Foto: Frank Holm

Foto: Frank Holm

# Kommunedelplan helse og omsorg 2016-2026

## «Fra mottaker til aktiv deltaker»

åpenhet trygghet mangfold

Stange kommune

FORORD

*Nils A. Røhne , ordfører*

Stange kommunes «grand-old-man», Odvar Nordli, skriver i sin erindringsbok *Vi så kornmoglansen: Om drøm og hverdag:*
"Det farligste er om en forsøker å konservere gårsdagens utfordringer og løsninger. Velferdssamfunnet er ingen endestasjon som nås en gang for alle. Den er en prosess fra dag til dag, der metoder og midler må prøves på nytt. En må være villig til å verne om det verdifulle og forkaste løsninger som **tida har løpt fra i et samfunn i stadig forandring."**

Samfunnsendringene og den teknologiske utvikling har skutt enda mer fart siden Nordli skrev sin bok for 22 år siden. Konsekvensene av disse endringene er, som det heter (s. 8) i «Kommunedelplan- helse og omsorg 2016 – 2026», at «Det må tenkes nytt om hvordan tjenestene organiseres, hvordan de ytes og hva de skal inneholde». Når vi tar i betraktning at planen også peker ti år framover i tid, er det åpenbart at også innenfor helse- og omsorgsfeltet må vi tenke *fleksibilitet,* forstått som «at en ikke skal låse oss til en bestemt tjenestestruktur, *faglighet* som innebærer å utvikle «gode og sterke fagmiljøer og spesialisering» (s.16), kombinert med at «Stange kommune skal..i større grad enn før være i førersetet når det kommer til å ta i bruk velferdsteknologi». (S.21).

*Kommunedelplanen for helse og omsorg* tar høyde for at vi står foran det som kalles et paradigmeskifte, et skifte i måten å tenke på som er av betydelig størrelse og rekkevidde. Når planen nå skal omsettes i praksis, er det ikke bare et ansvar for helse- og omsorgssektoren selv, men også et ansvar som vi politikere har, at også vi klarer å være framoverlente og nytenkende, og ikke henger fast i gamle forestillinger om hvordan helse- og omsorgssektoren best kan organiseres og drives.

*Kommunedelplanen for helse og omsorg* er ikke bare et godt verktøy for «en innovasjonskultur hos alle ansatte i organisasjonen» (s 16), men også et utgangspunkt for at vi i våre politiske diskusjoner om veien videre innenfor helse- og omsorgstjenestene, ikke kikker for mye i bakspeilet, men har blikket rettet mot det utfordrende og spennende terrenget som ligger foran oss. Vi har mye erfaring i politikken som viser at det ikke er like lett å håndtere behovet for forandring. Sitatet i Kommunedelplanen av John Maynard Keynes er dekkende i så måte: *Vanskeligheten ligger ikke i å få nye idéer, men i å unnslippe de gamle, som forgrener seg til hver krok av sinnet.»*

Det verdifulle som vi ikke må miste i denne forandringens tidsalder, er det som i Kommuneplanen refereres til som Per Fugellis helsemolekyl: 5H – molekylet = Det som trengs for å gjøre liver verdt å leve. De fem atomene som utgjør molekylet er: Tilhørighet, likeverdighet, mening, sammenheng, rom for beslutninger i eget liv. *Kommunedelplan for helse- og omsorg 2016 – 2026* følger opp dette ved å vektlegge hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering for å «styrke evnen til å ta kontroll over eget liv og kontroll over egen helse», blant annet gjennom aktiv brukermedvirkning og brukerstyring.(s.12)

*Kommunedelplan for helse- og omsorg 2016 – 2026* har etter min mening blitt en svært god og framtidsrettet plan. Med utgangspunkt i planen kan også politikken innenfor helse- og omsorgsektoren handle om sammenhenger i stedet for enkeltheter. Og det politiske perspektivet, politikkens tidsspenn, kan måles i tiår, i stedet for i avstanden mellom at morgenavisen leses og redaksjonen kontaktes, noe som ofte er tilfelle innenfor helse- og omsorgssektoren.
Lykke til med implementeringen av planen!

# Innhold


1 Innledning ..... 4

2 Rammer og føringer ..... 5

2.1 Målgruppe for planen ..... 6

2.2 Forventninger ..... 7

2.3 Etisk kompetanse ..... 9

3 Sentrale utviklingstrekk og utfordringer ..... 10

4 Strategiske perspektiv – fra mottaker til aktivdeltaker ..... 11

4.1 Hverdagsmestring som tankesett og hverdagsrehabilitering som metode ..... 12

4.2 Kunnskapsbasert praksis og kvalitet ..... 15

4.3 Innovasjon og velferdsteknologi ..... 16

4.4 Ledelse og kompetanseutvikling ..... 18

5 Handlingsdel – mål og veivalg i planperioden ..... 19

5.1 Tidlig innsats og helsefremmende tjenester – mestring, selvstendighet og livskvalitet ..... 19

5.2 Opplevelse av trygghet og respekt i møte med kommunens helse- og omsorgstjenester ..... 22

5.3 En innovativ og lærende organisasjon ..... 24

5.4 Fra mottaker til aktiv deltaker ..... 26

6 Oppfølging og revisjon av planen ..... 28

# 1 Innledning

**Fra mottaker til aktiv deltaker**

Mange av de utfordringene vi står overfor i Stange de neste årene, har vi felles med resten av kommune-Norge. Psykisk helse, både blant barn og unge, voksne og eldre, er og blir et viktig tema i tiden fremover. Som i resten av Norge blir også Stangesokningene eldre, og de blir eldre «raskere» enn i resten av landet. Selv om en aldrende befolkning ikke er ensbetydende med økt tjenestebehov, vil antallet som mottar tjenester øke fram mot 2030. Forholdet mellom andelen personer i yrkesfør alder (20-66) og personer i pensjonsalder (67 +) er sterkt nedadgående. Dette kombinert med en trang kommuneøkonomi, innebærer at dagens tjenesteproduksjon ikke er bærekraftig på sikt. Skal Stange, sammen med resten av Norge, møte disse utfordringene, må det tas en rekke grep.

For å skape en *bærekraftig utvikling* for omsorgsfeltet, oppsummerer Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg hovedgrepene slik:

> *I møte med morgendagens omsorgsutfordringer, blir det nødvendig å mobilisere samfunnets samlede omsorgsressurser og se nærmere på oppgavefordelingen mellom omsorgsaktørene. De offentlige omsorgstjenestene har vært i kontinuerlig vekst i flere tiår.*
>
> *Med sikte på de demografiske utfordringer som venter oss for fullt om 10–15 år, bør denne veksten organiseres slik at den støtter opp under og utløser alle de ressurser som ligger hos brukerne selv, deres familie og sosiale nettverk, i nærmiljøet og lokalsamfunnet, i ideelle virksomheter og næringslivet som tar sin del av samfunnsansvaret.*
>
> *Det vil kreve omstilling av den faglige virksomheten med større vekt på nettverksarbeid, tverrfaglig samarbeid, forebygging, tidlig innsats og rehabilitering. Det forutsetter også at folk tar ansvar for best mulig tilrettelegging av egen bolig, og at vi i fellesskap legger til rette de fysiske omgivelser slik at de blir tilgjengelige for alle og for alle generasjoner.*

I dette ligger det at morgendagens helse- og omsorgstjenester vil ha en annen form enn det vi tradisjonelt er vant til. Noe som på sin side igjen – og for noen brukergrupper – vil kunne oppleves som reduksjon i tjenestetilbudet. Aktiv omsorg og hverdagsmestring er sentrale begrep i denne sammenhengen. Hvordan Stange kommune skal snu fokuset fra *mottaker til aktiv deltaker*, kan du lese om i kapittel 4, *strategiske perspektiv*.

Videre legger regjeringen fokus på at fremtidens helse- og omsorgstjenester skal utvikles sammen med pasienter, brukere og deres pårørende. Brukerne skal få større innflytelse over egen hverdag gjennom mer valgfrihet og et større mangfold av tilbud. Målet er å skape en helse- og omsorgstjeneste som bidrar til at hver enkel tjenestemottaker får ivaretatt sine grunnleggende behov og får mulighet til å leve et aktivt og godt liv i fellesskap med andre. Pårørendes situasjon skal bedres gjennom styrket tilbud om avlastning, støtte og faglig veiledning. Sentralt i denne omstillingen står mestring, selvstendighet og god livskvalitet for den enkelte. Hvordan Stange kommune skal legge til rette for *brukerstyring og brukermedvirkning* blir et sentralt tema som du kan lese mer om under hverdagsmestring som tankesett og hverdagsrehabilitering som metode.

Helse og omsorg i Stange er samlet om at målet med ny helse- og omsorgsplan er å utvikle en helse- og omsorgstjeneste som bidrar til *best mulig livskvalitet* hos den enkelte, selv om livssituasjonen innebærer bistand fra kommunen. Dette krever blant annet at vi støtter opp under størst mulig *opplevelse av selvstendighet* gjennom *mestring* av meningsfulle *aktiviteter* og *deltakelse* i samfunnet. I tillegg krever det *trygghet*, både i *hjemmet*, i forhold til *tjenestene*, og i møtet med *samfunnet*. Vi må derfor ha *kunnskapsbaserte* helse- og omsorgstjenester, gode *møteplasser* og tiltak som skaper åpenhet og forståelse hos innbyggerne og et *inkluderende* samfunn generelt. Hvordan vi skal lykkes i dette arbeidet, kan du lese om i handlingsdelen av kommunedelplanen.

# 2 Rammer og føringer

**Nasjonale føringer**
Stange kommune har i arbeidet med ny helse- og omsorgsplan valgt å legge stor vekt på fire dokument; Omsorg 2020, Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg, NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg og Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste.

Dokumentene er omfattende og tar inn over seg de utfordringene som sektoren står ovenfor, samt hvilke grep som må gjøres for å møte disse. De gir tildels direkte føringer for kommunens helse – og omsorgstjenester. Dette vil utdypes nærmere i fagkapitlet *strategiske perspektiv.*

**Regionale føringer**
Som et ledd i Samhandlingsreformen er det utarbeidet og inngått gjensidig forpliktende samhandlingsavtaler mellom kommuner og helseforetak. Stange kommune har inngått avtale med Sykehuset Innlandet (SI). Den er likelydende med avtalene mellom SI og de øvrige kommunene i Hedmark og Oppland.

**Kommunale føringer**
Helse og omsorg er et viktig og stort område innenfor kommunens samfunnsoppdrag. Fra kommuneplanen fremkommer kommunens visjon:

*«Sammen om vekst og utvikling»*

Vekst og utvikling er en forutsetning for å opprettholde gode velferdstjenester for våre innbyggere over tid. Evnen til å utvikle tjenestene – nye måter å løse oppgavene på – i takt med samfunnsendringene, blir en kritisk suksessfaktor. Det sentrale virkemidlet for å oppnå dette, slik det er definert i kommuneplanen, er *samarbeid*. Det er folk som skaper steder, ikke bare gjennom sitt antall, men også ved sine holdninger og handlinger. Det er ildsjeler, næringsaktører, kulturaktører, politikere og innbyggere for øvrig som skaper steder. Til høyre finner du kommunens hovedmål. Nedenfor har helse og omsorg i Stange definert sektorens oppdrag for å nå kommunens visjon og hovedmål:

Helse- og omsorgtjenestene i Stange skal bidra til at vi (kommunen) utvikler et attraktivt bomiljø, der folk trives og ønsker å leve sine liv, fra livets start til slutt. *Mestring, selvstendighet og livskvalitet* er avgjørende for samfunnsdeltakelse.
Å legge til rette for at innbyggerne kan mestre utfordringer og ikke minst ha mulighet til å styre eget liv ut fra egne forutsetninger, er et overordnet mål for utvikling av helse- og omsorgstjenestene i Stange kommune.

Navnet på kommunedelplanen for helse og omsorg «Fra mottaker til aktiv deltaker» konkretiserer kommunens visjon og hovedmål for helse- og omsorgstjenestene i Stange. Gjennom kommunedelplanprosessen er det utformet et sett med innbyggermål, og figuren under gir en illustrasjon av disse.

Andre sentrale dokument som legger føringer for helse og omsorg i Stange:

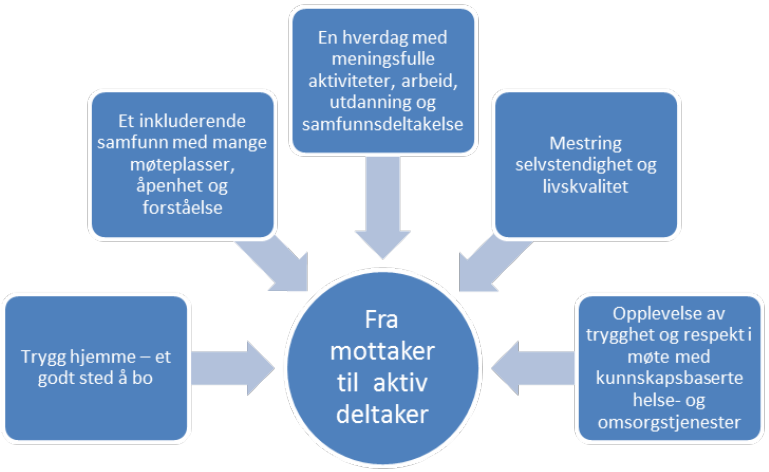
- Stortingsmelding 16 (2011 - 2015), Nasjonal helse- og omsorgsplan.
- Stortingsmelding 47 (2008 - 2009), Samhandlingsreformen.
- Stortingsmelding 34 (2012 - 2013), Folkehelsemeldingen. God helse - felles ansvar
- Stortingsmelding 10 (2012-2013), "God kvalitet - trygge tjenester. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten"
- Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (2005-2015)… Og bedre skal det bli. IS-1162.
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Lov om folkehelsearbeid
- Lov om sosiale tjenester i NAV

Stange kommunes hovedmål:
«Vi skal sørge for bosetting og næringsetablering i Stange!

