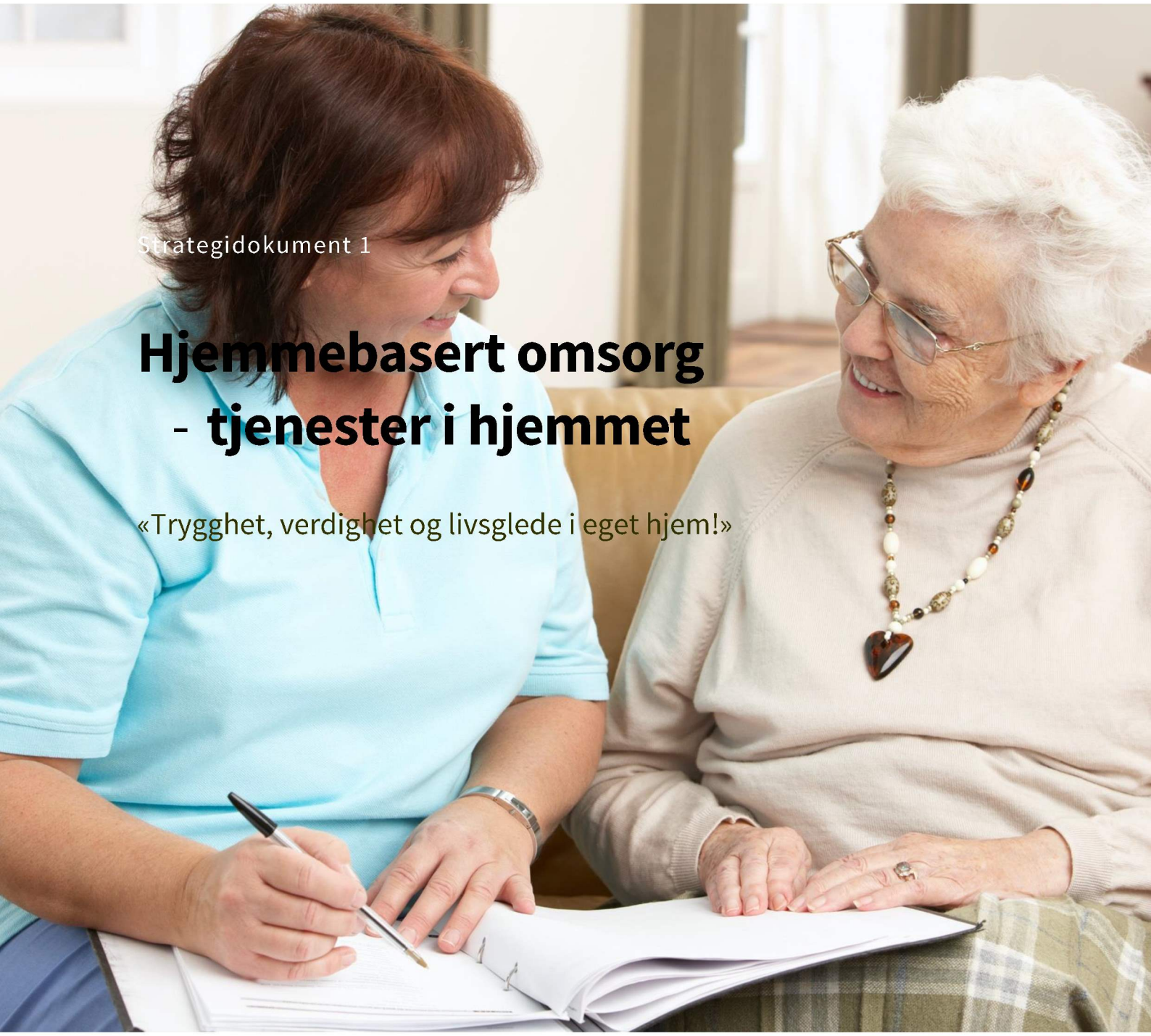


Strategidokument 1

Hjemmebasert omsorg - tjenester i hjemmet

«Trygghet, verdighet og livsglede i eget hjem!»

KONGSVINGER
KOMMUNE

1. Innledning 4
Bakgrunn og sammenheng 4
Nasjonale føringer 5
Lokale føringer 6
Leve hele livet 7
2. Ressurseffektive tjenester og morgendagens behov 8
Økende antall innbyggere med demenssykdom 9
Overliggerdøgn 10
Tildeling og dimensjonering av tjenester – Rett tjeneste til rett person 10
Gode pasientforløp 11
3. Hjemmebaserte tjenester 12
Hva er viktig for deg? 13
Hjemmesykepleie 13
Praktisk bistand/hjemmehjelp 14
Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering – tidlig innsats 14
Korttidsopphold 15
Lindrende omsorg og palliasjon 15
Pakkeforløp hjem for kreftpasienter 16
Avansert klinisk sykepleier AKS 17
Ernæringskartlegging og ernæringsplaner 17
Avlastning 18
Dagsentertilbud 18
Frivillige dagsentertilbud 18
Seniorsenter 19
Helsestasjon for eldre 19
4. Velferdsteknologi og digitalisering 20
5. Samhandling og tjenesteutvikling 22
Profesjonell og tilstedeværende ledelse 22
Det skal være attraktivt å jobbe ved kommunens hjemmebaserte tjenestetilbud. 23
Kompetanse, kvalitet og forsvarlighet 24
Læringsnettverk – Tidlig oppdagelse av forverret tilstand 25
Oppgaveforskyvning 26
Alle medarbeidere skal ha en trygg og sikker arbeidshverdag 26
Etikk 27

KONGSVINGER
KOMMUNE

6. Tilpasset bolig 27
Brannsikkerhet i hjemmet 28
7. Samhandling med pårørende og brukermedvirkning 30
Bruker- og pårørendeundersøkelsen 30
Pårørendestrategi 30
8. Frivillighet 32

KONGSVINGER
KOMMUNE

1. Innledning

Livsmestring, trygghet, livsglede og verdighet skal prege brukernes hverdag i kommunens hjemmebaserte tjenester. Mange av hjemmeboende brukere har en betydelig svekket helse, men det handler om å skape de gode øyeblikkene og gi trygge tjenester som gir den enkelte opplevelse av mestring i hverdagen.

Tidlig innsats er også viktige tiltak for innbyggere med redusert helse og funksjonsnivå. Det handler om å iverksette de rette tiltakene så tidlig som mulig – for å opprettholde funksjon. Velferdsteknologi og menneskelige ressurser skal sammen bidra til gode tjenester for innbyggerne.

Rehabiliteringsteamene har en sentral rolle i det å legge til rette for at bruker skal kunne bo hjemme lengst mulig i trygge omgivelser. Dette er det viktig å bygge videre på, og det siste året har hjemmetjenestene videreutdannet flere medarbeidere på fagskolen for rehabilitering.

Strategien skal bidra til at tjenestene leverer god kvalitet til brukere og pårørende, og at medarbeidere opplever kommunen som en attraktiv arbeidsplass. Medarbeidere som har et godt arbeidsmiljø og innehar høy faglig kompetanse yter gode tjenester til innbyggeren. Det har gjennom det siste året skjedd et løft i forhold til kvalitetsarbeid i den enkelte enhet, men også på tvers av tjenester. Det pågår en omfattende tjenestegjennomgang av kommunalområdet med flere mål: Å sikre det helhetlige og koordinerte pasient/brukerforløpet med god kvalitet, sikre ressurseffektiv organisering og bærekraftig drift, samt å Ivareta målsetningen fra strategi for heltidskultur.

Kommunen skal invitere til åpenhet om det som kan bli bedre, samtidig skal tjenestene også vise frem alt det gode arbeidet som skjer hver eneste dag. Dette bidrar til å skape et godt omdømme.

Helse- og omsorgstjenesten i kommunen står foran store demografiutfordringer de neste tiårene. I tillegg øker kompleksiteten som setter store krav til kompetanse. Det er en stor oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Det er nasjonal mangel på sykepleiere, og kommunen har store utfordringer med å rekruttere nok sykepleiere. Dette utfordrer pasientsikkerheten. Det er iverksatt flere tiltak for å sikre oppgaveforskyvning fra sykepleier til helsefagarbeidere innenfor forsvarlige rammer.

Det er et klart mål om å styrke samhandlingen med frivilligheten og pårørende.

Bakgrunn og sammenheng

Hovedmålet for alle fem delstrategiene i helse og mestring er:

> Helse og omsorgstjenestene i Kongsvinger kommune møter fremtidens utfordringer med god kvalitet og ressurseffektive tjenester.

Strategien legger målsetninger og prioriteringer for tjenesteområdet for perioden 2022-2023.

Oppfølging av strategien inngår i en årlig tilstandsrapport felles for helse og mestring. Tilstandsrapporten skal fungere både som en årlig statusrapport, en kvalitetssikring av tjenestetilbudet og som et grunnlagsdokument til budsjettprosessen.

For at Kongsvinger kommune skal lykkes med sine satsninger fremover innenfor de økonomiske rammebetingelsene, har kommunen identifisert fem *strategiske områder* som skal ha ekstra oppmerksomhet og ressurser:

En strategi for helse- og mestring i Kongsvinger kommune må ses i sammenheng også med kommunens strategiske satsningsområder, visjoner og verdigrunnlag.

Verdigrunnlaget til Kongsvinger kommune, LIVET (Livsglede, inkludering, verdsetting, engasjement og troverdighet) skal kjennetegne helse og omsorgstjenestens tjenestetilbud.

Nasjonale føringer

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (KHOL) tydeliggjør kommunens ansvar for et overordnet *sørge-for-ansvar*. I dette ligger at kommunen selv velger organisering av virksomheten og tjenestene ut fra lokale forhold og behov, og det tydeliggjøres at kommunen har et ansvar for å tilby *forsvarlige tjenester*. Alle kommunale virksomheter pålegges systematisk kvalitetsforbedrings-, pasient- og brukersikkerhetsarbeid.

Forskrift om en verdig eldreomsorg (Verdighetsgarantien) gjelder eldreomsorg som ytes etter KHOL, og klargjør retten til nødvendige helse- og omsorgstjenester og et verdig tjenestetilbud.

Demensplan 2025 (Helse- og omsorgsdepartementet) er regjeringens femårsplan (2021–2025) for å forbedre tjenestetilbudet til personer med demens og deres pårørende. Det overordnede målet er å bidra til et mer demensvennlig samfunn. Et demensvennlig samfunn er et bedre samfunn for alle, et samfunn som bidrar til inkludering, likeverd og forståelse. Flertallet av personer med demens bor hjemme og ønsker å fortsette med det. Samtidig kan det bli en utfordring å mestre daglige aktiviteter, både for den det gjelder, og for pårørende og nærkontakter. Det er viktig at tiltak settes inn tidlig, og at en gjennom veiledning og tilrettelegging legger til rette for egenmestring.

