at de bidrar til fellesskap, muligheter for aktivitet og deltakelse, tilgang på servicefunksjoner og møteplasser.

- ✓ Rett kapasitet og innretning på tilbudet i årene fram mot 2040 skal sikres gjennom:
 - samlokalisering og samdrift som gir redusert sårbarhet og stordriftsfordeler
 - utvikling av alternative boformer og botilbud
 - omfordeling av ressurser fra heldøgntjenester til hjemmetjenester for å møte vekst
 - en videre utvikling av innhold og kvalitet i hjemmetjenestetilbudet
- ✓ Hjemmetjenesten tilrettelegger for fleksible tjenestetilbud og vektlegger egenmestring i det daglige arbeidet.
- ✓ Kommunens dekningsgrad for heldøgntilbud skal fram mot 2020 tilpasses et nordisk nivå på 14,5 %. Etter at utbyggingen av det nye helse- og omsorgssenteret står ferdig skal all vekst i behov skje ved alternativ boligutvikling og en styrket og utviklet hjemmetjeneste
- ✓ All heldøgns omsorg skal være samlet på Labo-området på Lena innen 2030. Balke bo- og servicesenter får styrt avvikling fram mot 2020.
- ✓ Utbyggingen av 111 institusjonsplasser fra 2019 skal ligge fast, og gjelde helt fram mot 2040
- ✓ Det legges til rette for etterbruk av Kapp bo- og servicesenter og Balke bo- og servicesenter som private bofellesskap med servicefunksjoner, fellesarealer og aktivitetstilbud. Kommunen sikres tildelingsrett på en del av leilighetene.
- ✓ Pluss-konsepter utvikles til knutepunkt som kan innebære; husvert, kafeteria, aktivitetstilbud og frivillighet, treningsarealer og mulige arealer til personalbaser

Det er gjennom 2017 gjort kartlegginger av boligbehov innenfor tilrettelagte tjenester og psykisk helse og rus. Resultatene av disse kartleggingene brukes til framskrivninger og oppfølging av boligsosial handlingsplan. I tillegg utgjør funnene et viktig kunnskapsgrunnlag for vurderinger rundt bærekraftig og formålstjenlig bo- og tjenestestruktur i sektoren. Resultatene viser at det blir nødvendig og strategisk viktig for Østre Toten å avsette hensiktsmessige arealer for å kunne dekke behovene i disse gruppene framover. Også på dette området gjelder prinsippene for samlokalisering, samdrift og samorganisering for at kommunen skal kunne tilby forsvarlige og virkningsfulle tjenester i årene som kommer.

7.2 Digitalisering og velferdsteknologi - frihet og fleksibilitet gjennom digitale løsninger

Velferdsteknologi og digitale løsninger vil i fremtiden være en naturlig del av helse, omsorg og velferdstjenestene i Østre Toten kommune. Skal Østre Toten kunne gjøre velferdsteknologi til en integrert del av tjenestetilbudet er det behov for å redesigne tjenester, arbeidsprosesser og tjenesteinnovasjon. Behovsdrevet innovasjon handler om å

forstå brukerens eksisterende og framtidige behov, for deretter å bruke kunnskapen som grunnlag for utvikling av nye produkter, prosesser og organisasjonsformer.

Innbyggerne i Østre Toten kommune opplever at velferdsteknologi bidrar til selvstendighet, trygghet og mestring i eget liv der de bor.

Bruk av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene åpner et mulighetsrom på flere måter.

Mål med innføring av velferdsteknologiske løsninger:

- at flere kan mestre eget liv - lengst mulig
- at flere kan bo hjemme – tryggest mulig
- at helse- og omsorgstjenestene får større fleksibilitet og kan bruke medarbeidere på de oppgavene der de trengs mest.

Velferdsteknologiske løsninger gir mennesker mulighet til å mestre eget liv og helse, forhindre/forsinke funksjonsfall, gjenvinne tapt funksjon og bidra til at flere kan bo lenger og oppleve trygghet i eget hjem til tross for nedsatt funksjonsevne. Teknologi som skaper større trygghet hos brukeren kan også avlaste pårørende for unødvendig bekymring.