Ved å ta hele kommunen i bruk,- tettsteder og grender, så vel som kommunens natur- og kulturmiljøer, skal vi sammen skape et attraktivt bomiljø, der folk trives og ønsker å leve sine liv.

Stange kommune skal,
i samarbeid med innbyggere, lag og foreninger, kultur- og næringslivet, utvikle et livskraftig og inkluderende samfunn.»

*Figur 1: Innbyggermål for helse og omsorg i Stange*




Med bakgrunn i dette legger planen fire *strategiske perspektiv* til grunn for valg av mål og strategier; *hverdagsmestring, kunnskapsbasert praksis og kvalitet*, *innovasjon og velferdsteknologi* og *ledelse og kompetanseutvikling*. Tanken er at perspektivene skal hjelpe oss i å snu helse- og omsorgstjenestene fra mottakerparadigme til paradigme om aktiv deltakelse og slik bygge opp under innbyggermålene.

## 2.1 Målgruppe for planen

Målgruppen for helse- og omsorgstjenester i Stange kommune – og således også helse- og omsorgsplanen – er alle innbyggere i Stange. Kommunens samlede innsats innen helse og omsorg kan deles inn i tre hovedkategorier:

1) Primærforebygging
2) Sekundærforebygging
3) Tertiærforebygging.

Målgruppe for planen er også ansatte. Planen skal også være politikernes styringsverktøy for utvikling av helse og omsorg i Stange kommune.

**Primærforebygging – tenke helse i alt vi gjør!**

Dersom vi i fremtiden skal redusere forekomsten av psykiske helseplager, rusproblemer og livsstilsrelaterte helseplager, må arbeidet starte så tidlig som mulig. Arbeidet må være kontinuerlig før sykdom inntreffer. Dette er det primærforebyggende arbeidet kommunen jobber med og er i bunn og grunn det folkehelsearbeidet handler om. Gjennom kommuneplanens samfunnsdel har Stange kommune tydelig signalisert hvor ansvaret for folkehelsearbeidet ligger. Ved å løfte temaet opp som en «paraply» synliggjøres intensjonen om at folkehelsetankegangen skal gjennomsyre alle tjenester, også helse og omsorg.

Satsningsområdene innenfor folkehelsearbeidet er:

- Attraktive møteplasser og et livskraftig lokalsamfunn
- Økt fysisk aktivitet og nærhet til naturen
- En helsefremmende oppvekst – trivsel, mestring og motivasjon
- Tilgjengelighet for alle

For helse og omsorg i Stange er det brede folkehelsearbeidet definert som hverdagsmestring. Hva som ligger i dette begrepet blir det redegjort for i kapittel som omhandler strategiske perspektiv. Hovedtanken er å stille spørsmålet: Hva er viktige aktiviteter for deg akkurat nå.

Viktige primærforebyggende tjenester i kommunen ytes i Frisklivssentralen, helsestasjonen, dagsenter, Stangehjelpa og barnevernstjenesten for å nevne noen. I tillegg spiller oppvekstsektoren en sentral rolle i folkehelsearbeidet ved at mye av grunnlaget for gode helsevaner legges i barne– og ungdomsårene. Barnehage og skole når de aller fleste barn og unge på tvers av sosiale skillelinjer og er i en unik posisjon til å oppdage sårbare barn og unge tidlig og således tidlig sette i verk tiltak. Tidlig innsats er sentralt i forhold til primærforebygging.

Derfor har Stange kommune satt fokus på en helsefremmende oppvekst, som kjennetegnes ved *motivasjon*, *trivsel* og *mestring*. Dette innebærer at barn og elever ikke blir krenket, verken med ord eller handling, at de er en del av et felleskap med jevnaldrende, og at de opplever å mestre sin hverdag og skolearbeid.

I 2016 starter arbeidet med ny arealdel i Kommuneplanen. En sentral forutsetning for å lykkes i folkehelsearbeidet er å tenke folkehelse også i dette arbeidet. Siden arealdelen er juridisk bindende blir det avgjørende å få utarbeidet generelle planbestemmelser som går direkte på folkehelse. Først da har vi tatt steget fra ord til handling, og dermed et steg nærmere målet om å utjevne sosiale ulikheter i helse og levekår.

**Sekundærforebygging – hindre ytterligere funksjonsfall**
Har man en sykdom eller funksjonsnedsettelse som har forebyggingspotensiale, er målet å hindre ytterligere funksjonsfall. Dette er det *sekundærforebyggende arbeidet* kommunen jobber med, og handler om å forhindre videre sykdoms- og problemutvikling, forebygge tilbakefall og redusere forekomsten av sykdom ved å intervenere når det foreligger forhøyet risiko eller tegn på at sykdom er under utvikling. Viktige sekundærforebyggende tjenester i Stange kommune er barnevern, ulike helse – og omsorgstjenester i hjemmet som f.eks praktisk bistand og opplæring, fysioterapi, ergoterapi, hjemmesykepleie, rus- og psykisk helsetjeneste for å nevne noen. I tillegg kommer tjenestene som vi yter i våre to helse- og omsorgssentre.

**Tertiærforebygging – hindre forverring og ytterligere funksjonssvikt**
Mange kroniske sykdommer vil medføre at den som har diagnosen opplever at funksjoner gradvis svekkes eller forsvinner. Ved andre tilstander, for eksempel ved hjerneslag eller ulykker, kan personer oppleve et raskt tap av funksjoner. Ved økende alder eller kronisk sykdom og funksjonssvikt vil flere oppleve at de får behov for pleie– og omsorgstjenester. Dette er det *tertiærforebyggende arbeidet* kommunen jobber med og innebærer å hindre forverring, redusere grad av funksjonssvikt og sikre best mulig liv med den helsesvikten som foreligger. Viktige tjenester innen det tertiærforebyggende arbeidet er tjenester til personer med store omsorgsbehov. Disse ytes både i private hjem, kommunale omsorgsboliger og i våre to helse- og omsorgssentre.
Det er viktig å presisere at det ikke finnes «tette skott» mellom målgruppene, og alle tjenestene vi yter innen helse og omsorg i Stange kommune kan ha både primær – og sekundærforebyggende perspektiv i seg.

## 2.2 Forventninger

Skal kommunen lykkes i å tilby helse- og omsorgstjenester av god kvalitet også i fremtiden, og samtidig snu fokuset fra mottaker til aktiv deltaker, må innbyggernes forventninger til tjenestene avklares slik at det blir et rimelig samsvar mellom forventninger og rettferdig fordeling av tilgjengelige ressurser. Forventningene kan ofte strekke seg utover det som er kommunens oppdrag. Det må skapes realistiske forventninger til hva kommunen kan og ikke kan løse, og hva hver enkelt må ta ansvar for selv.

I dette ligger det at morgendagens helse- og omsorgstjenester vil ha en annen form enn det vi tradisjonelt er vant til. Det vil for noen brukergrupper kunne oppleves som reduksjon i tjenestetilbudet. Dette kan oppleves som negativt, men som det redegjøres for i innledningen og senere i kapittel 3, er dette en nødvendig utvikling. Tydelig forventningsavklaring står sentralt i arbeidet.

Kommunen har plikt til å sørge for at det gis nødvendig helse- og omsorgstjenester og at disse skal være forsvarlige. Det skal legges stor vekt på hva pasienten og brukeren ønsker ved utforming av eget tjenestetilbud (i henhold til Helse- og omsorgstjenesteloven og Pasient- og brukerrettighetsloven). Tjenesteenheten spiller en sentral rolle i dette arbeidet. Enheten skal sikre rettferdig og lik vurdering av alle søknader om helse- og omsorgstjenester basert på gjeldende lovverk.

Per i dag tildeles tjenestene etter BEON prinsippet, det vil si at tjenester tildeles på «beste effektive omsorgsnivå». I større grad enn før må tildelingsprinsippet også følge prinsippet om å tenke deltaker, kontra mottaker. Trinnene i det som tradisjonelt har gått under navnet «omsorgstrappa» skal viskes ut. En skal etterstrebe mer individuelt tilpassede tjenester, som har som formål å understøtte folks evne til å ta vare på egen helse, og støtten som tilbys skal oppleves som helhetlig og koordinert.

Videre er det viktig at kommunen framstår helhetlig i møte med enkeltmennesker og grupper med behov for bistand. En sentral suksessfaktor i dette arbeidet blir Tjenesteenheten, og at en gjennom Tjenesteenheten informerer pasienter/brukere og eventuelle pårørende om hvordan disse beslutningene tas og synliggjør vurderingene som ligger til grunn for det aktuelle vedtaket.

Skal vi lykkes på dette punkt blir kommunikasjon sentralt. Både internt i organisasjonen og eksternt mot pasienter/brukere og pårørende. Det er behov for en pårørendestrategi. En ønsker å se på mulighetene for å bruke Ottestadmodellen (se blå boks til høyre for mer informasjon om modellen) som utgangspunkt for å utvikle pårørendesamarbeidet på flere områder som hjemmebaserte tjenester, tilrettelagte tjenester, med flere.

***Ottestadmodellen***

*Ottestadmodellen, som et godt eksempel på pårørendesamarbeid. Modellen er under revisjon.*

*Det finnes flere måter å tilrettelegge pårørendesamarbeid på. Ottestad helse- og omsorgssenter har valgt regelmessige og planlagte pårørendesamtaler som sin form. Dette er i tråd med helse- og omsorgssenterets egen målsetting, og det er i samsvar med offentlige føringer. Begge helse- og omsorgssentrene bruker denne modellen.*

*For å nå denne målsettingen trenger de som skal tilrettelegge og gjennomføre pårørendesamtaler å bli satt best mulig i stand til det. Det vil nødvendigvis ta tid å bygge opp den enkeltes praksiserfaring og kompetanse på dette området. Kompetansetilføring kan skje på mange måter*

*Ottestadmodellen har 3 faser:*
- *Innledningsfasen*
- *Samarbeidsfasen*
- *Oppfølgingsfasen*

*Pårørendesamtaler skal på ingen måte erstatte det daglige, uformelle pårørendesamarbeidet. Det er også viktig å understreke at samtalene er ment å være et tilbud til de pårørende. Samarbeidet mellom personalet og pårørende bør og skal tuftes på frivillighet. Summen av dette lagspillet vil forhåpentligvis komme pasienten til gode i form av økt trivsel og trygghet.*

*Begrepene pårørendearbeid og pårørendesamarbeid blir ofte brukt om hverandre. Pårørendearbeid vil i Ottestadmodellen si hvordan organiseringen av tilbudet til de pårørende blir tilrettelagt på helse-og omsorgssenteret (struktur og rutiner).*

*I begrepet pårørendesamarbeid vektlegges selve innholdet i den mellommenneskelige relasjonen, selve samhandlingen og samarbeidet med pårørende (f.eks. planleggingen og gjennomføringen av pårørendesamtalen).*

## 2.3 Etisk kompetanse

Stange kommune har i sin arbeidsgiverpolitikk lagt verdigrunnlag og etiske retningslinjer som fundament. I Stange er det et mål å styrke den etiske kompetansen i alle virksomheter. Stange kommune har siden 2009 vært deltagerkommune i den nasjonale etikksatsingen; «Samarbeid om etisk kompetanseheving».

”Etisk kompetanse er den praktiske evnen til å oppdage og se hvordan organisatoriske beslutninger og egne handlingsvalg og egen væremåte får følger for andre, og hvordan tjenesten og en selv som fagperson framstår i lys av det man gjør. Etisk kompetanse er evnen til å lytte aktivt, oppdage hvordan andre blir berørt, se hvilke verdier som kommer i klemme, hvilke moralske og juridiske plikter som settes på spill og alternative handlingsmuligheter som finnes ” (Aadland / Eide 2012).

Kommunale tjenester, deriblant helse og omsorg, skal holde høy etisk standard. Dette er nedfelt i helselovgivningen, helsepolitiske grunnlagsdokumenter og også i kommunelovens formålsparagraf (§1).

