

Helhetlig plan for helse, omsorg og velferd i Tromsø kommune

Planutkast desember 2024, Tromsø kommune



tromso.kommune.no



Sammen for et varmt
og livskraftig Tromsø

Innholdsfortegnelse

Planens formål.....	3
Medvirkning plan og kunnskapsgrunnlag.....	4
Utfordringer og muligheter	5
Strategier for Tromsø kommunes helse- og velferdspolitik.....	6
1. Vi skaper god folkehelse gjennom fellesskap og møteplasser	7
2. Vi tester ut ny arbeidsmetodikk for å sikre selvstendighet	8
3. Vi tildeler, gir og evaluerer tjenester etter LEON-prinsippet.....	9
4. Vi samkjører tjenester for å lette overganger og møte sammensatte behov	11
5. Vi skaper tydelige rammer og forventninger.....	12
6. Vi forbedrer intern drift.....	13



Planens formål

Dette dokumentet er en temaplan som konkretiserer hvordan helse- og velferdstilbudet i Tromsø skal bidra til å nå målene i samfunnsplanen *Tromsø vil*.

Planens formål er å dreie ressursene og benytte arbeidsmetodikk som gjør at innbyggerne har mulighet til å leve så selvstendige liv som mulig. Dette betyr mer vekt på lavterskeltilbud, mestring og bruk av innbyggernes egne ressurser og nettverk.

Kjennetegn på at vi lykkes med dette arbeidet er når:

- Innbyggerne opplever selvstendighet og mestring gitt egne forutsetninger
- Medarbeiderne har en god arbeidshverdag
- Samarbeidet med innbyggernes nettverk og andre aktører fungerer
- Driftsformen gir forutsigbare rammer for drift og utvikling av tjenestetilbudet

Begrepet «selvstendighet» kan tolkes på ulikt vis. Et ytterpunkt i tolkningen er at den enkelte innbygger er overlatt til seg selv, uten bistand og hjelp fra andre. Det er ingen målsetting eller ønske om at alle skal måtte klare seg selv helt alene. Som enkeltindivider og samfunn er vi avhengige av hverandre. Det å kunne delta, bistå, bidra eller hjelpe andre, gir mening og livskvalitet til svært mange. Kommunen har også et lovpålagt sørge-for-ansvar for å tilby forsvarlig helsehjelp til innbyggere. Dette ansvaret skal fremdeles ivaretas, selv om selvstendighet er en målsetning.

I kontekst av denne planen, betyr selvstendighet heller at hver enkelt av oss har et bevisst forhold til det vi kan greie selv, hvilke ressurser vi selv har og hvilken ressurs vi kan være for andre. Dette vil variere fra person til person, og fra livsfase til livsfase. For en med dårlig helse og brukket bein, kan selvstendighet bety fokus på opptrening for å kunne gå selv ved bruk av hjelpemidler. For noen med tunge, vedvarende pleietjenester, vil det å leve et selvstendig liv for eksempel kunne bety å få mulighet til å kle på seg selv, eller få tid og hjelpemidler til å bistå i matlagingen.

For kommunen vil «selvstendighet» som målsetting bety at all form for kommunal tilrettelegging og bistand skal *støtte opp under* innbyggernes mulighet til å leve selvstendige liv. Det skal finnes lavterskeltilbud, sosiale møteplasser og friluftsområder hvor det er mulig for den enkelte innbygger å utøve medborgerskap: altså å delta i samfunnet og bidra i det sosiale og politiske fellesskapet på egne premisser.

Både kjennetegnene og arbeidet med selvstendighet er tett koblet til de politisk vedtatte målbildene om en bærekraftig samfunnsutvikling, slik de er beskrevet i samfunnsplanen *Tromsø vil*. Vi tar grep nå for å utvikle et samfunn hvor:

- Innbyggerne i Tromsø opplever god livskvalitet, tilhørighet, trygghet og at de er inkludert i samfunnet
- Kommunens tjenestetilbud er utviklet slik at innbyggerne er i stand til å mestre sin egen hverdag ut fra egne forutsetninger
- En god hverdag skapes på felles møteplasser sammen med familie og venner, i skole, barnehage, arbeidsfellesskap, sosiale nettverk, frivillighet og i gode lokalmiljø
- Sosial ulikhet og ulikhet i levekår reduseres årlig
- Arbeidet med folkehelse er tverrfaglig gjennom samskiping, helsefremming og forebygging i alle ledd



Dette gjør vi blant annet fordi Tromsø vil ha aktive innbyggere som har mulighet til å ivareta egen helse, trivsel og livskvalitet gjennom hele livet. Vi vil også gi barn og unge et godt utgangspunkt for å mestre hverdagen og voksenlivet. Videre er Tromsø kommune opptatt av å utvikle og gjennomføre oppgavene sammen med innbyggerne, og vi ønsker å være en attraktiv organisasjon og arbeidsgiver som forvalter kommunens ressurser på en hensiktsmessig måte.

Medvirkning plan og kunnskapsgrunnlag

Helse og velferd er brede og mangfoldige fagfelt, som stort sett alle benytter seg av på et eller flere punkt i livet. Opplevelsen av og forventningene til kvaliteten på statlige og kommunale helse- og velferdstjenester avhenger av hvem du spør. Det betyr også at oppfatningen av hvilke muligheter og utfordringer denne sektoren står overfor spriker, og at fagfolk og innbyggere kan være uenige om hvor problemene virkelig ligger, hva som bør prioriteres og hvilke tiltak som vil ha effekt.

