



Aktive og selvstendige – sammen

Helhetlig plan for
helse, velferd og omsorg
i Tromsø kommune

Innholdsfortegnelse

Planens formål.....	3
Medvirkning plan og kunnskapsgrunnlag.....	4
Utfordringer og muligheter	5
Seks strategier for Tromsø kommunes helse-, velferds- og omsorgspolitik.....	8
1. Vi vil skape god folkehelse gjennom fellesskap og møteplasser	9
2. Vi vil at alle tjenester skal sikre selvstendighet	10
3. Vi vil tilby mer fleksible og effektive tjenester	12
4. Vi vil samkjøre tjenester for å lette overganger og møte sammensatte behov	13
5. Vi vil skape tydelige rammer og forventninger	15
6. Vi vil forbedre prosesser for å sikre bærekraftig drift	17



Planens formål

Dette dokumentet er en temaplan som konkretiserer strategiske veivalg for utviklingen av helse-, velferds- og omsorgstilbud i Tromsø på kort, mellomlang og lang sikt. Den skal bidra til å nå målene i kommunens samfunnsplan *Tromsø vil*.¹

Planens formål er å dreie ressursene og benytte arbeidsmetodikk som bidrar til at Tromsø kommunes innbyggere kan leve så aktive og selvstendige liv som mulig. Dette betyr mer vekt på mestring og bruk av innbyggernes egne ressurser og nettverk, og tjenesteløsninger som støtter opp under innbyggernes egeninnsats for god helse. Kommunale tjenester må tilrettelegges slik at de fremmer god helse og forebygger funksjonsnedsettelse, sykdom, ulykker og sosiale problemer. Det å kunne bli hørt og ha innflytelse på egen situasjon, styrker folks helse. Medvirkning må derfor innarbeides systematisk i tjenestene. På samfunnsnivå innebærer det også at kommunen har lavterskeltilbud, sosiale møteplasser og friluftsområder hvor det er mulig for den enkelte innbygger å utøve medborgerskap: altså å delta i samfunnet, og bidra i det sosiale og politiske fellesskapet på egne premisser.

Kjennetegn på at vi lykkes med dette arbeidet er når:

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

Planens strategiske grep skal støtte opp under de politisk vedtatte målbildene om en bærekraftig samfunnsutvikling, slik de er beskrevet i samfunnsplanen *Tromsø vil*. Vi tar grep nå for å utvikle et samfunn hvor:

- Innbyggerne i Tromsø opplever god livskvalitet, tilhørighet, trygghet og at de er inkludert i samfunnet
- Kommunens tjenestetilbud er utviklet slik at innbyggerne er i stand til å mestre sin egen hverdag ut fra egne forutsetninger
- En god hverdag skapes på felles møteplasser sammen med familie og venner, i skole, barnehage, arbeidsfellesskap, sosiale nettverk, frivillighet og i gode lokalmiljø
- Sosial ulikhet og ulikhet i levekår reduseres årlig
- Arbeidet med folkehelse er tverrfaglig gjennom samskaping, helsefremming og forebygging i alle ledd
- Omgivelsene er tilrettelagt for aktiviteter som fremmer folkehelse, hverdagsmestring og samfunnsdeltakelse for alle innbyggere²

Dette gjør vi fordi Tromsø kommune vil ha aktive innbyggere som opplever god livskvalitet hele livet. En økt satsning på selvstendigjøring og egenmestring tar utgangspunkt i at alle mennesker ønsker å være mest mulig selvhjulpne og mestre hverdagen selv – uavhengig av alder og funksjonsnivå. Dette må kommunens tjenester bygge opp under. Vi vil også gi barn og unge et godt utgangspunkt for å mestre hverdagen og voksenlivet. Videre er Tromsø kommune opptatt av å utvikle og gjennomføre oppgavene sammen med innbyggerne, og vi ønsker å være

¹ Kommuneplanens samfunnsdel (2020-2023), Tromsø kommune. Tilgjengelig på <https://tromso.kommune.no/document/409>

² Kulepunktene er hentet fra kommuneplanens samfunnsdel *Tromsø vil* (2020-2023)



en attraktiv organisasjon og arbeidsgiver som forvalter kommunens ressurser på en hensiktsmessig måte.

Medvirkning plan og kunnskapsgrunnlag

I arbeidet med planen har det vært viktig å balansere ulike perspektiver. Vi har forsøkt å anerkjenne at fagfolk og innbyggere kan ha ulike oppfatninger av utfordringsbildet, av hva som bør prioriteres og hvilke tiltak som vil ha effekt. Ingen perspektiver vil alene gi oss det rette svaret, men ved å sette sammen ulik informasjon får vi bedre oversikt og en helhetlig forståelse av hvor vi er nå, og hvor vi skal. Planen er derfor utarbeidet etter et omfattende medvirkningsarbeid, og bygger på et eget kunnskapsgrunnlag.³ Her er både nasjonal og kommunal statistikk, oppsummering av folkemøter, interne drøftingsmøter, innspill fra ulike verksteder, nasjonale føringer og andre faglige vurderinger tatt med.

³ Lenke legges inn etter politisk behandling



Utfordringer og muligheter

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



Demografi og helsetilstand

- Demografiske framskrivninger tilsier at vi vil gå fra ca. 4,3 til 2,3 yrkesaktive per pensjonist.⁴
- Etterspørselen etter kommunale og statlige helse- og omsorgstjenester antas å øke. Dette gjelder spesielt tjenester til eldre, men tjenestene melder også om økt forekomst av yngre innbyggere med store og sammensatte helseutfordringer.
- Demografiendringer i form av en høyere andel eldre i befolkningen får mye oppmerksomhet, og i 2060 forventes det 700.000 flere eldre over 67 år enn i dag.⁵ I Tromsø kommuner viser framskrivninger blant annet en økning på flere hundre prosent i enkelte aldersgrupper over 70 år. Samtidig ser vi også en stor økning i tildeling av ressurskrevende tjenester til barn, unge og voksne under 67 år. I Tromsø kommune har veksten i antall timer til brukere i alderen 0-66 år økt med 45 % de siste 10 årene.⁶ Tidlig innsats i oppvekst- og familiefeltet, avdekking av behov hos grupper i sårbare situasjoner, samarbeid på tvers og utjevning av sosiale forskjeller er essensielt for å bremse behovet.



