



Askim kommune



**KOMMUNEDELPLAN FOR  
FOLKEHELSE, OMSORG OG  
SAMHANDLING  
2015 – 2030**

Vedtatt i bystyret 26. mars 2015

# Innholdsfortegnelse

---

1	Innledende kapittel .....	3
1.1	Mandat og planprosess .....	3
1.2	Statlige, regionale og kommunale føringer og nettverkssamarbeid .....	4
1.3	Helseoversikt .....	5
1.4	Miljørettet helsevern .....	6
	Del 1 – FOLKEHELSE .....	8
1.5	Innledning .....	8
1.6	Utfordringer .....	10
1.7	Mål og strategier for folkehelse .....	19
2	Del 2 – OMSORG .....	24
2.1	Innledning .....	24
2.2	Utfordringer .....	27
2.3	Mål og strategier for omsorg .....	32
3	Del 3 – SAMHANDLING OG KOMPETANSE .....	35
3.1	Innledning .....	35
3.2	Utfordringer .....	37
3.3	Mål og strategier for samhandling og kompetanse .....	39
	Avslutning .....	42

# 1 Innledende kapittel



## 1.1 Mandat og planprosess

Følgende mandat har dannet rammen for arbeidet med Kommunedelplan for folkehelse, omsorg og samhandling:

1. Utarbeide en kommunedelplan for folkehelse, omsorg og samhandling i Askim kommune
2. Planen skal ta for seg utvikling av folkehelseinnsatsen og behovet for helse- og omsorgstjenester i befolkningen i årene 2015 – 2030
3. Planarbeidet skal ta utgangspunkt i tidligere vedtatte kommunedelplan for helse, omsorg og samhandling og denne planens vedtatte strategier. Det skal først og fremst rettes et fokus mot folkehelseinnsatsen, og ikke foretas en fullstendig gjennomgang av de øvrige områdene planen ivaretar.
4. Planen skal inneholde følgende områder:
  - Statlige styringssignaler og fremtidige behov
  - Kvalitetskommunen Askims betydning for folkehelse, omsorg og samhandling
  - Status og utfordringer
  - Nøkkeltall og oversikt over helse- og påvirkningsfaktorer
  - Mål og strategier

Planen ivaretar gjeldende tjenester i et langsiktig og helhetlig perspektiv, og er naturlig koblet til vedtatte særplaner innen fagområdene.

Arbeidet med planens del 1, Folkehelse, har vært gjennomført av en arbeidsgruppe bestående av representanter fra administrasjonen, brukerrepresentanter, tillitsvalgte og

saksordfører. Arbeidsgruppa har hatt i alt 9 møter. Følgende personer satt i denne gruppa:

Sigmund Gonzaga – politisk saksordfører  
Romia Khan – leder av innvandrerrådet  
Synne Nymo – representant fra ungdommens bystyre  
Ann-Christin Lunde – hovedtillitsvalgt, Utdanningsforbundet  
Jens Fredrik Aas – hovedtillitsvalgt, Norsk Fysioterapiforbund  
Jon Stanley Fredriksen – virksomhetsleder, Askimskolen  
Heidi Eek Guttormsen – virksomhetsleder, Åpen omsorg  
Kirsti Folkestad Bystrøm – virksomhetsleder, Familiens hus  
Alf S. Johnsen – kommuneoverlege, Strategienheten  
Anne Mørland Lein – rådgiver og teamleder, Strategienheten  
Tove Kolstad Skadsheim – strategileder

Det har i forarbeidet til denne delen av planen vært bred medvirkning fra ulike grupper: innbyggere, ansatte, politikere, ungdommens bystyre, eldrerådet, innvandrerrådet, rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og rådet for frivillighet og folkehelse.

Når det gjelder planens del 2, Omsorg og del 3, Samhandling og kompetanse, der det etter mandatet i denne omgang ikke skal foretas en full gjennomgang, har kommunens helse- og sosialnettverk gitt innspill til justeringer. Medlemmer av dette nettverket er:

Kirsti Folkestad Bystrøm – virksomhetsleder, Familiens hus  
Marit Femmen – virksomhetsleder, NAV  
Heidi Eek Guttormsen – virksomhetsleder, Åpen omsorg  
Reidun Heksem – virksomhetsleder, Institusjon og omsorgsboliger  
Alf Stausland Johnsen – kommuneoverlege  
Tove Kolstad Skadsheim – strategileder og helse- og sosialfaglig rådgiver  
Rådmannsteamet

## **1.2 Statlige, regionale og kommunale føringer og nettverkssamarbeid**

1. januar 2012 trådte Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven) i kraft. Loven har som formål å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne. Den skal fremme sosial trygghet og bedre levekår, og sikre mulighet til et selvstendig liv og en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. Videre skal loven sikre kvalitet og samhandling når det gjelder tjenestetilbudet, med respekt for den enkeltes integritet og verdighet.

1. januar 2012 trådte også Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven) i kraft. Folkehelseloven gir de viktigste formelle rammene for kommunens folkehelsearbeid. Den pålegger kommunen å fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Kommunen pålegges også å bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller, og til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

En kommunedelplan for folkehelse, omsorg og samhandling er et svar på kravene i Folkehelseloven.

1. juli 2012 trådte Forskrift om oversikt over folkehelsen i kraft. Den gir føringer for arbeidet med kommunens helseoversikt, se pkt. 1.3.

Viktige føringer for hvordan folkehelsearbeidet og en folkehelseplan skal organiseres, finner vi også i følgende dokumenter:

- Plan- og bygningsloven
- Forskrift om miljørettet helsevern
- § 3-3 i Helse- og omsorgstjenesteloven, som spesifiserer helse- og omsorgstjenestenes ansvar for folkehelsearbeidet
- Meld.St.34 (2012-2013) Folkehelsemeldingen
- Regional plan for folkehelse i Østfold 2012-2015/2024

Askim er med i Partnerskap Østfoldhelse, et regionalt partnerskap som skal oppfylle folkehelsemålsettingene i fylkesplanen.

Kommunen deltar også i et læringsnettverk for folkehelse i regi av Kommunenes sentralforbund, KS. Dette er et toårig utviklingsarbeid med vekt på forebygging av sosiale ulikheter, barn og unges problemer med mestring og lettere psykiske vansker, og frafall i videregående skole.

Kommuneplanens samfunnsdel skal ta stilling til langsiktige utfordringer, mål og strategier for kommunesamfunnet som helhet og kommunen som organisasjon. Denne planen skal blant annet omfatte overordnede mål og strategier for Askim kommunes folkehelsearbeid.

### **1.3 Helseoversikt**

Som grunnlag for folkehelsearbeidet pålegges kommunen å ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen, og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne (Lov om folkehelsearbeid § 5).

Dette oversiktsarbeidet skal være en del av den ordinære virksomheten, og bidra til å identifisere folkehelseutfordringer i kommunen. Det skal dokumenteres på en

hensiktsmessig måte, og hvert fjerde år skal det utarbeides et samlet oversiktsdokument. Dokumentet skal vise datamateriale eller annen informasjon fra følgende seks områder:

- Befolkningssammensetning
- Oppvekst- og levekårsforhold
- Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø
- Skader og ulykker
- Helserelatert atferd
- Helsetilstand

Dokumentet skal i tillegg vurdere årsaker og konsekvenser, og identifisere lokale folkehelseutfordringer og ressurser.

Askim kommunes første helseoversikt, «Befolkningsoversikt 2014. Helsetilstand og påvirkningsfaktorer» ble politisk behandlet og vedtatt i bystyret 30. oktober 2014.

Det vil til enhver tid foreligge en oppdatert oversikt som skal benyttes for å beskrive utfordringer, planlegge og gjennomføre tiltak i tråd med gjeldende planverk.

## **1.4 Miljørettet helsevern**

Kapittel 3 i Folkehelseloven omhandler miljørettet helsevern. Miljørettet helsevern skal være et ledd i det løpende folkehelsearbeidet i kommunen. Til dette lovkapittelet hører Forskrift om miljørettet helsevern, som har et todelt formål:

- a. Å fremme folkehelse og bidra til gode miljømessige forhold
- b. Å sikre befolkningen mot faktorer i miljøet, blant annet biologiske, kjemiske, fysiske og sosiale, som kan ha negativ innvirkning på helsen

I lovkapittelet om miljørettet helsevern pålegges kommunen å føre tilsyn med de faktorer og forhold som til enhver tid direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen. Det innebærer imidlertid ikke at miljørettet helsevern er avgrenset til tilsyn fremfor å bidra i et tverrsektorielt folkehelsearbeid. Miljørettet helsevern er et viktig innsatsområde og virkemiddel i kommunens helhetlige folkehelsearbeid.

Forskriften skal blant annet bidra til å sikre samarbeid mellom den instans i kommunen som ivaretar kommunens oppgaver i miljørettet helsevern, kommunens folkehelsearbeid og andre myndigheter, regionale og statlige.

Ansvar og oppgaver innen miljørettet helsevern kan etter Folkehelseloven delegeres til et interkommunalt selskap. I Askim er ivaretagelse av dette området delvis lagt til Enhet

for samfunnsmedisin ved Helsehuset – Indre Østfold medisinske kompetansesenter IKS. Helsehuset fører tilsyn med og har oversikt over ulike påvirkningsfaktorer som kan ha innvirkning på folkehelsen, og det er kontakt mellom Helsehuset og Team Folkehelse i Strategienheten om det helhetlige helsearbeidet.

## Del 1 – FOLKEHELSE



### 1.5 Innledning

Folkehelseloven skiller mellom begrepene *folkehelse* og *folkehelsearbeid*. Med folkehelse menes befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning. Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å fremme befolkningens helse og trivsel, forebygge sykdom, skade eller lidelse, og beskytte mot helsetrusler. I tillegg er utjevning av sosiale helseforskjeller viktig i dette arbeidet.

Loven bygger på fem prinsipper for folkehelsearbeidet: utjevning, helse i alt vi gjør, bærekraftig utvikling, føre var-prinsippet og medvirkning.

#### Utjevning

Det er mange faktorer som bidrar til å skape og opprettholde helseforskjeller i befolkningen, men det slås fast at det i hovedsak er sosiale betingelser som påvirker helse og ikke omvendt. Det er en gradvis og kontinuerlig sammenheng mellom utdanning, inntekt og helse som løper gjennom alle sosiale grupper. Med unntak av noen spesielt utsatte grupper, er det slik at det ikke finnes en utdannings- og inntektsterskel der helsetilstanden blir betydelig forbedret. Dette betyr at sosiale forskjeller i helse er en utfordring som berører hele samfunnet, selv om problemet er størst for de gruppene som har lavest utdanning og inntekt.

Prinsippet om utjevning har konsekvenser for politikkutforming på alle nivåer, og innebærer at innsatsen bør rettes inn mot bakenforliggende faktorer som påvirker helse og sosiale forskjeller. Folkehelsearbeidet må legge til rette for at alle skal ha mulighet til



å gjøre gode valg. Det er nødvendig med en kombinasjon av universelle ordninger og målrettede tiltak mot spesielt utsatte grupper, noe også Askims helseoversikt 2014 konkluderer med.

#### Helse i alt vi gjør

Dette prinsippet er kjernen i folkehelsearbeidet, og skal bidra til at helse blir ivaretatt på tvers av sektorer. Det er basert på en økende forståelse av hvordan forhold på de fleste områder i samfunnet påvirker folkehelsen. Ansvar for befolkningens helse er dermed ikke lagt til helsesektoren, men til hele kommunen. Dette innebærer at alle kommunens virksomheter skal delta i folkehelsearbeidet. Å utvikle et helsefremmende samfunn handler om alt fra barnehage og skole, nærmiljø og fritid, til arbeidsplasser og trafikk, byplanlegging og næringsinteresser. Det handler videre om å ha omsorg for enkeltmennesker, og legge til rette for at hver og én skal kunne mestre eget liv. Tjenestetilbudet skal tilpasses mangfoldet i befolkningen både når det gjelder organisering, innhold og kontakten med innbyggerne.

#### Bærekraftig utvikling

Bærekraftig utvikling innebærer å tilfredsstille dagens behov uten at det går på bekostning av fremtidige generasjoners behov. Det handler om å tilrettelegge for en samfunnsutvikling som sikrer grunnleggende behov over tid.

Hvis helsesektoren forbruker for mye av samfunnets totale ressurser, inkludert arbeidskraft, er den ikke bærekraftig. Derfor vil det å utvikle en bærekraftig helsetjeneste også kunne gjøres ved å styrke det forebyggende arbeidet.

En befolkning med god helse er i seg selv en av samfunnets viktigste ressurser. Satsing på folkehelsearbeid er en grunnleggende investering for et bedre liv og et bærekraftig samfunn. God helse er av stor betydning både for livskvaliteten til den enkelte og for å sikre samfunnet en frisk og produktiv befolkning som kan bidra til økonomisk vekst og velstandsutvikling.

#### Føre var- prinsippet

Føre var-prinsippet skal legges til grunn når det fastsettes normer og standarder for godt folkehelsearbeid. Det gjelder både tiltak for å redusere risiko, og tiltak for å fremme helse. Når det gjelder slike tiltak, er det helt nødvendig å tenke langsiktig. Folkehelsearbeid gir som oftest ikke gevinster på kort sikt. Det er viktig å prioritere rett når politiske avgjørelser skal tas, og vi må våge å tro på tiltak vi ikke kan se effekten av før det har gått en tid.

#### Medvirkning

Det skal legges til rette for en bred medvirkning i folkehelsearbeidet, både når det gjelder planlegging og gjennomføring. Innbyggerne skal gis anledning til å komme med innspill. Kommunen har et særlig ansvar for å sikre aktiv medvirkning fra grupper som krever spesiell tilrettelegging, herunder barn og unge. Grupper og interesser som ikke er i stand til å delta direkte, skal sikres gode muligheter for medvirkning på annen måte. Det er nødvendig å lytte til hva både enkeltpersoner og grupper i befolkningen har å si, for at de

rette folkehelse tiltak skal kunne iverksettes og være effektive. Medvirkning er også i seg selv et viktig folkehelse tiltak.

I arbeidet med kommunedelplanens folkehelse del har det vært bred medvirkning fra ulike grupper. Lokalsamfunnets egne krefter og ressurser har vært mobilisert. Vi vil her spesielt nevne medvirkningen fra innbyggerne gjennom deltakelse i gjestebud. Engasjerte personer i kommunen ble utfordret til å invitere til gjestebud for å snakke om folkehelse. I alt 13 gjestebud ble gjennomført på forsommeren 2014, der ca. 120 innbyggere i alderen 5 til 80 år ga innspill til planen. Tilbakemeldingene viser at folk satte pris på denne måten å involvere innbyggerne.

Involvering av frivillige organisasjoner er sentralt for å sikre medvirkning i folkehelse arbeidet. Forskning dokumenterer at det er sammenheng mellom god psykisk og fysisk helse og deltakelse i aktiviteter i frivillige organisasjoner. Kommunen er gjennom folkehelse loven pålagt å legge til rette for samarbeid med frivillig sektor.

Det private næringsliv er en viktig faktor for å fremme folkehelsen. Folkehelsen i et lokalsamfunn vil i stor grad påvirkes av tilgang på arbeid, et godt kollektiv tilbud og et allsidig tilbud innen handel og tjenesteyting. Derfor er det nødvendig at kommune og næringsliv samarbeider for å legge til rette for et helsefremmende lokalsamfunn.

God helse bidrar til gode liv. En lang rekke samfunnsforhold påvirker folkehelsen. Det må samhandles på tvers av sektorer, frivillighet, innbyggere og næringsliv. Oppnår vi helsefremmende nærmiljøer og en god folkehelse i Askim, legger vi samtidig til rette for deltakelse og sosiale møteplasser, mestring, aktivitet og trygghet. Det må være et mål å arbeide med en samfunnsutvikling som er helsevennlig i alle livets faser. Fra barndom, via ungdomstid og voksenalder til en aktiv, trygg og sunn alderdom.

## **1.6 utfordringer**

### **Nasjonale utfordringer**

Folkehelse rapporten 2014 fra Folkehelse instituttet viser til at helsetilstanden i Norge er svært god. Nordmenn har en høy levealder som stadig øker, og vi rangeres på topp i internasjonale sammenligninger som gjelder trivsel og velferd. Men dette betyr ikke at alle har en god helse. Bak gjennomsnittstallene skjuler det seg store forskjeller både når det gjelder sykkelighet og dødelighet.

Når man studerer grupper i samfunnet, finner man systematiske forskjeller i helse. Jo høyere utdanning og inntekt en gruppe har, jo høyere andel av gruppens medlemmer vil ha god helse. Å bevege seg oppover på samfunnets rangstige betyr at man også beveger seg oppover når det gjelder helse. Helsen øker for hvert trinn. Slike sosiale helseforskjeller er til stede for nesten alle sykdommer, skader og plager, og i alle aldersgrupper.

Det viser seg at også levevaner ofte følger utdannings- og inntektsnivå. Dette betyr at grupper med lengre utdanning og høyere inntekt i gjennomsnitt lever sunnere enn grupper som har kortere utdanning og lavere inntekt.

Når det gjelder levealder, har den økt for alle utdanningsgruppene siden 1960-tallet, men gruppene med lang utdanning har hatt den beste utviklingen. For menn ser det ut til at forskjellene mellom utdanningsgruppene har blitt mindre etter år 2000. For kvinner øker derimot forskjellene i levealder fortsatt. Kvinner i gruppene med lav utdanning har hatt den dårligste utviklingen i levealder sammenlignet med andre grupper. Blant eldre personer er det mindre utdanningsforskjeller i levealder enn hos de yngre, men også her er forskjellene betydelige. Forventet gjenstående levetid ved 65 års alder varierer med om lag 2 år mellom ulike utdanningsgrupper.

Utfordringer når det gjelder sykdom i fremtiden er knyttet til ikke- smittsomme sykdommer, som psykiske lidelser, hjerte- og karsykdommer, type 2 diabetes, overvekt/fedme, KOLS og kreft. Det forventes en økning i forekomst av slike sykdommer, og dette har sammenheng med at vi lever lengre, og med samfunnsmessige endringer som påvirker våre levevaner. Verdens helseorganisasjon har anslått at endringer i kosthold, fysisk aktivitet og røykevaner kan forebygge 80 prosent av hjerteinfarkt, 90 prosent av type 2 diabetes og over 30 prosent av kreft.

Ca. halvparten av innbyggerne vil oppleve dårlig psykisk helse i løpet av livet. I takt med et økende antall eldre i samfunnet vil det trolig bli økt behov for helsetjenester for psykiske lidelser, herunder demens. Personer med psykiske vansker i barne- eller ungdomsårene har økt risiko for å oppleve psykiske plager og psykiske lidelser senere i livet. Personer med psykiske lidelser har høyere forekomst av somatiske sykdommer og lever kortere enn befolkningen for øvrig. Bruk av medikamenter, usunn livsstil og selvmord er viktige forklaringer. Det kan likevel være verd å merke seg at en artikkel i bladet Science konkluderer med at ensomhet er en større risikofaktor for sykdom og fremskyndet død enn røyking.

En kunnskapsoppsummering viser at det er betydelige forskjeller i helse og levevaner i Norge, og at dette er et samfunnsproblem som det bør være mulig å gjøre noe med. Slike ulikheter representerer et tap for enkeltmennesker, familier og samfunnet. Sosiale forskjeller i helse og levealder er også et folkehelseproblem fordi befolkningens totale helsepotensiale ikke utnyttes fullt ut. Arbeidsdager og år med god helse og høy livskvalitet går tapt.

En studie av 7000 menn og kvinner ved Harvard School of Public Health sammenlignet forventet levetid blant to grupper: mennesker som isolerte seg sosialt og mennesker med et stort sosialt nettverk. Det viste seg at den første gruppen var tre ganger så utsatt for å dø før forventet levealder enn den siste. Videre viste studien at mennesker med stor vennekrets og usunn livsstil faktisk lever lenger enn mennesker med få venner og en sunn livsstil.

Eksemplet ovenfor indikerer at sosiale nettverk er en vesentlig helsefremmende faktor. Det er et viktig supplement til opplysningene om at endringer i kosthold, fysisk aktivitet og røykevaner kan gi store helsegevinster. En utfordring blir da å legge til rette for at alle deler av befolkningen har møteplasser, slik at innbyggerne kan treffes og bygge slike sosiale nettverk.

## Lokale utfordringer

### Utfordringer synliggjort i befolkningsoversikten

Kommunens befolkningsoversikt 2014 oppsummerer at Askim oppleves som et godt sted å bo. Helsetilstand og levekår preges av at de aller fleste er friske og trives godt i kommunen. Innbyggerne opplever god tilgjengelighet på det man trenger i hverdagen, som butikker, bank, post etc. De mener at det er gode muligheter for fritidsaktiviteter, og også til å treffe folk på offentlige møteplasser.

Statistikkene viser imidlertid også et annet bilde: en forholdsvis stor del av befolkningen har betydelige utfordringer knyttet til helse og levekår. Utfordringene er på mange områder større enn de er for landet som gjennomsnitt og for våre nabokommuner. De nasjonale utfordringene som er beskrevet ovenfor, er altså i høyeste grad også Askims utfordringer.

Tar vi en titt på noen av tallene i befolkningsoversikten og på kommunens folkehelsebarometer, vedlegg 3 i oversikten, får vi følgende bilde av utfordringer i Askim:

- Fra 1986 til 2013 har andel innbyggere over 80 år økt fra 2,8 % til 4,5 %. Prognoser basert på antatt middels nasjonal vekst indikerer at frem mot år 2040 vil prosentandelen øke til 7,8 %. Det viser at kommunen må være forberedt på et økt tilbud til eldre innbyggere i fremtiden.
- Fra år 2000 til 2014 har prosentandel innvandrere, inkludert norskfødte med innvandrerforeldre, økt fra 8,8 % til 19,2 %. Økningen i Østfold i samme periode har vært fra 5,8 % til 14,6 %. Askim har blitt en internasjonal by, med innbyggere med rundt 70 nasjonaliteter. Dette byr på utfordringer knyttet til språk, arbeid og deltakelse i lokalsamfunnet.
- 16,1 % av kommunens innbyggere 0-17 år lever i husholdninger med lavinntekt. Andelen for Østfold er 12,9, og for hele landet 9,5.
- 8,4 % av innbyggerne 18-24 år er sosialhjelpsmottakere. Andelen for Østfold er 7,6, og for hele landet 5,8.
- Frafallet i videregående skole i perioden 2010-2012 var 34,4 %. Andelen for Østfold var 30,0, og for hele landet 25,0.

- Av innbyggerne mellom 30 og 39 år er det 28 % som har grunnskole som høyeste utdanningsnivå. Andelen for Østfold er 22, og for hele landet 17.
- Av innbyggerne mellom 30 og 39 år er det 27 % som har høyskole eller universitetsutdanning. Andelen for Østfold er 35, og for hele landet 46.

At kommunen har forholdsvis mange innbyggere med lav utdanning og lav inntekt er en utfordring med tanke på de systematiske forskjellene i helse og levevaner som er beskrevet under nasjonale utfordringer. Det er godt dokumentert at sosial ulikhet medfører til dels store forskjeller i befolkningens helse. I den grad man kan bidra til et økt utdanningsnivå og gode og varige arbeidsplasser, vil kommunens innbyggere sannsynligvis også få en helsegevinst både fysisk og psykisk. Videre ser vi at:

- Prosentandel voksne som har tre eller flere personer som står dem så nær at de kan regne med dem hvis de har store personlige problemer, er 64,2. For Østfold er andelen 71,0. Askim har det laveste prosenttallet blant kommunene vi sammenlikner oss med.
- Prosentandel voksne som svarer at de ofte er alene, selv om de egentlig har mest lyst til å være sammen med andre, er 7,0. For Østfold er andelen 6,2. Alle kommunene vi sammenlikner oss med, har også lavere andel enn Askim.

Sosiale nettverk er en vesentlig helsefremmende faktor. Det er et viktig supplement til opplysningene om at endringer i kosthold, fysisk aktivitet og røykevaner kan gi store helsegevinster. En utfordring blir da å legge til rette for at alle deler av befolkningen har møteplasser, slik at innbyggerne kan treffes og bygge slike sosiale nettverk.

- Tall om deltakelse i lokalsamfunnet, både deltakelse i organisert virksomhet og valgdeltakelse, viser at Askim har en lavere deltakelse enn både Østfold og kommunene vi sammenligner oss med. Et lyspunkt er imidlertid at valgdeltakelsen blant innvandrere er økende.
- Innbyggerne i Askim er lite fysisk aktive, noe som gjelder nordmenn flest.
- Av den voksne befolkningen har Askim den høyeste prosentandelen som svarer at de røyker daglig. Når det gjelder bruk av narkotiske stoffer er det vanskelig å finne gode statistikker. Man er likevel kjent med at Askim har betydelige utfordringer knyttet til bruk av narkotiske stoffer blant ungdom. Også i den voksne del av befolkningen finnes det etablerte rusmiljøer.
- Når det gjelder psykiske plager, er det flere i Askim som kontakter fastlege enn i Østfold og i kommunene vi sammenlikner oss med. For de fleste grupper legemidler for psykiske lidelser er Østfold det fylket der det brukes mest, og Askim er den kommunen i Østfold som har størst andel brukere innen alle typer legemidler for psykiske lidelser.

- Flere spørsmål i undersøkelsen som er beskrevet i Østfold helseprofil omhandler hvordan personer opplever egen livssituasjon på områder som påvirker psykisk helse. Sammenliknet med de andre kommunene i Østfold var det størst andel i Askim som følte seg redd eller engstelig, som hadde søvnproblemer og som følte håpløshet, og det var færrest som mente man kunne stole på andre mennesker. Det er ikke svært store forskjeller, men det er et helhetlig preg på svarene, der Askim ikke kommer godt ut.

### Utfordringer spilt inn gjennom medvirkningsprosessene

Medvirkningen til denne delen av planen har som tidligere beskrevet vært bred, med innspill fra innbyggere, ansatte, frivillige, politikere og ulike råd. Når utfordringene her blir beskrevet, er det ikke skilt mellom hvem tilbakemeldingene kommer fra. Vi ser imidlertid at det i stor grad er en felles opplevelse av hvilke utfordringer Askim har i et folkehelseperspektiv. Disse kan oppsummeres slik:

#### 1. Folkehelseforankringen

Folkehelse må forankres hos alle politikere og ansatte, og bli en naturlig del av all planlegging, saksbehandling og i det daglige arbeidet. Verdisyn, holdninger og kunnskap om folkehelse er viktige områder å ha på dagsorden for at kommunen skal lykkes.

#### 2. Identitet og omdømme

Siden nedleggelsen av «Gummien» og frem til i dag har Askim vært gjennom en endringsprosess. Kommunen har de senere årene utviklet seg fra å være en nedlagt industrikommune til å bli en dynamisk småby med lokalt engasjement. Befolkningen er mer mangfoldig enn før, med mange innbyggere som ikke opplever sterk tilhørighet til stedet. En av de store utfordringene er å bedre Askims status, skape et bedre selvbilde og en stolthet for byen, skape en identitet og et identitetsbegrep som alle kjenner seg igjen i.

Askim er en kommune full av ressurser, men også en by med store psykososiale utfordringer, blant annet høy arbeidsledighet, lavt utdanningsnivå, mange alenemødre og et stort antall flerkulturelle. Dette kan likevel bli Askims styrke. Kanskje vi ikke skal etterstrebe homogenitet, men et mangfold av mennesker som lever godt sammen til tross for ulikheter som trossamfunn, interesser, meninger, forståelser, utdanningsnivå etc. Kanskje vi skal stille spørsmålet: Hva skal kommunen være for innbyggerne, næringslivet og potensielle tilflyttere og næringsutviklere? Askim har alle muligheter til å bli en småby som vokser seg sterk og trygg. En urban liten småby, som samtidig kan være en regionhovedstad. Tydelig identitet, lojalitet og stolthet fremmer trygghet og folkehelse i befolkningen.

#### 3. Trivsel for alle

Trivsel fremstår i tilbakemeldingene som en av de aller viktigste forutsetningene for en god folkehelse. Vi må se på enhver innbygger som en ressurs, bry oss om hverandre og inkludere hverandre. Alle trenger å bli sett og anerkjent, oppleve mestring, være til nytte

og bli møtt med respekt. Dette henger nøye sammen med det som er beskrevet ovenfor, om identitet og omdømme. To sitater fra gjestebudene beskriver helsegevinsten som ligger i det at folk trives:

- *Vi så på «trivselstilværelsen» til individet i et samfunn, samt individets trivsel i gruppesammenheng, som alfa omega for et godt fysisk og psykososialt miljø, samt for egen helse.*
- *Trivsel er en supergenerator for god psykisk og fysisk helse.*

#### 4. Trygghet og tilgjengelighet for alle

Alle må kunne oppleve trygghet, hjemme og ute i lokalsamfunnet. Det gjelder for eksempel omsorg, utearealer, trafikkforhold og transport. Byen vår skal være en trygg by for alle. Folk må være trygge på at de får omsorg og hjelp når de trenger det. Eldre og funksjonshemmede må føle seg trygge når de er ute i trafikken. Det er ønske om hastighetsbegrensende tiltak i sentrum.

Barn og unge i Askim ønsker en lysere by, et trivelig bymiljø, flere natteravner og politi ute, og ingen mobbere.

Det pekes på at hvis alle skal delta i lokalsamfunnet, må tilgjengeligheten bedres. Kollektivtransporttilbudet er ikke tilfredsstillende og parkeringsmulighetene for bevegelseshemmede må bedres. Viktigheten av universelt utformede bygg presiseres. Digitaliseringen av samfunnet gir utfordringer for blant annet eldre, siden det kreves en større datakompetanse enn mange har. Dette gjør en del tjenester mer utilgjengelige for denne aldersgruppen, og er med på å ekskludere dem.

#### 5. Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er et gjennomgående tema i tilbakemeldingene. Det er ønskelig at Sykkelenbyen Askim må utvikles, at det finnes varierte aktivitets- og friluftsmuligheter for alle, også for bevegelseshemmede, og at det tilrettelegges for lekeplasser og grønne lunger som har aktivitetstilbud for både store og små. Mange peker på at aktivitetstilbud ofte koster og at ikke alle har råd, og ønsker seg billigere aktiviteter og flere gratistilbud slik at ikke økonomi skal være et hinder for fysisk aktivitet.

Folk ønsker seg tilrettelegging for bevegelsesglede og det å kunne bruke fritiden utendørs, og en gjestebudsgruppe lanserte uttrykket «smaagå».

#### 6. Kosthold

Flere har i høringsperioden bemerket at også kosthold bør inn som en utfordring i planen. Det pekes på viktigheten av å satse på et variert og godt kosthold, at frukt og grønt må bli billigere og bytte plass med godteri i butikkene, og at det må være fokus på riktig kosthold i barnehager, skoler og kantiner. Det vises videre til at det er spesielt viktig med individuell tilrettelegging av riktig kosthold for personer med utviklingshemming, fysisk funksjonshemming og psykiske lidelser.

De nasjonale kostrådene fra Helsedirektoratet kan vise vei i arbeidet med å gi innbyggerne et sunt kosthold.

### 7. Barn og unge

Innspillene fra barn og unge viser at voksne spiller en sentral rolle for at de skal ha det bra. Gode hjemmeforhold og gode omsorgspersoner i barnehage og skole er gull verd. De aller minste barna peker på at «masse kos» er et viktig folkehelseiltak. De eldre barna sier:

- *De voksne må passe godt på alle og inkludere alle*
- *Vi ønsker oss flere voksne som passer på i friminuttene*
- *Vi må si ifra hvis noen ikke har det bra hjemme*

På spørsmål til ungdommen om hva som er avgjørende for at unge skal ha det bra i Askim, svarer de blant annet:

- *Gode hjemmeforhold avgjør i stor grad*
- *Støttende foreldre man kan prate med, er viktig*

Barna og de unge kommer også med mange tilbakemeldinger når det gjelder rusmisbruk. De er opptatt av at foreldre og andre voksne må på banen og ta ansvar. De ønsker seg flere tilbud på fredagskvelder og ellers, og er opptatt av at også de selv må ta ansvar her.

De voksne melder at voksne må bry seg, at det må være nok, synlige og tilstedeværende voksne, og at vi må skape et miljø for å bry oss om hverandre. De melder videre at foreldrerollen er viktig, at den må styrkes, og at foreldre og andre voksne må trygges i det å være gode rollemodeller og omsorgspersoner.

Fra oppvekstsektoren vises det til at mye av grunnlaget for vår psykiske og fysiske helseutvikling gjennom livet legges i tidlig barndom. Gode barnehager fremmer både psykisk og fysisk helse, og de utjevner sosiale forskjeller. Forskning viser at de viktigste bidragene til utjevning av sosiale forskjeller skjer før barna fyller 7 år. Det vises videre til at flere og sunne måltider i barnehagen bidrar sterkt til å redusere helsekostnadene om 20 år. Det kan dreie seg om en reduksjon på 15-20 %.

