



## Temaplan for helse, omsorg og velferd 2018-2026

## Innhold

|          |                                                                        |           |
|----------|------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>FORORD</b>                                                          | <b>2</b>  |
| <b>2</b> | <b>INNLEDNING</b>                                                      | <b>2</b>  |
| 2.1      | HVA VIL VI MED DENNE PLANEN?                                           | 2         |
| 2.2      | HVA BØR VI SATSE PÅ?                                                   | 3         |
| <b>3</b> | <b>NASJONALE FØRINGER</b>                                              | <b>4</b>  |
| <b>4</b> | <b>KOMMUNALE PLANER OG STRATEGIER</b>                                  | <b>5</b>  |
| 4.1.     | KOMMUNEPLAN                                                            | 5         |
| 4.2.     | HANDLINGSPROGRAMMET 2018-2021                                          | 5         |
| 4.3.     | KOMMUNENS ARBEID MED FOLKEHELSE                                        | 5         |
| 4.4.     | ANDRE RELEVANTE PLANER                                                 | 5         |
| <b>5</b> | <b>UTFORDRINGSBILDET</b>                                               | <b>6</b>  |
| 5.1      | DEMOGRAFIEN ER I ENDRING – VI BLIR FLERE ELDRE                         | 6         |
| 5.2      | SYSSELSETTING                                                          | 7         |
| 5.3      | SOSIALHJELP                                                            | 7         |
| 5.4      | FOLKEHELSEBAROMETERET                                                  | 8         |
| 5.5      | FLERE OPPGAVER OG STØRRE ANSVARSOMRÅDE – FASTLEGENES ROLLE             | 9         |
| 5.6      | KOMPETANSE I SEKTOREN                                                  | 10        |
| 5.7      | BOLIGER OG INSTITUSJONSPASSER MED TJENESTER TIL UTSATTE GRUPPER        | 11        |
| 5.8      | ØKONOMI                                                                | 15        |
| <b>6</b> | <b>SATSINGSOMRÅDER OG TILTAK</b>                                       | <b>17</b> |
| 6.1      | TIDLIG INNSATS                                                         | 17        |
| 6.2      | ARBEID OG BOLIG                                                        | 19        |
| 6.3      | FRIVILLIGHET OG BRUKERMEDVIRKNING                                      | 21        |
| 6.4      | KOMPETANSE OG REKRUTTERING                                             | 22        |
| 6.5      | VELFERDSTEKNOLOGI – KONTINUERLIG FORBEDRING OG INNOVASJON              | 24        |
| 6.6      | RIKTIG NIVÅ PÅ TJENESTENE                                              | 26        |
| <b>7</b> | <b>VEDLEGG</b>                                                         | <b>29</b> |
| 7.1      | KUNNSKAPSGRUNNLAGET (TJENESTEANALYSENE FOR HELSE OG OMSORG OG VELFERD) | 29        |
| 7.2      | TJENESTETRAPP LIER KOMMUNE                                             | 29        |



## 1 Forord

Rådmannen presenterer med dette utkast til temaplan for helse, omsorg og velferd i Lier kommune. Planen er laget med utgangspunkt i tjenesteanalyser, innspill fra virksomhetene, statlige styringssignaler, kommunens egne planer, kommunestyrets vedtatte mandat for arbeidet og innspill fra høringen. Planen er en analyse av hva vi har i dag og hva vi trenger framover. Den peker på strategiske satsingsområder for Lier kommune, og foreslår mål og tiltak fram mot 2026. Gjennomføringen skjer innenfor tildelte ressursrammer i kommunenes handlingsprogram.

## 2 Innledning

Et velferdssamfunn gir alle innbyggere tilgang til utdanning, bolig, arbeid og medisinsk hjelp og mulighet til en aktiv fritid. Liersamfunnet er et velfungerende samfunn som gir innbyggerne et solid fundament for livsmestring.

Vi ser likevel at etterspørselen etter kommunale helse-, omsorgs – og velferdstjenester øker. Det skjer en forskyvning i alderssammensetning ved at antallet eldre øker. Samhandlingsreformen med endret utskrivningspraksis fra spesialisthelsetjenesten og vanskeligheter med å rekruttere nok personell med nødvendig kompetanse, er utfordringer som vil påvirke rammevilkår og tjenesteproduksjon innenfor områdene helse, omsorg og velferd.

Samtidig lever vi lengre og de fleste har bedre levestandard. Vi har flere muligheter til å leve et godt liv i dag enn tidligere generasjoner. Dagens omsorgs- og velferdstjenester er ikke bare eldreomsorg. Den omfatter også yngre brukergrupper med andre krav og mestringsevner.

Kommunen må tenke nytt i årene fremover for å kunne tilby tjenester til alle som har behov. Med bakgrunn i analysen som ligger til grunn for planen, ønsker vi å vri tjenestetilbudet til tidlig innsats. Det er ønskelig at de fleste kan bo i eget hjem så lenge som mulig. Ved å ta i bruk forebyggende og rehabiliterende tiltak og benytte mer teknologi kan vi løse aktuelle oppgaver. Tjenestene vil da bli mer forebyggende og langsiktige.



### 2.1 Hva vil vi med denne planen?

**Målet** er å legge til rette for at innbyggerne i Lier skal mestre egne liv på best mulig måte. Noen har kroniske sykdommer og tilstander som gjør det vanskelig for dem å delta på lik linje med andre i samfunnet. Noen sliter med angst. Noen sliter med avhengighet av alkohol eller medikamenter. En del unge faller ut av videregående skole. En del står ufrivillig utenfor arbeidsmarkedet. Å være en del av en gruppe og oppleve samhørighet kan være et viktig behov hos de som føler at de står utenfor



fellesskapet. Vi lager denne planen for å møte slike utfordringer på en god måte, og gi bistand til de som trenger det, enten i en kort periode eller gjennom hele livet.

## 2.2 Hva bør vi satse på?

For å nå målet om livsmestring, prioriterer vi seks satsingsområder med tilhørende tiltak:

1. Tidlig innsats
2. Arbeid og bolig
3. Frivillighet og brukermedvirkning
4. Kompetanse og rekruttering
5. Velferdsteknologi og innovasjon
6. Riktig nivå på tjenestene



Med disse satsingsområder vil vi legge til rette for at innbyggerne i høyere grad kan ta vare på egen helse og oppleve livsmestring.

Med f.eks. «*tidlig innsats*» vil vi kunne forebygge fremfor å sette inn store og dyre tiltak sent i et forløp. Dette forutsetter økt innsats på folkehelsearbeidet. Det bidrar til at vi hver især gjør sunne valg som

forebygger sykdom. Dette vil gjøre oss i stand til å bo lengst mulig hjemme i egen bolig.

Kommunen skal også sørge for at innbyggerne mottar «*riktig tjeneste til rett tid*», samt at de har mulighet til å inneha en aktiv brukerrolle i eget liv. «*Velferdsteknologi*» gir nye muligheter og velferdsteknologiske hjelpemidler vil kunne styrke den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom eller nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon.



### 3 Nasjonale føringer

Det juridiske grunnlaget for kommunens oppgaver innen helse og omsorg er definert i ulike lovverk som helse- og omsorgstjenesteloven, helsepersonelloven, folkehelseloven, helseberedskapsloven, lov om sosiale tjenester i NAV og pasient- og brukerrettighetsloven. I tillegg er det utarbeidet forskrifter knyttet til det offentliges og innbyggernes rettigheter og plikter. Det er også utarbeidet en rekke veiledere.

Under følger en oversikt over de mest sentrale nasjonale føringer:

1. Lov om pasient – og brukerrettigheter (Pasient – og brukerrettighetsloven)
2. Lov om kommunale helse – og omsorgstjenester m.m. (helse – og omsorgstjenesteloven)
3. Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet (Meld. St 26, 2014-2015)
4. Kvalitet og pasientsikkerhet 2015 (Meld. St 13, 2016-2017)
5. Folkehelsemeldingen – mestring og muligheter. (St. meld 19 2014-2015)
6. Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid (Meld. St 47 2008 – 2009)
7. Morgendagens omsorg overlapper og viderefører (Meld. St 29 2012 – 2013)
8. Nav i en ny tid – for arbeid og aktivitet (Meld. St 33 2015 – 2016)
9. Helsedirektoratets veileder for oppfølging av personer med store og sammensatte behov (nov. 2017): <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov>.
10. Pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender»
11. Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, trådte i kraft 1. januar 2017.
12. NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg
13. «Psykisk helse i Norge». Rapport fra Folkehelseinstituttet (2018)
14. «Rom for omsorg» Rapport 2016 – 2017 om behovet for omsorgsboliger og sykehjemsplasser
15. NOU 2016: 17 «På lik linje»
16. Omsorg 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020
17. Bolig for velferd – nasjonal strategi for boligsosialt arbeid
18. Demensplan 2020 – et demensvennlig samfunn
19. Mestre hele livet – Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017 – 2020)



## 4 Kommunale planer og strategier

Følgende kommunale dokumenter er relevante for temaplanen:

### 4.1. Kommuneplan

Kommuneplanen 2009 – 2020 er den overordnede, langsiktige planen for utviklingen i Lier kommune. Kommuneplanen for Lier kommune er under revisjon. Det foreligger et planprogram for arbeidet.

### 4.2. Handlingsprogrammet 2018-2021

Kommunestyret vedtar en gang i året en økonomiplan som omfatter de fire neste årene og et årsbudsjett, kalt handlingsprogrammet. Tiltak og tilhørende investeringer som iverksettes som en del av helse-, omsorg- og velferdsplanen, må innarbeides i handlingsprogrammet.

### 4.3. Kommunens arbeid med folkehelse

Det ble utarbeidet en folkehelsemelding i 2013. Rapporten *Folkehelse - en oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Lier kommune* ble laget i 2016.



*Lier kommune har fire innsatsområder for folkehelsearbeidet:*

- sosiale ulikheter,
- psykisk helse,
- barn og unge,
- levevaner.

Handlingsplan for folkehelse ventes ferdig i løpet av 2018.