Teknologi vil aldri kunne erstatte menneskelig omsorg og fysisk nærhet. Omsorgstjenestene vil både i dag og i framtida være arbeidsintensive og avhengige av det konkrete møtet mellom mennesker. Velferdsteknologien kan imidlertid understøtte en ny utvikling og være ett av flere tiltak for å endre disse tjenestenes innretning, med større vekt på hjelp til selvhjelp, selvstendighet, sosial deltakelse, aktiv omsorg og hverdagsrehabilitering.

På samme måte som for tankegangen bak hverdagsrehabilitering, kan velferdsteknologi sette brukerne bedre i stand til å ta ansvar for sitt eget liv og opprettholde relasjonene til andre mennesker i det daglige. Teknologien kan også bidra til å forsterke sosiale nettverk og mobilisere til økt samspill med tjenesteansvarlige, nærmiljøet, familie og frivillige. Dermed kan den også frigjøre tid og ressurser i omsorgstjenesten, som i større grad kan brukes i direkte brukerrettet arbeid.

På bakgrunn av de erfaringer som er gjort i prosjektene i det nasjonale programmet for velferdsteknologi gjennom tre år, anbefales det at Østre Toten kommune satser på de teknologiene som er utprøvd i mange kommuner.

På bakgrunn av dette anbefales:

- Overgang fra analoge til digitale trygghetsalarmer
- GPS-sporing
- Elektronisk medisineringsstøtte
- Elektronisk dørlås

- Digitalt natt tilsyn

Det aller viktigste er å avdekke og dekke reelle brukerbehov, ikke starte med teknologien. Brukermedvirkning og god planlegging er en forutsetning for å få gode løsninger.

Satsingsområder

- ✓ Velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet innen 2020
- ✓ Østre Toten kommune starter innføringen ved å bygge ut tilbudet rundt plattformen for trygghetsalarmer
- ✓ Det skal utvikles opplærings- og veiledningstilbud til brukere, pårørende og ansatte for å kunne ta i bruk teknologiske løsninger
- ✓ Det skal legges til rette for å støtte innovasjon og implementering av ny kunnskap og nye løsninger i helse- og omsorgssektoren.
- ✓ I Østre Toten kommunes helse og omsorgstjenester skal innovasjon være å lete etter hva som kan være den beste neste praksis.
- ✓ Digitalisering skal være et verktøy for å forbedre interne prosesser og samhandling internt og eksternt.
- ✓ Ved vurdering av nye digitale løsninger/prosesser skal det gjøres vurderinger av gevinster for brukere, organisasjon og prosesser

Det vises for øvrig til strategimelding for digitalisering og grunnlagsdokumentet fra oktober 2016 vedrørende velferdsteknologi.

8 Morgendagens helse - omsorgstjenester

8.1 Organisasjonsutvikling – framtidsrettet ledelse, kultur og kompetanse

Helse, omsorg og velferdstjenestene står overfor et faglig paradigmeskifte der den største utfordringen vil være å realisere fremtidsbildet gjennom involverte medarbeidere og godt og tydelig lederskap som bygger på kommunens vedtatte arbeidsgiverstrategi. For å lykkes med dette er det behov for å utvikle og styrke kompetanse, god ledelse, sikre tilgang på relevant arbeidskraft og innovasjon og tjenesteutvikling. på Dette gjelder særlig på strategisk viktige områder som blant annet helsefremmende virksomhet, rehabilitering, psykisk helse og rus, avansert sykepleie, mestringsperspektivet, ledelse, digitalisering og innovasjon.

Kommunens arbeidsgiverstrategi bygger opp under hensikten og verdiene ved å være en kommune 3.0. Dette følges opp gjennom medarbeiderskap, ledelse, digitalisering, fokus på mestring, selvstendighet og tilhørighet i forbindelse med tjenesteutøvelse.

