

Helsemelding 2015–2023



Vedtatt av kommunestyret 17. juni 2015

Helsemelding 2015-2023 ble vedtatt av kommunestyret 17. juni 2015:

- 1. Helsemeldingen 2015-2023 vedtas som grunnlag for utvikling av Bærum kommunes helse- og omsorgstjenester med følgende endring:*
- 2. Tillegg til Forebygging og tidlig innsats pkt. 4.3 Mål og strategier:
Nytt punkt 1: I arbeid med tidlig innsats og forebygging inngår helsestasjonene og skolehelsetjenesten.*

Forsidebildet er hentet fra «Enda bedre Bærum» - en utredning om forebyggende og helsefremmende arbeid i Bærum kommune (Kristen Damsgaard og Peter F. Hjort, 1996)

INNHALDSFORTEGNELSE

| | |
|---|----|
| 1. Innledning..... | 4 |
| 1.1 Hovedutfordringer..... | 4 |
| 1.2 Hovedgrep | 5 |
| 2. Kartlegging, dokumentasjon og kunnskap om risikofaktorer | 8 |
| 3. Folkehelse og levekår | 10 |
| 4. Forebygging og tidlig innsats..... | 12 |
| 5. Mestring, verdighet og medvirkning | 14 |
| 6. Arbeidsdeling, samarbeid og samhandling | 17 |

1. Innledning

Bærum kommune har et omfattende helseansvar både som tilrettelegger og tjenesteyter for sine innbyggere. Dagens helsetjenester er komplekse og varierte, og innbefatter hele spekteret av innsats fra helsefremmende arbeid, forebygging, rehabilitering, pleie og omsorg, diagnostisering og medisinsk behandling. Felles mål for all innsats er at den skal bidra til en god fysisk og mental helse blant innbyggerne. Dette forutsetter en kommunal helsefremmende politikk hvor alle deler av samfunnet medvirker til å løse nåværende og fremtidige utfordringer.

For kommunen er det viktig å ha fokus på aktuelle utfordringer i årene som kommer. Et overordnet mål er å sikre at innbyggerne i så stor grad som mulig er selvstendige og mestrer sine liv.

Meldingen er et strategisk dokument som ligger nær opp til formatet for Kommuneplanens samfunnsdel og mestrings- og omsorgsmeldingen. Dette er gjort for å legge til rette for at det i fremtidige plandokumenter skal bli enklere å lage samlet fremstilling av disse nær beslektede områder av kommunes virksomhet.

Det er behov for revisjon og tilpasning av dagens helsemelding i forhold til vedtatt kommuneplan, nye nasjonale føringer og endrede rammevilkår som blant annet er vedtatt gjennom Samhandlingsreformen. Kommunens ansvar og oppgaver utvides. Satsning på folkehelsearbeid, mestring og forebyggende helsearbeid skal ytterligere styrkes. Samordning av tjenester skal prioriteres høyt. Med sterk vekst i antall eldre innbyggere fra 2025 vil kommunen oppleve at behovene for helse- og omsorgstjenester kan komme til å øke betydelig. Helsemelding 2015–2023 bygger på en forutsetning om at ressursituasjonen ikke blir bedre. Behovene vil øke mer enn ressursene. Den samme forutsetning ble lagt til grunn ved utarbeiding av Mestrings- og omsorgsmeldingen. Meldingen legger strategier for å sikre forsvarlige tjenester innen tilgjengelige ressursrammer, slik at brukere skal få de tjenester de har behov for.

Dette betyr at det de nærmeste årene vil være viktig å utvikle strategier som gjør det mulig for kommunen å forebygge og redusere behov for helse- og omsorgstjenester, og samtidig effektivisere tjenestene til de som har behov for hjelp. Disse demografiske og økonomiske realiteter er viktige forutsetninger ved valg av strategier i ny helsemelding.

1.1 Hovedutfordringer

Ressursutfordringen

I 2000 var det i Bærum 4.7 personer i yrkesaktiv alder per innbygger over 67 år, mens andelen i følge prognosene synker til 3.5 i 2030 og til 2.9 i 2050. Denne utviklingen starter i løpet av denne helsemeldings virkeperiode. Det varsler at kommunen vil stå overfor økende behov som vil bli krevende å dekke på grunn av manglende menneskelige og økonomiske ressurser. Ressursutfordringen vil gjelde for hele kommunen og for alle deler av helse- og omsorgstjenestene. I tillegg vil kommunen gradvis overta ansvar og oppgaver fra

spesialisthelsetjenesten i tråd med intensjonene i Samhandlingsreformen. Det vil gi kommunene ytterligere ressursutfordringer, ikke minst i forhold til rekruttering av nok personale med riktig kompetanse.

Helseutfordringene

Både på nasjonalt og kommunalt er det behov for bedre statistikk over utbredelse av de største folkehelse sykdommene. Mens smittsomme sykdommer var dominerende i første halvdel av forrige århundre er det de ikke-smittsomme sykdommer som har høyest utbredelse i dag. Dagens folkehelse sykdommer er hjerte/karlidelser, kreft, kroniske lungesykdommer, diabetes, lettere psykiske lidelser og aldersdemens. Flere av disse sykdommene henger i stor grad sammen med helseatferd, og kan forebygges gjennom en sunn livsstil (tobakkavhold, regelmessig fysisk aktivitet og riktig kosthold).