### 4.4. Andre relevante planer:

- «For kropp og sjel» – en melding om kultur, idrett og friluftsliv i Lier 2013 – 2015
- «Læring og mestring» - Kvalitetsplan for skole 2016-2020
- Boligsosial handlingsplan 2016-2019
- Strategisk næringsplan (vedtatt 12. desember 2016)
- Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2016 – 2020
- Kreftplan
- Handlingsplan mot barnefattigdom 2016 - 2019

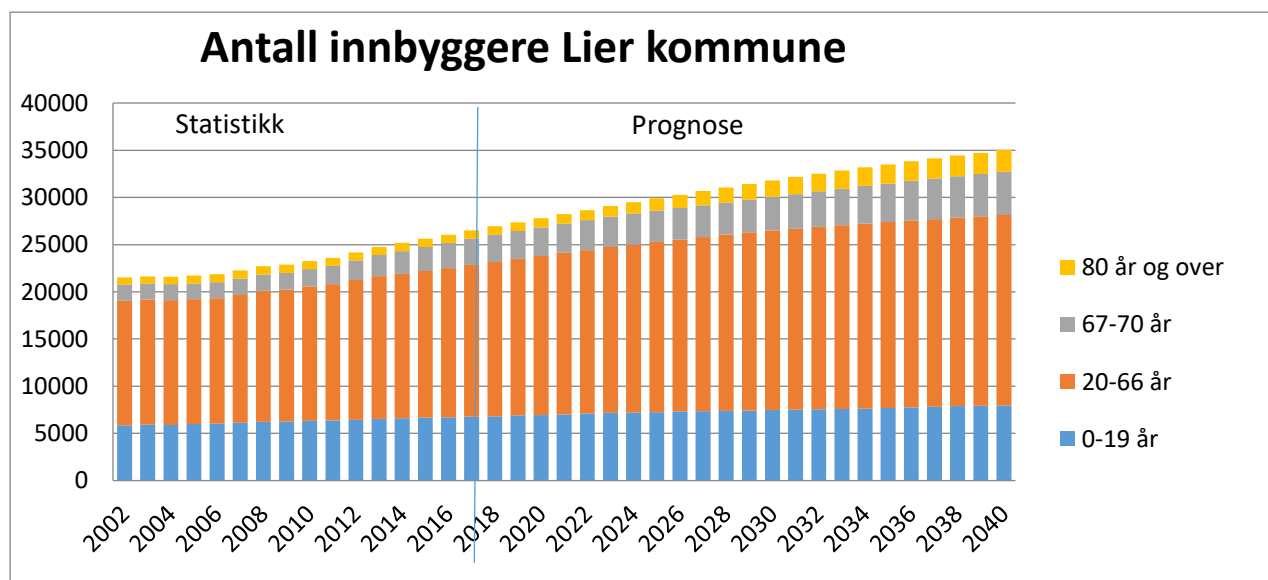
## 5 Utfordringsbildet

1. Demografiske endringer.
2. Sysselsetting – en del ufaglærte ungdommer og bosatte flyktninger står utenfor arbeidsmarkedet i Lier.
3. Høy andel innbyggere som mottar sosialhjelp.
4. Folkehelsebarometeret viser at selv om Lier ligger godt an jevnt over, sliter en del ungdommer med ensomhet. Det er også noe frafall i videregående skole.
5. Flere oppgaver og større ansvarsområde.
6. Relativ høyt sykefravær i sektoren og behov for økt kompetanse.
7. Det er behov for flere boliger med tjenester til utsatte grupper i befolkningen.
8. Regnskapet for 2017 viser et merforbruk på 27 mill.

### 5.1 Demografien er i endring – vi blir flere eldre

Kommunens innbyggertall er på 26.000 (januar 2018). Befolkningsveksten i 2017 var på 0,9 %. Liers befolkningsvekst ligger over gjennomsnittet i Buskerud. Befolkningsveksten varierer fra år til år, men har de siste ti år vært på 1,4 % (350 personer pr år).

Innvandrere utgjorde 16,3 % av Lier kommunes befolkning i 2017<sup>1</sup>. Andelen eldre over 67 år vil øke, mens andelen yrkesaktive reduseres. Antallet innbyggere i aldersgruppen over 80 år har vært stabilt de siste årene. Rundt 2019 starter en relativt kraftig vekst av innbyggere i aldersgruppen over 80 år, og antallet vil doble seg rundt 2030.



Prognosen viser gjennomsnittlig vekst på rundt 400 innbyggere pr. år de neste 20 årene. Lier har en relativt ung befolkning.

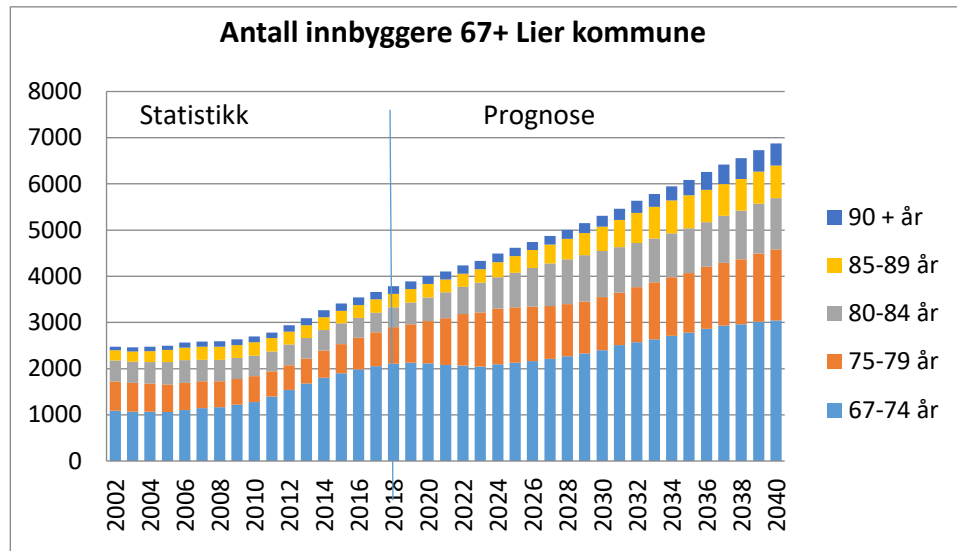
<sup>1</sup> Data er hentet fra SSB, som vist på IMIDS nettsider: <https://www.imdi.no/tall-og-statistikk/steder/K0626>





Andelen over 67 år utgjør i dag i overkant av 13 %, og vil øke med ca. 130 personer i året.

I 2040 vil andelen over 67 år utgjøre ca. 20 %.



## 5.2 Sysselsetting

Framskrivninger fra Statistisk sentralbyrå viser at det ventes størst sysselsettingsvekst innen helse- og omsorgsnæringen og bygg- og anleggsnæringen. Lier kommune har lav ledighet på under to prosent over tid. Sammenliknet med Buskerud, som har 2,5 prosents ledighet, har Lier en gjennomsnittlig ledighet så langt i 2018 på 1,9 prosent av arbeidsstyrken. I 2016 hadde vi en ledighet på 2,1 prosent og i 2017 på 2,0 prosent.

Dette er tegn på et stramt arbeidsmarked med mangel på arbeidskraft i mange bransjer i Lier. Med 100 % arbeidsplassdekning er det like mange arbeidsplasser som arbeidstakere. Mulighetsrommet i kommunen er følgelig stort, særlig innenfor landbruket. Det vil være positivt for sysselsettingen med en offensiv næringspolitikk som legger til rette for nyetableringer, næringsareal og utvidelser som tiltrekker seg varierte næringer. Deltakelsen i arbeidslivet (sysselsettingsandelen) er på 68 % i 2018, mens den var på 73 % i 2007. Ufaglært ungdom og flyktninger faller lettere utenfor arbeidsmarkedet.

Bosatte flyktninger mangler ofte den basis- og fagkompetanse som er etterspurt i arbeidsmarkedet. Vi må dekke gapet mellom den enkeltes kvalifikasjoner og kravene i arbeidsmarkedet. Bosettingen av flyktninger vil i 2018 og 2019 øke det samlede antallet flyktninger med behov for bistand til å komme ut i jobb. Språkopplæring og arbeidsretting må dekkes ved tilrettelagt voksenopplæring og tettere samhandling med arbeidsgiverne og med andre sektorer, som utdannings- og helsesektoren. Innvandrere i Norge deltar i gjennomsnitt i arbeidslivet i høyere grad enn i mange andre OECD-land, men også i Norge har innvandrere lavere yrkesdeltakelse enn befolkningen for øvrig.

## 5.3 Sosialhjelp

Lier har hatt en relativt stor andel som har mottatt sosialhjelp over mange år. Sosialhjelp er ment å være en midlertidig ytelse. Gruppen kjennetegnes av en stor andel personer med ulike grader av rusproblematikk, gjerne i kombinasjon med andre helseplager. NAV Lier iverksatte et prosjekt med økt fokus på denne målgruppen i september 2017 og har sett en meget positiv utvikling i tallene, ref. SSB statistikk nedenfor. Arbeidet i prosjektet fortsetter ut 2019.



Hvis man ser på antall barnefamilier som mottar sosialhjelp isolert sett, er barnefattigdom også en stor utfordring i årene framover. Vi vet at sosial arv er en betydelig faktor. Det bør prioriteres å begrense framtidige stønadsmottakere.

Tall fra 2017 viser at 54 % av sosialhjelpsmottakerne i Lier er innvandrere, mens gjennomsnittet i landet for øvrig er 38 %. Likevel spores en positiv nedgang fra 2016 til 2017 (tallene i tabellene er KOSTRA-tall):

| Lier                                                                            | 2016 | 2017 |
|---------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| Sosialhjelpsmottakere (antall)                                                  | 545  | 446  |
| Antall sosialhjelpsmottakere der sosialhjelp er viktigste kilde til livsopphold | 292  | 175  |
| Antall barn i familier som mottok sosialhjelp                                   | 291  | 185  |

KOSTRA<sup>2</sup>: Gjennomsnittlig utbetalt sosialhjelp pr mottaker:

|             | 2011         | 2012         | 2013         | 2014         | 2015         | 2016         | 2017         |
|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Lier</b> | <b>44889</b> | <b>48193</b> | <b>50492</b> | <b>54870</b> | <b>55493</b> | <b>53791</b> | <b>50578</b> |
| Røyken      | 23075        | 24222        | 28871        | 29167        | 33144        | 32 325       | 36 925       |
| Øvre Eiker  | 24257        | 28913        | 32315        | 37925        | 39921        | 42 739       | 43 925       |
| Nedre Eiker | 34814        | 35627        | 40047        | 45106        | 48306        | 52 196       | 58 807       |
| Drammen     | 36 089       | 38 602       | 45 891       | 42 529       | 44 216       | 46983        | 50389        |

## 5.4 Folkehelsebarometeret

Folkehelsebarometeret for 2018 for Lier kommune<sup>3</sup> viser at Lier ligger godt an på folkehelsebarometeret sammenlignet med landet og Buskerud på de fleste områder:

### Befolkning

I aldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene lavere enn i landet som helhet.