For helse og omsorgstjenestene vil høy etisk standard blant annet si:

- At pasienter, brukere og pårørende blir lyttet til, behandlet med respekt, involvert i beslutninger som angår dem og delaktige i egen situasjon.
- At det skapes en verdibasert kultur med felles mål og retningslinjer, hvor det å si fra om sviktende kvalitet oppleves som trygt og selvfølgelig av medarbeidere.
- Kontinuerlig etisk refleksjon i egen virksomhet, som bidrag til å fremme gode løsninger på etiske utfordringer.
- Tilstrekkelig kompetent personale, slik at virksomheten kan drives kunnskapsbasert,
- At helselovgivningens krav om å gi faglig forsvarlig og omsorgsfull bistand er inkludert i virksomhetens handlingsplan og følges opp i praksis.

Etisk kompetanse henger tett sammen med alt vi gjør i helse og omsorg i Stange, noe som vil komme tydelig frem både i kapitlet som omhandler strategiske perspektiv og i handlingsdelen til kommunedelplanen.

Behovet for innovasjon i kommunenes helse- og omsorgstjenester er stort i tiden som kommer. Alle har høye forventninger til kommunens tjenester. Allerede nå er det knapphet på både økonomi og personell i helse- og omsorgsektoren samtidig som forventningene til hva kommunene skal løse er økende.

Det må tenkes nytt om hvordan tjenestene organiseres, hvordan de ytes og hva de skal inneholde. Kloke etiske vurderinger er derfor nødvendig i jakten på de nye løsningene på fremtidens omsorgsutfordringer. Først og fremst for å kunne gi forsvarlige og gode tjenester til brukerne, men også som del av god ledelse av de ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Systematisk etisk refleksjon gir bedre dialog mellom brukere, pårørende og ansatt. Etikkarbeid er viktig og nyttig i kvalitetsutvikling og for bedre brukeropplevelse. Etisk refleksjon har også en positiv effekt på nærvær, sykefravær og arbeidsmiljø. I handlingsdelen vil det synliggjøres hvordan vi skal styrke det etiske arbeidet i helse- og omsorgstjenestene.

**Sjekkliste for etisk refleksjon**

***1: Tema / situasjon***
*Velg en situasjon som er aktuell for en av deltakerne.*
*La deltakeren beskrive situasjonen / problemet.*
*Hjelp deltakeren til å få fram en nyansert beskrivelse ved å stille utdypende/oppklarende spørsmål.*

***2: Berørte parter***
*Hvem er de berørte parter?*
*På hvilken måte er de berørt?*

***3: Aktuelle verdier/prinsipper***
*Hva sier verdier og prinsipper vi er forpliktet av?*
*Hvilke etiske verdier/prinsipper er aktuelle i situasjonen?*

***4: Hva er det etiske dilemma?***
*Foreligger det en verdikonflikt?*
*Hva består det etiske dilemmaet av?*
*Hvilke verdier kommer i konflikt og hvordan?*

***5: Handlingsalternativer***
*Hvilke handlingsalternativer kan tenkes?*

***6: Konsekvenser***
*Hvilke konsekvenser kan forventes for hvert alternativ?*
*Hvilke primære hensyn må tas?*
*Hva slags organisasjon blir vi, og hva slags person blir jeg hvis vi velger dette?*

***7: Hva bør gjøres og hvorfor?***
*Alt tatt i betraktning: Hva bør gjøres?*

***8: Hvordan bør saken følges opp?***
*Hvordan bør saken gjennomføres og følges opp?*
*Bør noe gjøres for å redusere evt. skadevirkninger?*

Kilde: Aadland og Eide 2012

# 3 Sentrale utviklingstrekk og utfordringer

Mange av de utfordringene vi står overfor i Stange de neste årene, har vi felles med resten av kommune-Norge. En av flere utfordringer er i følge primærhelsetjenestemeldingen (Meld.26) at fastlegene i dag er for dårlig integrert i resten av den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Oppgavene kommunen skal løse blir stadig flere og mer komplekse. Blir kommunereformen en realitet vil dette kunne skape både muligheter og utfordringer for helse og omsorg i Stange. Kommunen må i enda større grad gi koordinerte tjenester og satse ytterligere på forebygging.

Kommunen har også en del spesifikke utfordringer. Økonomi og organisering er en del av dette, demografiske endringer og livsstilsrelaterte helseplager er en annen. Disse forholdene påvirker hvordan vi må drive kommunens helse- og omsorgstjenester i fremtiden. I 2040 vil de i aldersgruppen 80 år og eldre være dobbelt så mange i Stange som de er i dag. Antallet i aldersgruppen 20-44 år forblir nesten uendret. På sikt synes det utfordrende å yte helse- og omsorgstjenester på en bærekraftig måte, både når det gjelder økonomi og personell. Vi må derfor tenke nytt. Vi vil i fremtiden se økt forekomst av ulike former for livsstilssykdommer som hjerte- og karlidelser og økt forekomst av psykiske lidelser og demens. Dette vil gi økt behov for personell med kompetanse innen demens, avansert geriatri og psykisk helsearbeid for å nevne noe. Det samme gjelder kompetanse innen hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi.

Gjennom kartleggingen av folkehelsa i Stange ser vi at vi har en utfordring knyttet til *utenforskap*. I dette ligger det at kommunen har en høy andel unge som mottar uføretrygd, sosialhjelp eller går arbeidsledig over lengre tid. Samtidig har kommunen en høy andel barn som bor i husholdninger med lav inntekt. Det er rimelig å anta at denne gruppens muligheter til å delta i samfunnet på lik linje med andre er svekket. Dette krever at vi har koordinerte tjenester som utvikles i samarbeid med brukerne. Det bidrar til økt kvalitet. NAV lokalt må ha god oversikt over gruppen, i samarbeid med kommunens øvrige tjenester, slik at vi arbeider mot et felles mål der hverdagsmestring er et felles verdigrunnlag. Videre ser vi at gjennom Ungdataundersøkelsen 2015 oppgir 10 % av de spurte at de føler seg deprimert. Indikatoren er målt gjennom et spørsmål om man siste uka har vært plaget av noe av det følgende: «Følt at alt er et slit», «Følt deg ulykkelig, trist eller deprimert», «Følt håpløshet med tanke på framtida», «Følt deg stiv eller anspent» og «Bekymret deg for mye om ting». Indikatoren viser hvor mange prosent som i gjennomsnitt svarer at de minst er ganske mye plaget av disse symptomene. Tallet har vært stabilt siden 2012. Samtidig svarer 73 % av de unge at «de har god helse», mens 81 % av de unge oppgir at de tror de vil få et godt og lykkelig liv.

Kommunen preges av et høyt aktivitetsnivå i forhold til inntektene. Hovedutfordringen er å gjøre nødvendige endringer for å møte fremtidige utfordringer, før de oppleves som presserende. Stange kommune har behov for økt robusthet. Dette må vi skape. Utredningen foretatt av Deloitte våren 2014 understøtter og presiserer at en videreføring av dagenes tildelingspraksis ikke er bærekraftig. Dette tilsier at Stange kommune må arbeide målrettet for å forsinke/redusere behovet for tjenester, samt etablere en tildelingspraksis og utmåling av tjenester som i større grad samsvarer med kommunens økonomiske rammer.

En sentral forutsetning for å endre paradigmet fra mottaker til aktiv deltaker er å skape et felles begrepsapparat. Dette bidrar til godt samarbeid mellom pasient/bruker, pårørende og fagutøvere. Et tydelig begrepsapparat vil også lette samarbeidet på tvers av sektorer. Tidlig innsats blir avgjørende og forebyggende tjenester står sentralt i arbeidet. Hvordan vi skal møte utviklingen vi nå ser i helse og omsorg i Stange vil bli redegjort for i påfølgende kapitler.

***Konklusjoner fra Deloitte-rapporten***

*Deloitte anbefaler at Stange kommune må se tilbud og tjenester i sammenheng og gjøre grep som angår helheten i tjenestekjeden snarere enn grep i den enkelte virksomhet, for å oppnå en bedre kvalitet og utvikling innenfor helse- og omsorgstjenestene på sikt. Deloitte anbefaler at:*

*Virksomhetene står sammen om å møte utfordringene og ser tjenestetilbud og kompetanse i sammenheng, slik at fleksible og kostnadseffektive tjenester kan ytes på tvers av virksomheter.*

*Virksomhetene arbeidet målrettet for å forsinke/redusere behovet blant innbyggerne generelt sett.*

*Virksomhetene arbeider målrettet for å forsinke/redusere behovet for hjelp fra kommunen hos spesielt utsatte grupper.*

*Virksomhetene arbeider målrettet for å forsinke/redusere behovet for ytterligere hjelp fra kommunen hos innbyggere som allerede mottar tjenester.*

# 4 Strategiske perspektiv – fra mottaker til aktivdeltaker

En samfunnsutvikling som styrker innbyggernes og lokalsamfunnets mulighet til å ta ansvar for egen helse, trivsel og mestring har på kort og lang sikt stor betydning for folks helse. God helse er en forutsetning for at Stange kommune skal nå sitt hovedmål om å skape et attraktivt bomiljø der folk trives og ønsker å leve sine liv. God folkehelse er en forutsetning for livskraftige lokalsamfunn, og livskraftige lokalsamfunn er viktig for å styrke folkehelsa.

Forebygging og tidlig innsats er i dag viktige prinsipper for all tjenesteutvikling, uavhengig av alder eller målgruppe. Vi må møte utfordringene ved å vektlegge hverdagsmestring og brukerstyring; fra mottaker til aktiv deltaker.

Signalene som fremgår i de nasjonale styringsdokumentene indikerer at en forebyggings- og rehabiliteringsideologi bør prege alle helse- og omsorgstjenester. Behovsvekst som følge av økende andel eldre krever utbygging av kapasitet og kompetanse, særlig med vekt på kognitiv svikt og sammensatte lidelser. Det samlede utfordringsbildet vil kreve nytenking og innovasjon, endret organisering av tjenester, bruk av ny teknologi og nye samarbeidsformer med brukere, pårørende og frivillige.

På denne måten kan vi gradvis utvikle nye bærekraftige måter å møte framtidens utfordringer på. Arbeid i tverrfaglige team og samarbeid på tvers må utvikles og styrkes. Verktøy for ressursoptimalisering og velferdsteknologiske løsninger vil være nødvendig for å støtte opp om behovet for bistand, selvstendighet og mestring, først og fremst for å bo lengst mulig i eget hjem. Helse og omsorg i Stange må gradvis ta del i den teknologiske og organisatoriske utviklingen som samfunnet ellers har utnyttet, tilpasset helsevesenets særpreg.

Med bakgrunn i dette legger planen fire strategiske perspektiv til grunn for valg av mål og strategier;

- Hverdagsmestring og tidlig innsats
- Kunnskapsbasert praksis og kvalitet
- Innovasjon og velferdsteknologi
- Ledelse og kompetanseutvikling

Disse perspektivene skal hjelpe oss å snu helse og omsorg i Stange fra mottakerparadigme til paradigme om en aktiv deltaker. Perspektivene må ikke ses uavhengig av hverandre. Implementering av det ene er en forutsetning for det andre.

En endring fra ”mottaker til aktiv deltaker” vil først og fremst kreve en omprioritering av ressurser, ikke at ressurser nødvendigvis tilføres tjenesteområdene. I tillegg vil de endringsprosesser planen legger opp til stille store krav til ledelse og kompetanse.

Satsing på de fire områdene vil bygge opp under kommunens visjon og hovedmål, bidra til å skape en robust organisering, samtidig som de styrker kommunens evne til å nå de overordnede innbyggermålene som kommunedelplanen har lagt til grunn.

## 4.1 Hverdagsmestring som tankesett og hverdagsrehabilitering som metode

**Hverdagsmestring**

Hverdagsmestring som begrep forstås her som et forebyggende og rehabiliterende tankesett, som vektlegger den enkeltes mestring i hverdagen uansett funksjonsnivå og arena. Brukerstyring og vektlegging av den enkeltes ressurser og deltakelse står sentralt, slik det også gjør i mer tradisjonell rehabilitering (Ness m.fl. 2012).

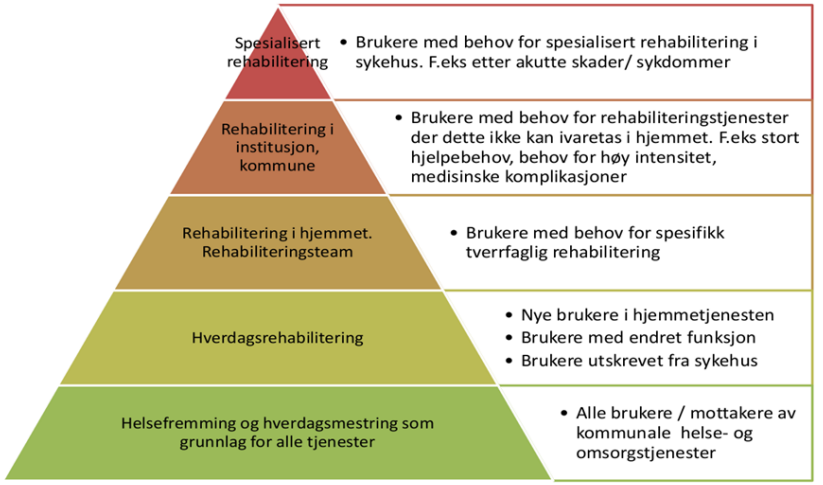
Hverdagsmestring skiller seg fra begrepet hverdagsrehabilitering, i den forstand at mens hverdagsmestring er ideologien og tankesettet, er hverdagsrehabilitering metoden for å implementere hverdagsmestring. Som metode og faglig tilnærming tar hverdagsrehabilitering utgangspunkt i å avdekke hvilke muligheter brukeren selv har til å bidra aktivt med å gjenopprette eller øke tidligere funksjonsnivå. Hverdagsrehabilitering starter med spørsmålet: Hva er viktige aktiviteter for deg nå? Brukerens egne ressurser, ønsker og personlige mål er utgangspunktet for tjenesten som leveres. I større grad enn i de tradisjonelle tjenestene er brukerne med på å beskrive og definere hva som er vesentlig for å kunne oppnå mestring i eget liv.