Forskjeller i levekår og utenforskap

- Utenforskap og ungt utenforskap fører til økt behov for kommunale tjenester samtidig som vi får færre i arbeid. Én av fem i yrkesaktiv alder står nå på utsiden av det norske arbeidslivet.⁷
- Stigende renter gjør at flere innbyggere får trangere privatøkonomi, med påfølgende økt behov for kommunal hjelp og stønader.
- Ulikhet i levekår følger utdannings- og inntektsnivået blant innbyggerne. Sosiale forskjeller går i arv.



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

⁵ Meld. St. 31 (2023-2024) Perspektivmeldingen 2024.

⁶ https://pub.framsikt.net/2025/tromso/bm-2025-hap_2025-2028#/budsa/orgstructuremain/5000

⁷ <https://www.nav.no/no/samarbeidspartner/presse/nyheter-og-pressemeldinger/1-av-5-star-utenfor-arbeidslivet>

Ressursknapphet og omstillingsbehov

- Mangel på kvalifisert personell gir en utfordrende rekrutterings- og bemanningssituasjon. Flere kommuner, spesielt småkommuner, bruker en stor andel av sine budsjetter på blant annet vikar-innleie for å kunne gi lovpålagte helse- og velferdstjenester til innbyggerne.
- For å møte den forventede etterspørselen, vil vi frem mot 2060 trenge 180 000 flere ansatte innen helse- og omsorg.
- Spesialistkompetanse gir mer spesialiserte behandlingstilbud til enkelte innbyggere, men utfordrer også evnen til å treffe mangfoldet i kommunene på et lavere, og i noen tilfeller mer ressursbesparende, nivå.



Økte forventninger og krav

- Kommunene står i et forventningspress mellom forventninger fra staten gjennom utredninger og nasjonale dokumenter, forventninger fra innbyggerne og en presset kommuneøkonomi. Hvis det ikke tas grep for å møte det beskrevne utfordringsbildet, varslers flere kommuner at de ikke vil greie å levere verken på lovpålagte oppgaver, livsnødvendige oppgaver eller forebyggende arbeid.⁸



Punktene ovenfor beskrives nærmere i planens kunnskapsgrunnlag. I Tromsø kommune stemmer situasjonen i stor grad overens med dette utfordringsbildet. Hos oss representerer spesielt utgiftsnivået en stor utfordring: Til tross for at kommunen har en relativt ung befolkning, har vi et betydelig høyere kostnadsnivå innen pleie og omsorg og kommunehelse enn gjennomsnittet for storbykommunene i ASSS.⁹ En grunn til dette er dagens oppgavedeling, som kan hindre optimal bruk av ansattes kompetanse. En annen grunn er systembarrierer, som gjør det vanskelig å prioritere i tråd med LEON-prinsippet, som sier at innbyggere alltid skal tilbys et lavest mulig effektivt tjenestenivå, med minst mulig inngripen i dagliglivet.¹⁰



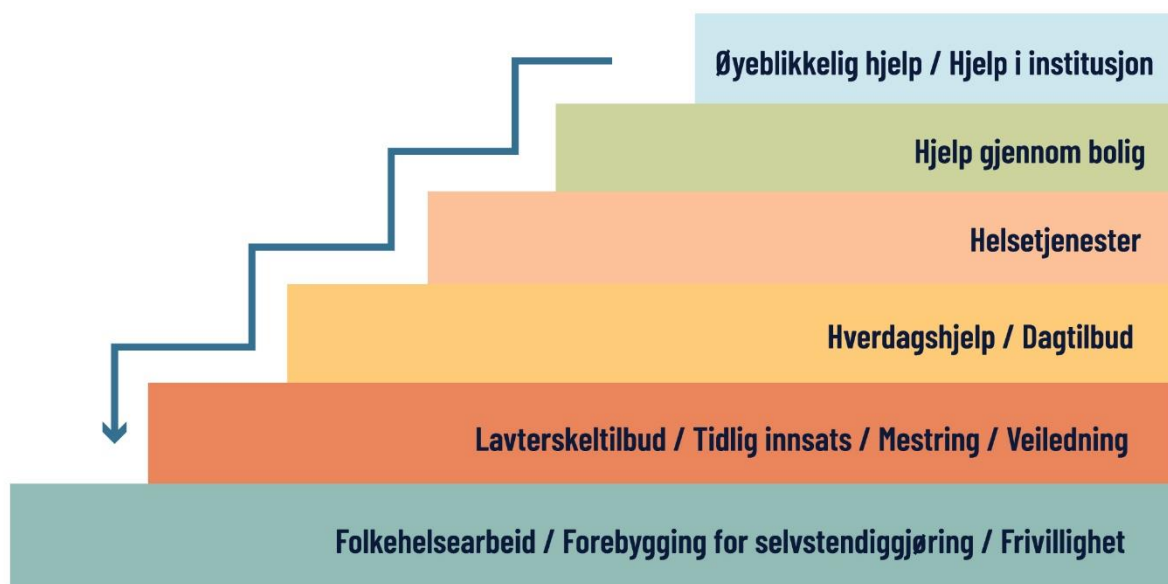
I kommunen gjør for eksempel mangel på tilrettelagte og differensierte boliger med et lavere tjenestenivå som omsorgsboliger, at noen innbyggere får tildelt mer omfattende tjenester enn behovet tilsier. En tredje grunn er tjenesteyting som gir hjelp her og nå, men som ikke nødvendigvis bidrar til at innbyggeren opprettholder eller utvikler selvstendighet. Det gjør at tildeling av tjenester øker, uten tilsvarende nedtak av tjenestenivå ved effekt av tiltak. På generelt grunnlag må kommunens bistand utformes og utføres for å forebygge, opptrene, habiliterer og rehabiliterer. Dette er det som tar ned behovet på sikt.