Kompetanseløftet 2025 (Helsedirektoratet) er en handlingsplan for kompetanseheving, rekruttering og fagutvikling av de kommunale helsetjenestene. Planen tar utgangspunkt i fire hovedutfordringer: -Knapphet på helse- og sosialfaglig personell, -Mangel på kompetanse og kunnskapsgrunnlag, -For lite brukermedvirkning, tverrfaglighet, samarbeid og samhandling, -Svakheter i ledelsen, planleggingen og organiseringen av tjenestene.

Meld.St.24 (2019-2020): «Lindrende behandling og omsorg – Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve». Omhandler forslag til hvordan lindrende behandling og omsorg kan utvikles til å møte dagens og morgendagens utfordringer. Dette innebærer blant annet at flere skal kunne velge å være lengre hjemme og også å dø hjemme.

Meld.St.15 (2018-2019): «Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre». Skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger, ha trygghet for at de får god hjelp når de har behov for det, at pårørende kan bidra uten at de blir utslitt og at ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene. Meldingens hovedfokus er å skape et mer aldersvennlig Norge og finne nye og innovative løsninger på de kvalitative utfordringene knyttet til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng og overganger i tjenestene.

Meld.St.26 (2014-2015): «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet», fokuserer på at brukerne skal være i sentrum for utvikling og endring av helse- og omsorgstjenester, slik at alle ressurser hos brukerne selv, deres familie og øvrige nettverk, samt frivillig innsats kan benyttes. Dette er i tråd med budskapet i ***Meld.St.29 (2012-2013): «Morgendagens omsorg»***, som vektleggerlegger samspillet med samfunnets samlede ressurser.

Kvalitetsforskriften skal bidra til å sikre at tjenestemottakere får ivaretatt grunnleggende behov, at dette gjøres med respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel. For å bygge opp under selvstendighetsaspektet, skal tjenesten fokusere på den enkeltes evne til å mestre, samtidig som tjenesten skal gi trygghet for nødvendig hjelp, tilsyn og pleie. Det stilles krav til prosedyrer som synliggjør hvordan dette ivaretas.

Gjennom ***Meld.St. 47 (2008-2009): «Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid»*** ble kommunene pålagt ansvaret for å sørge for sine innbyggeres behov for helsetjenester, uavhengig av om disse skal ytes av det kommunale eller av sykehus. I tillegg fikk kommunen en stor andel av tjenestetilbudet som tidligere hadde sortert under spesialisthelsetjenesten. Tanken er at dette ansvaret skal gi kommunene motiv til å satse på forebyggende helsetjenester, samt øke koordineringen mellom de ulike nivåer i helsetjenesten– sømløse overganger.

Helsedepartementets ***«Omsorg 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet»*** følger opp Meld.St. 29 (Morgendagens Omsorg) i utvikling og innarbeidelse av nye og framtidsrettede løsninger for å møte dagens og kommende utfordringer. Planen forutsetter kommunal handlefrihet til å utvikle fag, ledelse, ny teknologi og nye organisasjonsformer.

Lokale føringer

Kommuneplanens samfunnsdel legger de overordnede føringer for alt planarbeid, også strategidokumentene for kommunalområdet Helse- og mestring. Samfunnsdelen poengterer tydelig at det kvalitets- og ressursmessig ligger et potensial for Kongsvinger kommune i en sterkere utbygging av hjemmetjenestene. En sterkere hjemmetjeneste vil forebygge ytterligere funksjonssvikt og sykdomsutvikling, og kan dermed bidra til å utsette institusjonsopphold eller gjøre det unødvendig.

Kommunestyret vedtok i mai 2019 *Strategidokument 1: Hjemmebasert omsorg –tjenester i hjemmet.* Vedtaket forutsetter revidering av det strategiske dokumentet hvert andre år. Kommunens lokale føringer som ligger til grunn er som følger:

For å fortsatt kunne levere gode tjenester til kommunens innbyggere, må brukerforløpene være helhetlige samt inneholde metoder og løsninger som bidrar til mestring. Velferdsteknologi, rehabilitering og frivillighet vil være essensielt i fremtidige løsninger.

KONGSVINGER
KOMMUNE

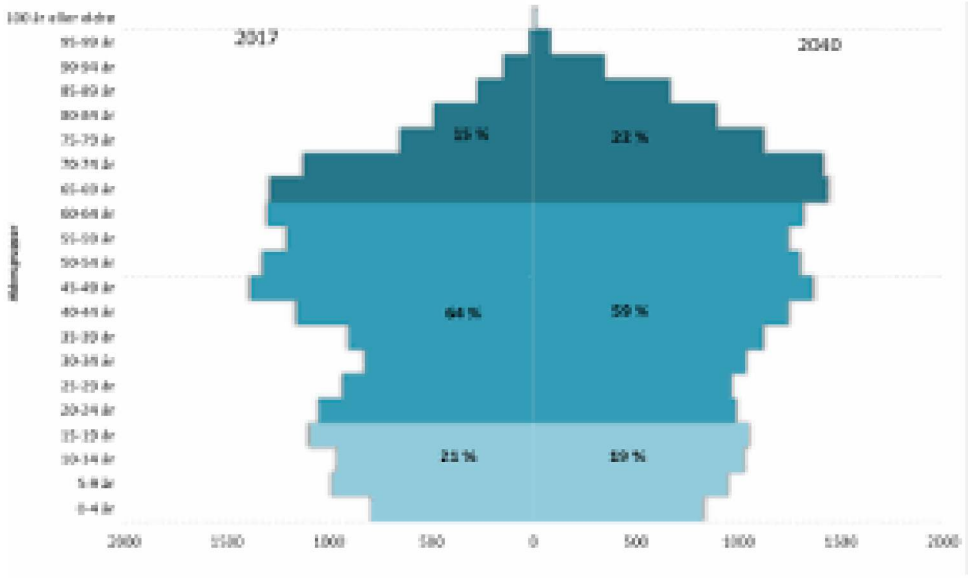
Leve hele livet

Som en del av de lokale føringer er også kommunestyrevedtak fra mars 2021, der det enstemmig ble vedtatt kommunalområdets innsats og arbeid med implementering og gjennomføring av tiltak i tråd med *«Leve hele livet».* Som en del av dette, har også kommunalområdet forpliktet seg til å arbeide ut fra *Livsgledekriteriene*, selv om sykehjem og HDO ikke livsgledesertifiseres. Videre skal kommunen som organisasjon med kommunalområdet Helse- og mestring i spissen arbeide for å:

- Legge til rette for et aldersvennlig samfunn.
- Legge til rette for løsninger som gjør at den enkelte kan bo lengre hjemme.
- Prioritere tjenester og oppgaveløsning som fremmer forebygging og mestring av egen hverdag.
- Ta i bruk muligheter som teknologien gir.
- Tenke nytt i forhold til behov, krav og fastsette felles forventninger for våre fremtidige tjenestetilbud.
- Legge til rette for at pårørende kan være en ressurs.
- Videreutvikle samarbeidet med frivillige.
- Styrke kompetanse hos medarbeidere og ledere.
- Øke kompetanse og ivaretakelse av de eldre sin psykisk helse.
- Helhet og samhandling internt i kommunen og mot spesialisthelsetjenesten, kompetansemiljø, næringsliv for å løse komplekse utfordringer.
- Tjenesteyting skal preges av stor grad brukermedvirkning.

KONGSVINGER
KOMMUNE

2. Ressurseffektive tjenester og morgendagens behov



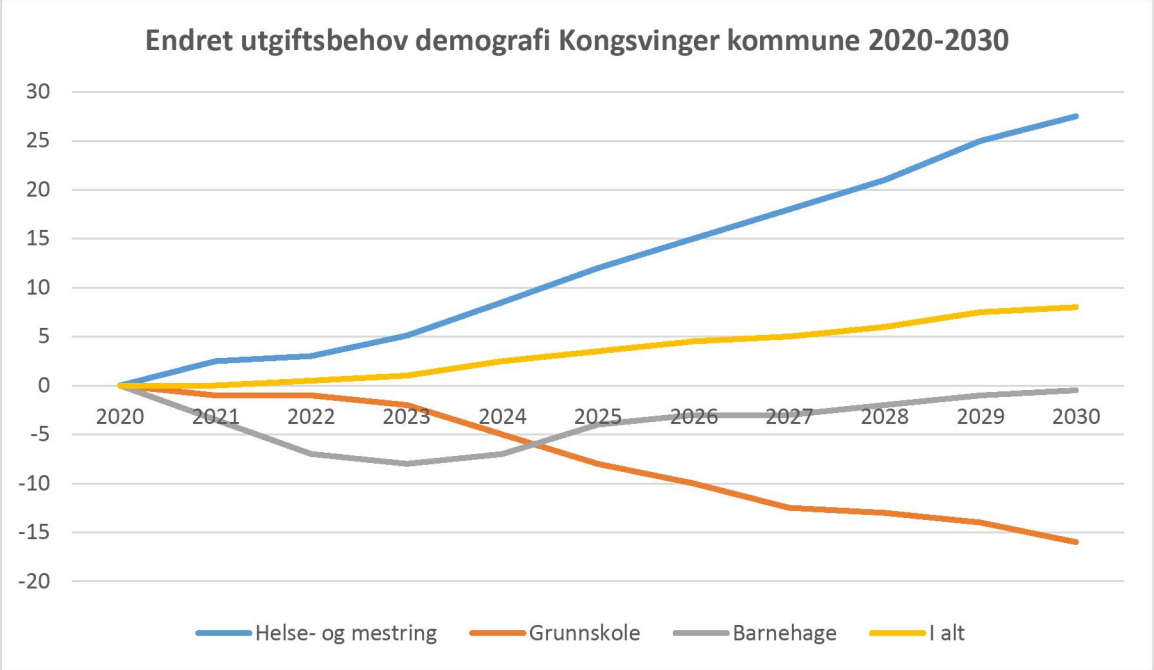
Hjemmetjenesten kjører ut hyppige rapporter som viser antall oppdrag og forventet omfang av disse. Det iverksettes tiltak i perioder hvor oppdragsmengden og kompleksiteten økes. Dersom rapportene viser vedvarende økt oppdragsmengde inkluderes denne kunnskapen inn i budsjettarbeidet for å sikre rett grunnbemanning.

Kombinasjonen av de demografiske endringene og utfordringer knyttet til både økonomi og personalressurser medfører at det må prioriteres slik at kommunens ressurser kan brukes mest mulig effektivt. En utfordring for kommunen er å finne den rette balansen mellom hjemmebasert omsorg og institusjonstilbud. Statistikk viser at en av fem eldre klarer seg i eget hjem uten kommunale tjenester (SSB), men samme statistikk viser samtidig at vel tre fjerdedeler mottar til dels svært ressurskrevende tjenester i livets siste fase. Andelen innbyggere som er i behov av kommunale helse- og mestringstjenester øker med alder, og blant de aller eldste er nær alle mottakere av bistand i en eller annen form fra kommunen.

Familieomsorg er fortsatt viktig, og mange med hjelpebehov får omsorg fra familie og andre private i tillegg til kommunale tjenester. Selv med like god eller bedre helse blant den eldre befolkningen, kan det bli vanskelig å dekke behovet for arbeidskraft når andelen av innbyggere som trenger bistand øker kraftig.