Alle synspunkter er beskrivende for dem det gjelder. I arbeidet med denne planen har det vært viktig å balansere ulike perspektiver, og anerkjenne at situasjoner alltid vil se ulikt ut for ulike personer. Ingen perspektiver vil alene gi oss det rette svaret, men ved å sette sammen ulik informasjon får vi bedre oversikt og en helhetlig forståelse av hvor vi er nå, og hvor vi skal. Planen er derfor utarbeidet etter et omfattende medvirkningsarbeid, og bygger på et eget kunnskapsgrunnlag.¹ Her er både nasjonal og kommunal statistikk, oppsummering av folkemøter, interne drøftingsmøter, innspill fra ulike verksteder, nasjonale føringer og andre faglige vurderinger tatt med.

¹ Lenke legges inn etter politisk behandling



Utfordringer og muligheter

Utfordringene innen helse- og velferdssektoren er godt kjent for mange. Nasjonale og lokale dokumenter peker på at følgende omstendigheter utfordrer kommunenes evne til å levere gode tilbud til innbyggerne:

- Demografiske framskrivninger tilsier at vi vil gå fra ca. 4,3 til 2,3 yrkesaktive per pensjonist.²
- Utenforskap og ungt utenforskap fører til økt behov for kommunale tjenester samtidig som vi får færre i arbeid. 1 av 5 i yrkesaktiv alder står nå på utsiden av det norske arbeidslivet.³
- Mangel på kvalifisert personell gir en utfordrende rekruttering- og bemanningssituasjon. Flere kommuner, spesielt småkommuner, bruker en stor andel av sine budsjetter på bl.a. vikarinnleie for å kunne gi lovpålagte helse- og velferdstjenester til innbyggerne.
- Stigende renter gjør også at flere innbyggere får trangere privatøkonomi, med påfølgende økt behov for kommunal hjelp og stønader.
- Etterspørselen etter kommunale og statlige helse- og omsorgstjenester antas å øke. For å møte etterspørselen, vil vi frem mot 2060 trenge 180.000 flere ansatte innen helse- og omsorg.
- «Eldrebølgen» får mye oppmerksomhet, og i 2060 forventes det 700.000 flere eldre over 67 år enn i dag.⁴ Vi ser samtidig en tydelig «yngrebølge», med en stor økning i ressurskrevende tjenester til barn, unge og voksne under 67 år. Tidlig innsats i oppvekst- og familiefeltet, samarbeid på tvers og utjevning av sosiale forskjeller er essensielt for å bremse behovet.
- Spesialistkompetanse gir mer spesialiserte behandlingstilbud til enkelte innbyggere, men utfordrer også evnen til å treffe mangfoldet i kommunene på et lavere, og i noen tilfeller mer ressursbesparende, nivå.
- Kommunene står i et forventningspress mellom forventninger fra staten gjennom utredninger og nasjonale dokumenter, forventninger fra innbyggerne og en presset kommuneøkonomi. Hvis det ikke tas grep for å møte det beskrevne utfordringsbildet, varslers flere kommuner at de ikke vil greie å levere verken på lovpålagte oppgaver, livsnødvendige oppgaver eller forebyggende arbeid.⁵

Punktene overfor beskrives nærmere i planens kunnskapsgrunnlag. I Tromsø kommune stemmer situasjonen i stor grad overens med dette utfordringsbildet. Hos oss representerer spesielt utgiftsnivået en stor utfordring: Til tross for at kommunen har en relativt ung befolkning, har vi et betydelig høyere kostnadsnivå innen pleie og omsorg og kommunehelse enn gjennomsnittet for storbykommunene i ASSS.⁶

Kunnskapsgrunnlaget viser imidlertid også at det finnes flere muligheter til å forbedre dagens situasjon. Å komme i økonomisk balanse er viktig for å gi en mer forutsigbar drift. Samtidig er ikke økonomi eneste motivasjonsfaktor for endring. Demografiendringene og andre endringer skissert i kunnskapsgrunnlaget, tilsier at vi er nødt til å bruke kompetansen vår på nye måter.

² Meld. St. 31 (2023-2024) *Perspektivmeldingen 2024*.

³ <https://www.nav.no/no/samarbeidspartner/presse/nyheter-og-pressemeldinger/1-av-5-star-utenfor-arbeidslivet>

⁴ Meld. St. 31 (2023-2024) *Perspektivmeldingen 2024*.

⁵ <https://www.kommunal-rapport.no/debatt/fremtidens-helsetjenester-kollaps-eller-suksess/285274>

⁶ «ASSS» står for aggregerte styringsdata for samarbeidende storkommuner. Det er nettverk for læring og partnerskap mellom KS og kommunene Asker, Bergen, Bærum, Drammen, Fredrikstad, Kristiansand, Lillestrøm, Oslo, Sandnes, Stavanger, Trondheim og Tromsø. <https://www.ks.no/asss-hjem/>



Dette krever kontinuerlig faglig læring og utvikling, implementering av tillitsreformen og forskning på beste praksis. En av de viktigste endringene er likevel forståelsen av kommunens rolle som *samfunnsutvikler*. Å tilby helsehjelp og omsorg til de som er syk, er en viktig oppgave. Men slike tjenester tilbys kun til en liten andel av befolkningen. Kommunens hovedoppgave er mye større: vi skal skape trygge, helsefremmende samfunn som er gode å leve i. Gode hverdagsliv, god folkehelse og trivsel kommer av kulturtilbud, sosiale møteplasser, matopplevelser, fritidsaktiviteter, allmenn tilgang på grøntarealer, med mer. Det krever at vi vrir våre ressurser, våre arbeidsmetoder, våre utviklingsmål og vårt forskningsfokus mot nettopp disse tingene. Dette er i tråd med kommuneplanens samfunnsdel. Samtidig må nivået på tyngre og ressurskrevende tjenester tas ned eller løses på nye måter.

Strategier for Tromsø kommunes helse- og velferdspolitik

De fem første strategiene nedenfor peker på hvilke områder kommunen skal jobbe med på mellomlang og lang sikt for å sikre rett prioritering av ressurser og en bærekraftig utvikling av helse- og velferdstjenestene våre. Den sjette strategien handler om hvilke grep vi må ta på kort og mellomlang sikt for å støtte opp under arbeidet med de første fem.