⁸ <https://www.kommunal-rapport.no/debatt/fremtidens-helsetjenester-kollaps-eller-suksess/285274>

⁹ «ASSS» står for aggregerte styringsdata for samarbeidende storkommuner. Det er nettverk for læring og partnerskap mellom KS og kommunene Asker, Bergen, Bærum, Drammen, Fredrikstad, Kristiansand, Lillestrøm, Oslo, Sandnes, Stavanger, Trondheim og Tromsø. <https://www.ks.no/asss-hjem/>

¹⁰ <https://sml.snl.no/helsetjenesten>



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

Kunnskapsgrunnlaget viser at det finnes flere muligheter til å forbedre dagens situasjon, og flere grep som vil gi økonomisk balanse og en mer forutsigbar drift. Samtidig er ikke økonomi eneste motivasjonsfaktor for endring. En av de viktigste endringene fremover, er å forstå helse, velferd og omsorg, og ikke minst folkehelsearbeid, som en integrert del av det kommunale apparatet og storsamfunnet for øvrig. Demografiendringene og andre endringer skissert i kunnskapsgrunnlaget tilsier at vi er nødt til å bruke kompetansen vår på nye måter. Dette krever kontinuerlig faglig læring og utvikling, implementering av tillitsreformen og forskning på beste praksis. Men kommunen er også en *samfunnsutvikler*. Å tilby velferdstjenester, helsehjelp og omsorg til de som har behov for det, er en viktig oppgave. Slike tjenester tilbys imidlertid kun en liten andel av befolkningen.

Kommunens hovedoppgave er mye større: vi skal skape trygge, helsefremmende samfunn som er gode å leve i. Gode hverdagsliv, god folkehelse og trivsel skapes av kulturtilbud, sosiale møteplasser, matopplevelser, fritidsaktiviteter, allmenn tilgang på grøntarealer, med mer. Inkludering, tillit og lave sosiale forskjeller er dessuten essensielt for å skape robuste lokalsamfunn som kan tilpasse seg store endringer og hurtige omveltninger. At så mange som mulig holder seg friske og føler seg som en del av et fellesskap, er derfor bra, ikke bare for folkehelsen, men også for samfunnssikkerheten og trivselen i nord. Tromsø kommune og omegn er et mangfoldig samfunn, med både urbefolkning, ulike minoritetsgrupper og mange tilflyttere, og dette må vi hegne om.

Utfordringsbildet tilsier at vi må vri våre ressurser, våre arbeidsmetoder, våre utviklingsmål og vårt forskningsfokus mot nettopp det å løse det dette store samfunnsoppdraget. Dette er i tråd med kommuneplanens samfunnsdel. Tjenestenivået må tas ned, og oppgaver må i større grad løses i samarbeid med innbyggere, frivillige, private og ideelle aktører.

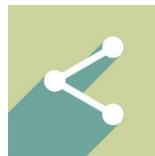
Seks strategier for Tromsø kommunes helse-, velferds- og omsorgspolitikk

De fem første strategiene nedenfor peker på hvilke områder kommunen skal jobbe med på mellomlang og lang sikt for å sikre rett prioritering av ressurser og en bærekraftig utvikling av helse-, velferds- og omsorgstjenestene våre. Den sjette strategien handler om hvilke grep vi må ta på kort og mellomlang sikt for å støtte opp under arbeidet med de første fem. Alle de seks strategiene i *Aktive og selvstendige – sammen* baseres på utredninger og informasjon som fremkommer i planens kunnskapsgrunnlag.

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

6 strategier for Tromsø kommunes helse-, velferds- og omsorgspolitikk





1. Vi vil skape god folkehelse gjennom fellesskap og møteplasser

Tromsø kommune ønsker å bygge et samfunn hvor vi ikke bare behandler sykdom, men også fremmer god helse. Dette gjør vi ved å ta grep som forebygger eller utsetter plager og behov som senere kan utvikle seg til mer alvorlige lidelser, og gjennom tiltak som bedrer folks livskvalitet, trivsel og mulighet til å mestre hverdagslivets utfordringer. Dette er bedre for alle innbyggere, og gir også en bedre bruk av økonomiske ressurser.

Funn og innsikt

Tromsø kommunes folkehelseoversikt¹¹ og levekårsundersøkelse fra 2023¹² viser at folkehelsen i kommunen jevnt over er god, men at det er tendenser til opphopning av levekårsutfordringer i enkelte områder, og at flere føler seg ensomme. Det betyr at kommunen må jobbe med forebygging av sosial ulikhet, og legge til rette for fellesskap og aktivitet i alle bydeler og distriktssentre. Dette er også noe som etterspørres av innbyggere. På innspillsmøter uttrykker innbyggerne et ønske om å bygge et varmere og mer inkluderende samfunn, men er tydelige på at fellesskap ikke kommer av seg selv. Både frivilligheten og «vanlige» folk trenger steder hvor man kan møtes på tvers av alder, kjønn, utdanningsbakgrunn og etnisitet, og hvor det går an å arrangere lavterskelaktiviteter. Folkehelseoversikten viser at slike møteplasser med fordel bør innby til fysisk fostring. Det er dessuten viktig å holde slike arenaer rusfrie.