Folkehelseprofilen for Bærum viser at kommunens innbyggere har lavere dødelighet (0–73år) for flere av disse folkehelse sykdommene enn i landet for øvrig. Den gir også indikasjoner på at utbredelsen av disse sykdommene er lavere i Bærum enn i de fleste andre kommuner. Selv om folkehelsen i Bærum er god, sett i relasjon til landet som helhet, er det også i Bærum relativt hyppig forekomst av typiske livsstilssykdommer. På lengre sikt vil dette utløse behov for kommunale tjenester. Det er dokumentert at det også i Bærum er levekårsforskjeller. Helsebelastningen er størst for de som har de dårligste levekårene. Det er utfordrende å nå disse gruppene med helsefremmende og forebyggende tiltak.

Reell brukermedvirkning

Fortsatt er det til dels slik at det er kommunens politikere og fagfolk som dimensjonerer og former tjenestene på bakgrunn av hva de mener er best for brukerne. Brukerne blir i for liten grad tatt med når tilbud utformes og tjenestene ytes. Dette kan bidra til at brukerne påføres en passiv rolle som bidrar til å opprettholde behovet for kommunal hjelp. Økt medvirkning bidrar til mestring, motivasjon og verdighet.

Samarbeid

I et tjenesteperspektiv er fragmenteringen av ansvar og manglende koordinering av tjenestene en utfordring i forhold til å kunne gi effektive og gode tjenester. Både i kommunen, spesialisthelsetjenesten og i andre organisasjoner viser det seg å eksistere tilbud som ikke vet om hverandre og som til dels er overlappende. Bedre samarbeid og koordinering gir mer treffsikkert og helhetlig tilbud til brukeren.

1.2 Hovedgrep

Målet med grepene og strategiene i helsemeldingen er å fremme innbyggernes helse og mestringsevne slik at de kan klare seg selv og være uavhengige av det offentlige hjelpeapparat lengst mulig, men samtidig sikre at de som har behov for og rett på tjenester kan motta nødvendige tjenester av høy kvalitet. Også i fremtiden vil kommunen ha brukere med kroniske og omfattende tjenestebehov og her vil kommunen sørge for at de får denne hjelpen på et forsvarlig nivå.

Mestring

Mestring av dagliglivets aktiviteter gir livskvalitet. For de aller fleste vil trangen til uavhengighet og selvbestemmelse stå sentralt hele livet og være vesentlige elementer for opplevelse av livskvalitet. Sykdommer og funksjonshemninger kan utfordre og hemme selvstendighet og integritet, men de fleste ønsker å klare seg mest mulig selv, og fortsatt være «sjefen i sitt eget liv». Samtidig vil det alltid være brukere i kommunen som vil trenge bistand, veiledning og støtte for å opparbeide mestring og selvstendighet. Dette vil gjelde det store antall demente i kommunen, alvorlig psykisk syke og personer med psykisk utviklingshemming.

Hvis brukere trenger kommunale tjenester over kortere eller lengre tid, må de involveres fra første stund for å sikre at det er deres behov som blir utgangspunktet for utformingen av tjenesten, og at målet med innsatsen er i tråd med deres egne mål. En slik respekt for brukernes utgangspunkt kan mobilisere egne ressurser og vil bidra til å styrke mestringsevnen. Utgangspunktet for de kommunale tjenester vil være at brukere ønsker å være minst mulig avhengig av offentlig hjelp og at kommunens innsats innrettes for å stimulere og mobilisere brukerens egne ressurser slik at hun/han kan klare seg mest mulig selv.

På befolkningsnivå vil kommunens satsing på forebyggende helsearbeid og folkehelsearbeid være viktig for å fremme innbyggernes helse- og mestringsevne. Det forebyggende helsearbeid skal bidra til å forhindre, utsette og redusere sykdom og sykdomskomplikasjoner.

Arbeidsdeling

Etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester er kommunen gitt ansvar for forebyggende helsearbeid, diagnose, behandling, rehabilitering og pleie-omsorg. Kommunen tilbyr disse tjenestene enten ved kommunale tjenester eller gjennom avtaler med private aktører (for eksempel fastlegetjenesten). I tillegg yter pårørende, familier, venner og ulike frivillige organisasjoner en betydelig innsats rettet mot brukere.

Noen oppgaver krever særlig kompetanse som kommunen besitter, men i helsemeldingens virkeperiode vil det likevel bli viktig å synliggjøre de oppgaver der bistand fra pårørende, nærmiljø og frivillige organisasjoner kan være viktige bidrag. Mobilisering av både brukernes ressurser og alle øvrige ikke-kommunale ressurser vil tjene brukerne, men vil også være et viktig virkemiddel for å takle de økte behov som forventes i meldingsperioden.

Effektivisering

Det er viktig for kommunen å gi nødvendig helsehjelp og omsorg til de som trenger det. Samfunnsutviklingen tilsier at det sannsynligvis blir et økende sprik mellom behov og ressurser. Et viktig grep blir å utvikle tjenester med større effekt for brukerne. Effekten kan øke gjennom tiltak som tar utgangspunkt i brukernes behov og ønsker, økt medvirkning og gjennom mobilisering av andre ressurser i brukernes nærmiljø. I tillegg er det fortsatt et stort behov for samordning mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten, samt andre aktører. Bedre samordning representerer et stort potensial for effektivisering av kommunens helsetjenester.