Det er brukerens selvforståelse av eget liv som legges til grunn, og de aktiviteter som en selv syns er viktig å delta i. Dette gir behovsstyrte tiltak, i motsetning til tiltaksstyrte behov (Ness mfl 2012). Hverdagsrehabilitering medfører en dreining fra kompenserende tiltak til aktivisering og egenmestring i hverdagen. Hverdagsrehabiliteringen skal bidra til å bevare og vedlikeholde brukerens funksjonsnivå og helse, og dermed utsette mer omfattende pleiebehov. Hverdagsrehabilitering er et eksempel på at tidlig innsats og rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene bidrar til økt livskvalitet og bedre funksjonsnivå hos brukerne.

Hverdagsrehabilitering er en type rehabilitering som kan drives i større omfang gjennom å involvere hjemmetjenestene i arbeidet. Hverdagsrehabilitering innebærer at de ansatte må arbeide tverrfaglig sammen med brukeren på nye måter. En undersøkelse om rehabilitering i kommunene viser at både brukerne som mottar rehabilitering i hjemmet, og ansatte som er involvert, er svært tilfreds med denne arbeidsformen (Rambøll 2012). Hverdagsrehabilitering kan kjennetegnes ved:

- Den skjer på innbyggerens arena; i hjemmet og nærmiljøet
- Vanlige hverdagsaktiviteter brukes i opptrening
- Den har et forebyggende perspektiv, ettersom den vedlikeholder mestring av hverdagsaktiviteter, tidlig tverrfaglig kartlegging og intensiv innsats på tidlig tidspunkt før den enkelte har mistet betydelig funksjon

*Figur 2: Helsefremming og hverdagsmestringspyramiden*




Pyramiden skal skissere forholdet mellom antall brukere og hvilke rehabiliteringstjenester som benyttes.

Helsefremmingsplanen 2013, Kristiansand kommune

**Tidlig innsats**
Tidlig innsats er viktig for hverdagsmestring for innbyggere mellom 0 og 20 år.

Tidlig innsats betyr å gripe inn så tidlig som mulig når en blir bekymret for et annet menneske. Tidlig hjelp kan forhindre at problemene blir store og vanskelig å håndtere. Særlig er dette viktig med tanke på barn og unges psykiske helse. Tidlig innsats er metoden de ansatte utøver, mens egenmestring er resultatet og målet for brukeren.

Det er ikke bare helsesektoren som jobber med tidlig innsats. Dette er et sentralt virkemiddel også for oppvekstsektoren. Trivsel, motivasjon og mestring er sentrale elementer for helsefremmende barnehager og skoler, både i et "her og nå – perspektiv" og i et framtidsperspektiv.

Et oppvekstmiljø der barna/elevene ikke blir krenket, hvor de er en del av et fellesskap og hvor de opplever å mestre sin hverdag, sin læring og utvikling, er barnehagens og skolens hovedbidrag i folkehelsearbeidet. Helsedirektoratet har utarbeidet nasjonale anbefalinger for måltider, matvaner og fysisk aktivitet i barnehager og skoler. Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet skal bidra til at den nasjonale utdannings- og helsepolitikken blir iverksatt og gjennomført.

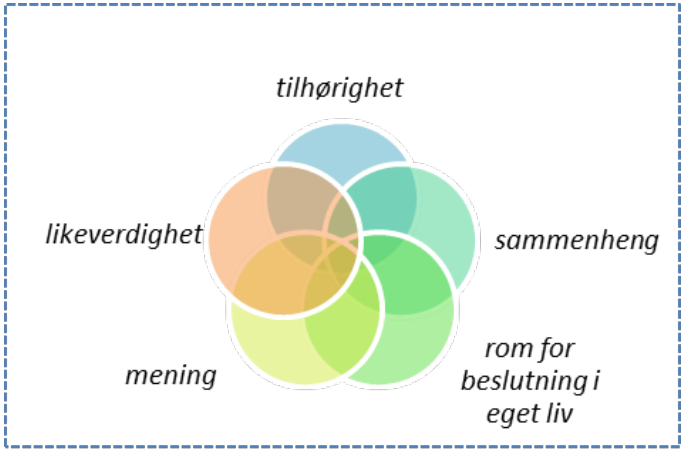
**Samarbeid på tvers**
Det er behov for at de kommunale tjenestene integreres bedre i hverandre for å oppnå mer tverrfaglighet, rask og effektiv forebyggende helsehjelp, bredere og mer kompetent oppfølging av kronikergruppe samt bedre utnyttelse av personell og kompetanse i tjenesten. Sentralt i hverdagsrehabilitering står samarbeid med andre helsetjenester, men også andre sektorer.

En faglig omlegging vil ha konsekvenser for tjenestenes organisering, samarbeidsrelasjoner og åpning ut mot samfunnet. Om tjenesten skal utvikle nye arbeidsformer og styrke den forebyggende og rehabiliterende innsatsen, må vi spille på lag med samfunnets samlede ressurser. Nytt innhold og nye faglige tilnærminger til tjenesten vil også kreve at vi må vurdere innretning og organisering av tjenestene, både internt i helse og omsorg og i relasjon til andre kommunale tjenester som kultur og skole. Samhandling blir ekstra viktig i overgangssituasjoner når tilbudene er gjensidig avhengig av hverandre og når vi skal yte tjenester samtidig. Samarbeid må organiseres.

**En aktiv brukerrolle**
I kommuneplanens samfunnsdel har Stange kommune lagt helsemolekylet til Per Fugelli til grunn når vi snakker om helse. Molekylet tar inn over seg ulike forhold som trengs for å gjøre det Fugelli mener gjør «livet verdt å leve» (se figur 3). Sentralt i dette står «rom for beslutning i eget liv».

Det viktigste arbeidet kommunen kan gjøre er å legge til rette forhold som styrker folks helse. Ved å satse på hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering gjør Stange nettopp det, ved at vi styrker hver enkelt sin evne til å ta kontroll over eget liv og kontroll over egen helse. Helse og omsorg i Stange legger opp til aktiv brukermedvirkning og en dreining mot økende grad av brukerstyring.

*Figur 3: 5H-molekylet Helse = Det som trengs for å gjøre livet verdt å leve*




Som beskrevet over står brukermedvirkning og brukerstyring sentralt både i hverdagsmestring som ideologi og i hverdagsrehabilitering som metode. Forskning viser at brukerne både kan og vil involveres i beslutninger om egen helse. En må anta at fremtidens brukere vil ha ønske og forventning om å medvirke i enda større grad enn i dag (Morgendagens omsorg, 2012-2013).

Gjennom blant annet internett har pasienter og brukere lett tilgang på informasjon og kunnskap om helsefremmende og forebyggende tiltak, ulike tjenester og fagområder. Fremtidens brukere kan og vil i større grad ta ansvar for egen helse. Forventningene til kommunen som tjenesteyter vil også påvirkes av dette, både når det kommer til faglig innhold og grad av medbestemmelse.

Morgendagens brukere har høyere utdanning, bedre økonomi og er vant til en høyere materiell levestandard. Dette bidrar til en overgang fra brukermedvirkning til brukerstyring. I motsetning til brukermedvirkning baseres brukerstyring på myndiggjøring av brukere, og det handler i større grad om å mobilisere og styrke folks egne krefter. Brukerstyring gir personer og grupper mer reell innflytelse på tjenesteutøvelsen.

**Aktiv omsorg**

Aktiv omsorg er en tilpasset prosess som bidrar til optimalisering av helse, deltagelse og sikkerhet. Målet er å opprettholde livskvalitet for den enkelte hele livet. Aktiv omsorg rommer aktiviteter og tiltak innen kunst, kultur, velvære, trivsel, mat og fysisk aktivitet (Utviklingssenter.no)

Morgendagens omsorgstjenester skal foredle videre det vi er gode på og styrke de områdene den er svak på. Å gå fra mottaker til aktiv deltaker betyr ikke at vi skal forlate pleie og medisinsk behandling.

Ved store funksjonsfall skal kommunens innbyggere få hjelp, men hverdagsmestring skal ligge til grunn også for denne hjelpen, i den forstand at en skal få hjelp til det en har behov for, men samtidig å opprettholde og trene på ferdigheter for egenmestring. Dette er nøkkelen i hverdagsmestring som ide og tankesett.

Når det nærmer seg slutten på livet er ofte god pleie det aller viktigste. Det kan handle om å få hjelp til å møte livets siste dager; få smertelindring, bli sett og hørt og få godt stell. Samtidig som helse- og omsorgstjenesten skal bidra til gjenopptrening og rehabilitering der brukere/pasienter har dette som mål, skal vi også gi lindring og god omsorg og pleie der dette er brukernes behov. Brukermedvirkning og pårørendesamarbeid blir viktig.

**Pårørende og frivillighet**

Pårørende er en viktig ressurs for mange mottakere av helse- og omsorgstjenester. Slik vil det også være i fremtiden. Frivillige organisasjoner gjør en stor innsats, og mange driver tjenestetilbud i samarbeid med, eller som supplement til, kommunens tjenester. Kommunen har lang tradisjon for samarbeid med frivillige lag og foreninger. Disse vil være viktige samarbeidspartnere i fremtiden.

**Private aktører**

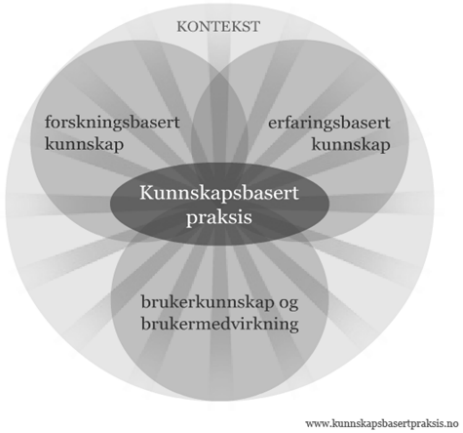
Private aktører er en potensiell fremtidig samarbeidspartner for kommunen knyttet til helse og omsorg. Særlig kan dette være relevant med tanke på velferdsteknologi.

## 4.2 Kunnskapsbasert praksis og kvalitet

**Kunnskapsbasert praksis**

I likhet med hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering er kunnskapsbasert praksis både en ide og en metode. Kunnskapsbasert praksis forstås som å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon. Kunnskapsbasert praksis innebærer at fagutøvere bruker ulike kunnskapskilder i praksis. Ved å bruke forskningsbasert kunnskap, erfaringer fra praksis og pasientens kunnskap og behov, bedrer vi kvaliteten på tjenestene våre. Kunnskapsbasert praksis og etisk kompetanse henger også tett sammen.

*Figur 4: Kunnskapsbasert praksis*




Sentrale trinn for å lykkes med kunnskapsbasert praksis er:

- Reflektere over egen praksis
- Brukermedvirkning
- Stille/formulere de gode spørsmålene
- Innhente forskning – blant annet gjennom litteratursøk
- Kritisk å vurdere forskningen
- Anvende forskningsbasert kunnskap sammen med erfaringsbasert kunnskap og kunnskap om brukerens behov
- Evaluere egen praksis

Et viktig prinsipp i kunnskapsbasert praksis er brukerkunnskap og brukermedvirkning. Som vi har sett i hverdagsmestring som ideologi er det brukerens selvforståelse som legges til grunn og gir behovsstyrte tiltak. Å anerkjenne brukeren som et viktig ledd i kvalitetsforbedringen blir viktig. Et annet viktig prinsipp er å bruke relevant forskning på spørsmål som er pasient- og praksisnære. Når en står overfor et problem i praksis er det nødvendig å formulere ett presist spørsmål. På denne måten er det enklere å få til et vellykket litteratursøk og finne svar på spørsmålet. Forskningsresultater skal heller ikke brukes ukritisk. Å vurdere gyldigheten av informasjonen i studien er et viktig steg i prosessen. Siste trinnet, og kanskje det viktigste, er evaluering av praksis. Jobber vi kunnskapsbasert? En viktig premiss for å lykkes med kunnskapsbasert praksis er ledelse og kompetanseutvikling. Det må skapes rom for å jobbe kunnskapsbasert.