At flere får helse- og mestringstjenester i eget hjem, medfører nødvendigvis at de som kommer på institusjon er mer pleietrengende enn det som var vanlig tidligere. For å møte denne endringen, økes kvaliteten på tjenesten i både hjemmebasert omsorg og i institusjon.

KONGSVINGER
KOMMUNE



Økende antall innbyggere med demenssykdom

Både nasjonalt og lokalt er demenssykdom en økende utfordring i årene framover. Kongsvinger kommune har som mål at kommunen skal bli et demensvennlig samfunn, der bruker- og pårørendes medvirkning skal vektlegges. Personsentrert omsorg skal være et overordnet faglig prinsipp, særlig inn mot brukere med demenssykdom. Det er viktig at helse- og mestringstjenestene utvikler et godt tjenesteapparat for å ivareta hjemmeboende med demenssykdom slik at det kan leveres god og helhetlig omsorg til disse. Som en del av dette utviklingsarbeidet ser tjenesten på mulighet for å sette sammen «demensarbeidslag», et tiltak som kan sikre at mindre team med færre ansatte jobber rundt brukere med demensdiagnose. Det vil sikre større trygghet for den enkelte bruker og deres pårørende, bedre helhetlig omsorg og samtidig større muligheter for tidlig oppdagelse av forverring eller endring i sykdomsbildet.

I dag har over 100 000 mennesker i Norge demens, og trolig vil antallet dobles de neste tjue årene. Mange tror demens kun rammer eldre, men også yngre personer kan få sykdommen. Over 400 000 er nær pårørende til en med demens. Av alle som lever med demens i dag, antar vi at minst 2 000 er under 65 år, men disse tallene for yngre er usikre anslag, og det kan være flere.

Tallene for Kongsvinger er omlag 320 personer og økende. 90 % av personer med demens mottar hjelp fra pårørende, hjelpebehovet vil være økende med utvikling av sykdommen. Ved å tilby avlastende tjenester til pårørende kan personer med demens bo hjemme lengre, og dermed utsette mer ressurskrevende tjenester. Dag og kveldstilbudet til brukergruppen må derfor videreutvikles i tett samhandling med interesseorganisasjoner og pårørende[1]

[1] https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf

KONGSVINGER
KOMMUNE

Overliggerdøgn

Kommunene er pålagt gjennom Meld***.St. 47 (2008-2009): "Samhandlingsreformen"*** å betale for utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus i påvente av et kommunalt tilbud. Dette omfatter somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling.

Kongsvinger kommune har gjennom flere år hatt mange overliggerdøgn. I 2020 kom det en betydelig reduksjon hvilket indikerer at de iverksatte tiltakene fungerte godt.

Pandemien bidro til en nasjonal og lokal redusert dødelighet. Dette medførte en vesentlig mindre rullering av sykehjemsplasser. Pandemien har satt store krav til tjenestene våre, og en kombinasjon av nye pandemitjenester, periodevis stengte avdelinger grunnet smitte, høyt sykefravær og utfordrende rekrutteringssituasjon av særlig sykepleiere medførte at vi i 2021 fikk en stor økning i overliggerdøgn – på totalt 188. Tendensen inn i 2022 er en ny reduksjon.

2019	2020	2021
Kr. 1.260.000	Kr. 55.396	Kr. 971.396
258 døgn	11 døgn	188 døgn

Tildeling og dimensjonering av tjenester – Rett tjeneste til rett person

Det skal sikres at det blir tildelt rett tjeneste - til rett tid - til rett bruker. Tjenestene skal være ressurseffektive med mestring som fokus. Brukerens behov skal styre valget av tjenestetildeling. Tilbudet ytes ofte på tvers av avdelinger, enheter og fag, og vil variere med situasjonen til tjenestemottageren. Det er mange enkelttjenester og enkeltpersoner som bidrar til at innbyggeren kan bo hjemme i trygge omgivelser så lenge som mulig, og det er avgjørende at tjenestene samhandler godt og utfyller hverandre. Dette skal koordineres effektivt.

Tjenestene har gjennom mange år erfart at det er viktig å tidlig møte de som er innlagt på sykehus og deres pårørende for å sikre felles forståelse av mulighetene, samt skape en trygg ramme før hjemreise. Tjenestekontoret for helse og mestring har laget en informativ og lettfattet brosjyre som sykehuspersonellet deler ut til pasientene tidlig i oppholdet, før de får besøk av kommunens saksbehandlere.

KONGSVINGER
KOMMUNE

Til deg som snart utskrives fra sykehuset til Kongsvinger kommune

Ditt opphold på sykehuset er snart over, og det er tid for å utskrives. I denne brosjyren finner du informasjon om kommunale helse- og omsorgstjenester som er tilgjengelige for deg når du kommer hjem.

Vi håper denne folderen kan gi deg de svarene du søker.

Har du spørsmål utover den informasjonen vi gir deg her, kan du gå inn på våre nettsider **www.kongsvinger.kommune.no** eller kontakte servicetorget på **62 87 40 00.**

KONGSVINGER
KOMMUNE

Gode pasientforløp

Kommunen deltar i læringsnettverket «Gode pasientforløp», -hovedmålet med dette er å sikre brukernes behov for å møte helhetlige, trygge og koordinerte tjenester.

Læringsnettverkene i «Gode pasientforløp» skal forbedre overgangene i pasientforløpet, både internt i kommunene og sykehusene og mellom sykehus og kommune. Verktøy og metoder i forbedringsarbeidet er forskningsbasert og bygd på kunnskap om hva som virker. Fundamentet i «Gode pasientforløp» er todelt. Arbeidet skal resultere i at brukeren opplever å være likeverdig i utarbeidelse av sitt pasientforløp. Derfor er spørsmålet «hva er viktig for deg?» så sentralt. Et viktig verktøy for å styrke brukerrollen er «Hva er viktig for deg?» -skjemaet. Hensikten med bruken er å anerkjenne pasienten som ekspert på eget liv, tildele tjenester ut fra det som er viktig for pasienten, og at pasienten sammen med tjenesteytere vurderer nytten av de tjenestene som gis.

Hjemmebaserte tjenester samhandler ofte både med enheter innad i kommunen og med primærhelsetjenesten rundt brukeren. Overgangen mellom de ulike instansene kan være sårbare i henhold til informasjonsflyt. Forskning viser at sjekklister som benyttes i disse prosessene kan være et godt hjelpemiddel for å ha en høy grad av pasientsikkerhet. Hjemmebaserte tjenester er derfor delaktig i dette læringsnettverket for å innføre systemer som unngår at informasjon ikke følger bruker i tjenesteapparatet.

Pasientforløp forstås som

«En helhetlig, sammenhengende beskrivelse av en eller flere pasienters kontakter med ulike deler av helsevesenet i løpet av en sykdomsperiode.»

Kjennetegn ved helhetlige pasientforløp:

- Kontinuitet – tjenestene henger sammen gjennom god samhandling – tjenestene virker sammen/er koordinerte.
- Samarbeid – to eller flere virksomheter/tjenester har gjensidig forpliktende og samtidig ansvar over tid.
- Sømløshet – smidig overføring av informasjon og oppgaver til rett tid.
- Pasientsentrert – pasienten deltar i beslutninger om målsetting og utforming av tiltak.
- Informasjonsdrevet - fremdriften i forløpet er kontinuerlig basert på kunnskap/opplysninger om pasientens tilstand og behov.

3. Hjemmebaserte tjenester

De fleste framskrivninger tyder på at morgendagens brukere blir flere enn før; de vil være i alle aldersgrupper, og vil ha et mer sammensatt omsorgsbehov. Veksten har vært størst blant brukere under 67 år –med langvarige og kroniske sykdommer, funksjonsnedsettelse og psykiske og sosiale problemer. Det er også økning –og det vil fortsatt være økning- av innbyggere av annen etnisk opprinnelse, som kanskje vil ha andre behov for helsetjenester.

Flere med utviklingshemminger når høyere alder enn tidligere; bedre medisinsk behandling for ulike følgesykdommer samt bedring av levekår kan være noen av forklaringene. Forskning viser også at enkelte kan være disponert for en tidligere aldringsprosess enn det som er vanlig i normalbefolkningen. Demenssyke utviklingshemmede kan ha behov for en annen type tilnærming, pleie og omsorg enn øvrige med demenssykdommer.

Antall personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP) er økende, og med dette følger også økning i antall brukere med omfattende helseproblemer. Nye behandlingsmetoder (f.eks. LAR) og bedre levekår har ført til at gjennomsnittlig levealder for rusavhengige har økt de siste årene, mens følgesykdommer også øker med høyere levealder. Også denne brukergruppen vil ha behov for utstrakte tjenester i hjemmet.

Som alle andre kommuner i Norge står også Kongsvinger i en omstillingsprosess hvor intensjonen er at alle innbyggere med behov for tjenester skal bo hjemme så lenge som mulig, -og motta omfattende og ressurskrevende tjenester av høy medisinskfaglig kvalitet i hjemmet. For å sikre at tjenesten utvikles til å kunne møte stadig økende kompetansekrav og flere pasient- og brukergrupper med omfattende tjenestebehov, må fokus fordeles mellom samtidig drift og langsiktig planlegging. Det er krevende når det samtidig settes krav til effektivisering og sparing. I dette arbeidet er det viktig å systematisere det pågående kvalitetsarbeidet og samtidig evaluere fremdriften. Dette gjøres blant annet gjennom tjenestegjennomgang, der det jobbes trinnvis for utvikling:

1. Kartlegge utfordringer for å få et overblikk over områder som trenger mer oppmerksomhet
2. Forslag til mål for å møte de identifiserte utfordringer
3. Utvikle tiltak og handlingsplaner for arbeidet

KONGSVINGER KOMMUNE

Hva er viktig for deg?

Det er tjenestemottakerens behov som er styrende i utviklingen og tilpasningen av tjenestene, og de skal involveres som en likeverdig samarbeidspartner. Tjenestemottaker er i sentrum for tiltakene. Pårørende er en viktig ressurs, og skal gjennom delaktighet og dialog trygges på egen omsorgsevne og kommunens tjenestetilbud.
Helse og mestringstjenestene skal alltid spørre bruker om *«Hva er viktig for deg?»* Erfaring viser at aktiv deltakelse i utformingen av egne mål, øker pasientens motivasjon og styrker mestringen. Dette gjelder uavhengig av nivå i omsorgstrappen. *«Hva er viktig for deg?»* er utgangspunktet for utvikling av prosedyrer, tiltak og kompetanse for å bidra til en mer aktiv brukerrolle og et større fokus på forebygging, rehabilitering og oppfølging. Som hjemmeboende vil en aktiv brukerrolle være viktig for at brukeren skal mestre hverdagen best mulig og oppleve kvalitet i eget liv.