Historisk er det de teknologiske løsningene som har gitt de største effektiviseringsgevinster for arbeidsliv og samfunn. Innen helse- og omsorgstjenestene satses det på utvikling og

implementering av velferdsteknologi som et godt alternativ eller supplement til tradisjonelle tjenester.

Mange brukere i kommunen mottar omfattende tjenester som overstiger den nødvendige bistand de har juridisk krav på. Med svekket ressurstilgang vil det ikke lenger være mulig å gi like omfattende tjenester som i dag. Samtidig må kommunen alltid sørge for alle brukere for nødvendig og forsvarlig helsehjelp.

2. Kartlegging, dokumentasjon og kunnskap om risikofaktorer

Kunnskap om og oversikt over befolkningen og befolkningsutviklingen i kommunen er viktig for en best mulig planlegging av helsetjenester. Tilsvarende er det vesentlig å ha gode data om levekår og helsetilstand på befolkningsnivå samt ha best mulig innsikt i de forhold som påvirker levekårene og folkehelsen. En konkret og presis kartlegging av kommunens tjenester og øvrige aktiviteter gir et godt grunnlag for styring av tjenestene og kan være nødvendig for å få til ønsket kvalitetsutvikling og effektivisering.

Denne helsemelding ønsker å styrke innsatsen på forebygging og tidlig innsats for å forhindre og utsette sykdom og behov for omfattende og langvarig kommunal oppfølging. Så langt det er mulig bør effekten av en slik innsats være kunnskapsbasert. I en del tilfeller vil det ikke være mulig å dokumentere sikker effekt av en slik innsats. I slike tilfeller rettes innsatsen mot kjente risikofaktorer.

Det er mye generell kunnskap om risikofaktorer både for utvikling av fysiske og mentale folkehelselidelser. Dette kan være individuelle risikofaktorer (f.eks. inaktivitet), sosiale risikofaktorer (f. eks. fattigdom) eller miljømessige risikofaktorer (f.eks. luftforurensing). Det kan være behov for å få en enda bedre oversikt over disse risikofaktorer i kommunen.

Fakta og nåsituasjon

Nasjonalt folkehelseinstitutt presenterer en kommunehelseprofil årlig som gir verdifull kunnskap om befolkningen, levekår, miljøforhold og helsetilstand i kommunen. Gjennom folkehelseprofilen får kommunen gode demografiske data, gode data på levekår og gode data om helsetilstand og påvirkningsfaktorer. I tillegg har kommunen samlet en rekke andre data i et eget oversiktsdokument som oppdateres årlig. Kommunen har skaffet seg oversikt over levekår pr planområde, men har ingen lokale data om helsetilstand. I Oslo kommune har de dokumentert store helseforskjeller mellom bydeler med varierende levekår, og det er grunn til å tro at helsetilstanden også i Bærum vil henge sammen med levekår.

I dokumentet «Folkehelseutfordringer barn og unge 2014» er data fra egne tjenester innhentet og analysert og gir opplysninger om barn og unges helseforhold og om barne- og ungdomstjenestene. I tillegg er resultatene fra Ungdata-undersøkelsen (intervjuundersøkelse blant elever på ungdomskoler og videregående skoler i Bærum – vår 2014) viktig informasjon for de som planlegger eller driver tjenester rettet mot barn og unge.

En helhetlig og systematisk kartlegging av behov og tiltak for å stimulere til økt fysisk aktivitet er gjort gjennom temaplan fysisk aktivitet, idrett og friluftsliv. Det arbeides også med en oversikt over lavterskel mestringstilbud i kommunen, for å se helheten i tilbudet fra kommunen, spesialisthelsetjenesten og frivillige organisasjoner.

I kommune-stat-rapporteringen (KOSTRA) dokumenteres ressursbruk, enkelte resultater og kvalitetsindikatorer. I tillegg kartlegger og rapporterer helse- og omsorgstjenestene ytterligere

produksjonstall som et grunnlag for en bedret styring av tjenestene. Det arbeides kontinuerlig med å styrke denne kartleggingen, ikke minst med å finne egnede kvalitetsindikatorer.

Ved Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten tilbys det oppsummert kunnskap om effekt av ulike helsetjenester, også forskningsresultater knyttet til forebyggende, grupperettede tiltak.

Utfordringer og handlingsrom

Kommunen har gjennom sitt folkehelsearbeid opparbeidet kunnskap om helsetilstand og påvirkningsfaktorer lokalt. Imidlertid er det på grunn av manglende nasjonale og lokale data vanskelig å få ytterligere oversikt over helsetilstanden og sykdomsutbredelsen i kommunen.

Internasjonal og nasjonal forskning har dokumentert hvilke risikofaktorer som kan påvirke ulike sykdommer. Kartlegging og dokumentasjon i forhold til effekt av helsefremmende og forebyggende arbeid er ofte vanskelig. Ønsket resultat av forebygging viser seg ofte etter lang tid og effekten påvirkes av mange faktorer. Tiltakene kan ikke alltid bygge på en streng vitenskapelig dokumentasjon, men må til tross for dette begrunnes med en antatt effekt av implementerte tiltak.