Kompetanse

Helse, omsorg og velferdstjenestenes viktigste ressurs og innsatsfaktor er de menneskelige ressursene i medarbeiderne. For å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i fremtiden, er det nødvendig med en faglig omstilling i tjenestene som krever endret og høyere kompetanse, nye arbeidsmetoder og nye faglige tilnærminger. I Stortingsmelding 29, *Morgendagens omsorg*, beskrives disse omstillingene som sterkere vektlegging på tidlig innsats, rehabilitering, aktivisering, miljøbehandling, nettverksarbeid og veiledning av pårørende og frivillige, samt velferdsteknologi og digitalisering.

Vi skal ha kompetanse som understøtter en innovativ tjenesteutvikling, nytenking og en effektiv tjenesteyting og forvaltning som holder høy faglig kvalitet.

Det faglige paradigmeskiftet, samt nye oppgaver og oppgaveoverføring stiller store krav til at sektoren utvikler ny og/eller økt kompetanse og at sektoren preges av en kultur for læring og kontinuerlig forbedring. Høy kvalitet på tjenesteutøvelsen forutsetter at medarbeiderne har oppdaterte kunnskaper, holdninger og ferdigheter, slik at tjenestene er virkningsfulle og kunnskapsbaserte. Det er derfor lagt til rette for at det i løpet av 2017-2018 skal utarbeides en strategisk kompetanseplan. Forut for dette gjennomføres kompetansekartlegging i samtlige enheter i sektoren. Det er sentralt at kommunen øker andelen med formell kompetanse både med fagutdanning og med høgskoleutdanning, samt kvalifisere nye medarbeidere. Kommunens satsing på heltidsarbeid fortsetter.

Satsingsområder

- ✓ All kompetanseutvikling i helse, omsorg og velferd forankres i kommunens strategier og planer, og skal baseres på kunnskapsbasert praksis og nasjonale retningslinjer og veiledere.
- ✓ Det generelle faglige nivået skal heves gjennom økt andel personell med høgskoleutdanning
- ✓ Det skal sørges for større faglig bredde ved å innlemme ny kompetanse og andre profesjonsgrupper i tjenestene og økt vekt på tverrfaglig samarbeid.
- ✓ Tjenestenes eget kunnskapsgrunnlag styrkes og utvikles gjennom kunnskapsspredning, systematisk og relevant datainnsamling og deltelse i forskningsarbeid.
- ✓ Alle tjenester skal ha egne kompetanseplaner
- ✓ Nye læringsplattformer tas i bruk for å bidra til effektiv kunnskapsoppdatering
- ✓ Strategisk kompetanseplan ferdigstilles og følges opp

Rekruttering

I Meld.St 39, Morgendagens omsorg, er det gitt en fremstilling av årsverksbehov som viser at det kan være et behov for en økning i årsverk på nærmere 50 % fram mot 2030 og mer enn en fordobling fram mot 2050. Samtidig viser framskrivninger av arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell en akkumulert underdekning av de største utdanningsgruppene i sektoren på om lag 55 000 årsverk i 2030(Roksvaag og Texmon, 2012). Kommunen må allerede nå ta høyde for at arbeidskraften i helse- og omsorgssektoren er begrenset og under press. Med et slikt utgangspunkt blir det viktig at kommunen fremstår som en attraktiv arbeidsgiver og med godt omdømme, arbeider strategisk med rekruttering og for å beholde arbeidskraft.

Vi skal fremstå som en framtidsrettet, attraktiv og utviklende arbeidsplass med høyt kompetansenivå som benyttes på tvers av enheter til beste for kommunens innbyggere. Samarbeid og teamopplevelse skal prege arbeidsmiljøene.