Strategiene vil bli fulgt opp av en egen handlingsplan, hvor det knyttes tiltak til hver strategi. Tiltakene vil gi grunnlag for prioritering i kommunens handlings- og økonomiprogram, og operasjonaliseres ved at de tas inn i de ulike seksjonenes og enhetenes virksomhetsplaner.



1. Vi skaper god folkehelse gjennom fellesskap og møteplasser

Vi skaper god folkehelse gjennom mening og møteplasser fordi vi ønsker å bygge et samfunn hvor vi ikke bare behandler sykdom, men også fremmer god helse. Dette gjør vi ved å ta grep som forebygger eller utsette plager og behov som senere kan utvikle seg til mer alvorlige lidelser, og gjennom tiltak som bedrer folks livskvalitet, trivsel og mulighet til å mestre hverdagslivets utfordringer. Dette er bedre for alle innbyggere, og gir også en bedre bruk av økonomiske ressurser. Inkludering, tillit og lave sosiale forskjeller er dessuten essensielt for å skape robuste lokalsamfunn som kan tilpasse seg store endringer og hurtige omveltninger. God folkehelse og at så mange som mulig føler seg som en del av et fellesskap, er derfor bra ikke bare for den psykiske helsen, men også for samfunnssikkerheten og trivselen i nord.

Tromsø kommunes folkehelseoversikt og levekårsundersøkelse fra 2023 viser at folkehelsen i kommunen jevnt over er god, men at det er tendenser til opphopning av levekårsutfordringer i enkelte områder, og at flere føler seg ensomme.⁷ Det betyr at hovedfokuset i kommunens folkehelsearbeid må være forebygging av sosial ulikhet og etablering av sosiale møteplasser i alle bydeler og nabolag. Dette er også noe som etterspørres av innbyggere. På innspillsmøter uttrykker de et ønske om å bygge et varmere og mer inkluderende samfunn, men er tydelig på at fellesskap ikke kommer av seg selv. Både frivilligheten og «vanlige» folk trenger steder hvor man kan møtes på tvers av alder, kjønn, utdanningsbakgrunn og etnisitet, og hvor det går an å arrangere lavterskelaktiviteter. Folkehelseoversikten viser at slike møteplasser med fordel bør innby til fysisk fostring. For å møte en økt etterspørsel av velferdstjenester innenfor trangere økonomiske rammer, er det dessuten nødvendig å bryte ned skillet mellom kommunale og samfunnsdrevne tilbud. Ved å tilby kommunale tjenester på arenaer hvor også frivilligheten og andre utøver aktiviteter, vil vi kunne skape møteplasser som ikke er like alders- og diagnoseavhengige som nå.

God folkehelse eies ikke av helsesektoren alene. Å skape god folkehelse er et felles ansvar, og dette gjør vi gjennom å tenke forebygging og helsefremming i alt vi gjør. Boligområder og bygg må være attraktive og tilgjengelige, skole- og oppvekstsektoren må tilrettelegge for deltakelse, gang- og sykkelstier må være fremkommelig hele året, og innbyggere må benytte seg av de fritids- og friluftstilbudene som finnes i kommunen. Helse, arealplanlegging og arkitektur må samhandle for å sikre aldersvennlige og universelt utformede by- og distriktsområder.

Å igangsette bistand på et så tidlig tidspunkt at vi adresserer selve årsaken til helseutfordringene før de oppstår, vil dessuten gjøre oss bedre rustet til å håndtere fremtidens ressursutfordringer. Eksempelvis vil tiltak i barnehage og på barneskolen være viktig for å redusere ungt utenforskap, og på sikt få en større andel innbyggere i arbeidsfør alder inn i arbeidslivet.

Vi skaper god folkehelse gjennom fellesskap og møteplasser ved å:
Ha sosiale møteplasser og forebygging av sosial ulikhet og ensomhet som viktigste folkehelsetiltak
Gjøre folkehelse til et felles ansvar: innbyggere, bygg, skole, barn, helse, utemiljøtjenester
Fremme samhandling mellom helse, arealplanlegging og arkitektur for å sikre aldersvennlige og helsefremmende samfunn
Sikre sosiale lavterskeltilbud og treningsmuligheter i alle bydeler og nabolag

⁷ <https://tromso.kommune.no/document/3810> og <https://tromso.kommune.no/document/3390>



2. Vi tester ut ny arbeidsmetodikk for å sikre selvstendighet

Vi tester ut ny arbeidsmetodikk for å sikre selvstendighet fordi vi vil møte innbygges og ansattes etterspørsel etter mer helhetlige tjenester som tilpasses etter behov, og som bidrar til at innbyggeren mestrer hverdagslivet selv. På den måten skal vi også bidra til at ansatte får en bedre arbeidshverdag.

De fleste kommunale tjenester tildeles som enkeltvedtak etter en vurdering av individuelle behov basert på faglig skjønn. I utgangspunktet er det positivt at innbyggere er bevisst sine rettigheter, og kan få disse etterprøvd. Samtidig har dreiningen mot mer enetiltak og tilbud om individuelle tjenester flere konsekvenser. Administrativt brukes det mye ressurser på å vurdere, behandle, følge opp og rapportere på slike tjenester. En økning i antall vedtak og klagesaker innen helse og velferd de siste årene forsterker tendensen. Kunnskapsgrunnlaget viser også at tildelingen av kommunale tjenester varierer mellom brukergrupper. En konsekvens av dette kan være at noen får tildelt flere tjenester enn det som er nødvendig, og på den måten binder opp ressurser som gjør at andre må vente lenger på tjenester de trenger og har krav på. Sist, men ikke minst, risikerer vi at tjenesteytelse innrettes for å innfri et vedtak, heller enn å bidra til at innbyggerne kan leve selvstendige liv. Dette fordyrer tjenesteproduksjonen vår, og gjør det mer utfordrende å møte behovet på et lavere, og i mange tilfeller mer effektivt og formålstjenlig, nivå.