Kommunen har behov for å måle og dokumentere både resultat og kvalitet. Med økende kompleksitet på tjenestetilbudet blir det utfordrende å finne gode indikatorer som kan gi et godt bilde på effektivitet og kvalitet. Dokumentasjon, kartlegging og rapportering oppleves av mange i tjenestene som en tidstyv som går ut over den egentlige tjenesteutøvelsen og kommunen må være bevisst på å utvikle effektive dokumentasjons, kartleggings- og rapporteringsverktøy i tråd med reelle behov.

Mål og strategier

Vi vil:

- basere utvikling av kommunens helsetjenester på best mulig dokumentasjon.
- ha god oversikt over kvantitet, innhold og kvalitet på kommunens helsetjenester.

Vi skal:

- fremskaffe nødvendig kunnskap og dokumentasjon om helsetilstand og påvirkningsfaktorer.
- prioritere tiltak som har dokumentert effekt, men kan også iverksette forebyggende tiltak som baseres på antatt effekt.
- innhente, analysere og benytte data om tjenesteproduksjonen og tjenestekvaliteten på et nivå der nytten står i forhold til ressursinnsatsen.

3. Folkehelse og levekår

Helse kan defineres som «overskudd til å mestre hverdagens krav», og i folkehelseloven heter det kommunene skal fremme befolkningens helse, trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold. For å få til det må kommunen være god på forebygging og tidlig innsats, og det må legges sterkere til rette for at den enkelte kan ta ansvar for eget liv. I tillegg må det tas høyde for at helse og levevaner påvirkes av bakenforliggende faktorer som den enkelte ikke selv har valgt.

Fakta og nåsituasjon

Vi vet fra nasjonalt plan at både somatisk og psykisk helse varierer systematisk mellom personer med høy og lav sosioøkonomisk status. I en innbyggerundersøkelse svarer 12 prosent at det er store sosiale helseforskjeller, 41 prosent at det i noen grad er forskjeller, mens 22 prosent mener det i liten grad er dette. 7 prosent mener det ikke er forskjeller i det hele tatt (telefonintervju av 400 personer i Bærum utført februar 2015).

I 2011 (gjennomsnittstall for 2009-2012) fikk 12.000 personer legemidler mot hjerte- og karsykdom i kommunen og brukere av legemidler mot diabetes har økt fra 1.500 til 1.890 i samme periode. Over 12.000 mennesker i kommunen fikk utlevert legemidler mot psykiske lidelser. Selv om befolkningen lever lenger og i større grad overlever folkehelsesykdommene, er det fremdeles rundt 40 mennesker (0-74 år) i året som dør av hjerte- og karsykdom og i underkant av hundre (0-74 år) som dør av kreft i kommunen.

Levekårsdata (2013), Ungdomsundersøkelsen (2014), folkehelseprofilen (2014) og elevundersøkelser viser at de fleste barn og unge i Bærum kommune har det godt. Det er likevel en liten andel av barne- og ungdomsbefolkningen står i fare for å utvikle vansker eller problemer som følge av de utfordringer de står overfor eller de risikofaktorer de er utsatt for. Ungdom i alle aldre rapporterer at de har en forventning om å lykkes videre i livet. Erfaring fra egne tjenester sier at både barn, unge og deres foreldre opplever stor grad av press og stress i sin hverdag om å lykkes og mestre på skolen og i fritiden.

Kommunen har store gjennomfartsårer som skaper utfordringer knyttet til støy og luftforurensning fra vei og bane. Det er stor byggeaktivitet i kommunen, noe som skaper utfordringer for mange beboere i den tyngste anleggsfasen. Støy er en hovedutfordring og opptrer i mange varianter.

Ulykker er den viktigste årsaken til dødsfall for unge personer, blant menn under 25 år skyldes 1 av 5 dødsfall ulykker. I tillegg er det en høy forekomst av fallulykker hos eldre og redusert helse og funksjonsevne er ofte stor etter bruddskader, og særlig etter lårhalsbrudd.

Utfordringer og handlingsrom

Bærum kommunes innbyggere har gjennomgående gode levekår, god helse og god helseatferd. Selv om Bærum kommunes befolkning samlet sett fremstår som «kjernesunne», har kommunen grupper i befolkningen og geografiske områder som skiller seg ut fra gjennomsnittet i kommunen. Levekår i kommunen varierer mellom ulike geografiske områder

og mellom ulike befolkningsgrupper i kommunen, og disse ulikhetene påvirker, og skaper tilsvarende ulikheter, i helseatferd, bruk av helsetjenester og helsetilstand.

Det er en sannsynlig sammenheng mellom levekår og helserisiko/helsetilstand og det kan være nærliggende å prioritere helsefremmende tiltak mot disse risikogruppene. Forskning har vist at det kan være like effektivt med brede, befolkningsrettede tiltak som rettes mot alle som tiltak rettet spesifikt mot høyrisikogruppene. Det er likevel et paradoks at det kan være vanskeligst å nå fram til de som har den høyeste helserisiko. Innsats som bidrar til flere leveår med god helse for den enkelte og reduserte sosiale helseforskjeller i befolkningen vil være prioriterte mål i meldingsperioden.

Demens er en folkehelselidelse som vil øke i omfang i kommende år på grunn av økende eldrebefolkning og vil stille særlig store krav til kommunen, pårørende og de frivillige organisasjoner.