### Levekår

Andelen barn (0-17 år) som bor i husholdninger med lav inntekt er lavere enn i landet som helhet. Lav inntekt defineres her som under 60 prosent av nasjonal medianinntekt. Andelen barn (0-17 år) som bor trangt er lavere enn i landet som helhet. Trangboddhet defineres her ut i fra boligens areal og antall rom.

### Miljø

Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er litt eller svært fornøyd med lokalmiljøet, er ikke entydig forskjellig fra landsnivået. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.

<sup>2</sup> Tallene i tabellen er fremkommet ved å dele samlet utbetalt, brutto sosialhjelp med antall stønadsmottakere, slik det er innrapportert til SSB.

<sup>3</sup> [www.fhi.no/folkehelseprofiler](http://www.fhi.no/folkehelseprofiler)

### Skole

Andelen 10.-klassinger som trives på skolen er høyere enn i landet som helhet, men kommuneverdien kan skjule stor variasjon mellom skoler. Tallene er hentet fra Elevundersøkelsen. Frafallet i videregående skole er lavere enn landsnivået. Frafall er likevel en viktig folkehelseutfordring også for mange kommuner som ligger bedre an enn landet som helhet.

### Levevaner

Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de minst én gang siste 12 måneder har drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset, er ikke entydig forskjellig fra resten av landet.

Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de minst én gang siste 12 måneder har brukt cannabis, er ikke entydig forskjellig fra landsnivået. (Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen).

### Helse og sykdom

Forskjellen i forventet levealder mellom de som har grunnskole som høyeste utdanning og de som har videregående eller høyere utdanning, er ikke entydig forskjellig fra landsnivået. Forskjellen i forventet levealder er en indikator på sosiale helseforskjeller i kommunen.

### Ensomhet

Ungdom i Norge og i Lier har det jevnt over bra. Likevel viser ungdata-undersøkelsen som ble gjennomført i 2017 at 25% av Liers ungdom opplever ensomhet i hverdagen.

## 5.5 Flere oppgaver og større ansvarsområde – fastlegenes rolle

Samhandlingsreformen vektlegger at tjenester skal ytes der bruker bor. Dette innebærer en betydelig oppgave- og ansvarsoverføring fra helseforetak til kommunen og fastlegene. Liggetiden ved sykehus er redusert og flere pasienter behandles ved sykehus. Dette innebærer at et større antall pasienter overføres tidligere fra sykehus til kommune, og langt flere har et omfattende behov for aktivt tilsyn samt medisinsk og tverrfaglig oppfølging. Stadig flere tilstander og sykdommer må kontrolleres jevnlig fordi det finnes behandling. Samtidig er det et økende krav i befolkningen om utredning/behandling for ufarlige tilstander (ikke sykdom). Alle mulighetene som finnes for behandling og lindring har resultert i en økende gruppe som søker flere og koordinerte tjenester fra kommunen, fastlege, NAV med flere.

Større gjennomstrømming av pasienter mellom ulike kommunale tjenester og mellom kommunen og helseforetak medfører økt administrering og dokumentasjon, samt større krav til koordinering, beredskap og kvalitetssikring enn tidligere. Gode elektroniske kommunikasjonsmidler er en forutsetning for at samhandlingen skal gå smidig, men dessverre er ikke de ulike datasystemene godt nok integrert med hverandre.

Fastlegeordningen som helhet er under press og er gjenstand for nasjonal debatt. Dette er noe kommunen følger nøye med på og tar med i betraktning når fremtidens helsevesen skal utredes og finansieres. Kortere lister vil gi fastlegene bedre tid, men med dagens finansiering er det få som finner rom for å redusere sin liste. Lier har pr. i dag (mai 2018) til sammen 23 fastleger fordelt på syv legekantor. Alle er selvstendig næringsdrivende med hjemmelsavtale.

Det betyr at de i tillegg til å være leger, er bedriftseiere og arbeidsgivere. Våre fastleger har høy

kompetanse og yter en betydelig og effektiv tjeneste til befolkningen. Fastlegene er en svært viktig del av primærhelsetjenesten, både som kurativ og forebyggende helsehjelp. Det er viktig for kommunen at fastlegene ivaretas og opplever tillit fra kommunen.

## 5.6 Kompetanse i sektoren

Hovedtyngden av medarbeiderne i helse-, omsorgs- og velferdssektoren er kvinner i deltidsstillinger. Sykefraværet er høyt, til tross for flere år med målrettet arbeid for å få økt nærværet. Rett kompetanse og fleksible arbeidstidsordninger er tiltak som sees som viktige i arbeidet med økt nærvær.

Det er behov for økt kompetanse på flere områder, blant annet har samhandlingsreformen gitt kommunen mer komplekse utfordringer de seneste årene. Innen helse og omsorg er utfordringene særs store vedrørende dobbeltdiagnoser innen psykiske lidelser og demens. Komplekse sykdomsbilder og avanserte sykepleietekniske prosedyrer legger også økt press på behov for mer spesialisering for deler av ansattgruppen.

### Fordeling etter utdanningsnivå (ekskl. ledere) i helse- og omsorg (2018):

|                                   | Kompetansebeholdning<br>Årsverk | Kompetansebeholdning<br>prosent |
|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Ufaglært                          | 52,9                            | 20,5 %                          |
| Fagbrev                           | 129,4                           | 50,1 %                          |
| Høgskole inntil 3 år              | 62,3                            | 24,1 %                          |
| Universitet/høgskole<br>over 3 år | 6,7                             | 2,6 %                           |
| Ikke registrert                   | 1                               | 0,4 %                           |
| Annet*                            | 6,1                             | 2,3 %                           |
| <b>Totalt</b>                     | <b>258,4</b>                    | <b>100%</b>                     |

*\*Kompetansebeholdningen/krav er angitt i antall årsverk. I gruppen Annet finner vi faglært arbeidskraft med en annen fagbakgrunn enn det som kreves for stillingen, for eksempel økonom, ingeniør, politi el. som arbeider i helse og omsorg. I motsetning til ufaglærte som hverken har fagbrev eller annen utdanning utover videregående skole.*

Tjenesteanalysen for Velferdsområdet viste at det på flere områder er behov for økt kompetanse. Dette gjelder innenfor psykisk helse og rus samt funksjonshemmede barn, unge og voksne.

Det er behov for flere med treårig høyskoleutdanning. Den mest anvendelige basisutdanningen her er vernepleier, da utdanningen gir legemiddel- og vedtakskompetanse. Det er vanskelig å rekruttere det nødvendige antall vernepleiere til virksomhetene som yter tjenester til personer med nedsatt funksjonsevne.

Oppsummert er det behov for økt kompetanse innen en rekke områder, samt at det er behov for mer fokus på samhandling og forpliktende samarbeid innen tjenestområdet.

**Fordeling etter utdanningsnivå (ekskl. ledere) i velferd (2018):**

| Utdanningsnivå                    | Kompetanse beholdning<br>Årsverk | Kompetansebeholdning<br>prosent |
|-----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| Ufaglært                          | 72,6                             | 27,9 %                          |
| Fagbrev                           | 72,8                             | 27,9 %                          |
| Høgskole inntil 3 år              | 60,4                             | 23,2 %                          |
| Universitet/høgskole over<br>3 år | 38,6                             | 14,8 %                          |
| Ikke registrert                   | 3,7                              | 1,4 %                           |
| Annet*                            | 12,6                             | 4,8 %                           |
| <b>Totalt</b>                     | <b>260,7</b>                     | <b>100%</b>                     |

*\*Kompetansebeholdningen/krav er angitt i antall årsverk. I gruppen Annet finner vi faglært arbeidskraft med en annen fagbakgrunn enn det som kreves for stillingen, for eksempel økonom, ingeniør, politi e.l. som arbeider i helse og omsorg. I motsetning til ufaglærte som hverken har fagbrev eller annen utdanning utover videregående skole.*

## 5.7 Boliger og institusjonsplasser med tjenester til utsatte grupper

Det er et økende behov for boliger som har bemanning hele døgnet, herunder omsorgsboliger, avlastningsplasser, boliger med heldøgns bemanning og sykehjemsplasser. Dette gjelder ulike brukergrupper. Det er også behov for mer differensiert ambulerende tjenester. Dette kan bidra til at flere kan mestre sitt boforhold og utsette eller forhindre behov for bemannet bolig. Ambulerende tjenester er oppfølging av brukere i deres eget hjem, slik at de får hjelp til å mestre dagliglivets utfordringer.

### Status boliger til vanskeligstilte:

Tidlig i 2018 ble det gjort en ny kartlegging av bolig- og tjenestebehovet i Lier, og 12. juni 2018 ble en status over boligbehov og pågående boligprosjekter lagt frem for kommunestyret<sup>4</sup>.

Pågående boligprosjekter (reetablering av bestående boliger) vil gi bortimot 25-30 boenheter. Dette er Glitre bofellesskap (tidl. Gifstadbakke 9) på Sjøstad, Gifstadbakken 10 og Vestsideveien 100 på Egge. Det skal gjennomføres et mulighetsstudie for Regnbuen i Nedre Frognerlia 1 (tidl. Bofellesskap for enslige mindreårige flyktninger) for å vurdere om dette kan brukes til å løse noen av boligutfordringene. Kjellstad gård (ASVO-tomta) er nå ferdigregulert<sup>5</sup>. Her utarbeides et mulighetsstudie som vil vurdere utnyttelse av tomta for å etablere bolig til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Resultat av idé- og utredningsfasen forventes å være ferdig i løpet av september 2018.