### 8. Samhandling på tvers

Virksomhetene betoner sterkt at tverrfaglig samarbeid bidrar til at folk kan oppleve forutsigbarhet og trygghet ved at tjenestene fremstår enhetlig. Dette kan igjen ha en forebyggende virkning. Tverrfaglig samarbeid er imidlertid ofte vanskelig å gjennomføre i praksis på en god måte. Denne planen har et eget kapittel om samhandling og kompetanse som omhandler temaet nærmere.



Andre tilbakemeldinger viser at man er opptatt av at samarbeid mellom innbyggerne, frivillige lag og foreninger, næringsliv og kommunen er viktig. Samarbeid bidrar til at ulike instanser kan utfylle hverandre til beste for lokalsamfunnet.

Når det gjelder frivillige lag og foreninger, vises det til at de har en svært viktig rolle å spille i folkehelsearbeidet. De sprer engasjement, utvikler fellesskapsverdier og bidrar til levende møteplasser. Det vises videre til viktigheten av at lag og foreninger har noen felles visjoner om sin rolle som samfunnsaktører, og at de med fordel kan samarbeide om enkelte utfordringer. På spørsmål om det er glemte grupper i lokalsamfunnet som kan bidra til å berike den frivillige aktiviteten, er svaret at mange flere kan bidra hvis det skapes trygghet for at de kan.

### 9. Arbeid

Arbeidsplassen er ofte den viktigste sosiale møteplassen for voksne. Den som ikke kommer i arbeid, og den som faller ut av det, vil derfor kunne bli stående utenfor det pulserende livet. Man blir lett isolert, eller har bare omgang med andre som også står utenfor. Arbeid har stor betydning for selvbilde og trygghet på seg selv.

Det er høye kompetansekrav til mange typer stillinger. Med et gjennomsnittlig lavt utdanningsnivå i Askim er det derfor vanskelig for mange å få jobb. Det er også en stor utfordring å skaffe nok praksisplasser og lærlingplasser.

Det må skapes større fleksibilitet når det gjelder å få folk inn i arbeid, holde dem der, og få dem tilbake når de faller ut av arbeidslivet. Dette vil være et viktig helsefremmende tiltak.

### 10. Gjennomført utdanningsløp

En av Askims største utfordringer er frafall i videregående skole. Det er mange ulike årsaker til at folk ikke fullfører, og dette er det grunn til å se nærmere på. For en del unge mennesker resulterer det i at det er vanskelig å komme i jobb, noe som igjen fører til høyere arbeidsledighet. De som kommer i jobb, får ofte jobber der inntekten er lav, og slik settes en negativ spiral i gang, noe som lett kan føre til både fysiske og psykiske helseutfordringer, fattigdom og uføretrygd.

Innsatsen for å hjelpe de unge gjennom videregående skole og ut i videre studier eller jobb begynner allerede i barnehagen. Barnehager med gode opplegg og kompetente voksne skaper kvaliteter som vil følge barna gjennom hele livet. Dette må følges opp i barneskolen, og ikke minst på ungdomstrinnet. Det vises til at gode pedagoger i barnehagene og i skolene er noen av de viktigste folkehelseagentene vi har.

### 11. Det internasjonale Askim

Tilbakemeldingene viser at innbyggerne er mer opptatt av mulighetene enn problemene ved å leve i et flerkulturelt samfunn. Man ønsker å lære hverandre å kjenne på tvers av kulturer. Utfordringen ligger i å legge til rette for dette, og etablere gode møteplasser.

Innvandrerne i Askim er ingen ensartet gruppe, men mange ulike grupper og enkeltpersoner. Innspill fra dem peker på at det ligger store utfordringer i at mange ikke behersker det norske språket, og at dette igjen skaper hindringer for å komme i arbeid eller studier, og å delta i lokalsamfunnet. Vanskeligheter med å få godkjent utdanning fra hjemlandet skaper også problemer.

Barna og de unge ønsker vennskap og respekt på tvers, og at man skal ta ekstra godt vare på hverandre og lære av hverandre. De utfordrer foreldrene:

- *Foreldre må være åpne for andre kulturer, for da gjør barna det samme*

De voksne og eldre mener det er viktig å invitere hverandre, og at alle må få en bedre forståelse og kunnskap om ulike kulturer og kulturkoder. Det gjelder både nordmenn og innvandrere. De ønsker også å sveise sammen, styrke de uformelle arenaene og skape en «trivselsbevegelse» der folk fra ulike kulturer treffes og blir kjent. For å gi hjelp til innvandrere som trenger bistand til å komme inn i det norske samfunnet, foreslår man at det etableres en ordning med flyktning-guider.

Virksomhetene er opptatt av å få til en inkluderende praksis knyttet til å gi tjenester til personer fra mange ulike kulturer. De vil utnytte mulighetene som ligger i å ha ulike kulturer representert, og foreslår at det satses på å ha personale som gjenspeiler sammensetningen av befolkningen. Manglende norskerferdigheter, kulturkunnskap og fagkunnskap kan her være et stort hinder.

Det pekes på viktigheten av å bruke tolk ved behov. Her er det mangler i Askim, både når det gjelder å benytte tolk, og kompetanse knyttet til å gjennomføre samtaler med tolk.

## 12. Informasjon

Flere etterlyser bedre informasjon fra kommunens side om tjenestetilbudet og fritidstilbud. Det er dessuten et ønske om at det gis informasjon, råd og veiledning om hva hver enkelt kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom. Informasjonen må gis gjennom ulike kanaler og i forskjellige former. Man er også opptatt av at informasjon må gis på ulike språk. Det vises til at små kommunikasjonstiltak kan få innbyggerne til å oppleve seg sett og anerkjent av kommunen.

## 1.7 Mål og strategier for folkehelse

Befolkningsoversikten 2014 konkluderer med at det i årene fremover blir viktig å arbeide både med tiltak som virker bredt i befolkningen, og samtidig med mer begrensede og målrettede tiltak som er ment for grupper av innbyggere. Dette krever en helhetlig tenkning omkring folkehelsearbeidet i Askim, slik at det ikke blir fragmentert og uoversiktlig. Som to av gjestebudene meldte tilbake når det gjelder de overordnede strategiene i kommunen:

- *Vi så på det som litt vanskelig å besvare spørsmålene ved å gå ned i detaljnivå, ettersom vi alltid kom tilbake til de overordnede temaene og tiltakene for folket i kommunen. Her så vi gjerne at det finnes en rød tråd gjennom alt som skjer, og at det ene henger sammen med det andre.*
- *Vi greide ikke å legge oss på detaljnivå og dermed besvare spørsmålene i den gitte rekkefølge. Vi forsøkte, men havnet alltid tilbake til de overordnede og (mulig) visjonære tiltakene. Som gruppe var vi enige om at «alt henger sammen med alt».*

Når mål og strategier skal settes for folkehelsearbeidet, er det nødvendig å være seg bevisst det langsiktige perspektivet. Resultatene vises ikke nødvendigvis så raskt, og man bør derfor tenke seg godt om før tiltak iverksettes, og være tålmodig før man bedømmer virkningen av dem. Som innspillene fra gjestebudene viser, er det viktig å ha en rød tråd i folkehelseinnsatsen. Med utgangspunkt i at alt henger sammen med alt er strategiene lagt inn under fire hovedmål:

- Folkehelse i Askim
- Levende Askim
- Sunne Askim
- Trygge Askim

Utfordringene er mange, og det er nødvendig å prioritere ut fra hvor vi tror folkehelsegevinsten blir størst, både for bredden av befolkningen og for utsatte grupper. Med det som utgangspunkt legges det opp til strategier vi antar at vil ha en slik gevinst. På lang sikt vil strategiene måtte tilpasses, eventuelt forandres, i takt med utfordringsbildet og erfaringer vi gjør med folkehelseinnsatsen i Askim. Alle strategier skal bidra til å utjevne sosiale helseforskjeller.

Ansvar for iverksetting av strategiene for folkehelsearbeidet ligger hos administrasjonen og hos hver enkelt virksomhet. Folkehelse er et gjennomgående mål i alle virksomhetenes målkart. Dette innebærer at de ulike virksomhetene årlig må sette seg folkehelsemål, gjennomføre disse og rapportere på dem. Det vil også være behov for at virksomheter samarbeider for at målene kan nås. Team Folkehelse i Strategienheten har et pådriveransvar i dette arbeidet.

## **Folkehelse i Askim**

### **Mål:**

Innbyggerne i Askim skal ha en god folkehelse, og folkehelsearbeidet i kommunen skal derfor være varig, langsiktig og strukturert

### **Slik gjør vi det:**

- Forankring av folkehelsearbeidet er en vedvarende strategi for måloppnåelse, forståelse og godt samarbeidsklima
- Helseovervåkning er en vedvarende strategi for å holde oversikt, følge loven, sette inn tiltak og nå fastsatte mål
- Kommunikasjon er en vedvarende strategi for å oppnå samarbeid, formidle kunnskap og skape forståelse rundt muligheter og utfordringer knyttet til innbyggernes helse og levekår
- Et virksomhetsovergrepene folkehelsesteam er en vedvarende strategi for å koordinere og konsentrere innsatsen på prioriterte områder i folkehelsearbeidet, og med et spesielt fokus på barn og unge

## **Levende Askim**

### **Mål:**

Askim skal være et sted der alle opplever å høre til, trives og har mulighet til å utvikle seg. Det sosiale og kulturelle mangfoldet i kommunen er en ressurs som skal utnyttes til glede og styrke for alle, og bidra til identitet og stolthet for alle i kommunen vår.

### **Slik gjør vi det:**

- Arbeider systematisk og målrettet for å utvikle Askim til å være en kommune folk er stolte av å bo i, der de trives og opplever at de hører til
- Arbeider systematisk og målrettet med å sørge for at ressursene og mangfoldet hos innbyggerne i kommunen blir benyttet
- Arbeider systematisk og målrettet for å tilpasse alle typer tjenester til den befolkningen som til enhver tid bor her
- Har et kontinuerlig fokus på arbeid med gode møteplasser for innbyggere i alle aldersgrupper og på tvers av aldersgrupper, slik at folk kan treffes og bygge sosiale nettverk
- Viderefører kommunens mangfoldstrategi
- Styrker arbeidet med barna, de unge, deres foresatte og andre omsorgspersoner
- Arbeider for å sikre at flere kan være i arbeid, og for at flere kan få praksisplass eller lærlingplass
- Arbeider aktivt for tilrettelegging av flere tilgjengelige utdanningsmuligheter på høgskolenivå
- Legger til rette for at innbyggerne jevnlig kan gi innspill om gode tiltak for kommunen vår
- Etablerer ordninger for systematisk, god og lett tilgjengelig informasjon til innbyggerne
- Legger til rette for jevnlig kontakt med frivillige organisasjoner for å styrke folkehelseinnsatsen, med et spesielt fokus på barn og unge
- Samarbeider med næringslivet og frivillige lag og foreninger om et årlig folkehelsearrangement og utdeling av Askims folkehelsepris

## **Sunne Askim**

### **Mål:**

Askim skal være et sted der folk har positive levevaner og opplever å ha god fysisk og psykisk helse. Med utgangspunkt i et løpende oversiktsarbeid i kommunen jobbes det systematisk med helsefremmende og forebyggende tiltak.