Satsingsområder

- ✓ Arbeidet med heltidsmodeller og arbeidstidsordninger videreføres og evalueres etter at løsninger er prøvd ut
- ✓ Tillit på Toten følges rutinemessig opp med fokus på nærvær, ledelse og medarbeiderskap
- ✓ Behovet for nye profesjoner i tjenestene vurderes og avklares
- ✓ Det legges til rette for at seniorer kan stå lenger i jobb
- ✓ Teknologisk utvikling skal i perioden dekke og løse noe av personalbehovet i tjenestene

- ✓ Læreplasser og praksisplasser for studenter brukes som rekrutteringsvirkemidler
- ✓ Trainee- og introduksjonsstillinger vurderes

Ledelse

Lederansvar og lederferdigheter forutsetter reelle muligheter og virkemidler til å utøve ledelse. Østre Toten har vedtatte lederprinsipper som sier hva som forventes av lederne. Å være leder i helse- og omsorgstjenestene har mange dimensjoner, særlig for de deler som omfattes av døgndrift med mye deltidsarbeid, mange ansatte, høyt sykefravær og spredte lokasjoner som gir utfordringer med stedlig ledelse. Med en sektor som står ved et faglig veiskille og med økende forventninger og rettigheter i befolkningen, må lederne ha forutsetninger for å drive endringsarbeid og involvere og legge til rette for gode endringsprosesser i egen virksomhet. I helse- og omsorgstjenestene er det lav ledertetthet som kan gi utfordringer for utøvelsen av ledelse, oppfølging av medarbeiderne og kapasiteten til å lede forbedrings- og innovasjonsarbeid og holde tilstrekkelig oversikt og kontroll med virksomheten.

Våre ledere fremmer kultur for innovativ tenkning, kontinuerlig forbedring og driver effektive arbeidsprosesser som styrker samarbeid internt og eksternt. Lederne utviser personlig lederskap, evner å omsette endringsbehov og skaper sammenheng i egen tjeneste.

Satsingsområder

- ✓ Ledere i helse, omsorg og velferdstjenestene skal være i stand til å utøve ledelse ut fra de forventninger som er gitt i lederprinsippene, lederavtaler og stillingsbeskrivelser
- ✓ Ledertettheten i sektoren vurderes, ses i sammenheng med stabs- og støtteressurser og avklares. Det skal sikre utviklingskraft, tilgjengelighet for medarbeiderne og effektiv drift
- ✓ Alle ledere skal gjennomføre lederopplæring og lederutvikling
- ✓ Utvikle relevante kompetansetiltak for ledere i sektoren
- ✓ Ledere i helse, omsorg og velferd skal oppleve tilstrekkelig støtte og handlingsrom

Innovasjon og tjenesteutvikling

Innovasjon handler om å hele tiden lete etter hva som kan bli den beste neste praksis. Skal velferdstjenestene i fremtiden være bærekraftige og tilstrekkelige stilles det store krav til at sektoren evner å fornye, forbedre og skape ny praksis. Regjeringen har i Meld.St 25

(2005-2006) om framtidens omsorgsutfordringer pekt på 5 framtid utfordringer. To handler om det som det blir mer av:

- nye yngre brukergrupper
- flere eldre med hjelpebehov

og tre av utfordringene handler om det som det blir for lite av:

- knapphet på frivillige omsorgsytere og helse og sosialpersonell,
- manglende samhandling og medisinsk oppfølging
- mangel på aktivitet og dekning av psykososiale behov

I Østre Toten skal fokuset være på å ha lav terskel for, stimulere til og prioritere initiativ og forsøksvirksomhet, utprøving, utviklingstiltak og evalueringer. Dette innebærer risikovilje og toleranse for feil, med en ambisjon om at tjenestene utvikler en kultur for nytenking og kontinuerlig forbedring.

Innbyggere i Østre Toten skal møte en kommune som tenker helhet og fremstår enhetlig. Kommunen har en holdning preget av tverrfaglighet, kompetanseutveksling og gode brukeropplevelser.

Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i helse- og sosialtjenesten beskriver at god kvalitet i tjenestene kjennetegnes ved at de skal:

- ✓ Være virkningsfulle(føre til helsegevinst)
- ✓ Være trygge og sikre(unngå uønskede hendelser)
- ✓ Involvere brukere og gi dem innflytelse
- ✓ Være samordnet og preget av kontinuitet
- ✓ Utnytte ressursene på en god måte
- ✓ Være tilgjengelig og rettferdig fordelt.

Satsingsområder

- ✓ Styrke innovasjonsarbeidet i sektoren både gjennom kapasitet og økt kompetanse på behovsdrevet tjenesteinnovasjon og kunnskap om innovasjonsverktøy
- ✓ Styrke samarbeidet med ungt entreprenørskap og sosialt entreprenørskap for økt innovasjon i tjenestene
- ✓ Utvikle systemstøtte for arbeidsprosesser og organisasjonsbasert innovasjon
- ✓ Legge til rette for nye profesjoner som kan bidra til nytenking og nyskaping i tjenestene

- ✓ Legge til rette for brukerinvolvering i sektorens innovasjons- og forbedringsarbeid
- ✓ Økt fokus på gevinstrealisering i forbedringsarbeidet
- ✓ Helse, omsorg og velferdstjenestene utvikler et felles kvalitetssystem i tråd med ny forskrift og kommunens styringssystem
- ✓ Sentralt kvalitetsråds rolle gjøres kjent i sektoren

8.2 Integrering – migrasjonshelse

Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre utgjorde i 2016 7,8 % av befolkningen i Østre Toten. I denne sammenheng forstås innvandrere som bosatte innbyggere med fluktbakgrunn og bosatte arbeidsinnvandrere. Arbeidsinnvandring oppgis å være den vanligste innvandringsgrunnen. Østre Toten er i tillegg til å bosette flyktninger også vertskommune for mottak. Kommunen har ansvar for helsetilbudet også til de som er i mottak. Helsestasjonstjenesten koordinerer behov for fastlegekonsultasjoner og gjennomfører helseundersøkelser for denne gruppen.

Østre Toten gir også psykiske helsetjenester til minoritetsbefolkningen. Innvandrere er ingen homogen gruppe, og det er variasjon i de helserelaterte utfordringene. Enkelte sykdommer har en betydelig høyere forekomst i enkelte grupper av innvandrere, enn i den øvrige befolkningen. Det gjelder bl.a. diabetes og psykiske plager. Ulik forståelse og oppfatning om helse og sykdom påvirker livsstil og bruk av helsetjenester, noe som krever tilrettelegging av tjenester. Innvandrere sett under ett ser ut til å ha bedre helse enn majoritetsbefolkningen når de kommer til Norge, men deres helse forverres raskere med alderen. Det er store variasjoner mellom ulike grupper innvandrere, kjønn og ulike aldersgrupper i tillegg til de kjente sosioøkonomiske faktorene, samt landbakgrunn og årsak til innvandring. (Kilde: Meld. St. 26 – Fremtidens primærhelsetjeneste, s.150).

Levekårsutfordringer som lav sysselsetting og lav inntekt er overrepresentert i gruppen, hvilket gir kjent samvariasjon med helseutfordringer.

Personer med kort botid i Norge og svake norskferdigheter kan ha store vanskeligheter med å orientere seg i helsesystemet. Dette kan føre til forsinket behandling for pasienten og dårlig utnyttelse av ressursene. I noen innvandrergrupper er det særskilte utfordringer på følgende områder: forebygging og behandling av diabetes, psykisk helse, tannhelse, prevensjon og svangerskapsomsorg. Mange innvandrere har svake leseferdigheter, noe som gjør det vanskelig å orientere seg i helse- og omsorgstjenesten og gir dårligere forutsetninger for å ivareta egen helse. Informasjon må tilpasses svake lesere, og helsepersonell må sikre at det gis muntlig informasjon om forebygging, behandling og medisiner.

Det er et stort kompetansebehov blant helse og omsorgspersonell om innvandrergruppers helse, sykdomsforståelse, risikofaktorer og om sammenhengen mellom migrasjon og helse. Det er også for lite kunnskap om hvilke barrierer innvandrere opplever når det gjelder tilgang til tjenester. Kvalifiserte tolker brukes i liten grad, og det er mangelfulle rutiner for, og kunnskap om, bestilling, bruk og oppfølging av tolkene. Helse og omsorgspersonell

mangler ofte ferdigheter i å tilrettelegge og formidle skriftlig og muntlig helseinformasjon. (Kilde: Meld. St. 26 – Fremtidens primærhelsetjeneste:s.151)

Å forstå og bli forstått er en forutsetning for likeverdige helsetjenester. Manglende bruk av tolk kan påvirke kvaliteten på og tilgangen til helse- og omsorgstjeneste. Det er derfor viktig at helsepersonell har bevissthet om bruk av tolk for å kunne motta og gi korrekt informasjon, veiledning og sikre brukermedvirkning.

Oversikt over antall personer med innvandrerbakgrunn i kommunen fordelt etter landbakgrunn i 2016:

	2015	2016	
Polen	293	314	+21
Litauen	152	158	+6
Bosnia- Hercegovina	55	56	+1
Eritrea	48	56	+8
Danmark	46	40	-6
Somalia	39	25	-14
Russland	38	35	-3
Sverige	35	37	+2
Tyskland	33	42	+9
Irak	32	29	-3
Syria	18	28	+10
Kosovo	24	22	-2
Thailand	24	25	+1
Iran	23	23	
Filippinene	21	21	

Tallene over gjelder for bosatte etter 1990. Før det ble det ikke utarbeidet slik statistikk.

I 2016 var innbyggertallet i kommunen 14906. Av disse utgjorde norskfødte med innvandrerforeldre 173 personer og innvandrere 1170 personer.

Overordnet mål for arbeidet med migrasjonshelse:

- ✓ Bidra til og delta i oppfølging av kommunens satsing på integrering
- ✓ Styrkede levekår og innvandrere som mestrer eget liv også ved sykdom og helseutfordringer

Satsingsområder

- ✓ Sikre innvandrergruppene tilgang til nødvendige og forsvarlige helse og omsorgstjenester

- ✓ Styrke kompetansen hos ansatte om migrasjonshelse og flerkulturelt arbeid
- ✓ Sikre tverrfaglig innsats og fokus i arbeidet med helseutfordringer og særskilte levekårsutfordringer
- ✓ Utvikle relevante helseopplysningstiltak med utgangspunkt i kunnskap om folkehelseutfordringer for enkeltgrupper
- ✓ Tilrettelegge for å bryte ned språkbarrierer og sikre at informasjon og veiledning blir forstått
- ✓ Øker kunnskap og ferdigheter i bruk av tolketjenester

8.3 Allmennlegetjenester

En god allmennlegetjeneste er grunnmuren og førstelinjen i primærhelsetjenesten. Kommunen har ansvar for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige allmennlegetjenester og for å organisere fastlegeordningen, inkludert å sørge for at personer som ønsker det, får tilbud om plass på fastleges liste. Fastlegene i Østre Toten leverer allmennmedisinske tjenester av høy kvalitet der mange er spesialister i allmennmedisin eller under spesialisering. Fastlegene er ofte innbyggernes første kontakt med helsetjenestene når de opplever helserelaterte problemer. Legetjenesten vil derfor ha en nøkkelrolle i å bidra til å gjennomføre helsetjenestenes strategiske prioriteringer og dreiningen med kommune 3.0. Østre Toten kommune har valgt en organisasjonsmodell med kommunale legesentra med kommunalt ansatt hjelpepersonell og selvstendig næringsdrivende fastleger. Fastlegene avgir basistilskuddet til kommunen som betaling for ansatte og leie av lokaler og inventar. Samtlige leger har kommunale oppgaver og det er et tett og godt samarbeid med den øvrige helse- og omsorgstjenesten i kommunen. Et fortsatt fokus på samarbeid mellom fastleger og kommunale virksomheter som helsestasjon, barnevern, NAV, omsorgssektoren og rus/psykiatri innen både forebygging, behandling og rehabilitering kan gi betydelige gevinster for befolkningen, og er sentralt i den videre utviklingen av primærhelsetjenesten og for endringsbehovet – og prosessen i helsetjenesten. Samtidig står fastlegeordningen overfor nasjonale utfordringer med sviktende rekruttering til allmennpraksis og har over tid fått ansvar for flere oppgaver. I en undersøkelse fra 2015 kommer det fram at halvparten av landets kommuner hadde alvorlige problemer med å rekruttere fastleger (NRK Trøndelag, 17.07.17). Østre Toten kommune har inntil videre ikke hatt vansker med å rekruttere, men ønsker å ta de nasjonale tendensene på alvor. Allmennlegetjenesten har tradisjonelt vært viet lite politisk fokus, men med det fremtidige utfordringsbildet tjenesten står overfor, anbefales det at legetjenesten gis et spesielt fokus i et eget utrednings- og utviklingsarbeid. Formålet med slik planlegging er å sikre innbyggerne tilstrekkelige legetjenester i fastlegeordningen, ved heldøgntjenesten og i de forebyggende tjenestene.

Notatet vil bli utarbeidet på grunnlag av befolkningsutvikling, utviklingen av tjenestebehov og kvalitative mål.

Overordnet mål for allmennlegetjenesten:

- ✓ Sikre at innbyggerne har tilgang til kvalitativt gode allmennmedisinske tjenester
- ✓ Opprettholde tilstrekkelig akuttmedisinsk beredskap og kompetanse
- ✓ Legge til rette for godt samarbeid mellom allmennlegetjenesten og kommunens øvrige tjenester

Satsingsområdene for allmennlegetjenesten vil utvikles som ledd i det kommende utredningsarbeidet.

Avsluttende betraktninger

Når dette styringsdokumentet kommer til politisk behandling høsten 2017, legges det opp til en tydelig dreining og en ny retning for sektoren og tjenestene fram mot 2040. Med den innsikt vi sitter med om befolkningsutvikling, økonomiske forutsetninger, tilgang på kvalifisert arbeidskraft og digitalisering, har vi forsøkt å se langt frem i tid for å kunne planlegge for en bærekraftig fremtid. Mange har vært involvert i arbeidet og prosessen, både innbyggere, ansatte i tjenestene, politisk og administrativ ledelse og brukerrepresentanter. I tillegg har Agenda Kaupang bistått med analyse og utredningsarbeid, prosesstøtte og rådgivning på relevante områder. Målet er å forberede sektoren på kommende ytre endringer og innrette tjenestene på en slik måte at Østre Toten kommune er et godt sted å bo og leve også i fremtiden når behovene endres og oppgavene blir flere.

Østre Toten står overfor endringer de kommende årene. Strategisk plan for helse, omsorg og velferdstjenestene i Østre Toten kommune, "Ny velferd 2040, gir en beskrivelse av de overordnede retningsvalg og målområder som anbefales for å møte fremtidsbildet Østre Toten kommune står overfor. Strategisk plan har et langsiktig fokus frem mot 2040, og skal i tillegg bidra til oppnåelse av de langsiktige målene i kommuneplanens samfunnsdel fram mot 2028, god tjenesteutvikling og oppfølging av nasjonale føringer. Den nye retningen som gis med planen, innebærer at det i større grad skal legges til rette for at den enkelte skal mestre egne livs- og helseutfordringer. Helsetjenestene skal mer enn før understøtte lokale folkehelsemål, tidlig innsats og populasjonshensyn, samtidig som helse- og omsorgstjenestene skal sikres til de med størst behov. Når den enkelte opplever helseutfordringer skal det tilbys tverrfaglige tjenester slik at utviklingen kan snus eller begrenses tidlig. Sektorens tjenestemøter skal ta utgangspunkt i brukers motivasjon og ressurser. For de med omfattende behov skal det fortsatt legges til rette for institusjons- eller heldøgns botilbud, men det vil også være behov for å utvikle alternative botilbud og boformer der innbyggerne kan bo selv med omfattende bistandsbehov.

Dokumentet synliggjør de verdier og mål tjenesteutviklingen skal tuftes på for å sikre denne delen av velferdstilbudet for innbyggerne i Østre Toten. Satsingsområdene tar utgangspunkt i kommunens utfordringer og er basert på kommunens egne prioriteringer og statlige føringer. Tuftet på strategiene og målene i dette dokumentet, skal tiltak realiseres i planene til ansvarlige enheter og dermed også gi klare holdepunkter for ansatte når det kommer til tjenesteutøvelsen.