Flere innbyggere og fagfolk etterspør mer fleksibilitet i tjenesteytelsen. Mange havner midt imellom: kanskje er de for friske til å få vedtak om hjelp, men har likevel behov for en form for støtte. For å kunne tilby mer tilpassede tjenester med mindre personell, må et viktig premiss fremover være at all hjelp og bistand tar utgangspunkt i den enkeltes egne ressurser. Tilnærmingen må fokusere på en persons styrker, snarere enn hens begrensninger og sykdom: Hva ønsker innbyggeren selv å få til? Hva er han eller hennes drømmer, og hvordan kan egne ressurser mobiliseres for å nå disse? Hva kan innbyggeren greie selv med litt tilrettelegging?

Forskning viser at innbyggernes livskvalitet blir høyest når innbyggere selv får brukt sine evner, styrker og egne ressurser til å oppnå sine ønsker, eller bare komme seg gjennom hverdagen. I tillegg føles det godt å oppleve at man er en ressurs for andre, og at man betyr noe for samfunnet og de rundt seg. Frivilligheten er et godt eksempel på dette, som også er en viktig ressurs i arbeidet med å inkludere flere. Selv om alle har ulike forutsetninger, er det essensielt at vi aktivt ser etter løsninger hvor innbyggerne får brukt egne egenskaper til å mestre aktiviteter som bidrar til trygghet, tilhørighet og livskvalitet. Alle kommunale tjenester må ta utgangspunkt i at alle innbyggere er en ressurs. Dette innebærer vel så mye en holdningsendring som en ny måte å tilnærme oss og utføre disse tjenestene på.

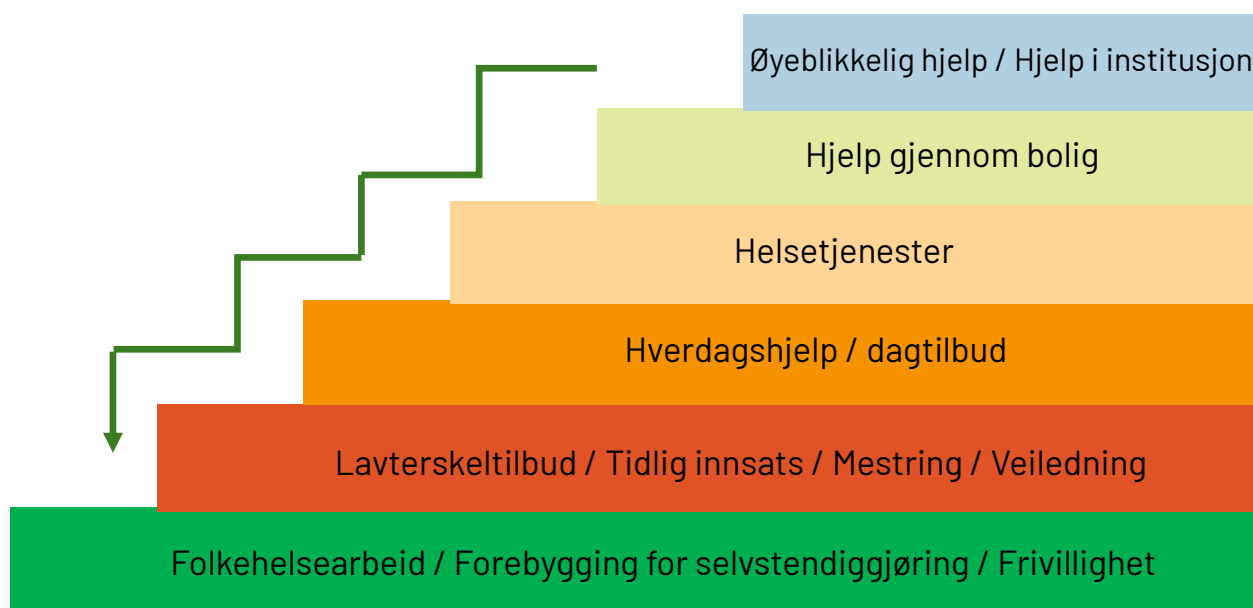
Vi tester ut ny arbeidsmetodikk for å sikre selvstendighet ved å:
Ha en styrkebasert tilnærming til den enkeltes ressurser og se alle innbyggere som ressurser i samfunnet
Ta inn frivilliges, pårørendes, innbygges kompetanse og bidrag som en naturlig del av de «vanlige» helse- og velferdstjenestene
Tørre å prøve nye løsninger for å møte nye eller sammensatte behov
Sette innbyggerens egen motivasjon og drømmer i fokus
Løse lovpålagte oppgaver på fleksible måter, gjennom blant annet gruppebaserte tilnærminger, utvidede målgrupper og tverrsektoriell tilnærming



3. Vi tildeler, gir og evaluerer tjenester etter LEON-prinsippet

Vi tildeler, gir og evaluerer tjenester etter prinsippet om Lavest Effektive Omsorgsnivå (LEON) fordi det minst inngripende nivået av utredning, behandling og oppfølging ofte er det kvalitetsmessige beste.⁸ Lokale tilbud i nærmiljøet, med pårørende og bekjente som tilgjengelig støtte, fører til mindre omveltninger i innbyggernes hverdagsliv. LEON-prinsippet fører også til bedre prioritering av ressurser: Ved å gi tjenester på laveste effektive omsorgsnivå, frigjøres ressurser og kapasitet i de tyngre og mer spesialiserte delene av helse- og velferd. For kommune og stat gir det en dobbelt gevinst. For det første gir det bedre forutsetninger for å gi bistand til de innbyggerne som har størst behov. For det andre vil velfungerende lavterskeltilbud nå flere innbyggere og samtidig virke forebyggende med tanke på å rehabilitere tilbake til, opprettholde eksisterende, eller utsette reduksjon i funksjonsnivå.