Slik gjør vi det

God folkehelse eies ikke av helsesektoren alene. Å skape god folkehelse er et felles ansvar, og dette gjør vi gjennom å tenke forebygging og helsefremming i alt vi gjør. Å adressere selve årsaken til helseutfordringene før de oppstår, vil gjøre oss bedre rustet til å håndtere fremtidens ressursutfordringer. Kunnskapsgrunnlaget tilsier at vi i Tromsø kommune gjør dette ved å:

- Sikre sosiale lavterskeltilbud og treningsmuligheter i alle bydeler og distriktssentre, som svarer ut utfordringene vi ser i folkehelseundersøkelsene.
- Tilrettelegge for turstier og utendørs møteplasser for innbyggere i alle aldre.
- Gjøre boligområder og bygg attraktive og tilgjengelige for innbyggere i alle aldre. Det må tilrettelegges for sosiale møteplasser og fellesskapsløsninger. Skoler og andre offentlige bygg må kunne brukes også utenom skole- og arbeidstid.
- Styrke samhandlingen mellom helse, arealplanlegging og arkitektur for å sikre aldersvennlige og universelt utformede by- og distriktsområder.
- Tilrettelegge for inkludering og fellesskap i skole- og oppvekstsektoren. Eksempelvis vil tiltak i barnehage og på barneskolen være viktig for å redusere ungt utenforskap, og på sikt få en større andel innbyggere i arbeidsfør alder inn i arbeidslivet.

Vi vil skape god folkehelse gjennom fellesskap og møteplasser ved å:
Ha forebygging av sosial ulikhet og ensomhet som viktigste folkehelsetiltak
Gjøre folkehelse til et felles ansvar: innbyggere, bygg, infrastruktur, skole, helse, velferd og omsorg, utemiljøtjenester
Fremme samhandling mellom helse, arealplanlegging og arkitektur for å sikre aldersvennlige og helsefremmende samfunn
Etablere sosiale møteplasser og lavterskeltilbud i alle bydeler og distriktssentre i samarbeid med innbyggerne
Videreutvikle og benytte områdeutvikling som metodikk

¹¹ Folkehelseoversikt 2023, Tromsø kommune. Tilgjengelig på <https://tromso.kommune.no/document/3810>

¹² Kunnskapsgrunnlag, levekår 2023, Tromsø kommune. Tilgjengelig på <https://tromso.kommune.no/document/3390>





2. Vi vil at alle tjenester skal sikre selvstendighet

Selvstendighet og mestring er viktig for den enkeltes trivsel og livskvalitet. Vi vet at det betyr mye for enkeltmennesket å mestre hverdagen selv, å kunne bestemme over eget liv så langt det er mulig, og å bo lengre hjemme. For at alle innbyggere skal kunne motta trygg og forsvarlig kommunal hjelp, må derfor all kommunal bistand gis med mål om at innbyggere på sikt skal kunne leve mest mulig selvstendige liv, uten omfattende hjelpebehov. I kommunen skal vi derfor jobbe på en måte som både reduserer behovet for kommunale tjenester, og som gir innbyggere en bedre hverdag.

Funn og innsikt

I flere land med strammere økonomiske forutsetninger enn Norge, har man lang erfaring med å innrette kommunale tjenester slik at de i større grad utsetter eller tar ned behovet for mer bistand. Dette gjør de blant annet ved å tilby tjenester som bidrar til recovery, habilitering og rehabilitering av funksjonsnivå. Kommuner som Ålborg og Skanderborg i Danmark har også innført et grunnleggende prinsipp om «trening før pleie». Dette innebærer at første steg alltid er opptrening og (re)habilitering, andre steg er tilrettelegging med bruk av hjelpemidler og deretter bruk av velferdsteknologi som bidrar til selvstendighet. Øvrig kommunale tjenester eller pleie vil først inntreffe etter at de forutnevnte er utprøvd.

Forskning viser til to grep som øker effekten av recovery, habilitering og rehabilitering. Det første er grundige og tverrfaglige kartlegginger av behov i tidligfase, som gjør at man treffer bedre på tjenestenivå. Dette gjør igjen at innbyggeren får høy effekt idet tilbudet starter. Det andre er at innbyggernes livskvalitet blir høyest når hen selv får brukt sine evner, styrker og ressurser til å oppnå egne ønsker, eller bare komme seg gjennom hverdagen. Å være med på å definere målet for behandlingen øker egenmotivasjonen, og dermed også utsiktene for bedring eller utvikling. For kommunale tjenester betyr det at tildeling og tjenesteutøvelse bør ta utgangspunkt i hva som motiverer den enkelte, og hva hen kan få til med opptrening eller tilrettelegging. En slik styrkebasert tilnærming ligner på «hva er viktig for deg»-metodikken, som er kjent for mange, men som med fordel kan benyttes mer.

Slik gjør vi det

Et mål om at alle kommunale tjenester skal sikre selvstendighet, krever at vi gjør en rekke endringer i måten vi tildeler og gir tjenesten på. Tjenestene våre må i større grad fokusere på å habilitere, rehabilitere tilbake til for å bygge opp, opprettholde eksisterende, eller utsette reduksjon i funksjonsnivå. Dette kan for eksempel skje gjennom gruppetilbud, aktivitet, opptrening og bruk av velferdsteknologi. Slike tilbud må bygge på nasjonale anbefalinger, faglige råd og forskning, og tverrfaglige team bør brukes for å sikre god effekt av disse tilbudene.

I tillegg bør vi i større grad benytte en styrkebasert tilnærming i vår tjenesteproduksjon. Fokuset må være på hva innbyggeren selv greier og ønsker å få til, snarere enn hens begrensninger og sykdom. Vi vet også at det føles godt å oppleve at man er en ressurs for andre, og at man betyr noe for samfunnet og de rundt seg. Selv om alle har ulike forutsetninger, har alle mulighet til å bidra på sin måte. Vi får et varmere og et mer inkluderende Tromsø-samfunn hvis kommunen aktivt ser etter løsninger hvor innbyggerne får brukt egne ressurser til å mestre aktiviteter som bidrar til trygghet, tilhørighet og livskvalitet.

Sist, men ikke minst, må vi ha jevnlig evaluering av effekt, hvor tilbudet justeres opp ved behov, men også ned når tiltakene har effekt eller omstendighetene endrer seg. Tilbud som ikke har effekt må avvikles, og nye tilbud må da testes ut.