### **Slik gjør vi det:**

- Legger til rette for fysisk aktivitet som en del av hverdagslivet til innbyggere i alle aldre og med ulik bevegelsesevne. Folk i Askim skal oppmuntres til å «smaagå» og «smaasykle»!
- Sørger for at alle barn, unge, voksne og eldre opplever at det finnes tilbud om helsefremmende aktiviteter for dem
- Har fokus på sunt kosthold i arbeidet med barn, unge, voksne og eldre
- Arbeider for at utviklingshemmede, fysisk funksjonshemmede og personer med langvarige somatiske eller psykiske lidelser skal ha et helhetlig tilbud som også omfatter fysisk aktivitet og kosthold
- Har fokus på utforming av «grønne lunger» ved arealplanlegging
- Ruster barn, unge, voksne og eldre til å mestre livets oppgaver og utfordringer sammen med andre
- Har en fortsatt høy innsats i rus- og kriminalitetsforebyggende arbeid, med spesielt fokus på ungdomsskoletrinnet
- Har fokus på tidlig innsats for å redusere røyking og bruk av snus i befolkningen
- Har fokus på at virksomhetene i kommunen skal være helsefremmende arbeidsplasser
- Holder jevnlig kontroll med det fysiske miljøet (støy, luft, vann etc.) for å sørge for at det ikke bidrar til «uhelse»
- Gjennom langsiktig planlegging og tilrettelegging legger vi grunnlaget for at innbyggerne har likest mulige forutsetninger for et godt liv og opplevd god helse

## **Trygge Askim**

### **Mål:**

Askim skal være et sted der barn, unge, voksne og eldre opplever tilstrekkelig trygghet.

### **Slik gjør vi det:**

- Legger til rette for en god trafiksikkerhet slik at færrest mulig skader seg i trafikken, og slik at både myke og harde trafikanter skal kunne kjenne seg trygge
- Viderefører og styrker ordninger for at det skal være sikkert å ferdes ute hele døgnet
- Legger til rette for at bymiljøet skal være lyst og trygt
- Gjennomfører jevnlig trygghetsvandring eller innbyggerundersøkelser for å kartlegge områder i kommunen der folk føler seg utrygge, og har et system for å ivareta at slike områder kan oppleves tryggere
- Bidrar gjennom forebyggende innsats til at antall fallulykker reduseres
- Arbeider systematisk for å støtte opp om foreldrerollen
- Legger til rette for at folk får omsorg og hjelp når de trenger det
- Arbeider systematisk for å forebygge mobbing, og har kjente systemer for å ivareta personer som opplever mobbing

## 2 Del 2 – OMSORG



### 2.1 Innledning

Kommunene skal tilby helhetlige og samordnete tjenester som omfatter forebyggende tiltak, utredning, behandling, pleie og omsorg, akuttberedskap, habilitering og rehabilitering, og oppfølging på tvers av sektorer.

Helse- og omsorgstjenesten må organiseres slik at den enkelte kan fortsette å leve et trygt, meningsfullt og mest mulig selvstendig liv til tross for sosiale og helsemessige problemer eller funksjonssvikt. Det er en målsetting nasjonalt at tilgjengeligheten til tjenestene skal økes, og kvaliteten og at kompetansen skal heves.

Kvalitet vil bestå av en rekke egenskaper som kjennetegner tjenesten. Egenskaper som at tjenestene er virkningsfulle, trygge og involverer brukerne. Tjenestene skal leveres til rett tid, være tilgjengelige, samordnet og preget av kontinuitet slik at tjenestemottakeren opplever at tjenesten dekker fysiske og sosiale behov.

Helse- og omsorgstjenester handler ofte om å yte tjenester som griper inn i den enkeltes liv og hverdag. Kvalitet på tjenestene er knyttet til brukernes opplevelse av livskvalitet og viktige verdier i den enkeltes liv. Tjenestene må derfor utformes slik at mottakerne opplever at de blir respektert og verdsatt.

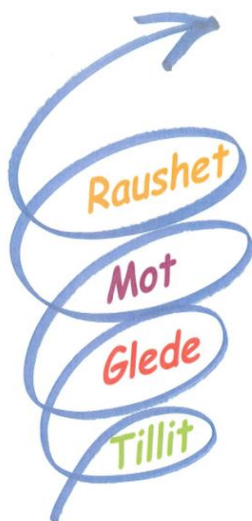
### Verdigrunnlag

Askim kommunes visjon er *Kraftsenteret Askim*. Visjonen har en flersidig betydning med henvisning til det historiske perspektivet knyttet til Glomma og kraftverkene,



innbyggernes, politikernes og de ansattes kraft, ønsket om retningen for utviklingen av framtidens Askim og ønsket om Askims framtidige rolle som senteret i Indre Østfold.

Å strekke seg mot kommunens visjon, og å etterleve intensjonene i visjonsplanen, innebærer også å gjøre gode framtidssrettede valg innenfor rammen av en langsiktig kommunedelplan for folkehelse, omsorg og samhandling.

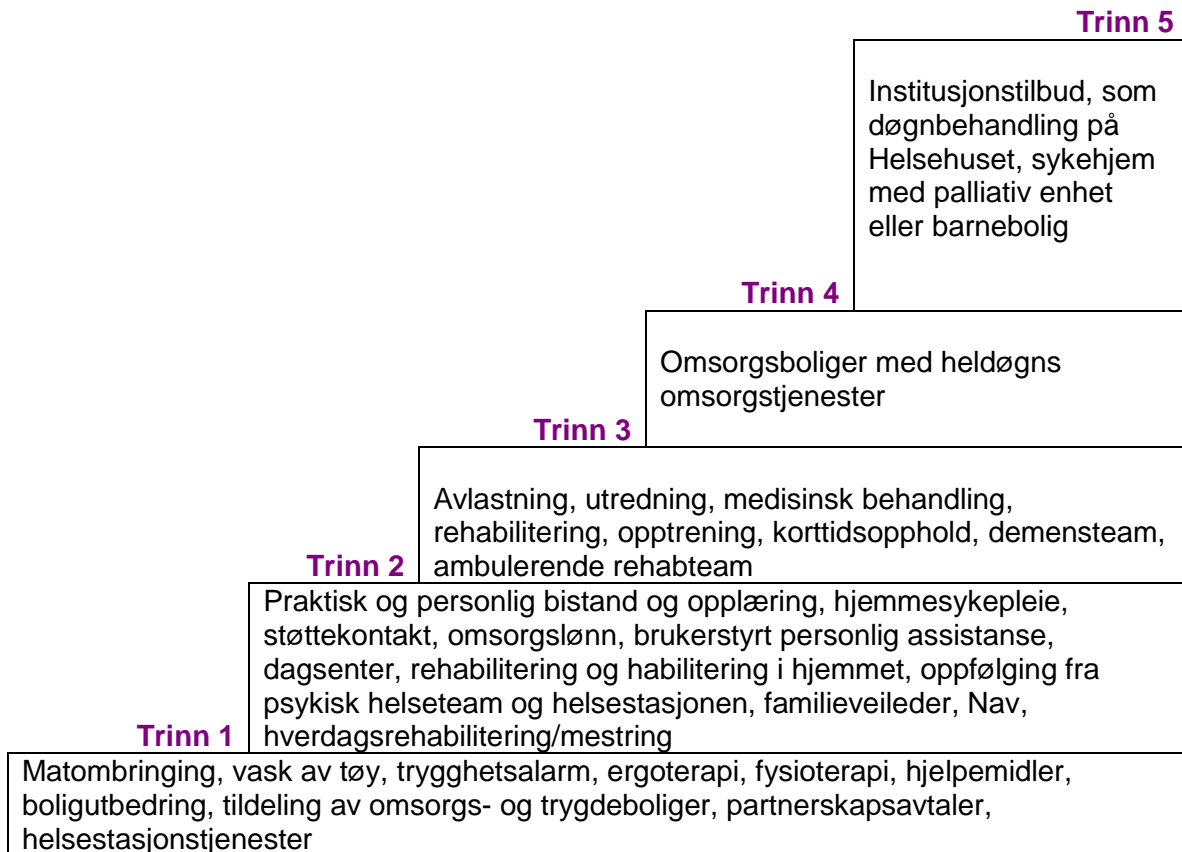


### **Kjernevirksomhet – trygge og forsvarlige tjenester**

Det er en overordnet tilnærming at tjenestene i årene fremover tydelig skal medføre en dreining fra vanlig pleie og omsorg til mest mulig forebygging og aktivisering – eventuelt rehabilitering – slik at bruker kan være mest mulig selvhjulpen i egen bolig så lenge som mulig.

#### Tjenestetrappa

Tjenestetrappa er en fremstilling av innhold og funksjon for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. På laveste trinn er det tjenester som sørger for at mottaker kan fungere mest mulig selvhjulpen i eget hjem, og med økende trinn øker omfang av tjenester og nødvendig kompetanse for å gi tjenesten. De høyeste trinnene innebærer heldøgns omsorgstjeneste i institusjon eller undersøkelse og behandling med krav om høy kompetanse og mye ressurser



Våre helse- og omsorgstjenester utformes i samspill mellom den formelle og den uformelle omsorgen. Den uformelle omsorgen (frivillig og familiebasert innsats) utgjør en stor del av den helhetlige omsorgen, og er en uvurderlig ressurs for den enkelte tjenestemottaker.

De ulike tjenestesteder i helse- og omsorgstjenesten i Askim er fordelt slik på trinnene i tjenestetrappa:

- Trinn 1: Lavterskeltilbud gitt i hjemmene, ordinære barnekontroller (helsestasjonen), Frivillighetssentralen, Home Start, omsorgsboliger i Storgt. 15, trygdeboliger i Vinkelveien, Løkenveien og Korsegårdveien
- Trinn 2: Hjemmebaserte tjenester, Vangsveien Verksteder, Fellesskapet Aktivitetssenter, dagsenter for hjemmeboende eldre, dagsenter for demente, oppfølging fra helsestasjonen utover det ordinære, hverdagsrehabilitering/mestring

- Trinn 3: Korttid- /rehabiliteringsavdelingen, kommunal og privat avlastning, demensteam, ambulerende rehabiliteringsteam
- Trinn 4: Ulike omsorgsboliger med heldøgns bemanning:  
Sommerrogaten, Kirkegaten, Løkentoppen, Eventyrveien, Magnhildrud, Junibakken, Furuseth, Askimjordet, Junibakken, Parken bofellesskap
- Trinn 5: Løkentunet sykehjem, Helsehuset, Parken barnebolig

Det er viktig å være klar over at det ytes individuelt tilpassede tjenester, og at det derfor kan være snakk om kombinasjoner mellom de ulike trinnene i tjenestetrappa.

Tjenestetrappa forutsetter en forståelse for at mennesker som har behov for omsorgstjenester ikke er like. Den enkelte må vurderes individuelt, og tjenestetilbudet må tilpasses innenfor trygge og forsvarlige tjenester. Behovet for hjelp og bistand vil for noen være relativt enkelt og lite, mens det for andre er snakk om omfattende og sammensatte tjenestebehov. Tjenestetilbudet må reflektere den enkeltes behov, og tjenestetrappa viser til en sammenheng der økende behov møtes med økende tjenestetilbud.

Våre helse- og omsorgstjenester tildeles etter BEON-prinsippet. BEON betyr Beste Effektive Omsorgs Nivå. Ved å ha ulike nivåer av tjenestetilbud, vil tilbudet kunne tildeles ut fra det hjelpebehov den enkelte bruker har.

## 2.2 utfordringer

Det må til enhver tid vektlegges et bredt og systematisk folkehelsearbeid for å fremme helse og forebygge sykdom, jfr. planens del 1. Samtidig må pleie- og behandlingstilbudet i kommunen tilpasses behovene i befolkningen.

En fornyet kommunerolle med fokus på forebygging og tidlig innsats i sykdomsforløpene vil bedre legge til rette for å hjelpe pasienter med kroniske sykdommer. Vi skal sørge for en helhetlig tenkning, med forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging, slik at helhetlig pasientforløp i størst mulig grad kan ivaretas innenfor beste effektive omsorgsnivå. Målet er at personer skal opprettholde størst mulig grad av selvhjulpenhet og livskvalitet, og at reduksjon i funksjonsnivå skal kunne bedres ved at de rette hjelpetiltakene settes inn. Skal Askim kommune lykkes i å nå denne målsettingen, er det en forutsetning at alle nivåer i tjenestekjeden er tilstede, og at hjelpeapparatet er tilpasningsdyktig. Dette innebærer en dreining fra ordinær pleie og omsorg til aktiv rehabilitering og aktivisering for å opprettholde, eventuelt bedre, eget funksjonsnivå.

## Legerollen

I Helse- og omsorgstjenesteloven § 5-5 er kommuneoverlegens rolle som medisinskfaglig rådgiver lovfestet. Kommuneoverlegen er en viktig premissleverandør for kommunal planlegging, spesielt i forhold til kunnskap om helseforhold som er av betydning for budsjettarbeid, plan- og beslutningsprosesser, som rådgiver i forhold til hvilke tiltak som kan bedre tilbudet til befolkningen, samt i styringsdialogen med fastlegene.

Det er behov for en opprusting og videreutvikling av legetjenesten i kommunen. Dette er nødvendig dersom kommunehelsetjenesten skal fungere som grunnmuren i vårt helsesystem og som en likeverdig part i samhandlingen med spesialisthelsetjenesten.

For at kommunehelsetjenesten (primærhelsetjenesten og øvrige offentlige helsetjenester) skal kunne gi et helhetlig helsetilbud for ulike grupper og kunne løse framtidige spesialiserte oppgaver, blir det viktig å se på hvordan den samlede legeressursen i Askim kan brukes til det beste for innbyggere og tjenesteområder. Pasient – fastlege er den viktigste relasjonen i primærhelsetjenesten. De øvrige tjenestene må bygge opp under denne hovedrelasjonen. Pasienten sikres en utredning på primærnivå, og henvises om nødvendig videre til rette helsetjeneste. Dette vil også innebære en kostnadseffektiv ressursbruk for kommunen.

Det er en sammenheng mellom god helsetjeneste, helse og velstand i befolkningen. Helsesystemene må utformes med sikte på blant annet følgende:

- De må sikre god kvalitet i tjenestene for alle. Sårbare grupper må ivaretas, og helsetjenesten må bidra til at folk kan velge sunn livsstil.
- Tjenesten må oppfylle pasientens ønske om adgang til tjenester med god kvalitet.

Effektiv og god primærhelsetjeneste er essensielt for å fremme disse målene. Primærhelsetjenesten er kontaktflaten mot befolkningen og sikrer et samarbeid på tvers av profesjoner, fag og tjenestenivåer både i helsetjenestene og i helsefremmende arbeid. Primærlegetjenesten inngår som en viktig del av denne tjenesten.

I Askim knytter utfordringer i legetjenesten seg bl.a. til disse områdene:

- Demografisk utvikling med økende antall eldre og kronisk syke i årene fremover. Det blir færre yrkesaktive per eldre, og det blir et sterkere omsorgspress på barna. Andelen eldre med flerkulturell bakgrunn vil øke.
- Allmennlegetjenestens tilbud til brukere av kommunale omsorgstjenester, og til pasienter med spesielle behov, for eksempel personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer, personer med utviklingshemninger og flerspråklige og flerkulturelle pasienter.
- Legetjeneste i sykehjem, og til brukere av kommunale omsorgstjenester utenom institusjon.

- Samhandling mellom fastleger og kommunens helse- og sosialtjenester og med spesialisthelsetjenesten.
- Økende behov for fastleger til kommunale allmenntilleggsoppgaver
- Behov og metoder for kvalitetsutvikling og forskning i allmenntilleggstjenesten.
- Det antas at det er behov for 4 nye fastlegeårsværk i Askim innen 2020.

Fastlegene utfører den største andel av allmenntilleggsoppgaver i kommunen, og er en integrert del av kommunehelsetjenesten. Kommunehelsetjenesten skal levere samordnede tjenester. Fastlegeordningen skal være det bærende element i det individrettede forebyggende og kurative legearbeidet i kommunen, og det er viktig at kommunen har det nødvendige handlingsrommet for å tilrettelegge legetjenesten i forhold til oppsatte mål.

En god samhandling mellom de ulike deler av helsetjenesten forutsetter en bærekraftig dimensjonering av legetjenesten i kommunen, blant annet gjennom at fastlegen i enda større grad inngår i det tverrfaglige samarbeidet.

### Økende andel av eldre i befolkningen

Fremtidig befolkningsutvikling i Askim.  
 Prognose basert på middels nasjonal vekst  
 (Kilde: SSB)

		2015	2020	2025	2030
Hele befolkningen	Antall	15 617	16 499	17 259	17 956
	Andel %				
0-17 år	Antall	3 397	3 540	3 662	3 664
	Andel %	21,7	21,5	21,2	20,4
18 – 67 år	Antall	11 592	12 304	12 796	13 174
	Andel %	74,2	74,6	74,1	73,4
67 +	Antall	2 239	2 736	3 095	3 442
	Andel %	14,3	16,6	17,9	19,1
80 +	Antall	628	655	801	1 118
	Andel %	4,0	3,9	4,6	6,2

Prognosen tilsier en forholdsvis svak økning i aldersgruppen 0-17 år, antallet i aldersgruppen 18 – 67 år vil øke tydelig i antall, men andelen av befolkningen vil avta noe. For aldersgruppen 67+ vil både antall og andel øke betydelig, og det samme for de eldste over 80 år. Andelen eldre i forhold til andre aldersgrupper vil utvikle seg i Askim

omtrent som gjennomsnittet for hele landet. Selv om levealderen øker, øker ikke antall år der den enkelte har behov for mer omfattende pleie- eller omsorgstjenester. Det er derfor vanskelig å beregne hvor stor økning det vil bli i det samlede tjenestebehovet innen pleie- og omsorgstjenestene.

Som prognosene viser, har vi ca. 10 år på å forberede oss med hensyn til utbygging, personalutvikling (utdanning og rekruttering) og tilrettelegging for et interessant arbeids- og fagmiljø innen eldreomsorgen med ønsket kapasitet og kvalitet.

Dagens dekningsgrad i den tradisjonelle pleie- og omsorgstjenesten i Askim utgjør til sammen 157 plasser med heldøgns omsorgstilbud (institusjon og heldøgns omsorgsbolig). 107 av dem er lokalisert på Løkentunet (inklusive 9 plasser til rehabilitering og 8 plasser til palliativ behandling), mens de øvrige fordeler seg på omsorgsboligene i Sommerogata og Kirkegata. Hovedsaklig er dette tilbud til de eldste eldre. Hvis vi skal ha samme dekningsgrad med heldøgnsomsorgstilbud i 2030 som i dag for gruppen over 80 år, må antallet plasser økes fra 157 til 280, altså en økning på 123 plasser. Samtidig vet vi at gruppen over 80 år samlet sett blir stadig friskere, og at mer omfattende omsorgsbehov forskyves oppover i aldersgruppene. Økningen i behov for heldøgns omsorgstilbud frem til 2030 vil derfor bli vesentlig mindre enn 123 plasser, men i stedet vil behov for tjenester tilpasset at man kan bo hjemme, øke merkbart. Forebyggende tiltak og god oppfølging fra helsetjenestene vil være svært viktige for å minske behovet for mer omfattende heldøgns omsorgstilbud, slik at relativt flere av de eldre kan opprettholde en trygg og verdig livssituasjon med mindre omfattende kommunale omsorgstjenester.

Utviklingen går i retning av at institusjonstilbudet i framtiden i større grad vil ha karakter av behandling og i mindre grad være et tilbud om permanent bolig. Dette er ikke minst viktig for å kunne møte nye brukergrupper med behov for sammensatte tjenester og kommunal rehabilitering. En vil komme nærmere inn på disse nye brukergruppene senere i dette kapittelet og under kapittelet om forebyggende arbeid.

#### Eldre med utviklingshemming

Flere av dagens botilbud for mennesker med utviklingshemming i Askim har hatt samme beboere over lang tid, opp til 20 år. For enkelte vil aldersrelaterte forandringer i tillegg til funksjonshemmingen etter hvert kunne medføre behov for ytterligere tilpassede tilbud, og med spesiell kompetanse hos personalet. Kommunen må planlegge for en slik utvikling.

#### Eldre med alvorlige psykiske lidelser, kronikere, utbrente diagnoser og rusavhengighet

Dette er pasientgrupper som krever både tilpassede botilbud og kompetent personale. Når aldersrelaterte tilstander som f.eks. demens kommer i tillegg til de opprinnelige sykdommene, kan det være svært krevende å diagnostisere endringene tidnok, slik at behandlings- og omsorgstilbud tilpasses endrede behov. Det blir også viktig at alderspsykiatrien innen spesialisthelsetjenesten utbygges til å kunne levere et godt tilbud for disse pasientene.

## Demens

Den viktigste risikofaktoren for demens er økende alder. Mens én av 100 i aldersgruppen 60–64 år lider av demens, rammes hele én av fire blant dem som er eldre enn 85 år. Siden levetiden øker, vil også forekomsten av demens øke. Beregninger (se Befolkningsoversikt 2014) viser at antallet personer med betydelig demens i Askim vil øke fra ca. 200 i dag til ca. 350 i 2030. Demenssykdom er den hyppigste årsak til innleggelse i institusjon. Omtrent. 80 % av pasienter på langtidsavdelinger på sykehjem har demens. Ca. 40 % av de med demens trenger heldøgntilbud.

Det blir viktig å innrette tjenestene slik at forholdene legges bedre til rette både for mennesker med demenslidelser og deres nærmeste pårørende. Godt utbygde hjemmetjenester og dagaktivitetstilbud er avgjørende. Vi vil trenge økt kompetanse både for diagnostisering og behandling, og en bedre organisering av omsorgstjenestene for denne målgruppen. En kompetansemessig styrking vil i seg selv virke rekrutterende for fagmiljøet.

Demenssykdommer utvikles over tid, og vi må tilrettelegge tjenestetilbudet etter den enkeltes funksjonsnivå og behov. Store forandringer i tjenestetilbudet forsterker ofte symptomene i sykdomsforløpet. Det er vanskelig for pasienter med demens å tilpasse seg endringer i miljøet omkring dem. Vi må bevisst arbeide for helhetlige og sammenhengende omsorgskjeder som representerer forutsigbarhet og trygghet for denne målgruppen.

## Brukere med flere diagnoser/gråsoneproblematikk

I løpet av de siste 10 – 15 årene har det skjedd en betydelig endring av alderssammensetningen blant mottakere av kommunale omsorgstjenester. Antallet personer under 67 år er fordoblet, og utgjør snart 1/3 av alle. Utviklingen kan knyttes til tre forhold; endrede behov, endret etterspørsel og endrede tilbud. Viktigste årsak er at kommunene er gitt nye oppgaver gjennom statlige helse- og sosialpolitiske reformer, som for eksempel:

- Ansvarsreformen (avvikling av HVPU)
- Opptrappingsplanen for psykisk helsearbeid
- Helseforetaksreformen
- Opptrappingsplan for rusfeltet
- NAV-reformen
- Samhandlingsreformen

Videre er det en økt kjennskap til hva omsorgstjenesten kan og skal yte, og terskelen for å be om hjelp kan ha blitt lavere.

Mye tyder på at utfordringene for helse- og omsorgssektoren i årene framover vil være sterkt knyttet til brukergrupper under alderspensjonistalder, og det er vanskelig å si noe om når veksten flater ut eller stabiliserer seg. Dette skyldes både nye oppgavereformer og økt etterspørsel.

Askim kommune har de senere år erfaring med en økning i antall personer med behov for sammensatte tjenester. Dette dreier seg om unge mennesker med ulike problemer som rusavhengighet, psykiske lidelser, trafikkskader/hodeskader eller alvorlige kroniske sykdommer. Det er ofte behov for at løsninger raskt etableres, og for særlig tilpassede botilbud. Det er ikke snakk om en ensartet gruppe, noe som kan være en utfordring når tjenester skal utformes. Det er til dels uavklarte forhold rundt brukere med sammensatte behov. Dette dreier seg først og fremst om plassering av hovedansvar og hva som skal ligge til grunn for dette, men også om vår evne til samhandling og tverrfaglig samarbeid på tvers av virksomhetene.

### **Innvandrerbefolkningen**

Askim er landets niende største innvandrerkommune i følge Statistisk Sentralbyrå (SSB), med 19,2 % innvandrere pr. 1. januar 2014. SSB's befolkningsframskrivning viser at Askim innen år 2030 kan ha 30 % innvandrere. Vi må forberede oss på å kunne yte en mangfoldig omsorg. Enhver skal sikres tjenester som så langt som mulig tar utgangspunkt i den enkeltes ønsker og individuelle behov. Det er særlig det sosiale og kulturelle aspektet som vil være viktig å planlegge knyttet til innvandrerbefolkningens behov for helse og omsorgstjenester.

## **2.3 Mål og strategier for omsorg**

Askim kommune skal framstå med en handlekraftig helse- og omsorgstjeneste. Kjerneverdiene i alt vårt arbeid er kvalitet, trygghet og respekt. Dette skal prege vår yrkesutøvelse og all annen tilrettelegging rundt våre tjenestemottakere.

### **Mål:**

Askim kommune skal med utgangspunkt i tjenestetrappa dreie innsatsen mot en vektlegging av hjemmebaserte tjenester og ulike former for omsorgsboligkomplekser med nærhet til heldøgns tjenester

### **Slik gjør vi det:**

- Sikrer god og sammensatt kompetanse i de hjemmebaserte tjenestene, og sørger for et internkontrollsystem som sikrer tjenestekvalitet



- Legger til rette for kompetanse- og ressursutnyttelse på tvers av fag og virksomheter med fokus på å opprettholde og utvikle brukers evne og mulighet for egenmestring
- Utvider dagtilbud for personer med demens
- Benytter i størst mulig grad omsorgsboliger framfor institusjonsplasser
- Etablerer et nytt bokollektiv for personer med demens. Tilbudet skal være for personer som har behov for et mer tilpasset botilbud enn det som kan gis innenfor et tradisjonelt institusjonstilbud. Etablering av et nytt bokollektiv er vedtatt realisert i økonomiplanen for 2015-2018
- I takt med økningen av antall eldre dreies innsatsen i retning av at eldre kan bo lengst mulig hjemme og være mest mulig selvhjulpne. Dette innebærer blant annet å øke antall boliger med fleksible muligheter for hjemmebaserte tjenester, og samtidig sikre et tilpasset tilbud i institusjon og omsorgsboliger med heldøgntjenester. Botilbudet til mennesker med demens må tilpasses brukergruppens behov både med hensyn til personale, kompetanse og bomiljø
- Sikrer tilpassede øvrige omsorgsboliger ytterligere, med tanke på nye brukergruppers behov for spesialiserte og sammensatte tjenester

#### **Mål:**

Våre brukere skal opprettholde størst mulig grad av selvhjulpenhet og livskvalitet, og det skal legges til rette for at den enkelte kan bo lengst mulig i eget hjem

#### **Slik gjør vi det:**

- Dreier innsatsen innenfor helse og omsorg mot forebygging og hverdagsrehabilitering
- Sikrer tilstrekkelig, trygg og forsvarlig heldøgns omsorg med utgangspunkt i den enkeltes behov
- Utformer tjenestetiltak i samspill mellom formelle tjenester, organisert frivillig innsats og brukers eget nettverk
- Legger til rette for godt utbygde hjemmetjenester og avlastnings-/dagaktivitetstilbud for personer med demenslidelser og deres familier. Dette innebærer en økt satsning på konkrete avlastnings- og dagtilbud i takt med økningen av antall eldre og forekomsten av demens

- Sikrer tilstrekkelig antall plasser til tidsbegrensede opphold knyttet til avlastning, rehabilitering eller medisinsk oppfølging – og til alvorlig syke og døende

**Mål:**

Legeressursene i Askim brukes til beste for innbyggere og tjenesteområder

**Slik gjør vi det:**

- Kommunen vurderer og eventuelt prioriterer hvilke oppgaver legetjenesten skal løse og hvordan dette skal organiseres og gjennomføres for å møte både lovkrav og andre krav til tjenestekvalitet og kapasitet
- Legetjenesten har fokus både på hele befolkningens behov og på prioriterte målgrupper og oppgaver. Legetjenesten må ha tilstrekkelig kapasitet til å kunne løse prioriterte oppgaver i kommunen. Dette kan innebære at kommunen må opprette flere legehjemler for fastleger eller kommunalt ansatte leger
- Kommunen og den enkelte lege tar ansvar for tilrettelegging slik at legene får påkrevet videre- og etterutdanning for å løse prioriterte oppgaver, herunder mulighet for forskning og fagutvikling i primærhelsetjenesten
- Allmennlegen er tilgjengelig både for pasientene og for øvrige tjenesteytere. Det er nødvendig med tettere relasjoner både i tverrfaglig arbeid og i samhandling med andre aktører

**Mål:**

Koordinere og videreutvikle tjenester som bidrar til livskvalitet for personer med behov for sammensatte tjenester

**Slik gjør vi det:**

- Utformer tjenester til den enkelte med utgangspunkt i individuelle behov. Her blir bruken av individuell plan et viktig virkemiddel
- Legger til rette for at personer med behov for sammensatte tjenester og deres familie har én ansvarlig tjenesteyter å forholde seg til
- Ivaretar det kommunale ansvaret for adekvat og individuelt tilpasset rehabilitering etter alvorlig sykdom eller skade
- Sørger for tilpassede botilbud

## 3 Del 3 – SAMHANDLING OG KOMPETANSE



### 3.1 Innledning

#### Samhandling

Samhandlingsreformen ble vedtatt gjennomført for å møte dagens og fremtidens helse- og omsorgsutfordringer. Hovedutfordringene knyttes både til et pasientperspektiv og et samfunnsøkonomisk perspektiv, og hovedutfordringene ble i St. melding 47 (2008–2009) presentert som:

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

Mål og virkemidler retter seg mot disse utfordringene. Hovedmålet med å sikre en bærekraftig helsetjeneste med god kvalitet vil langt på vei fordre en ny kommunerolle og en ny spesialisthelsetjeneste. Samhandlingsreformen er beskrevet som en «retningsreform», og mye av de konkrete løsningene må utprøves og tilpasses både lokalt i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. «Hovedretningen» i reformen skal være at oppgaver overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunale helsetjenester nærmere der pasientene bor.

Samhandlingsreformen skal også bidra til en utvikling som gir økt satsing på forebygging, tidlig intervensjon og behandling, og gode helhetlige pasientforløp. Det er økende oppmerksomhet på helhetlige pasientforløp og at tjenester i kommuner og

spesialisthelsetjenesten må være koordinerte og samkjørte. Den enkelte må sikres nødvendig omsorg.

En vellykket samhandlingsreform forutsetter likeverdighet og balanse i samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten i kommunene. Pasientenes behov for helhetlige tjenester er styrende for samhandlingsreformen. Pasientforløpsperspektivet skal i større grad prege tjenestenes arbeid. Det vektlegges bedre koordinering av tjenestene for pasienter med behov for sammensatte tjenester. Tett dialog med pasienter/brukere er et bærende element i de omstillingsprosessene som samhandlingsreformen medfører.

## **Kompetanse**

Utgangspunktet for Samhandlingsreformen er at helse- og omsorgstjenestene oppleves som fragmenterte og preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom. Samhandlingsreformen gjør det nødvendig med en sterkere orientering mot de kommunale helse- og omsorgstjenestene både i grunnutdanningen og spesialistutdanningene. Ikke minst bør mer av den praktiske opplæringen skje i kommunene. Samhandling, tverrfaglighet, folkehelse, forebygging, tidlig innsats, brukermedvirkning og pasientforløpstenkning er sentrale begreper i reformen, som vil gjenspeiles i de nye helse- og omsorgstjenestene, og som derfor også må gjenspeiles i den kompetanse tjenestene skal sikre.

Både arbeids- og velferdsforvaltningen, barnevernet og helse- og omsorgstjenestene legger stor vekt på tidlig innsats og forebygging, helhetstenkning og samarbeid på tvers av profesjoner, tjenester og forvaltningsnivåer. Sentrale perspektiver er folkehelse, barn og unges oppvekstvilkår, integrering i arbeidslivet og likebehandling uavhengig av kjønn, etnisitet, sosial tilhørighet og økonomisk evne. Dette betyr at tjenestene må ha ny kompetanse inn. De ansatte i tjenestene må ha oversikt over de ulike delene av helse- og velferdssystemet og kunne gi pasienter og brukere individuell veiledning. De må kunne bruke oppsøkende metoder og ta i bruk hverdagsarenaer i behandling og rehabilitering. Det må bli mer oppmerksomhet om mestring i stedet for sykdom. Brukerne skal i størst mulig grad få hjelp der de bor. Siden mange brukere har sammensatte hjelpebehov, vil arbeids- og ansvarsdeling og samhandling mellom ulike tjenestenivåer og sektorer stå sentralt. Den økende andelen av innvandrere i befolkningen innebærer særskilte utfordringer og medfører behov for styrking av den flerkulturelle kompetansen, herunder kunnskap om ulike innvandrergruppers helsebehov.

Forventningene samhandlingsreformen bringer med seg gjør at mindre og mellomstore kommuner må tenke nytt og samarbeide for å inneha den kompetansen og fleksibiliteten som kreves for å håndtere de nye utfordringene.

## 3.2 utfordringer

### Samhandling

Pleie- og omsorgstjenestene i kommunen er svært viktige aktører i en samhandlingsprosess. Pasienter som er ferdigbehandlet i spesialisthelsetjenesten og som har pleie- og omsorgsbehov, må kunne forvente en nødvendig oppfølging, men dette er ikke alltid tilfellet.

En felles samhandlingsstruktur vil øke mulighetene for etterprøving av resultater, samtidig som det reduserer faren for at personer, avdelinger og profesjoner har ulik virkelighetsoppfatning og ulike synspunkter på hvilke løsninger som er effektive. Dette vil i sin tur føre til at brukerne opplever en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste med god kvalitet. Framtidas gode samhandling til beste for brukerne skal skje, ikke på tross av, men på grunn av systemet.

Vi må også sikre oss en generalistkompetanse i helse- og omsorgstjenesten i Askim, slik at vi kan stå rustet til å håndtere primære behov innenfor våre tjenesteområder. Dette er vesentlig for å kunne tilby trygge og forsvarlige kjernetjenester. Det er nødvendig å samarbeide nært med nabokommunene i regionen og med helseforetaket der vi ser at dette gir bedre effekt for pasienter og samfunnsøkonomien. På enkelte områder vil vi kunne tilby tjenester av høyere faglig kvalitet ved å samle kommunale fagressurser på tvers av kommunegrensene.

Kommunal medfinansiering ble innført som et virkemiddel innen Samhandlingsreformen. Den hadde som hensikt å motivere kommunene til, i samarbeid med regionalt helseforetak, å utvikle gode alternativer til innleggelse i sykehus for enkelte pasientgrupper. Denne medfinansieringsordningen er vedtatt fjernet fra 2015. Foreløpig er det ikke klarlagt hvordan man eventuelt ønsker å stimulere til at kommunene fortsatt skal videreutvikle slike tilbud.

I 2012 ble det også innført en ordning der kommunene må betale for pasienter som må fortsette å være innlagt på sykehus selv om ansvarlig lege ved sykehuset har vurdert at pasienten er utskrivningsklar. Dette førte til at utskrivningsklare pasienter raskt ble tatt i mot i kommunene, og dermed til redusert belastning på sengeavdelinger i spesialisthelsetjenesten. Samtidig opplever kommunene at de må kunne gi et faglig tilfredsstillende tilbud til pasienter med betydelig mer krevende behandlingsbehov.

Hovedprinsippet er at det skal lønne seg for kommuner og helseforetak å bygge opp tilbud nærmere der pasientene bor. En samlet pakke for helhetlig finansiering vil legge til rette for at kommunene bygger opp tilbud som kan gis før sykehusinnleggelse, i stedet for sykehusinnleggelse og etter sykehusinnleggelse. Behov for vekst i kommunenes inntekter utover dette vil avgjøres i forbindelse med budsjettprosessen hvert enkelt år.

## Kompetanse

Helsepersonell utgjør om lag to tredeler av den samlede ressursinnsatsen, og er dermed den største og viktigste innsatsfaktoren i helsetjenesten. Å rekruttere og beholde kompetent personell er en viktig forutsetning for å opprettholde god kvalitet i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Erfaring viser at faglig gode arbeidsmiljøer, god grunnbemanning, hensiktsmessig bemanningssammensetning, god ledelse samt muligheter for fagutvikling innen sitt felt er viktige virkemidler i denne sammenheng.

Det er flere forhold som vil utfordre og berøre området kompetanse og rekruttering i årene framover:

- Sentrale krav i tråd med Kompetanseløftet 2015
- Framtidens omsorg med behov for innovasjon i omsorgsfeltet
- Behov for å ta i bruk velferdsteknologiske løsninger
- Ny framtidig kommunerolle medfører nye framtidige oppgaver (som beskrevet over)
- Personellavgang og med dette tap av menneskelige ressurser og evt. spesialkompetanse
- En økning i antall eldre, samt i antall livsstils- og aldersrelaterte sykdommer
- Søking til enkelte fagutdanninger går ned

En kartlegging i virksomhetene i Askim peker ut tre hovedutfordringer når det gjelder kompetanse:

- Tilstrekkelig høgskoleutdannede
- Ulike former for spisskompetanse
- Legekompetanse

Tilstrekkelig antall høgskoleutdannede handler både om hva slags rekrutteringspolitikk vi velger, kommunens omdømme og om de rekrutteringsutfordringer som lettere erfarer i mindre kommuner. Rekruttering av fagfolk skjer i konkurranse med andre kommuner som trenger samme type kompetanse. For å lykkes med utfordringene knyttet til kompetansebygging, vil det være helt nødvendig å samhandle på tvers av kommunene.

Med nye oppgaver øker behovet for ulik spisskompetanse. Kommunen har gjennom Kompetanseløftet hatt en mulighet for å motivere og legge til rette for videreutdanning. Erfaring tilsier at de statlige økonomiske insentivene stadig reduseres, og dette vil kunne medføre at det er vanskeligere å motivere til å legge til rette for kompetansebygging i form av videreutdanning. Skal kommunen på sikt stå kompetansemessig rustet til å ta hånd om de oppgavene som forventes, må det settes av tilstrekkelige midler til å kunne bygge opp den nødvendige kompetansen.

Nye oppgaver og behov for spesialisert kompetanse berører også legeordningen. Fastlegenes tilbud er grunnleggende i kommunehelsetjenesten, og det vil bli behov for et tettere samarbeid innenfor enkelte områder. Kommuneoverlegefunksjonen vil være sentral i å utvikle dette samarbeidet.

Satsing på lærlingordningen vil være et viktig rekrutteringstiltak i årene framover, også samarbeid med ulike utdanningsinstitusjoner.

### **3.3 Mål og strategier for samhandling og kompetanse**

#### **Mål for samhandling:**

Våre brukere sikres rett behandling på rett sted til rett tid. Derfor setter vi samhandling i fokus, og søker å sikre at tjenestene oppleves helhetlige og koordinerte.

#### **Slik gjør vi det:**

- Skaper en felles plattform for tverrfaglig samarbeid og samhandling i Askim kommune
- Utvikler den koordinerende enheten for individuell plan, habilitering og rehabilitering slik at den er synlig og tilgjengelig for tjenestemottakere og samarbeidspartnere, og slik at den innehar nødvendig kompetanse og myndighet
- Sørger for at våre tjenester oppleves sømløse
- Legger til rette for et nært samarbeid med nabokommuner og/eller helseforetak der vi trenger styrket kompetanse for å kunne imøtekomme brukers behov
- Legger til rette for oppbygging av tilbud og tjenester i tråd med samhandlingsreformens varsel om nye framtidige kommunale oppgaver og flytting av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten

På grunnlag av forslag i Samhandlingsprosjektet i indre Østfold ble Indre Østfold medisinske kompetansesenter IKS (Helsehuset) opprettet i 2012. Det var en felles erkjennelse i kommunene i regionen at man måtte utvikle omfattende interkommunalt samarbeid for å mestre kommende oppgaver innen helsesektoren.

Helsehuset har etablert et godt fagmiljø og god kvalitet på tjenestene innen medisinsk undersøkelse og behandling, og har fungert godt som alternativ til innleggelse i sykehus for enkelte pasientgrupper. Helsehuset skal utvikles videre de nærmeste årene, og skal også være et senter for kompetanseutvikling for fagmiljøene i regionen.

**Mål for kompetanse:**

Askim kommune innehar nødvendig generalist- og spesialisert kompetanse for å kunne yte trygge og forsvarlige tjenester.

**Slik gjør vi det:**

- Sørger for systematisk bruk av plan for kompetanseutvikling som sikrer kartlegging av kompetansebehov til enhver tid
- Foretar bevisste prioriteringer som gir muligheter for videre- og etterutdanning
- Har et godt utviklet og aktivt lederskap med riktige prioriteringer og beslutninger
- Etablerer gode læringsmiljøer
- Bidrar til forskningsprosjekter ved behov
- Sørger for nødvendig folkehelsefaglig og epidemiologisk kompetanse for å kunne ivareta vårt folkehelseansvar
- Bidra til kompetansedeling og kompetanseheving i tråd med endrede oppgaver i kommunehelsetjenesten.

**Mål for rekruttering:**

Askim kommune har attraktive arbeidsplasser som virker rekrutterende på kvalifiserte medarbeidere.

**Slik gjør vi det:**

- Sørger for å ha tydelig og nærværende ledelse, lederutvikling og ledernetverk
- Sørger for utviklende og stimulerende arbeidsmiljø med mulighet for faglige utfordringer
- Utvider antall lærlingplasser og praksisplasser
- Sørger for konkurransedyktige vilkår med hensyn til lønnsnivå
- Tilrettelegger for mulighet til å ta etter- og videreutdanning
- Arbeider for redusert bruk av deltidsstillinger
- Legger til rette for gode livsfasetilpasninger



- Legger til rette for kvalifisering for ufaglærte og medarbeidere med annen kulturell bakgrunn

## Avslutning



Det må hele tiden være et dynamisk samvirke mellom samfunnsutvikling, nasjonale politiske vedtak og den videre oppfølgingen av kommunedelplan for folkehelse, omsorg og samhandling. Forskning og teknologisk utvikling vil også kunne endre virkeligheten betydelig innenfor planperioden.

Vi er kjent med de utfordringer som ligger der i dag og utfordringer vi kan forvente å møte. Planen tar for seg utvikling av og behov for folkehelseinnsats, omsorgstjenester og samhandling i årene 2015 – 2030.

Folkehelsearbeid er god investering, både menneskelig og økonomisk. Folkehelsearbeid er å styrke fysisk og mental helse, styrke ernæringskompetanse, sikre gode læremuligheter, arbeid og aktiviseringsmuligheter, og sikre trygge miljøer der vi ferdes. Det handler om vårt forhold til våre nærmeste og de nettverk vi inngår i, og i hvilken grad livet oppleves å ha mening, være forutsigbart og håndterbart. Dette er beskyttelses- eller mestringsfaktorer som gir den enkelte og befolkningsgrupper bærekraft og slitestyrke. Tanken bak er at hver enkelt må ta et selvstendig ansvar, og at alle innbyggerne må bli ansvarliggjort.

Folkehelsearbeidet forutsetter både helsefremmende og forebyggende tilnærminger.

Helsefremmende arbeid er definert som den prosess som gjør folk i stand til å mestre hverdagens utfordringer, styrke og bevare sin helse. Sentralt i helsefremmende arbeid er den enkeltes og/eller lokalsamfunnets mulighet for å ha en aktiv innflytelse over egen situasjon.

Forebyggende arbeid innebærer å opprettholde befolkningens helse ved å forhindre at sykdom oppstår.

Det er rådmannen sammen med sitt lederteam, i samarbeid med den enkelte virksomhet, sitt ansvar å følge opp planen og innlemme denne i virksomhetenes målkart, virksomhetsplaner, handlingsplaner og budsjettarbeid. Samtidig handler det om politiske valg og prioriteringer.

Sammen skal vi gjøre Askim rustet til å finne løsninger og yte tjenester som er forebyggende, trygge og forsvarlige. Og ikke minst skal vi styrke folkehelsen i kommunen.