I Tromsø kommune prioriteres det i tråd med prinsippet på noen områder, mens tjenestetildelingen går motsatt vei på andre områder. Dette gjelder spesielt for botilbud, hvor mangel på tilrettelagte og differensierte boliger med et lavere tjenestenivå, som omsorgsboliger, gjør at noen innbyggere får tildelt mer omfattende tjenester enn behovet tilsier. Dette er kostnadsdrivende for kommunen og fører til lengre ventelister.



Figur 1 Illustrasjon av velferdstrappa, som viser ulike grader av kommunal tjenesteytelse

Å gjennomgående gi et lavt, men effektivt tilbud, krever at vi endrer arbeidsmetodikk og arbeidsprosesser på flere områder. Vi må tørre å løse oppgaver på nye måter, og vi må prioritere å oppdimensjonere lavterskeltilbud. Videre må tildeling og tjenesteutøvelse skje med utgangspunkt i innbyggerens egne behov og ønsker. Selvbestemmelse er en viktig faktor for å øke egenmotivasjonen, og dermed også utsiktene for bedring eller utvikling. Dette ligner på «hva er viktig for deg»-metodikken, som er kjent for mange, men som ikke benyttes over alt. All kommunal bistand må gis med mål om at de fleste innbyggere på sikt skal kunne leve mest mulig selvstendige liv, uten omfattende hjelpebehov. For å kunne leve selvhjulpent, er det behov for grundige og tverrfaglige kartlegginger av behov i tidligfase, slik at man treffer bedre på

⁸ <https://sml.snl.no/helsetjenesten>

tjenestenivå, og den enkelte innbygger får mest mulig effekt av opptreningen i det tilbudet starter. Det krever også jevnlig evaluering av effekt, hvor tilbudet justeres opp ved behov, men også ned når tiltakene har effekt eller omstendighetene endrer seg. Tilbud som ikke har effekt må avvikles, og nye tilbud må da testes ut. Dette vil frigjøre ressurser slik at flest mulig innbyggere får hjelp når de har behov for det.

Utformingen av tjenester etter LEON-prinsippet vil se forskjellig ut avhengig av problematikk. For de med konkrete, somatiske plager, må habilitering og rehabilitering være i fokus: første steg er trening, og deretter kommer velferdsteknologi som bidrar til selvhjulpenhet og til at innbyggeren greier seg i hverdagen. For andre med andre plager eller mer sammensatte behov, kan samvær med andre i samme situasjon, erfaringsdeling og gruppetilbud ha vel så gunstig eller gunstigere effekt enn individuelle enetiltak. I noen tilfeller vil det å få på plass de helt grunnleggende behovene, som fysisk aktivitet, tilstrekkelig søvn og et sunt kosthold avhjelpe situasjonen.

Vi tildeler, gir og evaluerer tjenester etter LEON-prinsippet ved å:
Jobbe mer tverrfaglig og fleksibelt for å treffe et lavere nivå
Ta utgangspunkt i den enkeltes egne ressurser ved tildeling og tjenesteutøvelse
Sette habilitering og rehabilitering i fokus ved at første steg er trening og opptrening etterfulgt av velferdsteknologi som gjør det mulig å leve et selvstendig liv
Evaluerer og revurderer tjenestenivå og tilbud når vi ser innbyggerens effekt av tilbudet



4. Vi samkjører tjenester for å lette overganger og møte sammensatte behov

Vi samkjører tjenester for å lette overganger og møte sammensatte behov. Vi gjør det både fordi vi ser at noen innbyggere behøver tettere oppfølging enn andre, og fordi vi ser at dagens kommunale arbeidsdeling, så vel som arbeidsdelingen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, kan være til hinder for en sømløs brukerreise for den enkelte innbygger. For mange blir dette en ekstra belastning i en krevende livssituasjon.

Alle kommunale helse-, sosial- og velferdstjenester skal bidra til at innbyggere kan leve verdige liv med så god livskvalitet som mulig. Et viktig perspektiv er derfor at disse tjenestene er der for innbyggeren — det er ikke innbyggeren som er der for tjenesten. Innbyggere som mottar hjelp fra det offentlige er ofte allerede i en utsatt posisjon, og har begrenset kapasitet og evne til å sette seg inn i offentlige forvaltningssystemer. Tilbakemeldinger fra innbyggere viser at intern organisering av avdelinger og seksjoner eller ansvarsfordelingen mellom stat og kommune er uinteressant. Det viktigste er å få hjelp. Tjenestene som tilbys må derfor være koordinerte og helhetlige, og ansvarsfordelingen og overgangene må være tydelig beskrevet.

Jevnt over er det ønskelig med mer tverrsektorielt og helhetlig arbeid innen alle kommunens tjenesteområder. For innbyggere er imidlertid fleksibilitet, samarbeid og tverrfaglig kompetanse helt avgjørende for å kunne gi forsvarlig hjelp og forebygge videre plager. Dette gjelder særlig for to grupper: de som befinner seg i overganger mellom ulike tjenester og tilbud, og innbyggere som har sammensatte og komplekse behov. Typiske eksempler på førstnevnte er innbyggere som går fra barn- og ungdomstilbud til tilbud for voksne, eller de som går fra primærhelsetjenesten til spesialisthelsetjenesten, og motsatt. Eksempler på sistnevnte, er innbyggere med både rus- og psykiske utfordringer, noen med somatiske utfordringer i tillegg til rusproblematikk eller flyktninger med spesielle behov. Disse krever gjerne et bredt spekter av tjenester og spesialistkompetanse, og at hjelpeapparatets ulike tjenester, som velferdsordninger, helse og sosial, koordineres.