Vi vil at alle tjenester skal sikre selvstendighet. Det gjør vi ved å:
Ha selvhjulpenhet som målsetting for all tjenesteytelse
Tilby trening og (re)habilitering før pleie. Første steg er recovery og (re)habilitering, deretter tilrettelegging med bruk av hjelpemidler, deretter bruk av velferdsteknologi som bidrar til selvstendighet, og til sist øvrige tjenester.
Ha grundig og tverrfaglig kartlegging av behov i tidligfase for å treffe bedre på tjenestenivå
Ta utgangspunkt i den enkeltes ressurser (styrkebasert tilnærming) ved tjenestetildeling og -yting. En slik tilnærming betyr å fokusere på hva den enkelte kan klare selv, og støtte opp om dette gjennom å ta utgangspunkt i innbyggerens egne mål, anerkjennelse av innbyggerens styrker, og veilede og understøtte for økt mestring
Evaluerer og revurderer tjenestenivå og tilbud når vi ser innbyggerens effekt av tilbudet





3. Vi vil tilby mer fleksible og effektive tjenester

Kommunen opplever en etterspørsel etter mer helhetlige og fleksible tjenester, som kan tilpasses etter behov. De fleste kommunale tjenester tildeles imidlertid som enkeltvedtak, noe som ofte omfatter en omstendelig søknadsprosess. Prosessen beslaglegger også betydelige kommunale og statlige ressurser, både i behandling av søknaden, men også i behandling av klager på vedtak. For å tilby mer fleksible og effektive tjenester, ønsker kommunen å teste ut arbeidsmetodikk og løsninger som krever mindre saksbehandling, og som gjør forebyggende lavterskeltilbud mer tilgjengelig for folk flest.

Funn og innsikt

Vedtak om helse-, velferd- og omsorgstjenester, men også tjenester i oppvekst- og utdanningssektoren, baserer seg ofte på en vurdering av en innbyggers rett til en viss type hjelp. I utgangspunktet er det positivt at innbyggere er bevisst sine rettigheter, og kan få disse etterprøvd. Samtidig har dreiningen mot vedtaksbaserte tjenester flere konsekvenser: For det første utføres disse ofte som én-til-én tjenester. Det kan gjøre det vanskeligere å møte behovet på et mindre ressurskrevende nivå, hvor både innbyggerens og hens nettverk kan være med på løsningen. Dette innebærer mindre bruk av gruppetilbud og frivillig innsats, som vi vet kan fungere like godt eller bedre, og som også er ressursbesparende. For det andre viser kunnskapsgrunnlaget at tildelingen av kommunale tjenester varierer mellom brukergrupper, og at det ikke alltid treffer rett. Noen får tildelt mange tjenester, mens andre mangler nødvendig hjelp. Et tredje poeng er at flere opplever å havne mellom flere stoler. Kanskje ønsker de ingen formell diagnose, som ofte kreves for vedtak om visse typer hjelp, eller kanskje regnes de for friske til å få vedtak, men har likevel behov for en form for støtte.

Slik gjør vi det

For å kunne tilby fleksible og effektive tjenester, må kommunen tørre å teste ut løsninger som krever mindre byråkrati, som gir innbyggerne raskere tilgang til forebyggende tjenester og lavterskeltilbud, og som drar veksler på storsamfunnet og frivilliges ressurser. I noen tilfeller vil det være behov for spesialkompetanse for å møte spesifikke behov, men for mange kan samvær med andre i samme situasjon, erfaringsdeling og gruppetilbud ha vel så gunstig eller gunstigere effekt enn individuelle enetiltak. Vi har mye å vinne på å inkludere også ikke-kommunale aktører i dette arbeidet. Brukerorganisasjoner sitter blant annet på mye kompetanse når det gjelder utforming av velfungerende tilbud. For å sikre tilgang for alle, bør offentlige tilbud være rusfrie.

Når det gjelder forebygging er det viktig at innbyggere som kommer ut for hendelser som kan føre til uhelse, raskt gis tilbud som hindrer én-til-én tjenester på sikt. Slike tilbud kan være generelle eller mer spesielle, avhengig av situasjon og alder. Tilbudene må være enkle å få tilgang til, og gjerne tilbys som drop-in for ulike målgrupper.

Vi vil tilby mer fleksible og effektive tjenester ved å:
Teste ut arbeidsmetodikker som reduserer én-til-én tjenester, som økt dag- og gruppetilbud, erfaringsdeling, bruk av frivillighet og utvidede målgrupper
Ta inn frivilliges, pårørendes, brukerorganisasjoners og innbyggers kompetanse og innsikt som en naturlig del av de «vanlige» helse- og velferdstjenestene
Ta i bruk løsninger som ikke krever vedtak og som kan tilpasses raskt etter behov, som lavterskel drop-in tilbud





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

Alle kommunale helse-, sosial- og velferdstjenester skal bidra til at innbyggere kan leve verdige liv med så god livskvalitet som mulig. Innbyggers brukerreise skal være så sømløs som mulig. Noen innbyggere behøver imidlertid tettere oppfølging enn andre. Kommunen ser at det er noen områder hvor samkjøring av tjenester ikke bare er ønskelig, men også helt essensielt for å gi forsvarlig hjelp og forebygge videre plager. Dette gjelder spesielt tjenester hvor en ny enhet skal ta over hele eller deler av en innbyggers bistand, og når flere tjenester gis til innbyggere med sammensatte og komplekse behov.