For å sikre et godt fokus på mestring, tildeles tjenester på lavest mulig nivå. Tiltak som bidrar til at den enkelte mester mest mulig selv forsøkes alltid først, eksempelvis teknologi og hjelpemidler. Tjenesten ønsker å komme tidlig i dialog med innbyggeren for å bidra til å gjøre grep som gjør at man kan mestre å bo hjemme. Forebyggende og helsefremmende arbeid foregår så nær tilknyttet hjemmemiljøet som mulig.

Hjemmesykepleie

Hjemmesykepleie er en tjeneste som tilbyr helsehjelp i hjemmet. Hjelpen tilpasses i samarbeid med tjenestemottaker, og vurderes fortløpende. Målgruppen er personer med behov for pleie eller andre sykepleietjenester som må ha tjenesten utført i hjemmet. Gjennom råd og veiledning og med utgangspunkt i brukerens behov, skal ulike løsninger vurderes. Det skal fokuseres på søkerens ressurser og hva tjenestemottaker selv kan mestre. I tillegg vurderes hva pårørende og nettverket for øvrig samt dagsenter og frivillige kan bidra med. Hjemmesykepleie som tjeneste ytes hele døgnet, og gis etter at bruker på grunnlag av behov og etter gitte kriterier har fått vedtak om tjenester fra kommunen.

Hjemmesykepleie er en helt spesiell del av helsetjenesten. Det er en lavterskel generalisthelsetjeneste der man kan få helsepersonell hjem til seg i en kort eller lang periode for å få enkel bistand, -som å få dryppet øynene eller satt på støttestrømper. Samtidig er hjemmesykepleien også en høyspesialisert helsetjeneste der sykepleiere håndterer komplekse oppgaver som respiratorbehandling, stell av sentralt venekateter, intravenøs behandling og avanserte helseundersøkelser.

Ansvars- og oppgaveforskyvningen fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten har resultert i at en stor andel pasienter og brukere i dag mottar avansert behandling i eget hjem i stedet for på sykehus. Den faglige utviklingen av hjemmesykepleien har derfor vært formidabel de siste årene: sykepleierne har mer avansert fagkunnskap enn noen gang tidligere, og tjenesten har et økende antall autoriserte spesialister. I tillegg fører oppgaveforskyvningen til at helsefagarbeidere og andre yrkesgrupper som jobber i tjenesten får et økende krav om kompetanse, og hjemmesykepleien er en arena der det jobbes med alt fra akutt sykdom og skade

til forebygging/helsefremming og teknologi. Alle oppgaver har som mål å styrke opplevelsen av trygghet og selvstendighet for den hjemmeboende brukeren.

Hjemmesykepleiens kompleksitet skal ivareta både omsorg, kyndighet, verdighet og klinisk/tekniske prosedyrer. Det skal gjøres systematiske og strukturerte observasjoner og vurdering av hver enkelt brukers tilstand, og disse skal kontinuerlig dokumenteres. Disse observasjonene skal sammen med et tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten danne grunnlag for medisinskfaglige beslutninger og utføring av helsetjenester av høy faglig kvalitet.

Praktisk bistand/hjemmehjelp

Hjemmehjelp er en tjeneste som tilbyr praktisk bistand og/eller opplæring i daglige gjøremål i hjemmet. For praktisk bistand krever kommunen egenandel som fastsatt i forskrift. Målgruppen er personer som er helt avhengig av praktisk bistand/opplæring for å greie dagliglivets gjøremål på grunn av sykdom, funksjonshemming, alderdomssvekkelse eller av andre årsaker. Målet er at tjenesten skal støtte den som får hjelp til å ha et aktivt liv og mestre egen hverdag best mulig.

Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering – tidlig innsats

Det skal startes opp med tiltak så tidlig som mulig slik at helse og mestringstjenesten sammen med tjenestemottager kan forebygge at utfordringene blir unødvendig store, eller at det oppstår tilleggsutfordringer. Dette er kostnadseffektivt, da større og mer omfattende tjenester utsettes.

Kommunens rehabiliteringstilbud i hjemmet består av sykepleier, ergoterapeut og fysioterapeut som arbeider tverrfaglig og målrettet med rehabilitering etter funksjonsfall. Rehabiliteringen innebærer kartlegging, tilrettelegging og trening, og kommer i tillegg til andre eventuelle hjemmetjenester. Det forventes en aktiv deltakelse fra den som mottar tjenesten for at mål skal nås etter endt rehabilitering.

Kommunen har egen ***Plan for habilitering og rehabilitering.*** Denne planen legger føringer for hjemmetjenesten og sikrer gode pasientforløp mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, samt mellom de ulike nivå i hjemmebasert omsorg.

Vi har flere helsefagarbeidere som går studier i rehabilitering på fagskole. Studier og evalueringer viser at denne videreutdanningen for helsefagarbeidere bidrar til systematisk og effektiv habilitering- og rehabiliteringsarbeid både på individ- og systemnivå. Den enkelte fagarbeider tilegner seg verdifull kompetanse innen veiledning, rehabiliteringsprosesser og bruk av individuell plan for den enkelte bruker. Kompetansehevingen vil styrke hjemmebaserte tjenester i arbeidet med rehabiliterende tankesett ute hos brukere. Tidlig innsats hos brukere for å forebygge funksjonsfall og hjelpe brukeren tilbake til god funksjon kan føre til redusert tjenestebehov.

Korttidsopphold

Tildeling av korttidsopphold skal være tidsavgrenset og målrettet og bidra til at tjenestemottakeren/innbyggeren skal gjenvinne ferdigheter for mestring av dagliglivet.

Korttidsopphold for rehabilitering, behandling og optimalisering vil være viktige tiltak for at den enkelte etter sykdom, skade eller funksjonsfall fortsatt skal kunne motta gode og trygge tjenester i eget hjem. For korttidsopphold i institusjon krever kommunen egenandel som fastsatt i forskrift. Varigheten vil variere ut fra den enkeltes behov, og målet skal alltid være at hverdagen i eget hjem skal mestres slik at dette skaper trygghet for tjenestemottaker, pårørende og ansatte. Tjenesteyterne skal i fellesskap med brukerne hjelpe til å gjenvinne ferdigheter som de tidligere mestret, slik at de i størst mulig grad kan klare seg selv i dagliglivet. Bruk av velferdsteknologi vil være sentralt i alle rehabiliteringsprosesser. Oppholdet gir muligheter for utprøvning av nye løsninger: GPS, trygghetsalarm og medisindispenser samt digital avstandsoppfølging er løsninger brukere kan bli introdusert for på korttidsopphold.

Et funksjonsorientert pasient- og brukerforløp sørger for god koordinering mellom tjenestene. Behovet må forstås ut fra brukerens helhetlige situasjon, og ikke diagnose eller avgrenset funksjonsproblem. Rehabiliteringsteamet kartlegger brukerens mål og ønsker for sin hverdag, og utfører rehabiliteringstiltak som skal sikre trygge overganger mellom sykehus – korttidsopphold – hjem.

Å øke andelen tidsavgrensede opphold vil være viktig for å sørge for de gode overgangene for tjenester. Det å få til de gode individuelle forløpene er avgjørende.

Lindrende omsorg og palliasjon

Hjemmet som arena for omsorg når man er alvorlig syk eller døende får stadig økende oppmerksomhet. Både internasjonale og nasjonale studier viser at hjemmet er der man ønsker å være, og det er der alvorlig syke også ønsker å dø –forutsatt at de opplever trygghet i tjenestetilbudet som gis fra helsetjenestene. Undersøkelser viser at også pårørende ønsker dette, dersom det legges til rette for nødvendig støtte og avlastning.

KONGSVINGER KOMMUNE

I Kongsvinger dør fremdeles få hjemme, og sammenliknet med andre kommuner og landet for øvrig er andelen som får lindrende behandling i hjemmet lav.

For pasient og pårørende er det mange kvaliteter som kan komme ut av å få lindrende omsorg ved alvorlig sykdom og død i eget hjem:

- Selvbestemmelsesrett for både pasienten og de pårørende.
- Pårørendetilgjengelighet (det er noen tilgjengelig for pasienten).
- Ivaretakelse av pasienten i dagliglivets aktiviteter.
- Tryggheten som ligger i kjente og kjære omgivelser (trygghet og ro er også smertelindrende i seg selv)

For å oppnå disse kvalitetene må tjenesten utvikles i et samspill mellom pasient, pårørende og helsearbeidere, og hjemmebaserte tjenester må ha ansatte med spesialkompetanse innen palliasjon.

Kongsvinger kommune har nylig gjennomført et palliasjonsprosjekt i samarbeid med Høgskolesenteret i Kongsvinger samt Ahus- avd. Kongsvinger sykehus. Prosjektet har hatt som mål å løfte kvalitet og kompetanse innen lindrende omsorg for ansatte i helse- og mestringstjenestene, særlig ansatte innen hjemmebasert omsorg. Palliasjonsprosjektet ble avsluttet med målsetting om å styrke internundervisning rundt lindrende omsorg gjennom å utvikle *«Sistehjelpskurs»* for sykepleiere og annet helsepersonell.

Pakkeforløp hjem for kreftpasienter

Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft skal bidra til å sikre god struktur og logistikk i helsetjenesten, samt sikre trygghet og forutsigbarhet for personer som lever med kreft eller etter endt kreftbehandling. *Pakkeforløp hjem* har hovedfokus på kartlegging av pasientenes behov utover selve kreftbehandlingen og oppfølgingen. Kommunen har et ansvar for behovskartlegging 3-4 måneder etter en kreftdiagnose, samt en påfølgende behovskartlegging 12-18 måneder etter diagnosen. Disse to kartleggingene skal sammenfalle med samlingspunkter mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Kommunen skal ha et kontaktpunkt (tjenestekontoret, kreftsykepleier, kreftkoordinator el.) som skal samordne og koordinere kommunens egne tjenester (også samhandling med oppvekst/skole/arbeid og NAV), spesialisthelsetjenesten og pasientens/pårørendes henvendelser, tilbud og behov.

Pakkeforløp hjem avsluttes etter siste samhandlingspunkt (12-18 måneder etter diagnosen), men oppfølgingen fortsetter i de kommunale helsetjenestene så lenge pasienten har behov for dette.

KONGSVINGER
KOMMUNE

Avansert klinisk sykepleier AKS

En avansert klinisk allmennsykepleier vil være en viktig del av fremtidens helse- og omsorgstjeneste. Deres kompetanse kan brukes mange steder i kommunen: AKS har spesialkompetanse innen helhetlig helse- og omsorgstjeneste, både hos pasienten og i systemet. Arbeidsoppgaver spenner fra systematiske, kliniske undersøkelser og vurderinger til funksjoner som koordinator, faglig støtte og veiledning av kolleger. AKS bidrar til bedre forebyggende tjenester, økt pasientsikkerhet og større trygghet for både pasienter og pårørende. I tillegg fylles en viktig funksjon i det faglige fellesskapet

Kongsvinger kommune har i dag en AKS ansatt i hjemmebaserte tjenester. Det vil i årene som kommer være behov for flere med denne spesialutdanningen, nettopp for å styrke hjemmebaserte tjenester og de oppgaver som ligger til tjenesteområdet.