**Kvalitet**

Kvalitetsbegrepet skal her forstås i lys av Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial – og helsetjenesten, og kjennetegnes ved at tjenestene oppleves som:

- Virkningsfulle
- Samordnet og preget av kontinuitet
- Trygge og sikre
- Tilgjengelige og rettferdig fordelt
- Har god ressursutnyttelse
- Involverer brukerne

I tillegg til punktene over blir *strukturkvalitet* viktig. Dette går på gode fysiske rammer som i stor grad relateres til bygg samt velferdsteknologi. Kvaliteten på tjenestene oppstår i møtet mellom mennesker og handler om forholdet mellom det kommunen faktisk tilbyr, og det som blir krevd eller er forventet av brukeren. Kvalitet har en subjektiv dimensjon som en ikke kan overse. Ved å nyttiggjøre seg brukerkunnskap og brukermedvirkning i større grad kan denne dimensjonen tas hensyn til i utviklingen av tjenestene, og således utvikle bedre samsvar mellom den objektive og subjektive kvaliteten. Samtidig presiserer dette viktigheten av å ha tydelige forventningsavklaringer jfr. avsnitt 2.2.

## 4.3 Innovasjon og velferdsteknologi

*«Vanskeligheten ligger ikke i å få nye idéer, men i å unnslippe de gamle, som forgrener seg til hver krok av sinnet.» John Maynard Keynes*

**Innovasjon**

Nært knyttet til kunnskapsbasert praksis er innovasjon. Innovasjon i helse- og omsorgssektoren handler om å finne nye og alternative løsninger. Innovasjon er kjent eller ny viten kombinert på en ny måte eller brukt i en ny sammenheng, det er ideer omsatt til en bedre praksis som skaper merverdi, det er driftig, dristig og eksperimenterende i formen, det er en måte å forholde seg til oppgaver på – en kultur – en prosess der resultatet ikke er kjent på forhånd (Jensen m.fl 2008). Innovasjon er således mer enn bare velferdsteknologi.

Gjennom økt fokus på hverdagsmestring som tankesett øker også samhandlingen mellom helse– og omsorgstjenestene, spesialisthelsetjenesten, andre kommunale tjenester, familier, frivillige og det øvrige lokalsamfunn. Det er nettopp gjennom samhandlingen at rommet for innovasjon er størst. De nye løsningene kan finnes på tvers av faglige skillelinjer, enheter og sektorer, og på tvers av formelle og uformelle systemer. For å iverksette og lykkes med innovasjonsarbeid er det helt sentralt at kommunen har en politisk og administrativ ledelse som bruker alle kreative ressursene i organisasjonen for å få frem innovasjon.

Figur 5 illustrerer hvilke dimensjoner som er viktige for å skape en innovativ organisasjon. Tanken er at disse syv dimensjonene i kulturen gir ledere perspektiver for å se hvordan de kan legge forholdene til rette for innovasjon. I den blå boksen på neste side kan du lese mer om hva som ligger i de syv dimensjonene.

**Velferdsteknologi**

Velferdsteknologien skaper både muligheter og utfordringer for morgendagens helse- og omsorgstjenester. Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon (NOU 2011:11).

Velferdsteknologi kan gi økt hverdagsmestring gjennom daglig støtte knyttet til hukommelse, planlegging, struktur og hverdagsaktivitet og kan tilrettelegge for økt sosial kontakt. Innføring av teknologiske løsninger vil medføre nye oppgaver, og det blir behov for endringer i dagens arbeidsprosesser. Erfaringer fra Danmark viser at innføring av velferdsteknologi ofte må virke sammen med en faglig omstilling *fra passiv hjelp til en mer aktiv mestring* for brukerne i hverdagen. Implementering av velferdsteknologi forutsetter derfor en parallell satsing på tjenesteinnovasjon. Innovasjon og velferdsteknologi må ses i sammenheng med implementeringen av hverdagsrehabilitering som metode og hverdagsmestring som tankesett.

*Figur 5: rammeverk for en innovativ kultur (Maher, Plsek og Bevan)*

Implementering av velferdsteknologi gir økt behov for å spre kunnskap om de muligheter, utfordringer og begrensninger som velferdsteknologiske løsninger kan gi de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Informasjon må gis til brukere, pårørende og tjenesteytere. På denne måten kan kommunen også motivere til at innbyggerne selv tar i bruk velferdsteknologi på et tidlig stadium. Dette kan føre til økt mestringsfølelse og gjøre at behov for kommunale helse– og omsorgstjenester utsettes.

For å lykkes med videre innføring av velferdsteknologi er det viktig å se på hele tjenestereisen og hvem i kommunen som er involvert. Det er mange oppgaver som må utføres, og enhetene som er involvert må jobbe sammen for å nå målene og sikre gode tjenester for innbyggerne.

Markedet for velferdsteknologi er ennå umodent. Med dette menes at det mangler "pådrivere" som kan sikre at det etableres kommunal og privat etterspørsel. Samtidig er det behov for økt utvikling og utprøving av løsninger. Dette kombinert med behovet for økt bestillerkompetanse, samt at det i liten grad eksisterer standarder på området, skaper utfordringer som kommunen må håndtere.

Etisk kompetanse og god ledelse i alle ledd er et sentralt virkemiddel skal vi lykkes med implementering av velferdsteknologi.

***Syv dimensjoner ved en innovativ kultur***

***Å ta sjanser***
- *Dette handler om å skape et klima i organisasjonen hvor folk føler seg frie til å prøve ut nye ideer.*
- *Dette krever ledere som er raske til å gi følelsesmessig støtte til dem som er villig til å prøve noe nytt, uansett om ideen blir en suksess eller ikke.*

***Ressurser***
- *Personer opplever å ha autoritet og autonomi til å arbeide videre med innovative ideer.*
- *Tilgang til nødvendige økonomiske ressurser, samt at man tilrettelegger tid til å prøve ut ideene i praksis, viser at ledelsen tar innovasjon seriøst.*

***Kunnskap***
- *Bred tilgang til kunnskap både utenfra og innenfra systemet er drivstoffet for innovasjon.*
- *Kunnskapen bør være lett tilgjengelig og overførbar, og formidles på en troverdig måte.*
- *Fordi man ikke vet på forhånd hva slags kunnskap som kan stimulere en innovativ ide, vil det hemme innovasjonen hvis kunnskap sensureres, filtreres eller er for knapp.*

***Mål***
- *Ledere på alle nivåer bør signalisere at innovasjon er sterkt ønsket ved å sette høye mål på bestemte områder og utfordre andre til å finne ut hvordan visjonen skal realiseres.*
- *Ved å tydeliggjøre de strategiske prioriteringene og hvilken stor betydning det vil ha å oppnå disse for de ulike partene, understrekes behovet for innovasjon.*

***Belønning***
- *Det er mer effektivt å gi ofte uttrykk for anerkjennelse enn å gi økonomisk belønning.*
- *Dette signaliserer den store betydningen det har at personer eller team anstrenger seg for å bidra til at organisasjonen oppnår sine strategiske mål.*
- *Den beste måten å oppmuntre til økt innsats med innovasjon er å styrke den enkeltes indre motivasjon. Det forutsetter at man virkelig forstår hva som driver den enkelte og ikke tror at det finnes en tilnærming som passer for alle.*

***Metoder***
- *Det er like naivt å tro at innovasjon skjer av seg selv som at man kan ha økonomisk kontroll uten styringsverktøy.*
- *Selv om alle er i stand til å tenke innovativt, er de fleste av oss blitt sosialisert til å være mer konservative i tenkningen på arbeid - særlig i helsevesenet hvor så mye kan gå galt.*
- *Ledere må derfor være bevisste på hvordan de kan fremme evne og kapasitet til kreativ nytenkning gjennom å oppmuntre til å utvikle slike ferdigheter.*

***Relasjoner***
- *Innovative ideer er sjelden et produkt fra en genial person - selv om det kan virke sånn. Ved å gå skikkelig inn i det viser det seg at ideen har blitt utviklet over tid og at mange har bidratt i prosessen. Alles bidrag må verdsettes.*
- *Miljøer hvor folk jevnlig støter på ulik tenkning fra svært forskjellige mennesker med ulik bakgrunn og meninger, gir et godt vekstgrunnlag for innovasjon.*
- *Å bli eksponert for noe er ikke det samme som å bli stimulert; man må oppleve at man har en felles hensikt og er på et felles lag.*
- *Arbeidsmiljøet må preges av åpenhet, slik at de som tenker annerledes får tillit til at deres ideer vil bli verdsatt og forfulgt videre, og ikke bare vil bli argumentert imot.*

## 4.4 Ledelse og kompetanseutvikling

Ledelse, og det å skape rom for ledelse, er en viktig premiss dersom Stange kommune skal lykkes med å implementere hverdagsrehabilitering og -mestring, både som metode og tankesett i hele helse- og omsorgssektoren, bedrive kunnskapsbasert praksis og innovasjon samt skape en robust organisering.

**Ledelse i helse og omsorg**

Ledelse i helse og omsorg er ofte kompleks ved at lederansvaret innebærer store personalgrupper og at aktiviteten er døgnbasert. Ledere i helse og omsorg må ha endringskompetanse og kjenne til hvilke preferanser nyutdannede har til sitt fremtidige arbeidsliv; kontinuerlig læring, et identitetsskapende arbeid som gir mening og rom for selvrealisering, ledere som ser medarbeideren, fleksibilitet og mindre regelstyring, samt ønske om et trygt og meningsfullt arbeid (KS- refleksjonshefte «Skodd for framtida»). Ledere i helse og omsorg må både utfordre, stille krav og støtte medarbeiderne sine. Gode resultat kommer gjennom god ledelse.

**Ledelse og innovasjon**

Lederne må være seg bevisst sin rolle i organisasjonen. Lederne må bære frem nye ideer, utvikle dem, motivere medarbeidere til endring og innovasjon og legge til rette for at organisasjonen jobber systematisk med innovasjon. Gjennom et slikt ledelsesarbeid legges det til rette for og fremmes en innovasjonskultur blant alle ansatte i organisasjonen.

Innovasjon krever at det er plass til ledelse. I omsorgssektoren er det ofte store driftsenheter og få ledere som hovedsakelig må ivareta driftsmessige oppgaver. Det fremheves at det er et lederansvar å legge til rette for innovasjonskultur i offentlig sektor. God innovasjonsledelse og kompetanse vil kunne redusere motstand mot nye løsninger og endrede arbeidsrutiner, samt bidra til at de ansatte er med på å utforme nye løsninger. Det er viktig å understreke at god innovasjonsledelse både må involvere det politiske og det administrative nivå (NOU 2011).

**Kompetanseutvikling**

I nasjonal helse- og omsorgsplan heter det: «Det er en målsetting at tilgjengeligheten til tjenestene skal økes, kvaliteten og kompetansen skal heves». Det betyr at regjeringen forventer en styrking av den kommunale innsatsen, noe som vil kreve mer kompetanse.

Utredningen "Innovasjon i omsorg" trekker bl.a. frem helse- og omsorgssektorens behov for teknologisk kompetanse for å kunne ta i bruk velferdsteknologi og behov for pedagogisk kompetanse for å kunne utvikle opplærings- og veiledningsprogram for brukere og pårørende. Denne kompetansen finnes i andre sektorer i kommunen. Det må finnes løsninger for kompetanseutveksling «på tvers».

**Rekruttering**

Alle deler av helsevesenet vil i årene framover ha mangel på viktige personellgrupper. Prognoser viser at det vil være størst behov for sykepleiere og helsefagarbeidere. Dette er yrkesgrupper som ofte jobber deltid. Det ligger et arbeidskraftpotensiale i å finne nye og fleksible arbeidstidsordninger som gir flere mulighet til å jobbe heltid. Dette kan gjøre helse og omsorg til en mer attraktiv arbeidsplass og gi nye muligheter innen rekruttering.

**Robust organisering**

En robust organisasjon kjennetegnes ved velfungerende kommunikasjonssystemer både innad i organisasjonen og utad mot innbyggerne. Videre at de ansatte jobber for organisasjonens interesser.

En robust organisasjon har et økonomisk handlingsrom som gjør at organisasjonen kan holde tritt med utviklingen og det uforutsette som skjer både lokalt, nasjonalt og internasjonalt. En robust organisasjon er transparent, tilpasningsdyktig og evner å møte samfunnets utfordringer og behov på nye måter. Gjennom å være robust kan kommunens tjenesteområder utvikle handlingsrommet som beskrevet over og ikke minst skape et handlingsrom for å drive innovasjonsarbeid.

*Fleksibilitet* blir avgjørende for å skape robusthet. Tjenestestrukturen må ikke være statisk, men tvert i mot ha en grad av fleksibilitet som gjør at grep kan tas når behovet oppstår. På denne måten ytes riktig tjeneste på riktig nivå. *Faglighet* er et annet prinsipp som går ut på å bygge gode og sterke fagmiljøer og spesialisering. *Effektivitet* er et tredje prinsipp og er en forventet gevinst av både fleksibilitet og faglighet.

# 5 Handlingsdel – mål og veivalg i planperioden

## 5.1 Tidlig innsats og helsefremmende tjenester – mestring, selvstendighet og livskvalitet

**Hverdagsmestring som ideologi og hverdagsrehabilitering som metode**
Hverdagsmestring som ideologi og hverdagsrehabilitering som metode er ikke noe nytt i Stange kommune. Det ligger til grunn i alle helse- og omsorgstjenester. I 2015 ble Stange kommune deltaker i effektiviseringsnettverket for hverdagsrehabilitering i regi av KS. Resultatene så langt viser at Stange kommune har lyktes svært godt. Kartlegginger viser også at kommunen har et stort potensiale om det er villighet til å satse mer på hverdagsrehabilitering som metode.