For å kunne hjelpe disse innbyggerne, er det avgjørende at både kommunale og statlige tjenester opptrer som et helhetlig hjelpeapparat. Ansvarsfordelingen må være tydelig, men likevel smidig nok til å unngå at innbyggerne faller mellom flere stoler. Dette er spesielt viktig for å forebygge og løse store samfunnsutfordringer, som ungt utenforskap. Kommunen har noen erfaringer med slik arbeidsmetodikk, som for eksempel samhandlingsmodellen Bedre tverrfaglig innsats (BTI),⁹ som det går an å bygge videre på.

Vi samkjører tjenester for å lette overganger og møte sammensatte behov ved å:
Fange opp innbyggere som står i fare for å falle mellom tjenester
Ha særlig fokus på innbyggere med sammensatte utfordringer og behov
Ha bedre koordinering mellom kommunens tjenester
Skape bedre pasientforløp gjennom å avklare ansvarsområder og samarbeid med spesialisthelsetjenesten

⁹ <https://tromso.kommune.no/bti>



5. Vi skaper tydelige rammer og forventninger

Vi skaper tydelige rammer og forventninger for å tette gapet mellom innbyggernes og statens forventninger til helse- og velferdsordninger, og kommunens handlingsrom til å levere på disse forventningene. Kommunene har noe handlingsrom, men mye av premissene bestemmes både politisk og nasjonalt. Kombinasjonen av demografiske endringer, knapphet på personell og en strammere økonomi, gjør at vi må være tydelig på hvilke forventninger kommunen har til sine innbyggere, og hvilke forventninger innbyggerne kan ha til kommunen.

Misforholdet mellom faktiske forhold og forventningsgapet går ofte begge veier. Noen innbyggere har et underforbruk av tjenester, eller står uten mulighet til å fremme egne behov, som barn og barn som pårørende. Andre igjen forventer omfattende hjelp, også til det de må forventes å greie på egenhånd. For at Tromsø kommune skal kunne tilby forsvarlige velferdstjenester til hele befolkningen, er det nødvendig at alle voksne innbyggere tar ansvar for egen helse så langt det lar seg gjøre og så lenge det er forsvarlig. Dette innebærer blant annet å forebygge helseplager ved å bevege seg, involvere seg sosialt, oppsøke hjelp tidlig, delta i samfunnet og benytte seg av helsefremmende lavterskeltilbud. For ikke-livstruende plager, må det forventes at tilbud på lavt nivå prøves ut først, før man eventuelt tilbys mer bistand. På sin side har kommunen et ansvar for å videreutvikle velfungerende lavterskeltilbud som er enkle å melde seg på, fysisk tilgjengelige og enkle å delta i. Det skal være lett å holde seg frisk og sunn.

Kommunen har også en forventning om at innbyggerne tar ansvar for å klare seg i nåværende og neste livsfase. For de fleste innebærer dette for eksempel å planlegge for egen alderdom gjennom å tenke på nødvendige tilpasninger av bolig og boområder i god tid før behovet melder seg. Men også i familier hvor yngre familiemedlemmer har spesielle behov, bør man begynne å tenke på fremskaffelse av fremtidig bosted i god tid, og planlegge rundt dette.

Tydelig kommunikasjon er essensielt for at forventningene om å ta ansvar ikke skal ha utilsiktede konsekvenser i form av for eksempel økt sosial ulikhet. Kommunikasjon er også viktig for å redusere utrygghet og frustrasjon. Informasjon om hvem, hvordan, hvor og ikke minst *hvorfor* noe gjøres, er viktig å få frem.

Mye handler om å være i forkant, og vite at å jobbe med forventninger er et langsiktig arbeid. Det er lettere å justere forventninger før hendelser oppstår, enn midt i eller i etterkant. Alle forventninger, inkludert forventninger om ansvar, estimert ventetid og tidsbruk, søknadsprosesser, og informasjon om kommunens tilbud, må derfor være godt og tydelig kommunisert på relevante informasjonsflater.

Vi skaper tydelige rammer og forventninger ved å:
Tydelig kommunisere kommunens forventninger til innbyggerne, herunder: - Ansvar for egen helse - Ansvar for å benytte seg av tilrettelagte lavterskeltilbud - Ansvar for å planlegge for nåværende og neste livsfase
Utvikle velfungerende lavterskeltilbud både i regi av kommunen og andre aktører



6. Vi forbedrer intern drift

Vi forbedrer intern drift for å forvalte kommunens ressurser på en hensiktsmessig måte. På den måten gir vi oss selv bedre forutsetninger for å lykkes med de fem strategiene som er beskrevet ovenfor.

Vi beholder, rekrutterer og inkluderer riktig og tverrfaglig kompetanse

For å beholde og rekruttere dyktige medarbeidere med rett kompetanse, følger vi Tromsø kommunes HR-strategi.

Strategiene i planen, som tidlig innsats, forebygging og godt folkehelsearbeid, forutsetter mer samarbeid på tvers av fagfelt, profesjoner og etater. For å lykkes med dette, er det avgjørende at ansatte blir inkludert og hørt i alle endringsprosesser og avgjørelser som påvirker deres arbeidshverdag.

Vi digitaliserer for å forbedre og forenkle

Digitalisering har de siste årene gjort store fremskritt i helse- og velferdssektoren. I Tromsø kommune jobber vi med å integrere digitale verktøy og systemer som skal lette arbeidsprosesser, effektivisere tjenester og forbedre kommunikasjonen mellom ulike avdelinger og aktører.

Vi har likevel et stort forbedringspotensial. På nåværende tidspunkt er en rekke digitale løsninger enten utdatert, fragmentert eller mangler nødvendig integrasjon med andre systemer. Flere digitale løsninger er heller ikke godt nok tilpasset behovene i dagens komplekse helse- og omsorgstjenester, noe som skaper tidkrevende arbeidsoppgaver og potensielle feilkilder. Dette reduserer den samlede datakvaliteten. For å kunne ta datadrevne beslutninger på bakgrunn av sanntidsinformasjon, er det nødvendig at systemene snakker sammen, og at arbeidsprosesser automatiseres. Til sist observerer vi også varierende digital kompetanse hos både ansatte og innbyggere. Dette kan medføre at innføringen av nye systemer tar tid, og at det fulle potensialet i systemene ikke blir benyttet. Det kan også forsterke digitalt utenforskap.

I tiden fremover må vi jobbe med å implementere teknologi som automatiserer og strømlinjeformer oppgaver. Dette vil lette arbeidshverdagen for de ansatte, og gjøre det mulig å effektivisere ressursbruken uten å gå på akkord med tjenestekvalitet. Det er også viktig at innbyggerne opplever et sømløst system, hvor tjenester er samlet på ett sted. Det forutsettes at alle digitale systemer skal tilfredsstillе kravene til personvern og informasjonssikkerhet.

Vi har boliger som treffer tjenestebehov

Dagens boligportefølje må omstruktureres for å øke og differensiere andelen boliger rettet mot innbyggere med andre hjelpebehov enn heldøgns omsorg og institusjonsplasser. Samtidig er det også behov for å ta igjen et betydelig vedlikeholdsetterlep på eksisterende boligmasse. Eksempelvis er det stort behov for samlokaliserte boliger med fellesarealer, da dette bidrar til fellesskap blant beboere og reduserer risikoen for sosial isolasjon og ensomhet. Slike boliger kan være helsefremmende og avgjørende for eldre innbyggere og andre med behov for lett tilgjengelige helsetjenester og sosiale møteplasser.¹⁰

¹⁰ Meld. St. 23 (2022-2023) *Opptappingsplan for psykisk helse*



Når boliger erverves, eller det besluttes å bygge nye boliger, er det nødvendig å ha et bevisst forhold til alle følgekostnader og muligheter for finansiering. Dette innebærer blant annet å søke tilskudd fra Husbanken. I mange tilfeller vil det være aktuelt å inngå partnerskap med private aktører og ideelle aktører. Videre ønsker kommunen å utforske innovative boformer som modulbygg eller midlertidige boligløsninger, som kan dekke akutte boligsosiale behov for grupper i krise.

Tromsø kommunen har utviklet en prioriteringsnøkkel for å prioritere mellom hvilke kommunalt disponerte boliger som bør erverves først. Denne prioriteringsnøkkelen må videreutvikles og på sikt tas i bruk av hele kommunesektoren.

Vi forbedrer oppgavedelingen

En forbedret oppgavefordeling handler om å ta riktige ressurser i bruk på rett sted, til rett tid, til det beste for de som bruker tjenestene. De som står tettest på tjenesteproduksjonen vet ofte hvordan oppgavedelingen bør foregå for å få best mulig resultat. Utgangspunktet må likevel være innbyggernes behov, ikke de enkelte yrkesgruppene. Arbeidet med oppgavedeling fremover vil derfor handle om å:

- Justere oppgavefordelingen personell med helsefaglig kompetanse
- Fordeler oppgaver som ikke krever helsefaglig kompetanse til annet personell
- Digitalisere, standardisere og automatisere relevante oppgaver for å frigjøre tid hos alt personell
- Kartlegge oppgaver som kan løses på helt nye måter
- Kartlegge oppgaver som ikke lenger må gjøres
- Målrettet jobbe for å unngå at oppgaver oppstår som følge av folkehelsearbeid, forebygging, tidlig innsats, helsefremmende arbeid og styrking av befolkningens helsekompetanse

Vi jobber med kvalitet, kunnskapsutvikling og forskning

Kommunen har et stort potensial for å hente ut data og styringsinformasjon fra egne systemer for å ta datadrevne beslutninger basert på sanntidsinformasjon. Ved å jobbe systematisk med kvalitetsforbedrende tiltak, og aktivt analysere informasjon og data som kommunen sitter på, vil vi kunne utvikle kunnskap og forståelse om effektene av det kommunale helse- og velferdstilbudet. Det er også behov for mer innsikt i hvordan innbyggerne opplever tjenestene våre.

Når det gjelder forskningsarbeid, ser vi behovet for mer målrettet forskning på primærhelsetjenesten og folkehelsearbeid på kommunenivå. Til tross for at flere nasjonale utredninger og dokumenter understreker betydningen av folkehelsearbeid, er de fleste studier og ressurser fremdeles rettet mot statlig nivå og spesialiserte helsetilbud. I dag mangler det kommunespesifikk forskning som gjør det mulig å tilpasse og sette inn målrettede tiltak på lokalt nivå. For å få mer innsikt i tiltak som styrker innbyggernes helse og velferd, ønsker vi å ta initiativ til og delta i forskning på folkehelsearbeid og primærhelsetjenesten i kommunen. Her har kommunen mange mulige samarbeidspartnere, både i akademisk, i privat sektor og gjennom kommunesamarbeid.



Vi reduserer eget klimafotavtrykk

Tromsø kommune skal redusere sine klimagassutslipp. Som del av dette må all kommunal virksomhet ta grep for å redusere eget klimafotavtrykk. Innenfor helse- og velferdstjenestene våre, ser vi at vårt potensial for reduksjon av klimafotavtrykket blant annet er knyttet til bygging og vedlikehold av areal, innkjøp og avfallshåndtering. Digitale løsninger kan også bidra stort til reduksjon av utslipp knyttet til transport.