Ernæringskartlegging og ernæringsplaner

Eldre og pasienter med kroniske og sammensatte sykdommer har en økt risiko for feil- og underernæring, og pasienter som er underernærte har opptil tre ganger så lang liggetid på sykehus. I tillegg kan feil- og underernæring svekke helsen på generelt nivå, det kan utvikles følgesykdommer og det gir dårligere livskvalitet for den enkelte. Kommunen har utarbeidet en kartleggingsmodell for ernæringstilstand hos brukere og pasienter. Kartleggingen har lagt grunnlaget for *Ernæringsplanen* tjenestene har utarbeidet. Denne planen er både et verktøy for å forhindre og begrense helseutfordringer knyttet til ernæringstilstand, men også et middel for å nå mål om *Mat- og måltidsopplevelser* som beskrevet i *«Leve Hele Livet».*

Ernæring og matglede
• Seniorsenter –med fokus på matglede, ernæring og sosial sammenkomst. Bruke seniorsenterets aktivitetskjøkken i arbeidet med god ernæring og godt kosthold for hjemmeboende eldre gjennom kurs og matglede. • Årlig revisjon av felles ernæringsplan

- Øke satsningen på tiltaket «Måltidsvenn»–bruke **NyBy** i rekrutterings- og behovsarbeidet
- Legge til rette for at flere ansatte i hjemmebaserte tjenester tar videreutdanning i ernæring, mat og matkultur
- Rutiner for ernæringskartlegging av hjemmeboende med tiltak og ernæringsplan der dette vurderes som nødvendig.
- Ved eventuelle tilskuddsmidler ansette Klinisk ernæringsfysiolog (KEF) i kommunen.

Avlastning

Mange brukere av de kommunale tjenestene får mye bistand fra sin nærmeste familie, og kommunen skal tilby avlastning til pårørende som står i særlig tyngende omsorgsoppgaver. Avlastningen skal gi omsorgsyter mulighet til nødvendig fritid og ferie, yrkesaktivitet, familieliv og deltakelse i samfunnsaktiviteter. Kommunale tjenester som f.eks. praktisk bistand, og velferdsteknologi som blant annet varsling og lokaliseringsutstyr, kan gis som avlastning for den som er omsorgsgiver. Avlastningstiltak er vederlagsfritt. Fra 2020 tilbys vederlagsfritt dagsenteropphold som avlastning for pårørende som står i særlig tyngende omsorgsoppgaver.

Dagsentertilbud

Dagsenter for demente er et tilbud til hjemmeboende innbyggere med en demensdiagnose som har behov for aktivisering eller bistand for å komme ut for å treffe andre. Fra 1. januar 2020 ble dagaktivitetstilbud tilpasset hjemmeboende med demenssykdom en lovpålagt oppgave.

Dagsenter for demente er lokalisert i Kristian Walbys veg i Kongsvinger sentrum. Dagaktivitetstilbud skal først og fremst bidra til meningsfulle dager, og hver enkelt skal få holde på med aktiviteter man liker og opplever nyttige. Gjennom deltakelse blir den enkelte en del av et sosialt fellesskap.

Aktivitet kan virke positivt på demens, i tillegg kan sosial kontakt med andre redusere muligheter for å utvikle angst og depresjon. Dagsenteret har i tillegg fokus på ernæring, mat og måltidsglede, og matlaging blir brukt som en populær aktivitet. På denne måten kan personer med demenssykdom få brukt sine egne ressurser og opprettholdt selvstendighet så lenge som mulig.

Mange pårørende ønsker å gi daglig omsorg og støtte til sine familiemedlemmer med demenssykdom. For at pårørende skal kunne stå i krevende omsorgsoppgaver, er det viktig at det oppleves veiledning, støtte og avlastning fra kommunen og de kommunale tjenestene. Dagaktivitetstilbudet bidrar til dette.

Frivillige dagsentertilbud

I tillegg til Dagsenter for demente er det per i dag tre dagsentre som driftes av frivillige gjennom kultur og fritidsenheten. Disse er plassert i Kongsvinger sentrum, Austmarka og Roverud. Åpningstider og aktivitetstilbud vil variere, men tilbudet er et kjærkomment tilbud der kommunen og frivilligheten gjennom godt samarbeid gir økt kvalitet i hverdagen til brukerne.

KONGSVINGER
KOMMUNE

Seniorsenter

Kommunestyret vedtok i februar 2021 etablering av et Seniorsenter i Kongsvinger, -dette på bakgrunn av anbefalinger som ble gjort av arbeidsgruppen for *Seniorsenter/tidlig innsats* under Omstilling 2020. Det er inngått leieavtale om bygget i *Schüsslers veg 10* i Kongsvinger (tidligere Folkets hus), og etter nødvendige og ønskede ombygginger og tilretteleggingerstarter driften sommeren 2022. Bygningen var svært ønsket av seniorene selv til nettopp dette aktivitetstiltaket.

Gruppen innbyggere 62 og eldre blir definert å være målgruppen. Rekruttering og gode tilbud for også yngre seniorer vil være viktig for å gi helhetlige aktiviteter, samt være et godt tiltak for å etablere nettverk i tidlig alderdom. Seniorsenteret skal ha som mål å tilby aktiviteter som favner alle behov og alle aldersgrupper innen seniorer, og skal medvirke til at både formelle og uformelle møteplasser oppstår. Senteret er brukerstyrt og skal legge til rette for frivillig deltakelse, men skal ha kommunalt ansatt koordinator i 50 % stilling som kan koordinere de ulike tilbudene, de frivillige og samordne opp mot kommunale tjenester. Det er nedsatt et styre, og Seniorsenteret er etablert som egen, frivillig organisasjon.

Seniorenes ressurs er viktig i lokalsamfunnet, og et seniorsenter kan bidra til aktivitet i kultur og frivillig sektor, også opp mot andre alders- og befolkningsgrupper i Kongsvinger. Det er også avgjørende for kommunen at tidlig innsats, forebyggende tjenester og helsefremmende tiltak kan utsette, redusere eller forhindre ressurskrevende og kompenserende helsetjenester.

Helsestasjon for eldre

Etablering av ukentlig *«Helsestasjon for eldre»* på seniorsenteret -et lavterskeltilbud der brukeren kan møte helsepersonell for spørsmål eller hjelp til mindre helseutfordringer- ble fremmet som et ønske fra brukergruppen under workshop for etablering av Seniorsenteret. Kommunen har avsatt et egnet rom i Seniorsenterets lokaler for en slik helsestasjon for eldre. Det tenkes å bemanne denne med personell fra Hjemmebaserte tjenester, samt bruke tilbudet som en arena for praksis for sykepleierstudenter, -det siste ikke minst for å øke bevisstheten av nødvendig innsats i forebyggende og helsefremmende tilbud også til eldre innbyggere.

Mål med etablering av en helsestasjon for eldre er blant annet å:

- Etablere tillitsforhold mellom tjenestene i kommunen og innbyggerne
- Se det i sammenheng med eventuelle forebyggende hjemmebesøk
- Gi ansatte og studenter mulighet for bredere observasjonskompetanse
- Ha mulighet for observasjon over tid ved tegn på forverring I helsetilstand
- Ha mulighet for å kunne komme inn med forebyggende tiltak og veiledning innen flere ulike områder, ikke minst brann- og skadeavvergende tiltak
- Tidlig innsats særlig rettet mot de som per i dag kanskje ikke har tjenester kan avdekke utfordringer knyttet også til bolig, og gi muligheter for å sette inn ulike tiltak (tilpasning, hjelpemiddel etc.)

- Gi veiledning innen ernæring og kosthold særlig rettet mot elder
- Yte hjelp med enkle sykepleierfaglige oppgaver (sårskift, blodtrykk, blodsukker, medisiner etc.)

4. Velferdsteknologi og digitalisering

Velferdsteknologi er en fellesbetegnelse på tekniske installasjoner og løsninger som kan bedre den enkeltes evne til å klare seg selv i egen bolig. Den bidrar til å sikre livskvalitet og verdighet for tjenestemottaker. Dette inkluderer hele spekteret av hjelpemidler og teknologi: Alt fra enkle hyllevare-produkter mange ikke tenker over at er et hjelpemiddel, til avansert teknisk utstyr for monitorering av helse, gjennomføring av aktiviteter og annet – og alt som ligger mellom disse ytterpunktene.

Hjelpemidler og velferdsteknologi vurderes alltid før kompenserende tjenester tilbys. Et skreddersydd tilbud av hjelpemidler og teknologi skal benyttes der dette vurderes som et godt tilbud, og vil i noen tilfeller erstatte ordinære tilsyn og tjenester fra hjemmetjenesten. Teknologi og hjelpemidler er også et viktig supplement for å skape økt trygghet og sikkerhet, mestre egen helse, samt kompensere for hukommelsessvikt og sviktede sosial kontakt. I tillegg kan teknologien gjøre hverdagen mer komfortabel for den enkelte. Tjenestemottakerens behov og ønsker skal være førende, også ved tildeling av hjelpemidler og teknologi.

Omsorgstjenestene er arbeidsintensive, og ny teknologi kan bedre effektivitet og kvalitet. Som helse- og omsorgstjenester regnes også aktivt tilsyn ved bruk av kommunikasjonsteknologi, samt teknologiske hjelpemiddel som løser en oppgave på en ny måte.

Kommunalområdet har ett felles mål: både i dag og i fremtiden gi trygge, faglig forsvarlige og tilstrekkelige tjenester til kommunens innbygger. Velferds- mestrings- og trygghetsteknologi er avgjørende for å kunne nå dette målet, og hele kommunalområdet arbeider i fellesskap for at teknologi og hjelpemiddel også kan være en tjeneste, -en tjeneste som kan gi kommunen bedre ressursstyring og sikre at alle får hjelp de har krav på og behov for. Det vil være nødvendig å finne nye måter å løse oppdraget på fordi tilgangen på arbeidskraft kommer til å bli krevende i årene fremover –samtidig som vi som kommune må sikre en bærekraftig drift.

KONGSVINGER KOMMUNE

Det er innført digitale tilsyn hos flere brukere. I begrepet ligger alle teknologiske innretninger som kan føre *nødvendig* tilsyn med brukeren: kamera, bevegelsessensorer, fallsensorer, dør- og vindusalarm. For mange pasienter vil fysiske tilsyn –særlig på natt- medføre forstyrrelser. Digitale løsninger kan gi bedre trygghet for både bruker og ansatt, samt bedre bruk av personalressurser. Det arbeides aktivt med å utrede mulighet for etablering av en lokal/regional telemedisinsk sentral/responssenter i Kongsvinger: -i dag kjøpes responstjenester eksternt for flere ulike teknologiske løsninger og ved å samle disse tjenestene lokalt vil dette gi gevinster både kvalitativt, omdømmemessig og økonomisk. Tjenesten tar i tillegg stadig i bruk ny teknologi, nye løsninger og nye verktøy. I samarbeid med leverandører testes det også ut nye produkter og konsepter, eksempelvis KOMP-pro for hjemmeboende som har et rehabiliteringsbehov.