Funn og innsikt

Jevnt over er det ønskelig med mer tverrsektorielt og helhetlig arbeid innen alle kommunens tjenesteområder, samt på tvers av kommune- og spesialisthelsetjeneste. Mer samhandling på tvers vil føre til økt kvalitet på tjenesteytelsen. Samtidig er ikke slik samhandling alltid lett å få til i praksis. Hjelpeapparatet har ofte spesialkompetanse på utpekte fagområder, og er rigget for å håndtere konkrete og spesifikke utfordringer innenfor disse områdene. Ofte vil innbyggere oppleve at én aktør vil kunne hjelpe med et spesifikt problem, men at de må henvende seg til andre for å få hjelp til andre ting. Intern organisering av avdelinger eller ansvarsfordelingen mellom stat og kommune er viktig for rett fordeling av kostnader, og betyr mye for de ansatte. Tilbakemelding fra innbyggere er imidlertid at innbyrdes organisering og ansvarsfordeling er uinteressant — det viktigste er å få riktig hjelp til rett tid, og at tjenestene som tilbys er koordinerte.

Kunnskapsgrunnlaget peker på to områder hvor forbedring av tjenestene er spesielt utfordrende, men også helt nødvendig. Det første er overgangen mellom ulike tjenester. Typiske eksempler er når innbyggere går fra barn- og ungdomstilbud til tilbud for voksne, eller det å gå fra primærhelsetjenesten til spesialisthelsetjenesten, og motsatt. Område to, er tjenester til innbyggere med sammensatte behov. Eksempler her er innbyggere som både har rus- og psykiske utfordringer, somatiske utfordringer i tillegg til rusproblematikk og flyktninger med spesielle behov. Disse krever gjerne et bredt spekter av tjenester og spesialistkompetanse.

Slik gjør vi det

For å kunne hjelpe disse innbyggerne, er det avgjørende at både kommunale og statlige tjenester opptrer som et helhetlig hjelpeapparat. Ansvarsfordelingen og overganger må være tydelig beskrevet, men likevel smidig nok til å unngå at innbyggerne faller mellom flere stoler. Koordinerte tjenester på tvers av sektorer og nivåer krever klar ansvarsfordeling og kommunikasjon. Koordinatorrolle, individuell plan og digitale samhandlingsløsninger er sentrale for å få til koordinerte sammensatte tjenester. Dette er spesielt viktig for å forebygge og løse store samfunnsutfordringer, som ungt utenforskap. Kommunen har noen erfaringer med slik arbeidsmetodikk, som for eksempel samhandlingsmodellen Bedre tverrfaglig innsats (BTI),¹³ som det går an å bygge videre på. Det må være innbyggernes behov som legger grunnlag for hvordan tilbudene rigges. Innbyggere som mottar hjelp fra det offentlige, er ofte allerede i en utsatt posisjon, og har begrenset kapasitet og evne til å sette seg inn i offentlige forvaltningssystemer. Et viktig perspektiv i utforming og utøvelse er derfor at disse tjenestene er der for innbyggeren — det er ikke innbyggeren som er der for tjenesten.

¹³ <https://tromso.kommune.no/bti>



Vi vil samkjøre tjenester for å lette overganger og møte sammensatte behov ved å:
Fange opp innbyggere som står i fare for å falle mellom tjenester
Ha særlig fokus på innbyggere med sammensatte utfordringer og behov
Ta utgangspunkt i innbyggernes behov og brukerreise ved utforming av tjenestetilbud
Skape bedre pasientforløp gjennom å avklare ansvarsområder og samarbeid med spesialisthelsetjenesten
Bruke verktøy som individuell plan for bedre koordinering av tjenester for å møte nåværende og fremtidige behov





5. Vi vil skape tydelige rammer og forventninger

Innbyggernes og statens forventninger til helse- og velferdsordninger, er i dag ikke i samsvar med kommunens handlingsrom. Kommunene kan møte en del behov, men mange av premissene bestemmes politisk og nasjonalt. Kombinasjonen av demografiske endringer, knapphet på personell og en strammere økonomi, gjør at vi må være tydelig på hvilke forventninger innbyggerne kan ha til kommunen, og hva kommunen sammen med innbyggerne og storsamfunnet må løse i fellesskap.

Funn og innsikt

Kunnskapsgrunnlaget viser at misforholdet mellom faktiske forhold og forventningsgapet ofte går begge veier. Noen innbyggere har et underforbruk av tjenester, eller står uten mulighet til å fremme egne behov, som for eksempel barn og barn som pårørende. Andre igjen forventer omfattende hjelp, også til det de må forventes å greie på egenhånd. De kommunale helse- og velferdstjenestene i hele landet er under press, og nasjonale rapporter peker på behovet for en omfattende omstilling for å møte dagens og fremtidens behov. De tyngre og mer spesialiserte delene av helse- og velferd, må forbeholdes de med størst behov. For å få til dette, må alle voksne innbyggere ta ansvar for egen helse så langt det lar seg gjøre, og så lenge det er forsvarlig. Utfordringer knyttet til folkehelse og sykdom kan heller ikke løses av kommunen alene. Storsamfunnet, frivilligheten, pårørende og enkeltindividet må sammen bidra til gode liv for alle innbyggere.

Slik gjør vi det

Innbyggere må forventes å forebygge helseplager ved å bevege seg, involvere seg sosialt, oppsøke hjelp tidlig, delta i samfunnet og benytte seg av helsefremmende lavterskeltilbud. For de fleste helseplager, skal tilbud på lavt nivå prøves ut først, før man eventuelt tilbys mer bistand. Et spekter av lavterskeltjenester som kan oppsøkes uten ventetider vil kunne medvirke til dette.

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

For kommunens del, har vi et ansvar for å videreutvikle og tilrettelegge for lavterskeltilbud som treffer de behovene befolkningen har. Tilbudene må være enkle å melde seg på, fysisk tilgjengelige og enkle å delta i. Det skal være lett å holde seg frisk og sunn. Tilbudene kan gjerne driftes av eller i samarbeid med frivillige og andre aktører, som må gis gode rammevilkår for drift, som støtte, koordinering og opplæring. Det må også finnes lett tilgjengelig informasjon om hvilke tilbud kommunen har, og hvordan man får tilgang til disse. Tjenestene må ha forståelige kriterier og effektiv saksbehandling. Det må være tydelig hvordan søknadsprosessen foregår, og estimert ventetid på vedtak. Ikke alle innbyggere kan i like stor grad forventes å kunne forebygge helseplager gjennom fysisk aktivitet og bruk av lavterskeltilbud, ei heller planlegge overganger i livsfaser. Dette kan skyldes en rekke faktorer, men det må likevel tas hensyn til dette i planlegging av tilbud.