For å påvirke risikofaktorene for dårlig helse så tidlig som mulig, må alle sektorer i kommunen bidra i det helsefremmende og forebyggende arbeidet. Barnehage, skole, kultur, seniorsentre, hjemmetjenester og teknisk sektor med flere påvirker på ulike måter befolkningens hverdag. Disse sektorer kan eksempelvis bidra til å forebygge skader og ulykker, og en reduksjon av ulykker vil gi en helsegevinst i befolkningen. Arbeidet med støyreduksjon i kommunen vil også involvere flere sektorer.

Helsetjenesten er en viktig samarbeidspartner for andre deler av kommunen for å peke på viktige folkehelseutfordringer.

Mål og strategier

Vi vil:

- at alle sektorer i kommunen har fokus på folkehelse og kunnskap om hvordan de ulike sektorer kan påvirke folkehelsen ved fremming av sunne levevaner og utvikling av gode sosiale nettverk.
- prioritere innsats som reduserer sosiale helseforskjeller.

Vi skal:

- sikre at planarbeid i alle sektorer i kommunen tar opp sektorens rolle i folkehelsearbeidet.
- sørge for at folkehelseinnsatsen når de med høyest helserisiko.
- sikre at samarbeid på tvers av sektorer, og med andre aktører i lokalsamfunnet, bidrar til å forebygge ulykker og skader i kommunen.
- sikre at folkehelsearbeidet også retter seg mot rus, psykisk helse og demens.
- redusere helseskadelig støy.

4. Forebygging og tidlig innsats

Kommunale helse – og omsorgstjenestene har en sentral rolle i det forebyggende arbeidet. Målet med det helsefremmende og forebyggende arbeidet er at det skal settes inn tiltak før sykdom inntreffer eller så tidlig som mulig i forløpet både for å hindre at sykdom oppstår, men også for å minske konsekvensene av plagene når de først har oppstått.

Tidlig innsats må forstås både som innsats på et tidlig tidspunkt i livet, men også som tidlig inngripen i et sykdomsforløp, uavhengig av alder. Arbeidet overfor risikogrupper og de som allerede har et helseproblem foregår innenfor helsetjenesten, som forebyggende helsearbeid, mens det primærforebyggende arbeidet ut mot befolkningen i hovedsak foregår i andre sektorer, som barnehage, skole, arbeidsliv, fritidssektoren og familiearenaen. Effekten av forebyggende arbeid og tidlig innsats er størst når den settes inn i tidlig alder.

Fakta og nåsituasjon

Kommunen har et bredt spekter av forebyggende tjenester som store deler av innbyggerne opplever som gode.

Bærum kommune har en godt utbygget helsestasjon- og skolehelsetjeneste som også har en rekke lavterskeltiltak innen psykisk helse. Her kan nevnes blant annet stressmestringsgrupper, sorggrupper og samtaletilbud med psykologer. Ved Senter for forebygging og mestring (SEMFO) tilbys ulike kurs og grupper innen helsefremming og forebygging til voksne over 18 år. Kommunen har flere aktivitetssentre eller lavterskeltiltak innen psykisk helse for voksne hvor hovedfokuset ligger på hjelp til selvhjelp. I rehabiliteringstjenestene og i omsorgstjenesten generelt, rettes det faglig og tverrfaglig innsats inn mot hverdagsrehabilitering og mestring.

Helsedirektoratet antyder at det i større bykommuner vil være ca. 15-20 prosent av barn og unge som har psykiske plager og av disse har ca. 8 prosentpoeng som har psykiske lidelser. Det antas at dette også gjelder Bærum kommune, og funn fra Ungdataundersøkelsen understøtter dette. Strategien "Sammen for barn og unge i Bærum kommune", som nå er under revidering, har fokus på det forebyggende arbeid for barn og unge, og har blant annet stress og nedstemthet som ett av fokusområdene.

Utfordringer og handlingsrom

Regjeringen påpeker i Stortingsmelding 29 (2012–2013) *Morgendagens omsorg* at mye tyder på at tjenestene generelt sett har tatt en retning som har gått på bekostning av tidlig innsats, forebygging og rehabilitering. Fremtidens kommunale helse- og omsorgstjenester må ha god balanse mellom behandling og forebygging og mellom pleie og habilitering og rehabilitering.

Bærum kommune vil videreutvikle en helse- og omsorgstjeneste i tråd med målene i samhandlingsreformen og nye utfordringer knyttet til livsstilssykdommer, en økende andel eldre, flere som lever med kroniske lidelser og utfordringer knyttet til psykisk helse og rusproblemer. Fremfor å heve terskelen for å få hjelp må det i fremtiden i større grad utvikles tjenester som støtter opp under forebygging, tidlig innsats og rehabilitering. I den gjennomførte

innbyggerundersøkelsen kommer det frem at halvparten mener at Bærum kommune først og fremst bør prioritere forebygging i sin helserelaterede innsats.

Økt støtte til egenmestring, økt innsats på forebygging og helsefremmende tiltak og satsing på lavterskeltilbud, vil kreve nye arbeids- og samarbeidsformer, nye måter å løse oppgavene på og i noen tilfeller nytt tjenesteinnhold. Dette vil kreve større faglig bredde, en samhandlingskultur som sikrer god tverrsektoriell medvirkning og personell med helsefremming, rehabilitering og forebygging som fagfelt. Samtidig vil et styrket samarbeid med frivillige og pårørende kreve et større innslag av sosialfaglig personell og kompetanse på nettverksarbeid. Dette vil også kreve et nytt tankesett i fagmiljøene.

