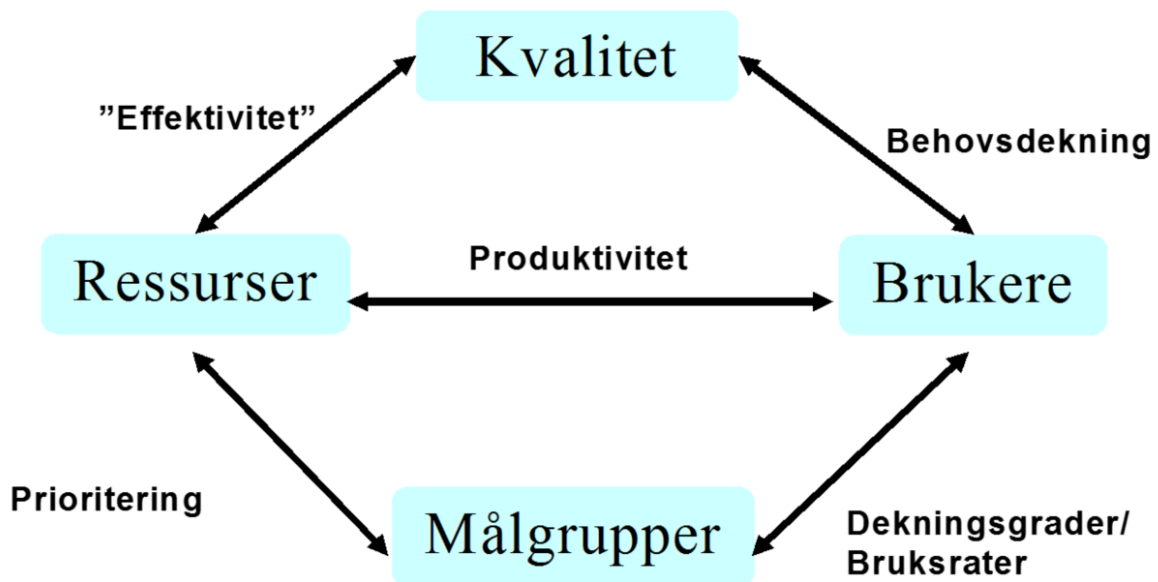




HORTEN
KOMMUNE

Helse og velferd, Strategiplan 2017-2030



Forord

Etter at lov om helsetjeneste i kommunen kom i 1984, har kommunens tjenester vært i kontinuerlig endring og utvikling. Strategisk planlegging skal ha et 12- års perspektiv, og det er en utfordring å se for seg hvordan tjenesteutøvelsen ser i et slikt tidsperspektiv.

Denne Strategiplanen angir kommunalombudetets fremtidige hovedretning. I Kommunens Økonomi- og handlingsplan operasjonaliseres utviklingsområdene i målsettinger med tilhørende indikatorer for å følge med på utviklingen, som igjen gir retning for enhetenes Virksomhetsplaner. Status og rapport på effekt av iverksatte tiltak presenteres både i kommunens tertial- og årsrapport og i kommunalombudetets årlige Kvalitetsmelding.

Som figuren på dette dokumentets forside viser, påvirkes kvalitet på tjenestene av mange forhold. Innbyggerne har ulike behov for bistand, noe som gjør at kommunen må prioritere dekningsgrader av ulike ressurser og tjenestetilbud, som igjen må brukes fleksibelt for å være effektive.

Denne planen er utarbeidet med bred medvirkning på flere nivåer internt i administrasjonen, og ved innbyggerdialog for å få befolkningens innspill til de de planlagte mål og strategier.

Strategiplanen er bygget opp slik at den, etter sammendraget, først beskriver begrepet helse, ansvar og sentrale føringer for helse og velferd. Deretter, i kapittel 3, beskrives status i Horten kommune hva gjelder befolkningsutvikling, folkehelse og økonomiske ressurser prioritert til helse og velferd. I kapittel 4 beskrives status i kommunalombudetet samt vurderinger av fremtidig behov for bolig, tjenester og kompetanse. Målsettinger for videre arbeid beskrives i kapittel 5 og strategier for å nå disse målene finnes i kapittel 6. Avslutningsvis, i kapittel 7, beskrives det hvordan man ved ledelse og styring vil følge opp og evaluere denne Strategiplanen.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	1
1 Helse, ansvar og begreper	3
2 Sentrale helse- og sosialpolitiske føringer	3
3 Status - Horten kommune	4
3.1 Befolkning, framskriving fordelt på alder	4
3.2 Folkehelse i Horten	4
3.3 Økonomiske ressurser til helse og velferd	5
4 Status og utfordring i kommunalområdet Helse og velferd	6
4.1 Fremtidig behov for bolig	7
4.2 Fremtidig behov for tjenester	8
4.3 Fremtidig behov for kompetanse	11
5 Mål og tiltak	11
5.1 Flest mulig av innbyggerne bor trygt og er i arbeid, utdanning eller annen aktivitet	12
5.2 Tjenestene medvirker til at tjenestemottakere opplever mestring og trygghet	13
5.3 Tjenestene utformes slik at innbyggerne kan påvirke egen hverdag	15
5.4 Helse og Velferd har riktig kompetanse og heltidskultur	16
5.5 Helse og velferd har en lærende og innovativ kultur	17
6. Strategier	19
7. Ledelse, styring, oppfølging og evaluering	19
Vedlegg	20
Vilkår og kriterier for helse- og omsorgstjenester i Horten kommune	20

Sammendrag

Strategiplan helse og velferd er en overordnet plan som skal gi retning for alle tjenester i kommunalområdet frem mot 2030.

Kommunalområde Helse og velferd har ansvar for tjenester til innbyggere over 18 år, mens tjenester til barn og ungdom 0-18 år hovedsakelig ivaretas av kommunalområde Oppvekst. Mange innbyggere får likevel tjenester fra kommunalområde Helse og velferd uavhengig av alder. Dette gjelder i hovedsak allmennelegetjenester, smittevern, hjemmesykepleie og BPA. For at innbyggerne skal oppleve helhetlige og koordinerte tjenester er det viktig med tett samarbeid mellom kommunalområdene.

Kommunen står ovenfor utfordringer knyttet til demografiske endringer. I planperioden vil antall unge eldre øke og etter 2020 vil det bli en stor økning i aldersgruppen over 80 år. Dette utfordrer tjenestene med hensyn til kapasitet, kompetanse og måter å yte tjenester på. En direkte framskriving av dagens tjenestetilbud vil medføre at Helse og velferdstjenester må prioriteres i større grad.

Målet med folkehelsearbeidet er å fremme helsen og bygge kapasitet både individuelt og kollektivt til å mestre utfordringer i sin hverdag. Helsetjenesten har kunnskap om effektive tiltak for å opprettholde egen helse og kan derfor bistå innbyggerne til å forebygge, utsette og mestre helseutfordringer.

Målet med Samhandlingsreformen er at kommunen skal fokusere mer på forebygging, behandle tidligere og samhandle bedre for å bidra til økt velferd for innbyggerne og derved forbruke spesialhelsetjenester på «riktig» måte.

Kommunens tjenestetilbud må gradvis bygges ut og endres for å møte den raske veksten i antall eldre over 80 år. Statistikken viser at hver fjerde innbygger over 90 år ikke mottar tjenester fra kommunen i dag. Men vi ser allerede nå at antall brukere, oppdragsmengde og antall besøk utført av hjemmetjenesten øker. Dette er et uttrykk for at innbyggerne trenger stadig mer og omfattende tjenester. Det vil være behov for å utvide hjemmetjenesten, slik at de som ønsker å få nødvendig hjelp i eget hjem kan få det. Bruk av teknologi har til hensikt å endre arbeidsformer og bedre tilrettelegging slik at innbyggerne opplever trygghet og klarer seg selv lenger i eget hjem.

Kommunens institusjoner for heldøgns omsorg har 158 langtidsplasser og 32 korttidsplasser som benyttes til mottak av utskrivningsklare pasienter, korttidsopphold fra hjemmet og avlastning for pårørende og lindrende behandling.

Med Braarudtoppen og Åsentunet økes kommunens andel for omsorgsboliger med og uten stedfast bemanning som et vesentlig element i fremtidig tjenestekjede.

Et økende omfang av utskrivningsklare pasienter fra spesialisthelsetjenesten har gitt et økende press på kommunens korttidsplasser og Hjemmetjenesten. Innføring av tilsvarende regler for utskrivningsklare pasienter med rus- og psykiske helseutfordringer innføres fra 2018, (betalingsplikten for kommunen er foreløpig utsatt til 2019) men vil sannsynligvis gi kommunen nye oppgaver.

I følge styringssignaler for ansvarsområdet helse og velferd er satsningsområdene:

- Tidlig innsats, hverdagsrehabilitering med aktive brukere for utvikling av livskvalitet for innbyggerne
- Tilstrekkelig kompetanse og kunnskapsbasert praksis for å sikre kvalitet på tjenestene
- Evne til utvikling og nyskaping.

