

Versjon 31.8.22



HALDEN
KOMMUNE



Sammen Om Et Godt Liv

Kommunedelplan

Helse og Mestring

2022 -2034

Halden kommune

Del 2, Kunnskapsgrunnlaget

Innhold	
Sammendrag.....	2
1.0 Innledning	3
1.1 Helse- og mestringsplanens oppbygging	4
1.2 Brukermedvirkning og brukerinvolvering.....	4
1.3 Bakgrunnskunnskap.....	5
1.4 utfordringer og strategi	5
2.0 Kunnskapskilder for strategiske valg	6
Del I Prosessarbeid og erfaringer	7
2.1 Innbyggerundersøkelse.....	7
2.1.1 Spørreskjemaundersøkelse til byens innbyggere.....	7
2.1.2 Fokusgruppeintervju undersøkelse til tre definerte brukergrupper	8
2.1.3 En helhetlig vurdering av innbyggerundersøkelsene	9
2.2 Resymé fra arbeidsgrupper/fagområder	9
2.3 Politisk workshop og seminar.....	10
2.4 Ledersamlinger	11
2.5 PWC- rapport	12
Del II Rammer, nasjonale og lokale føringer	13
2.6 Leve hele livet	13
2.6.1 Aldersvennlig samfunn	14
2.6.2 Kommune 3.0	16
2.7 Livslange tjenester	16
2.7.1 Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming.....	17
2.8 Folkehelse.....	17
2.8.1 FN's bærekraftsmål.....	18
2.9 Rus og psykisk helse	18
2.10 Innovasjon og velferdsteknologi.....	19
Del III Styringsverktøy.....	20
2.10 Kvalitetsindikatorer.....	20
2.11 KOSTRA og IPLOS.....	20
2.12 Helse og mestring - et sammensatt og omfattende kunnskapsfelt	21
3.0 Rammebetingelser og aktuelle føringer.....	21
3.1 Nasjonale føringer.....	21
3.1.1 Aktuell helsejuss og rammeverk.....	21
3.2 Lokale føringer, og tilknytning til andre kommunale planer.....	23
3.3 Innspill fra Statsforvalter (tidligere fylkesmann)	24
4.0 Avslutning	25

Sammendrag

Dokumentet gir en innføring i hva som ligger til grunn for Kommunedelplan Helse og mestring 2022-2034, både av nasjonale og lokale føringer, faglig kunnskap og veivalg, samt prosessbeskrivelser. Kunnskapsgrunnlaget er en av to deler i kommunedelplanen, og bør ses i sammenheng med del 1; strategiplan. I tillegg vil handlingsplan utarbeidet og sees i sammenheng med økonomiplan og budsjett.

Kunnskapsgrunnlaget viser at kommunalavdeling Helse og mestring består av en sammensatt og mangfoldig tjeneste, hvor flere aktører bidrar til at kommunens helsetjeneste både er fremoverlent, kunnskapsbasert og innovativ.

Kapittel 1 gir en innledning til kunnskapsgrunnlaget, definisjon av sentrale begrep og kommunalavdelingens utfordringer og strategi.

Kapittel 2 beskriver kunnskapsgrunnlaget konkret, det vil si hva som ligger til grunn for valgte strategier og tiltak. Kapitlet redegjør for hvordan kunnskap er innhentet, og arbeidsprosesser som har foregått parallelt og underveis. Hovedtrekk fra sentrale kunnskapsressurser og satsingsområder er beskrevet, og aktuell informasjon suppleres med hyperlenker underveis i dokumentet.

Kapittel 3 gir en kort innføring i aktuelle rammebetingelser og føringer som Helse og mestringsplanen bygger på, både av nasjonal og lokal karakter.

Dokumentet er ikke uttømmende, men gir en innføring i sentral kunnskap og temaer for et bredt og sammensatt nedslagsfelt. Dokumentet kan både leses selvstendig for å få en innføring i kommunalområdets fagfelt, eller som et oppslagsverk for å forstå valgte strategier med tilhørende handlingsplan i perioden frem til 2034.

1.0 Innledning

Helse- og mestringsplan 2022-2034, består av to deler. Dette dokumentet, del 2, handler om strategidokumentets kunnskapsgrunnlag. Intensjonen med del 2, er å beskrive kunnskap og veivalg som ligger til grunn for de strategiene som er valgt, med tilhørende tiltak.

Dokumentet er ikke uttømmende, men gir en beskrivelse av aktuelle kunnskap som belyser en mangfoldig og sammensatt tjeneste.

Del 1; Strategidokumentet bygger på kunnskapsgrunnlaget.

Formålet med kunnskapsgrunnlaget, er å redegjøre for relevant kunnskap, statlige føringer og sentrale rammebetingelser, gi en dypere forståelse av hva som ligger til grunn for strategiene, samt gi en beskrivelse av den grundige arbeidsprosessen som har vært gjennomført underveis.

Gjennom å beskrive kommunalavdelingens utfordringer nå, og satsingsområder fremover, kan kommunedelplanen bidra til å:

- 1) sikre en helhetlig og bærekraftig tjeneste i årene fremover
- 2) skape en mer forutsigbar tjeneste som gir anledning til god planlegging

Hensikten med Helse- og mestringsplan 2022-2034, er å skape forutsigbare rammer for tjenestene, for tjenestemottakerne og for tjenesteyterne, i tråd med kommunalavdelingens

Sammen om et godt liv
*Tjenester basert på faglighet og
brukermedvirkning, som ivaretar trygghet,
verdighet og mestring*

visjon:

Kommunens overordnede verdier er viktige grunnprinsipper for all kommunal virksomhet. Verdiene er nedfelt i kommunens etiske retningslinjer, og Helse- og mestringsplan 2022-2034 bygger på disse verdiene: *åpenhet, tillit, respekt og redelighet.*

Verdiene gjenspeiler både kommunedelplanens arbeidsprosess og sluttprodukt.



1.1 Helse- og mestringsplanens oppbygging

Helse- og mestringsplan 2022- 2034, er en del av [kommuneplan - samfunnsdel](#), og er inkludert i vedtatt planprogram. Strategidokumentet er skrevet i tråd med kommunens øvrige planverk, men vinklet mot kommunalområdet Helse og mestring.

Helse- og mestringsplanen består som sagt av to deler. Delene bygger på hverandre, og står samlet sett som en ny kommunedelplan for kommunalområdet Helse og mestring. Hver del kan leses som selvstendige dokument, men det anbefales å se delene i sammenheng for en mer inngående beskrivelse av kommunalavdelingens kontekst og veivalg:

- Del 1; Strategidokumentet, beskriver en overordnet strategi og visjon for kommunalavdelingen i årene fremover. I tillegg beskrives en status over utfordringer og muligheter, samt kommunalavdelingens valgte strategier for årene fremover.
- Del 2; Kunnskapsgrunnlaget viser at planen bygger på et grundig arbeid i form av en systematisk kartlegging av tjenesten. Kartleggingen er gjennomført både blant byens tjenestemottakere, tjenesteytere og byens innbyggere. I tillegg har et konsulentfirma kartlagt deler av tjenesten, og kunnskapsgrunnlaget gir også en utdyping av rammeverk og aktuelle føringer for denne delen av helsetjenesten.

I tillegg vil det utarbeides rullerende handlingsplan; det er et dokument som gir en konkret beskrivelse av de tiltak som skal gjennomføres for å nå strategiene. Handlingsplanen vil rulleres, og bærer i større grad preg av å være et arbeidsdokument som oppdateres fortløpende og underveis i planperioden. Hovedmål, delmål og tiltak er tydelig beskrevet, med tilhørende tidsfrister, status og sluttevaluering. Dette må også knyttes tett opp mot økonomiplan og budsjett for å sikre gjennomføring.

1.2 Brukermedvirkning og brukerinvolvering

Brukermedvirkning og brukerinvolvering er begrep som benyttes hyppig om hverandre. Å skille ordene konkret fra hverandre er vanskelig. Helsedirektoratet skiller begrepene gjennom å anvende helsejuss:

- Brukermedvirkning handler om pasientens/brukernes rett til å delta (medvirke) ([Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\)](#), [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester \(helse- og omsorgstjenesteloven\)](#)).
- Brukerinvolvering handler om helsepersonell og kommunens plikt til å sørge for å legge til rette for at brukerne involveres ([Lov om helsepersonell \(helsepersonelloven\)](#), [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester \(helse- og omsorgstjenesteloven\)](#)).

Brukerinvolvering forstås dermed som kommunens tiltak for å legge til rette for at brukere skal få anledning til å bidra, mens brukermedvirkning forstås som brukernes rett til å bidra og deres bidrag og delaktighet i planarbeidet.