Barns erfaringer og oppvekstvilkår legger grunnlaget for utvikling av mestringsressurser og selvoppfattelse. Det påvirker hvilke valg de tar og hvilken livsstil de fører resten av livet. Samarbeid om tidlig innsats involverer mange sektorer eller områder, som barnehage, skole, helsestasjon, barnevernstjenesten, fritidstilbud, foreldrene, barna og familiens private nettverk. I innbyggerundersøkelsen dreide ett av spørsmålene seg om hvilke områder kommunen burde satse på for å forebygge at barn og unge får psykiske helseplager. 70 prosent svarte at kommunen først og fremst bør satse på kompetanseheving av lærerne for å avdekke signaler på at noe ikke er som det skal.

Erfaringer og kartlegginger viser at noen forebyggende tilbud og tiltak brukes mye, andre mindre, og på noen områder eksisterer det også flere tilbud som overlapper hverandre. I meldingsperioden vil det bli foretatt en gjennomgang for å vurdere om de tilbudene som er etablert i dag, er i samsvar med dagens og morgendagens behov i befolkningen. Også brukes opplevelse av hvor virksomme tilbudene vil inngå i dette arbeidet.

Mål og strategier:

Vi vil:

- gjennom tidlig innsats styrke mestringsevnen og hindre eller redusere utvikling av helseplager.
- i økt grad vektlegge forebygging basert på dokumentasjon og forskningsbasert kunnskap om hva som er kommunens utfordringer og virkningsfulle tiltak

Vi skal:

- dreie ressursene mer mot tidlig innsats overfor utsatte grupper som står i fare for å utvikle langvarige og alvorlige helseplager
- målrette kommunens innsats ut fra kunnskap om innbyggernes behov og hvilke typer tiltak som har dokumentert forebyggende effekt
- drive målrettet forebyggende arbeid basert på forskningsbasert kunnskap om tilstand, årsaker og om dokumenterte effekter av tiltak

5. Mestring, verdighet og medvirkning

Grunnleggende respekt for brukeres selvstendige rett til å bli involvert i beslutninger som angår dem selv, er vesentlig for en verdig tjenesteutøvelse.

Kommuneplanens mål om å være en utviklingskommune når det gjelder innbyggerdialog og medvirkning, samt sentrale myndigheters vektlegging av brukeres rett til å velge behandling selv, underbygger behovet for å videreutvikle metoder for medvirkning i morgendagens helsetjenester. Medvirkning vil også være et viktig bidrag til å utvikle samt tilrettelegge for mer brukertilpassede tjenester.

Mange som bor i kommunen har et bevisst forhold til egen helse og gjør gode, helsefremmende valg. Selvhjelp, mestring og ansvar for eget liv holdes fram som svært ønskelig sett både i et samfunns-perspektiv og individperspektiv. Selvhjelpsforståelse bygger på at alle mennesker har iboende ressurser som kan aktiviseres og mobiliseres når livsproblemer oppstår. Selvhjelp handler om å håndtere livsproblemer, små eller store, på en måte som gjør at mestring og livskvalitet øker.

Kommunen ønsker å dreie ressursinnsatsen inn mot tjenester som i større grad bidrar til å bygge opp under selvhjelp og mestring, samt ansvar for egen helse.

Fakta og nåsituasjon

Brukere av helsetjenesten har rett til medvirkning. Dette ble lovfestet da lov om pasient- og brukerrettigheter trådte i kraft i 2001. Retten til medvirkning gjelder både i forhold til valg av og gjennomføring av egen helsehjelp, samt brukernes medvirkning i utvikling av tjenestene. Tilsvarende er retten til et verdig tjenestetilbud fastslått i Pasient- og brukerrettighetsloven.

Bærum kommune har i løpet av de siste årene hatt fokus på å utvikle en brukerorientert tjenesteyting og har bl.a. innført servicegarantier, kundevalgsmoell, gjennomført brukerundersøkelser og opprettet ulike brukerråd. Brukermedvirkning på politisk nivå sikres gjennom Eldrerådet og Funksjonshemmedes råd. Tiltak som gir brukerne reell styrings- og beslutningsmyndighet er lite utviklet i Bærum kommune.

Kommunen har en rekke tilbud til de som ønsker hjelp til å mestre sine helseutfordringer bedre. På området helserelatert atferd, for eksempel røyking, inaktivitet og overvekt/fedme har kommunen allerede etablert en satsning. Frisklivs- og mestringssenter og Senter for mestring og forebygging er etablerte tilbud som veileder befolkningen til endrede levevaner som for eksempel økt fysisk aktivitet og sunnere kosthold, samt mestring av psykiske belastningsfaktorer.

Utfordringer og handlingsrom

Tradisjonelt sett har den kommunale tjenesteytingen basert seg på antakelsen om at brukernes behov best fortolkes og løses ved hjelp av høyest mulig faglig kompetanse. Samfunnsutviklingen har gjort at menneskene ser seg i stadig sterkere grad som subjekter. Dette innebærer at de vil bli hørt og sett som det de oppfatter at de er, og ikke slik andre

definerer dem. At folk vokter på sin verdighet og menneskelighet kan true fagpersoners autoritet og makt, både fordi de må begrunne seg selv og sin fagkompetanse overfor brukerne, men også fordi de må respektere at det er brukeren som har mest kunnskap om og innsikt i egne ønsker og behov.