Gode og tilgjengelige tilbud og tjenester formidlet gjennom tydelig kommunikasjon som når ut til alle, også de ikke-digitale, bidrar til å avklare forventninger om hva kommunen kan tilby, og hva man som innbygger må stå for selv. Forventningsstyring er enklere når kommunens



tjenestetilbud og eventuelle justeringer av disse er forutsigbart. For å unngå brå endringer, må kommunen ta i bruk metodikk og verktøy som støtter opp under kunnskapsbaserte beslutninger, som prognoseverktøy, m.m.

Vi vil skape tydelige rammer og forventninger ved å:
Tydelig kommunisere kommunens forventninger til innbyggerne, herunder: - Ansvar for egen helse - Ansvar for å benytte seg av tilrettelagte lavterskeltilbud - Ansvar for å planlegge for nåværende og neste livsfase
Gi god oversikt over og informasjon om kommunens tjenester, tilbud og kriterier
Ta i bruk metodikk og verktøy som lar oss styre tjenestenivået på en forutsigbar måte





6. Vi vil forbedre prosesser for å sikre bærekraftig drift

Vi forbedrer intern drift for å sikre at kommunens ressurser forvaltes slik at vi får best mulig forutsetning for å lykkes med de fem strategiene som er beskrevet ovenfor.

Vi beholder, rekrutterer og inkluderer riktig og tverrfaglig kompetanse

For å beholde og rekruttere dyktige medarbeidere med rett kompetanse, følger vi Tromsø kommunes HR-strategi. Vi jobber systematisk med stabilisering og rekruttering, og følger eksempler med gode erfaringer, som for eksempel tiltak for fastlegeordningen. Tiltakene ble til i en prosess kjennetegnet av god leder- og politisk forankring, samt god inkludering av fastlegene. Resultatet i form av "Tromsømodellen" har gitt avkastning med økt stabilisering og rekruttering og har snudd situasjon med fastlegemangel og utfordrende samarbeid, til tilstrekkelig legedekning og bra samarbeid.

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

Vi digitaliserer for å forbedre og forenkle

Teknologi og digitalisering av kommunale tjenester kan gi økt tilgjengelighet, bedre kvalitet og sikkerhet, høyere effektivitet og en mer selvstendig hverdag.

I Tromsø kommune pågår det ulike digitaliseringsprosjekter, men det finnes et stort forbedringspotensial. Flere digitale løsninger er utdaterte eller mangler nødvendig integrasjon med andre systemer. De er heller ikke godt nok tilpasset dagens behov. Vi må ta til etterretning at det er varierende digital kompetanse hos både ansatte og innbyggere. Dette kan medføre at innføringen av nye systemer tar tid, og at det fulle potensialet i systemene ikke blir benyttet. Det kan også forsterke digitalt utenforskap.

I tiden fremover må vi ta i bruk velprøvd teknologi som automatiserer og strømlinjeformer oppgaver. Dette vil lette arbeidshverdagen for de ansatte, og gjøre det mulig å effektivisere ressursbruken uten å gå på akkord med tjenestekvalitet. Et eksempel fra Trondheim kommune viser at innføring av KI-generert turnusplanlegging kan redusere behovet for administrative ressurser betydelig, samtidig som ansatte kan påvirke sin arbeidsturnus. Trondheim sparte 25 årsverk på innføring av denne teknologien og på å samordne ressursene.¹⁴ Det er også viktig at innbyggerne opplever et sømløst system, hvor tjenester er samlet på ett sted. Det forutsettes at alle digitale systemer skal tilfredsstillere kravene til personvern og informasjonssikkerhet.

Vi har riktige boliger

Kommunen har flere boligplaner som sier noe om nåværende og fremtidig behov. Kort oppsummert må dagens boligportefølje omstruktureres for å øke og differensiere andelen boliger, slik at vi kan tilby tjenester etter LEON-prinsippet. Det er også behov for å ta igjen et betydelig vedlikeholdsetterlep på eksisterende boligmasse. Eksempelvis er det stort behov for samlokaliserte boliger med fellesarealer, da dette bidrar til fellesskap blant beboere og reduserer risikoen for sosial isolasjon og ensomhet. Slike boliger kan være helsefremmende og

¹⁴ <https://sykepleien.no/2023/10/bruker-kunstig-intelligens-til-forutse-sykefravaer>



avgjørende for eldre innbyggere og andre med behov for lett tilgjengelige helsetjenester og sosiale møteplasser.¹⁵

Når boliger erverves, eller det besluttes å bygge nye boliger, er det nødvendig å ha et bevisst forhold til alle følgekostnader og muligheter for finansiering. Dette innebærer blant annet å søke tilskudd fra Husbanken. I mange tilfeller vil det være aktuelt å inngå partnerskap med private aktører og ideelle aktører. Kommunen ønsker også å utforske innovative boformer som modulbygg eller midlertidige boligløsninger, som kan dekke akutte boligsosiale behov for grupper i krise. Investeringskostnadene ved nybygg er kun en liten del av kostnadene ved etablering av tiltaket, så effektiv drift må derfor være avgjørende ved slike etableringer.

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



Figur 2 Illustrasjon av hvordan kommunens tjenester er bygd opp, fra forebygging og lavterskeltilbud, som treningsgrupper og råd om helse, til mer spesialiserte tjenester, som hjemmehjelp og institusjonsplasser.