Skal Stange nå målet om at innbyggere skal oppleve mestring, selvstendighet og livskvalitet er satsing på hverdagsmestring nøkkelen. Med bakgrunn i dette ønsker Stange kommune, i mye større grad enn før, at alle tjenester i helse og omsorg skal ha fokus på hverdagsmestring som ideologi – tenke hverdagsmestring i alt vi gjør – samt bruke hverdagsrehabilitering som metode der dette er relevant.

Særlig viktig er det å ha dette fokuset i tjenester som ytes i hjemmet. Disse vil spille en sentral rolle i fremtidens helse- og omsorgstjenester. At Tjenesteenheten har samme fokus er en annen kritisk suksessfaktor. Tjenesteenheten tar i mot søknader og henvendelser, vurderer behov og fatter vedtak etter Helse- og omsorgstjenesteloven.

**Faglig omstilling og økt fokus på brukermedvirkning**
Skal Stange lykkes med å tenke hverdagsmestring i alt vi gjør, vil det kreve en faglig omstilling. Den faglige omstillingen er først og fremst knyttet til sterkere vektlegging av rehabilitering, tidlig innsats, aktivisering, miljøbehandling, nettverksarbeid og veiledning av pårørende og frivillige, samt implementering av velferdsteknologi.
Dette betyr ikke at vi ikke skal pleie alvorlige syke og iverksette tiltak som kompenserer for funksjonstap. Dette skal vi fortsette med, men samtidig må vi åpne for nye tilnærminger med et mer aktivt fokus på brukernes egne ressurser. I større grad enn før skal brukerens egne ressurser, ønsker og personlige mål være utgangspunktet for tjenesten som leveres. Dette gir behovsstyrte tiltak og styrker mulighetene hver enkelt har til å få en hverdag med meningsfulle aktiviteter, arbeid eller videre utdanning, og således kunne delta i samfunnet.

**Samarbeid med pårørende og andre sektorer**
Stange kommune vil videreutvikle en modell for pårørendesamarbeid som styrker samarbeidet mellom bruker, pårørende og helse- og omsorgstjenestene. Samtidig vil endringer i tjenesteinnhold, arbeidsformer og faglige tilnærminger kreve et tettere samspill og samarbeid mellom alle deler av de kommunale helse- og omsorgstjenestene og mellom ulike tjenesteområder.

Oppvekstsektoren vil alltid være en sentral samarbeidspart. Stangehjelpa må i større grad enn før synliggjøres gjennom skolehelsetjenesten. For å bidra til økt tverrfaglig og flerfaglig samarbeid, må det etableres faste møteplasser og rutiner for kunnskaps- og informasjonsutveksling, refleksjon og veiledning. Samtidig har kommunedelplan for oppvekst definert følgende mål og strategier for helsefremmende barnehager og skoler:

*Trivsel, motivasjon og mestring er barnehager og skolers viktigste folkehelsestrategier og en vesentlig del av ønsket barnehage – og skolekultur:*

- *Barn/elever skal ha et trygt og inkluderende barnehage/skolemiljø*
  - ✓ *Følge opp arbeidet med det psykososiale miljøet (forebygging – håndtering – medvirkning)*
  - ✓ *Kunnskap om digital mobbing, mobbing/krenkelser i barnehager og barn og unges psykisk helse*
  - ✓ *Bedre involvering og samarbeid med foreldre*
  - ✓ *Samarbeid med aktuelle fagmiljøer*
- *Skoler og barnehager skal legge forholdene til rette for sunne matvaner og fysisk aktivitet*
  - ✓ *Implementere aktuelle nasjonale anbefalinger for mat, helse og fysisk aktivitet*

NAV er en integrert del av virkemiddelapparatet kommunen spiller på i samhandling med innbyggere som opplever ikke å ha tilstrekkelige ressurser til å mestre egen hverdag. Det må skapes holdninger om at arbeid er helse, og at hjelp til selvhjelp er viktig. I samarbeid mellom bruker, NAV og øvrige virksomheter avklares arbeids – og funksjonsevne hos den enkelte. Samarbeid med lokalt næringsliv er også viktig.

Det er behov for at tjenestene integreres bedre i hverandre. Da oppnås mer tverrfaglighet, rask og effektiv forebyggende helsehjelp, bredere og mer kompetent oppfølging av kronikergrupper og bedre utnyttelse av personell og kompetanse.

**Samarbeid med frivilligheten**

Lag og foreninger er selve limet i lokalsamfunnet. De bidrar til å skape tilhørighet og sosiale nettverk samtidig som de skaper møteplasser og rom for deltakelse. I kommuneplanens samfunnsdel er det gitt tydelige signaler om at kommunen skal legge til rette for tettere samarbeid med frivillig sektor for å stimulere til aktivitet, deltakelse og sosial inkludering.

Stange kommune ønsker å inngå mer forpliktende samarbeid med frivillige organisasjoner. Dette handler i første omgang om å videreføre referansegruppen for frivillighet for å se på ulike modeller for mer forpliktene samarbeid samt videreutvikle samarbeidet med lokale lag og foreninger. Kommunen har innbyggere som er ute av arbeidslivet og som mangler sosiale arenaer og dagaktivitetstilbud.  Det er viktig å ha meningsfulle aktiviteter, gjerne sammen med andre. Også for de som mottar nødvendige helse- og omsorgstjenester, kan bistand fra frivillige være et viktig supplement. Eksempler kan være bistand til sosial deltakelse, ærend eller andre praktiske gjøremål. Samarbeidet med frivilligheten skal kjennetegnes av gjensidighet og respekt.

| Hovedmål – Helse og omsorg skal: | Strategier – dette vil vi gjøre gjennom: | Mulige metoder | Relevante indikatorer |
|---|---|---|---|
| **Implementere hverdagsmestring som tankesett i alle helse- og omsorgstjenester og hverdagsrehabilitering som metode der dette er relevant** | • Hverdagsrehabilitering forankres i kommunens politiske, administrative og faglige ledelse<br>• Hverdagsrehabiliteringsteam /arbeidslag videreføres og videreutvikles<br>• Kompetanseløft på hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering<br>• Helse og omsorg utvikler felles:<br>o Forståelse<br>o Språk og begreper<br>o Mål<br>• Å utvikle og ta i bruk informasjonsmateriale som sikrer forventningsavklaringer<br>• Å styrke flerfaglig samarbeid ved å etablere felles, fysiske møteplasser som kan bidra til tett, forpliktende samarbeid | Finne metoder og kanaler for å nå relevante grupper med informasjon om endring i tjenestene<br><br>Systematisk etisk refleksjon<br><br>Utvikling av tjenestebeskrivelser<br><br>KS-verktøy: Elektronisk registrering og beregningsmodell for hverdagsrehabilitering implementeres<br><br>Helse og oppvekst utarbeider felles rutine for samarbeid | Ressursbruk:<br>• før<br>• under<br>• etter<br><br>intervensjon med hverdagsrehabilitering |
| **Delmål -<br>Helse og omsorg skal legge til rette for:** | **Strategier – dette vil vi gjøre gjennom:** | **Mulige metoder** | **Relevante indikatorer** |
| **En aktiv brukerrolle** | • Brukerens egne ressurser, ønsker og personlige mål skal være utgangspunktet for tjenesten som leveres<br>• Å utvikle helsepersonellrollen i et medvirkningsperspektiv<br>• Å øke helsepersonellets bevissthet om håndtering av rammebetingelsene i en god brukermedvirkningsprosess | Systematisk brukertilbakemelding som utgangspunkt for videreutvikling av tjenestetilbud og helsepersonellets rolle i møte med bruker<br><br>Etisk refleksjon<br><br>Opplæring og evaluering<br><br>Individuell plan (IP) | Klage på vedtak, medhold og avslag<br><br>Resultater av brukerundersøkelse/ pårørendeundersøkelse og systematiske brukertilbakemeldinger<br><br>Antall aktive IP |
| **Pårørende som ressurs** | • Å styrke samarbeidet mellom bruker, pårørende og helse- og omsorgstjenestene, på alle områder | Videreutvikle Ottestadmodellen<br><br>Nettverkskartlegging<br><br>Pårørendestrategi | Resultater fra brukerundersøkelser/ pårørendeundersøkelse |
| **Økt frivillig engasjement** | • Frivillighetsforum – møteplass for personer fra kommunen og representanter fra frivilligheten videreføres for å se på modeller for samarbeid og koordinering.<br>• Å videreutvikle samarbeidet mellom Frivilligsentralen og helse- og omsorgstjenestene.<br>• Å videreutvikle aktivitørrollen i retning av paradigmeskiftet «fra mottaker til aktiv deltaker» - fokus på koordinering av tjenester/tiltak. | System for forpliktende samarbeid<br><br>Opplæring og veiledning av frivillige<br><br>Etablere kontaktpunkt med frivilligheten<br><br>Knytte frivillige aktiviteter opp mot faglige opplegg for hverdagsmestring | Antall frivillige som bistår i kommunal virksomhet<br><br>Antall møter i frivillighetsforum<br><br>Hvor mange brukere som er koblet opp mot frivillige |
| **Samarbeid med private aktører** | • I større grad enn før å se på mulige områder for samarbeid med private aktører. Særlig relevant i forbindelse med implementering av velferdsteknologi. | Deltakelse i utviklingsprosjekt | |

## 5.2 Opplevelse av trygghet og respekt i møte med kommunens helse- og omsorgstjenester

Kommunens visjon er «Sammen om vekst og utvikling». I kommuneplanens samfunnsdel er kommunens samlede utviklingsstrategi fram mot 2026 skissert. Sentralt i denne står «kultur for læring, innovasjon og utvikling». Kunnskap er i økende grad basis for utvikling og innovasjon. En av forutsetningene for velferd og verdiskapning i fremtiden er utdanning. Det gir grunnlag for å kunne ta i bruk ny teknologi, nye produkter og nye organisasjons – og arbeidsformer.

**Å jobbe kunnskapsbasert**
Utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester er en nasjonal satsing som skal bidra til gode pleie- og omsorgstjenester i kommunene, og har som hovedmål å være pådriver for kunnskap og kvalitet i sykehjem og hjemmetjenester i fylket. Funksjoner som utviklingssenter for sykehjem i Hedmark har gitt Stange en unik mulighet til å være pådriver for forsknings- og utviklingsarbeid i samarbeid med spesialisthelsetjenesten, andre kommuner og utdannings- og forskningsinstitusjoner. Dette skal vi fortsette med framover. Nå i samarbeid med Elverum og Hamar kommuner.

Skal Stange kommune lykkes i å gi innbyggerne opplevelse av trygghet og respekt i møte med helse- og omsorgstjenestene, må vi jobbe kunnskapsbasert. Målet er at kunnskapsbasert praksis skal prege alle tjenesteområder innen helse og omsorg i Stange.

Utfordringen i Stange kommune har vært å ta i bruk ny forskning på feltet og bruke dette aktivt inn i måten vi jobber på. Særlig viktig blir det å evaluere hvordan vi jobber. Prosedyrer og rutiner må være oppdaterte og kunnskapsbaserte. Et sentralt ledd i dette utviklingsarbeidet er aktiv bruk av kvalitetssikringssystemet EQS. Å påse at dette skjer er et lederansvar. (Internkontroll)

Stange kommune skal i større grad nyttiggjøre brukerkunnskap i tjenesteutviklingen, noe blant annet erfaringskonsulenter kan bidra til. Gjennom å satse mer på hverdagsmestring som tankesett og hverdagsrehabilitering som metode blir brukerrollen styrket og således må hverdagsmestring ses på som et ledd i det å innhente brukerkunnskap og samtidig bidra til brukermedvirkning i tjenesteutformingen.

**Økt kvalitet**
Gjennom primærhelsemeldingen (St.mld. 26) fremheves ideen om økt satsning på Primærhelseteam og oppfølgingsteam. Bedring av tjenestetilbudet til hele befolkningen i form av økt tilgjengelighet, mer proaktivitet og bedre opplæring krever en teambasert tilnærming til grunnleggende helsetjenester. Internasjonalt omtales dette som primærhelseteam. Et primærhelseteam er en flerfaglig gruppe med helse- og sosialpersonell som arbeider sammen for å levere lokalt tilgjengelige helse- og omsorgstjenester til en befolkning av en definert størrelse uavhengig av alder, kjønn, diagnoser mv. Primærhelseteamet er befolkningens primære kontaktpunkt med helse- og omsorgstjenesten. Primærhelseteamet er dermed en form for utvidet allmennlegepraksis (St.mld. 26 s. 50). I denne forbindelse har fastlegen en sentral rolle.