Avhengig av gjennomslag hos Husbanken, håper vi å kunne etablere opptil 12 boenheter for mennesker med nedsatt funksjonsevne. I tillegg vil vi etablere 6 boenheter for andre vanskeligstilte, i hovedsak til barnefamilier på Kjellstad gård. Andre kommunale boligprosjekter til vanskeligstilte innbyggere er bl.a. 24 eksisterende og mindre leiligheter som nå pusses opp på Heggtoppen. I løpet av 2018-19 får kommunen tilgang på 6 nye kommunale utleieboliger med tre soverom, egnet til store barnefamilier.

Se nærmere avsnitt 6.2.

<sup>4</sup> Sak KS 13/2018.

<sup>5</sup> Se sak KS 52/2018.

### Status boligmasse senior:

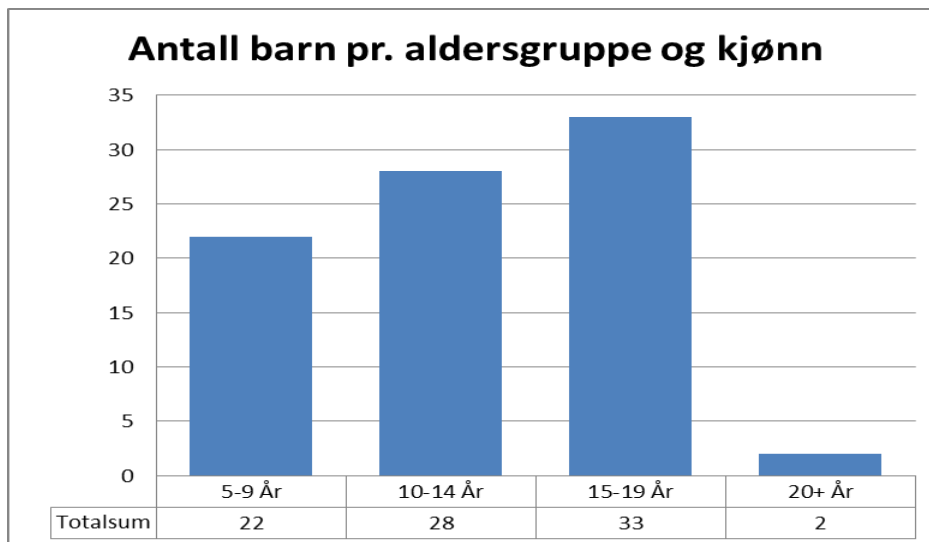
Behovet for økt antall boliger med heldøgnsomsorg vil i tråd med «Leve hele livet» (Meld.St. 15) i all hovedsak ønskes løst ved utbygging av omsorgsboliger og senior + konsept. En lav grunnbemanning vil tilby trygghet. Individuelt omsorgsbehov vil løses med ambulerende tjenester, tilrettelagt ut fra den enkelte tjenestemottakers endrede behov. Når Fosshagen trinn 2 er realisert, vil Liertun på Tranby være et av flere alternativer som vurderes for utvidelse av dagens omsorgsboligmasse sammen med videre utbygging på Fosshagen, der i form av trinn 3.

Regjeringens målsetning om et aldersvennlig Norge stiller krav til kommunene, men det stilles også krav til den eldre del av befolkningen. Det legges opp til at de eldre selv skal bidra i sitt lokalmiljø. For å realisere dette er det viktig at vi som kommune etablerer arenaer som gir mulighet til fellesskap i hverdagen og selvstendig posisjon hele livet. Her kan samlokalisering av bo- og servicetilbud være en mulighet. Andre alternativ som seniorkollektiv kan vurderes. Kommunens seniorer er invitert via spørreundersøkelse til å bidra med sine synspunkter på dette.

### Barn og unge med funksjonsnedsettelse

Hovedutfordringene som er knyttet til *tjenesteområdet barn og unge med funksjonsnedsettelse* gjelder både kapasitet, riktige tjenester ved overgang fra ungdom til voksen alder, samt tilstrekkelig med tilrettelagte boliger for unge brukere.

I 2017 var det 85 brukere i alderen 5-20 år som mottok tjenester:



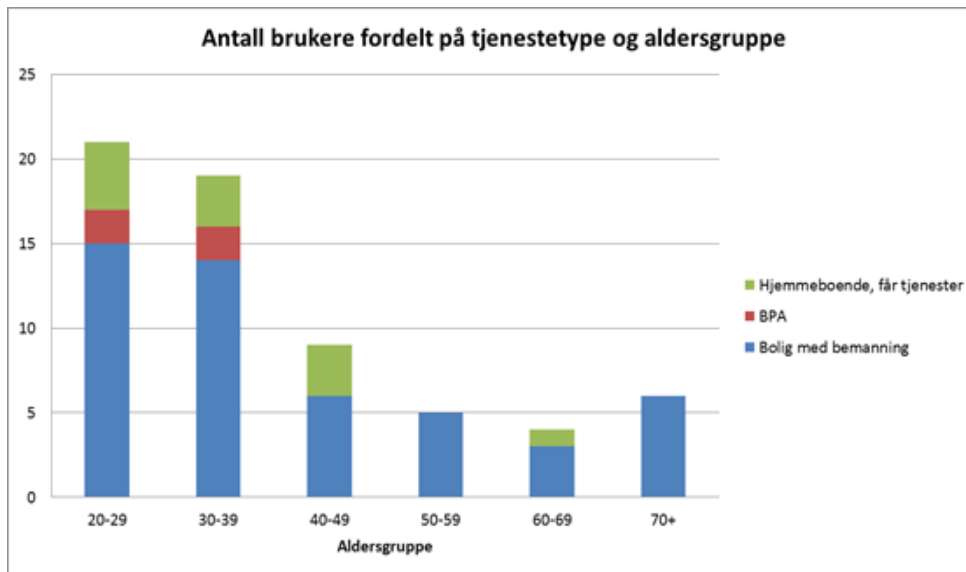
*Ettersom barnet blir eldre, øker vanligvis behovet for tjenester. Tabellen viser at også antallet i aldersgruppene øker.*

*Ca. 30 % av brukerne får tiltak i gruppen «omfattende karakter», og vil sannsynligvis trenge bemannet bolig i voksen alder.*

*Brukerne blir flere, dårligere og med mer sammensatt problematikk.*

### Voksne med funksjonsnedsettelse

Det er behov for å planlegge for et stadig økende antall voksne brukere. Det påregnes et tilfang av brukere i de yngre årsklasser, mens tjenesten fortsatt må ivareta de som er der i dag. Kun 8 % av brukerne er pr. februar 2018 over 70 år. Mesteparten av brukerne vil m.a.o. ha behov for tjenester i mange år fremover.



Figuren viser at 63 % av brukerne er under 40 år, og det er relativt få eldre.

Ut fra dagens situasjon er det rundt 100 personer som forventes å ha et bolig- og tjenestebehov fram til 2030.

Behovet for boliger med tjenester finner vi i flere ulike brukergrupper.

### Psykisk helse

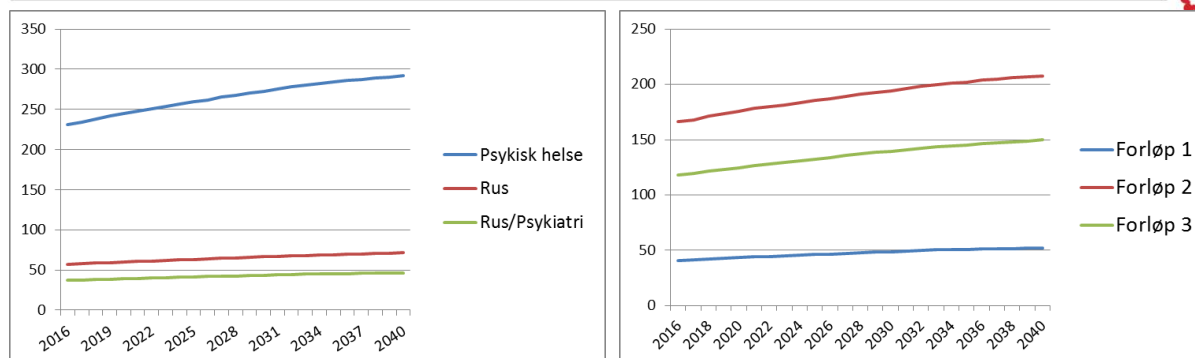
Det er behov for:

- Døgnbemannet botilbud innen psykisk helse
- Døgnbemannet botilbud innen rus og/eller ROP (rus og psykiatri)
- Ambulerende oppfølgingstjenester knyttet til bolig
- Småhusbebyggelse for personer med livsmestringsutfordringer knyttet til psykiske lidelser og/eller rusproblematikk

Vi har kartlagt 350 brukere med tjenester fra psykisk helse og rus pr. februar 2018. Av de 350 er det 219 som har tilfredsstillende bolig og tjenestetilbud i dag. De resterende 131 vurderes å ha behov for mer tjenester, eller noe annet enn de har i dag. I dag (2018) kjøper kommunen plasser til brukere innen psykisk helse og rus som har behov for døgnbemannet bolig. Behovet for døgnbemannede plasser til brukergruppen er økende.

Tjenesteanalysen for *Virksomhet psykisk helse og rus* viser at det har vært en økt pågang fra brukere med middels og alvorlige lidelser. I 2016-17 hadde tjenesten ansvar for ca. 325 brukere. Det er særlig økt pågang fra ungdom, slik tendensen også er i landet for øvrig<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> Folkehelseprofil og barometer 2013-2016



**Befolkningsprognosen** over viser en forventet økning av enkelte brukergrupper i kommunen. Den første er fordelt på rus, psykisk helse og rus/psykiatri. Den andre viser fordeling av lidelsenes alvorlighetsgrad (forløp 1, 2 og 3). Grafen viser blant annet en forventet økning av psykiske lidelser og brukere med forløp 2 og 3 (= middels og alvorlige lidelser).