I kommunedelplanens ulike arbeidsfaser, har brukermedvirkning og brukerinvolvering vært konkretisert og praktisert på ulike nivå, i ulike faser og i ulikt omfang. Forarbeidet bar preg av en systematisk og omfattende kartlegging, hvor involvering sto sentralt. Resultatet gjenspeiler deler av kunnskapsgrunnlaget. Tjenestemottakere, ansatte, politikere og ledere på tvers av kommunalavdelingen har vært involvert i ulike faser av planarbeidet, slik reell brukermedvirkning i praksis forutsetter.

1.3 Bakgrunnskunnskap

Kommunedelplanens forarbeid besto dels av å innhente bakgrunnskunnskap fra flere aktører. Innspill, status og kartlegging ble eksplisitt etterspurt gjennom ulike tilnærminger:

Fra tjenestemottakere:

- En kvantitativ undersøkelse – en innbyggerundersøkelse til byens innbyggere som resulterte i en egen rapport (se mer detaljert under punkt [2.1.1](#))
- En kvalitativ undersøkelse i form av fokusgruppeintervju med tre ulike brukergrupper (se mer detaljert under punkt [2.1.2](#)). Denne undersøkelsen resulterte i to delrapporter som ble sendt ut på høring til de som deltok. Dette for å kvalitetssikre innhold og for å innhente respons fra de involverte.

Fra tjenesteytere:

- Arbeidsgrupper fra kommunalavdelingens ulike tjenester har utarbeidet arbeidsdokumenter med innspill, status, muligheter og utfordringer, se [2.2](#).
- Kommunalavdelingens tjenester har vært involvert i arbeidet underveis. Både i form kvalitetssikring og høringer, gjennom innspill fra ansatte, tillitsvalgte og ledere, samt Fag- og kvalitetsutvalget.
- Det ble avholdt møte i direktørens utvidede ledermøte med presentasjon av planen
- Helse og mestringsplan 2022-2034 ble sendt på høring til de involverte i sluttfasen

Fra politisk hold:

- Møter er gjennomført både i forkant, ([se 2.3](#)) og ved slutføring av strategidokumentet. Det ble gjennomført et politikerseminar før endelig politisk behandling

Fra brukerorganisasjoner og andre interessenter:

- Helse og mestringsplan 2022-2034 har vært sendt ut på høring til aktuelle instanser

1.4 Utfordringer og strategi

Utfordringsbildet til kommunalområde Helse og mestring er omfattende, både nå og fremover. Men Halden kommune ønsker å være en fremoverlent og innovativ kommune som tør å møte fremtiden. Det forutsetter at kommunen må prioritere ressursene riktig, endre drift og organisering, samt vurdere å "slutte å gjøre" noe av det vante. Slike endringer kan både være smertefullt, men også nødvendig for å sikre forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp når innbyggerne trenger det. Forventninger til offentlige helsetjenester øker, og dagens generasjon stiller krav til både innhold og kvalitet.

For å oppnå opplevd kvalitet, bør forventninger og leveranse samsvare:

Opplevd kvalitet er subjektivt, men påvirkes av brukernes forventninger, tjenestens faktiske innhold og kvaliteten i møtet mellom tjenesteyter og bruker¹

¹ Kvalitetskommuneprogrammet

Norske helsemyndigheter legger ofte til grunn definisjon av kvalitet fra ISO 9001:2000, som er en standard for kvalitetsstyring:

Kvalitet er i hvilken grad en samling av iboende egenskaper oppfyller krav²

Krav eller spesifikasjoner til tjenestene kan være gitt i lover, forskrifter, retningslinjer eller faglige standarder. Kvalitet kan være vanskelig å måle, og ofte benyttes det indikatorer som et indirekte mål for kvalitet. Nasjonale kvalitetsindikatorer for helsetjenesten er beskrevet på helsedirektoratets nettsider: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer>.

Som en motsats, vil prioritering av tjenestene være et faktum, og påvirkes av økonomi og ressurser. Bevillinger, økonomiske utfordringer og kutt over statsbudsjett kan skape utfordringer for prioritering, særlig når tjenester til brukere med omfattende behov skal tilrettelegges.

2.0 Kunnskapskilder for strategiske valg

Kommunalavdeling for Helse og mestring har ansvar for å sikre hensiktsmessige og forsvarlig helse- og omsorgstjenester til innbyggerne i Halden kommune, samt ivareta en effektiv og bærekraftig forvaltning av tilgjengelige ressurser. Trygghet, verdighet og mestring er sentrale verdier, og gjennom god ressursutnyttelse, rettferdig fordeling av tjenester, samt virkningsfulle og koordinerte tjenester, skal brukermedvirkning og faglighet prege tjenestetilbudet.

Innbyggerne i Halden kommune skal ha tillit til at det leveres gode tjenester, tiltak skal være av både forebyggende og helsefremmende karakter, og samlet sett bidra til opplevelse av egenmestring.

Kommunalavdelingen har lagt opp til 8 målsetninger:

Målene for Halden kommune er at samfunn og tjenester skal planlegges, organiseres og bidra til at Haldens innbyggere kan:

- 1: Mestret eget liv
- 2: Ha aktive liv- hele livet
- 3: Ha trygge og tilrettelagte boliger i alle livets faser
- 4: Sikres at innovative og digitale løsninger skal være en integrert del av helse- og omsorgstjenestene.
- 5: få helhetlig, koordinerte og sammenhengende tjenester.
- 6: sikres kvalitet i behandling og oppfølging
- 7: være trygge på at vi har god ressursutnyttelse og bærekraftig tjenesteproduksjon.
- 8: Oppleve at vi er en attraktiv arbeidsplass for våre ansatte

Kunnskapskildene for strategiene, blir videre presentert tre-delt:

Del 1 - Prosessarbeid og erfaringer

Del 2 – Rammer og aktuelle føringer

Del 3 - Styringsverktøy

² ISO 9001:2000

Del I Prosessarbeid og erfaringer

2.1 Innbyggerundersøkelse

Under forarbeid og planlegging av ny Helse- og mestringsplan, ble det tidlig vedtatt å gjennomføre en kartleggingsundersøkelse for å ta temperaturen i Halden-samfunnet. Høsten 2018 gjennomførte kommunalavdelingen en to-delt innbyggerundersøkelse.

Innbyggerundersøkelsen ble godkjent av personvernombudet i Halden kommune i henhold til GDPR (Personvernforordningen) før oppstart.

Innbyggerundersøkelsen besto av:

- 1) Spørreskjemaundersøkelse til byens innbyggere
- 2) Fokusgruppeintervjuundersøkelse med tre utvalgte brukergrupper

Resultatene fra det brede datamaterialet samsvarer, og styrker validiteten av studienes funn.

Hensikten med innbyggerundersøkelsen var å:

- 1) Fremme brukermedvirkning og brukerinvolvering når ny Helse- og mestringsplan skulle utarbeides
- 2) Kartlegge status om hvordan kommunens innbyggere opplever tjenestetilbudet
- 3) Kartlegge og få innspill på behov i årene fremover

Kommunalavdeling Helse og mestring inneholder både omfattende og fragmenterte tjenester. Alle områder er ikke kartlagt, men fem fokusområder ble valgt ut: *mestring, aktivitet, nettverk, boligforhold og trygghet*.

Undersøkelsene er dokumentert i tre delrapporter, men videre presenteres et resymé.

2.1.1 Spørreskjemaundersøkelse til byens innbyggere

Introduksjon

Spørreskjemaundersøkelsen, en heldigital kartleggingsundersøkelse, var basert på verktøyet Questback. Undersøkelsen foregikk fra 1. november til 15. desember 2018. Spørsmålenes utforming og design ble utviklet i samarbeid med leverandør, samt en kvalitetssikring av spørsmål for å sikre at vi fikk brukbare og nyttige svar fra publikum.

Spørreskjemaundersøkelsen ble distribuert gjennom kommunens nettside, og gjennom digital annonsering i Halden Arbeiderblad. I tillegg ble det opprettet en stand på Tista kjøpesenter, hvor direktør for Helse og mestring sammen med kommunalavdelingens ledergruppe, var tilgjengelig for å motivere innbyggerne til å besvare undersøkelsen, eller dersom noen hadde behov for praktisk hjelp til innlogging.

Som en rekrutteringsstrategi, kunne de som deltok vinne fine premier. For å nå de eldste eldre ble det gjort en egen innsats på byens sykehjem og omsorgsboliger. Plakater ble distribuert i offentlige rom, med lenke/ QRL kode til undersøkelsen.

Undersøkelsen inneholdt både lukkede og åpne spørsmål, hvorav 264 personer ga utfyllende kommentarer. Totalt deltok 619 personer i spørreskjemaundersøkelsen. Resultatet ga verdifull informasjon og nyttige innspill til Helse- og mestringsplan 2022-2034.

Resultat

Rapporten kan leses i sin helhet [her](#).

Kort resymé av rapportens resultat:

Innbyggerne ga gode, ærlige og utfyllende innspill i kommentarfeltet, og responderte ut ifra egne opplevelser. Mange er fornøyd, men en del kommer med konkrete forslag til kvalitetsforbedring. Andre responderte ut ifra tenkte fremtidige scenarier. Oppsummert sier de de fleste som har besvart, at de ønsker å bo hjemme lengst mulig. De setter sin lit til at teknologiske løsninger kan bidra til en trygg hverdag, og at de kan motta eventuelle tjenester der de bor. Økt satsning på forebyggende tiltak og en styrking av hjemmebaserte tjenester ser ut til å være avgjørende for dem.

Mange uttrykker likevel usikkerhet i forhold til egen fremtid og behov, og forventer at kommunen også kan tilby heldøgns omsorg dersom det blir nødvendig. Mange er opptatt av at det ikke må bli vanskelig å få de tjenestene de har behov for i fremtiden. En gjennomgående tilbakemelding er at kommunen må sørge for å prioritere de som trenger det mest, og som selv ikke kan fremme egne ønsker og behov.

Respondentene, byens innbyggere, ser på kommunen som en helhet, og de forventer samhandling mellom avdelinger og enheter. De er mindre opptatt av hvordan kommunens ulike avdelinger og tjenester er organisert.

2.1.2 Fokusgruppeintervju undersøkelse til tre definerte brukergrupper

Introduksjon

Høsten 2018, ble det gjennomført fokusgruppeintervju med tre definerte brukergrupper. Undersøkelsen var kvalitativ, med mål om å undersøke hvordan tjenestemottakere opplevde det tjenestetilbudet de mottok.

18 personer deltok i denne undersøkelsen. Vi gjennomførte tre fokusgruppeintervjuer, hvorav seks personer fra hver brukergruppe deltok. Undersøkelsen ga et rikt datamateriale i form av dybdekunnskap fra enkeltmenneskers reelle opplevelser. Funnene kan ikke generaliseres, og heller ikke benyttes for å beskrive hvordan alle tjenestemottakere i Halden kommune opplever tjenestetilbudet. Likevel belyser resultatene viktige erfaringer fra de som deltok. Deltakerne ga en åpen og ærlig vurdering av hvordan de har følt på kroppen å være tjenestemottaker i Halden kommune, og ga oss viktige innspill på forbedringspotensial.

Brukergruppene som ble valgt, var:

- Foreldre til barn med funksjonsnedsettelse
- Personer med rusproblematikk
- Personer med psykisk sykdom

Målet var å søke kunnskap om hva personene i de ulike brukergruppene vurderte som viktig knyttet til boligforhold, mestring, aktivitet, trygghet og nettverk. Resultatene gjenspeiler hvordan 18 mennesker formidler sin historie, hvordan de erfarer å motta tjenester fra Halden kommune i ulike livsfaser. Resultatene ga et mangfoldig resultat. Resultatene ble kategorisert, og beskrives gjennom tre hovedtemaer; *samhandling*, *kompetanse* og *organisering*.

Resultat

Delrapport om foreldrenes opplevelser kan ses i sin helhet [her](#), og delrapport om personer med rusproblematikk og personer med psykisk sykdom kan leses [her](#).

Resymé av resultat fra fokusgruppeintervjuene:

Deltakerne bryr seg lite om hvilke enheter eller kommunalavdelinger som har ansvaret for tjenestene de mottar. De er mer opptatt av om Halden kommune som helhet yter den hjelpen de som tjenestemottakere har behov for, og om informasjonen de som mottaker trenger, er tilgjengelig når de har behov for det.

De forventer å møte profesjonelle ansatte som har nødvendig kunnskap og kompetanse for å yte god omsorg. Med forventning om å bli møtt med profesjonalitet inngår ikke bare formell kompetanse. Like viktig, at de profesjonelle innehar menneskelige kvalifikasjoner som inngir tillit til personen, til relasjonen og til systemet.

Deltakerne beskriver at Halden kommune har mye som er bra, men også at kommunen har et forbedringspotensial i å få til en bedre samhandling mellom etater, profesjoner og nivåer. Ulike overganger er spesielt sårbart, likeledes informasjonsflyt mellom etater og aktører. Deltakerne ønsker hjelp til å håndtere det de opplever som et byråkratisk system, og beskriver at byråkratiet oppleves vanskelig og tungrodd. Særlig erfares dette krevende i sårbare faser av livet.

Deltakerne ønsker seg forutsigbare tjenester som inneholder gode planer. De ønsker seg større grad av kontinuitet og mer fokus på brukerinvolvering. En svakhet som beskrives av alle deltakerne i 2018, var samarbeidet mellom Halden kommune og NAV. Samarbeidet ble beskrevet som en grunnleggende men kritisk faktor, hvor manglende samarbeid skapte både hodebry og frustrasjon blant deltakerne.

2.1.3 En helhetlig vurdering av innbyggerundersøkelsene

Kommunalavdeling Helse og mestring ønsket med innbyggerundersøkelsene å få innspill på kommunalavdelingens tjenesteområder. Resultatet førte til innspill på flere kommunalområder, og indikerer at innbyggere i Halden kommune søker hjelp fra kommunen når de trenger det, og ikke fra en kommunalavdeling. Den tradisjonelle inndelingen med kommunalområder har mindre verdi for de som mottar tjenester. Totalopplevelsen er det viktige, og resultatene viser samlet sett at Halden kommune har forbedringspotensial i å fremstå som en mer samlet kommune i årene fremover.

2.2 Resymé fra arbeidsgrupper/fagområder

En viktig del av kunnskapsgrunnlaget, er de arbeidsprosessene som har vært gjennomført blant ansatte i planprosessen. Tidlig ble det etablert arbeidsgrupper med fagpersoner fra de ulike tjenesteområdene. Hensikten var å kartlegge status og analysere fremtidige behov i planperioden. For å sikre forankring mot overordnet planverk, fikk gruppene en innledende presentasjon av kommuneplanens samfunnsdel. Hovedverneombud og tillitsvalgte bidro i arbeidet. Direktørens ledergruppe definerte temaer gjennom valgte arbeidsgrupper:

- Barn og ungdom (0-18 år)
- Voksne (18-67 år)
- Eldre (over 67 år)
- Institusjonsplasser – korttid og langtid
- Akuttmedisin, legevakt, allmennlegetjenester
- Rus og psykisk helse
- Mennesker med psykisk utviklingshemming
- Demensomsorgen
- Aktivitet og mestring

- Boligsosialt arbeid
- Folkehelse
- Kvalitet og kompetanse
- Innovasjon, teknologi og utvikling

Styrker og svakheter ved dagens tjenestetilbud og organisering ble kartlagt. Muligheter ble påpekt, i tillegg til å avdekke trusler som kunne ligge i eksterne forhold.

Oppdraget var å samle relevant data og statistikk fra fagområdene, - for å sikre at strategier tok utgangspunkt i rett faktagrunnlag. Gjennom arbeidet ble de viktigste innsatsområdene identifisert. Arbeidsgruppene som besto av fagpersoner, konkluderte med at Helse og mestringsplanen må ha fokus på:

- Strategisk planlegging i hele planperioden- med en handlingsplan forankret i budsjett og økonomiplan for å sikre gjennomføringskraft.
- At folkehelseperspektivet må med i all planlegging. Folkehelseprofilen i Halden tilsier at vi har høy andel av sårbare grupper i samfunnet vårt
- At forebyggende tiltak hos barn og unge er avgjørende for hele livsløpet. Samarbeid med oppvekst og undervisning er nødvendig for å sikre utenforskap
- Demografisk utvikling med økende antall eldre og flere med demenssykdom, med satsning på mestringsstrategi for alle med utgangspunkt i reformen Leve hele livet og et aldersvennlig samfunn.
- At nye brukergrupper og "gråsoner" må tas med i planleggingen. Rus- og psykisk lidelse omfatter flere, flere opplever utenforskap i utdanning og arbeidsliv, fattigdom og boligsosiale utfordringer
- At styrket samhandling er nødvendig for å mestre fremtidsutfordringene
- Bedre utnyttelse av ressurser og kompetanse
- Tjenesteinnovasjon, økt digitalisering og utbredelse av velferdsteknologi i alle tjenester med mål om økt kvalitet og bedre utnyttelse av ressursene
- At mestringsstrappa må utvikles i tråd med endringer i behov og lokale forutsetninger. Den må ha et innbyggerperspektiv som inkluderer egenmestring, tilrettelegging og forebygging - i tillegg til plan for dimensjonering og organisering av hjemmetjenester, boliger og institusjonsplasser.