Som nevnt i kapittel 4 må de strategiske perspektivene ses i sammenheng. Satsing på det ene gir synergieffekter på det andre. I forhold til kvalitetsutvikling vil både satsing på hverdagsmestring som tankesett og hverdagsrehabilitering som metode og innovasjon og velferdsteknologi bidra til å øke kvalitet. Samtidig anses satsing på god ledelse, kompetanseutvikling og rekruttering å være de viktigste faktorene for å nå målet om god kvalitet. Disse forholdene er som det fremkommer i del 4.4, tatt ut som et eget strategisk perspektiv. Stange kommunes fokus på etisk kompetanse er også et ledd i kvalitetsutviklingen. Kvalitet handler om møtet mellom mennesker, og om forholdet mellom det helse og omsorg i Stange tilbyr og det som blir krevd eller er forventet av brukeren. Tydelige forventningsavklaringer i møte med brukere og pårørende, kombinert med økt fokus på brukerrollen, er sentrale momenter i arbeidet. Dette ivaretas blant annet gjennom satsingen på hverdagsmestring og ved å jobbe kunnskapsbasert. Skal Stange lykkes i å øke kvaliteten, er det sentralt å utvikle helhetlige og koordinerte tjenester. Da er det viktig å styrke samordningen tjenestene i mellom og samhandlingen mellom bruker og tjenestene. Sentralt i dette arbeidet er Tjenesteenheten. Informasjonsflyt på systemnivå mellom tjenestene er også et viktig moment for at tjenestene som tilbys oppleves helhetlige og koordinerte.
Strukturkvalitet er en annen viktig faktor i denne sammenheng. Gode fysiske rammer og hvordan tjenestene i byggene er organisert, påvirker kvaliteten på tje-

nestene. Dette får konsekvenser for fagmiljø og effektivitet. En funksjons-inndeling i helse og omsorgssentrene er et ledd i dette arbeidet, særlig med hensyn til ressursutnyttelse og samordning av tjenestene.

Innføring av velferdsteknologi er et annet ledd i dette arbeidet og bidrar til å nå innbyggermålet «trygg hjemme – et godt sted å bo». En helhetlig gjennomgang av bruken av kommunens omsorgsboliger er under arbeid og vil gi gode innspill til hvordan strukturkvaliteten på dette området kan bedres.

| **Hovedmål – Helse og omsorg skal:** | **Strategier – dette vil vi gjøre gjennom:** | **Mulige metoder** | **Relevante indikatorer** |
|---|---|---|---|
| **Heve kvaliteten i tjenestene** | • Å tilrettelegge for en aktiv brukerrolle med dreining mot økt brukerstyring<br>• Å videreutvikle Tjenesteenheten og tjenesteutøvende virksomheter for å sikre forutsigbarhet, likebehandling og rettsikkerhet – med særlig fokus på helsejuss<br>• Å etablere arenaer for samordning og samhandling mellom tjenestene for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester<br>• Informasjons – og kommunikasjonstiltak for å styrke den affektive organisasjonsforpliktelsen blant ansatte<br>• Å utvikle og ta i bruk teknologiske løsninger for opplæring og informasjonsformidling – f.eks videokonferanse, telemedisinsk utstyr m.m.<br>• Gode fysiske rammer – optimalisere tjenestebygg<br>• Å opparbeide oss mangfoldskompetanse for å kunne utvikle tjenestetilbudet for en mer mangfoldig befolkning<br>• Utvikle samarbeidet mellom fastlegene og kommuneadministrasjonen, blant annet i Samarbeidsutvalg i fastlegeordningen og i Allmennlegeutvalget. | Interkontroll<br>Systematisk involvering av brukere og pårørende i utforming av tjenestene<br>Kompetanseutvikling<br>Koordinerende enhet og fagenhet<br>Utarbeide nødvendige fagplaner | Internrevisjon<br>Tilsyn<br>Resultater av brukerundersøkelse/ pårørendeundersøkelse og systematiske brukertilbakemeldinger<br>Antall klager |
| **Delmål -**<br>**Helse og omsorg skal legge til rette for:** | **Strategier – dette vil vi gjøre gjennom:** | **Mulige metoder** | **Relevante indikatorer** |
| **At alle jobber kunnskapsbasert** | • Kunnskapsbasert praksis skal prege alle helse- og omsorgstjenester i Stange:<br>o Fagstillinger skal være spydspissen i å sikre at vi jobber kunnskapsbasert<br>o Vurdering av organisering og bruk av våre fagstillinger<br>o Lære oss aktiv bruk av litteratursøk knyttet til ny forskning og integrere den forskningsbaserte kunnskapen med erfarings – og brukerkunnskap | Etter – og videreutdanning innen kunnskapsbasert praksis<br>www.kunnskapsbasertpraksis.no<br>Videreutvikle prosedyrer og rutiner i EQS<br>Erfaringskonsulenter | Antall ansatte i etter- og videreutdanningsforløp<br>Kartlegge bruk av PPS (= «Praktiske prosedyrer i sykepleietjenesten») i Gerica<br>Kartlegge bruk av EQS |

## 5.3 En innovativ og lærende organisasjon

**Skape en innovasjonskultur**

Skal Stange kommune lykkes i å skape en innovativ og lærende organisasjon, blir det avgjørende at politikere så vel som kommunens administrative ledelse bruker alle kreative ressurser i organisasjonen for å få frem innovasjon. Dette skal vi gjøre ved å skape holdningsmessig og økonomisk rom som gjør det legitimt å drive med innovasjon.

Vi har flere gode eksempler på at Stange kommune jobber innovativt. I arbeid med psykisk helse og rus er det kompetanse og ferdigheter den enkelte medarbeider har som avgjør hvilke oppgaver og ansvarsområder en medarbeider får. I kraft av å være Utviklingssenter for sykehjem i Hedmark har helse og omsorgssentrene utviklet felles system for arbeidsflyt og pasientflyt, på tvers av avdelinger, som har ført til kvalitetssikring av tjenestene. Ottestadmodellen for pårørendesamarbeid er et annet eksempel på nybrottsarbeid for helse og omsorgssentrene. Det samme kan sies om innføringen av GericaPlan i hjemmetjenesten. Dette handler om overgangen til heldigital bruk av arbeidslister ved bruk av håndholdte enheter og digitale planleggingsverktøy. Stange kommune har i denne sammenhengen kommet langt sammenliknet med andre kommuner.

Dette er positivt, og dette skal vi fortsette med. Vi skal videreutvikle en innovasjonskultur i helse og omsorg. Gjennom økt fokus på hverdagsmestring øker samhandlingen, som igjen skaper rom for innovasjon. Vi skal utnytte dette handlingsrommet!

**Implementering av velferdsteknologi**

I 2015 ble det nedsatt en arbeidsgruppe i Stange kommune med hensikt å se på mulighetene for i større grad å implementere velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene. Foreløpig rapport fra dette arbeidet viser at en digitalisering av dagens analoge trygghetsalarmer bør være første steget på veien for å implementere velferdsteknologi. Forut for en digitalisering må avklaring omkring operativt responssenter gjøres. Trygghetsalarmer skal være et lavterskeltilbud og muliggjør at innbyggere kan bo hjemme lenger og mestre egen hverdag.

Som nevnt i avsnittet 4.3 må implementering av velferdsteknologi ses i sammenheng med tjenesteinnovasjon. Derfor må Stange kommune se på hvordan implementering av for eksempel digitale trygghetsalarmer påvirker organiseringen i helse og omsorg. Skal vi fortsette å jobbe slik vi gjør eller må vi tenke annerledes? Det er behov for mer utprøving av ulike velferdsteknologiske løsninger.

Skal vi lykkes i arbeidet med implementering av velferdsteknologi, vil det være behov for økt kompetanse hos ansatte. Særlig knyttet til tiltak som griper inn i personens autonomi og der pasienter ikke har samtykkekompetanse på området. Igjen blir Tjenesteenheten en viktig samarbeidspartner. Tildeling av velferdsteknologiske hjelpemidler må vurderes på lik linje med andre tiltak. Det vil også være økt behov for teknologisk kompetanse kombinert med kunnskap innen helse- og omsorgsfeltet.

En viktig forventningsavklaring er grensen mellom hva kommunen skal kjøpe inn, hva en kan kjøpe privat og hva som kan fås fra Hjelpemiddelsentralen. Dette er ikke tydelig per i dag. I denne sammenheng er det behov for økt bestillerkompetanse. Informasjon til innbyggerne om hvilke teknologiske hjelpemidler som finnes, og som innbyggere selv kan skaffe, vil være et viktig ledd i tilretteleggingsarbeidet. Informasjon til ansatte blir viktig, slik at de kan informere om løsninger til brukere og pårørende. Dette er tidlig innsats.

Stange kommune skal i større grad enn før være i førersetet når det kommer til å ta i bruk velferdsteknologi, både internt i organisasjonen og ute blant brukerne. Målet er at velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i helse- og omsorgstjenestene innen 2020. Utgangspunktet må alltid være brukernes behov, og det er viktig for kommunen å få en oversikt over hva som er de mest aktuelle utfordringene for mottakerne av tjenestene og kommunen som helhet.
Teknologien skal ikke brukes ukritisk. Innbyggerne som kan benytte seg av teknologien vil kunne oppleve større trygghet og større frihet. På den andre siden skal man være bevisst velferdsteknologiens etiske utfordringer. Særlig med tanke på overvåkning som kan gå på bekostning av opplevelsen av integritet.

| Hovedmål – Helse og omsorg skal: | Strategier – dette skal vi gjøre gjennom: | Mulige metoder | Relevante indikatorer |
|---|---|---|---|
| **Være en innovativ og lærende organisasjon** | • Politisk og administrativ forankring av innovasjon som virkemiddel<br>• Fremtidig organisering av tjenestene skal alltid ta hensyn til velferdsteknologiske løsninger<br>• Å sammen skape holdninger og økonomisk rom til å drive innovasjon<br>• Å utnytte potensiale som ligger i samarbeidet med lokalsamfunnet, næringslivet, frivilligheten, nabokommuner og andre offentlige organisasjoner for å se på nye måter å løse utfordringene vi står ovenfor | Utvikle en kommunal innovasjonsstrategi<br><br>Tjenesteinnovasjon ved bruk av velferdsteknologi<br><br>Aktiv bruk av brukertilbakemeldinger i innovasjonsarbeidet<br><br>Stimulere medarbeidere med stort engasjement og høy faglig dyktighet<br><br>Sosialt entreprenørskap<br><br>Veikart for tjenesteinnovasjon: http://www.samveis.no/ | Medarbeiderundersøkelse<br><br>Endret praksis med utgangspunkt i :<br>• Nytt<br>• Nyttig<br>• Nyttiggjort |
| **Delmål -**<br>**Helse og omsorg skal legge til rette for:** | **Strategier – dette skal vi gjøre gjennom:** | **Mulige metoder** | **Relevante indikatorer** |
| **At velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i helse- og omsorgstjenestene innen 2020.** | • Å samarbeide aktivt med andre kommuner, utdanningsinstitusjoner og private aktører om å utvikle relevant velferdsteknologi<br>• Å benytte prosjekter til å teste ut og vurdere aktuelle velferdsteknologiske løsninger<br>• Å investere i langsiktige og lønnsomme velferdsteknologiske løsninger<br>• Lett tilgjengelig informasjon til innbyggere om mulige velferdsteknologiske løsninger<br>• Tverrfaglig samarbeid om velferdsteknologiske løsninger innenfor ulike tjenesteområder<br>• Å avklare grensen mellom hva kommunen skal kjøpe, hva hver enkelt kan kjøpe selv og hva skal fås via Hjelpemiddelsentralen.<br>• Å utvikle bestillerkompetanse | Program for velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene<br><br>Oppfølgingsgruppe velferdsteknologi<br><br>Etisk refleksjon brukes av helsepersonell som blir involvert<br><br>Alle som søker om helse- og omsorgstjenester skal kartlegges/vurderes for velferdsteknologiske tiltak | Antall innbyggere som er vurdert for ulike velferdsteknologiske løsninger/hjelpemidler i egne hjem og i institusjoner. |

## 5.4 Fra mottaker til aktiv deltaker

Skal alle som jobber i helse og omsorg i Stange tenke kunnskapsbasert, bidra til innovasjon og nytekning og ha hverdagsmestring som tankesett, må det skapes rom for det. Skal etisk refleksjon implementeres som metode på, og mellom alle nivå, må det skapes aksept og avsettes tid. Dette er et lederansvar. Lederne i helse- og omsorgstjenestene må settes i stand til å lede paradigmeskiftet «fra mottaker til aktiv deltaker».

**Styrke ledelsen i helse og omsorgstjenestene med fokus på innovasjonsledelse**

Helse og omsorg i Stange skal preges av; tydelige ledere som kommuniserer klare mål og fremtidsbilder, ledere som har endringsvilje og sørger for at organisasjonen forstår behovet for endring, ledere som tilpasser prosess, kommunikasjon og gjennomføringsplan i henhold til organisasjonens faktiske omstillingsevne, ledere som har resultatfokus, er konstruktive, og som har et tverrsektorielt fokus i ledelse. Samtidig skal ledere lære av hverandre og hele tiden ha fokus på god ledelse. Skal Stange kommune fortsette å vise til gode eksempler på tjenesteinnovasjon, må det skapes rom for innovasjonsledelse. Det må skapes en kultur ved at ledere legger til rette i egen virksomhet, samtidig som medarbeidere oppmuntres til å tenke nytt. Dette skjer sammen med politisk og administrativ ledelse. Å utvikle et rammeverk for en innovativ kultur i helse og omsorg er en langsiktig målsetting.

**Kompetanseutvikling og rekruttering**

Deloitterapporten (2014) synliggjør kommunens behov for økt kompetanse innen flere områder og behov for ny kompetanse på nye områder. Særlig viktig blir økt kompetanse innen hverdagsmestring og velferdsteknologi. Samtidig må Stange kommune ansette personell med teknologisk kompetanse i helse- og omsorgstjenestene. En bør også, i større grad enn før, dra veksel på annen kompetanse fra andre sektorer i kommunen. Helse og omsorg i Stange skal rekruttere og beholde kvalifiserte medarbeidere med kompetanse til å møte nye, utfordrende oppgaver og gjøre oss i stand til å møte behovsveksten i helse og omsorg. Helse- og omsorgstjenesten skal være en attraktiv arbeidsplass. Stange kommune skal jobbe aktivt for en heltidskultur. Rekruttering og riktig kompetanse vil være avgjørende for å sikre god kvalitet på fremtidige tjenester. Vi skal bygge videre på styrkene i helse- og omsorgstjenestene gjennom å prioritere kontinuitet og kvalitet i tjenestetilbudet. Samarbeid, felles kompetanseutvikling og felles forståelse av utfordringer vil gi bedre koordinerte tjenester over tid. Stange kommune har stor aktivitet innen kompetanseoppbygging. Det legges vekt på å heve kompetansen i alle ledd. Stange kommune vedtok sin kompetanse- og rekrutteringsplan i 2011. Den var hjemlet i Omsorgsløftet 2015. Fra 2012 er Samhandlingsreformens hensikt og målsettinger vektlagt ved kommunenes vurdering av behov for styrking av kompetansen. Oppdatert kompetanse – og rekrutteringsplan på helse- og omsorgsområdet må baseres på ny kommunedelplan for helse og omsorg der planens strategiske perspektiv gis tydelig fokus.

**Robust organisering – økt kvalitet**

For også i fremtiden å kunne levere tjenester av god kvalitet til våre innbyggere, skal Stange kommune utvikle en robust organisering. Med dette menes en organisasjon som kjennetegnes av *fleksibilitet, faglighet* og *effektivitet.*

Dersom Stange kommune skal oppnå en mer bærekraftig økonomisk utvikling innen helse- og omsorgstjenestene, er det behov for å se tilbud og tjenester i sammenheng, å gjøre grep som angår helheten i tjenestekjeden snarere enn grep i den enkelte virksomhet. Skal vi lykkes i dette arbeidet må vi være fleksible. Det innebærer at vi ikke skal låse oss i hvordan vi organiserer tjenestene våre. Vi må være åpne for nye måter å organisere oss på, noe blant annet implementering av velferdsteknologi vil kreve. Helse og omsorg i Stange skal preges av høy faglig kvalitet. Dette innebærer at vi skal sikre spesialisering gjennom robuste fagmiljø. Det hindrer sårbarhet, øker kunnskapsnivået og muligheten til å jobbe kunnskapsbasert. Samtidig legges det til rette for å dele erfaringer fra praksis som øker muligheten for å være fleksibel.

Innbyggernes behov for helse- og omsorgstjenester krever økt fokus på faglighet. Økt fokus på faglighet får konsekvenser for strukturkvaliteten da dette påvirker hvor og hvordan vi organiserer tjenestene våre. Dette styrker fagmiljøene og vil gjøre det enklere å rekruttere arbeidskraft med høy faglig kvalitet. Økt fokus på faglighet kombinert med fleksibilitet vil gi kvalitativt bedre tjenester. Tjenestene vil også bli mer effektive, noe som er et mål i seg selv.

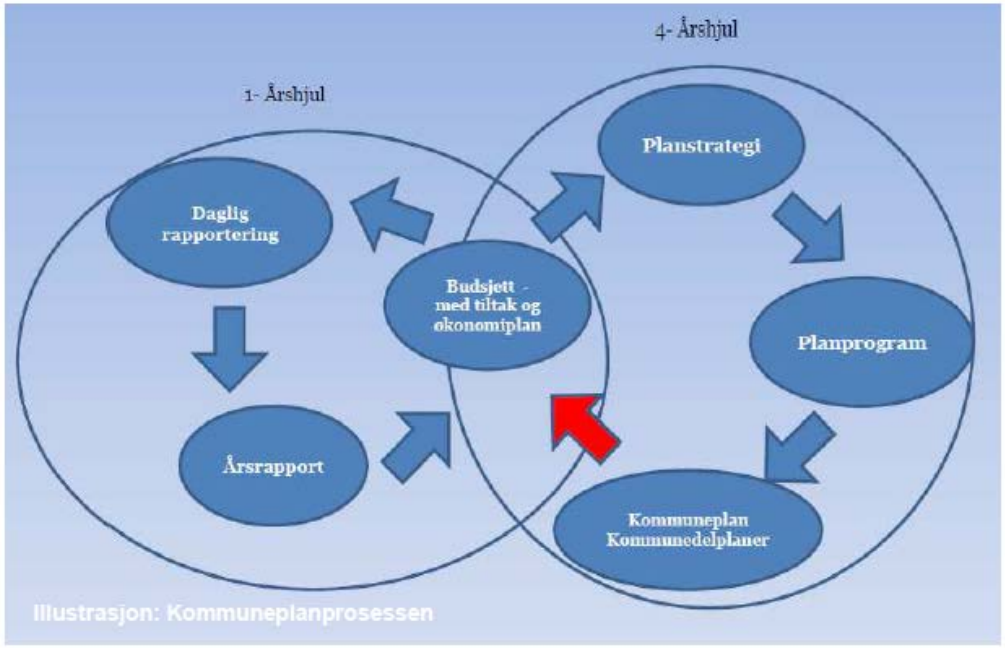
| Hovedmål – Helse og omsorg skal: | Strategier – dette skal vi gjøre gjennom: | Mulige metoder | Relevante indikatorer |
|---|---|---|---|
| **Styrke ledelsen i helse og omsorgstjenestene med fokus på innovasjonsledelse, kompetanseutvikling og rekruttering** | • Å endre lederpraksis som setter leder i stand til å lede paradigmeskifte:<br>o Ledere som gir retning<br>o Ledere som viser endringsvilje<br>o Ledere som har resultatfokus<br>o Ledere som er konstruktive<br>o Ledere med et tverrsektorielt fokus<br>o Ledere med riktig og oppdatert kompetanse innen egen virksomhet, på tvers av virksomheter og om kommunen som organisasjon<br>o Ledere som har fokus på gevinstrealisering og økonomistyring<br>o Ledere som sikrer høy etisk standard<br>• Å utvikle et rammeverk for en innovativ kultur i helse og omsorg | Heve den formelle lederkompetansen<br><br>Lederutviklingsprogram<br><br>Veilderprogram – kollegaveiledning<br><br>Organisasjonsetisk metodikk<br><br>Etablere arena/forum for å jobbe systematisk med en innovasjonskultur | Antall som har gjennomført lederutviklingsprogram<br><br>Resultater fra medarbeiderundersøkelse |
| **Delmål-<br>Helse og omsorg skal legge til rette for:** | **Strategi – dette skal vi gjøre gjennom:** | **Mulige metoder** | **Relevante indikatorer** |
| **Kompetanseutvikling** | • Strategisk kompetansestyring med bakgrunn i ny KDP helse og omsorg<br>• Å tilrettelegge for at ansatte får brukt og utviklet sin kompetanse<br>• Samarbeid med brukere og pårørende, videregående skoler, høyskole og universitet og private aktører | Analyse av kompetanse vi har og fremtidig kompetansebehov<br><br>Oppdatert kompetanseplan på helse- og omsorgsområdet | Antall nyansatte med teknologisk kompetanse og annen relevant spisskompetanse<br><br>Medarbeiderundersøkelse |
| **Rekruttering** | • Sterke fagmiljø og arenaer for tverrfaglig samarbeid<br>• Fleksible arbeidstidsordninger<br>• Fokus på de strategiske perspektivene i KDP helse og omsorg i rekrutteringsprosessen<br>• Å være attraktiv for unge som søker lærlingplass og for studenter og elever innen helse og omsorgsfag | Operasjonalisere en oppdatert rekutteringsplan på helse- og omsorgsområdet<br><br>Profesjonalisere rekrutteringsprosessen | Det foreligger en ny plan<br><br>Antall i heltid og deltid<br><br>Arbeidstidsordninger |
| **Robust organisering** | • Å utvikle organisasjonens evne til å tilpasse seg innbyggernes behov for helse- og omsorgstjenester<br>• Fagmiljøer med bredt sammensatt kompetanse og fleksibilitet til å gi individuell tilpassede tjenester til innbyggere med stadig mer komplekse sykdomsbilder<br>• Å optimalisere og effektivisere tjenestene | Lederutvikling<br><br>Vurdering av turnuser – storturnus eller avdelingsvis<br><br>Etisk refleksjon | Sykefraværsstatistikk<br><br>medarbeiderundersøkelse |

# 6 Oppfølging og revisjon av planen

Kommunedelplanen for helse og omsorg er vårt overordnede styringsdokument. Planen skal gi forutsigbarhet til kommunens innbyggere, ansatte i helse- og omsorgssektoren og politikere. Det er i kommunedelplanen for helse og omsorg at politikerne legger premissene for hvordan helse- og omsorgstjenestene skal utvikles fremover. Kommunedelplanen for helse og omsorg inneholder kortsiktige strategier med en mer langsiktig virkning og langsiktige strategier som en må se i et lengre perspektiv. Vi må erkjenne at utvikling skjer over tid. Å endre retning fra år til år er ingen tjent med. For at kommunedelplanen skal fungere som et politisk så vel som administrativt styringsverktøy, må den gi føringer for budsjett og økonomiplan. Å etterstrebe en sterkere kobling mellom kommunedelplanen og budsjett og økonomiplan er et mål.

Handlingsdelen av kommunedelplanen blir derfor en del av den kommunale planprosessen i et 4-årig og 1-årig perspektiv (se figur nedenfor). I 4-årshjulet skal kommunal planstrategi vedtas innen første år med nytt kommunestyre. Planstrategien gir føringer for det kommende planbehovet. Derfor vil kommunedelplanen for helse og omsorg tas opp hvert 4.år for å se om planen holder tritt med den utviklingen vi ser rundt oss. I 1-årshjulet vil kommunedelplanen gi årlige innspill til budsjett som er kommunens årlige vedtak om aktivitet og handlinger. Virksomhetenes måloppnåelse og status rapporteres inn i kommunens styringssystem (EQS). På denne måten kan vi bruke kommunedelplanen til å styre helse og omsorg i Stange i ønsket retning – fra mottaker til aktiv deltaker. Handlingsdelen i kommunedelplanen blir et viktig styrings – og rapporteringsverktøy, både i et 1-års og 4-års perspektiv.

*Figur 6: Den kommunale planprosessen som styringsverktøy*



*Tabell 1: Oversikt over strategiske perspektiv og relevante indikatorer*

| **Strategiske perspektiv** | **Indikatorer** |
|---|---|
| **Hverdagsmestring**<br><br>*Implementere hverdagsmestring i alle helse- og omsorgstjenester og hverdagsrehabilitering som metode der dette er relevant* | • Ressursbruk: før, under og etter<br>• Klage på vedtak, medhold og avslag<br>• Resultater av brukerundersøkelse/<br>  o Pårørendeundersøkelse<br>• Antall frivillige som bistår i kommunal virksomhet<br>• Antall møter i frivillighetsforum<br>• Hvor mange brukere som er koblet opp mot frivillige |
| **Kunnskapsbasert praksis og kvalitet**<br><br>*Heve kvaliteten i tjenestene* | • Internrevisjon<br>• Tilsyn<br>• Bruker – og pårørende undersøkelser/systematiske brukertilbakemeldinger<br>• Antall klager<br>• Antall ansatte i etter- og videreutdanningsforløp<br>• Kartlegge bruk av PPS i Gerica<br>• Kartlegge bruk av EQS |
| **Innovasjon og velferdsteknologi**<br><br>*Være en innovativ og lærende organisasjon* | • Antall innbyggere som er vurdert for ulike velferdsteknologiske løsninger/hjelpemidler<br>• Endret praksis med utgangspunkt i:<br>  o Nytt<br>  o Nyttig<br>  o Nyttiggjort |
| **Ledelse og kompetanseheving**<br><br>*Styrke ledelsen i helse- og omsorgstjenestene med fokus på innovasjonsledelse, kompetanseutvikling og rekruttering* | • Antall som har gjennomført lederutviklingsprogram<br>• Resultater fra medarbeiderundersøkelse<br>• Antall nyansatte med teknologisk kompetanse og annen relevant spisskompetanse<br>• Det foreligger en ny rekruttering – og kompetanseplan<br>• Antall i heltid og deltid<br>• Arbeidstidsordninger |

Stange kommune

www.stange.no
Tlf: 62 56 20 00 E-post: post@stange.kommune.no
Adr: postboks 214, 2336 Stange