Brugerrepresentanter som inviteres inn i plan- og utviklingsarbeid vil representere vesentlige erfaringer og kunnskap, men kan samtidig utfordre de etablerte maktforhold og rokke ved de tradisjonelle kommunale plan- og utviklingsprosesser. Det er viktig i det videre å klare å ivareta både den viktige faglige kompetansen og samtidig utnytte den vesentlige ressurs som utgjøres av brukererfaringer. Medvirkning fra brukere, pårørende og brukerorganisasjoner i utvikling av kommunale planer og tiltak er i stor grad ivaretatt, men kan fortsatt utvikles og settes bedre i system. En ytterligere styrking av en slik medvirkning på systemnivå vil også kreve en sterk forankring i hele kommunen.

I kommuneplanens samfunnsdel 2013-2030 beskrives noen endringer som må gjøres for å få til økt medvirkning som del av en kommunal utviklingskultur:

- Flytte fokus fra å konstatere og vurdere hva som allerede er gjort, til involvering for å løse framtidige utfordringer.
- Fra enveis kommunikasjon til dialog.
- Fra deltagelse til reell medvirkning

Gjeldende rett sikrer brukere av helsetjenester reell brukermedvirkning og pålegger tjenesteapparatet å legge til rette for dette. Fortsatt er det til dels slik at det er tjenesteapparatet som i stor grad vet hva som er best for pasienten/brukeren og at tjenestemottaker i for liten grad blir tatt med når tilbudet utformes og tjenesten ytes. Det bør endres. Økt satsning på brukermedvirkning gir bedre tjenester, økt legitimitet, mestring, innflytelse og likestilling, opphever begrensninger og åpner for bruk av brukerne og pårørende som ressurs. En slik kulturendring innebærer å benytte den faglige kompetanse i samsvar med brukeres ønsker og behov, noe som er nødvendig for å lykkes med å få brukerne til å oppleve seg som verdige borgere som mestrer sine egne liv.

Flere av kommunens innbyggere opplever at helseplager utvikler seg over tid og fører til mistrivsel, tap av motivasjon, utenforskap, rusavhengighet, ustabile boforhold og/eller svak økonomi. Særlig alvorlig er det når unge mennesker rammes av dette. Arbeidet for å sikre innbyggerne muligheter for selvhjelp, mestring og ansvar for eget liv bør spesielt rettes inn overfor disse. En forutsetning for mestring er at bruker er med fra første stund som premissgiver og beslutningstaker i sin egen bedringsprosess. Begrepet «shared decision making» brukes i engelsk litteratur og samvalg er et nytt begrep som skal uttrykke brukernes aktive og avgjørende rolle. Brukernes preferanser og valg vil ikke alltid samsvare med fagpersonenes oppfatninger og råd. Dette er en utfordring fagpersoner må ha en profesjonell holdning til. Denne aksept av og respekt for brukerens ståsted er en forutsetning for en verdig tjeneste.

Mål og strategier

Vi vil:

- ha tjenester som bygger på reell medvirkning og respekt for brukeren og som tar utgangspunkt i den enkelte brukers egne mål, behov og ressurser.

Vi skal:

- tilrettelegge for at brukere opplever mestring gjennom reell brukermedvirkning.
- vektlegge verdighet i alle møter med kommunens brukere
- utvikle en organisasjonskultur som etterspør, legger til rette for, og gjør aktiv bruk av brukernes erfaringer, ønsker og behov.
- prøve ut nye former for innbyggerdialog- og brukermedvirkning .
- evaluere etablerte tilbud etter målt utbytte for mottaker.

6. Arbeidsdeling, samarbeid og samhandling

Fremtidige bærekraftige helsetjenester forutsetter at ansvars- og arbeidsdeling mellom brukeren selv, pårørende, brukerorganisasjoner, frivillige, ideelle eller private tjenestetilbydere og tjenesteytere i kommunen og spesialisthelsetjenesten må endres. Det er nødvendig å se nærmere på arbeidsdeling, samarbeid og samhandling, med mål om rett tjeneste til rett person til rett tid.

Fakta og nåsituasjon

Sammenlignet med ASSS kommunene lå Bærum kommune i 2013 47,2 mill. kr over gjennomsnitt for utgifter til helsetjenester. Samtidig viser beregninger at innbyggernes behov for helsetjeneste ligger 10 prosent under gjennomsnittet.

Det er inngått en rekke overordnede samarbeidsavtaler med Vestre Viken Helseforetak og kommunene. Intensjonene med avtalene er å medvirke til å effektivisere tjenestene gjennom en tydelig ansvarsavklaring og bedret samordning av tjenestene. I tillegg er det etablert et lovpålagt lokalt samarbeidsutvalg mellom Bærum sykehus, Bærum distriktpsikiatriske senter (DPS), Blakstad sykehus og helseledelsen i kommunen.

For å nå de svakeste gruppene med både alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer er det etablert et Samhandlingsteam i regi av Bærum DPS, som består av ansatte både fra kommunen og spesialisthelsetjenesten. Dette tiltaket har gjort det mulig å nå personer som tidligere i liten grad har fått tilbud. Tilsvarende er det etablert et Samhandlingsteam for barn og unge.

Fastlegene har en sentral posisjon som ansvarlige for diagnose og behandling i kommunen og samtidig som medisinske koordinatorene for kronikere med omfattende tjenestebehov. I plan for fastlegetjenesten 2013-2016 legges det også vekt på styrking av det tverrfaglige samarbeidet samt deres ansvar for forebyggende helsearbeid.

Det er inngått Partnerskapsavtale mellom NAV og kommunen. Kommunens ledelse møter ledelsen i NAV to ganger i året. NAV-leder er en del av ledergruppen i Helse- og sosial og dette bidrar til å skape sammenhengende tjenestetilbud mellom stat og kommune. Samhandlingsreformens intensjon om overføring av ansvar og oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunene er i liten grad fulgt opp gjennom ressursforflytning utover finansiering av utskrivningsklare pasienter. Både innen psykisk helse, rus og rehabilitering forventes virkemidler som kan bidra til styrking av innsatsen i kommunene. Forslag til virkemidler forventes bekjentgjort i kommende Stortingsmelding om primærhelsetjenesten og Nasjonal plan for helse og sykehus.

I Frivillighetsmelding 2012, som er vedtatt av kommunestyret, forventes det at kommunen skal utvikle rollen som tilrettelegger for økt frivillig innsats, ta initiativ til samarbeidsprosjekter og yte ulike former for direkte og indirekte støtte. Basert på nasjonale tall innhentet av Statistisk Sentralbyrå (SSB) kan antall frivillige årsverk i Bærum kommune anslås til ca. 3000 i 2011. Det

finnes over 550 ulike frivillige lag og organisasjoner i kommunen fordelt over mange virkeområder.

Kommunen har en etablert policy for godt samarbeid med brukerorganisasjonene både om planlegging og utvikling av velferds- og helsetjenester. Mange tjenester har etablert brukerråd og på noen områder er det inngått avtale om brukerdrevne tilbud.

Utfordring og handlingsrom

Ressurstilgang, framtidig behov for arbeidskraft, endringer i befolkningssammensetningen og økende krav til kvalitet og omfang på velferdstjenestene viser at kommunene må tenke nytt om samspillet mellom de offentlige helsetjenestene og det sivile samfunn.

Med reduserte økonomiske og menneskelige ressurser vil det ikke være mulig å yte tjenester på samme nivå som i dag. Det blir nødvendig å nærme seg nivået for forsvarlighet slik det er definert av lovverket.

Innovasjon i offentlig sektor er satt på dagsorden i Bærum kommune og det er vedtatt en Innovasjonsstrategi som skal synliggjøre handlingsrommet for hvordan organisasjonen kan bli mer kompetent i å utvikle nye løsninger som imøtekommer framtidens behov for kommunale tjenester. Innovasjon vil være et viktig virkemiddel for å utvikle bærekraftige helsetjenester.

Det er krevende når kommunen opplever at oppgaver overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunene i ly av Samhandlingsreformen uten at denne oppgaveforflytning er basert på felles enighet eller inngåtte avtaler.

Rolleavklaringer tjenestene imellom og gode samarbeidsformer er avgjørende for at kommunen kan yte gode tjenester. For brukere som har behov for hjelp fra flere tjenesteområder må tjenestene oppleves som koordinerte og helhetlige. Arbeids- og ansvarsfordelingen mellom kommunale tjenester og andre aktører skal gi en «brukerreise» som oppleves helhetlig og sammenhengende.

Fastlegene kan ha kjent og fulgt opp brukerne i en årrekke og det er viktig å nyttiggjøre seg deres kunnskap og erfaringer inn i det tverrfaglige samarbeidet.

Frivillig innsats er i dag et supplement til kommunale tjenester. De frivillige har ulike roller og oppgaver. Samhandling med brukerorganisasjoner, frivillige og ideelle organisasjonene stiller krav til kommunen i forhold til økonomiske tilskudd, lokaler, informasjon, råd, veiledning og formidling av kontakter, samt koordinering.

Fremtidig økt forskjell mellom tilgjengelige ressurser og oppgaver kan løses med mer effektiv tjenesteyting, bedre samhandling internt og eksternt, samt et større bidrag fra samarbeidspartnere utenfor kommunen. Dette er mulig å oppnå gjennom en omforent forståelse og aksept av partenes samarbeidsbidrag basert på utforming av felles mål.

Mål og strategier

Vi vil:

- at utvikling av helsetjenestene er basert på en synlig innovasjonskultur.
- ha en bærekraftig arbeidsdeling mellom offentlige helsetjenester og det sivile samfunn.
- ha en struktur og en kultur som sikrer koordinerte helsetjenester.

Vi skal:

- bruke forskning og innovasjon som grunnlag for tjenesteutvikling og samarbeide med næringslivet og andre eksterne aktører for å finne nye verktøy og løsninger.
- gjennomføre kontrollerte forsøk der frivillige og/eller andre eksterne aktører erstatter hele eller deler av kommunale helsetjenester.
- samarbeide tett med spesialisthelsetjenesten om avtaler, ansvarfordeling og gode pasientforløp.
- sørge for effektivt samarbeid og koordinering internt og med eksterne aktører.
- styrke samarbeidet mellom fastlegene og kommunens øvrige tjenester