#### *Behovet for plasser med heldøgns omsorg*

Hvis vi tar utgangspunkt i de 179 boliger/institusjonsplasser som vi hadde i 2014<sup>7</sup> og antar at det utgjør et rimelig nivå i forhold til innbyggertall, vil en framskrivning gi følgende behov justert for befolkningsvekst:

|      | Behov for plasser/ boliger | Endring pr. periode | Endring akkumulert | Andel plasser/ boliger 80+ |
|------|----------------------------|---------------------|--------------------|----------------------------|
| 2014 | 179                        |                     |                    | 20,5 %                     |
| 2020 | 208                        | 29                  | 29                 | 21,3 %                     |
| 2025 | 249                        | 41                  | 70                 | 19,3 %                     |
| 2030 | 312                        | 63                  | 133                | 17,7 %                     |
| 2035 | 389                        | 77                  | 210                | 19,3 %                     |
| 2040 | 463                        | 74                  | 284                | 20,2 %                     |

Gitt at 2014-nivå for plasser/boliger skal legges til grunn, vil det være et raskt økende behov for nye plasser. **Innen 2025 vil det være behov for 70 nye plasser med heldøgns omsorg, som omfatter sykehjem eller omsorgsbolig.**

Tilsvarende vil en framskrivning av nivået for hjemmetjenesten, vurdert i tjenesteanalysen 2016, gi en noe lavere vekst enn boliger/plasser, men likevel en relativt høy behovsvekst:

|      | Årsverk | Endring pr. periode | Endring akkumulert |
|------|---------|---------------------|--------------------|
| 2014 | 79      |                     |                    |
| 2020 | 92      | 13                  | 13                 |
| 2025 | 110     | 18                  | 31                 |
| 2030 | 134     | 24                  | 55                 |
| 2035 | 159     | 25                  | 80                 |
| 2040 | 182     | 23                  | 103                |

<sup>7</sup> Ref. Tjenesteanalysen Helse- og omsorg (2016)

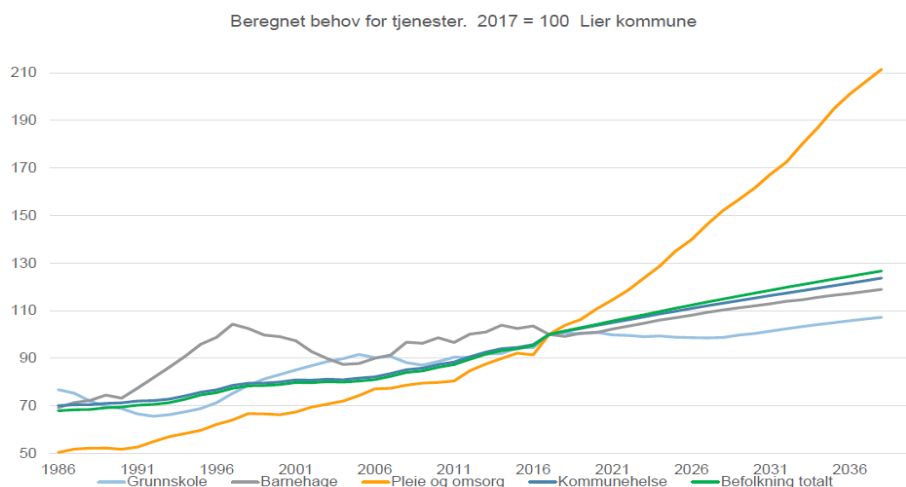


Med dette utgangspunktet vil **behovet for årsverk i hjemmetjenesten doble seg i løpet av 20 år**. Det vil likevel lønne seg å satse på en økning i hjemmesykepleien, da snittkostnad pr. tjenestemottaker her er estimert å koste i underkant av 100.000 kroner i året. Til sammenlikning er kommunens driftskostnader til en heldøgns plass i institusjon på ca. 800.000 – 1 million i året.

Tjenesteanalysen for helse og omsorg fra 2016 peker på tre fremtidige alternativer for utvikling. Dagens vurdering er at vi må legge om driften av de kommunale tjenestene som beskrevet i alternativ 2 (videreutvikle og fornye – moderat offentlig innsats). Dette bygger opp under målet om at også eldre over 80 år i større og større grad vil ha forutsetninger for å fungere på en god måte i eget hjem. Dette forutsetter riktig bolig og tilrettelegging slik at de kan leve «*Lengst mulig i eget liv, i eget hjem*».

## 5.8 Økonomi

Helse, omsorg og velferdsområdet har over flere år hatt et årlig forbruk som overstiger kommunestyrets vedtatte budsjetttramme. Regnskapet for 2017 viser et merforbruk på 27 millioner. I juli 2018 utarbeidet konsulentfirmaet Agenda Kaupang en rapport for Lier kommune. I rapporten ble det avdekket utfordringer og muligheter kommunen står overfor i framtiden innen helse- omsorgs- og velferdsområdet.



*Prognosen viser at framtidens tjenestebehov innen helse- og omsorg ikke kan løses på samme måte som i dag. Det ville gå på bekostning av satsingen på øvrige kommunale områder.*

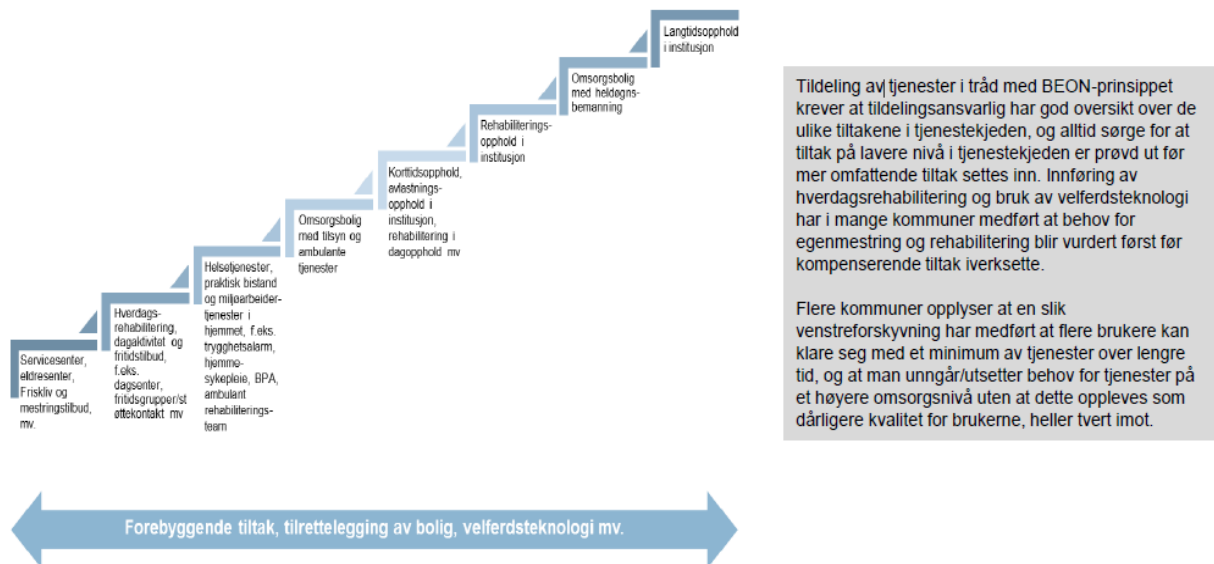
(Kilde: Agenda Kaupang basert på demografikomponenten i statens inntektssystem og SSB, juni 2017).

På flere av tjenesteområdene har Lier kommune et relativt lavt kostnadsnivå sammenlignet med andre kommuner. Dersom tjenestetildelingen fortsetter på samme nivå som i dag og med lik organisering, vil vi få en betydelig økning i kommunens budsjetttramme for helse, omsorg og velferd. Tjenesteanalysene viser også udekkede behov på flere områder, samtidig som nye oppgaver tildeles kommunen. I sum representerer dette en stor utfordring for dimensjonering av tjenestene og kommunens økonomi. Saksbehandling og tildeling av tjenester må skje i tråd med BEON-prinsippet<sup>8</sup>. En av de viktigste forutsetningene for god økonomisk styring av kommunale helse- og

<sup>8</sup> Beste Effektive Omsorgs Nivå. Det betyr at det mest effektive nivået skal stå for forebygging, omsorg og behandling av sykdom, og aktørene kan være ulike typer helsepersonell, som representerer ulike interesser og perspektiver på helse.



omsorgstjenester, er at kommunen har en tjenestestruktur som legger til rette for at tjenester kan tildeles og utføres på Beste Effektive Omsorgs Nivå (BEON). Prinsippet kan fremstilles som vist i figuren under:



### Vurdering og oppsummering:

Det er nødvendig å vurdere hva som er riktig tjenestenivå, vurdere alternative tjenesteleverandører og ikke minst ta i bruk ny teknologi der dette er mulig. Framtidens tjenestebehov innen helse- og omsorgstjenester kan ikke løses på samme måte som i dag fordi vi bruker mer penger enn kommunen har råd til. Utgiftene innen pleie og omsorg øker. Dette skyldes både volum og enhetskostnader, særlig innenfor psykisk helse og rus, og tjenester til utviklingshemmede.

Tildeling i tråd med BEON er viktig for brukerne og avgjørende for kommunens videre utvikling og administrasjon av pleie- og omsorgssektoren. Behov for økt prioritering av ambulante hjemmetjenester og økt bruk av velferdsteknologi og digitalisering er noen av de virkemidler som gir muligheter og som planen anbefaler å ta i bruk.

## 6 Satsingsområder og tiltak

Med bakgrunn i de skisserte utfordringer kommunen står overfor, har vi valgt å fokusere på seks satsingsområder. Innenfor hvert område er det utarbeidet en rekke tiltak for å løse utfordringene.

I de neste avsnittene forteller vi hva vi legger i de seks satsingene og hva som gjøres av konkrete tiltak for at disse satsingsområdene skal bidra til livsmestring og til at Lier kommune kan håndtere fremtidens utfordringer.



### 6.1 Tidlig innsats

Lier kommune skal gi hjelp der det er behov, for å hindre utvikling av større og mer alvorlige lidelser. Dette prinsippet skal gjelde for brukere i alle aldre uavhengig av utfordring og diagnose. Rask hjelp for å unngå lange og tyngre behandlingsforløp er viktig. Et tidlig behandlingsforløp vil bedre helsetilstanden på kort og særlig på lang sikt, f.eks. ved kroniske lidelser og funksjonsnedsettelse.