Vi forbedrer intern drift ved å:
Beholde, rekruttere og inkludere riktig og tverrfaglig kompetanse
Digitalisere for å forbedre og forenkle, herunder: • Utvikle og ta i bruk digitale verktøy som lett kan oppskaleres og tas i bruk • Automatisere og strømlinjeforme oppgaver
Ha riktige boliger, herunder: • Restrukturere dagens boligportefølje for å få en større andel differensierte kommunalt disponerte boliger rettet mot innbyggere uten behov for institusjonsplass • Styrke samhandlingen ved boligtildeling • Samle og videreutvikle analyser av tidlig innsats og lavterskel botilbud, sett opp mot opp- og neddimensjonering av boliger
Forbedre oppgavedelingen, herunder: • Bruke tillitsreformen som grunnlag for effektivisering, oppgavedeling og utførelse av arbeidsoppgaver • Benytte personell og andre ressurser på tvers
Jobbe med kvalitet og kunnskapsutvikling, herunder: • Systematisk evaluere det vi gjør, og korrigere ved behov • Etablere dashboard og samle styringsinformasjon for å ta datadrevne beslutninger • Etterspørre og delta i forskning på folkehelsetiltak, med fokus på helhetlig byplanlegging, strukturelle årsaker til sosial ulikhet i helse, og ny arbeidsmetodikk
Redusere eget klimafotavtrykk, herunder: • Ikke bygge og varme opp unødvendige kvadratmeter • Redusere transportbehovet, og ha mest mulig klima- og miljøvennlig transport når den gjennomføres • Stille klimakrav i anskaffelser og gjøre klimavennlige valg med alle innkjøp • Øke gjenbruksgraden av møbler og annet utstyr ved (re)etablering av tilbud • Redusere bruk av engangsartikler der dette er helse- og smittevernmessig forsvarlig • Øke sorteringsgraden på alle formålsbygg



Vi skaper god folkehelse gjennom fellesskap og møteplasser

- Ha sosiale møteplasser og forebygging av sosial ulikhet og ensomhet som viktigste folkehelseiltak
- Gjøre folkehelse til et felles ansvar: innbyggere, bygg, skole, barn, helse, utemiljøtjenester
- Fremme samhandling mellom helse, arealplanlegging og arkitektur for å sikre aldersvennlige og helsefremmende samfunn
- Sikre sosiale lavterskeltilbud og treningsmuligheter i alle bydeler og nabolag

Vi tester ut ny arbeidsmetodikk for å sikre selvstendighet

- Ha en styrkebaserte tilnærming til den enkeltes ressurser og se alle innbyggere som ressurser i samfunnet
- Ta inn frivilliges, pårørendes, innbyggers kompetanse og bidrag som en naturlig del av de «vanlige» helseog velferdstjenestene
- Tørre å prøve nye løsninger for å møte nye eller sammensatte behov
- Sette innbyggerens egen motivasjon og drømmer i fokus
- Løse lovpålagte oppgaver på fleksible måter gjennom blant annet gruppebaserte tilnærminger, utvidede målgrupper og tverrsektoriell tilnærming

Vi tildeler, gir og evaluerer tjenester etter LEONprinsippet

- Jobbe mer tverrfaglig og fleksibelt for å treffe et lavere nivå
- Ta utgangspunkt i den enkeltes egne ressurser ved tildeling og tjenesteutøvelse
- Sette habilitering og rehabilitering i fokus ved at første steg er trening og opptrening etterfulgt av velferdsteknologi som gjør det mulig å leve et selvstendig liv
- Evaluere og revurdere tjenestenivå og tilbud når vi ser innbyggerens effekt av tilbudet

Visjon
Sammen for et varmt og livskraftig Tromsø

Verdier
Respekt | Åpenhet | Mot
Annerkjennelse | Tillit



Helhetlig plan for helse, velferd og omsorg

Tromsø kommune

Planens formål

Å dreie ressursene og benytte arbeidsmetodikk som gjør at innbyggerne har mulighet til å leve så selvstendige liv som mulig. Dette betyr mer vekt på lavterskeltilbud, mestring og bruk av innbyggernes egne ressurser og nettverk.

Vi lykkes når

- Innbyggerne opplever selvstendighet og mestring gitt egne forutsetninger
- Medarbeiderne har en god arbeidshverdag
- Samarbeidet med innbyggernes nettverk og andre aktører fungerer
- Organisasjonens økonomi gir forutsigbare driftsrammer

Hva mener vi med «selvstendighet» for innbyggerne?

- Innbyggerstøtte: vi tar utgangspunkt i den enkeltes egenmotivasjon og ressurser
- Gjøre for å muliggjøre: vi støtter opp for at den enkelte skal mestre mest mulig selv innenfor egne forutsetninger

Vi samkjører tjenester for å lette overganger og møte sammensatte behov

- Fange opp innbyggere som står i fare for å falle mellom tjenester
- Ha særlig fokus på innbyggere med sammensatte utfordringer og behov
- Ha bedre koordinering mellom kommunens tjenester
- Skape bedre pasientforløp gjennom å avklare ansvarsområder og samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Vi skaper tydelige rammer og forventninger

- Tydelig kommunisere kommunens forventninger til innbyggerne, herunder:
 - Ansvar for egen helse
 - Ansvar for å benytte seg av tilrettelagte lavterskeltilbud
 - Ansvar for å planlegge for nåværende og neste livsfase
- Utvikle velfungerende lavterskeltilbud både i regi av kommunen og andre aktører

Vi forbedrer intern drift

- Beholde, rekruttere og inkludere riktig og tverrfaglig kompetanse
- Digitalisere for å forbedre og forenkle
- Ha boliger som treffer tjenestebehov
- Forbedre oppgavedelingen
- Jobbe med kvalitet og kunnskapsutvikling
- Redusere klimafotavtrykk