2.3 Politisk workshop og seminar

Et annet tiltak som ble gjennomført tidlig i planprosessen, var en politisk workshop høsten 2018. Her deltok representanter fra HHO (Hovedutvalg for helse, omsorg, sosialtjenester og inkludering). Formålet med workshopen var å få innspill på innhold i en ny Helse- og mestringsplan.

Målet var ikke å favne helheten eller totaliteten i planen, men for å få frem de områdene politisk utvalg anså som mest sentralt.

Workshopen ble lagt opp som en uformell og «uavhengig» form. Innspill fra første runde skulle ikke knyttes spesifikt til politisk tilhørighet. Det var innspillene i seg selv som var sentralt, og bidro som viktige bidrag til administrasjonens arbeidsprosess videre.

Metodikk i workshopen:

Å legge til rette for medvirkning er viktig når krevende beslutninger skal fattes. Workshopen/ verkstedet ble gjennomført i flere faser, som et medvirknings- og innspillsverksted. En enkel metodikk ble benyttet, basert på utvalgte spørsmål. Først ga deltakerne individuelle innspill som ble notert på gule lapper. Deretter ble innspillene samlet, kategorisert og vektet.

Vektingen ble avsluttet med en åpen runde, hvor deltakerne fritt kunne komme med innspill og refleksjoner over de prioriterte områdene.

Å foreta valg og prioritere noe fremfor noe annet er krevende. Deltakerne ble derfor avslutningsvis utfordret til å prioritere, hva skal få fortrinn, og hva kan nedprioriteres.

Resultat av workshopen:

Når kategoriene skulle vektas, og HHO skulle velge områder som ville ha størst betydning for bærekraftige tjenester frem mot 2034, ble de fleste områdene ansett som viktig. Nedenfor følger de mest sentrale satsingsområdene som HHO ønsket å prioritere:

- Kompetanse scoret høyt, og utmerker seg i vektingen sammen med forebygging og rehabilitering.
- Angående tjenester ble hjemmebaserte tjenester, sammen med rus og psykisk helse vektet høyt, sammen med korttidsopphold.
- Prioriterte målgrupper: Eldreomsorg, personer med demens og rus og psykisk helse, samt barn/unge/ungdom.
- Prioritert boform ved omfattende bistandsbehov: Nærhet til familie, fellesskap og selvstendighet og bosted med døgnbemanning ble scoret høyt.
- Prioriterte faktorer knyttet til tjenester ved omfattende bistandsbehov: Bistand med det man ikke klarer selv og å få dekket disse behovene ble vektet klart høyest.

Avslutningsvis fikk deltakerne det krevende spørsmålet: Om noe skal nedprioriteres – hva skal det være? Spørsmålet fikk begrenset med innspill, men kjøp av tjenester fra kommersielle aktører og pasientreiser til de som selv kan ha mulighet til transport fra familie/ eventuelt offentlig transport ble rangert nederst på prioriteringslisten.

Det ble avholdt et siste politisk seminar før planens ferdigstilling, der teamet var «Utfordringsbilder».

2.4 Ledersamlinger

Flere ledersamlinger og møter har vært gjennomført underveis i planprosessen. Arbeidet har vært omfattende, og tiden har blitt anvendt på å bearbeide innspill, dele informasjon og å ta beslutninger.

Ulike temaer har vært belyst, og sentrale spørsmål er stilt:

- Hvordan skal vi organisere og drifte tjenestene smart når situasjonen tilsier flere pasienter og økt krav til kvalitet?
- Hvem er våre interessenter?
- Hva er viktig for hvem?
- Hva bruker vi ressursene våre på i dag?
- Hva bør vi bruke ressursene på fremover?
- Hva vil vi?

Tidlig i planprosessen ble kommunalavdelingens visjon og kommunens etiske verdier besluttet å være et grunnleggende fundament for Helse og Mestringsplanen. Kommunens overordnede visjon; *Halden forberedt for omstilling* likeså.

Gjennom påfølgende prosesser i ledergruppen, ble sentrale hovedmoment identifisert. En interesseanalyse ble gjennomført for å identifisere interne og eksterne faktorer.

Sentrale temaer ble sortert gjennom en nå - situasjon og en visjon for fremtiden:

Nå - situasjon	Fremtidige mål
Siloer	Felles mål
Kontroll	Tillitsbasert styring og ledelse
Hierarkier	Nettverk
Produksjonsorientering	Innbyggerorientering
Detaljplanlegging	Eksperimentering
Lukkede systemer	Åpenhet

Det ble avholdt et siste utvidet ledermøte før ferdigstilling av planen.

2.5 PWC- rapport

På oppdrag fra Halden kommune, har PricewaterhouseCoopers (PwC), gjennomført en undersøkelse om kommunens helse og mestringstjenester til innbyggere over 67 år i 2020. Undersøkelsen inngår som et av flere bidrag til strategiplanens kunnskapsgrunnlag.

Arbeidet ble ferdigstilt høsten 2020, og en rapport om Fremtidig eldreomsorg i Halden kommune ble publisert. Rapporten beskriver at Halden kommune har en velfungerende eldreomsorg med rasjonell drift og god tjenestekvalitet. Rapporten konkluderer med at resultatene fra undersøkelsen viser at Halden kommune har et godt utgangspunkt, at det er både leder kapasitet og handlekraft for å gjennomføre endringer. Rapporten beskriver videre at nødvendige omstillinger likevel vil kreve en styrking av områder som samhandling med brukere og pårørende, samarbeid med ansatte, med frivillige og næringsliv og med innbyggerne i kommunen. For å sette Halden kommune i stand til å møte fremtidens eldreomsorg, foreslår PwC flere tiltak som omhandler organisasjonsutvikling.

Rapporten tar for seg det de definerer som den klassiske eldreomsorgen. Tjenester til barn og unge og til utviklingshemmede inngår ikke. Tjenester til psykisk syke og rusavhengige inngår heller ikke, med mindre det er en naturlig del av hjemmetjenesten eller at brukeren omfattes av eldreomsorgen. Figur 4 viser de kildene som rapporten bygger på, og som ble anvendt i utredningsarbeidet.

PwC- rapporten gir anbefalinger til Halden kommune for å nå mål om økonomisk bærekraft og mulighet til å skaffe nok fagpersonell i eldreomsorgen. Rapporten påpeker at utfordringene i årene fremover, vil kreve en betydelig omstilling, og deres konklusjon er nedfelt i sju anbefalte satsingsområder (se tabell 1). Hele rapporten kan leses [her](#).

Resultatene og anbefalte tiltak presenteres i tabell 1.



Figur 1: Kilder anvendt i utredningen

PwC - rapportens sju anbefalte punkter:

1. Tilpasning av tjenestene til fremtidens brukerbehov
2. Kvalitet i tjenestene
3. Ressurs og kompetansebehov for fremtiden
4. Lederskap og medarbeiderskap
5. Innbyggerinvolvering
6. Digitalisering og digital kompetanse hos brukerne og ansatte
7. Organisering av tjenestetilbudet

Tabell 1: Anbefalte punkter fra PwC rapporten

Del II Rammer, nasjonale og lokale føringer

2.6 Leve hele livet

Kvalitetsreformen leve hele livet er en viktig del av kunnskapsgrunnlaget, [Meld. St. 15 \(2017–2018\)](#), og er en stor satsing nasjonalt. Målet med reformen er at alle eldre skal få bedre hjelp og støtte til å mestre livet, at de eldre lever gode liv og at de deltar i fellesskapet.

Den nasjonale strategien er et sektorovergripende arbeid, og forutsetter blant annet at Halden kommune arbeider for økt fokus på grunnleggende behov som: mat, aktivitet og fellesskap, helsehjelp og sammenheng i tjenestene. Halden kommune satser på både kortsiktige og langsiktige tiltak, hvor et av de sektorovergripende satsningsområdene er [et aldersvennlige samfunn](#).

Kvalitetsreformen krever innsats og forankring på kommunenivå, og går ut over rammen for Helse- og mestringsplan. Arbeidet inkluderer samskapende planprosesser og samarbeid på tvers av ulike sektorer. Virkning og involvering av frivillighet er sentralt.

Reformen vektlegger gode pasientforløp, og er viser sentrale punkt for bedre samhandling mellom nivåer og aktører:

- Folkehelseinstituttet og KS har siden 2014 arbeidet sammen med kommuner og helseforetak for å utvikle gode, funksjonsbaserte pasientforløp. I slike pasientforløp samhandler og kommuniserer de ulike tjenestene innen kommune- og spesialisthelsetjenesten med hverandre på en slik måte at brukeren eller pasienten opplever et helhetlig tilbud.
- Målet er å flytte oppmerksomheten fra «hva er i veien med deg» til «hva er viktig for deg» for å styrke brukerrollen og bidra til likeverd og egenmestring hos pasient/bruker.

- Styrke oppmerksomheten på det som fremmer bedre helse
- Kommuner og helseforetak arbeider systematisk sammen
- Oppfølging av pasientforløpene ved hjelp av standardiserte målepunkter



Halden kommunes overordnede forventning til kvalitetsreformen er:

- At reformen gir gode retningslinjer for lokal planlegging og tilpasning til lokale forhold
- At reformen gir føringer som bidrar til bedre tverretattlig samarbeid og forankring
- At arbeidet med kvalitetsreformen og planleggingen i befatter flere kommunalavdelinger enn helse og omsorgstjenester.
- At reformen gir er retningsgivende for politiske arbeidet innenfor alle områdene: oppvekst, kultur, helse, teknisk og samfunn.
- At statens virkemidler støtter opp om kommunale tiltak som planlegges i tråd med kvalitetsreformen.
- At kvalitetsreformen gir grunnlag for langsiktige planer som tilpasses de eldres behov.

2.6.1 Aldersvennlig samfunn

Aldersvennlige lokalsamfunn handler om å gjøre samfunnet i stand til å møte utfordringene og mulighetene knyttet til en aldrende befolkning. Flere sektorer må involveres og medvirkning må være i fokus. For at eldre skal kunne være aktive, delta i samfunnet, bidra og unngå ensomhet og isolasjon, må vi ha en mer helhetlig og tverrsektoriell tilnærming.

Et aldersvennlig Norge, er et nasjonalt program med mål om å skape mer aldersvennlige kommuner, lokalsamfunn, organisasjoner og virksomheter. Programmet skal bidra til å realisere regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn og bygger på WHO's konsept for aldersvennlige byer og lokalsamfunn. Programmet har fem tiltak:

- Planlegg for egen alderdom
- Eldrestyrt planlegging
- Nasjonalt nettverk for aldersvennlige kommuner
- Partnerskapsordning
- Seniorressursen

Programmet er lagt opp som et løpende utviklingsarbeid, der lokale behov og prioriteringer ligger til grunn for innhold og tiltak.

Kommunesektorens organisasjon KS, har, som en del av samarbeidsavtalen med regjeringen om kvalitetsreformen Leve hele livet, fått i oppdrag å utvikle en modell for et nasjonalt nettverk for aldersvennlige lokalsamfunn. Nettverket er ment å hjelpe kommunene på vei mot et mer aldersvennlig samfunn, og jobber særlig med 5 områder:

- Universell utforming/utendørsområder og fysisk aktivitet
- Bolig

- Transport
- Samfunnsdeltagelse
- Medvirkning og kommunikasjon

KS har utgitt en håndbok om aldersvennlig samfunn, og kan leses i sin helhet [her](#).



Bildet er hentet fra KS: <https://www.ks.no/fagomrader/velferd/aldersvennlige-lokalsamfunn/>

2.6.1.1 Aldersvennlig samfunn: Hva skjer i Halden kommune:

Landets kommuner skal etablere lokale tiltak. Videre følger lokale tiltak i Halden kommune:

Planlegg for egen alderdom: Halden kommune jobber med universell utforming, og har utarbeidet en egen [planstrategi](#) for universell utforming. Det gjennomføres tiltak både innendørs og utendørs, og som konkrete tiltak kan nevnes at alle publikumsbygg er kartlagt og oppgradert, det gamle Storsenterbygget oppgraderes til et generasjonskulturhus, byens park har blitt oppgradert og flere turstier har blitt oppgradert med bedre gangstier og benker.

Eldrestyrt planlegging: Eldrerådet er en viktig samarbeidspartner både under planlegging og gjennomføring av forbedrings tiltak i kommunen. Det gode samarbeidet med eldrerådet og andre aktuelle brukergrupper er nødvendig for å legge til rette for bedre tilrettelegging. Ved å involvere flere sektorer og eldre i enda større utstrekning kan vi få bedre oversikt over både utfordringer og muligheter vi står overfor om vi skal utvikle et mer aldersvennlige lokalsamfunn.

Nasjonalt nettverk for aldersvennlige kommuner: Halden kommune deltar i et nasjonalt nettverk hvor KS har gjennomføringsansvar.

Partnerskapsordning: I februar 2020 ble det gjennomført et dialogmøte med en bred representasjon av byenes innbyggere. Sentrale personer fra byens næringsliv, pensjonister og kommunalt ansatte deltok for å snakke om «Et aldersvennlig samfunn». Dialogmøtet inneholdt både en presentasjon av kommunens oppgave knyttet til «Et aldersvennlig samfunn», gruppeoppgaver og diskusjon i plenum. Dialogmøtet var første steg i en kommunal prosess med å realisere den delen av Leve hele livet reformen som omhandler partnerskapsordning.

Seniorressursen:

Leve hele livet programmet handler også om å ta i bruk den ressursen eldre representerer. Det inkluderer ulike organisasjonsformer i offentlig og privat regi, samt innen næringsutvikling. For kommunen betyr det blant annet:

- å støtte organisering av frivillige seniortiltak
- vurdere seniorkompetanse og seniorbedrifter i sitt næringsutviklingsarbeid
- rekruttere seniorer som frivillige ressurser på ulike kommunale fagområder
- og ha en god seniorpolitikk som legger til rette for at egne ansatte kan stå lenge i arbeid

2.6.2 Kommune 3.0

Som en del av paradigmeskiftets dreining, har «Kommune 3.0», et dansk begrep, vist seg å få et visst ideologisk fotfeste i Norge. Kommune 3.0 kan knyttes til begrepene «co-creation» eller «samskapelse», og det som i Danmark kalles «den nye velferdsallianse». For ytterligere lesning, se [her](#)

Begrepene *Smartkommune* og *Samskapingskommune* er hyppig brukt, og definerer en metode hvor ansatte, politikere, innbyggere og næringsliv jobber sammen for å skape og finne ut hvordan et behov eller en utfordring skal løses.



Figur 2: Hentet fra <https://samhandlingsreformen.blog/kommune-3-0/>, illustrerer hvordan kommunen har endret kurs i tråd med paradigmeskiftet.

Kommune 3.0, anvendes også om fremtidig kommunal tjenesteyting. Begrepet innebærer at innbyggere og kommunen i fellesskap bestemmer hva man skal få til. Beslutninger baseres på samvalg, gjennom å tilrettelegge for brukerinvolvering, sørge for å gi tilstrekkelig informasjon om status, for deretter å legge til rette delaktighet i beslutninger. Felleskap er sentralt.

Kommunens ansatte bidrar med å finne ressurspersoner og bringe mennesker sammen som kan støtte og hjelpe hverandre. Samarbeids- og dugnadsånd, samt samhandling med frivillig sektor er viktig for å støtte frivillighetens bidrag i utviklingen av lokalsamfunnet.

2.7 Livslange tjenester

Begrepet livslange tjenester er et verktøy, en arbeidsmetode, for å sikre forutsigbarhet. Målgruppen er utviklingshemmede og andre med tilsvarende kognitive funksjonsnedsettelse, samt deres familier. Målet er å klargjøre forventninger om kommunens tjenestetilbud gjennom ulike livsfaser. Alle har rett til individuelle tjenester uavhengig av alder, kjønn, grad av kognitiv funksjonsnedsettelse, boligsituasjon og årsak til hjelpebehov. Begrepet omhandler brukerens behov for forutsigbarhet i et livsløpsperspektiv, hvor kommunen skal legge til rette for

individuelle tjenester med utgangspunkt i den enkeltes ressurser og potensiale for egenmestring.

Personer med utviklingshemming og andre med kognitiv funksjonsnedsettelse har både rettigheter, plikter, frihet og status som øvrige innbyggere. Ved fylte 18 år er alle myndige og med full råderett over eget liv, med mindre det er fattet formelle vedtak om begrensninger i samtykkekompetanse. Integrering i samfunnet er viktig, og har fått økt fokus de siste årene. Integrering forutsetter tilrettelegging for den enkeltes medvirkning og utvikling, og er like aktuelt gjennom hele livet, på alle arenaer og områder gjennom livets ulike faser. Menneskeverd handler om å se individets individuelle verdi, i tråd med [Likeverds reformen \(Meld.St.25 - 2020-2021\)](#). Dette fordrer at samfunnet respekterer og tolererer ulikhet, samt anerkjenner ulikhet som positive bidrag for mangfoldet.

Om Halden kommune skal lykkes med å skape en mer fremtidsrettet og bærekraftig omsorgstjeneste, der brukerne i større grad deltar aktivt i egen hverdag, må innbyggernes forventninger til tjenesten så langt som mulig være forenlig med faktiske tilbud.

Muligheter for et selvstendig liv og mestring av hverdagen er god velferd for alle, uavhengig av type og omfang på funksjonsnedsettelse. Det er derfor viktig å skape trygghet og styrke den enkeltes evne til å mestre dagliglivets utfordringer. Tidlig innsats, fremme aktiv deltakelse i eget liv, skape meningsfulle hverdager, sammenhengende og gode tjenester, samt ivareta og inkludere pårørende er viktige elementer i kommunens planlegging av livslange tjenester.

2.7.1 Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming

Et overordnet mål for [nasjonal veileder for gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming](#), er å bidra til at personer med utviklingshemming og deres familier får leve gode liv i tråd med egne forutsetninger, ønsker og behov. Formålet er å bidra til kunnskapsbasert praksis, riktige prioriteringer, god samhandling og redusert uønsket variasjon i kommunen. Veilederen gir anbefalinger om følgende hovedtemaer:

- Samarbeid og kompetanse
- Personsentrerte og individuelt tilrettelagte tjenester
- Livsfaser og -overganger
- Habilitering og bistand i hverdagen
- Helseoppfølging
- Samarbeid med familie, pårørende og verge
- Dokumentasjon og taushetsplikt

Veilederen bygger på FNs menneskerettigheter. Rettighetene ligger til grunn alle mennesker, også for mennesker med nedsatt funksjonsevne. For personer med utviklingshemming er [FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne \(CRPD\)](#) særlig viktig.

2.8 Folkehelse

Folkehelseprofilen for Halden kommune, som også er beskrevet i [Økonomiplan](#), viser at det er behov for tjenester i alle aldersgrupper, og at behovet er større enn landsgjennomsnittet og sammenlignbare kommuner i KOSTRA gruppe 13.

Medisinske framskritt fører samtidig til at vi stadig lever lenger med betydelig medisinsk oppfølging og behandling. For Halden kommune medfører økt bistandsbehov en vesentlig del

av tjenesteytingen som skjer i gruppen 0-67 år og 67-80 år. Eldre defineres normalt å være til de over 80.

Hovedmålsettingen med folkehelsearbeid er å bidra til flere leveår med god helse i befolkningen og å redusere sosiale helseforskjeller. I tillegg til helsesektorens innsatser, ligger påvirkningsfaktorer i alle samfunnssektorer som utdanning, arbeid, bo- og nærmiljøer, ren luft, fravær av støy, gang- og sykkelstier, turstier og friluftsliv, fysisk aktivitet i skolen.

[Folkehelseprofilen](#) for Halden (2019) viser at kommunen har utfordringer som vil gi økt behov for helse- og omsorgstjenester fram mot 2030.

[Kommuneplanens-samfunnsdel-2018-2050](#), vektlegger å tenke folkehelse i alt vi gjør, og på den måten vil profilen endres over tid. Videre at en rekke faktorer påvirker helsa direkte eller indirekte. Alle kommunalavdelinger må derfor jobbe aktivt med å fremme helse og forebygge «uhelse». Denne oppgaven har ikke én sektor alene ansvar for. Alt fra kultur, utdanning, bolig, vann, samferdsel og areal- og byutvikling til næringsliv og arbeid har stor betydning for befolkningens helse, og er spesifisert i [«Vi Halden»](#), et kunnskapsgrunnlag for planlegging og folkehelse i Halden. Målet er en kontinuerlig forbedring av folkehelsekriteriene i planperioden, og å jobbe langsiktig og systematisk med de målene som omhandler kommunalavdeling Hele og mestring om FN's bærekraftsmål.



2.8.1 FN's bærekraftsmål

Norge har forpliktet seg til å handle på flere nivåer for å nå FN's bærekraftsmål innen 2030. Dette gjenspeiler også strategier og veivalg for kommunalområdet Helse og mestring. Du kan lese mer om kommunens arbeid for å nå målene [her](#).

2.9 Rus og psykisk helse

Kostnader knyttet til behandling av psykiske lidelser i Norge er betydelig, og tar en stor del av det årlige helsebudsjettet (185 mrd.). Til sammenligning er det en tredel mer enn kostnader ved alle kreftsykdommer (128 mrd.), og en tredel mer enn kostnader til hjerte-kar-lidelser (126 mrd.) ([Holte, 2017](#); [Helsedirektoratet \(2015\)](#)). Halvparten av sykdomsbyrden fra psykiske lidelser skyldes depresjon og angstlidelser, og er de vanligste lidelsene som belaster landet mest. Årsak kan sees i sammenheng med tidlig debutalder, høy utbredelse, sterk negativ effekt på utdanning og yrkeskarriere, tapt arbeid og uførhet, interaksjon med somatisk sykdom, begrenset effekt av behandling og høy tilbakefallsrate ([Folkehelseinstituttet, 2016](#); [Institute for Health Metrics and Evaluation, 2013](#); [Holte, 2017](#)). Å forebygge samfunnsutfordringer med psykiske lidelser er viktig, i tillegg til å gi god evidensbasert behandling ([Holte, 2017](#)).

Ifølge WHO, referert i «[Sammen om mestring, veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne](#)», beregnes det at psykiske lidelser vil være den viktigste årsaken til sykdomsbelastning i vestlige land i 2020. SINTEF- rapporten «[Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2017](#)» viser til en generell økning i søkermassen; «*I tillegg har kommunene fått økt behandlingsansvar uten flere ressurser/kompetanseheving.*» og «*Gjennom samhandlingsreformens overføring av behandlingsansvar for milde til moderate lidelser til kommunehelsetjenesten, får kommunen økt pågang*» (s. 91).

Spesialisthelsetjenesten tilbyr færre døgnplasser, og DPS avviser flere henvisninger. Kommunen ser derfor en økt pågang, og det er uklare grenseoppganger mellom kommune og spesialisthelsetjeneste (se utdrag fra [Riksrevisjonens rapport, januar 2018](#)).

Det er behov for et egnet pleie- og omsorgstilbud for eldre alkoholikere. Mange passer i liten grad inn i ordinære sykehjem og omsorgsboliger, og behovet vil øke fremover. Tendenser i samfunnet viser økt alkoholforbruk, spesielt hos kvinner over 60 år ([Opptappingsplan på rusfeltet- Aldring og alkohol](#)).

Lokalt kunnskapsgrunnlag for rus og psykisk helse

De dårligste ROP-brukerne (personer med alvorlig psykisk lidelse kombinert med en ruslidelse) er de som mottar færrest tjenester. Få ROP - brukere har individuell plan eller annen behandlingsplan (BrukerPlan-resultatene (2020)). Å ha fokus på dette vil være viktig fremover, i tråd med veilederen; «[Sammen om mestring](#)», som utfordrer kommuner og spesialisthelsetjenesten til økt samarbeid.

SINTEF-rapporten (s. 324), viser vi at Halden kommune ligger lavt med tanke på årsverk til pasienter med psykiske lidelser og rusproblematikk. Til sammenligning viser tall fra 2020, at Halden ligger på 17 årsverk pr 10 000 innbyggere, mens tall fra landet ellers er 31.

I tillegg viser folkehelseprofilen for Halden kommune (2020) at kommunen ligger dårlig an, sammenlignet med landsgjennomsnittet når det gjelder blant annet psykiske lidelser, frafall på Videregående skole, stønad til livsopphold (20-66 år), anmeldte tilfeller av vold og antall personer som er med i fritidsorganisasjoner.

Det er derfor viktig at innbyggere med rus og/eller psykiske lidelser/plager får et lett tilgjengelig og evidensbasert tjenestetilbud for å mestre sin hverdag og hindre utenforskap. For å tilfredsstille dette behovet vil styrking av tjenestene både faglig og ressursmessig være nødvendig. Forebygging av psykiske lidelser og rusproblematikk bør prioriteres.

2.10 Innovasjon og velferdsteknologi

Kommunale helse- og omsorgstjenester står ovenfor flere store utfordringer i årene fremover. Antall eldre øker, antallet personer med kroniske sykdommer øker og antallet som mottar tjenester vil øke i gruppen under 67 år.

Halden kommunes visjon for innovasjon og digitalisering er: «Forberedt på fremtiden»

Visjonen er videre konkretisert med noen overordnede mål:

- at vi er raskt ute med å ta i bruk digitale løsninger, prioriterer digitalisering, og utnytter potensielle muligheter
- at tjenestene er lett tilgjengelige og enkle å bruke, hvor som helst og når som helst
- at innbyggere og næringsliv får raskt svar når de trenger det
- at vi jobber så effektivt som mulig for å få mest mulig ut av hver krone

- at Halden utvikler seg til en moderne kommune som folk og næringsliv ønsker å komme til

Kommunalavdeling helse og mestring har som hovedmål at velferdsteknologi er en integrert del av kommunes tjenestetilbud og at det bidrar til en trygg, aktiv og selvstendig hverdag for innbyggere i Halden med behov for helse- og velferdstjenester.

Målgruppen for bruk av velferdsteknologi er innbyggere med behov for helse- og velferdstjenester i alle aldersgrupper uavhengig av diagnose og funksjonsnivå.

For å systematisere satsningene i planperioden har vi valgt å følge Helsedirektoratets anbefalinger og deler innsatsområder i denne planen inn i følgende teknologiområder:

- Trygghetsskapende- og mestringsteknologier: muliggjør at mennesker kan føle trygghet, kan mestre egen helse og kan bo lengre hjemme
- Utrednings- og behandlingsteknologier: muliggjør medisinsk utredning og behandling i hjemmet
- Aktiviseringsteknologi: løsninger som bidrar til økt aktivitet og egenmestring av hverdagen

Del III Styringsverktøy

2.10 Kvalitetsindikatorer

Kommunalavdeling helse- og mestring benytter kvalitetsindikatorer som en pekepinn på kvaliteten på de tjenestene som tilbys. Det kan gå på tilgjengelighet, ressurser, pasientforløp og resultatet for pasienter/brukere, - og bør ses i sammenheng.

IPLOS-registeret inneholder kvalitetsindikatorer som gjør at kommunen kan utvikle tjenester på grunnlag av kunnskap om bistandsbehov hos de som søker og mottar tjenester. Likeledes å følge med på utviklingen innenfor helse- og omsorgssektoren.

De ulike tjenestene har også lokalt utviklet kvalitetsindikatorer for egen drift med samme formål. Det strategiske arbeidet foregår i kommunalavdelingens Fag- og Kvalitetsutvalg, (FOK). FOK utarbeider informasjonen som gir grunnlag for å evaluere kvaliteten på tjenestene, de identifisere forbedringsområder, utreder muligheter og innhenter informasjon som danner grunnlag for prioritering.

Politisk nivå får tilgang på data, analyser og forslag til kvalitetshevende tiltak gjennom administrasjonens rapportering.

2.11 KOSTRA og IPLOS

KOSTRA, er et begrep som står for Kommune-Stat-Rapportering. Det gir styringsinformasjon om ressursinnsatsen, prioriteringer og måloppnåelse i kommuner, bydeler og fylkeskommuner. Kommuner kan sammenligne tall med hverandre, for eksempel for pleie- og omsorgstjenester, barnehagedekning og saksbehandlingstid. Halden kommune er i KOSTRA gruppe 13.

KOSTRA tall baseres på elektronisk innrapportering fra kommunen til SSB, samt på data fra en rekke andre kilder i og utenfor SSB. KOSTRA-publiseringsen baseres i stor grad på kopling av data fra ulike kilder, som f.eks. regnskapsdata, tjenestedata, personelldata og befolkningsdata.

Tallmaterialet er omfattende, og inkluderer: økonomi, skole, helse, kultur, miljø, sosiale tjenester, boliger, tekniske tjenester og samferdsel. Tallene belyser prioritering, dekningsgrad og produktivitet, og hvordan kommunens penger blir benyttet til ulike formål, eller hvor mye som blir brukt på ulike målgrupper. Produktivitet beskriver kommunens ressursbruk per tjenestemottaker eller plass. Kommunens dekningsgrad sier noe om hvor mange av kommunens innbyggere innenfor en målgruppe som mottar en tjeneste. KOSTRA opplysninger for Halden kommune kan leses [her](#).

IPLoS; Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk er et norsk offentlig register som drives av Helsedirektoratet. Registeret inneholder informasjon om alle som har søkt eller mottatt kommunale helse- og omsorgstjenester og skal være et verktøy for dokumentasjon, rapportering og statistikk mellom kommunene og statlige myndigheter. Halden kommune kan med dette verktøyet, identifisere pasientene/ brukernes behov (etter omsorgsbehov), omfang av ressursbruk, og hvordan krav til en del pålagte tjenester blir oppfylt.

Styringsverktøyene omhandler både økonomiske og kvalitative forhold, og belyser kommunalomsrådets status og utfordringer. Tallmaterialet anvendes til å sammenligne og se på egen utvikling og tendenser, samt med andre både regionalt og nasjonalt.

2.12 Helse og mestring - et sammensatt og omfattende kunnskapsfelt

Kunnskapsfeltet for Helse og mestringsplan 2021-2031, er sammensatt. Delkapittelet redegjør bredt, både for aktuell kunnskap, sentrale arbeidsprosesser, og beslutningsgrunnlag. Dokumentet er ikke uttømmende, men gjenspeiler en oversikt over et bredt kunnskapsfelt. En dreining i tjenesten, både med tanke på ansvarsforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til kommunen, ivaretagelse av flere brukere med sammensatte behov, samt å ha tilstrekkelig kvalifisert personell til å utføre og håndtere utfordrende, varierte og sammensatte problemstillinger er krevende. Kommunalområdet helse og mestring er en stor og betydelig tjenestene i kommunal sammenheng, både med tanke på Halden kommunes budsjett, og i omfang. Det er heller ingenting som tilsier at behov for bistand og tjenester vil være synkende i årene fremover, snarere tvert imot. Å utarbeide tydelige strategier for fremtiden som viser retning som kan bidra til en bærekraftig utvikling er derfor en viktig prioritering. Sammen med neste delkapittel om rammebetingelser og aktuelle føringer, danner dette dokumentet et kunnskapsgrunnlag, en oversikt over det som ligger til grunn for kommunalavdelingens strategiske valg i tiden frem mot 2034.

3.0 Rammebetingelser og aktuelle føringer

Helse og mestringsplan 2022-2034, er en kommuneplan som bygger på både nasjonale, regionale og lokale føringer, og er tilknyttet Haldens øvrige planverk. I dette delkapittelet presenteres et utvalg av sentrale rammebetingelser og føringer. Hyperlenker er lagt inn i plandokumentet for de som er interessert i mer utfyllende informasjon fra originalkildene.

3.1 Nasjonale føringer

3.1.1 Aktuell helsejuss og rammeverk

Helse og mestringsplan 2022-2034 bygger på aktuelt lovverk. Som en grunnbasis for kommunale helse- og omsorgstjenester ligger [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester \(helse- og omsorgstjenesteloven\)](#).

Lovens formål er å:

1. forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,
2. fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,
3. sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre,
4. sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud,
5. sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, sikre nødvendig opplæring av pasient, bruker og pårørende, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov,
6. sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet
7. bidra til at ressursene utnyttes best mulig.

De syv underpunktene som danner formålet med loven, er ivaretatt i kommunedelplanen.

I tillegg aktualiseres [Lov om helsepersonell \(helsepersonelloven\)](#), hvor formålet er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten.

Mens det foregående lovverket beskriver helsepersonellens plikter, beskriver [Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\)](#) tjenestemottakernes rettigheter. Sammen verner lovverkene om de samme verdiene.

Formålet med sistnevnte er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten.

Kommunene er særlig forpliktet til å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse: [Lov om folkehelsearbeid \(folkehelseloven\)](#).

I tillegg aktualiseres flere forskrifter, som beskriver at kommunene skal sørge for gode helse- og omsorgstjenester på flere nivå. Noen sentrale eksempler er videre linket i dokumentet:

- [Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting](#)
- [Forskrift om en verdig eldreomsorg \(verdighetsgarantien\)](#)
- For øvrige forskrifter fra Helse- og omsorgsdepartementet, se: [Sentrale forskrifter fra Helse- og omsorgsdepartementet](#)

I 2018 kom NOU 2018: 16, *Det viktigste først — Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester om prioritering i helse- og omsorgstjenesten*: [NOU 2018: 16 - regjeringen.no](#)

Målet var å åpne for etterprøvbare prosesser der beslutningene bygger på prioriteringsprinsipper som gjelder på tvers av kommuner og fylkeskommuner.

[Meld. St. 29 \(2012-2013\)](#), Morgensdagens omsorg, møter både dagens behov og morgendagens utfordringer gjennom å bruke samfunnets ressurser på nye måter.

Stortingsmeldingen som beskrives som en mulighetsmelding, har tre hovedsiktemål:

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

- Støtte og styrke kommunenes forsknings-, innovasjons- og utviklingsarbeid på omsorgsfeltet.

Andre aktuelle føringer:

Sentrale St. meld og meld St.: se [her](#).

Planer og strategier: se [her](#).

Proposisjoner: se [her](#).

Aktuelle nasjonale rapporter: se [her](#).

Veileder: se [her](#).

Kvalitetsreformen *Leve hele livet*: [Meld. St. 15 \(2017–2018\)](#) og Kommune 3.0: [Prioriterte mål i kommunalt og fylkeskommunalt planarbeid \(ks.no\)](#), omtales i [delkapittel 2](#).

Stortingets årlige melding om pasientsikkerhet og kvalitet er førende for kommunens visjoner og kvalitetsarbeid, [Meld. St. 11 \(2020–2021\)](#)

[Likeverdsreformen, Meld.st.25](#)

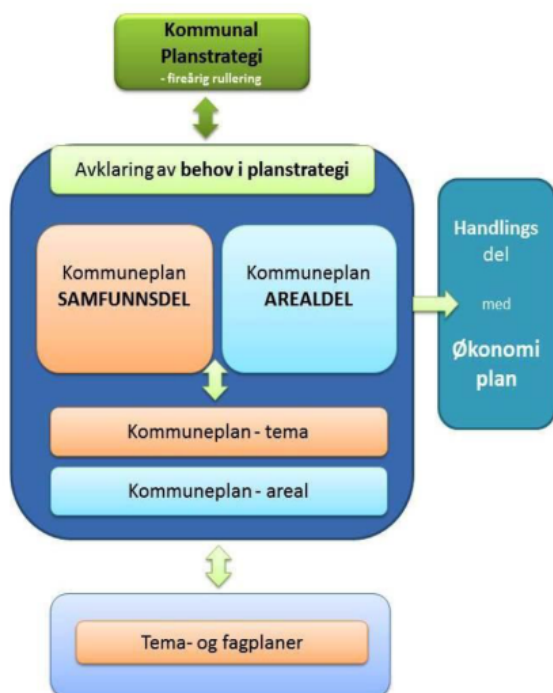
[Omsorg 2020](#)

[Kompetanseløftet 2025](#)

[Samhandlingsreformen, Meld. St. 47](#)

3.2 Lokale føringer, og tilknytning til andre kommunale planer

KOMMUNENS PLANSYSTEM



Kommunens plansystem består av overordnet kommuneplan med samfunnsdel og arealdel og tilhørende handlingsdel (økonomiplanen). Plan- og bygningsloven setter krav om planprogram og medvirkning, samt en rekke krav og forventninger om innhold.

Halden kommune gjennomfører planoppgaver innenfor en rekke områder, både lovpålagte og ikke lovpålagte. Dette gjelder både planoppgaver som ikke følger plan- og bygningsloven, og planlegging som følger plan- og bygningsloven.

Hovedelementene i kommunens plansystem.

Helse og mestringsplan er en kommunedelplan med et særlig fokus på kommunes helse- og omsorgstjenester. Helse og mestringsplan er en av flere kommunedelplaner som til sammen danner en helhet for kommunens planarbeid [Kommunedelplaner](#):

- [Kommuneplan](#)
- [Samfunnsdel 2018-2050](#)
- [Økonomiplan 2020-2023](#)

➤ [Temaplaner](#)

Halden kommune har også flere tema/fagplaner, som har som mål å vise veivalg, strategier og nødvendige prioriteringer på sikt. Noen planer griper inn i hverandres nedslagsfelt og delvis overlapper hverandre, det er derfor viktig å se på disse planene i en helhetlig sammenheng. Ulike tema/fagplaner i kommunalavdelingen Helse og mestring:

- [Plan for helsemessig beredskap \(PDF, 168 kB\)](#) (Ny plan er under utarbeidelse)
- [Plan for rus- og psykiatritjenesten 2016-2019 \(PDF, 704 kB\)](#)
- [ReHabiliteringsplan 2015-2018 \(PDF, 928 kB\)](#)
- [Kreftplan for Halden kommune 2015-2018 \(PDF, 568 kB\)](#)
- [Kompetanseplan for helse og omsorg 2016-2020 \(PDF, 988 kB\)](#) (ny plan er under utarbeidelse våren 2022)
- [Boligsosial handlingsplan - Husbankens kommuneprogram 2016-2020 \(PDF, 412 kB\)](#)
I 2021 kom en ny nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken, «Alle trenger et trygt hjem». Den nye strategien følges ikke av et kommuneprogram, men den etablerte samarbeidsformen med Husbanken videreføres.
- Smittevernplan/Pandemiplan
- Demensplan (ny plan skal utarbeides)
- [rusmiddelpolitisk-handlingsplan-for-perioden-2020-2024-for-halden-kommune.pdf](#)
Halden har valgt å ha strategiene for rusmiddelpolitikken i en egen plan, som i stor grad omhandler bevillingsreglement og tiltak.

3.3 Innspill fra Statsforvalter (tidligere fylkesmann)

I tidlig fase av Helse og mestringsplan, ble Statsforvalter, tidligere fylkesmann involvert. Halden kommune ba om innspill til planverket, og videre følger et resymé av responsen fra Statsforvalter.

Som en konsekvens av at nye teknologiske løsninger tilkommer, den medisinske utviklingen, og i forlengelsen av samhandlingsreformen, har de kommunale helse- og omsorgstjenestene ansvar for flere pasienter med sammensatte helseutfordringer. Helse- og omsorgstjenester som tilbys og ytes skal være forsvarlige. Forsvarlighetskravet gjelder på alle nivåer i helse- og omsorgstjenesten. Kommunen har plikt til å sørge for at virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse- og omsorgslovgivningen (jfr. [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten med veileder](#)).

Statsforvalter var også opptatt av at kommunene skulle sikre god rekruttering av kvalifisert personell for å gi gode tjenester til innbyggerne. Halden kommune ble bedt om å vektlegge kartlegging av fremtidig behov for kompetanse i kommunen, for på den måten å kunne planlegge faglig sterke tjenester og sikre bærekraftige og gode helse- og omsorgstjenester. Statsforvalter legger til grunn at utfordringsbildet viser økt behov for helsepersonell (SSB) - særlig for sykepleiere og helsefagarbeidere, men også vernepleiere. Kompetanse og rekrutteringsplaner poengteres som et viktig virkemiddel for å nå målet, og at kompetanse- og rekrutteringsplaner skal inngå som del av den politisk behandlede kommuneplan.

Videre blir godt samarbeid mellom utdanningsinstitusjoner og forskning fremhevet som nødvendig, for å sikre kunnskapsbasert tjenesteutøvelse, bedre tjenester og ved å være gode praksiskommuner for elever og studenter. Statsforvalter mener kommunen bør synliggjøres som en god og attraktiv arbeidsgiver.

To områder blir spesielt nevnt, rus og psykisk helse og omsorgsboliger/bistand i bolig:

1. For området rus og psykisk helse:
 - a. Bygge opp tjenester til riktig nivå for brukergrupper med ruslidelser.
 - b. Sikre at kommunen har kompetanse til å vurdere behov for psykisk helsehjelp for brukere i sykehjem og andre som mottar helse og omsorgstjenester og iverksette tiltak.

Kommunens ansvar for å tilby tjenester til alle med rusmiddelproblem eller psykisk sykdom, skade eller lidelse ([Pasient- og brukerrettigheter etter helse og omsorgstjenesteloven \(§3-1\)](#) og [Opptappingsplanen for rusfeltet 2016-2020](#)).

2. For området omsorgsboliger og bistand i bolig:
 - a. Kartlegge behov og planlegge tjenester for mennesker som er avhengig av bistand i bolig.
 - b. Bidra til at brukere får omsorgsbolig eller annen tilpasset bolig som styrker brukerens egenmestring. Dette kan over tid begrense tjenestebehovet kommunen må dekke.

4.0 Avslutning

Kunnskapsgrunnlaget er et omfattende dokument som skal gi innsikt i bakgrunn for kommunalavdelingens satsningsområder, strategier og tiltak i planperioden. Valgene er forankret i lovgivning, nasjonale og lokale politiske prioriteringer og føringer, reformer og planer.

Utgangspunktet for føringene er nåtidige- mens planen strekker seg frem mot 2034.

Kunnskapsgrunnlaget vil derfor måtte suppleres med nye innsikter og satsningsområder underveis, og fremkomme av handlingsplanene som blir knyttet til økonomiplaner og budsjetter i planperioden.