**Lavterskeltilbud** er det vi kaller tilbud på «grønt nivå» i folkehelsestappen (se figuren under). Slike tiltak bidrar også til å forebygge behovet for mer omfattende tjenester senere i livet. Med riktige tiltak når man mange innbyggere. Erfaring viser at satsing på f.eks. *friskliv seniortilbud* er med på å redusere og utsette behovet for omsorgstjenester på gult og rødt nivå i folkehelsestappen. Lier kommune har mange slike tilbud til både unge og eldre.

Det er nå utarbeidet et utkast til handlingsplan for folkehelse 2018-21 som bl.a. foreslår å implementere 8 konkrete strategiske tiltak i tjeneste- og samfunnsutvikling. Herunder en nettportal som synliggjør frisklivstilbud i kommunen, med finansiering. Denne planen legger en strategi for prioritering, samhandling, videreutvikling og innovasjon i folkehelsearbeidet i kommunen. Når det gjelder frisklivstilbud til de eldre, foreslås en opptrapping av Lier Frisklivssentral slik at det kan jobbes kontinuerlig med utvikling og evaluering av tilbud til liunger i alle aldre. Det foreslås også en videreføring av arbeidet med folkeopplysning til borgerne, herunder 3 årlige folkehelsemarkeringer.

Figuren under illustrerer *folkehelsestappen i Lier* med tiltak på ulike nivåer delt inn i farger, der tiltak på grønt nivå (typisk lavterskeltilbud) er de som rettes mot en større del av innbyggerne.



### Hva vil vi?:

**Mål: Med tidlig innsats vil vi redusere behovet for omfattende tjenester på lang sikt.**

#### Tiltak:

- Etablere flere dagsenterplasser for seniorer.
- Utvikle Lier til å bli et demensvennlig samfunn.<sup>9</sup>
- Etablere ambulerende tjenester til personer med sammensatte utfordringer.
- Videreutvikle tilbud rettet spesifikt mot foreldre og foresatte for å gjøre dem tryggere i foreldrerollen.
- Videreutvikle «en dør inn»: samtaletilbud til unge.
- Utvikle flere lavterskeltilbud rettet mot de yngste barna (barn og familiehjelpe).

<sup>9</sup> <https://nasjonalforeningen.no/tilbud/demensvennlig-samfunn/>



## 6.2 Arbeid og bolig

### Arbeid

En av de viktigste faktorene for god helse, trivsel og livsmestring, er å ta del i arbeidslivet. Arbeid er også et gode for fellesskapet. Høy sysselsetting er en forutsetning for opprettholdelse av velferdsstaten. Man vet at ulikhet i helse har sammenheng med utdanning og inntektsnivå. God helsetilstand øker generelt sett med inntekt og høyere utdanning. Det er særlig viktig å ha fokus på de unges og på innvandreres mulighet til deltakelse i arbeidslivet. Det ble igangsatt et rettighetsavklaringsprosjekt med oppstart 1/9-2017 for å redusere antall langtidsmottagere av sosialhjelp. Dette har allerede gitt positive resultater<sup>10</sup>, og forventes å bidra til en stor nedgang i de samlede utbetalingene til sosialhjelp.

Det er et godt samarbeid mellom næringsliv og kommunen. Flere i arbeid forutsetter et enda tettere samarbeid mellom kommunen og næringslivet, og iverksettelse av tiltak rettet mot behovene på arbeidsmarkedet.

Tiltakene skal bidra til at arbeidssøkere styrker kompetansen og evnen til å jobbe, samt øker muligheten til å ha en ordinær jobb<sup>11</sup>. Som et eksempel nevnes samarbeidsprosjektet Grønn Inkludering med Mester Grønn, hvor virksomheten stiller plasser til rådighet for kombinert språkopplæring og arbeidspraksis for flyktninger.



Lier kommune har bl.a. fått prosjektmidler fra IMDi (integrerings- og mangfoldsdirektoratet) for å se nærmere på hvordan praksis med mentorstøtte kan brukes inn i introduksjonsprogrammet. Dette skal gjøre det enklere for bedrifter å ta imot praksiskandidater. På initiativ fra IMDi er vi også i gang med å implementere et hurtig-spor for deltakere som har høyere utdanning fra sitt hjemland slik at de forttere vil kunne komme ut i arbeidslivet.

### Boliger

Arbeid og en trygg bosituasjon er viktige velferdsgoder. Kommunen er ansvarlig for en tilpasset boligpolitikk, og skal bidra til at de som ikke selv er i stand til å skaffe seg bolig i boligmarkedet får bistand til dette. «*Bolig for velferd*» er en nasjonal strategi<sup>12</sup> for boligsosialt arbeid som skal samle den offentlige innsatsen overfor vanskeligstilte på boligmarkedet. Lier deltar i dette arbeidet sammen med Husbanken, og et viktig tiltak er å utarbeide en ny strategi for boligpolitikken i kommunen og bl.a. gjøre bruk av tilvisningsavtaler<sup>13</sup>.

<sup>10</sup> Se avsnitt 5.3.

<sup>11</sup> <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Samarbeid/For+kommunen/Relatert+informasjon/arbeidsrettede-tiltak>

<sup>12</sup> [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/boby/nasjonal\\_strategi\\_boligsosialt\\_arbeid.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/boby/nasjonal_strategi_boligsosialt_arbeid.pdf)

<sup>13</sup> Tilvisningsavtaler innebærer at kommunen inngår avtaler med private boligaktører, og kan henvise sine boligsøkere til eiere/forvaltere av de boligene som er bundet av tilvisningsavtalen. Slike tilvisningsavtaler varer gjerne i 20 år. Den enkelte boligsøker inngår kontrakt med boligeier, og kommunen er ikke part i forholdet.

Planlagte prosjekter pr. august 2018 er følgende:

| Boligprosjekt         | Antall leiligheter/boliger | Status                                                         | Forventet ferdig                                                 |
|-----------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Glitre                | 8                          | Finansiering til endelig behandling i møterunden september     | Ved utgangen av 1. kvartal 2020 (dersom vedtak i september 2018) |
| Vestsideveien         | 12                         |                                                                | 2 kvartal 2019                                                   |
| Kjellstad gård (Asvo) | Inntil 18                  | Skisseprosjekt for utnyttelse av tomta forventes ferdig i 2018 |                                                                  |
| Regnbuen              | 7-15                       | Gjennomføres mulighetsstudie                                   | Høst 2018                                                        |

Videre fremover vil kommunen v/ Lier Eiendomsselskap jobbe med å erverve nye områder som egner seg for de ulike behovene.

Andre kommuner har opprettet egne team, også kalt «tverrfaglig boligrådgivningsgruppe», med f.eks. ergoterapeut, en med byggeteknisk kompetanse og representant<sup>14</sup> som vurderer tilskudd/lån fra Husbanken. Dette har sammenheng med at kommunens innbyggere skal kunne bo lengst mulig hjemme både ved bruk av velferdsteknologi og boligtilpasning. Dette for å redusere og eller utsette behov høyere opp i omsorgstrappen og for å opprettholde eller bedre livskvaliteten hos innbyggerne. Husbanken har fokus på at dette er et godt tverrfaglig virkemiddel som kommunene bør bruke i større grad. Dette er en type tiltak som kan iverksettes for at behovet for tilpasset bolig kan vurderes, slik at både bygningstekniske muligheter og økonomiske forhold blir ivarettatt.

### Hva vil vi?:

**Mål: Med satsing på arbeid og bolig vil vi øke innbyggernes mulighet til deltakelse i samfunnet og redusere ulikhet i helse**

**Tiltak:**

- Øke bruken av aktivitetsplikt for alle grupper i samsvar med gjeldende regelverk.
- Utvide samarbeidet om arbeidstrening med bl.a. Lier ASVO, BUA, Kirkens bymisjon og privat næringsliv.
- Etablere jobbspesialistteam som jobber målrettet mot unge i alderen 18-30 år (NAV Lier).
- Videreføre og etablere nye avtaler med næringslivet for å skape flere arbeidsplasser for innvandrere, mennesker med nedsatt funksjonsevne eller som av andre grunner står utenfor arbeidslivet.

<sup>14</sup> I Lier kommune gjør NAV denne vurdering av lån/tilskudd.





- Videreutvikle Introduksjonsprogrammet for flyktninger, og rette dette ytterligere mot språk og arbeid.
- Gi språktrening gjennom arbeidsrettede tiltak.
- Bruke mentorstøtte for praksis i introduksjonsprogrammet.
- Etablere flere tilrettelagte arbeidsplasser som gir større fleksibilitet for personer som faller utenfor ordinært arbeidsliv.
- Prosjekt med oppstart 1/9-2017 er igangsatt for å avklare langtidsmottakere av sosialhjelp.
- Utarbeide en ny boligpolitisk handlingsplan som erstatter boligsosial handlingsplan fra 2016-19. Denne forventes behandlet senhøst 2019.
- Gjennomføre planlagte boligprosjekter.
- Vurdere å opprette en «tverrfaglig boligrådgivningsgruppe».
- Vurdere om det skal opprettes et døgnbemannet botilbud for brukere med rus- og eller psykiske helseutfordringer<sup>15</sup>.
- Utvide Fosshagen. Fase 2 av Fosshagen skal erstatte dagens institusjonsplasser på Liertun. Dette vil gi heldøgnsstilbud til totalt 100 beboere på Fosshagen. Disse kan differensieres mellom korttids- og langtidsplasser, samt tilpasses ulike brukergrupper ut fra fremtidige behov.
- Videre utvidelse av Fosshagen fase 3 vil gi flere og fleksible omsorgsboliger for å imøtekomme økt behov for heldøgnsomsorg.
- Vurdere å etablere omsorgsboliger og senior+ boliger på Tranby og i Sylling.
- Skaffe flere utleieboliger ved bruk av tilvisningsavtaler.