Vi forbedrer oppgavedelingen

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

- Justere oppgavefordelingen mellom personell med helsefaglig kompetanse og annet personell
- Kartlegge oppgaver som er utdaterte eller kan løses på helt nye måter

¹⁵ Meld. St. 23 (2022-2023) *Opptrappingsplan for psykisk helse*

- Målrette folkehelsearbeidet, forebygging, tidlig innsats, helsefremmende arbeid og styrking av befolkningens helsekompetanse for å unngå at nye behov og oppgaver oppstår

Vi jobber med kvalitet, kunnskapsutvikling og forskning

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

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

Vi reduserer eget klimafotavtrykk

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

Vi vil forbedre prosesser for å sikre bærekraftig drift. Det gjør vi ved å:
Beholde, rekruttere og inkludere riktig og tverrfaglig kompetanse
Digitalisere for å forbedre og forenkle, herunder: • Utvikle og ta i bruk digitale verktøy som lett kan oppskaleres og tas i bruk • Automatisere og strømlinjeforme oppgaver
Ha riktige boliger, herunder: • Restrukturere dagens boligportefølje for å få en større andel differensierte kommunalt disponerte boliger • Styrke samhandlingen ved boligtildeling • Samle og videreutvikle analyser av tidlig innsats og lavterskel botilbud, sett opp mot opp- og neddimensjonering av boliger
Forbedre oppgavedelingen, herunder: • Bruke tillitsreformen som grunnlag for effektivisering, oppgavedeling og utførelse av arbeidsoppgaver • Benytte personell og andre ressurser på tvers
Jobbe med kvalitet og kunnskapsutvikling, herunder: • Systematisk evaluere det vi gjør, og korrigere ved behov • Etablere dashboard og samle styringsinformasjon for å ta datadrevne beslutninger • Etterspørre og delta i forskning på folkehelseiltak, med fokus på helhetlig byplanlegging, strukturelle årsaker til sosial ulikhet i helse, og ny arbeidsmetodikk



Redusere eget klimafotavtrykk, herunder:

- Ikke bygge og varme opp unødvendige kvadratmeter
- Bruke klima- og miljøvennlig transport, samt redusere transportbehovet
- Stille klimakrav i anskaffelser og gjøre klimavennlige valg ved alle innkjøp
- Øke gjenbruksgraden av møbler og annet utstyr ved (re)etablering av tilbud
- Redusere bruk av engangsartikler der dette er helse- og smittevernmessig forsvarlig
- Øke sorteringsgraden på alle formålsbygg

Aktive og selvstendige – sammen. Helhetlig plan for helse, velferd og omsorg i Tromsø kommune

Vi vil skape god folkehelse gjennom fellesskap og møteplasser

- Ha forebygging av sosial ulikhet og ensomhet som viktigste folkehelseiltak
- Gjøre folkehelse til et felles ansvar: innbyggere, bygg, infrastruktur, skole, helse, velferd og omsorg, utemiljøtjenester
- Fremme samhandling mellom helse, arealplanlegging og arkitektur for å sikre aldersvennlige og helsefremmende samfunn
- Etablere sosiale møteplasser og lavterskeltilbud i alle bydeler og distriktssentre i samarbeid med innbyggerne
- Videreutvikle og benytte områdeutvikling som metodikk



Vi vil at alle tjenester skal sikre selvstendighet

- Ha selvhjelpenhet som målsetting for all tjenesteytelse
- Tilby trening og (re)habilitering før pleie. Første steg er recovery og (re)habilitering, deretter tilrettelegging med bruk av hjelpemidler, deretter bruk av velferdsteknologi som bidrar til selvstendighet, og til sist øvrige tjenester
- Ta utgangspunkt i den enkeltes ressurser (styrkebaserte tilnærming) ved tjenestetildeling og -ytning
- Ha grundig og tverrfaglig kartlegging av behov i tidligfase for å treffe bedre på tjenestenivå
- Evaluere og revurdere tjenestenivå og tilbud når vi ser innbyggerens effekt av tilbudet



Vi vil tilby mer fleksible og effektive tjenester

- Teste ut arbeidsmetodikker som reduserer én-til-én tjenester, som økt dag- og gruppetilbud, erfaringsdeling, bruk av frivillighet og utvidede målgrupper
- Ta inn frivilliges, pårørendes, brukerorganisasjoners og innbyggers kompetanse og innsikt som en naturlig del av de «vanlige» helse- og velferdstjenestene
- Ta i bruk løsninger som ikke krever vedtak og som kan tilpasses raskt etter behov, som lavterskel drop-in tilbud



Visjon

Sammen for et varmt og livskraftig Tromsø

Verdier

Respekt – Åpenhet – Mot – Anerkjennelse – Tillit

Planens formål

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

Vi lykkes når

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

Hva mener vi med «selvstendighet» for innbyggerne?

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

Vi vil samkjøre tjenester for å lette overganger og møte sammensatte behov

- Fange opp innbyggere som står i fare for å falle mellom tjenester
- Ha særlig fokus på innbyggere med sammensatte utfordringer og behov
- Ta utgangspunkt i innbyggers behov og brukerreise ved utforming av tjenestetilbud
- Skape bedre pasientforløp gjennom å avklare ansvarsområder og samarbeid med spesialisthelsetjenesten
- Bruke verktøy som individuell plan for bedre koordinering av tjenester for å møte nåværende og fremtidige behov
- Videreutvikle og benytte områdeutvikling som metodikk



Vi vil skape tydelige rammer og forventninger

- Tydelig kommunisere kommunens forventninger til innbyggerne, herunder:
 - Ansvar for egen helse
 - Ansvar for å benytte seg av tilrettelagte lavterskeltilbud
 - Ansvar for å planlegge for nåværende og neste livsfase
- Gi god oversikt over og informasjon om kommunens tjenester, tilbud og kriterier
- Ta i bruk metodikk og verktøy som lar oss styre tjenestenivået på en forutsigbar måte



Vi vil forbedre prosesser for å sikre bærekraftig drift

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