Kommunalområdets hovedutfordringer i perioden 2018-2030 vurderes å være:

Kapasitet, både om personellmessig mulighet (antall ansatte), evne til å utvikle tjenesten i tråd med samfunnsutviklingen og til å imøtekomme behov. Det er også omfang av tilgjengelige hjemmebaserte tjenester, plasser med heldøgns tilbud og andre boligtilbud.

I den kommende 12 årsperioden bør det settes inn ytterligere ressurser og tiltak rettet mot flere grupper som skal gjøre det mulig å bo hjemme selv om man har bistandsbehov:

- Forebygging og lavterskeltilbud
- Hverdagsrehabilitering/rehabilitering og habilitering.

I følge boligsosial kartlegging bør kommunen bygge ut et mer differensiert botilbud med bemanning, og spesielt omsorgstilbud til brukere med rus og psykisk helse problematikk de neste årene. Det er også relativt mange unge personer med utviklingshemming som skal flytte i egen bolig de neste årene. Det er altså behov for en økning i kapasitet på ulike type boliger.

Kompetanse Det er medarbeiderne som skaper resultater for brukere og pasienter. Horten kommune har behov for ansatte med kunnskap på forskjellige fagfelt for å ivareta våre oppgaver. For å være en attraktiv og konkurransedyktig arbeidsgiver må kommunen legge forholdene til rette slik at vi både utvikler, rekrutterer og beholder kompetent personale. Videre er det en målsetting at kommunens systematiske arbeid med kompetanse og utvikling av tjenestene vil bidra til effektiv ressursbruk. Noen av tiltakene for å nå målsettingene vil være:

- Kontinuerlig tjenesteutvikling
- Utvikling av ferdigheter og kompetanse – egen læringsportal
- Arbeid med heltidskultur, bruk av digitale verktøy i planlegging og utførelse
- Systematisk nærværsoppfølging

Kvalitet er et sammensatt begrep som handler om innbyggernes forventninger, faglige standarder, kapasitet, kompetanse og organisering av tjenestetilbudet. Også i fremtiden blir det viktig å ha dialog og informasjonssystemer som avklarer forventninger til tjenestetilbudet. Sentrale helsemyndigheter videreutvikler stadig flere valide kvalitetsindikatorer, noe som styrker faktagrunnlaget for styring av tjenestene. I tillegg har kommunen utviklet egne systemer som gir styringsdata, slik som Spider, som gir mulighet for faktabaserte forbedringer. Årlig Kvalitetsmelding helse og velferd presenterer resultat av tiltak, som igjen skal gi styringsinformasjon til Strategiplanen.

Organisering Kommunen er gjennom lovverket og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring pålagt å planlegge, organisere, utføre og forbedre tjenestene slik at de har forsvarlig kvalitet og ivaretar pasientsikkerhet. Kommunalområdets samlede ressurser skal fordeles på en måte som ivaretar dette og som resulterer i helhetlige og sammenhengende tjenester som ytes på en kostnads – og ressurseffektiv måte.

Kommunens helse og velferdstjenester skal være generell og ikke basert på særomsorg. Med stadig økende krav til kompetanse er det en mulighet for at vi bygger opp stadig mer spesialisert kompetanse innenfor hver av enhetene som yter hjemmebaserte tjenester. Det vil si at særlig enhetene Rus og psykisk helse og Voksenhabilitering yter tjenester innenfor hele spekteret fra ambulerende og hjemmebaserte tjenester til tilbud med heldøgns bemanning, parallelt med Hjemmetjenesten og Enhet for sykehjem.

Oppsummert vil endringene tvinge frem prioriteringer, men også nye løsninger og muligheter for myndiggjøring og deltagelse for innbyggerne. Et klart skifte er at kommunen ikke lenger spør «Hva kan vi gjøre for deg?», men i stedet spør «Hva er viktig for deg?».

1 Helse, ansvar og begreper

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerte i 1948 helse som: «*en tilstand av fullkomment legemlig, sjelelig og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lyter*». At helse bare er fravær av sykdom har blitt kritisert og derfor utarbeidet Verdens helseorganisasjon (WHO) en klassifisering, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). ICF definerer helsetilstand som summen av kroppsstrukturer (inkludert mental helse) sammen med mulighet for deltagelse og aktiviteter. Man ser helsen som et komplekst samspill mellom medfødte trekk og omgivelsenes påvirkning. ICF integrerer en medisinsk modell med en sosial modell og fungerer som et rammeverk for definisjon av helse. Styrken ved en slik modell ligger i at det er mulig å se begge sider av menneskelivet - problemer og mestringen - under ett, og at det ikke nødvendigvis finnes noe absolutt skille mellom det å ha god helse og det å være syk. Derfor må arbeid med å fremme helse og bekjempe sykdom ses i nær sammenheng.

Skillet mellom offentlig og personlig ansvar vil kunne justeres noe, men hovedlinjene har i lang tid vært at den enkelte har et ansvar for selv å ta initiativ til å søke helsehjelp og at helsehjelp bygger på samtykke og frivillighet. Det offentlige skal legge til rette for at den enkelte skal kunne benytte seg av helsetjenestene som tilbys.

De lovpålagte kommunale oppgavene innen helse- omsorg og velferd er å:

- Sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige, forsvarlige og verdige helse- og velferdstjenester
- Ha tjenesteytere/ansatte som har nødvendig kompetanse til å løse sine oppgaver
- Planlegge, gjennomføre, evaluere og systematisk å forbedre kvaliteten på tjenestene.

Begrepene bruker og pasient benyttes om hverandre. Pasient- og brukerrettighetsloven definerer helsehjelp som «*handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell*». Kommunen yter i tillegg andre tjenester. En pasient er dermed en person som mottar helsehjelp, mens en bruker ofte er mottaker av andre typer tjenester.

Kommunens tjenester skal ytes med bakgrunn i en faglig vurdering av den enkeltes funksjonsnivå og behov for bistand, og ikke ut fra diagnose. Videre skal det være et fokus på å fremme helse og trivsel og forebygge psykisk og somatisk sykdom.

Kommunen skal sørge for at den enkelte pasient/bruker kan medvirke ved gjennomføring av tjenestetilbud. Med gjennomføring menes planlegging, utforming, utøving og evaluering. Helse og velferd skal arbeide med å inkludere brukerne av tjenestene i utformingen både på system- og individnivå. Tilgjengelig og oppdatert informasjon er viktig i den sammenheng.

2 Sentrale helse- og sosialpolitiske føringer

Tjenesteutvikling på området skjer ofte som følge av politiske prioriteringer, nasjonale handlingsplaner og endringer i regelverket. Tjenestene ytes med utgangspunkt i lov og forskrift som ikke omtales nærmere her. Gjeldene generelle, sentrale føringer finnes i:

Omsorg 2020 Regjeringens [plan for omsorgsfeltet 2015-2020](#) som følger opp stortingsmeldingen «Om Morgendagens omsorg» ([Meld. St. 29, 2012–2013](#)) hvor viktige tiltak for å styrke kvaliteten og kompetansen beskrives.

[Meld. St. 26 \(2014-2015\)](#) Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet, og ny folkehelsemelding [Meld.St.19 2014-2015](#) Mestring og muligheter.

[Prop. 15 S \(2015–2016\)](#) - **Opptrappingsplanen for rusfeltet** (2016–2020) har blant annet målsetting om tidlig oppdagelse av utvikling av problemer, utvikling av et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat hvor brukerne har innflytelse.

[Demensplan 2020](#) handler i hovedsak om å skape et samfunn der mennesker med demens kan delta. Dette krever innsats fra hele samfunnet, ikke bare helse- og omsorgssektoren. Tiltak i planen er: dagaktivitetstilbud, pårørendeskoler, kunnskap om demens og opplæring.

[Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering](#) (2017-2019). Budskapet i planen er at det må jobbes annerledes enn i dag for utvikling av tjenestene. Det er behov for en faglig omlegging med større vekt på aktiv omsorg, egenmestring og hverdagsrehabilitering.

[Pasientsikkerhetsprogrammet «Trygge og sikre kommuner»](#) innebærer for kommunen at man gjennom ledelse av pasientsikkerhet implementerer tiltak for samstemming av legemiddellister og riktig legemiddelbruk, tidlig oppdagelse av forverret sykdom og forebygging av fall, underernæring og infeksjoner.

Nasjonal statistikk er et uttrykk for hvilke områder man ønsker å fremskaffe informasjon om. [KOSTRA](#)- statistikk inneholder informasjon om prioritering og dekningsgrader, mens nasjonale kvalitetsindikatorer som presenteres på [helsenorge.no](#) skal gi informasjon om kvaliteten på tjenestene som ytes, som grunnlag for styring og forbedring av kvalitet.

3 Status - Horten kommune

3.1 Befolkning, framskriving fordelt på alder

Kommunen står ovenfor utfordringer knyttet til demografiske endringer. Frem mot 2030 er det særlig aldersgruppen 67-79 år, dvs. gruppen «yngre – eldre», som vil øke i antall. Tiltak som kan bidra til at denne gruppen fortsatt kan bo hjemme og ha et fullverdig liv, er et av fokusområdene i denne strategiplanen.