For ansatte har e-læringsprogrammer blitt en viktig del av kompetanse- og kunnskapsutvikling. I tillegg er digitalisering av dokumentasjons- og driftssystemer viktig for kvalitet- og effektiviseringsarbeidet.

Visningsarena for velferdsteknologi og hjelpemidler er i dag ved servicetorget i Rådhuset. Etablering av en publikumsåpen visningsarena i offentlig rom har skapt mye positiv omtale, og det er ønskelig å videreutvikle konseptet slik at flere kan få muligheter til å se løsninger og hjelpemiddel som kommunen kan tilby, -eller som den enkelte selv kan anskaffe seg.

Kommunen har mottatt tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet til kursing og opplæring i digitale ferdigheter til seniorer: det planlegges for å igangsette praktiske kurs når *Seniorsenteret* åpner.

Velferdsteknologi
• Hjelpemidler og velferdsteknologi vurderes før kompenserende tjenester tildeles • Digitale tilsyn, også i brukers eget hjem • Teknologi tilpasset den enkelte bruker med mål om å mestre hverdagen best mulig • Digitale møter med spesialisthelsetjenesten som en del av telemedisinsk avstandsoppfølging

- Telemedisinsk avstandsoppfølging av brukere med kronisk sykdom
- Prosjekt for etablering av lokalt/regionalt responssenter/Telemedisinsk sentral
- Alle ansatte skal ha gjennomført e-læringskurset *Velferdsteknologiens ABC* eller tilsvarende
- Kontinuerlig fornying og oppdatering av hjelpemiddel og velferdsteknologi på kommunens Visningsarena.
- Bruke **NyBy** aktivt som verktøy for tjenesten, hjemmeboende, frivillige og pårørende
- Øke interessen og kompetansen for velferds- trygghets- og mestringsteknologi hos både ansatte og brukere

5. Samhandling og tjenesteutvikling

Det er viktig at medarbeiderne utvikler stolthet over egen arbeidsplass. Dette skal skje gjennom godt faglig arbeid og gode relasjoner mellom ledere og medarbeidere og mellom medarbeidere og brukere, som i neste omgang bidrar til omdømmebygging og er ledd i arbeidet mot en attraktiv arbeidsplass.

Profesjonell og tilstedeværende ledelse

Utfordringsbildet som tjenestene møter fremover, fordrer ledere som er innovative og som i samspill med medarbeiderne utvikler nye måter å løse oppgavene på. Målene for slik ledelse er nedfelt i kommunens arbeidsgiverstrategi. Kommunens ledere skal være innovative og mestringsorienterte, de skal tillegge brukerens beste til grunn for sine vurderinger. Beslutninger og handlinger skal være dialogbasert gjennom god ledelse og styring. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene beskriver i tillegg kommunens plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere. Dette skal skje kontinuerlig og systematisk.

Kjennetegn på mestringsorientert og innovativ ledelse er bl.a. evnen til å sette klare mål for arbeidet, til å delegere ansvar og myndighet på en tydelig måte og til å fordele arbeidet slik at medarbeidernes kompetanse blir brukt best mulig. Innovasjon krever også risikovilje når det gjelder å prøve ut nyskapende tiltak.

Kongsvinger kommune har utarbeidet en ny lederstruktur som gjør arbeidet med relasjoner enklere. Både medarbeidere og ledere har tydelige mål og rammer. Ansvaret for dette utviklingsarbeidet er lagt til HR.

Arbeidsgiverstrategi er også en viktig del av omdømmebygging og setter rammene for Kongsvinger kommune som arbeidsgiver.

Et kommunalområde som sikrer gode tjenester, samhandling og kvalitet
• Tjenestegjennomgang 2022 – se https://www.kongsvinger.kommune.no/tjenestegjennomgang/ • Utarbeidelse og implementering av pårørendestrategi • Lederplakater – forventinger til atferd og avklaringer av ansvar og mandat • Legge til rette for at helse og mestring oppfyller kravene beskrevet i forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring. • Gjennomsnittlig stillingsstørrelse skal øke til minst 85 %

KONGSVINGER KOMMUNE

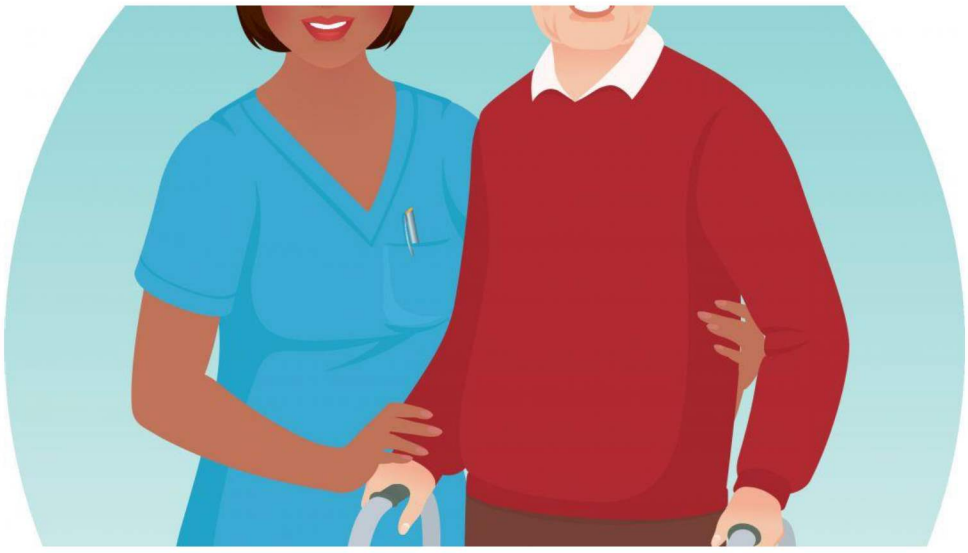
Det skal være attraktivt å jobbe ved kommunens hjemmebaserte tjenestetilbud.

Gode relasjoner mellom leder og medarbeidere er en viktig forutsetning for høyt jobbnærvær. Dette gir igjen positive utslag på andre områder, som trivsel og trygghet for medarbeidere, brukere og pårørende. Kontinuitet og stabilitet er viktige grunnlag for lav turnover, attraktivitet i forbindelse med rekruttering og et generelt godt omdømme som arbeidsplass.

At flere medarbeidere jobber i høye stillingsbrøker og i hele stillinger gir bedre tjenestekvalitet og bedre arbeidsmiljø. Heltidskultur er også viktig for å styrke medarbeidernes tilknytning til arbeidsplassen og deres motivasjon for oppgavene. Utvikling av heltidskultur i Helse og mestring krever langsiktig innsats. Gjennomsnittlig stillingsstørrelse skal øke fra 75 % i 2019 til minst 85 % fra 2021.

Det er gjennomført en kartlegging av uønsket deltid og utarbeidet en tiltaksplan basert på denne. Aktuelle tiltak kan være å etablere arbeidstidsordninger som gir mulighet til fleksibel arbeidstid- som er tilpasset både brukernes og medarbeidernes behov samt egnet til å redusere deltid. Et annet tiltak er å rekruttere sykepleier- og vernepleierstudenter til helgestilinger, med tilbud om 100 % fast stilling ved innvilget autorisasjon. Risikoen for overtallighet som følge av dette er liten på grunn av naturlig avgang. Det er vanskelig å rekruttere sykepleiere i tjenesten og i denne sammenheng er det igangsatt arbeid med oppgaveforskyvning slik at sykepleieroppgaver rendyrkes til sykepleiere og helsefagarbeidere styrkes til å kunne ivareta oppgaver etter opplæring.

Det lyses årlig ut 10 stipend og rekrutteringsstillinger for sykepleier og vernepleierstudenter. Studenten ansettes fast i 20 % helgestilling og forplikter seg til å jobbe 4 uker i 100% stilling under sommerferieavviklingen - i ukene 26- 32, også den sommeren studenten er ferdig utdannet. Stipendet er knyttet til arbeidsforholdet og har en ytre ramme på kr 20 000 årlig. Stipendet utbetales etterskuddsvis og forholdsmessig hvert halvår. Kommunen vil være fleksibel og legge til rette etter behov slik at studenten får gjennomført obligatorisk utdanningspraksis. Etter fullført utdanning vil studenten ha rett til fast ansettelse i 100% stilling etter arbeidsmiljøloven §14-3.



Det skal være attraktivt å jobbe ved kommunens hjemmebaserte tjenestetilbud
• Tilby 100 % fast sykepleierstilling ved utlysning • Kartlegge ufrivillig deltid i tjenestene • Bruk av spisskompetanse, sikre samsvar mellom behov og benyttelse på tvers av tjenester • Fleksible arbeidstidsordninger • Innovative og mestringsorienterte ledere • Rekruttering av rett fagpersonell og riktig kompetanse. • Ressursoverføring på tvers av tjenestesteder, med brukers behov i sentrum. • Årlig gjennomgang av kompetanseplan i alle enheter. • Stipend og rekrutteringsstillinger for sykepleier og vernepleierstudenter

Kompetanse, kvalitet og forsvarlighet

Formålet med *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten* er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves. Tjenestene må videreutvikles i tråd med forskriften[2].

Kravet til forsvarlighet som rettes mot virksomheter omfatter en plikt til å tilrettelegge tjenestene slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Pasient- og brukersikkerhet sikrer vern mot unødig skade som følge av helse- og omsorgstjenestens ytelser eller mangel på ytelser.

Tjenester av god kvalitet er virkningsfulle, trygge og sikre, involverer tjenestemottagere og gir dem innflytelse, er samordnet og preget av kontinuitet, utnytter ressursene på en god måte og er tilgjengelige og rettferdig fordelt.

Kvalitetsforbedring er en kontinuerlig prosess for å identifisere svikt eller forbedringsområder, teste ut tiltak og justere til resultatet blir som ønsket og forbedringen vedvarer. Prosessen innebærer å dokumentere at man faktisk har et problem, identifisere årsaker, teste ut mulige løsninger i liten skala og implementere tiltak som viser seg å være effektive. Kvalitetsforbedring handler om alt fra å justere de små tingene i hverdagen, til å teste ut mer innovative og nytenkende ideer og tjenester.

I Helse- og mestring er 19% av medarbeiderne uten formell fagutdanning, og det er behov for å redusere denne andelen. Kommunen legger nå til rette for at ufaglærte medarbeidere kan ta fagbrev gjennom den nye ordningen ***«Fagbrev på jobb». «Fagbrev på jobb»*** er en mer planlagt og forutsigbar vei til fagbrev enn *praksiskandidatordningen*; en ordning der den enkelte ansatte selv har alt ansvar for opplæringen. For medarbeidere med voksenrett -ikke gjennomført videregående skole- kan kommunen søke Fylkeskommunen om tilskudd til opplæring på lik linje som med ordinære lærlinger.

[2] https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-10-28-1250

KONGSVINGER
KOMMUNE

Covid-19 pandemien har tydelig vist viktigheten av gode beredskaps- og smittevernplaner. Kommunen gjennomførte en revidering av helseberedskapsplan ved årsskiftet 2019/2020, noe som har bidratt til at kommunalområdet har hatt gode rutinebeskrivelser for både håndtering og sporing av smitte samt øvrige beredskapstiltak innen helse- og mestring. Kommunens smittevernplan skal gjennomgås for evaluering.

Læringsnettverk – Tidlig oppdagelse av forverret tilstand

Hjemmebaserte tjenester har deltatt i læringsnettverket *«Tidlig oppdagelse av forverret tilstand»* i regi av USHT (Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmebaserte tjenester). Læringsnettverket ble formelt avsluttet i 2021, men enhetene arbeider videre med opplæring og implementeringen av teorien og praksisen rundt tematikken. Det er utdannet fem instruktører gjennom læringsnettverket, i tillegg utdannes nå tre instruktører til.

I tråd med nasjonale faglige råd fokuserer innholdet på systematisk pasientobservasjon etter ABCDE (*Airways – luftveier, Breathing – respirasjon, Circulation – sirkulasjon, Disability – bevissthet, Expose – oversikt*) ISBAR (Identifikasjon, *Situasjon, Bakgrunn, Analyse, Råd*) og NEWS (*National Early Warning Score*, basert på måling av seks kliniske verdier) metodikk. Etter observasjon iverksettes relevante tiltak, basert på risikovurderinger, etiske problemstillinger og kommunikasjon. Hensikten er at pasienter i kommunal helse- og omsorgstjeneste ivaretas med rett kompetanse, til rett tid, av rett personell på rett sted når endring, forverring eller akutt sykdom inntreffer.

Målgruppen for kompetansearbeidet er primært fagutdannet helsepersonell i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Brukere er voksne pasienter i institusjoner, boliger og hjemmebaserte tjenester. Hjemmebaserte tjenester har vært pilotenhet i kompetansearbeidet, og målet er å videreføre dette til andre aktuelle enheter. Kompetansen som utvikles gjennom «modellen» egner seg like mye til daglig bruk i pasientmøter, som i akutte og sub-akutte situasjoner.

Kongsvinger kommune har gått til anskaffelse av VR-briller for å kunne undervise ansatte på en innovativ og realitetsnær måte. Som en kvalitetsutvikling av hjemmebasert omsorg, satses det på økt ***vurderingskompetanse***[3] hos ansatte.

Kommunen har gjennom anskaffelse av PRO-sekker (sekk med nødvendig utstyr for måling og undersøkelse) og teoretisk/praktisk undervisning i bruk av disse, økt observasjonskompetansen og gitt ansatte verktøy for å utføre målinger og undersøkelser på brukere i egne hjem. Målingene og resultatene som fremkommer ved bruk av metodikken er overførbar mellom alle ledd i kommunal regi og innenfor spesialisthelsetjenesten. Dette er med på å sikre gode pasientoverganger og å

[3] https://www.kompetansebroen.no/satsning-pa-observasjons-og-vurderingskompetanse?o=ahus

trygge forløpene i samhandling med andre aktører. Tjenestens ansatte skal gjennomgå e-læringskurs og intern kompetanseheving innen fagfeltet.

Oppgaveforskyvning

For at man skal kunne imøtekomme brukerbehov i fremtidig helse- og mestring, er det viktig å sikre god og riktig kompetanse til brukeroppgaver. Det er en utfordring å skaffe nok sykepleier/vernepleier-ressurser. Det vil derfor være avgjørende å bruke sykepleiere og vernepleiere på riktige oppgaver, og å rendyrke funksjonen disse har i tjenestene. I Kongsvinger satses det på å styrke dyktige helsefagarbeidere gjennom opplæring til å utføre flere prosedyrer og sykepleiefaglige oppgaver. Helsefagarbeiderne erverver nye ferdigheter, -noe som utvikler tjenestene og gir økt motivasjon for den enkelte ansatte. I tillegg kan sykepleiere og vernepleiere ved oppgaveforskyvning være mer tilgjengelig for pasienter som har behov for avansert sykepleie.

Tjenestene skal ha god kvalitet, godt omdømme og betryggende internkontroll
• Årlige kompetanse og kvalitetsplaner som sikrer plikten til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere. • Introduksjons og opplæringsprogram for nyansatte i tjenestene. • Rapport på utviklingen til kommunalområdet med aktuelle nøkkeltall og vurderinger presenteres komitéen og rådene. annenhver måned, samt en hovedrapport årlig. • Etablere kommunikasjonskanaler som viser frem de gode historiene og som inspirerer frivillige til å bidra. • "Fagbrev på jobb". • Økt vurderingskompetanse gjennom e-læring og intern opplæring. • Evaluering av smittevernplan i forbindelse med covid-19 pandemien. • Årlig gjennomgang av beredskapsplan helse.

Alle medarbeidere skal ha en trygg og sikker arbeidshverdag

Helsepersonell kan i sin arbeidshverdag bli utsatt for uønskede hendelser. Mennesker med kognitiv svikt kan ha en atferd som er utfordrende å håndtere. Men også brukere med psykiske lidelser eller rusproblematikk kan ha utfordrende atferd.

Å ha sin arbeidsplass i andre menneskers hjem er givende, men kan også by på utfordringer. Ansatte i hjemmebaserte tjenester er ofte på jobb alene, og må kunne være trygge på at de også sikkerhetsmessig blir ivaretatt på det som er deres arbeidsplass.

Alle enheter utarbeider plan for å forebygge trusler, vold og trakassering. Hensikten med disse planene er å forebygge at slike hendelser skjer, samt håndtere og bearbeide uønskede situasjoner som oppstår.

Kunnskap om fag, sikkerhet og voldsforebyggende tiltak er en grunnstein i å håndtere utrygge situasjoner på en best mulig måte.

Medarbeidere skal ha en trygg og sikker arbeidshverdag
• Lokale planer for å forebygge trusler, vold og trakassering • Et godt trepartssamarbeid (ledelse, verneombud og tillitsvalgte) • HMS-rutiner • Løpende gjennomgang av avvik og kvalitetsarbeid

Etikk

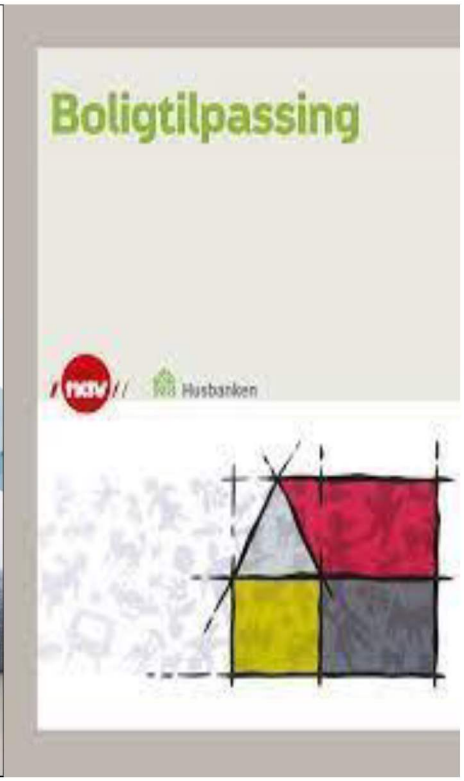
Innenfor rammen av norsk lov og grunnleggende menneskerettigheter har alle innbyggere, uansett opprinnelse, rett til å hevde sine verdier, følge kulturelle tradisjoner og praktisere sin tro. I forbindelse med den kommende eldrebølgen, et flerkulturelt samfunn og et antatt underskudd av arbeidskraft i helsesektoren reiser det seg en rekke problemstillinger som må løses. Gjensidig forståelse kreves for å yte hjelp, og selv om det i utgangspunktet er et likt tilbud for alle mennesker sikrer ikke dette et likeverdig tilbud.

De etiske retningslinjene bygger på lovverk og menneskerettigheter, og legger standarder for hvordan tjenesten møter pasienter, brukere og pårørende, samt hvordan ansatte samarbeider og samhandler i det daglige for å lykkes.

6. Tilpasset bolig

En tilpasset bolig er svært avgjørende for å opprettholde funksjon og mestre hverdagen. I Kongsvinger kommune er det fremdeles en del private boliger med et stort utfordringsbilde. Dårlig teknisk standard med manglende isolasjon, mangel på bad og tungvinte løsninger øker bistandsbehovene, og medfører også tidligere behov for institusjonsplass. Svært mange hus er bygd med bad og soverom i andre etasje. Dette skaper problemer for eldre som begynner å bli dårlige til beins, og når de ikke kommer seg opp trappa til badet og soverommet lenger, blir det umulig å bo i boligen. Boligen kan dermed også bli en ulykkes- og brannfelle dersom beboer får problemer med selv-evakuering på grunn av mange boligrelaterte hinder.

Rapporten H:\Et-godt-bad-forlenger-livet-i-egen-bolig.pdf skrevet av Agenda Kaupang og Vista Analyse på oppdrag fra Regjeringen og Husbanken, konkluderer med at fysiske hindre og mangler i private boliger kan ha betydning for ressursbruken i helsetjenesten.



Kongsvinger kommune er deltakende i Husbankens nettverk i utvikling av aldersvennlige boliger og aldersvennlige bomiljø. Her vil Kongsvinger sammen med 11 andre kommuner i landet gjennom erfarings- og kompetanseutveksling utvikle gode boligprosjekter for seniorer, der også omsorgsboligaspektet blir ivaretatt. Det satses på bygging av aldersvennlige boliger både i Kongsvinger sentrum og på prioriterte tettsteder, og kommunen har god dialog med næringsliv og utbyggere. Kommunen skal også styrke informasjonsarbeidet rettet mot innbyggerne, der det gjennom råd, veiledning og muligheter for tilskudd settes fokus på den enkeltes eget ansvar for – og glede av- å sørge for en godt tilrettelagt og egnet bolig. Dette vil være en del av arbeidet med å øke innbyggernes Helsekompetanse[4].

Brannsikkerhet i hjemmet

Eldre[5], mennesker med utfordringer innen psykiatri og/eller rus samt funksjonshemmede er de gruppene med høyest risiko for å omkomme i brann. Tre av fire personer som omkommer i brann i Norge, tilhører risikoutsatt gruppe. Ni av ti i disse risikogruppene omkommer i eget hjem, og mange mottar kommunale tjenester.

Målet er at pasienter og brukere kan bo lengst mulig hjemme, og mestre sin hverdag og sine aktiviteter på de arenaene de oppholder seg. Dette medfører økt risiko for at flere hjemmeboende personer i risikoutsatt gruppe vil omkomme i boligbrann dersom det ikke gjøres målrettede tiltak.

---

[4] https://www.regjeringen.no/contentassets/97bb7d5c2dbf46be91c9df38a4c94183/strategi-helsekompetanse-uu.pdf

[5] https://brannvernforeningen.no/gode-rad/brannvern-i-hjemmet/brannsikkerhet-for-eldre/

KONGSVINGER
KOMMUNE

Risikoen for å omkomme i brann påvirkes av flere forhold, -blant annet personen selv, det fysiske miljøet og de sosiale og organisatoriske omgivelsene personen befinner seg i. Samarbeid mellom kommunale tjenesteytere som er i kontakt med personer i risikoutsatte grupper, er et viktig tiltak for å bedre brannsikkerheten.

Det er inngått en samarbeidsavtale mellom Kongsvinger kommunes helse- og mestringstjenester og *Glåmdal interkommunale brannvesen* om opplæring, veiledning, kartlegging og oppfølging innen brannsikkerhet i hjemmet. Det utarbeides en overordnet plan for brannforebyggende arbeid hos hjemmeboende som mottar tjenester. Brukere av hjemmebaserte tjenester gjennomgår en kartlegging av brann- og ulykkesrisiko ved vurderingsbesøk, og følges senere opp av tjenesten for å evaluere om denne risikovurderingen endres underveis, -og om eventuelle tiltak skal igangsettes for å gjøre brukeren og brukerens hjem tryggere. En grunnleggende forutsetning for å sette inn målrettede tiltak, er å kjenne til personer som er særlig utsatt for brann.

Kommunen vil i hovedsak ha å gjøre med to populasjoner:

a. De som allerede er i kontakt med kommunale enheter og/eller mottar kommunale tjenester.
b. Personer som ikke er identifisert av noen, men som potensielt har behov for oppfølging av brannsikkerheten i hjemmet på grunn av høy risiko.

Det er utarbeidet tiltak for å bedre brannsikkerhet i brukers hjem, i tillegg har kommunen over flere år delt ut brannforebyggende utstyr til hjemmeboende brukere der dette er et særskilt behov:

- Slukkespray
- Flammehemmende sengetøy
- Røykteppe og røykeforkle
- Komfyrvakt
- Røykvarsler

Kommunen disponerer i tillegg to mobile vanntåkeanlegg som kan plasseres ut hos hjemmeboende med særlig stor risiko.

KONGSVINGER KOMMUNE

7. Samhandling med pårørende og brukermedvirkning

Den nasjonale pårørendeveilederen pålegger kommunen å ha systemer og rutiner som legger til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende. Dette gjelder enten pårørende har rollen som informasjonskilde, opptrer som representant for pasienten/brukeren, er omsorgsgiver eller støtte for pasienten/brukeren, eller om den pårørende har egne behov for støtte. Rammer og muligheter for dialog med den enkelte pårørende er ledelsens ansvar og må kommuniseres til pasienter, brukere og pårørende.

Kommunen har i tillegg plikt til å etablere systemer for innhenting av pårørendes erfaringer og synspunkter på ulike nivå, og gjøre bruk av disse erfaringene i sitt forbedringsarbeid. Pårørende kan ha verdifull informasjon til bruk i arbeidet med kvalitetsforbedring og tjenesteutvikling.

Helse- og mestringstjenestene utfører jevnlig bruker- og pårørendeundersøkelser. Disse undersøkelsene skal være med på å skape retning for utvikling av tjenestene, og legger grunnlaget for utarbeidelse av planer og strategier der kvalitetsforbedring er tema. Fra 2022 vil disse undersøkelsene gjennomføres annethvert år.

Bruker- og pårørendeundersøkelsen

Bruker- og pårørendeundersøkelsen ble gjennomført også i 2021 som planlagt, - dette med god bistand fra frivilligheten.

Svarprosenten er betydelig høyere der frivillige har gjennomført intervju, og lavest innen brukere av helsestasjonstjeneste og psykisk helse og rus. Jevnt over ga resultatene gode tilbakemeldinger som viser at tjenesteområdet fremdeles oppleves som i positiv utvikling. Likevel viste resultatene at potensialet for forbedringer ligger i de samme fagområdene som ved tidligere undersøkelser. De punktene som bruker- og pårørendeundersøkelsen særlig trakk frem som ønskede satsningsområder var:

- Tettere oppfølging av brukernes ønsker og mestringsnivå
- Bedre informasjonsdeling til både brukere og pårørende
- Bedre informasjon om velferds- og mestringsteknologi
- Kommunikasjon om aktiviteter og aktivitetstilbud

Kommunalområdet skal gjennom ulike tiltak legge til rette for økt gjennomføringsprosent ved neste undersøkelse, og som en del av det arbeidet vurderes det hensiktsmessig å gjennomføre undersøkelsen hvert annet år (ikke årlig som nå). Neste bruker- og pårørendeundersøkelse vil derfor bli gjennomført senhøsten 2023.

Pårørendestrategi

Helse- og mestringstjenestene skal første halvdel av 2022 ferdigstille en Pårørendestrategi. De aller fleste av oss vil være pårørende en eller annen gang, -noen er pårørende i korte perioder, andre i store deler av livet. I helse- og mestringstjenesten skal brukerens stemme bli hørt, -både i det direkte møtet mellom bruker og fagpersoner og i utvikling av tjenestene. For pårørende innebærer *brukerens helsetjeneste* å bli verdsatt, bli lyttet til og være en del av samarbeidet, så langt bruker ønsker det. Pårørende er en viktig ressurs og kan være sentrale bidragsytere og støttespillere for sine kjære. De kjenner den enkelte godt, og har gjerne god erfaring med hva som kan være til god

hjelp. Å anerkjenne pårørende for den ressursen de er, må ikke stå i veien for den realiteten at det å være pårørende også kan være belastende. Alvorlig sykdom rammer ikke bare den som er syk: den rammer også familien og nettverket.

Å forebygge og sette inn tiltak tidlig er av sentral betydning for å hindre at pårørende selv blir syke og får behov for helsetjenester. Betydningen av å involvere pårørende er godt dokumentert: systematisk opplæring av pårørende kan bidra til økt opplevelse av mestring. Å involvere pårørende kan lette opplevelsen av belastning både for bruker og pårørende, og styrke funksjonsnivået hos den som er syk. Lovbestemmelser skal sikre at pårørende med omfattende omsorgsoppgaver får opplæring, veiledning og støtte.

Pårørendestrategien skal ha som mål:

- Kongsvinger kommunes innbyggere skal oppleve at de inviteres til samarbeid, og at de når de er i behov av det får støtte i sin rolle som pårørende.
- Pårørende skal møtes med forståelse og respekt for sin situasjon.
- Pårørendesamarbeidet skal preges av likeverd, rettferdighet og være uavhengig av kulturell, etnisk eller religiøs bakgrunn.
- Pårørendearbeidet er en del av kommunens kontinuerlige forbedringsarbeid. Pårørende skal sikres god og riktig støtte, veiledning og informasjon. Kommunen skal følge de lovkrav som gjelder. Kunnskap om hvordan pårørenderollen oppleves er et sentralt element i forbedringsarbeidet.

Brukermedvirkning, samhandling og ivaretagelse av pårørende
• Arrangere «Hva er viktig for deg»-dagen i samarbeid med Folkehelseinstituttet og KS • Bruker- og pårørendeundersøkelser • Utvide tilbud om pårørendeskoler til å omfatte flere brukergrupper. Støtte og opplæring av pårørende. • Temakvelder for pårørende • Oppdatere nettsider med relevant informasjon til pårørende • Samarbeidsmøter med lag og foreninger som ivaretar de pårørende • Rutine som sikrer ivaretagelse av barns og unges rettigheter som pårørende • E-læringskurs for medarbeidere om pårørendes rettigheter • Kurs i kommunikasjon og dialog for å styrke den enkeltes møte med pårørende • Utrede muligheter for tilsettelse av kommunalt ansatt pårørendekontakt

8. Frivillighet

En definisjon av frivillighet kan være: «*Frivillig arbeid innebærer at tjenesten eller aktiviteten blir foretatt uten at det utbetales lønn. I tillegg må tjenesten eller aktiviteten være til fordel for samfunnet, miljøet, eller andre enn nære slektninger eller personer som kan regnes til egen husholdning.*» (Frivillighet Norge)

Kommunen la i 2021 frem en ny Frivillighetsmelding[6] som skal vise hvordan kommunen skal samarbeide med frivilligsektor. Frivilligheten er en uavhengig samfunnsaktør, og samhandlingen må skje på frivillighetens premisser. Samtidig peker flere stortingsmeldinger på at velferdssamfunnet og helsetjenestene ikke kan opprettholdes slik som i dag dersom ikke frivilligheten får en større og sterkere plass inn i tjenesteyting:

H:\Meld.St.10 (2018-2019) Frivilligheita -sterk, sjølvstendig, mangfaldig.pdf

H:\Meld.St.15 (2017-2018) Leve hele livet.pdf

Frivillighet i Kongsvinger står sterkt og det er mange som bidrar, både gjennom organisert frivillighet og som enkeltpersoner. Samarbeidet med frivilligheten er viktig, særlig for å hjelpe til i aktivitets- og trivselstiltak i både institusjoner og omsorgsboliger. Frivillig innsats er et supplement til kommunale tjenester og gir økt kvalitet. Men frivilligheten endres, og helse- og mestringstjenestene må derfor tilpasse seg mer selektive deltakere som gjerne ikke er fast tilknyttet organisasjoner eller har ønske om å delta på fast basis. De frivillige vil alltid være en stor ressurs, og de trenger å løftes mer frem: Frivilligheten bidrar til å redusere presset på kommunale tjenester. De kommunale tjenestene må derfor ha en åpen dør, informere om sine behov for frivillig supplement til tjenesten, og aktivt ønske frivillige velkommen. Etter en pandemi der mulighetene for frivillig deltakelse inn i tjenesten har vært begrenset, vil det være ekstra viktig å tilrettelegge for økt rekruttering, god informasjon om hva tjenesten er i behov av –og sette ekstra pris på frivillig engasjement.

Nye kommunikasjonskanaler og digitale løsninger gir nye og flere muligheter for å knytte frivilligheten og tjenestene sammen, og på landsbasis ses det at mange har digitalisert oppdragene sine. Kongsvinger kommune tok i 2020 i bruk frivilligplattformen NyBy: her kan

[6] https://www.kongsvinger.kommune.no/getfile.php/13564525-1634887740/Filer/Kongsvinger/2e.%20Politikk%2C%20organisasjon%20og%20planer/Planer%20og%20styringsdokumenter/Frivillighetsmeldingen%20for%20Kongsvinger%202021-2030%20_%20endelig%20i%20mal.pdf

brukere, innbyggere og de kommunale tjenester melde inn behov –og koble seg sammen. Per i dag er det fremdeles et stykke å gå før potensialet som ligger i NyBy benyttes fullt ut, men stadig flere oppdrag løses gjennom digitale henvendelser. Det vil satses ytterligere på opplæring i bruk av NyBy, og Frivilligsentralen, Biblioteket samt Seniorsenteret vil være arenaer for dette.