### 6.3 Frivillighet og brukarmedvirkning

Frivillig sektor er en vesentlig ressurs og bidragsyter for å sikre gode tilbud og aktive lokalsamfunn i Lier kommune. Kommunen har vedtatt en frivillighetsplattform<sup>16</sup> som legger til rette for frivillighetsarbeidet. Med *frivillighet mener vi* "ikke-obligatorisk arbeid, det vil si den tiden en person bruker på å utføre en eller flere aktiviteter - enten gjennom en organisasjon, eller direkte overfor andre utenfor egen husholdning - uten å ta betalt." <sup>17</sup>

I arbeidet med å utvikle Lier til et helsefremmende lokalsamfunn, har vi sett på en modell kalt **ABC**<sup>18</sup>. Denne ble utviklet i Australia og er en forskningsbasert satsing på mental helse som retter seg mot hele befolkningen. Satsingen handler om at aktivitet, samhold og engasjement er viktig for alle for å oppnå livsmestring. Opplevelse av tilhørighet, mulighet for aktivitet og engasjement er viktige faktorer gjennom hele livet.

<sup>15</sup> Det er igangsatt et mulighetsstudie av boligen «Regnbuen» der man vurderer om det kan brukes til etablering av døgnbemannet botilbud innen psykiatri.

<sup>16</sup> Vedtatt av kommunestyret, 7. mars 2017, jf. sak 2016/3195

<sup>17</sup> Definisjon fra «ILO Manual on the Measurement of volunteer Work» (side 13).

<sup>18</sup> <https://www.actbelongcommit.org.au/>  
<http://norskph.no/oppdatering-om-act-belong-commit-i-norge/>  
<http://www.abcmamentalsundhed.dk/>



## ABC

Gjør noe aktivt!  
Gjør noe sammen!  
Bli engasjert!

Mental helse er avgjørende for vår evne til å mestre livet og bidra positivt i fellesskapet og samfunnet som sådan. Gjennom aktivitet, fellesskap og et meningsfylt liv kan vi forbedre og styrke vår mentale sunnhet, f.eks. ved å gjøre noe for andre, være med i en klubb, delta i frivillig arbeid, gi tid til ro og fordypelse eller være en del av den lokale idrettsforeningen.

Det handler om å finne ut hva som gir livet mening, glede og verdi.



Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet etter helse – og omsorgstjenesteloven og etter pasient – og brukerrettighetsloven. Brukerens behov, ønsker og vurderinger bør legges til grunn ved valg av behandling og tjenestetilbud<sup>19</sup>.

Pårørende og brukere er en ressurs i tjenesteutviklingen. Vi foreslår derfor flere tiltak for å styrke brukermedvirkning, som vist til i skjemaet under.

### Hva vil vi?:

**Mål: Lier skal samarbeide med frivillig sektor for å øke aktivitetstilbudet, samtidig som vi vil sikre bruker – og pårørendemedvirkning.**

#### Tiltak:

- Bruke Liers frivillighetspolitiske plattform (2017) aktivt i arbeidet med foreninger og frivillige.
- Bruke Lier frivillighetssentral som en nettverksbygger og samarbeidspartner (partnerskap med frivillige og organisasjoner).
- Etablere systematisk og god brukermedvirkning.
- Implementere ABC-modellen i kommunens folkehelsearbeid.
- Etablere brukerråd der det er hensiktsmessig.
- Videreutvikle og sikre god pårørendedialog.
- Fortsette med brukerundersøkelser for utvikling og forbedring av tjenester.
- Sørge for at brukerundersøkelser gjennomføres annethvert år.

## 6.4 Kompetanse og rekruttering

Lier kommune skal drive en aktiv og planmessig kompetanseutvikling som sikrer at vi har ansatte med nødvendige kvalifikasjoner, faglige utviklingsmuligheter, mestringsfølelse og vekst<sup>20</sup>.

Medarbeidere som opplever «høy mestring» blir mer motiverte. Ledelse som fremmer motivasjon, mening og mestring, er basert på positive virkemidler. Lier kommune har en kompetansestrategi der utvikling av medarbeidere skal være en kontinuerlig prosess, og arbeidsgiver skal være åpen for

<sup>19</sup> <https://helsenorge.no/rettigheter/brukermedvirkning>

<sup>20</sup> Fra Lier kommunes personalhåndbok



utviklingstiltak for å oppnå læring (kurs, utdanningspermisjoner, m.v.)<sup>21</sup>.

Lier kommune gjennomfører annethvert år **medarbeiderundersøkelser** for å se på hvor vi lykkes og hvor det er forbedringspotensial i arbeidsmiljøet. I 2017 gikk vi over til «10-faktor-undersøkelsen» med 10 ulike målefaktorer der man kan score fra laveste 1 til høyeste 5 poeng per indikator. Tre av faktorene fokuserer spesielt på kompetanse. Virksomhetene lager handlingsplaner utfra de forbedringsområdene som peker seg ut.

Skal kommunen fremstå som en attraktiv arbeidsgiver i fremtiden, må det tilbys **heltidsstillinger**. Utvikling av en heltidskultur vil styrke kvinners tilknytning til arbeidslivet og gjøre arbeidsplassen mer attraktiv. Med heltid frigjøres tid til brukerrettet arbeid. Det sikrer større kontinuitet for brukere og ansatte og gir færre rapporteringspunkter. Lier kommune deltar derfor også i prosjektet «Nytt Blikk»<sup>22</sup>.

Ivaretagelse av **pasient- og brukersikkerhet** er viktig i alle ledd og i alle deler av tjenestene. Pasientsikkerhet handler om å forebygge unødvendige pasientskader. Eksempler på pasientskader er fall, feilmedisinering og infeksjoner. Ved å arbeide kontinuerlig og systematisk med forbedringsarbeid rettet mot områder hvor man vet det er betydelig risiko for pasientskader, kan mange av skadene forhindres. Brukersikkerhet angår brukerens rettighetsfestede krav på f.eks. medvirkning til helsehjelp og taushetsplikt.

Lier er en av fem pilotkommuner i prosjektet «Pasient- og brukersikker kommune» som utdanner ansatte på alle nivå i forbedringskunnskap. Målet med prosjektet er at ansatte i alle virksomheter lærer opp og benytter samme metode for forbedring (se modellen under). Forbedringsarbeid er et kompetansehevende tiltak som skal sikre forsvarlige helsetjenester, kvalitetsforbedring og øke pasient- og brukersikkerheten.



Figur 1: Forbedringsmodell

**Styring av kompetanse** fordrer at man kjenner organisasjonens kompetansebehov og har identifisert eksisterende kompetanse. Når organisasjonen vet hvilken kompetanse man har og vet hva man mangler, kan man identifisere et kompetansespråk mellom kompetansebeholdning og ønsket kompetanse<sup>23</sup>. Flere virksomheter har bemanningsplaner eller har igangsatt arbeidet med å **avdekke kompetanse og bemanningsbehov**. I Kompetanseplanen skal kommunen sørge for systematisk og

<sup>21</sup> Ref. utkast til kompetansestrategi for Lier kommune, versjon 1 (2018).

<sup>22</sup> <http://www.ks.no/regioner/btv/snarveier-til-btv-hoyre-meny/nyttblikk/>

<sup>23</sup> Nordhaug (2004)

strategisk utvikling av personalgruppens samlede faglige kunnskap.

Planen skal sette oss i stand til å ivareta også de mest komplekse pasientgruppene og minske bruk og kjøp av kostnadsstunge eksterne plasser. Eksempler på områder med særlige behov vil være avanserte kliniske sykepleiespesialister samt kompetanse på dobbeltdiagnoser. Også innenfor barnevernssaker er det behov for spesialisert kompetanse. Her brukes det i noen saker eksterne sakkyndige fordi kravet til utredning i barnevernssaker veier tungt, særlig i saker som skal opp i rettssystemet. En måte å imøtekomme dette på er å ha flere saksbehandlere som har masterutdanning. Bufdir gir nå mulighet til å søke om tilskudd til videreutdanning også på masternivå.

### Hva vil vi?:

**Mål: Med satsing på kompetanse og rekruttering vil vi sikre forsvarlige tjenester**

**Tiltak:**

- Utarbeide opplæringsplaner som ivaretar kompetansebehovet i tjenestene.
- Utarbeide en egen plan for heltidskultur.
- Jobbe systematisk med forbedringsarbeid for å ivareta god kvalitet i tjenestene.
- Bruke kompetanse og nyttiggjøre oss av ressursene på tvers i organisasjonen.
- Forbedre styringsdata for å sikre rett bemanning, både med hensyn til kompetanse, effektivitet og dimensjonering.
- Deltakelse i samarbeidsprosjektet «Nytt blikk» iverksatt av KS (kommunenes sentralforbund) med satsing på heltidsstillinger. Arbeidet skal i første omgang gå frem til høsten 2019.

## 6.5 Velferdsteknologi – kontinuerlig forbedring og innovasjon

For å møte morgendagens utfordringer er det nødvendig med nye og smartere måter å arbeide på. I takt med en økende andel eldre, vil det være behov for en helse- og omsorgstjeneste som både yter flere tjenester i hjemmet og effektiviserer ressursbruken i institusjonen. Løpende forbedringsarbeid og innovasjon skal være en integrert del av kommunens strategiplaner. Vi trenger både «varme hender» og en organisasjon som i større grad tar i bruk teknologi innen helse- og omsorg og velferd.

I arbeidet med velferdsteknologi, har Lier kommune valgt å benytte følgende definisjon<sup>24</sup>:

*«Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon».*

Lier kommune har hentet erfaringer fra første fase i prosjekt velferdsteknologi. Her ble ny teknologi utprøvd i mindre skala i kommunen. Det ble samtidig etablert et uformelt samarbeidsforum med andre kommuner i regionen. Prosjektet viste at ulike teknologiske løsninger vil kunne gi økt trygghet

<sup>24</sup> NOU 2011:11 «Innovasjon i omsorg»



til de som bor hjemme og skape økt livsmestring og trivsel. Dette vil gi mulighet til å ta mer kontroll over egne helseutfordringer. Utvikling av gode velferdsteknologiske løsninger stiller krav til gode IKT-ferdigheter og helsefaglig kompetanse. Det er et relativt nytt fagområde. Vi må se til erfaringer og løsninger i andre kommuner.

Organisering av tjenesten vil også medføre endring i forhold til dagens etablerte praksis. Her vil det komme en avklaring på bruk av responscenter for mottak og samordning av meldinger og alarmer fra brukere. Ulike modeller og tilbydere av responscenter er under utprøving eller satt i drift i dag. Dagens avtale med hjemmetjenesten løper til første halvdel av 2019. Dette medfører at det bør iverksettes en prosess for vurdering og etablering av en fremtidsrettet responsløsning for kommunen.