	2016	2020	2025	2030	Endring	Endring	Endring
ALDER					2016-20	2016-25	2016-30
0-5 ÅR	1750	1755	1852	1915	5	102	165
6-15 ÅR	3218	3282	3341	3405	64	123	187
16-66 ÅR	17774	18274	18793	19390	500	1019	1616
67-79 ÅR	3139	3476	3770	3911	337	631	772
80-89 ÅR	1057	1125	1345	1769	68	288	712
90+	240	266	291	343	26	51	103
TOTALT	27178	28178	29392	30733			

Som det fremgår av tabellen vil det frem mot 2020 skje en økning i aldersgruppen 67-79 år som i særlig grad etterspør tjenester i hjemmet. Gruppen over 80 år er tilnærmet konstant frem mot 2020, for så å øke betydelig.

Hva befolkningsutviklingen har å si for fremtidig behov for bolig, tjenester og kompetanse, vurdert ut fra forekomst av ulike diagnoser og problemstillinger, beskrives i kapittel 4.

3.2 Folkehelse i Horten

Siden kommunen har egen oversikt over befolkningens helsetilstand og påvirkningsfaktorer, nevnes her kun noen forhold som er av særlig betydning for helse- og velferdstjenestene.

Innbyggertallet øker og demografien i kommunen endrer seg. Dette kan medføre et økende press i boligmarkedet som særlig er utfordrende for vanskeligstilte grupper. Befolkningen er sammensatt av forskjellige nasjonaliteter og personer med forskjellig funksjonsnivå. I følge Folkehelsebarometeret har kommunen en høyere andel husholdninger med lavinntekt, barn av enslige forsørgere og uføretrygdete i alderen 18-44 år enn landsgjennomsnittet.

Personer med lav utdanning og lav inntekt har større helseutfordringer enn andre, og årsakene er sammensatte. På den ene siden kan dårlig helse kunne medføre problemer knyttet til utdanning og arbeidsinntekt, på den andre siden kan arbeidsløshet eller fattigdom bidra til dårligere helse. Kommunen har noe større utfordringer relatert til arbeidsløshet og fattigdom enn landet for øvrig og antallet barn som vokser opp i lavinntektsfamilier er økende.

Psykiske plager blant barn og unge er ifølge Folkehelseinstituttet en stor utfordring. Ungdatatallene fra 2017 viser at Horten har noe større utfordringer enn landsgjennomsnittet i opplevde psykiske helseplager i ungdomsbefolkningen. Folkehelseinstituttet estimerer videre at mellom 30 og 50 % av befolkningen vil få en psykisk lidelse i løpet av livet. I løpet av et år vil 15 % av befolkningen få en angstlidelse og 10 % få en depresjon. I Vestfold er 9,5 % av unge mellom 16 – 25 år hverken i jobb eller utdanning. Psykiske lidelser er den hyppigst oppgitte årsaken til at unge faller utenfor jobb og skole.

Rusmiddelbruken synker blant ungdom, samtidig som en ser at alkoholforbruket øker bekymringsfullt blant den voksne delen av befolkningen, noe som medfører fysiske og psykiske helseplager. Vi vil i årene som kommer sannsynligvis oppleve en vesentlig reduksjon i røykerelaterte helseplager.

Sosialt nettverk og tilhørighet er sammen med god omsorg tidlig i livet, vesentlige faktorer for et godt og sunt liv. Politikere, frivillige, nærmiljø, familier, kommunens tjenesteytere og næringsliv er viktige premissleverandører for en kultur preget av åpenhet, fellesskap og identitet.

Fysisk aktivitet har mye å si for en god folkehelse, og kommunen jobber aktivt på flere fronter for å stimulere til dette. Mulighetene for fysisk aktivitet er store i kommunen. Kommunen jobber også aktivt i forhold til sunt kosthold, særlig hos barn og unge og det jobbes for å skape offentlige rom som fungerer som møteplasser og legger til rette for fysisk aktivitet.

Statistikk tyder på at man klarer å forebygge flere skader og ulykker nå enn tidligere. Forbedringspotensialet er likevel stort. Fallulykker med hoftebrudd blant eldre er eksempelvis fortsatt årsak til mye redusert helse.

Helsetilstanden i kommunen er generelt god. Levealderen er litt kortere enn landsgjennomsnittet, men er generelt økende. Fortsatt er det mer å hente på forebygging av sykdommer. Et godt fungerende helsetilbud er viktig for å mestre sykdom når den oppstår.

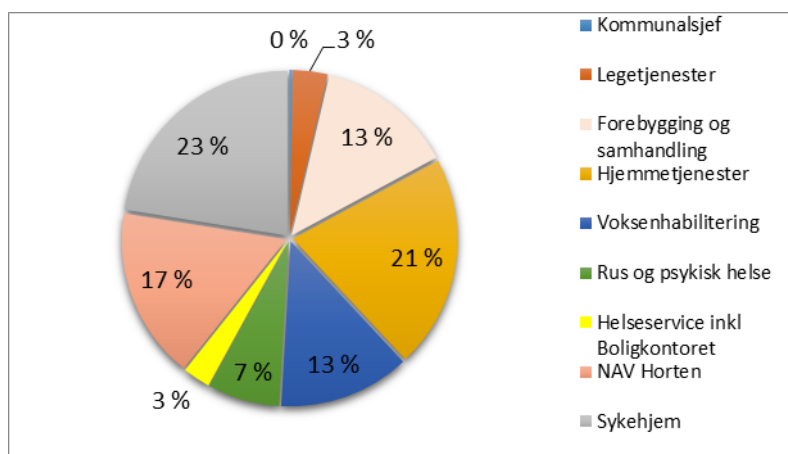
3.3 Økonomiske ressurser til helse og velferd

Omfanget av pleie- og omsorgstjenestene har økt de siste årene. Det økende behovet skyldes både at tjenestetilbudet har blitt bygd ut i takt med at det blir stadig flere eldre, særlig i aldersgruppen over 90 år, og at det har vært en sterk økning i antall yngre mottakere (under 67 år).

Horten kommune prioriterer en lavere del av sine ressurser til pleie og omsorg enn andre kommuner. Horten bruker ca 32% av budsjettet til pleie- og omsorg, til sammenligning bruker Tønsberg ca 35,6 % og Sandefjord 34,7 % (KOSTRA).

Figur 1 under viser ansvarsrådets regnskapsmessig fordeling av tildelte økonomiske ressurser i 2016. Fra 1.august 2017 ble NAV Horten eget kommunalområde.

Fig. Fordeling av ressurser - regnskap 2016



Av oversikten fremkommer det at sykehjem/institusjonene med sine 200 plasser bruker 30% av ressursene (Braarudåsen er her i Enhet forebygging og Samhandling). Dette viser at institusjon som omsorgsform er ressurskrevende. Sammenlignet med andre kommuner har Horten en balanse mellom prioritering av hjemmetjenester og institusjonstjenester som ikke vil være bærekraftig etter hvert som andelen eldre øker. Dette skyldes både at sykehjemmene i Horten er kostbare i drift på grunn av utforming, og at omsorgsformen medfører høye kostnader uten at det alltid er det riktige omsorgsnivået. Tilrettelagte boliger med bemanning er et satsingsområde som vil bidra til at innbyggere får mulighet til å bo trygt i eget hjem lenger.

4 Status og utfordring i kommunalområdet Helse og velferd

Kommunalområdet er etter 01.08.17, når NAV Horten ble eget kommunalområde, inndelt i syv enheter og har ansatt om lag 624 årsverk i 2018 (NAV har ca. 40 årsverk i kommunal regi). Ansvarsområdet er stort og fagområdene mange. I dette kapitlet beskrives noen av de viktigste problemstillingene det arbeides med i perioden. I Økonomi og handlingsplan 2018-2021 finnes mer informasjon om strukturen i kommunalområdet og mer detaljerte indikatorer for den første 4 års perioden.

Folkehelsearbeidet berører alle kommunalområder i kommunen og folkehelsekoordinatoren er derfor nå organisatorisk plassert i kommunalområde Kultur og Samfunn. Dette er for å få folkehelsearbeidet knyttet tettere til planprosesser og bidra i hele kommunen. Kommunalområde Helse og velferd har mange oppgaver og tjenester av betydning for folkehelsen. Legene diagnostiserer og behandler sykdommer, og gir forebyggende råd og veiledning. Andre helsearbeidere jobber også med rådgiving, yter pleie og omsorg, og bidrar med behandling. Smittevern er sentralt for alle helsetjenestene som ytes, og det er lagt planer for helsemessig og sosial beredskap. Aktivitetssenteret og aktiviteter i bl.a. enhetene Enhet rus og psykisk helse (EROPH) og Voksenhabilitering bidrar til sosialt fellesskap og positive aktiviteter. Arbeidet med miljørettet helsevern skal forebygge helsebelastninger for den enkelte og samfunnet som helhet.

Forholdet mellom kommuner og helseforetak ble endret med **samhandlingsreformen** i 2012. Målet med reformen er at kommunen skal forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre for å bidra til økt velferd for innbyggerne og dermed redusert forbruk av spesialhelsetjenester. Alle enhetene skal bidra til at innbyggerne får økt evne til å forebygge og mestre sykdom, slik at de opplever trygghet og har aktive og meningsfulle liv. Dette handler ikke bare om å være i fysisk form, men også deltakelse i sosiale fellesskap som skal gi trivsel, livskvalitet, mestring, mening og læring. Ved å aktivere samfunnets og innbyggernes frivillige ressurser til å ivareta hverandre og seg selv på en bedre måte, vil det bidra til et lokalsamfunn som fremmer identitet og tilhørighet. Dette vil fremme et mer attraktivt og trygt samfunn, der vi får større grad av sosial støtte og bærekraft i nærmiljøet for våre innbyggere – gamle som unge.

Nye og flere **velferdsteknologiske** løsninger vil tas i bruk, på lik linje med den generelle teknologiutviklingen i samfunnet. Teknologi som bidrar med trygghet og muligheter der helseutfordringer ellers setter grenser, vil bli etterspurt av så vel enkeltpersoner som offentlige virksomheter. Hjelp til bevegelse og aktivitet, medisinerings ved egen hjelp og hygiene uten å være avhengig av hjelp fra andre personer, vil for mange være et viktig bidrag til den enkeltes frihet og verdighet. Bekymringen rundt økt bruk av velferdsteknologi gjelder i stor grad at den menneskelige kontakten kan reduseres. Det er derfor viktig å kartlegge slike behov og finne gode alternative løsninger for å ivareta det sosiale aspektet på annet vis. For andre vil tekniske løsninger oppfylle ønsket om kunne forholde seg til færre hjelpere, og gi større frihet i forhold til å være tilgjengelig for helsehjelp i hverdagen (I Danmark betegnes velferdsteknologi som "frihetsteknologi"). Samtidig vil velferdsteknologiske løsninger modernisere kommunens tjenester gjennom økt effektivitet og bedret ressursutnyttelse. Vi lever lengre og vil trolig som følge få flere helseproblemer, samtidig som de aller fleste av oss ønsker å bo hjemme så lenge som mulig.

4.1 Fremtidig behov for bolig

Slik befolkningsframskrivingen viser vil kommunen få en større andel eldre som vil være i behov av kommunale tjenester. På bakgrunn av brukerundersøkelser, innbyggerdialog og faglige vurderinger vil innsatsen rettes mot at innbyggerne skal bo trygt og forsvarlig i eget hjem.

Det er av betydning at den enkelte innbygger planlegger sin egen bosituasjon, både med tanke på alderdommen, men også med bakgrunn eget funksjonsnivå. Horten må ha tilgang på universelt utformede boliger med ulik grad av tilrettelegging, for at alle skal kunne bo trygt i eget hjem så lenge det er mulig. Kommunens temaplan for boligsosialt arbeid ble vedtatt våren 2016 og synliggjør at kommunen har utfordringer knyttet til egnede boliger særlig for unge personer med funksjonshemming og tilrettelagte boliger for personer med problemer innen rus og psykisk helse.

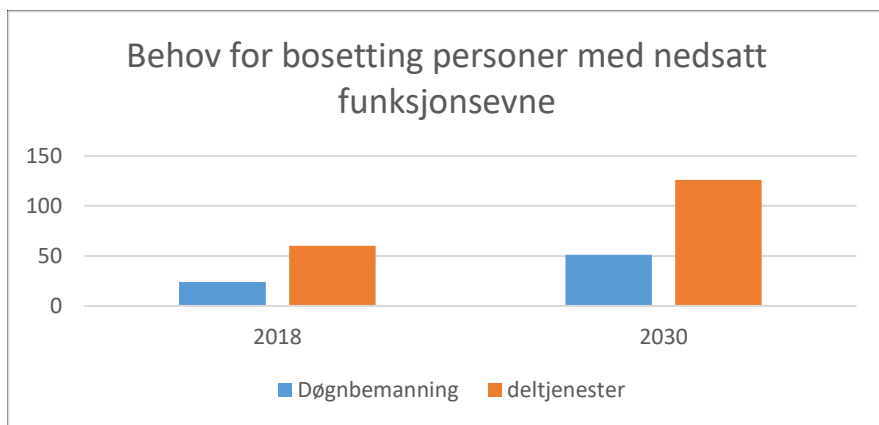
Ved hjelp av kartleggingsverktøyet Brukerplan fant EROPH i 2016 at 16 % (dvs 55 personer) av tjenestens brukere ikke hadde tilfredsstillende bolig eller var bostedsløse og en kartlegging i april 2017 viste at 30 brukere nå ikke har en tilfredsstillende boligsituasjon.

Forslag til nye boligløsninger for disse tjenestemottakerne er beskrevet i kommunens temaplan for boligsosialt arbeid og Infrastrukturplan.

Når det gjelder behovet for ordinære boliger, kan det løses ved at kommunen inngår avtaler i nye boligprosjekter eller rehabiliteringsprosjekter med tilvisningsrett. Dette er en løsning som anbefales av Husbanken, og det er gode vilkår for støtteordninger.

Gitt at boligløsninger blir utbedret i tråd med kartleggingene, vil kommunen langt på vei imøtekomme boligbehov for brukere med rus og/eller psykiske helseplager fram mot 2030.

For personer med nedsatt funksjonsevne som mottar tjenester fra Voksenhabilitering viser tallene i figuren under at om lag 60 voksne bor hjemme i foreldrehjemmet, og trenger bistand til å flytte i egen bolig. Om lag 24 av disse er i behov av bolig med døgntjenester og om lag 35 personer vil være i behov av leilighet med deltjenester. En framskrivning som inkluderer tjenestemottagere som mottar tjenester fra oppvekst i dag, og når myndighetsalder i årene frem mot 2030, viser at antallet tjenestemottagere vil øke med noe over 100 personer. Av disse er det beregnet at om lag 27 personer vil trenge bolig med heldøgns bemanning og 66 personer vil trenge deltjenester.

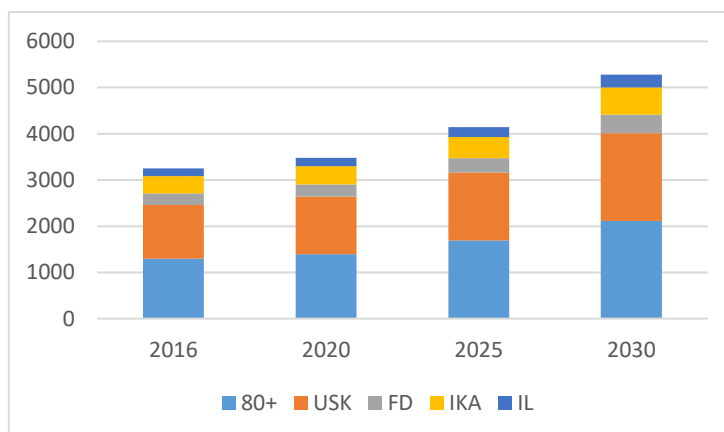


4.2 Fremtidig behov for tjenester

De fleste tjenestemottakere mottar **tjenester i eget hjem**. Helsetjenester ytes av enhetene Hjemmetjenesten, Voksenhabilitering, Rus og psykisk helse og Horten helsehus.

Tildeling av helse- og omsorgstjenester i kommunen har de siste årene vært svakt stigende, og spesielt etter innføring av samhandlingsreformen i 2012. Hvordan tjenester iverksettes har endret seg fra planlagt og forutsigbart, til raskt innsettende oppdrag og vedtak. Dette skjer som følge av økt antall utskrivningsklare pasienter som meldes til kommunen, hvor helsetjenesten må iverksettes raskt. Dette utfordrer helse- og omsorgstjenesten, og tvinger frem en fleksibel og nytenkende tjeneste. En forventet økning i antallet tjenestemottakere frem mot 2030, vil utfordre oss ytterligere.

Figuren under viser egen faktabasert framskrivning av utskrivningsklare pasienter (USK), fakturerte overliggerdøgn (FD), pasienter med behov for institusjonsopphold ved utskrivning fra sykehus (IKA), og langtidsopphold i institusjon (IL) for befolkningen over 80 år.



I perioden antas det at antall innbyggere over 80 år øker med 63 %. Med samme forbruk av spesialisthelsetjenester som i dag, vil antall utskrivningsklare pasienter (USK), fakturerte overliggerdøgn (FD), pasienter med behov for institusjonsopphold ved utskrivning fra sykehus (IKA), og langtidsopphold i institusjon (IL) øke slik tabellen viser. Hvordan vi vil møte denne utfordringen beskrives nærmere i strategiene, men en nær fordobling av antallet langtidsplasser i institusjon, fra 168 i 2016 til 275 i 2030 vil ikke være bærekraftig da vi vet at en institusjonsplass koster kommunen mer enn en million kroner.

Som hovedsak er det multisyke (mange sykdommer som vesentlig øker behovet for tjenester) eller personer med demens som har behov for sykehjemsplass. Statistikk fra SiV viser at 5% av pasientene er multisyke, og at de til sammen bruker 46 % av

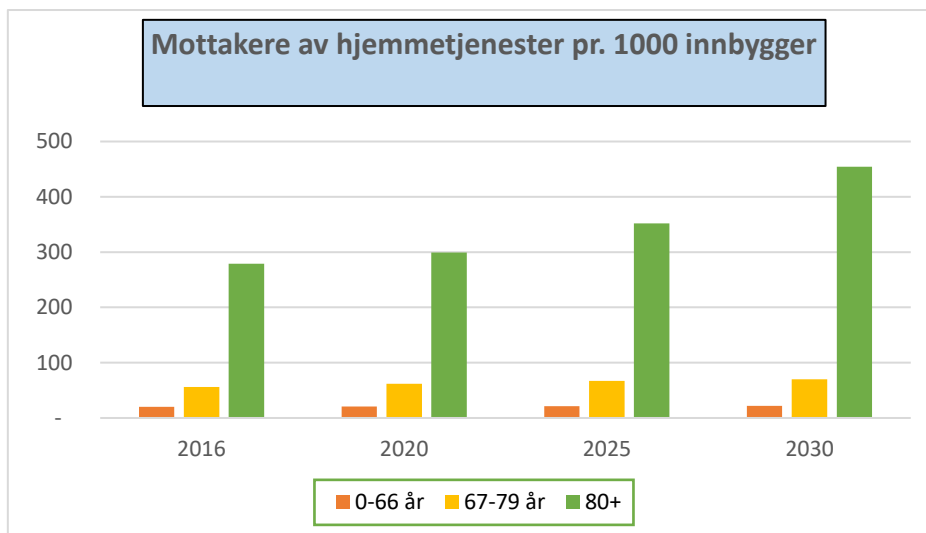
spesialisthelsetjenestens ressurser. Sånn vil det også være i kommunen. Noen er veldig syke, og har behov for omfattende helsetjeneste. Tall fra Nasjonalt kompetansesenter for aldring viser at forekomsten av demens er 2 % for personer i alderen 68-69 år og 43 % når man er 89 år. Gitt samme forekomst av demens, og at antallet innbyggere over 90 år øker med 103 personer i perioden fram til 2030, får kommunen en økning på 43 personer med demens. Det foreligger også forskning som antyder at forekomst av demenssykdom reduseres som følge av bedre helse- og levevilkår i befolkningen.

Enhet for rus og psykisk helse (EROPH) har tjenestetilbud som omfatter forebygging, kartlegging og utredning, behandling, oppfølging og skadereduksjon for personer som har et rusmiddel- og/eller psykisk helseproblem. Utfordringsbildet til EROPH framover er å bygge opp et differensiert botilbud med bemanning, og spesielt omsorgstilbud, til brukere med omfattende rus og/eller psykisk helse problematikk. Dette har sitt utspring i at kommunen har fått et økt ansvar etter samhandlingsreformen, og at brukergruppen med alvorlig rus og/eller psykiske problemer har et økt behov for differensierte og spesialiserte omsorgstilbud. Kommunen vil trolig i løpet av 2019 få ansvar for utskrivningsklare pasienter for brukergruppen til EROPH (via betalingsplikt) tilsvarende det somatikken har i dag. Det innebærer et behov for et enda tettere samarbeid med spesialisthelsetjenesten enn det vi har i dag for å få til gode oppfølgingsplaner for pasientene.

Et annet utfordringsbilde EROPH ser er at det er en økning i forekomst av psykiske helseplager, som lettere depresjoner, lettere angsttilstander og høyt alkoholkonsum i befolkningen. Disse tre forholdene, sammen med muskel- og skjelettplager påvirker sykefraværet mest her i landet. EROPH vurderer at det vil være formålstjenlig å ha et forebyggende perspektiv på dette gjennom å opprettholde og videreutvikle et tilbud om rask, men kortvarig psykisk helsehjelp for folk med denne type plager. Kurs, undervisning og gruppetilbud har også vist seg effektivt for å bidra til mestring av lettere plager, og vil kunne ha en gunstig effekt for å forebygge utvikling av mer alvorlige og langvarige plager. Gruppetilbud gir i tillegg verdifulle sosiale erfaringer for mange. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022) anbefaler at det tilrettelegges for å fange opp og iverksette målrettede tiltak for personer i sårbare situasjoner *før* de kanskje utvikler lidelser.

Hjemmetjenesten yter nødvendig helsehjelp til hjemmeboende pasienter. Den demografiske utviklingen viser at vi i løpet av 5 til 10 år vil få flere eldre med bistandsbehov, samtidig som vi vil bli utfordret på rekruttering av fagpersonell – spesielt sykepleiere.

En framskriving (se tabell under) viser at hvis kommunen opprettholder tilsvarende nivå på tjenesteyting som i 2016, vil det medføre at mottakere i alderen 80+ nærmest vil fordoble seg i 2030. Det er en ønsket utvikling at flere både ønsker og har mulighet til å bo selvstendig og trygge i eget hjem, men det krever en betydelig satsning på hjemmebaserte tjenester. Det fordrer fokus på tidlig innsats, forebygging, rehabilitering og hjelp til egenmestring ved bl.a. bruk av velferdsteknologiske løsninger. I tillegg utfordrer det tjenesten til å tenke innovativt og nytt i forhold organisering, utvikling og forbedring av arbeidsprosesser.



Tjenestene som ytes i **Enhet for voksenhabilitering** har til felles med andre hjemmetjenester at de ytes hjemme hos tjenesteyter. Voksenhabilitering yter tjenester til 183 voksne med nedsatt funksjonsevne etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

- 110 av disse har diagnosen utviklingshemming (ca 60%)
- 81 personer mottar deltjenester der de bor
- 44 personer bor i samlokaliserte boliger med tilknyttet døgnbemanning
- 65 av tjenestemottagerne har støttekontakt
- 19 personer mottar avlastningstjenester enten privat eller i institusjon.

Bedret eller opprettholdt funksjonsnivå gjennom opplæring og støtte er hovedmålet med tjenestene, noe som omfatter et spekter av tjenestebehov. Det er unikt for habilitering at alle tjenestene ytes av samme personalgruppe, noe som krever bred kompetanse hos medarbeiderne. I tillegg vil mange av tjenestemottagerne vise utfordrende atferd som fordrer særlig kompetanse og egnethet hos tjenesteyterne.

Tjenestemottagere i voksenhabilitering skal også tilbys arbeid og meningsfull aktivitet. 47 personer har VTA-plass. Mange står på venteliste for VTA i flere år. 31 personer har sitt dagaktivitetstilbud/arbeid i enhetens dagsentra. 1 person har arbeidstilbud innenfor det som startet som «Inn på tunet» og «Grønn Omsorg». 3-4 personer har fått arbeid i kommunens Rådhuskantene.

Enhet for voksenhabilitering vil i de neste årene øke sin tjenesteproduksjon. Frem mot 2030 vil noe over hundre nye tjenestemottagere bli voksne og ha behov for egnet bolig, og tjenester knyttet til å leve et godt liv. Det antas at 27 av disse vil trenge døgnkontinuerlig pleie og omsorg i tilpasset bolig og anslagsvis 76 av disse innbyggerne vil trenge deltjenester. For mange er habiliteringsbehovet som voksne uavklart.

For målgruppen til voksenhabilitering er det nok plasser til avlastning i institusjon i 2017, men behovet er økende fra 2018 og fremover. De aller fleste som ikke flytter hjemmefra vil utløse avlastningstjenester i noen grad. Bosetting av målgruppen er styrende for hvor mange av de nye 100 personene som flytter ut fra foreldrehjemmet

Sammen med krav til endring av ansettelsesforholdene i forbindelse med høyesteretts presisering av at kommunen ikke kan anvende oppdragstakeravtaler for å sørge for privat avlastning, fordrer dette utvikling av nye måter å gi avlastning til familier med store og tyngende omsorgsoppgaver (det er inngått særavtale mellom partene i november 2017). Helse og velferd i fremtiden å kombinere privat avlastning med et mer aktivitetsbasert tilbud med høy grad av brukermedvirkning og brukerstyring. Et fritids- og avlastningstilbud hvor brukeren i størst mulig grad selv bestemmer tidspunkt og innhold i tilbudet må videreutvikles.

Helse og velferd og Oppvekst vil samarbeide om et livsløpsperspektiv for innbyggerne med behov for disse tjenestene.

Det er et behov for en bredere satsing på et differensiert dagaktivitetstilbud, hvor samarbeidet mellom kommunens om aktivitet og VTA plassene styrkes. Helse og velferd vil sammen med driveren av VTA, utforme et plan for samarbeid som i større grad søker å etablere arbeidsplasser ute i ordinære virksomheter. Næringslivet i Horten ønskes i større utstrekning som samarbeidspartnere enn i dag. I arbeidet med å skape en møteplass for flere av Hortens innbyggere ved nye Braarudtoppen og Åsentunet, vil Voksenhabilitering drive ulike tilbud i lokalene. Eksempler på dette vil være bidrag til tjenester som gjør hverdagen tryggere, slik som for eksempel strøing når det er glatt, kantinedrift og diverse servicetjenester som er nødvendig for å være trygg hjemme. Dette skjer blant annet i samarbeid mellom Dagsenteret i Kongeveien/Ludvig Løvaasgate, Kommunalområde Teknisk, Miljøtjenesten og Rådhuskantina og skolehagen ved Granly skole. Det vil også på området være mulig å legge til rette for en form for Grønn Omsorg hvor tjenestemottagere kan delta i aktiviteter i drivhuset eller senterets grøntanlegg for øvrig. Målet er deltagelse for alle på tvers av alder, funksjonsnivå eller diagnose.

I kommunens **institusjoner for heldøgns omsorg, totalt 196 plasser**, er 160 (156 i 2018) langtidsplasser og 36 korttidsplasser som benyttes til mottak av utskrivningsklare pasienter, korttidsopphold fra hjemmet og avlastning for pårørende og lindrende behandling. 34 av korttidsplassene er organisert under enhet Horten helsehus som sammen med øyeblikkelig hjelp avdeling og kommunal legevakt er lokalisert i Horten medisinske senter og Braarudåsen senter, to plasser i enhet sykehjem, Åsgårdstrand sykehjem. Når det gjelder institusjonstjenester er alle kommunens sykehjems plasser til enhver tid belagt, men siden 2015 utnyttes kapasiteten bedre. Det er en utfordring at antall yngre personer med demensproblematikk øker. Denne gruppen har behov for tilrettelegging og aktivitet tilpasset sin alder, et tilbud i omsorgsbolig med bemanning er et bedre alternativ enn institusjon. Fremtidens økning i innbyggere med stort omsorgsbehov bør løses uten at kommunen øker antallet institusjons plasser.

4.3 Fremtidig behov for kompetanse

At kommunen har kompetente medarbeidere som er tilstede og trives med sine oppgaver, er det største konkurransefortrinnet. Med Samhandlingsreformen tilføres kommunen stadig nye oppgaver. Dette fordrer kontinuerlig vurdering av om man har tilstrekkelig og riktig kompetanse tilgjengelig og systematisk oppfølging av kompetanseplan i alle enheter.

Med utgangspunkt i kommunens demografiske utvikling som er gjort rede for tidligere, vil dagens samlede bemanning og kompetanse vanskelig kunne dekke fremtidens behov for tjenester. I tillegg til å utvikle ansattes kompetanse vil det derfor være behov for å utvikle tiltak i samarbeid med frivillige og andre.

5 Mål og tiltak

Fremtidens helse- og omsorgstjenester skal utvikles sammen med brukere og pårørende og dette fordrer ulike former for samhandling. Tjenestene skal oppleves å være helhetlige og koordinerte med mer forebygging og tidlig innsats.

Helse- og omsorgstjenesten er inne i en periode med omstilling og sterkere vekt på rehabilitering, aktiv omsorg, velferds-teknologi, pårørendeomsorg, familierapi, gruppemetodikk og nettverksarbeid. Kommunen må ha fokus på forebygging, egenmestring og aktiv rehabilitering og habilitering for at innbyggerne, ut fra egne forutsetninger, skal ha mest mulig ansvar for egen helse lengst mulig.

Kommunalområdet yter sine tjenester med utgangspunkt i målsettingen formulert i kommuneplanenes samfunnsdel: «**Horten skal tilby tjenester til innbyggerne i nødvendig omfang og kvalitet. Trygghet for alle innbyggerne skal vektlegges**».

Innovasjon og engasjement er verdier og egenskaper som skal gjennomsyre hvordan kommunen møter utfordringene vi står ovenfor. **Bærekraft** skal også være et gjennomgående begrep, som handler om å vise hvordan vi bevarer, forvalter og foredler tilgjengelige ressurser.

Forebyggende og helsefremmende arbeid eller folkehelse er også et begrep som skal ha fokus i all kommunal planlegging. Folkehelsearbeid er kapasitetsbygging hvor befolkningens evne til å mestre egne hverdager utvikles.

Å mestre sykdom forutsetter at pasienter og pårørende har tilstrekkelig kunnskap og praktiske ferdigheter. Alt helsepersonell må derfor bidra til opplæring av pasient/bruker og pårørende.

Kommunalområdet helse og velferd har formulert fem overordnede målsettinger.

5.1 Flest mulig av innbyggerne bor trygt og er i arbeid, utdanning eller annen aktivitet

Levekårsundersøkelsen (EUSILC, 2013) definerer sju levekårskomponenter som har sammenheng med velferd og tilfredshet med livet; arbeidsmarked, helse, økonomi, sosiale relasjoner, psykiske vansker, nærmiljø og bolig. Blant levekårsfaktorer som påvirker helse, spiller bolig og bomiljø en viktig rolle. Bolig, arbeid, utdanning og være i aktivitet er viktig å prioritere, fordi;

- **Bolig er velferd**, og ønsket om å eie sin egen bolig handler om identitet, mental og økonomisk trygghet. Samtidig er det viktig at innbyggere som ikke kan eller vil eie egen bolig, har mulighet til å skaffe seg en tilfredsstillende utleiebolig. Gode boforhold kan utjevne sosiale helseforskjeller og Husbankens strategi «Bolig for velferd» er førende for det boligsosiale arbeidet i kommunen.
- **Arbeid og utdanning** er knyttet til velferdsindikatorer som helse, levealder og materiell levestandard. Ikke bare med hensyn til økonomisk trygghet og bidrag til samfunnet, men også som en arena for kontakt med andre mennesker og opplevelse av livskvalitet. Arbeid og deltagelse fremmer psykisk helse og mestring. Horten kommune har en større andel enn landsgjennomsnittet som står utenfor arbeidslivet.
- **Annen meningsfull aktivitet**. Hvordan man selv opplever sitt liv, velbefinnende og opplevelse av mening er av betydning for opplevd helse. Status hva gjør i forhold til
- **Sosiale nettverk** og samarbeidsrelasjoner påvirker muligheten for praktisk hjelp og det å kunne regne med at noen stiller opp når man trenger det.

Overordnet mål:	
Flest mulig av innbyggerne bor trygt og er i arbeid, utdanning eller annen aktivitet	
Sånn vil vi ha det:	Sånn vil vi gjøre det:
Boligvelferd for innbyggerne	<ul style="list-style-type: none"> • Legge til rette for variert boligmasse som ivaretar ulikt behov • Veilede og informere om Husbankens virkemidler • Bidra til et bedre og tryggere botilbud • Tilrettelegge og fremme dialog som skaper gode bomiljøer • Legge til rette for at flest mulig kan bli boende i sitt nærområde ved endret boligbehov • Veilede og bistå med å skaffe egnede boliger til vanskeligstilte • Bistand til å mestre boforholdet
Økt deltakelse i arbeid og utdanning	<ul style="list-style-type: none"> • Utarbeide en oversikt over mulige arbeidstiltak • Legge til rette mulige praksisplasser • Tett samarbeid med NAV rundt den enkelte bruker. • Bidra til å skape kultur for økt deltakelse i arbeid og utdanning
Innbyggere bidrar til et godt lokalsamfunn, og opplever å delta i meningsfulle aktiviteter	<ul style="list-style-type: none"> • Legge til rette for fysisk aktivitet og helsefremmende tiltak • Legge til rette for at personer uten arbeid eller utdanning likevel kan få bruke sine ressurser til glede for andre og fellesskapet • Styrke forebyggende gruppetilbud • Bidra til å styrke sosial nettverksbygging, samarbeidsrelasjoner og inkludering • Legge til rette for et bredt aktivitetstilbud • Bidra til økt mobilisering av frivillige • Styrke ansvaret for fellesskapet i nærmiljøene og kommunen • Samarbeide med næringslivet • Legge til rette for sosialt entreprenørskap

5.2 Tjenestene medvirker til at tjenestemottakere opplever mestring og trygghet

Når innbyggerne opplever å ha tilgjengelige og virkningsfulle strategier for å håndtere og forbedre egen helse, gir dette trygghet. Tiltak den enkelte selv kan iverksette eller utløse, øker dessuten egenmestringen. God folkeopplysning om helse og helsetiltak bidrar til dette. Bruk av fastlegetjenesten er også noe den enkelte innbygger bestemmer selv og fungerer som en slik strategi. Det er derfor viktig at fastlegetjenestene er tilgjengelige (universelt utformet) for alle, at tjenestene har høy kvalitet, og at de oppleves som ivaretagende samtidig som individets egne valg respekteres. Kommunale lavterskeltilbud, privatpraktiserende behandlere, treningstilbud m.m. er også muligheter innbyggerne har til å skaffe seg hjelp på egen hånd, og dermed bevare egenmestringen av helse. Innbyggerne bør også ha god mulighet til å skaffe seg teknologiske løsninger som kompenserer for helseutfordringer helt på egen hånd, på lik linje med andre ting vi kjøper for å gjøre livet lettere.

Gjennom søknad på tjenester som krever individuell vurdering og vedtak etter helselovgivningen, har kommunen en reell mulighet til å påvirke retningen i den kommunale

helse og omsorgstjenesten. Kommunen vil mot 2030 dreie mer av tjenesteytingen mot hjemmebaserte tjenester. Målet er egenmestring gjennom tilrettelegging av omgivelser, bruk av teknologi, hverdagsrehabilitering og -habilitering, samt generell pleie og omsorg. Kommunen vil utvikle den boligsosiale profilen, slik at alle innbyggere skal bo trygt og forsvarlig i eget hjem så lenge som mulig. Erfaringer fra Sverige og Danmark og nasjonalt utviklingsprogram for forebyggende hjembesøk (Helsedirektoratet, 2017) viser at mennesker rehabiliteres raskere og mestrer dagliglivets oppgaver bedre når de er i egne omgivelser. Dette bidrar positivt til at den enkelte kan bo hjemme selvstendig, så lenge som mulig. «*Herre i eget hus*» er et velferdsgode, og kommunen mener motsatsen, institusjonsbasert omsorg, reduserer innbyggernes evne og motivasjon til egenomsorg og mestring.

Hoveddelen av de kommunale helse- og omsorgstjenestene ytes basert på rettigheter i form av enkeltvedtak som angir tjenestetype og omfang. Kommunen vil i strategi og arbeidsmetode benytte tjenestetildelingen for å nå målet om størst mulig grad av **egenmestring**, for at innbyggerne skal bli «*herre i eget liv*», samt at de i større grad kan **medvirke** til å beskrive «*hva er viktig for meg*». Tjenester som tildeles i Horten kommune skal være individuelle, målrettede, virksomme og mulig å evaluere. Enkelt sagt; det som virker vil vi gjøre mer av, det som ikke virker avsluttes.

At innbyggerne får den hjelpen de trenger **når** de trenger den, og i det **omfanget** som er nødvendig, er essensielt for trygghet. Helhetlige pasientforløp ved innleggelse på sykehus og ved utskrivning til hjemmet, skal sikre innbyggerne denne tryggheten. Kommunen skal identifisere hva som er virksom oppfølging, og hva som ellers må ligge til grunn i omgivelsene for å få det til.

Kommunens vilkår og kriterier for helse- og omsorgstjenester vedlagt Strategiplanen viser hva som ligger til grunn for å motta slike tjenester i Horten kommune. Vilkårsbeskrivelsene vil støtte opp under strategiene, samt gi innbyggere og ansatte i helse- og omsorgstjenesten en forståelse for hvordan helsetjenesten ønsker å prioritere tjenesteytingen mot 2030.

Overordnet mål:	
Tjenestene medvirker til at tjenestemottakere opplever mestring og trygghet	
Sånn vil vi ha det:	Sånn vil vi gjøre det:
Tjenestene er virksomme og rettet mot egenmestring og selvstendighet	<ul style="list-style-type: none"> • Ha lavterskeltilbud som innbyggerne selv kan ta i bruk uten søknad, inkludert fastlegetjenesten • Kartlegge pasienter og brukeres behov for bistand gjennom standardiserte kartleggingsverktøy • Tjenestene tilpasses individuelt • Yte bistand for å styrke innbyggernes evne til å forebygge og mestre egen helse og livssituasjon • Habilitering og rehabilitering skjer i et livsløpsperspektiv • Tjenestene ytes fortrinnsvis i pasient/brukers eget hjem • Pasient og bruker deltar i utformingen av tjenesten og blir ansvarliggjort gjennom samarbeid • Sikre kompetanse hos ansatte på egenmestring og hverdagsrehabilitering • Bruke teknologi • Internt og eksternt samarbeid
Tjenestene er tilgjengelige og vilkår for tjenestetildeling er kjent	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunen har informative og brukervennlige nettsider • Beskrivelse av tjenester og vilkår er tilgjengelig • Aktivt informasjons- og veiledningsarbeid
Tjenestene er koordinerte og samordnet	<ul style="list-style-type: none"> • Samhandle om web-baserte Individuelle planer • Trygge og kjente pasientforløp • Bistand til å koordinere tjenester og pasientforløp

5.3 Tjenestene utformes slik at innbyggerne kan påvirke egen hverdag

Fremtidens primærhelsetjeneste skal være pasientens og brukernes tjeneste der hovedregelen er at ingen beslutninger om meg som pasient/bruker skal tas uten meg. Tjenester skal utformes sammen med pasienter, brukere og deres pårørende. Brukerne skal få større innflytelse over egen hverdag, gjennom mer valgfrihet og et større mangfold av tilbud. Målet er å skape tjenester som bidrar til at hver enkelt tjenestemottaker får ivaretatt sine grunnleggende behov og mulighet til å leve et aktivt og godt liv sammen med andre. Dette innebærer å ta i bruk brukerens ressurser på nye måter, med økt fokus på mestrings og den enkeltes erfaringskompetanse som grunnlag for utvikling av tjenestene.

Pasient- og brukerinvolvering bør skje på minst tre nivå:

1. Individuelt når det gjelder valgfrihet og innflytelse over egen helse og tjenestetilbud
2. På gruppenivå når det gjelder å møte, bistå og stå sammen med andre pasienter/brukere i samme situasjon
3. På kommune- og samfunnsnivå gjennom brukerrepresentanter

Brukere har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere brukeren. Helse og velferd skal sørge for å gjøre bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende og vurdere virksomheten på bakgrunn av disses erfaringer. Brukermedvirkning på individnivå er samarbeid mellom den enkelte bruker og tjenesteapparatet med utgangspunkt i at brukerkompetansen og fagkompetansen utfyller hverandre. Brukermedvirkning har en

åpenbar egenverdi ved å gi brukeren mulighet til å delta i viktige valg i eget liv. Ved at brukeren kan påvirke sine omgivelser gjennom egne valg kan det bidra til et mer positivt selvbilde og bedre motivasjon for behandlingen. Dette kan bidra til å motvirke maktesløshet i møte med helse- og omsorgstjenesten.

Det er et frivillig anliggende å ta imot kommunens tjenester. Med dette ansvaret følger også myndigheten til å leve livet annerledes enn det offentlige anbefalinger legger opp til. Dette fratår ikke kommunen ansvaret for å gi informasjon.

Overordnet mål:	
Tjenestene utformes slik at innbyggerne kan påvirke egen hverdag	
Sånn vil vi ha det:	Sånn vil vi gjøre det:
<p><i>Individnivå:</i></p> <p>Pasienter/brukere påvirker egen hverdag og utforming av tjenestene som gis, med utgangspunkt i mestring og hjelp til selvhjelp</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Møte alle mottakere av helsehjelp med holdningen om kontroll over egen helsehjelp • Være fleksible i forhold til hjelpen som tilbys og hvordan den kan mottas, likevel uten å tilby tjenester som skadelige for mottakeren selv om de er ønsket • Markedsføre forebyggende tiltak for å fremme mestring av egen helse og livssituasjon • Stimulere til kompetanseøkning til å fokusere på ressurser, økt trivsel og mestring • Spørsmålet «Hva er viktig for deg?» er sentralt i all samhandling med den enkelte pasient/bruker • Stimulere til mobilisering av familie og nettverk • Individuelle planer utformes i tett samarbeid mellombruker/pasient og samarbeidspartner • Ta i bruk digital samhandling
<p><i>Gruppenivå:</i></p> <p>Flere arenaer der pasienter/brukere i samme situasjon kan møtes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Stimulere til oppstart av flere selvhjelpsgrupper • Styrke samarbeidet med brukerorganisasjoner og fremme likepersonsarbeid • Synliggjøre eksisterende arenaer og gruppetilbud • Bidra til å utvikle læring og samarbeidsrelasjoner
<p><i>Kommunenivå:</i></p> <p>Pasient/brukere og brukerorganisasjoner bidrar til å utvikle tjenestetilbudet</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Innhente tilbakemeldinger og erfaringer fra pasient/bruker og pårørende • Fortløpende forbedringsarbeid på bakgrunn av erfaringer fra pasient/bruker og pårørende • Etablere overordnet brukerutvalg • Involvere brukerrepresentanter/innbyggere i planarbeid, innovasjon- og utviklingsprosjekter • Bidra til at forskjeller i helse ikke er til hinder for aksept og samfunnsdeltagelse

5.4 Helse og Velferd har riktig kompetanse og heltidskultur

Horten kommune vil ha aktive arbeidsmiljø med fokus på trivsel, faglig kvalitet, læring og refleksjon. Studenter, elever og lærlinger skal oppleve kommunen som en god læringsplass og dermed være med å gi kommunen et godt omdømme. Kommunalområdet vektlegger kompetanseutvikling for å sikre forsvarlig og effektiv drift.

Helse og Velferd har en stor andel deltidsstillinger. Forskning har vist at å arbeide mot en heltidskultur har flere positive effekter, både fra et arbeidstager- og et arbeidsgiverståsted. Det rapporteres at en heltidskultur gir mer engasjerte og involverte medarbeidere, noe som bidrar til økt rekruttering av ansatte med relevant fagkompetanse. Ledere rapporterer at en heltidskultur gir mer tid til ledelse og styring, noe som styrker mål og resultateffektiviteten i en virksomhet. Fra et brukerperspektiv gir det blant annet større forutsigbarhet, færre tjenesteytere å forholde seg til, bedre døgnrytme og større medvirkning, noe som igjen understøtter en målsetting om trygghet hos innbyggerne. Indre motivasjon og mestringstro er en av de viktigste faktorene i kommunens medarbeiderundersøkelse (10-faktor). Helse og velferd ønsker trivsels- og kompetanseøkning og å styrke disse områdene. I deler av Helse og Velferd kan man se at nødvendig kompetanse ved rekruttering ikke alltid innebærer nødvendig kompetanse på enkeltvakter, noe som påvirkes av presisjonen på arbeidsplanleggingen, men også graden av fravær. Totalt fravær i 2016 for helse og velferd var 10,48 %. Pr. september 2017 var fraværet 11,23 %.

Overordnet mål: Helse og Velferd har riktig kompetanse og heltidskultur	
Sånn vil vi ha det:	Sånn vil vi gjøre det:
<p>Ansatte trives og har høy tilstedeværelse</p> <p>Horten kommune har en heltidskultur</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anvende 10-faktor i utviklingen av et godt arbeidsmiljø • Følge plan for økt nærvær • Utvikle lederferdighetene i Helse og velferd • Deltagelse i læringsnettverk "Nytt blikk" i regi av KS og partene i arbeidslivet • Utarbeide en felles plattform for planlegging av arbeidet i alle enhetene i Helse og velferd basert på en logistikkmodell • Vurdere helårsturnus • Vurdere langvaktordninger • Vurdere opprettelsen av ressursenhet/ vikarpool
<p>Alle ansatte har fagbrev eller bachelorgrad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kartlegge fremtidige kompetansebehov • Kontinuerlig kompetanseutviklende tiltak i alle enheter • Vi legger til rette for ansattes ønsker om videreutdanning
<p>Horten kommune er en attraktiv arbeidsplass</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rekruttere, beholde og utvikle dyktige ansatte og ledere • Sørger for at ansatte bruker sine evner og sin kompetanse • Sørger for riktig kompetanse på rett sted • Synliggjøre Helse og Velferd gjennom profilering på internett, Facebook og positiv fokus i lokalpressen

5.5 Helse og velferd har en lærende og innovativ kultur

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten står overfor store utfordringer i det man skal tilby innbyggerne individuelt tilpassede tjenester innenfor stramme økonomiske rammer. Selv om utfordringsbildet kan virke overveldende, er fremtiden også full av muligheter. Kommunalområdet har allerede vist at det går an å løse utfordringer på nye måter, og gjennom flere utviklingsprosjekter de siste årene er det etablert en felles forståelse om at

innovasjon i stor grad handler om organisasjonsutvikling og endringsledelse for å kunne oppnå de ønskede effekter og gevinster. Innovasjon skjer nettopp i skjæringspunktet mellom mennesker, organisasjon og teknologi. For å lykkes, må alle disse tre faktorene ivaretas og balanseres.

Når kommunalområdet står overfor komplekse utfordringer er det ofte ikke tilstrekkelig å kun endre arbeidsrutiner og kompetanse hos de ansatte. Kommunen må tenke nytt – både om hvordan oppgavene løses, hvem som kan være med å løse dem, og hvordan tjenestene organiseres gjennom samspill mellom ulike yrkesgrupper og omgivelsene. For at vi skal kunne finne gode løsninger er det helt sentralt å ta med innbyggerne og de ansatte i utviklingsarbeidet.

På enkelte områder er det allerede identifisert behov for nytenkning i kommunen.

Velferdsteknologi vil i fremtiden bli en vesentlig del av kommunens tjenestetilbud. For å kunne imøtekomme dette må vi etablere en velferdsteknologisk plattform som kan motta og håndtere de mange signalene fra teknologiske løsninger (ref. Økonomi- og handlingsplan 2017).

Overordnet mål: Helse og velferd har en lærende og innovativ kultur	
Sånn vil vi ha det:	Sånn vil vi gjøre det:
Innbyggere og ansatte er involvert i utviklingsarbeidet	<ul style="list-style-type: none"> • Ledelsen identifiserer og håndterer forbedringsområder • Benytte metoder og verktøy for tjenesteutvikling og forbedringsarbeid (LEAN etc) • Tilføre kompetanse om forbedring/utvikling • Benytte kompetanse på tvers av enhetene • Skape og gjøre tilgjengelig arenaer for involvering • Innhente erfaringer fra andre kommuner og andre aktører
Det er etablert et velferdsteknologisk miljø	<ul style="list-style-type: none"> • Legge til rette for at flere innbyggere benytter velferdsteknologiske løsninger • Øke den digitale kompetansen til de ansatte • Aktivt informasjonsarbeid • Samarbeid med Høgskole, forskningsmiljø og næringsliv. • Etablere en forsvarlig og effektiv respons- og tilsynstjeneste lokalt
Digitalisering av tjenester og arbeidsprosesser	<ul style="list-style-type: none"> • Benytte og videreutvikle teknologiske løsninger • Anskaffe nye digitale verktøy • Utvikle løsninger hvis de ikke finnes • Samarbeide internt og med andre kommuner • Delta på ulike læringsarenaer Samarbeid med Høgskole, forskningsmiljø og næringsliv.

6. Strategier

Kommuneplanens samfunnsdel beskriver fire fokusområder som skal gjelde for alt planverk som utvikles, og disse er: *attraktivitet, god oppvekst, trygghet for innbyggerne og natur og miljø*. Både folkehelse og innovasjon skal være gjennomgående i alle planer.

Kommunalområde Helse og velferd har beskrevet fem målsettinger:

- Flest mulig av innbyggerne bor trygt og er i arbeid, utdanning eller annen aktivitet
- Tjenestene medvirker til at tjenestemottakere opplever mestring og trygghet
- Tjenestene utformes slik at innbyggerne kan påvirke egen hverdag
- Helse og Velferd har riktig kompetanse og heltidskultur
- Helse og velferd har en lærende og innovativ kultur

Hovedutfordringen for kommunalområdet er demografisk utvikling og økende antall eldre innbyggere, som forventes å ha behov for tjenester. Videre er tilpassede boliger for personer med rus- og/eller psykisk helse og for funksjonshemmede en utfordring.

Hovedstrategien for helse og velferd er å dreie virksomhet til større grad av forebyggende og tidlig innsats. På denne måte vil man kunne utsette behov for tjenester, og innbyggerne kan bo lengst mulig i eget hjem. Strategiske grep for å møte denne utviklingen er å legge til rette for at innbyggerne mestrer eget liv og boforhold med tiltak rettet mot tidlig innsats, rehabilitering, forebygging, nettverksbygging og velferdsteknologi. For personer med utviklingshemming er det behov for bredere satsing på et differensiert dagaktivitetstilbud.

For å møte behovet for døgnkontinuerlig omsorg for gruppen 80+, er strategien å utvikle et differensiert og tilrettelagt botilbud med og uten tilknyttet bemanning, som for eksempel nye Braarudtoppen og Åsentunet. Her vil også fokuset være egenmestring og hjelp til selvhjelp.

Samtidig ser man at Horten har noe større utfordringer enn landsgjennomsnittet (Ungdata) med psykiske plager blant barn og unge. For å møte disse utfordringene vil Horten kommune, i tråd med regjeringens strategi for ungdomshelse 2016 – 2021, jobbe tverrfaglig og tverretattlig med fokus på forebygging og tidlig intervensjon, legge til rette for gode lavterskel helsetjenester og helhetlige pasientforløp. Brukergruppen med psykiske lidelser vil sannsynligvis kreve mer av de kommunale tjenestene enn tidligere, og det vil utfordre kapasiteten. I et samfunnsperspektiv blir det vesentlig å kunne satse på rask og tilgjengelig behandling for å forebygge negativ utvikling.

Dersom Helse og velferd lykkes med fokus på egenmestring og et differensiert botilbud er det grunn til å anta at behovet for institusjonsplasser ikke vil øke vesentlig. Personer med demens og kognitiv svikt vil fortsatt ha behov for institusjonsbasert omsorg.

Felles for alle enhetene er behovet for å videreutvikle samhandling på tvers, utprøve nye metoder for tjenestelevering og for involvering av brukerne og sørge for å ha riktig kompetanse tilgjengelig. Systematisk arbeid med ansattes kompetanse og vår evne til å utvikle tjenestene er vesentlige virkemidler for å oppnå forsvarlige og gode tjenester og et attraktivt arbeidsmiljø.

7. Ledelse, styring, oppfølging og evaluering

Gode tjenester handler ikke bare om medarbeideres fagkunnskaper, men vel så mye om:

- Ledelse og struktur
- Service og samhandlingsegenskaper
- Åpenhet for å dele kunnskap og lære av hverandre

- Mot til å prøve ut nye metoder og arbeidsformer
- Respekt for andres kompetanse
- Skape miljø for innflytelse, initiativ og ansvarlighet

Med denne Strategiplanen har ledelsen fått overordnede føringer til grunn for egen virksomhetsplanlegging og utvikling av tjenester. Konkretisering av tiltak gjøres i kommunens Økonomi- og handlingsplan mens status og effekt av tiltak rapporteres i ordinær rutine og i årlig Kvalitetsmelding for helse og velferd.

Vedlegg

Vilkår og kriterier for helse- og omsorgstjenester i Horten kommune