Bruk av velferdsteknologi i den kommunale helse- og omsorgstjenesten utfordrer den tradisjonelle måten å tilby slike tjenester på. Teknologien kan bidra til å skape bedre løsninger, men kan også true goder og verdier. Metoder og hjelpemidler som benyttes i helse- og omsorgstjenesten må være forankret i fagkunnskap der brukere og ansatte må ha tilstrekkelig oppdatert kunnskap om hvordan man anvender teknologien. Ved implementering av velferdsteknologi vil det i de fleste tilfeller være behov for et kompetanseløft. Det vil også være behov for å utarbeide og iverksette rutiner for opplæring av både medarbeidere og brukere. All teknologi må vurderes for hver enkelt bruker før det tas i bruk. Brukers evne til å mestre teknologien vil være avgjørende. Dette er ikke bare nødvendig for å få gode resultater av velferdsteknologiske løsninger, men det er også avgjørende for pasient- og brukersikkerheten.

Lier kommune følger statlige anbefalinger for valg av teknologi og metode for implementering av velferdsteknologi. For å lykkes med god utnyttelse av velferdsteknologiske løsninger er det nødvendig med tett samarbeid med andre av kommunens sektorer for å få optimalt utbytte av muligheter som ligger i dette.

### *Helseklynge*

Etablering av nytt sykehus på Brakerøya er en unik anledning til skape innovasjon i samarbeid mellom ulike aktører. Det er flere spennende initiativ på gang. På initiativ fra Buskerud fylkeskommune, som har en koordinatørrolle, er forprosjekt «Helseklynge» med representanter fra Høgskolen, Vestre-Viken Helseforetak, næringslivet, Drammen kommune og Lier kommune igangsatt. Det utvikles et samspill for mer relevant forskning, innovasjon, praksisnær utdanning og sømløs tjenesteproduksjon.

Lier og Drammen kommune vil særlig se på områder der vi kan ha synergieffekt av et nært samarbeid som er formålstjenlig både for nye Drammen og Lier kommune.

### **Hva vil vi?:**

**Mål: Med satsing på velferdsteknologi og innovasjon vil vi skape trygghet for brukerne og forbedre ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudene.**

**Tiltak:**

- Utarbeide en handlingsplan for velferdsteknologi med prioriteringer og strategiske valg.
- Utarbeide rutiner for opplæring/kompetanseheving og forankring i tjenestene.

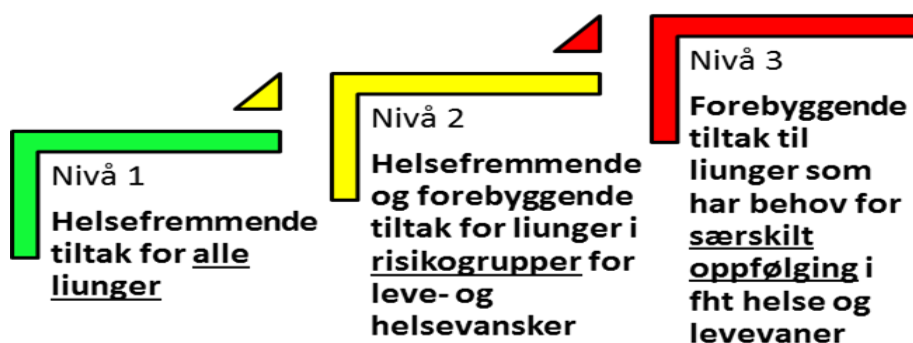


- Etablere felles læringsarenaer på tvers av tjenestene. Velferdsteknologiens ABC<sup>25</sup> innarbeides som opplæringsverktøy.
- Etablere et senter for mottak av meldinger fra bruker (responscenter). Responscenter er en teknisk løsning som skal kunne motta, vurdere, dokumentere og respondere på varslinger fra brukere av velferdsteknologiske hjelpemidler.
- Utarbeide risiko og sårbarhetsanalyse (ROS) ved etablering av IKT-infrastruktur.
- Delta aktivt i samarbeidet «Helseklynge» for å skape nye innovative helse- og omsorgsløsninger gjennom tverrfaglig samhandling med forskning og utdanning.
- Systematisk arbeid med innovasjon i alle virksomheter for å finne fram til nye løsninger og forbedringer.
- Ta i bruk velferdsteknologiske løsninger etter nasjonale anbefalinger.

## 6.6 Riktig nivå på tjenestene

Med dette innsatsområdet retter kommunen fokus mot at helse-, omsorg – og velferdstjenestene skal ytes på det riktige nivå; det skal altså ikke tildeles eller ytes hverken flere eller færre tjenester enn det brukeren har behov for. Her er det naturlig å se til BEON-prinsippet som handler om at tjenestene skal tildeles og ytes på «Beste Effektive Omsorgs Nivå». Prinsippet bygger på at kommunen skal gi tjenester i samsvar med mottakerens reelle behov. BEON-prinsippet omfatter forebyggende arbeid og lavterskeltiltak, hjemmetjenester og institusjonsbruk.

Nedenfor vises de ulike type tilbud og tjenester som finnes i kommunen. Denne trappen er også illustrert i kapittel 7.1 Tidlig innsats, men er også relevant når det gjelder innsatsområdet Riktig nivå på tjenestene.



Tjenester på **grønt nivå** er helsefremmende tilbud hvor det ikke er behov for vedtak. Eksempler på ulike tilbud man kan motta er kurs i depresjonsmestring, seniorsenter, trygghetsalarm og helsestasjon.

**Gult nivå** består av helsefremmende og forebyggende tjenester. For å motta enkelte av disse tjenestene, må man ha et vedtak som gis ut fra en behovsvurdering. Eksempler på tjenester på gult nivå i Liers tjenestetrapp er hjemmebaserte tjenester som praktisk bistand og hjemmesykepleie,

<sup>25</sup> KS sin opplæringspakke til kommunene om hvordan vi kan ta i bruk velferdsteknologi, ref. <http://www.ks.no/fagomrader/utvikling/innovasjon/velferdsteknologi/velferdsteknologiens-abc/>



dagsenter, som er en vedtaksfestet tjeneste, bo-veiledning og miljøarbeid.

Tjenestene på **rødt nivå** er tjenester som gir heldøgnsomsorg. Disse tjenestene krever vedtak. Dette er f. eks. korttids plass og langtids plass på sykehjem, kommunale akutte døgnplasser (KAD) og døgnbemannet bofellesskap hvor enkelte av beboerne har en-til-en bemanning. (Lier kommunes tjenestetrapp er illustrert i vedlegg bakerst i dokumentet).

Med ulike hjelpetiltak i hjemmet, kan behovet for langtidsplasser eller bolig med bemanning reduseres. Roterende avlastningsopphold er f.eks. et svært nyttig tilbud, som brukt riktig, kan fordele ressurser mellom flere pasienter og deres pårørende. Tilbudet gjør det også mulig for pårørende, som selv ønsker å ha «sine» hjemme livet ut, å kunne klare de utfordringene dette medfører. Spesialiserte plasser, som lindrende og forsterkede plasser for personer med demens, må ha ansatte med kompetanse for å kunne møte pasienter med særskilt behov i en kritisk fase av livet.

I dag har ca. 80% av alle på langtids plass på institusjon mer eller mindre uttalt demens. Ikke alle har det diagnostisert. Ca. 40% av våre plasser er i dag tilpasset personer med uttalt grad av demens. 8 av disse plassene er for personer med særskilt høyt omsorgsbehov. Vi har også omsorgsboligkompleks på Fosshagen og Brattromveien som er særskilt tilpasset personer med demenssykdom.

I tillegg til heldøgnsomsorg er det mange tilbud i forhold til demensproblematikk. Det er en demenskoordinator i kommunen som jobber med hjemmeboende med kartlegging, i samarbeid med fastlegen, rådgivning og støtte til pårørende. Koordinatoren jobber for at Lier er en demensvennlig kommune, og driver pårørendeskolen for demens.

Vi har eget dagsenter på Fosshagen som er beregnet for hjemmeboende med demens.

Det er iverksatt et prosjekt i regi av rehabiliteringsavdelingen der det bærende prinsippet er at rehabilitering også kan skje i hjemmet. Dette får støtte fra helsedirektoratet og er foreløpig planlagt ut 2019. Det vil også jobbes for å få en systematisk tilnærming for alle hjemmetjenester der hverdagsmestring skal være grunnleggende tankesett.

Ambulerende tjenester til brukere som har funksjonsnedsettelse eller har utfordringer med psykisk helse er andre eksempler på et tilbud som kan bidra til å bedre livsmestring for brukerne og deres pårørende.

## Hva vil vi?:

**Mål: Med satsing på riktig nivå på tjenestene, vil vi sikre at ressursene brukes effektivt og at tjenestetilbudet er i samsvar med brukerens behov og mestringsevne.**

### Tiltak:

- Sørge for et målrettet og helsefremmende lavterskeltilbud som gjenspeiler behovet hos befolkningen, og som forebygger bruk av tyngre tjenester på sikt.
- Etablere korttids plasser og avlastningsopphold kombinert med ulike hjelpetiltak i hjemmet, slik at behovet for langtids plasser reduseres.
- Utvikle tjenestene slik at hjelp til hverdagsmestring er en naturlig del av tjenesteproduksjonen innen helse, omsorg og velferd.
- Utvikle tilbudet om hverdagsrehabilitering.



- Videreføre pårørendeskole og veiledning til pårørende til demente og andre med store livsutfordringer.
- Etablere ambulerende tjenester til psykisk syke og mennesker med rus.
- Etablere ambulerende tjenester til barn, unge og voksne med funksjonsnedsettelse.
- Etablere avlastning til unge med funksjonsnedsettelse.
- Videreutvikle frisklivstilbud til barn, unge og voksne.
- Utvikle lavterskeltilbud for å ivareta god psykisk helse.
- Utvikle lavterskeltilbud til barn og familier (barne- og familiehjelpa).

## 7 Vedlegg

### 7.1 [Kunnskapsgrunnlaget \(tjenesteanalysene for helse og omsorg og velferd\)](#)

### 7.2 Tjenestetrapp Lier kommune

Tjenestetrapp slik vi har i dag:



Fremtidens ønsketrapp:

