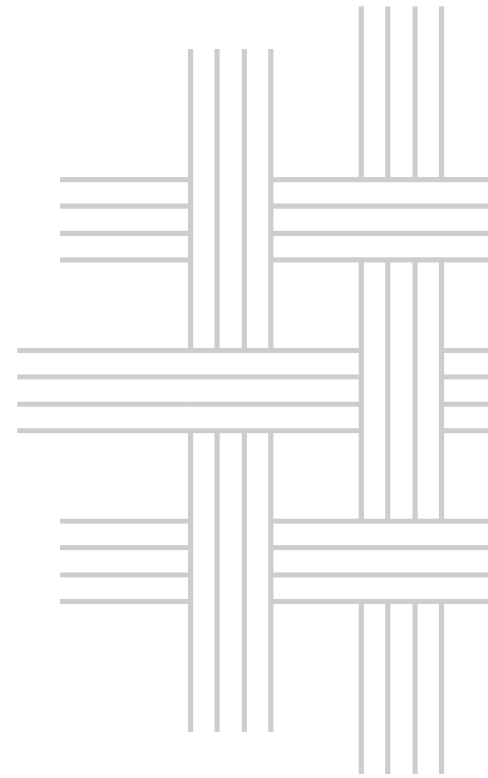




Høgskolen
i Innlandet



**Hans Olav Bråtå, Jim Broch Skarli, Line
Tholstrup og Lisa Knatterud Wold**

Evaluering av Ny velferd 2040

**Strategisk plan for helse-, omsorgs- og
velferdstjenestene i Østre Toten kommune**

Skriftserien 10 - 2022



østlandsforskning
Eastern Norway Research Institute

© Forfatter/ Høgskolen i Innlandet

ISBN elektronisk versjon: 978-82-8380-340-2

ISSN trykt/elektronisk versjon: 2535-5678

Oppdragsgiver: Østre Toten Kommune

Prosjektleder: Hans Olav Bråtå

Emneord: Østre Toten kommune, helse- og omsorgstjenester, kommune 3.0, folkehelse, boligpolitikk, frivillighet, digitalisering og velferdsteknologi, medborgerskap, brukerorientering og pårørendestøtte, organisasjonsutvikling

Dato: April 2022

FORORD

Østre Toten kommune vedtok i august 2017 planen *Ny velferd 2040 – strategisk plan for helse-, omsorg- og velferdstjenestene 2018-2040*. Ny velferd 2040 tar opp kommunens utfordringer knyttet det økende behovet for kommunale helse- og omsorgstjenester, og er retningsgivende for utviklingen av helse-, velferds- og omsorgstjenestene i Østre Toten kommune fremover.

Østlandsforskning har på oppdrag fra Østre Toten kommune evaluert Ny velferd 2040 med det formål å bidra med kunnskap om hvordan planen er implementert og med hvilke resultater og effekter, samt å vurdere om utviklingen går i ønsket retning og å foreslå mulige forbedringer i planarbeidet. Evalueringen er gjennomført i perioden fra januar 2022 til utgangen av mars 2022.

Vi vil takke for et godt samarbeid med Østre Toten kommune. Vi vil spesielt nevne Inger Cock-Olsen, som har vært et svært viktig kontaktpunkt til kommunen, og som har vært til uvurderlig hjelp i forbindelse med organiseringen av de ulike intervjuene som evalueringen blant annet bygger på.

Takk også til alle andre som er kontaktet og som har stilt opp til intervjuer.

Prosjektet er gjennomført av forsker 1 Hans Olav Bråtå, forsker Jim Skarli, forsker Line Marie Tholstrup og forsker Lisa Knatterud Wold ved Østlandsforskning, Høgskolen i Innlandet.

Lillehammer, mars 2022

Tonje Lauritzen (sign.)

instituttleder

Hans Olav Bråtå (sign.)

prosjektleder

INNHold

| | | |
|----------|------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1 | INNLEDNING | 10 |
| 1.1 | Bakgrunn | 10 |
| 1.2 | Strategisk planlegging i Østre Toten kommune | 10 |
| 1.2.1 | Kommuneplanens samfunnsdel | 11 |
| 1.2.2 | Ny velferd 2040 | 12 |
| 1.3 | Den kommunale transformasjonsprosessen – en teoretisk forståelsesramme | 16 |
| 1.4 | Målsetning og problemstillinger for evalueringen | 17 |
| 2 | METODE | 19 |
| 2.1 | Metodisk gjennomføring | 19 |
| 2.1.1 | Dokumentstudier | 19 |
| 2.1.2 | Intervjuer | 19 |
| 2.1.3 | Vurderinger av validitet og reabilitet | 21 |
| 3 | BRED IMPLEMENTERING AV NY VELFERD 2040 | 23 |
| 3.1 | Implementeringens fokusområder | 24 |
| 3.2 | Økonomiske effekter av Ny velferd 2040 | 26 |
| 3.3 | Ny organisasjonsmodell i helse-, omsorgs- og velferdssektoren | 27 |
| 4 | INFORMANTENES OPPLEVELSE AV IMPLEMENTERINGEN | 29 |
| 4.1 | Mål, prioriteringer og tiltak | 29 |
| 4.2 | Overordnede grep ved implementeringen | 31 |
| 4.2.1 | Informantenes overordnede vurdering | 32 |
| 4.2.2 | Peker utviklingen i ønsket retning? | 32 |
| 4.2.3 | Samarbeid og grenseflater mot andre offentlige sektorer | 33 |
| 4.2.4 | Rammebetingelsenes betydning | 33 |
| 4.3 | Informantenes forslag til forbedringspunkter | 34 |
| 4.3.1 | Revisjon og konkretisering av mål | 34 |
| 4.3.2 | Kommunens politiske og administrative organisering og prosesser | 34 |
| 5 | TEMATISKE HOVEDSTRATEGIER | 36 |
| 5.1 | Framtidsrettet ledelse, kultur og kompetanse | 36 |
| 5.1.1 | Organisasjonsmodell | 36 |

| | | |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 5.1.2 | Ledelse | 37 |
| 5.1.3 | Kompetanse | 39 |
| 5.1.4 | Rekruttering | 39 |
| 5.2 | Folkehelse – helse og mestring i alt vi gjør | 40 |
| 5.3 | Medborgerskap, brukerorientering og pårørendestøtte – selvstendighet og mestring gjennom innflytelse i eget liv | 42 |
| 5.4 | Boligpolitikk – livet leves best hjemme..... | 45 |
| 5.5 | Aktiv omsorg og frivillighet – muligheter i mellomrommet | 47 |
| 5.6 | Digitalisering og velferdsteknologi – frihet og fleksibilitet gjennom digitale løsninger. | 49 |
| 6 | IMPLEMENTERING AV NY VELFERD 2040 - BETYDNING FOR UTVIKLINGEN INNENFOR HELSE- OG OMSORGSTJENESTENE | 53 |
| 6.1 | Implementering av Ny velferd 2040 | 53 |
| 6.1.1 | Administrativ og politisk implementering | 53 |
| 6.1.2 | Implementering for sivilsamfunn og frivillighet | 54 |
| 6.1.3 | Implementering av velferdsteknologi | 56 |
| 6.1.4 | Relevans i de vedtatte strategier og tiltak | 57 |
| 6.2 | Resultater av Ny velferd 2040 | 57 |
| 6.3 | Effekter av Ny velferd 2040..... | 59 |
| 6.3.1 | Informantenes opplevelse av måloppnåelse..... | 61 |
| 6.4 | Peker resultater og effekter i ønsket retning?..... | 62 |
| 6.4.1 | Fremmere og hemmere for måloppnåelse..... | 63 |
| 6.4.2 | Ytre rammebetingelser og samarbeid, oppgavefordeling og grenseflater med andre relevante offentlige instanser | 63 |
| 7 | ANBEFALINGER - FORBEDRINGSPUNKTER | 64 |
| 7.1 | Revisjon og konkretisering av mål og måloppnåelse | 64 |
| 7.2 | Kommunens interne politiske og administrative organisering og prosesser | 64 |
| 7.3 | Involvering av sivilsamfunn, frivillighet, brukere og pårørende..... | 64 |
| 7.4 | Andre forbedringspunkter | 65 |
| 8 | REFERANSER..... | 66 |
| VEDLEGG | | 69 |
| A. Sentrale dokumenter | | 69 |
| B. Intervjuguider | | 70 |
| Figurliste | | |
| Figur 1: | Endringer i hvordan helse-, omsorgs- og velferdstjenesten må jobbe..... | 14 |
| Figur 2: | Mestringstrappen. En ny måte å modellere nivåene i helse- og omsorgstjenestene. | 15 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figur 3: Den helhetlige innsatstrappen..... | 16 |
| Figur 4: Økonomiske endringer i HOV-sektoren 2016-2022, målt mot 2016..... | 26 |
| Figur 5: Organisasjonskart Helse, omsorg og velferd etter innføring av lederstruktur..... | 28 |

SAMMENDRAG

| | |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Formål: | Som en del av Østre Toten kommunes strategiske arbeid for å møte et økende behov for kommunale helse- og omsorgstjenester, ble planen « <i>Ny velferd 2040 – strategisk plan for helse-, omsorg og velferdstjenestene 2018-2040</i> » vedtatt i 2017. Formålet med evalueringen er å klarlegge om implementeringen av strategiene og tiltakene i Ny velferd 2040 har ført tjenestene og kommunen i ønsket retning og gitt ønskede resultater og effekter. Videre skal evalueringen belyse hvilke forbedringspunkter som finnes i implementering, styring og oppfølging av Ny velferd 2040. |
| Problemstillinger: | <ol style="list-style-type: none">1. Er Ny velferd 2040 implementert og gir den ønsket retning for Østre Toten kommunes helse- og omsorgstjenester?<ol style="list-style-type: none">1.1. Er strategien implementert politisk, administrativt og i forhold til frivilligheten/ sivilsamfunnet og eventuelt hvordan?<ul style="list-style-type: none">- <i>Hvordan opplever ansatte og politikere at kommunens prioriteringer av tilbud, digitalisering og forebyggende arbeid er i tråd med strategiplanen?</i>- <i>På hvilke måter er frivillighet/sivil sektor involvert som samarbeidspartnere og bidragsyttere, og hvordan har dette påvirket implementeringen, resultater og effekter?</i>- <i>Opplever brukere, pårørende, ansatte og politikere at de vedtatte strategier og tiltak er relevante for måloppnåelse og ønskede effekter?</i>1.2. Hvilke resultater ser man så langt av Ny velferd 2040 i form av nye planer og tiltak?1.3. Hvilke effekter ser man så langt av Ny velferd 2040?<ul style="list-style-type: none">- <i>Opplever brukere og pårørende at implementeringen av strategiplanen har styrket medborgerskap, brukerorientering og pårørendestøtte i tjenestene og ført til økt grad av egenmestring og selvstendighet?</i>- <i>Opplever ansatte og politikere at kommunens satsinger har ført til at innbyggerne i økt grad mestrer egne helseutfordringer og at behovet for tjenester utsettes og reduseres?</i>1.4. Peker resultater og effekter i ønsket retning; hvorfor/hvorfor ikke?<ul style="list-style-type: none">- <i>Hva opplever brukere og pårørende, ansatte og politikere virker fremmede/hemmende for resultater og effekter?</i>- <i>På hvilke måter er grenseflatene, oppgavefordelingen, samarbeidet og kompetanse mot andre relevante offentlige sektorer utnyttet på en god måte?</i>- <i>Hvordan påvirker ytre rammebetingelser disse elementene?</i>2. Hvilke forbedringspunkter er det relatert til implementering, styring og måloppnåelse? |

| | |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>2.1. Hvilke forbedringspunkter er det med hensyn til revisjon og konkretisering av mål?</p> <p>2.2. Hvilke forbedringspunkter er det med hensyn til kommunens interne politiske og administrative organisering og prosesser?</p> <p>2.3. Hvilke forbedringspunkter er det med hensyn til involvering av sivilsamfunn og brukere?</p> |
| Design og metoder: | <p>Evalueringen er basert på en kvalitativ metodisk tilnærming, bestående av dokumentstudier og intervjuer. Østre Toten kommunes sentrale styringsdokumenter i planperioden er analysert, og det er gjennomført 7 fokusgruppeintervjuer og 5 individuelle intervjuer med kommunalt ansatte, politikere, frivillige, pårørende og tjenestebrukere.</p> |
| Resultater: | <p>I Ny velferd 2040 har man et strategisk og langsiktig blikk på hvordan de kommunale helse- og omsorgstjenester skal bli og forbli bærekraftige når etterspørselen etter tjenester forventes å øke, samtidig med at tilgangen til kvalifisert arbeidskraft blir mindre og kommuneøkonomien blir trangere. En ønsket overordnet effekt av planarbeidet er å redusere og utsette innbyggernes behov for kommunale helse- og omsorgstjenester og styrke innbyggernes involvering og opplevelse av mestring i eget liv.</p> <p>Evalueringsens datamateriale indikerer at arbeidet med og implementeringen av Ny velferd 2040 har bidratt til at sammensetningen av tjenestetilbudet innenfor helse-, omsorgs- og velferdssektoren har utviklet seg i ønsket retning, og at man ser ønskede effekter av flere av tiltakene som er igangsatt.</p> <p>Datamaterialet viser at andelen av innbyggere over 80 år som ikke mottar hjemmetjenester eller har heldøgns plass øker. Det er imidlertid betydelig usikkerhet koblet til om dette er en effekt av Ny velferd 2040 alene, eller om dette er en akkumulert effekt av en rekke andre ulike prosesser og tendenser.</p> <p>Datamaterialet viser dessuten at Østre Toten kommune har oppnådd reduksjoner i lønnsutgifter og NAV-refusjoner, samt reduserte driftsutgifter og reduserte kjøp fra eksterne. Den nye organisasjonsstrukturen innenfor helse-, omsorgs og velferdssektoren har bidratt til at man har effektivisert ressursbruken innenfor sektoren.</p> <p>Innenfor folkehelse er det vanskelig å vurdere konkrete effekter av en mangefasettert forebyggende innsats. På bakgrunn av datamaterialet mener vi likevel å kunne argumentere for at oppmerksomheten og tiltakene innenfor de laveste trinnene i innsatstrappen har bidratt til at flere innbyggere blir boende i egen, egnet bolig og har fått utsatt sine behov for kommunale helse- og omsorgstjenester.</p> <p>Innenfor medborgerskap, brukerorientering og pårørendestøtte kan det i liten grad identifiseres effekter av tiltakene Østre Toten kommune har gjennomført. Det er tydelig at det jobbes med et paradigmeskifte i kommunen knyttet til medborgerskap og brukermedvirkning, men at det er for tidlig i planperioden til at det kan trekkes tydelige konklusjoner på effekter av endringene. Innenfor</p> |

| | |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>pårørendestøtte vurderes det i liten grad å være igangsatt tiltak eller oppnådd betydelige effekter i kommunen.</p> <p>Datamaterialet knyttet til boligpolitikk peker på at innbyggere i Østre Toten kommune kan oppleve økt grad av mestring av livet hjemme, dersom boligen deres er egnet for det funksjonsnivået og den livsfasen innbyggeren er i. Muligheten for å kunne oppsøke aktiviteter og dagtilbud vektlegges i denne forbindelsen. Østre Toten kommune vurderes ikke å ha et tilstrekkelig mangfoldig boligtilbud, og det er etterslep på å planlegge og etablere alternative boformer for blant annet seniorer, herunder endelig avklaring av etterbruk av Kapp og Balke bo- og omsorgssentre.</p> <p>Innenfor temaet aktiv omsorg og frivillighet vurderer vi at man ser effekter av den frivillige innsatsen hos en rekke brukergrupper, og at frivilligheten bidrar til å øke livskvaliteten, øke den fysiske aktiviteten og etablere sosiale fellesskaper i kommunen.</p> <p>Den digitale satsingen og innføringen av flere velferdsteknologiske løsninger vurderes å ha bedret samhandlingen mellom ansatte i kommunen og gitt mer effektiv ressursbruk i helse- og omsorgstjenestene. For tjenestemottakerne vurderes datamaterialet å synliggjøre at digitale verktøy kan gi økt selvstendighet og mestring blant brukerne. Likevel er det relevant å løfte frem at datamaterialet også viser at flere informanter frykter uønskede effekter av økt digitalisering og bruk av velferdsteknologi i form av økt forekomst av ensomhet blant tjenestemottakerne, pga. færre fysiske møter med ansatte.</p> |
| Konklusjoner: | <p>I evalueringen konkluderes det med at implementeringen av Ny velferd 2040 er godt i gang. Innenfor områder som organisasjonsutvikling, digitalisering og frivillighet har Østre Toten kommune iverksatt flere tiltak, mens kommunen vurderes å ha kommet kortere innenfor de definerte satsingsområdene knyttet til brukermedvirkning og pårørendestøtte.</p> <p>Datamaterialet viser at administrasjon og det politiske nivået har vært noe i utakt i forbindelse med implementeringen av Ny velferd 2040. Det påpekes at administrasjonen oppleves å ha gått for raskt fram ved at de har lagt ned Kapp og Balke bo- og servicesentre før nye alternative tilbud var klare. Administrasjonen fremhever at de økonomiske rammene for sektoren har nødvendiggjort raske strukturendringer i kommunen.</p> <p>I det videre omstillingsarbeidet innenfor helse-, omsorgs- og velferdstjenestene i Østre Toten kommune vurderes kommunen å ha forbedringspunkter innenfor blant annet følgende punkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Viktigheten av en bevissthet rundt både rekkefølgen på og hurtigheten av de endringene som gjennomføres. Dette slik at både tjenestenes løpende driftsoppgaver og endringsbehov ivaretas. – Kommunen har et forbedringspotensial knyttet til å øke legitimitet og forståelse for endringene som følger av Ny velferd 2040, hos kommunens |

| | |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>innbyggere. Innbyggerne bør i større grad involveres, for å skape en mer generell aksept for overgangen fra kommune 2.0 til kommune 3.0.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det kan være et potensiale for å utnytte og mobilisere ressursene på tvers av kommunal- og frivillig sektor bedre, gjennom et større fokus på samarbeid knyttet til koordinering av de frivillige tjenestene i Østre Toten kommune. - Funnene tyder på at kommunen har et forbedringspotensial knyttet til brukerinvolvering i tjenestene. Det anbefales derfor at kommunen har oppmerksomhet på denne tematikken i det videre arbeidet. - Med hensyn til kommunens fremtidige økonomisk bærekraft forstås det i den videre implementeringen som viktig å ha oppmerksomhet knyttet til tilbud og systemer som ivaretar pårørende med omfattende og tyngende omsorgsoppgaver, tidlig i omsorgsløpet. Dette slik at en kan redusere og utsette pårørendes fremtidige tjenestebehov, som kan bli svært ressurskrevende for kommunen både økonomisk og kompetansemessig. - Funnene peker på mangelfull opplæring av brukere og pårørende knyttet til digitale verktøy, samt ulik digital kompetanse blant de ansatte i kommunen. Forskningsevidens fra norske kommuner underbygger viktigheten av at kommunen prioriterer og følger opp opplæring av både brukere og ansatte, for at implementeringen av teknologiske løsninger skal lykkes og kommunen skal oppnå målene knyttet til innføring og bruk av slike løsninger. |
| Emneord: | Østre Toten kommune, helse- og omsorgstjenester, kommune 3.0, folkehelse, boligpolitikk, frivillighet, digitalisering og velferdsteknologi, medborgerskap, brukerorientering og pårørendestøtte, organisasjonsutvikling. |
| Kortreferat: | <p>I Ny velferd 2040 har man et strategisk og langsiktig blikk på hvordan de kommunale helse- og omsorgstjenester skal bli og forbli bærekraftige når etterspørselen etter tjenester forventes å øke, samtidig med at tilgangen til kvalifisert arbeidskraft blir mindre og kommuneøkonomien blir trangere. En ønsket overordnet effekt av planarbeidet er å redusere og utsette innbyggernes behov for kommunale helse- og omsorgstjenester og styrke innbyggernes involvering og opplevelse av mestring i eget liv.</p> <p>Evalueringsens datamateriale indikerer at arbeidet med og implementeringen av Ny velferd 2040 har bidratt til at sammensetningen av tjenestetilbudet innenfor helse-, omsorgs- og velferdssektoren har utviklet seg i ønsket retning, og at man ser ønskede effekter av flere av tiltakene som er igangsatt.</p> <p>I evalueringen konkluderes det med at implementeringen av Ny velferd 2040 er godt i gang. Innenfor områder som organisasjonsutvikling, digitalisering og frivillighet har Østre Toten kommune iverksatt flere tiltak, mens kommunen vurderes å ha kommet kortere innenfor de definerte satsingsområdene knyttet til brukermedvirkning og pårørendestøtte.</p> |

| | |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Datamaterialet viser at administrasjon og det politiske nivået har vært noe i utakt i forbindelse med implementeringen av Ny velferd 2040 spesielt i forbindelse med nedleggelse av Kapp og Balke bo- og servicesentre før nye alternative tilbud var klare. |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Østre Toten kommune ligger på vestsiden av Mjøsa og grenser til henholdsvis Vestre Toten kommune, Gjøvik kommune, Ringsaker kommune, Stange kommune, Eidsvoll kommune og Hurdal kommune. Østre Toten er med i regionrådet Gjøvikregionen sammen med Gjøvik, Nordre Land, Søndre Land og Vestre Toten.

Kommunen hadde per 1. januar 2022 14.827 innbyggere, og befolkningsstørrelsen har de siste ti årene ligget stabilt. På bakgrunn av antakelser om utvikling innenfor fruktbarhet, dødelighet, flytting og inn- og utvandring¹ forventes befolkningen i Østre Toten å vokse til 15.301 i 2040. Østre Toten forventes å få en større andel eldre i årene fremover, og en lavere andel innbyggere i yrkesaktiv alder. Dette er en demografisk utvikling som kjennetegner en stor andel av kommunene i Norge, og som medfører at forsørgerbrøken² for eldre forventes å øke i årene som kommer (Statistisk Sentralbyrå, 2022).

Som en del av Østre Toten kommunes strategiske arbeid med å møte disse demografiske endringene og et økende behov for kommunale helse- og omsorgstjenester, ble planen «*Ny velferd 2040 – strategisk plan for helse-, omsorg og velferdstjenestene 2018-2040*» utarbeidet og politisk vedtatt i kommunen i 2017. Implementeringen av planen ble igangsatt i 2018. Nå, omtrent fire år inne i planperioden, ønsker kommunen en ekstern evaluering av implementeringen, resultatene og effektene av Ny velferd 2040. Formålet med evalueringen er å bidra med kunnskap om hvordan planen er gjennomført og med hvilke resultater og effekter, samt å vurdere om utviklingen går i ønsket retning og å foreslå mulige forbedringer i planarbeidet.

1.2 Strategisk planlegging i Østre Toten kommune

Ny velferd 2040 inngår som en sektorplan i Østre Toten kommunes planportefølje. Ny velferd 2040 har sin bakgrunn i strategiske satsingsområder i kommuneplanens samfunnsdel. Tiltak som medfører finansiering følges opp gjennom konkrete prioriteringer i kommuneplanens handlingsdel (handlingsprogrammene) med tilhørende økonomiplaner og årsbudsjetter.

Vi vil her kort presentere hovedmomenter fra overordnede kommunale styringsdokumenter for å belyse sammenhengen mellom strategiske prioriteringer på kommuneplannivå og sektorvis oppfølging av disse.

¹ Her legges hovedalternativet fra befolkningsframskrivingene til Statistisk sentralbyrå til grunn. Hovedalternativet betegnes som den mest sannsynlige utviklingen i årene som kommer gitt situasjonen ved framskrivingstidspunktet.

² Forsørgerbrøken for eldre viser antall personer på 65 år og eldre i forhold til personer i yrkesaktiv alder. Når brøken øker, blir andelen av eldre større sett i forhold til personer i yrkesaktiv alder.

1.2.1 Kommuneplanens samfunnsdel

Gjeldende kommuneplans samfunnsdel (2016-2028) ble vedtatt av kommunestyret i Østre Toten kommune i mars 2016. Planen presenterer seks satsingsområder som skal gis spesiell oppmerksomhet og ressurser i planperioden. Målene innenfor satsingsområdene skal bidra til å nå visjonen om «livskvalitet ved Mjøsa».

Satsingsområdene er:

- Folkehelse
- Barn og unge
- Integrering
- Boligpolitikk
- Arbeidsplasser og næringsutvikling
- Kommunikasjoner og samferdsel

Spesielt satsingsområdene folkehelse og boligpolitikk følges opp i Ny velferd 2040, og utdypes derfor her:

Innenfor satsingsområdet folkehelse er det overordnede målet at «I Østre Toten skal eget ansvar, mestring og deltagelse i samspill med offentlig og frivillig innsats ligge til grunn for en god folkehelse». Med ambisjonen om «helse i alt vi gjør» er det en tydelig prioritering av folkehelseperspektivet i den kommunale planleggingen og oppgaveløsningen (Østre Toten kommune, 2016). Når det gjelder Ny velferd 2040 er det spesielt viktig å trekke frem vektleggingen av det individuelle ansvaret for egen helse og det offentliges ansvar for helsetilbud og opplysning, samt fokuset på å ta i bruk ressursene i den lokale frivilligheten. Videre legger Østre Toten kommune vekt på at det tverrfaglige og forebyggende samarbeidet mellom enhetene skal styrkes, og at det skal legges vekt på å skape trygghet for eldre hjemmeboende.

Innenfor satsingsområdet boligpolitikk er det overordnede målet at Østre Toten «skal ha en aktiv boligpolitikk som sikrer en god utbyggingsstruktur og dekker et variert boligbehov» (Østre Toten kommune, 2016). Ambisjonen er å sikre bolig for alle, og både unge i etableringsfasen, vanskeligstilte, eldre og boligsøkende i det ordinære markedet trekkes frem som målgrupper (Østre Toten kommune, 2016). Økt variasjon i boligbyggingen og bygging av leiligheter for seniormarkedet med gode bokvaliteter og sosiale møteplasser skal ifølge samfunnsdelen vektlegges. Det fremheves at bofellesskap, fellesskapsløsninger og boservice skal prioriteres i forbindelse med bygging av sentrumsboliger.

I samfunnsdelen understrekes det at satsinger og målsettinger skal følges opp og konkretiseres i det årlige arbeidet med kommuneplanens handlingsdel/handlingsprogrammet. Kommuneplanens handlingsdel har et fireårig perspektiv og knytter mål fra samfunnsdelen til økonomiske prioriteringer i budsjett og økonomiplan.

I kommuneplanens handlingsdel skal det årlig vurderes om det er økonomisk råderom for prioriteringer og tiltak. Videre skal det vurderes om det er behov for strukturelle endringer innenfor tjenesteytingen og om det er behov for ny organisering av oppgaveløsningen både internt og i samarbeid med sivilsamfunnet. Det skal også vurderes om det er behov for kulturendring i organisasjonen og om det er behov for implementering av nye teknologiske løsninger knyttet til effektivisering og samhandling. Hvordan innbyggerdialogen kan styrkes og hvordan overordnede

beslutningsmyndigheter kan bli gjort oppmerksomme på mulighetene i Østre Toten kommune gjennom politisk påvirkning, er andre punkter som skal vurderes.

1.2.2 Ny velferd 2040

Ny velferd 2040 tar opp kommunens utfordringer knyttet det økende behovet for kommunale helse- og omsorgstjenester, og er retningsgivende for utviklingen av helse-, velferds- og omsorgstjenestene i Østre Toten kommune fremover.

Arbeidet med Ny velferd 2040 bygger på en erkjennelse av at kommunen verken økonomisk eller kompetansemessig ville være i stand til å løse de fremtidige helse- og omsorgsoppgavene, uten å gjøre omfattende og radikale endringer innenfor sektoren. Med en aldrende befolkning er det et økende behov for kommunale helse- og omsorgstjenester, samtidig som kommunen opplever at det er et økende gap mellom inntekter og utgifter til de kommunale helse- og omsorgsoppgavene. Østre Toten kommune har et behov for et helhetlig system for å kunne imøtekomme statlige reformkrav, økonomiske og kompetansemessige utfordringer, samt økende digitaliseringsbehov i tjenestene.

Som en del av grunnlaget for Ny velferd 2040 utarbeidet Universitetet i Agder høsten 2017 en befolkningsundersøkelse av personer i alderen 55-81 år (Karlsen, 2017). Hovedtrekket er at respondentene gir uttrykk for å «... ha det bra, har god helse og ser positivt framover mot egen alderdom» (Karlsen 2017, s. 19). Det ble i rapporten pekt på følgende mulige utfordringer (s. 19):

- Antallet eldre over 80 år øker sterkt i årene som kommer
- Boligmassen er dominert av eldre eneboliger
- Mange bor langt unna butikk
- Det er en sosioøkonomisk gradient, hvor personer med høy inntekt og utdanning synes å være best forberedt til å ivareta egen alderdom
- Flere av de yngre enn de eldre er vant med å benytte teknologi

På bakgrunn av utfordringsbildet knyttet til en aldrende befolkning presenteres det i Ny velferd 2040 seks hovedstrategier med tilhørende satsingsområder som alle skal bidra til å styrke fellesskapskommunen (kommune 3.0) «der alle innbyggere opplever mestring, selvstendighet og tilhørighet» (Østre Toten kommune, 2017b, s. 6). Hovedstrategiene er:

1. Folkehelse – helse og mestring i alt vi gjør
2. Medborgerskap, brukerorientering og pårørendestøtte – selvstendighet og mestring gjennom innflytelse i eget liv
3. Boligpolitikk – Livet leves best hjemme
4. Aktiv omsorg og frivillighet – muligheter i mellomrommet
5. Organisasjonsutvikling – fremtidsrettet ledelse, kultur og kompetanse
6. Digitalisering og velferdsteknologi – frihet og fleksibilitet gjennom digitale løsninger

Her beskrives kort de seks hovedstrategiene i Ny velferd 2040.

Folkehelse - helse og mestring i alt vi gjør: Folkehelse skal være et bærende prinsipp i all planlegging og tjenesteyting innenfor helse, omsorg og velferd, og de ansatte skal ha et forebyggende og helsefremmende perspektiv som grunnholdning. Det skal settes fokus på hverdagsmestring og recovery. Videre er det viktig at kommunen deler kunnskap om faktorer som har betydning for helsen for å gi innbyggerne bedre mulighet for å velge gode livsvaner. Det

skal tilrettelegges for likemannsarbeid og etableres tilbud om selvhjelpsgrupper. Frisklivssentralens kapasitet og rolle skal styrkes i det forebyggende arbeidet.

Medborgerskap, brukerorientering og pårørendestøtte – selvstendighet og mestring gjennom innflytelse i eget liv: Helse- og omsorgstjenestene skal følge opp statens ambisjon om dels å skape pasientens helsetjeneste, og dels den nasjonale pårørendeveilederen. Videre skal tjenestene ta i bruk systematiske brukerevalueringer/tilbakemeldinger som ledd i å sørge for et individuelt tilpasset tjenestetilbud. Støtte til personer med særlig tyngende omsorgsoppgaver skal videreutvikles blant annet med fleksible avlastningstilbud og familiestøtte. Barn som pårørende skal sikres systematisk og god oppfølging, og det skal bygges økt kompetanse på feltet. Brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal tilbys koordinator, og individuell plan skal være et naturlig verktøy for samordning av tjenester og tverrfaglig samarbeid. Det legges vekt på at det skal tilsettes erfaringskonsulent for å styrke brukerperspektivet i tjenestene.

Aktiv omsorg og frivillighet – muligheter i mellomrommet: Verdien knyttet til aktiv omsorg, frivillighet og pårørende som ressurs skal være forankret i alle nivå i organisasjonen. Dette kan måles gjennom økt bruk av frivillighet, samarbeid med kultursektoren og flere brukerstyrte møteplasser og tilbud. Helse, omsorg og velferd skal sørge for rekruttering og god oppfølging av frivillige. Videre er det et satsingsområde at det tas i bruk digitale løsninger der kommunens innbyggere kan finne informasjon om aktiviteter og tilbud, og der innbyggere som ønsker å delta i frivillig arbeid kan melde sin interesse.

Boligpolitikk – livet leves best hjemme: Innbyggerne skal ta ansvar for egne boligbehov i ulike livsfaser, og helse- og omsorgs-sektoren skal inngå som en aktiv part i kommunens boligpolitikk. Gjennom arealplanplanleggingen skal det legges til rette for utbygging av alternative boformer og boligkonsepter i privat regi, men med kommunal påvirkning på utforming, innhold og tildelingsrett. Hjemmetjenesten skal gi fleksible tjenestetilbud og vektlegge egenmestring i det daglige arbeidet. Kommunens dekningsgrad for heldøgntilbud skal fram mot 2020 tilpasses et nordisk nivå på 14,5 %. Etter utbyggingen av det nye helse- og omsorgssenteret skal man dekke økte behov for kommunale helse- og omsorgstjenester gjennom alternativ boligutvikling og en styrket og utviklet hjemmetjeneste. All heldøgnsomsorg skal være samlet på Labo på Lena innen 2030, og det skal legges til rette for etterbruk av Kapp bo- og servicesenter og Balke bo- og servicesenter som private bofelleskap med servicefunksjoner, fellesarealer og aktivitetstilbud.

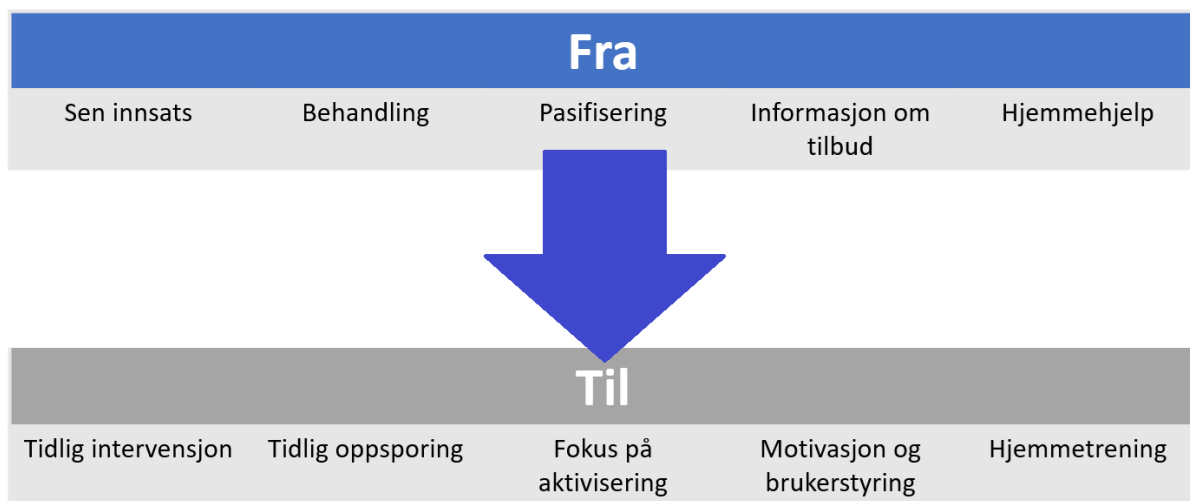
Digitalisering og teknologi – frihet og fleksibilitet gjennom digitale løsninger: Velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet innen 2020, og tilbud om trygghetsalarm er første satsing. Med innføringen av nye velferdsteknologiske løsninger skal Østre Toten kommune tilby opplæring og veiledning til brukere, pårørende og ansatte i bruk av de digitale løsningene. Innovasjon og implementering av ny kunnskap skal stå sentralt, og ved vurdering av nye digitale løsninger/prosesser skal gevinster for brukere, organisasjon og prosesser kartlegges.

Organisasjonsutvikling – framtidsrettet ledelse, kultur og kompetanse: Kompetanseutviklingen innen helse-, omsorg- og velferdstjenestene skal forankres i kommunens strategier og planer (herunder strategisk kompetanseplan), og skal baseres på kunnskapsbasert praksis og nasjonale retningslinjer og veiledere. Det generelle faglige nivået skal heves gjennom økt andel personell med høgskoleutdanning og større faglig bredde med flere profesjonsgrupper. Det skal legges til rette for at seniorer kan stå lengre i jobb, og læreplasser og praksisplasser for studenter skal brukes som rekrutteringsvirkemidler. Innbyggerne skal sikres kvalitativt gode allmenmedisinske tjenester, og et

tilstrekkelig akuttmedisinsk beredskap. Det skal legges til rette for et godt samarbeid mellom allmennlegetjenesten og kommunens øvrige tjenester. Innovasjonsarbeidet i sektoren skal styrkes både gjennom systemstøtte, kapasitet, økt kompetanse på behovsdrevet tjenesteinnovasjon og kunnskap om innovasjonsverktøy. Samarbeidet med ungt entreprenørskap og sosialt entreprenørskap skal også styrkes. Fokuset på gevinstrealisering i forbedringsarbeidet skal økes, og helse, omsorg og velferdstjenestene skal utvikle et felles kvalitetssystem i tråd med ny forskrift og kommunens styringssystem.

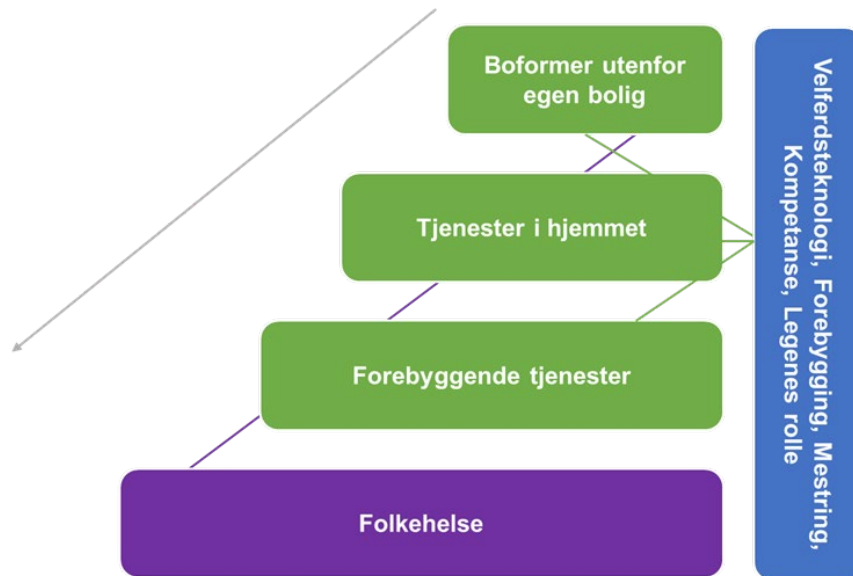
Med ovenstående strategier og satsingsområder følger Ny velferd 2040 opp kommuneplanens satsing på folkehelse, tidlig innsats, mestring og deltakelse. Det legges opp til en dreining av helse- og omsorgstjenestene i en retning med økt fokus på forebygging og tilrettelegging for egenmestring i tjenestene, med et mål om selvstendige og aktive innbyggere i Østre Toten.

Dreiningen av helse- og omsorgstjenestenes fokus illustreres i Ny velferd 2040 med denne modellen:



Figur 1: Endringer i hvordan helse-, omsorgs- og velferdstjenesten må jobbe (Østre Toten kommune, 2017b, s. 33).

Endringen fra sen innsats, pasifisering og hjemmehjelp til forebygging, aktivisering og hjemmetrening er i tråd med tankegangen i kommune 3.0-modellen, hvor brukerrollen endrer seg fra fokus på «hva feiler det deg?» til «hva er viktig for deg?» (Østre Toten kommune, 2017b, s. 32). Endringen krever en ny måte å jobbe strategisk på med hensyn til nivåene i helse- og omsorgstjenestene. I Ny velferd 2040 omtales og visualiseres dette i mestringstrappen.



Figur 2: Mestringstrappen. En ny måte å modellere nivåene i helse- og omsorgstjenestene (Østre Toten kommune, 2017b, s. 35).

Mestringstrappen har fire ulike nivåer:

- Nivå 1: Folkehelsesatsing for å fremme innbyggernes helse og livskvalitet samt utjevne sosiale forskjeller
- Nivå 2: Forebyggende tjenester og helsefremmende tiltak for å fremme mestring i hverdagen
- Nivå 3: Hjemmebaserte tjenester i privat eller kommunal bolig
- Nivå 4: Institusjoner og andre boformer med tilhørende omsorgstjenester

(Østre Toten kommune, 2017b, s. 34-35)

Dreiningen av fokus i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene handler om å flytte hovedinnsatsen fra det øverste trinnet i mestringstrappen til økt satsing på folkehelse, forebygging og hjemmebaserte tjenester.

I implementeringen av Ny velferd 2040 har Østre Toten kommune siden 2021 brukt begrepet «innsatstrappen» i stedet for mestringstrappen som illustrasjon på nivåene i helse-, velferds- og omsorgstjenestene. Innsatstrappen detaljerer de ulike trinnene mer enn mestringstrappen, og har som mål å bidra til å synliggjøre hvilke tilbud kommunen har på de ulike trinnene.



Figur 3: Den helhetlige innsatstrappen (Østre Toten kommune, 2021a, s. 10).

Som i mestringstrappen er ambisjonen at kommunen skal «styre aktivitet og omfordele økonomi fra de høyeste trinnene i trappen til mer egenmestring og forebyggende tiltak på de nedre trinnene» (Østre Toten kommune, 2021a, s. 9) og i så måte satse mer på forebyggende tiltak nederst i trappen og høste gevinst i form av redusert behov for omfattende helse- og omsorgstjenester på de øverste trinnene i innsatstrappen (Østre Toten kommune, 2021b).

Oppfølgingen av Ny velferd 2040 har vært konkretisert i kommuneplanens handlingsdel/handlingsprogram, økonomiplaner og årsbudsjetter siden Ny velferd 2040 ble vedtatt.

1.3 Den kommunale transformasjonsprosessen – en teoretisk forståelsesramme

I Ny velferd 2040 beskrives det at kommunesektoren har beveget seg fra kommune 1.0, hvor kommunen først og fremst var myndighet og innbyggere var undersåtter som måtte forholde seg til kommunens regelverk, uten å ha stor påvirkningsmulighet. Deretter en utvikling over mot kommune 2.0, der kommunene har endret seg til en tjenesteytende organisasjon hvor innbyggerne ble «kunder» og det var mye fokus på rettigheter. Så følger en transformasjon til kommune 3.0 der innbyggere forstås som aktive, engasjerte medborgere som sammen med kommunalt ansatte tar ansvar for utviklingen av sine nærmiljø. Denne transformasjonsprosessen følger en mer generell utvikling i de offentlige tjenestene fra en tradisjonell byråkratimodell i etterkrigstiden (Christensen & Lægreid, 2011) via mer markedsorienterte modeller (New Public Management) på 1980- tallet (Radnor & Osborne, 2013), til det som ofte betegnes som samstyring (Sørensen & Torfing, 2018).

Samstyring begrunnes ofte i at offentlig sektor ikke har ressurser til å levere alle tjenestene innbyggerne ønsker (Rønning, 2021) og derfor krever en reformulering av de tradisjonelle rollene, både for kommunen som tjenestetilbyder og til tjenestebrukerne. Dette gjenspeiles i kommune 3.0 hvor et mål er at tyngden i kommunens tjenesteinnsats skal flyttes nedover i innsatstrappa, og ved at

innbyggerne skal kunne leve lengst mulige og aktive liv sine i egne hjem. Samtidig innebærer en overgang til kommune 3.0 en endring av brukernes rolle som i økende grad vektlegger brukerne som aktive og likeverdige samarbeidspartnere, i tråd med en samstyringsforståelse (NOU 2011:11, 2011; Osborne, 2021). Dette reflekteres i alle innsatsområdene i Ny velferd 2040, hvor hensikten med å bli en kommune 3.0 beskrives som at alle skal oppleve mestring, selvstendighet og tilhørighet. I dette ligger en antakelse om at deltagende innbyggere gir bedre livskvalitet, samtidig som det støtter opp under kommunens overordnede mål for folkehelse om at eget ansvar, mestring og deltagelse i samspill med offentlig og frivillig innsats ligger til grunn for en god folkehelse.

Denne teoretiske forståelsen av konteksten for Ny velferd 2040 ligger til grunn for evalueringens målsetninger og problemstillinger, som presenteres i det følgende.

1.4 Målsetning og problemstillinger for evalueringen

Målsetningen med evalueringen er å klarlegge om implementeringen av strategiene og tiltakene i den strategiske planen Ny velferd 2040 har ført tjenestene og kommunen i ønsket retning og har gitt ønskede resultater og effekter, samt hvilke forbedringspunkter som finnes i implementering, styring og oppfølging av Ny velferd 2040. Implementering forstås her som iverksettingen og oppfølgingen av planen i kommuneorganisasjonen.

Dette blir besvart gjennom følgende to hovedproblemstillinger med tilhørende underproblemstillinger:

1. Er Ny velferd 2040 implementert og gir den ønsket retning for Østre Toten kommunes helse- og omsorgstjenester?

1.1. Er strategien implementert politisk, administrativt og i forhold til frivilligheten/sivilsamfunnet og eventuelt hvordan?

- Hvordan opplever ansatte og politikere at kommunens prioriteringer av tilbud, digitalisering og forebyggende arbeid er i tråd med strategiplanen?
- På hvilke måter er frivillighet/sivil sektor involvert som samarbeidspartnere og bidragsyttere, og hvordan har dette påvirket implementeringen, resultater og effekter?
- Opplever brukere, pårørende, ansatte og politikere at de vedtatte strategier og tiltak er relevante for måloppnåelse og ønskede effekter?

1.2. Hvilke resultater ser man så langt av Ny Velferd 2040 i form av nye planer og tiltak?

1.3. Hvilke effekter ser man så langt av Ny Velferd 2040?

- Opplever brukere og pårørende at implementeringen av strategiplanen har styrket medborgerskap, brukerorientering og pårørendestøtte i tjenestene og ført til økt grad av egenmestring og selvstendighet?
- Opplever ansatte og politikere at kommunens satsinger har ført til at innbyggerne i økt grad mestrer egne helseutfordringer og at behovet for tjenester utsettes og reduseres?

1.4. Peker resultater og effekter i ønsket retning; hvorfor/hvorfor ikke?

- Hva opplever brukere og pårørende, ansatte og politikere virker fremmede/hemmende for resultater og effekter?
- På hvilke måter er grenseflatene, oppgavefordelingen, samarbeidet og kompetanse mot andre relevante offentlige sektorer utnyttet på en god måte?
- Hvordan påvirker ytre rammebetingelser disse elementene?

2. Hvilke forbedringspunkter er det relatert til implementering, styring og måloppnåelse?

2.1. Hvilke forbedringspunkter er det med hensyn til revisjon og konkretisering av mål?

2.2. Hvilke forbedringspunkter er det med hensyn til kommunens interne politiske og administrative organisering og prosesser?

2.3. Hvilke forbedringspunkter er det med hensyn til involvering av sivilsamfunn og brukere?

I dette første kapitlet er Ny velferd 2040 presentert og kontekstualisert som en del av kommunens strategiske planlegging og plansystem. Videre er kommune 3.0 introdusert både som en del av Ny velferd 2040 og som et teoretisk perspektiv på kommunens omstillings- og transformasjonsprosess innenfor blant annet helse-, velferd- og omsorgssektoren.

I kapittel 1 har vi dessuten presentert hvilke problemstillinger dette dokumentet vil besvare for å bidra med kunnskap om hvordan endrings- og utviklingsprosessene er implementert og med hvilke resultater og effekter, samt å vurdere om utviklingen går i ønsket retning og om ønskede forbedringer har skjedd.

Rapporten består av ytterligere seks kapitler som presenterer evalueringens metode og funn. Funnene brukes til å besvare evalueringens problemstillinger.

I kapittel 2 redegjøres det for hvilke metoder som er brukt i datainnsamlingen, og undersøkelsens validitet og reliabilitet vurderes.

I kapittel 3 presenteres funn knyttet til hvordan Østre Toten kommune har jobbet overordnet med implementering av Ny velferd 2040 både i handlingsprogrammer, økonomiplaner og årsbudsjetter.

I kapittel 4 presenterer vi politikere og ansatte sine mer overordnede vurderinger av prosessen knyttet til implementeringen av Ny velferd 2040.

I kapittel 5 dykker vi ned i de seks temaområdene som er sentrale i Ny Velferd 2040. Innenfor hvert temaområde presenterer vi funn knyttet til implementering, resultater, effekter og utfordringer.

I kapittel 6 drøftes evalueringens funn i forhold til evalueringens første hovedproblemstilling, og det trekkes relevante paralleller fra evalueringen til norsk kontekst. Her innarbeides også relevante teoretiske perspektiver som bidrar til forståelse av funnene fra Østre Toten kommunes prosesser.

I kapittel 7 presenterer vi våre anbefalinger og vurderinger av forbedringspunkter i kommunens implementering, styring og måloppnåelse knyttet til Ny velferd 2040. Dette besvarer evalueringens andre hovedproblemstilling.

2 METODE

I evalueringen benytter vi en analysemodell som systematiserer sammenhengene mellom mål, ressurser, resultater og effekter. Analysemodellen er basert på programteori hvor det tas utgangspunkt i målene og hvordan tilførsel av ulike typer ressurser (f.eks. økonomiske eller administrative) forventes å bidra til gjennomføring av tiltak, som igjen fører til resultater og kan gi effekter. Det kan være en glidende overgang mellom tiltak og resultater (tiltak kan være resultater), og mellom resultater og effekter. Videre kan det være både intenderte effekter (det man ønsker å oppnå) og ikke-intenderte effekter (andre effekter som man ikke tenkte på, både positive og negative). Her ønsker vi å belyse hvilke resultater og effekter som vurderes å kunne knyttes til arbeidet med implementering av Ny velferd 2040.

2.1 Metodisk gjennomføring

For å belyse hvorvidt implementeringen av Ny velferd 2040 har gitt ønskede resultater og effekter, og for å identifisere eventuelle forbedringspunkter, har en kvalitativ metodisk tilnærming ligget til grunn for denne evalueringen.

Ved å kombinere ulike metoder og datakilder har vi søkt å få innsikt i bakgrunn, forutsetninger og rammebetingelser for Ny velferd 2040. Videre har vi ønsket å belyse hvordan ulike aktører vurderer implementeringen, resultater og effekter av strategiplanen. Påliteligheten av en kvalitativ studie økes når en benytter ulike metoder for datainnsamling (Alvesson & Kärreman, 2000a, 2000b). Derfor bygger evalueringen på data samlet inn gjennom kvalitativ metodetriangulering, ved å kombinere data fra dokumentstudier, individuelle intervjuer og gruppeintervjuer.

Undersøkelsen er meldt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste og har fått godkjenning for gjennomføring med prosjektnummer 514054.

2.1.1 Dokumentstudier

I tillegg til en gjennomgang av Ny velferd 2040 har vi gjennomført en analyse av relevante kommunale dokumenter, som vi fikk oversendt av oppdragsgiver. Dokumentene ble analysert ved bruk av kvalitativ innholdsanalyse, som er en empirisk vitenskapelig metode som brukes for å trekke konklusjoner om innholdet i for eksempel dokumenter (Graneheim et al., 2017). Vedlegg A viser dokumenter som er gjennomgått i undersøkelsen.

2.1.2 Intervjuer

Kvalitative forskningsintervjuer er gjennomført med politikere, ansatte, brukere, pårørende og representanter for frivillig sektor. Formålet har vært å få tak i deres oppfatninger og erfaringer knyttet til implementeringen, resultater og effekter av Ny velferd 2040. Ved å inkludere ulike typer av informanter i intervjuundersøkelsen, får vi rikere beskrivelser, og en mer variert og dypere

forståelse av fenomenene og prosessene som studeres, samt validering av data, jfr. Carter et al. (2014). Informantene ble valgt ut blant kommunepolitikere, kommunale ledere og ansatte, frivillige, tjenestemottakere og pårørende i Østre Toten.

Alle informantene fikk tilsendt både informasjonsskriv og intervjuguide i forkant av intervjuene og ble informert om deres rettigheter knyttet til deltakelse. Intervjuguidene er gjenngitt i vedlegg B.

Dybdeintervjuer

Individuelle dybdeintervjuer tar sikte på å få frem betydningen av folks erfaringer og å avdekke deres opplevelse av verden (Kvale & Brinkmann, 2009). Derfor er dybdeintervjuer svært godt egnet til å samle inn informasjon om brukernes opplevelse av de kommunale tjenestene. Intervjuene var semistrukturerte, noe som innebar at samtalene ble styrt av de temaene vi ønsket å få informasjon om (Thagaard, 2009). Brukerne ble rekruttert av kommunen og besto av personer i alderen i 40-85 år, med botilbud i tilrettelagte tjenester eller langtids sykehjemsplass. Evaluators kriterier var at utvalget reflekterte ulike typer brukere over 18 år. Intervjuene med brukerne ble gjennomført enkeltvis.

Data fra pårørende skulle opprinnelig innhentes gjennom et fokusgruppeintervju. Grunnet logistiske utfordringer knyttet til gjennomføring av dette, ble de pårørende i stedet intervjuet individuelt. De pårørende ble rekruttert av Østre Toten kommune og besto av en forelder til en voksen person med funksjonshemming, og et voksent barn av en eldre forelder. Evaluators kriterier var at utvalget skulle reflektere pårørende til brukere med ulike tjenestebehov, og at de pårørende skulle være over 18 år. Intervjuene ble gjennomført på Teams og over telefon.

Fokusgruppeintervjuer

For å sikre ulike perspektiver og et bredt kunnskapsgrunnlag for analysen, ble det gjennomført fokusgruppeintervjuer med representanter fra kommunens politiske og administrative toppledelse, enhetsledere og representanter fra frivillig sektor. Fokusgruppeintervjuer har som mål å generere data basert på synergien i gruppeinteraksjonen (Morgan, 1990). I fokusgrupper stimuleres det derfor til fylldige beskrivelser av deltakernes oppfatninger eller opplevelse av problemer i tilknytning til fenomenet som studeres. Interaksjonene kan stimulere deltakerne til å supplere, utfordre, korrigere og bekrefte hverandres utsagn (Guldvik, 2002). Gruppedynamikken gjør at man kan hente fram mer informasjon og få fram andre typer refleksjoner, enn man gjør i individuelle intervjuer. Fokusgrupper er derfor velegnet når man ønsker å utvikle kunnskap som gir en dypere forståelse av meningsdannelse i en gruppe (Madriz, 2000). Samtidig er det en ressursbesparende metode for å samle inn data på fra flere personer (Lerdal & Karlsson, 2008).

En annen side ved gruppeintervjuer er at respondentene kan unnlate å si «hva de egentlig mener» fordi andre deltakere hører hva som sies. Altså en form for selvsensur. Vi åpnet for at respondentene uansett kunne kontakte oss, altså kunne de da komme med andre synspunkter. Vi har ikke fått slike henvendelser i etterkant.

Gruppeintervjuene ble gjennomført via Teams. Østre Toten kommune innkalte til intervjuene. Typen aktører og de enkelte deltakere ble avklart i en dialog mellom Østlandsforskning og kommunen: Vi la fram våre kriterier og kommunen presenterte bruttolister over hvem som var aktuelle å intervju på bakgrunn av dette.

Alle informanter fikk tilsendt informasjon om undersøkelsen og sine rettigheter, samt en intervjuguide, i forkant av intervjuene. Det ble tatt notater og intervjuer ble tatt opp ved hjelp av nettskjema sin diktafonapp. Lydfilene ble lagret sikkert og kryptert i Universitetet i Oslo sin nettskjematjeneste. Intervjuene ble delvis transkribert, og alle personopplysninger ble fjernet ved transkribering. En oversikt over gjennomførte intervjuer og antall informanter er presentert i tabell 1.

Tabell 1. Intervjuetype og informanter.

| Intervjuetype | Informanttype | Antall | Kommentar |
|----------------------------|-------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Fokusgruppeintervju | Formannskap | 5 | |
| | Utvalg for samfunns- utvikling | 1 | <i>Planlagt fokusgruppeintervju, men kun én deltaker hadde anledning til å delta</i> |
| | Utvalg for helse, omsorg og velferd | 1 | <i>Planlagt fokusgruppeintervju, men kun én deltaker hadde anledning til å delta</i> |
| | Adm. ledelse | 3 | |
| | Enhetsledere I | 6 | |
| | Enhetsledere II | 6 | |
| | Frivillig sektor | 4 | |
| Individuelle dybdeintervju | Brukere | 3 | |
| | Pårørende | 2 | |
| Totalt | | 32 | |

2.1.3 Vurderinger av validitet og reliabilitet

Validitet og reliabilitet er to sentrale begreper ved forskning og evaluering. *Validitet* dreier seg om å måle/kartlegge det som er relevant for formålet og problemstillingene. Det vil si om kjeden fra problemstilling til f.eks. ulike spørsmål ved intervjuene, vil lede fram til svar på det vi ønsker. Etter vår vurdering oppfylder evalueringen krav til validitet.

Reliabilitet dreier seg om kvaliteten på de data som samles inn: Hvor nøyaktige er dataene? I vårt tilfelle er spørsmålet særlig knyttet til intervjuene. Det ble gjort notater underveis i intervjuene og senere gjennomgang av lydopptak for å sikre at våre notater er i samsvar med intervjuene. Dataene er reliable på dette punktet. Semistrukturerte intervjuer medfører at en respondentene kan komme til å gi noe forskjellige uttrykk for synspunkter dersom et intervju blir gjennomført flere ganger. Vi tar høyde for dette i tolkningen av intervjudataene.

I forbindelse med denne type evalueringer er det et ønske å få fram ulike synspunkter, gjerne fra ulike politiske ståsteder eller ulike posisjoner i kommunens administrative og politiske organisasjon. I utgangspunktet ville vårt utvalg av ulike politiske respondenter sikre dette, men det er en svakhet at

det kun stilte opp én deltager i intervjuene med henholdsvis utvalgt for helse, omsorg og velferd og utvalg for samfunnsutvikling. Dette svekker evalueringen noe, da det kan være konfliktlinjer som vi ikke fanger opp og som dermed påvirker evalueringen og våre konklusjoner. Likevel har vi samlet sett intervjuet politikere fra de fleste partier representert i kommunestyret.

Det var en bred deltakelse fra informanter fra administrasjonen både fra helse-, omsorg og velferdssektoren og fra sektor for samfunnsutvikling. Dette gir gode data og god reliabilitet.

Vi gjennomførte intervjuer med tre brukere og to pårørende. Ideelt sett hadde det vært ønskelig med et større antall bruker- og pårørendeinformanter for å sikre et bredere kunnskapsgrunnlag knyttet til brukerperspektivet. Det viste seg derimot utfordrende å rekruttere brukere og pårørende. I samråd med oppdragsgiver ble derfor omfanget av slike intervjuer noe begrenset. Samtidig fikk vi rike data som gjelder brukerrollen i andre intervjuer om svakheter og forbedringspotensial knyttet til brukerinvolvering. Det bidrar til å ivareta dette viktige perspektivet i evalueringen. Det samme gjelder pårørenderollen som en rekke ulike informanter delte informasjon om i intervjuene.

Vårt datamateriale bærer preg av at informantene i høy grad har svart overordnet på spørsmål knyttet til implementering, resultater og effekter. Evalueringen vil derfor belyse de momentene som har vært gitt oppmerksomhet blant informantene.

3 BRED IMPLEMENTERING AV NY VELFERD 2040

Selv om mye av implementeringen av Ny velferd 2040 skjer innenfor helse-, omsorgs- og velferdssektoren så har kommunen ved implementeringen også et *bredt samfunnmessig perspektiv*. I årsbudsjett for 2018 (Østre Toten kommune, 2017a, s. 57) står det f.eks. at implementeringen av Ny velferd «...er avhengig av samarbeid med andre sektorer, også utenfor kommuneorganisasjonen, for å realisere kommunens satsinger. Størst avhengighet er det til planavdelingen, eiendomsavdelingen, kultur, IKT- og digitaliseringsarbeidet, frivillig sektor og næringslivet. Å sikre god samhandling med og mellom alle parter blir avgjørende fremover».

Et annet eksempel er fra årsbudsjettet for helse-, omsorgs- og velferdssektoren i 2019. Der påpekes det at fremtidens velferdsløsninger skapes i samarbeid mellom innbyggere, politikere, brukere, frivillige organisasjoner, sosiale entreprenører og næringslivet. I de årlige styringsdokumentene ser vi at implementeringen av de seks hovedstrategiene fra Ny velferd 2040 inngår i mer overordnede kommunale satsinger. Vi presenterer her noen av disse.

Kommune 3.0 – innbyggermedvirkning og innbyggere som ressurs

Kommune 3.0 er, gjennom flere handlingsprogrammer (f.eks. årsbudsjett 2018 og 2019), et overordnet perspektiv i kommunens arbeid. Målet med fellesskapskommunen er at kommunen sammen med innbyggerne via samskaping, skal få en bedre kommune med tilpassede kommunale tjenester. Blant mål og satsinger for 2019 løftes det fram at i det man kaller fellesskapskommunen skal grunnleggende behov som mestring, selvstendighet og tilhørighet være sentrale for innbyggerne. Satsingen på innbyggermedvirkning, slik den beskrives i flere handlingsprogram er altså mer omfattende enn selve arbeidet med implementeringen av Ny velferd 2040. Vi ser trekk til samme vektlegging i kommuneplanens samfunnsdel. Også i Handlingsprogram 2022-2025 vektlegges satsingen på et overordna nivå i form av samskapingsperspektivet.

I handlingsprogram for perioden 2017-2022 finner vi i de tidlige programmene en eksplisitt kobling mellom satsingen på kommune 3.0, frivillighet, innbyggere som ressurs og digitalisering i forhold til Ny velferd 2040. I 2022 nevnes Ny velferd 2040 mindre i direkte ordelag. FNs bærekraftsmål er mer fremtredende. Det er likevel en fortsatt satsing på tematikken i Ny velferd 2040, men nå i et bredere bærekraftperspektiv.

Digital satsing

Digitalisering er også en bredere satsing i kommunen enn bare knyttet til implementering av Ny velferd 2040. I årsbudsjettet for 2019 (Østre Toten kommune, 2018a, s. 75) påpekes det at «Modernisering av flere kommunikasjons- og arbeidsprosesser skal bidra til en digitalisering av tjenester og dialog mellom kommunale enheter og kommunens innbyggere». Kommunen vil derfor innføre en «helhetlig kommunikasjonsplattform på tvers av hele kommuneorganisasjonen. Plattformen inkluderer ansatte, innbyggere i forskjellige roller, frivilligheten, lag og foreninger, næringslivet og folkevalgte». Digitalisering berører gjennom dette de fleste av hovedtemaene i

strategien. Kartlegging og analyse av implementeringen må derfor ses i sammenheng med den generelle digitale satsingen. Dataangrepet i 2021 førte til et enda større fokus på de digitale løsningene i Østre Toten kommune.

Folkehelse

Som det kommer frem av kommuneplanens samfunnsdel, er folkehelsearbeidet viktig i Østre Toten kommune. Det systematiske folkehelsearbeidet er av overordnet karakter og har som mål å fremme befolkningens helse gjennom å styrke de faktorene som gir bedre folkehelse, og minimere forekomsten og betydningen av de faktorene som bidrar til dårligere helse i befolkningen. Her retter man fokus på en rekke ulike faktorer som for eksempel utdanning, økonomi og boforhold, og har et bredt perspektiv på folkehelsearbeidet. Selv om flere av disse faktorene er berørt i Ny velferd 2040, så er folkehelseperspektivet i denne planen noe smalere.

Frivillighet

Østre Toten kommune har gjennom lengre tid hatt et tydelig fokus på frivillighet. Det framkommer blant annet i deres frivillighetsmelding fra 2015, og i kommuneplanens samfunnsdel 2016-2028. Kommunen har gitt frivilligsentralen prioritet og har ansatt en egen frivillighetskoordinator, og ifølge budsjett for 2019 skulle det etableres en ny tilskuddsportale for frivilligheten. Satsingen på frivillighet består av flere ulike elementer, og inkluderer for eksempel både frivillig innsats for eldre og frivillighet også innen idrett og kulturliv.

3.1 Implementeringens fokusområder

De tematiske hovedstrategiene i Ny velferd 2040 ligger politisk og administrativt hovedsakelig i to sektorer, henholdsvis sektor for helse, omsorg og velferd (HOV) og sektor for samfunnsutvikling. Hovedtyngden av implementeringen er knyttet til HOV, mens tema som boligpolitikk, frivillighet og digitalisering er sektor for samfunnsutviklings ansvarsområde.

Handlingsprogrammene, økonomiplaner og årsbudsjetter fra 2017 og framover viser at Ny velferd 2040 har fått prioritet i begge sektorer. Det vises til status innenfor de ulike enhetene når det gjelder Ny velferd 2040, men også hva man skal ha fokus på framover med hensyn til utviklingsmål og handlingsmål, samt faktisk budsjettering og endringer i årsverk med videre. De årlige styringsdokumentene gir god innsikt i den mer løpende implementeringen av Ny velferd 2040. Styringsdokumentene viser dessuten at kommunen ser mange ulike faktorer, temaområder og enheter i sammenheng for å nå målene med Ny velferd 2040.

Innledningsvis i budsjettforslaget for 2018 skriver rådmannen at forslaget følger opp de politiske prioriteringene om å bygge nytt helse- og omsorgssenter og dreie driften i en mer bærekraftig retning. Dette er foreslått gjennomført gjennom en økning av eiendomsskatten. Videre står det (s.4): «Dette ble vedtatt for å følge opp satsinger innenfor Ny velferd». Dette viser at man vil bruke ekstra ressurser på å iverksette Ny velferd 2040.

I budsjett for 2018 (Østre Toten kommune, 2017a, s. 5) står det for eksempel: «Økt satsing på folkehelse, tidlig innsats og mestring preger forslaget til handlingsprogram». I budsjett for 2019 (Østre Toten kommune, 2018a, s. 3) står det: «Lykkes Østre Toten kommune med dreiningen, som i større grad bygger på innbyggernes egne ressurser, og øker graden av egenmestring, selvstendighet og deltakelse, vil behovet for tjenester kunne utsettes og reduseres.». Behovet for innovasjon og

kontinuerlig forbedring innen alle tjenesteområder, fremheves som nødvendig for å få dette til innenfor strammere økonomiske rammer. I utviklingen av en lærings- og innovasjonskultur er digitalisering et sentralt tema, står det i budsjettet for 2019 (Østre Toten kommune, 2018a, s. 4). Det står for eksempel i årsbudsjettet for 2018 (Østre Toten kommune, 2017a, s. 103) at man de siste årene har tilstrebt bærekraftig balanse og kvalitet som gjensidige mål i budsjettarbeidet. Videre står det at kommunen må arbeide bevisst for å nå fram med det realistiske budskapet om at det ikke vil være mulig å ha nok penger til alle gode formål, og at forventningene til de oppgavene kommunen skal løse må reduseres.

Det står videre i årsbudsjettet for 2018 (Østre Toten kommune, 2017a, s. 104) at «I klartekst betyr dette fortsettelse av kostnadsbesparende strukturendringer og en viss økning av eiendomsskatten knyttet til satsing på Ny velferd 2040. Dette er helt nødvendig for å opprettholde en ønsket kvalitet på tjenestene for å takle driftsøkonomiske konsekvenser av nye investeringer. Vi forbereder overgangen til en 3.0-kommune og setter i gang flere tiltak for å få bærekraft i budsjettbalansen».

I årsbudsjettet for 2018 (Østre Toten kommune, 2017a, s. 61) legges det vekt på «en innovativ og endringsdyktig organisasjon». Både økonomiske begrensninger og tilgang til tilgjengelig arbeidskraft kan medføre store utfordringer i fremtiden innen sektoren. Dette forutsetter evne og vilje til nytenking, endring og utvikling. Det legges opp til en satsing på digitale løsninger og velferdsteknologi. Bruk av velferdsteknologi prioriteres på områder hvor det kan oppnås effektiviseringsgevinster og forbedret kvalitet. Med sektorens endringsbehov og endringstakt, er behovet for ledelse og støttefunksjoner stort. Det er derfor lagt inn økte lederressurser i tilrettelagte tjenester og hjemmetjenesten, samt en driftsstøttefunksjon i hjemmetjenesten for å kunne ha kontroll på drift og sikre tilstrekkelig gjennomføringskraft i enhetene».

Ifølge årsbudsjettet for 2019 (Østre Toten kommune, 2018a, s. 47) følger helse-, omsorgs- og velferdssektorens økonomiplan og budsjett i stor grad opp de vedtatte hovedstrategier og bygger videre på arbeidet med å dreie tjenestetilbudet. Ny velferd 2040 er retningsgivende for utviklingen og prioriteringene i sektoren. Sektoren begynner å se konturene av de store pågående omstillingene, som også videreføres.

Årsbudsjettet for 2022 viser at det samlede budsjettforslaget er på 379,7 millioner kroner. Det er fordelt på tjenester til hjemmeboende, tjenester i institusjon og heldøgnsomsorg, helse og mestring (inkludert allmennelegetjenesten, fysio- og ergoterapitjenesten mm), NAV, tildelingsenheten og tjenester til personer med funksjonsnedsettelse. For budsjettåret 2022 er inntektene betydelig redusert, hvilket har konsekvens utover i økonomiplanperioden. Sektoren har gjennomgått store endringer i økonomien de senere årene (Østre Toten kommune, 2021e, s. 55).

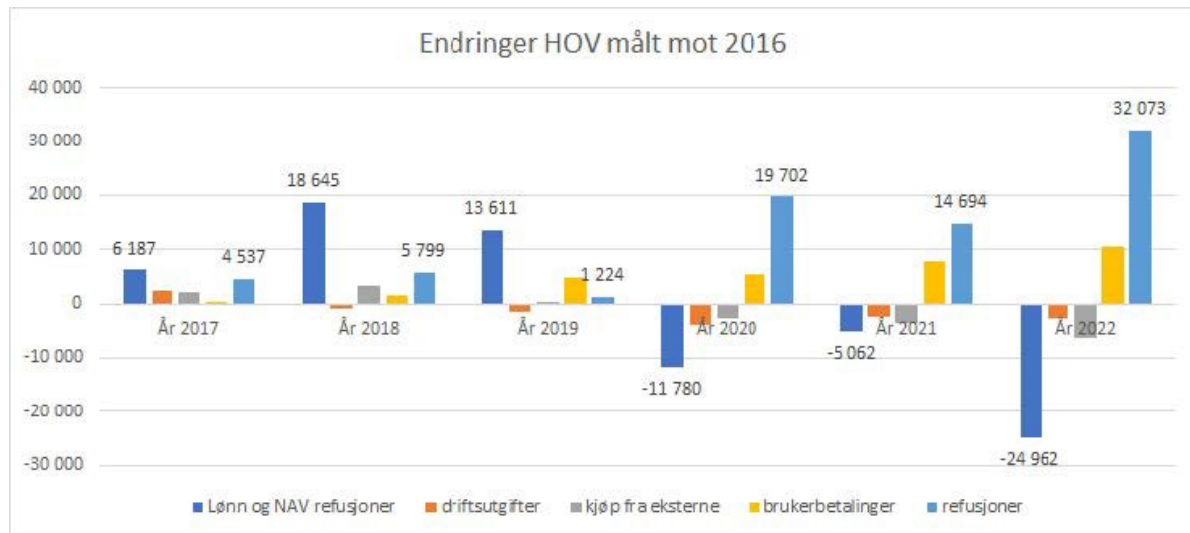
Gjennom oppfølgingen av strategiene i Ny velferd 2040, har flere enheter gjennomgått endringer for å møte fremtidige utfordringer og kapasitetsbehov. De årlige styringsdokumentene viser at det er gjort en rekke prioriteringer som skal bidra til å iverksette Ny velferd 2040. Dette har påvirket ulike sider av økonomien innen helse-, omsorgs- og velferdssektoren.

I tillegg til disse løpende beslutningene, som resulterer i ulike typer tiltak, så er det utarbeidet rapporter som har noe mer overordnet karakter ved at de skal følges videre på forskjellig måte i de ulike temaområdene. Blant disse er rapporten Helhetlige pasientforløp (Holbæk, 2020).³

³ Tilhørende dokumenter Østre Toten kommune (2020a): Implementeringsplan helhetlige pasientforløp og Østre Toten (2020b): Helhetlige pasientforløp og pasientsikkerhet.

3.2 Økonomiske effekter av Ny velferd 2040

Diagrammet i figur 4 viser utviklingen i lønnsutgifter, driftsutgifter, brukerbetalinge og refusjoner målt i 2016 kroner, og kan etter vår vurdering sies å vise de akkumulerte økonomiske effektene av en lang rekke store og små prioriteringer og vedtak.



Figur 4: Økonomiske endringer i HOV-sektoren 2016-2022, målt mot 2016. Kilde: Østre Toten kommune Østre Toten kommune (2021e, s. 56).

Figuren illustrerer det omfattende omstillingsarbeidet i sektoren. Ifølge årsbudsjett 2022 (Østre Toten kommune, 2021e, s. 56) er lønnskostnader redusert med 25 millioner kroner i 2022-budsjettet sammenlignet med 2016. Driftsutgifter er redusert med 2,8 millioner kroner og kjøp fra eksterne er redusert med 6,3 millioner kroner.

Ifølge årsbudsjettet (Østre Toten kommune, 2021e, s. 56) har tjenestene i perioden gjennomgått store endringer ved at heldøgns omsorgstilbud er avviklet. Det er kommet nytt sykehjemstilbud og ressursene til forebyggende innsats, mestring og rehabilitering er styrket. I perioden har det vært god vekst i ressurser til psykisk helse og rustjenesten, samt helse og mestring. Det er blant annet etablert heldøgns bemannet botilbud innenfor psykisk helse.

«Tallene viser også de omfattende omstillinger og effektiviseringstiltak som er gjennomført for i tillegg å møte sterkt reduserte inntekter i samme periode. Både lønnsutgifter og driftsutgifter er redusert, samtidig som inntektene har gått betydelig ned. Samlet vil det være flyttet på og omstilt for 75 millioner kroner i 2022 sammenlignet med utgangsåret 2016» (Østre Toten kommune, 2021e, s. 56).

Nøkkeltallene i årsbudsjett for 2022 skal vise effekten av tiltak på de enkelte tjenestoområdene, og illustrerer effekten av å dreie tjenestene. For kommende økonomiplanperiode er det første gang slike nøkkeltall presenteres innenfor helse, omsorg og velferd.

Tabell 2. Langsiktige nøkkeltall for andel innbyggere over 80 år per 2020 med ulike behov for hjelpetiltak, i prosent. Kilde: Østre Toten kommune (2021e, s. 57), bearbeidet.

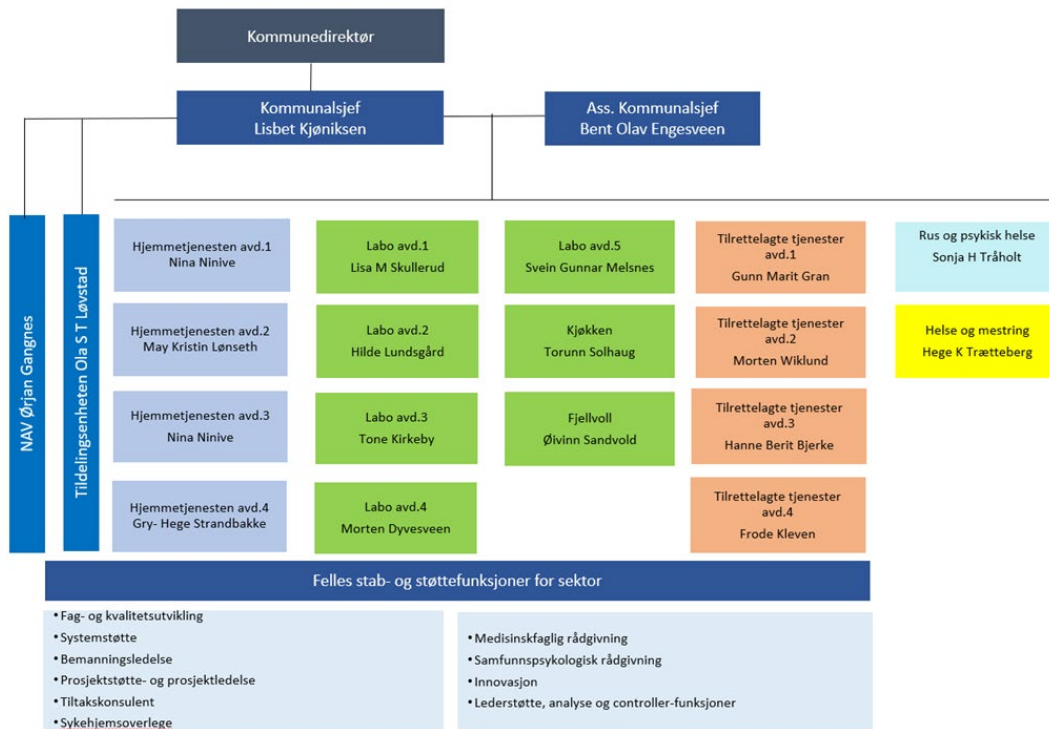
| Langsiktige nøkkeltall Østre Toten | 2017 (utgangstår) | 2018 | 2019 | 2020 |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|------------|------------|
| Andel innbyggere 80 år og over som bor på institusjon | 6,2 % | 6,9 % | 5,9 % | 7,2 % |
| Andel innbyggere over 80 år i bolig med heldøgnsbemanning | 10,3 % | 7,8 % | 6,7 % | 4,3 % |
| Andel innbyggere over 80 år som bruker hjemmetjenester | 36,7 % | 31,3 % | 30,0 % | 26,7 % |
| Andel innbyggere over 80 år som ikke mottar hjemmetjenester eller har heldøgns plass | 46,8 % | 54,0 % | 57,4 % | 61,8 % |
| Andel brukere av befolkning | 8,5 % | 8,5 % | 7,6 % | 7,9 % |
| Antall brukere med velferdsteknologi | 440 | 418 | 363 | 382 |

Tabellen viser et sammensatt bilde. Dersom en skal trekke ut *en* type nøkkeltall som kan fange opp ønskede effekter av Ny velferd 2040, så kan det være andel over 80 år som ikke mottar hjemmetjeneste eller har heldøgns plass. Økt andel av disse, som tabellen viser, kan indikere at man har klart å forskyve hjelpebehovet og har oppnådd en ønsket effekt av Ny velferd 2040.

3.3 Ny organisasjonsmodell i helse-, omsorgs- og velferdssektoren

I Østre Toten kommunes Handlingsprogram 2020 -2023 med årsbudsjett 2020 fremkommer det at kommunen anser det som nødvendig med en ny organisasjonsmodell og utflating av lederstrukturen innenfor helse-, omsorgs- og velferdssektoren. Det legges opp til en tre-årig sektoromstilling. De andre sektorene hadde ikke tilsvarende endringer i organisering.

Den nye administrative organiseringen for helse, omsorg og velferd ble innført fra 01.01.20. Det tidligere enhetsledernivået utgikk og ble erstattet ved at avdelingsledernivå ble hevet til nytt enhetsledernivå. I tillegg ble det gjort endringer i toppledelsen med samling av stabsressurser og tilføring av en ny funksjon som assisterende kommunalsjef (Østre Toten kommune, 2021d, s. 4).



Figur 5: Organisasjonskart Helse, omsorg og velferd etter innføring av lederstruktur. Kilde: Østre Toten kommune (2021d, s. 5).

4 INFORMANTENES OPPLEVELSE AV IMPLEMENTERINGEN

I dette kapitlet gjør vi rede for politikere og ansatte sine mer overordnede vurderinger av prosessen knyttet til implementeringen av Ny velferd 2040. Herunder hvordan de opplever mål, prioriteringer og tiltak, samarbeidet mellom sektorer, betydningen av rammebetingelser, samt de politiske og administrative prosessene. I tillegg beskrives informantenes forslag til forbedringspunkter med hensyn til den overordnede implementeringsprosessen.

4.1 Mål, prioriteringer og tiltak

I forbindelse med måloppnåelse så er formuleringen av målene sentralt. Informantene er skeptiske til å lage for mange konkrete mål som krever ressursfordeling, fordi ressursfordelingen foregår i andre prosesser. Dersom en ikke har denne forutsetningen klar, så kan det ofte bli «bare gode ønsker». Flere er opptatt av å knytte planarbeidet tettere opp mot økonomibudsjettet og handlingsplanen, slik at en ikke får lange prosesser knyttet til handlingsprogrammet, som da igjen skal komme gjennom et trangt nåløy i budsjettprosessene.

I intervjuene med administrasjonen påpekes det også at fokuset har vært på at Ny velferd 2040 skulle være et overordnet, retningsgivende dokument, mens detaljene skulle tas underveis. Dette begrunnes i at det skjer så mange og raske endringer med hensyn til forutsetninger. Man ønsket ikke å legge handlingsplaner i strategien og binde seg opp mot et utfordringsbilde som fort kunne endre karakter. Informantene mener dette valget har vært rett.

Hvilke effekter skal oppnås og måles?

De ønskede effektene av Ny velferd 2040 er i varierende grad konkretisert. Effektene er ofte formulert på et overordnet nivå, som er vanskelig å måle.

I et intervju forklarer en ansatt at den fremste effekten man ønsker er at innbyggerne i større grad skal mestre sine egne helseutfordringer og at tjenestebehovet derfor reduseres. På lang sikt blant annet gjennom at færre personer vil trenge institusjonsplass, slik at kommunen kan håndtere et større antall brukere uten at kostnadsrammen øker proporsjonalt. Samtidig påpekes det at en ønsket effekt var økt bevisstgjøring av organisasjonen og innbyggerne om både behovet for og de faktiske endringene i sektoren.

De store grepene

Politikere mener at de valgte strategier, prioriteringer og tiltak er bra og at det er en god «match» mellom mål, visjoner og tiltak. Det er likevel ikke sikkert at dette er situasjonen om tre eller fem år,

da mål kan forandre seg underveis. Noen av informantene utdyper at de ennå ikke har fått alle de effektene de ønsker seg. De skulle eksempelvis ha vært i byggefasen på velferd plussboliger på Lena.

Informanter fra administrasjonen påpeker at noen områder har vært prioritert høyere enn andre i den foreløpige i implementeringen av Ny velferd 2040. Det er særlig organisasjonsutvikling/endringsledelse, digitalisering, mestring og boligpolitikk som er prioritert. Det er også prioritert å bygge styringsstrukturen i målarbeidet med hovedstrategien og omsette det gjennom mål og delmål som alle i kommunen får til oppfølging. Herunder for eksempel å se på hvilke kompetansetiltak som trengs. Pårørendearbeid må eksempelvis styrkes gjennom å bruke pårørendeveilederen, utvikle hvilke tilbud de skal ha og materialisere det gjennomgående, både faglig og kvalitativt.

Flere informantgrupper opplever at det er en presserende problemstilling at man ikke har klart å følge opp det som står i strategiplanen om etterbruken av nedlagte bo- og servicesentre. Det gjør at de henger etter på de nest øverste trinnene i innsatstrappen.

En representant fra den administrative ledelsen er positivt overrasket og imponert over at kommunen har greid å ta de store grepene, fordi man oftere tar utgangspunkt i hvordan ting er og gjør noen små endringer. Det vært en gjennomføringsevne på de større strukturelle grepene som man nå kan se resultater av. Andre i den administrative ledelsen mener politikerne må få anerkjennelse for at de har vært modige. Politikerne har både vedtatt Ny velferd 2040 og hatt plandokumentet som et ankerfeste i de politiske vurderingene. Ny velferd 2040 oppleves å hvile godt i kommuneplanens handlingsdel og med det få prioritet i kommunen. Man opplever videre at politisk nivå ønsker å styre etter Ny velferd 2040. Samtidig uttrykkes det stor forståelse for at det kan føles vanskelig og vondt å gjøre tøffe prioriteringer.

Andre ansatte i organisasjonen sier at prioritering generelt når det gjelder organisasjonsutvikling, er en utfordring. En informant beskriver at de er flinke til å snakke om ting som skal prioriteres, men at det i liten grad snakkes om hva som skal prioriteres bort. En utfordring er at man dermed ikke får en felles forståelse av hva som kan nedprioriteres, hva kan man la ligge litt og hva må man virkelig må ha fokus på.

Prioriteringer og det forebyggende arbeidet

I et intervju med enhetsledere påpekes det at det ligger noen klare prioriteringer på det forebyggende arbeidet, men at man ikke i fullt omfang har lyktes i oppfølgingen. En informant forteller at alle er enige om at forebyggende arbeid skal prioriteres, men at man ikke får det helt til. Informanten utdyper dette slik: «Helt på det grunnleggende nivå - på boligbiten for eksempel. [...] Har vi prioritert de tingene som gjør at de eldre skal begynne å tilrettelegge sine boliger?» Videre påpekes det at friskliv ikke har blitt prioritert.

Den nye innsatstrappen

Flere informantgrupper har klare forventninger til den nye innsatstrappen. Det påpekes at de må ha inn det som ligger i innsatstrappen, og at det må implementeres inn i Ny velferd 2040. Informantene mener det er et verktøy som tydeliggjør hva de må gjøre, hva det koster og nesten også hvordan de skal gjøre det. Datamaterialet ellers viser også at politikerne er opptatt av den nye innsatstrappen og hva en vil se av resultater og effekter når den implementeres.

Involvering av sivilsamfunn

Flere informanter forteller at man har slitt med å nå ut til innbyggerne. Informantene beskriver at man har prøvd med folkemøter og mediestrategi, men ikke helt har lyktes med å nå frem. Informantene er opptatt av at de må finne ut hvorfor det er sånn. Noen peker på at kommunen faktisk spurte innbyggerne om hvilke tilbud de ønsket seg, og at dette ble opplevd som positivt. Ifølge informanten ble det lovet at de ikke skulle legge ned alle bo- og servicesentrene, før de hadde etablert noe nytt. Innbyggerne var veldig nysgjerrige på hva det skulle bli, men nå har Balke og Kapp bo- og servicesentre blitt lagt ned uten noen definert etterbruk av bygningene og områdene. Dette bør ifølge flere informanter følges tett opp politisk fremover.

Det påpekes videre fra en politiker at kommunen og politikerne er nødt til å selge inn Ny velferd 2040 og skape entusiasme for planen. Da må administrasjonen, ifølge politikerne, levere på det politikerne bestiller, slik at det faktisk blir synliggjort. Det er først da de kan begynne å skape litt entusiasme rundt arbeidet. Ifølge informanten er selve prosjektet bra, men innsalget av det og forståelsen ute blant innbyggerne mangler. Andre informanter legger også vekt at det er viktig å «få det ut til befolkningen og snakke et språk som befolkningen forstår. Ikke pakke inn utfordringene. Det er utfordringene som driver oss framover, vi må være tydeligere for å få med befolkningen». I den forbindelse pekes det også på at man ikke har en oversikt som går på tvers av «alt det gode arbeidet som gjøres av lederne her. Hadde vi hatt en som kunne ha en helhetlig oversikt [...] ... ingen av oss vet hva som gjøres».

Noen politikere har også tro på at kommunikasjon i forbindelse med den nye innsatstrappen skal bidra til å trekke innbyggerne med på en positiv måte. En informant sier at det nå blir administrasjonens og politikernes jobb å få kommunisert til innbyggerne hva som ligger i Totenbolig 3.0 og hva som skal demmes opp i innsatstrappa, slik at folk føler seg trygge på at de alltid vil ha en boform som kan tilpasses den enkelte, hvis det er behov. «Nå skal folk bo hjemme og ønsker å bo hjemme, og så må vi gi dem den tryggheten om at de kan bo hjemme. Det vil være et behov for tilgang til hjemmetjenester og andre typer tjenester og tilsyn», sier informanten.

4.2 Overordnede grep ved implementeringen

Ifølge en informant fra administrasjonen i Østre Toten kommune, handler Ny velferd 2040 om hvordan man skal yte tjenester til flere, uten at det sprenger alle kostnadsrammer. Det handler om hvordan man skal klare å vokse smartere og ha et mestringperspektiv. Ifølge informanten er det brukt mye tid på organisasjonsendringer og organisasjonsutvikling for å kunne gjennomføre omstillingen. Noe av det som har fått mest oppmerksomhet, og som kanskje er mest kontroversielt med strategien, er omfordelingen av ressurser. Andre innsatsområder er det vanskeligere å være uenig med, fordi det dreier seg tiltak om som alle vil applaudere. Det handler også om faglig utvikling og faglige perspektivskifter som det tar lenger tid å gjennomføre.

Omfordeling av ressurser handler, ifølge informanten, om å forskyve ressurser fra de øverste trinnene av innsatstrappa til de nedre delene, for å kunne nå flere og gjøre mer tidligere. I den transformasjonen inngår endringen av tre bo- og servicesenter, hvor to sentre er avviklet og det tredje nå gjennomgår en transformasjon. Det påpekes at det er klart at det kan oppleves som kontroversielt når tre store institusjoner blir borte, men at målet jo er å kunne klare å skaffe seg handlingsrom og gjøre det som er nødvendig for å ruste kommunen for fremtiden.

4.2.1 Informantenes overordnede vurdering

Vi presenterer her informantenes mer overordnede vurderinger av ulike sider ved Ny velferd 2040 på tvers av de ulike tematiske hovedstrategiene. I kapittel 5 er vurderingene knyttet til de enkelte temaområdene. De overordnede og de mer temaorienterte vurderingene vil utfylle hverandre.

På det overordnede nivået peker informanter på at det at man har hatt en såpass lang planleggingshorisont har ført til forventinger også på andre politikkområder om å gjøre det samme. De har derfor startet med Oppvekst 2040, som bygger på samme langsiktige perspektiv på tjenesteutvikling og Infrastruktur 2040. De ulike strategiarbeidene skal bidra til å bygge oppunder hverandre. Det påpekes fra administrasjonen at Ny velferd 2040 handler om mer enn sektor- og tjenesteutvikling. Det handler om en samfunnsflope som skal løses. Og det må jo også løses med samfunnsutvikling. For eksempel vil jo boligutvikling blant annet påvirke hvordan en tenker stedsutvikling, nærmiljø og lignende.

4.2.2 Peker utviklingen i ønsket retning?

Blant politikere og i administrasjonen er det enighet om at resultatene og effektene peker i ønsket retning. En politiker sier at det særlig er på tanke- og intensjonsnivået at det går i riktig retning. De praktiske tingene man må gjøre for å komme seg i riktig retning, må komme etter hvert. Flere mener de har kommet langt med hensyn til å tenke de riktige tankene, men mangler praktisk gjennomføring som de må komme i gang med nå.

En informant fra enhetsledernivået mener at en kan øke effektene gjennom synliggjøring av satsingen. Det å anerkjenne og synliggjøre arbeidet kan få opp motivasjonen og styrke de indre driverne «som mange av oss sitter med». En informant framhever at det viktigste de har oppnådd så langt er byggingen av Labo: «Vi hadde sikkert bare bygget på de gamle enhetene, hvis det ikke hadde vært en strategi om sentralisering», sier informanten.

En politiker mener det er fremmede at man har målsettinger og en retning: «Dersom en ikke har en målsetting, så virrer man litt rundt i blinde», sier informanten. I administrasjonen fremheves en god politisk forankring og det at man har greid å holde fast på det som viktig: «Saldering av budsjetter og endringer som påvirker brukerne, hvor politikernes ombudsrolle får litt større plass har vært et veldig viktig bidrag».

Andre informanter fra administrasjonen legger vekt på at arbeidet er «ankerfestet». De har brukt mye tid på dette, så internt blant ledere bør det ikke være noen tvil om hvor dette skal gå. Informantene påpeker også at det er en viktig grunn til at det går fremover. Ny velferd 2040 følges også opp årlig i budsjettprosesser og handlingsprogram. Samtidig påpeker vedkommende at de nok har vært noen «sluggere» på å gjennomføre og omstille og at det har hatt betydning. Det legges også vekt på at kommunalsjefen har vært viktig for å fremme gjennomføringen av Ny velferd 2040.

En politiker påpeker at manglende innbyggerinvolvering har virket hemmende for implementeringsarbeidet. Ifølge en ansatt i administrasjonen i Østre Toten kommune har det vært hemmede at de ikke har fått koblet på andre sektorer i tilstrekkelig grad. I tillegg nevnes mangelen på utviklingsmidler og muligheten for å få frikjøpt personale. Informanten påpeker også at de to siste årenes pandemi og dataangrep har forsinket arbeidet mye.

4.2.3 Samarbeid og grenseflater mot andre offentlige sektorer

Helsefelleskap Innlandet er etablert som en forpliktende og formell samarbeidsstruktur mellom kommunene/regioner og Sykehuset Innlandet. I helsefelleskapet er kommuner organisert i egne helseregioner som har en rolle i saker som angår samarbeidet og kommunene. Østre Toten inngår i helseregion Gjøvik-Hadeland med seks andre kommuner, og er planlagt som vertskommune for helseregionsamarbeidet. Kommunen har lagt inn en 100 % stilling for koordinator/rådgiver for helseregionsamarbeidet i budsjettet for 2022.

Intervjuer viser at politikere legger vekt på dette samarbeidet, og at de kan bruke det i tilknytning til en del utfordringer. Flere andre informanter mener at Ny velferd 2040 kunne ha omhandlet regionalt samarbeid og samarbeid på tvers i høyere grad, for eksempel knyttet til velferdsteknologi og strategisk boligpolitikk. Informantene tror at det er gevinster å hente der og at de bør ta større del i det arbeidet.

4.2.4 Rammebetingelsenes betydning

Endringer i rammebetingelsene er ofte en motivasjon for endring. Samhandlingsreformen medførte at kommunen fikk nye oppgaver og det var en av årsakene til at kommunen innledet arbeidet med Ny velferd 2040. Endringene i rammebetingelsene medfører imidlertid også at de har «mer enn nok med å holde systemet i gang» - det blir for lite handlingsrom og muligheter til å utvikle.

Ansatte i kommuneadministrasjonen peker på at de lovpålagte oppgavene innenfor helse og omsorg er en ytre faktor som de må forholde seg til. Det pekes også på at utfordringen med å rekruttere kvalifisert personale er en ytre faktor som kommer til å gjøre arbeidet mer komplisert fremover.

Kommuneøkonomien er den viktigste «pisken» i omstillingsarbeidet. Politikere spør seg om de som setter rammebetingelser heller kunne gitt kommunene «gulerøtter» f.eks. via stimuleringsordninger som bidrar til endringer.

En sentral representant fra administrasjonen påpeker at den veldig sektoriserte staten er en utfordring knyttet til oppdraget kommunen har. I spesialisthelsetjenesten ligger det mange muligheter, men det er også noen utfordringer. Jobben som er gjort med at kommunene rigger seg til samarbeid med spesialisthelsetjenesten (bla gjennom helsefelleskap) og til helseregionen, blir vesentlig. Da blir det også kapasitet hos kommunene til å møte spesialisthelsetjenesten samlet.

Andre peker på en utfordring ved at det blir flere tunge og ressurskrevende brukere i fremtiden og at innbyggerne får flere rettigheter. Praksisen med utskrivningen fra sykehusene er også krevende for kommunen: «Det er jo nesten behov for et minisykehus her for å ta imot», sier en informant. Det pekes også på dette når det gjelder rus- og psykiatri: «Flere blir skrevet ut fra sykehusene med psykisk sykdom og rus. Da må kommunen ta vare på dem, for de klarer det ikke selv», forteller en informant.

Andre ytre faktorer som har påvirket implementeringen av Ny velferd 2040 er covid-19 og dataangrepet kommunen opplevde i januar 2021. Med krav om økt digitalisering pekes det på at kommunene får krav og løsninger «tredd nedover seg». Ett eksempel er det felles journalføringssystemet ACER. Det er kostnads-krevende, men de får beskjed om at det skal gjennomføres uten noe større drahjelp. Sammenslåingen til Innlandet fylke, nevnes også som en faktor som har påvirket arbeidet i kommunen.

4.3 Informantenes forslag til forbedringspunkter

Her presenteres funn knyttet til generelle forbedringspunkter til implementeringsarbeidet fra informantene, mens funnene som knytter seg mer spesifikt opp mot de seks temaområdene tas opp i kapittel 5.

4.3.1 Revisjon og konkretisering av mål

Politikere legger vekt på at de har mest å hente på innbyggerinvolvering, mer kunnskapsdeling og samarbeid med innbyggerne. Andre sier at de må klare å konkretisere og tallfeste hva de trenger av tjenester, for eksempel hvor mange omsorgsboliger med avansert teknologi eller hvor mange sykehjemsplasser de har de bruk for. Andre sier at et mål ikke er et mål, før det er konkret.

Det framholdes fra en politiker at man må «justere kartet etter terrenget noen ganger». Det betyr at planen revideres. En annen politiker peker på at man med Ny velferd 2040 har et mål, og da må det være en kontinuerlig utvikling for å komme dit. Vedkommende trekker fram omorganiseringen av bemanningen i hjemmesykepleien som et eksempel. Videre at «det er jo alltid et forbedringspotensial. Man må lære av sine feil. Det viktigste er involvering. Der må vi bli flinkere.» Andre framhever at man i det videre arbeid med Ny velferd 2040 må fange opp relevante ting som skjer for at dokumentet skal «leve framover». Eksempler er helseteknologi og samarbeidsformer.

En informant fra administrasjonen påpeker viktigheten av denne evalueringen som en del av revisjonen. Planen er videre å innlemme Ny velferd 2040 som en del av revidert samfunnsdel, og at man skal få noen generiske modeller som kan brukes på tvers av sektorer. Blant annet jobbes det med en felles innsatstrapp for å visualisere hvordan ting henger sammen og får å visualisere hva de har av innretninger i kommunen.

4.3.2 Kommunens politiske og administrative organisering og prosesser

Politikernes synspunkter

Politikere peker på at det helt klart er forbedringspunkter for dette temaet, og at det er frustrerende at noen ting tar lang tid. Det etterspørres raskere reaksjon fra administrasjonen knyttet til politiske bestillinger. Enkelte politikere føler at de ikke blir involvert i tilstrekkelig grad, og etterlyser bedre samhandling. En informant sier det slik: «Politikerne blir ofte tatt litt på senga av ulike medieoppslag og lignende som gir politikere et dilemma, fordi de ikke er påkoblet i saken». Andre synes imidlertid at politikere har fått bra informasjon.

En informant påpeker at ettersom det er et nytt kommunestyre, så er ikke alle politikere helt inne i Ny velferd 2040. Informanten er usikker på om det har vært god nok opplæring av kommunestyret når det kommer til Ny velferd 2040. Når det gjelder samhandling mellom administrativt og politisk nivå, er det laget et system hvor formannskapsmedlemmene kan være med i utvalgene. Noe som dermed kan ha gitt de bedre informasjon.

En annen politiker mener det har vært god nok kommunikasjon mellom administrasjon og politikere, bortsett fra et punkt i 2021, der forslag om nedleggelse ikke var god nok kjent. Vedkommende beskriver at litt flere orienteringer underveis hadde vært fint.

Administrasjonens synspunkter

Fra administrasjonen pekes det på at de kunne ha vært raskere til å «ta ned hovedstrategiene i målarbeidet» litt mer systematisk. De påpeker også at de burde tenkt mer prosjektorganisering og matrise på det som er tverrsektorielt, for å få til god samhandling, og at dette er noe de må ta med seg i fortsettelsen.

Når det gjelder forbedringspunkter med hensyn til politiske prosesser, sier en informant at det er viktig å «holde trykket oppe» slik at politikerne eier problemstillingene. Informanten mener de sikkert kunne gjort enda mer knyttet til det.

En annen informant påpeker at måten de jobber på kan være hemmende, fordi det å drive frem så store og radikale endringer som vedtatt i Ny velferd 2040, er lite egnet til å presentere som enkeltsaker til politisk behandling. Man må ha et samarbeid mellom politisk nivå, tjenester og administrasjon, for å skape en felles forståelse for utgangspunktet. Det beskrives at det kan være vanskelig å kjenne seg igjen i påstander om enkeltsaker, og at de politiske systemene ikke er så godt rigget for å bryne seg på hverandres forståelse. Dette fordi den politiske behandlingen foregår i utvalgene, som behandler enkeltsaker. Informanten ønsker gode arenaer for dialog, hvor man kan snakke sammen med raushet og takhøyde. Det siste støttes av flere som beskriver at det er behov for både uformelle og mer strukturerte arenaer hvor en ikke behandler enkeltsaker, men kan diskutere temaer.

Et sentralt spørsmål er om man er omforent om forståelsen av utfordringen, man forsøker å løse. En ansatt i Østre Toten kommune mener at svaret er både-og. Vedkommende oppfatter at det er en del politikere som i større grad er opptatt av ombudsrollen. En annen informant supplerer med at de har brukt veldig mye tid på data og analyse. Mye ressurser og kapasitet er brukt på å fremstille data og framskrivninger og koble det til anbefalinger og lignende. Vedkommende mener det er lagt godt grunnlag for å ta kvalifiserte beslutninger, men påpeker også at «politikk er politikk».

Samarbeid mellom ulike deler av kommunens administrasjon

Ved intervjuer på enhetsledernivå kommer det klart fram at det ikke er godt nok samarbeid mellom de ulike sektorene. Det sies at man har fått til mye innen helse-, omsorgs- og velferdssektoren, men det er mye silotenkning hvor de ulike deler av kommunens administrasjon primært er rettet mot ansvarsområdet for de enkelte deler istedenfor å ta utgangspunkt i saken og se hvordan de kan løses fra ulike vinkler.

Andre støtter dette synspunktet og påpeker at de har store utfordringer med å tenke sammen og få forståelse av at de er én kommune og at de skal lage tiltak som henger sammen. En informant beskriver at «vi snakker om så store penger, og vi er en liten kommune: Hvordan løser vi de store utfordringene som er på tvers av sektorene og enhetene? De tre sektorene lever sitt liv og det er tette skott dem imellom. Samfinansiering og samledelse som trækker ut av sin sektor er smertefullt. Men tror vi må samlede og samfinansiere om vi skal komme ut av sektorene».

På tross av at det fortsatt oppleves å være silotenkning i kommunen, så er det eksempler på at de er blitt flinkere. Et eksempel på dette er boligutviklerstillingen som er en del av plan- og næringsenheten: «Det går sakte, men sikkert i riktig retning».

5 TEMATISKE HOVEDSTRATEGIER

I dette kapitlet fokuserer vi på de seks temaområdene presentert i rapportens avsnitt 1.2.2. Datagrunnlaget er kommunale dokumenter og intervjuer. For hvert temaområde er det forsøkt å skille mellom implementering, resultater, effekter og utfordringer. I hvor stor grad det er mulig avhenger imidlertid av de tilgjengelige dataene. I noen tilfeller er data, og da særlig intervjuene, av en slik karakter at innføring av et tydelig skille blir vanskelig og kan gjøre at man mister oversikten over informantens synspunkter og resonnementer, samt koblingen mellom dem. I slike tilfeller er sammenhengen i resonnementene vektlagt i større grad enn en systematisk oppdeling.

5.1 Framtidsrettet ledelse, kultur og kompetanse

Organisasjonsutvikling er ett av de temaområdene som har vært prioritert i forbindelse med implementeringen av Ny velferd 2040. Den nye organisasjonsmodellen fra 2020 er et sentralt punkt i den sammenhengen. Ny velferd 2040 tar også opp kompetanse, rekruttering og ledelse som egne deltema med ulike satsingsområder. Her gjennomgås ulike sider knyttet til disse temaene, inkludert aktuelle utfordringer.

5.1.1 Organisasjonsmodell

Implementering, resultater og effekter

Den nye organisasjonsmodellen fra 2020 er presentert i kapittel 3. I intervjuer gir politikere uttrykk for at de opplever den nye administrative organiseringen som funksjonell, at den fungerer «greit» og er et skritt på vegen mot implementering av Ny velferd 2040.

Ifølge en informant i administrasjonen er det en positiv effekt at avstanden i etaten er kortet ned. Det har ifølge informanten vært mange positive tilbakemeldinger. De fleste synes det har vært lærerikt og utviklende, men det er også de som ikke ønsket en endring. Ifølge vedkommende har de nå etter to år begynt å få grep på endringen og ser resultater.

Sett fra enhetene er det blandede erfaringer. Ved at ett nivå ble fjernet i organisasjonen, så har de nye enhetslederne fått nye roller. Dette oppleves som krevende. I sin nye rolle skal de strekke seg fra det strategiske nivået, samtidig som de skal være tettere på den faktiske driften. Dette beskrives særlig som en utfordring for store enheter. Det er imidlertid blitt kortere veg til å få tatt avgjørelser, den enkelte leder beskrives å ha fått større handlingsrom og det er enklere kommunikasjonslinjer. Det uttrykkes at samlet sett er samhandlingen blitt lettere og bedre. Som en informant sier det: «Vi henger mer sammen».

Når det gjelder effekter av Ny velferd 2040 så mener informantene at omorganiseringen har bidratt til at man når mål skissert i strategiplanen. Det påpekes at det likevel er ledelsen på toppen som tar avgjørelsene, og at det handler mye om økonomi. En ansatt beskriver blant annet at: «hadde potten være større, så kunne vi lettere fått gehør for løsninger vi kunne tenkt oss». Samtidig påpekes det at

ledere av små enheter kan synes at de «blir alene», men en kort vei til kommunalsjefen beskrives derimot å avhjelpe dette. Helse og mestring var kanskje den enheten som ble endret mest ved omorganiseringen ved at mange avdelinger ble slått sammen.

En effekt av omorganiseringen er at kontakt mellom enhetslederne blir enklere. Det fortelles at de ofte deltar i tverrfaglige grupper, også i tilknytning til Ny velferd 2040. Det beskrives at de tenker forskjellig og har ulike enheter å lede, og da er det veldig nyttig å tenke tverrfaglig. Noe som også gjelder i tilknytning til innsatstrappen. Det kommer frem at informantene forstår endringene som en prosess, hvor hensikten er å løfte dem opp. En informant uttaler at «det er jo alles ansvar uansett, og vi må begynne med å fylle den rollen selv og ta den dialogen som trengs».

Når det gjelder spørsmålet om hvorvidt organisasjonsendringen har lettet gjennomføringen av Ny velferd 2040 så er svarene blandede. Noen sier ja, mens andre sier at for enheter som er blitt mye større så blir mye tid brukt på administrasjon. Informantene klarer ikke å si noe om hvorvidt organiseringen har ført til at kommunen har kommet nærmere brukerne. Samlet sett så ses likevel den nye modellen, med kortere linjer, som en fordel for å implementere Ny velferd 2040.

Utfordringer

I et intervju påpekes det at ettersom de andre sektorene ikke endret sin organisasjon, så blir det utfordringer. For eksempel med hensyn til at personer i ulike sektorer kan tilhøre forskjellige organisasjonsnivåer. Det blir altså en utfordring at kommunen er så ulikt organisert innad i de forskjellige sektorene. Fra andre påpekes det at dette ikke har hatt andre effekter på implementeringen enn at kommunalsjefen har brukt mye tid på møter med ledere (også enhetsledere) i andre sektorer. Dette for å følge opp strategier, fordi de ikke har klart å få til en felles forankring for gjennomføring på kommunalsjefnivå. En annen informant påpeker at ulikheten i organisering bør vurderes, fordi tjenestene ofte leveres på tvers av sektorene.

5.1.2 Ledelse

I Ny velferd 2040 står det følgende om ledelse (s. 49): «Våre ledere fremmer kultur for innovativ tenkning, kontinuerlig forbedring og driver effektive arbeidsprosesser som styrker samarbeid internt og eksternt. Lederne utviser personlig lederskap, evner å omsette endringsbehov og skaper sammenheng i egen tjeneste».

Implementering og resultater

Endringsledelse er et begrep som brukes mye. Dette må ses i sammenheng med det forrige punktet om omorganisering. Ifølge en ansatt har kommunen brukt mye tid på å heve kompetansen på lederne, slik at de kan være gode endringsagenter. Det beskrives at de har hatt opplæring i endringsledelse og prosessledelse. De to siste årene hvor de har hatt den flate strukturen, fortelles det at de har hatt månedlige møter, hvor de stort sett jobber med lederutvikling. Dette nettopp for å bygge kompetanse på å være leder i endringsprosesser. Det beskrives også at de har halvårige evalueringspunkter, hvor de stopper opp og ser hva de har gjort og har oppnådd.

En ansatt mener at endringene oppleves som meningsfulle for lederne og har gitt tryggere ledere med lavere terskel for å kunne bruke hverandre, spesielt innenfor egen sektor. Det beskrives at lederne er opptatt av Ny velferd 2040. Samtidig fortelles det at det er vanskeligere å ta endringene fra plan og over til handling i egen virksomhet. Det beskrives også som noe av grunnen til at kommunen ønsket å få hovedstrategiene materialisert, slik at de kan jobbe systematisk med disse.

Effekter

Informantene sier at koronapandemien og dataangrepet har ført til at de har «fått prøvd endringsledelse så det holder». De mener at de er blitt gode til å «kaste seg rundt». En informant forteller: «det har vært så mye fokus på endring at vi har hengt litt etter på halv tolv. Tenkt på endringsledelse mens vi prøver å drifte det som brenner i andre enden. Det driver vi mye med».

Når det gjelder hvordan fokuset på endringsledelse har påvirket de enkelte ansatte i førstelinjen, så forteller en leder at dette har sildret videre nedover til de ansatte. Blant annet knyttet til hvordan de forholder seg til disse endringene, hvordan de kan rigge ting, samt hvordan de kan ha best mulige tjenester og omsorgsnivå. Andre ledere påpeker også at de har prøvd å få tankegangen over til de ansatte, men at en del av de normale møteplassene har blitt begrenset, blant annet på grunn av smittevern etc. Det poengteres like fullt at «vi gjør det i det daglige, tankesettet og holdningene er der også nedover i organisasjonene. Det å snu seg rundt er det ansatte blitt veldig gode på».

En annen påpeker at det har vært endringsledelse på høyt nivå, og at de ansatte har måtte respondere på ting som kom utenfra. En informant understreker at endringsledelsen vedkommende selv har vært med på å initiere, har vært mer offensiv. Informanten mener at kommunen må ta et mer aktivt grep i retning endringsledelse. Dersom man fordyper seg i innsatstrappen, så kan den invitere til store endringer fordi den setter brukeren i fokus på alle trinn. Likevel beskrives en usikkerhet knyttet til om kommunen er helt i stand til å ta dette fullstendig innover seg ennå.

Ifølge en leder har Østre Toten kommune en utfordring knyttet til sykefravær i helse- og omsorgstjenestene, som har medført noe uro i organisasjonen. Dette er knyttet til endringer, samt til at informasjon ikke når de ansatte nedover i organisasjonen i omstillingsprosesser. Her erfares det at det er et innsparingspotensiale.

En informant peker på at de ansatte jobber fryktelig mye, også på ledernivå. Informanten mener det kan føre til tretthet og stor slitasje. Det pekes derfor på at det er viktig å tenke på hvordan de kan beholde folk i hele organisasjonen.

Ifølge en informant har det generelt vært et høyt sykefravær i sektoren, men det har ikke blitt høyere de siste årene. Forenklingen i lederstruktur har ført til at de jobber mye sammen, og kan gå inn og være vikarer for hverandre. Det fortelles at de har forholdsvis lik politikk rundt alle teamene og at denne måten å jobbe på ledernivå virker veldig positivt.

En informant påpeker at andre ikke har forutsetninger for å forstå hva dataangrepet krevde av dem. Vedkommende mener at det er en endringsmettet i organisasjonen og at de ikke har forutsetninger for å ta imot flere endringer. En informant uttalte blant annet at «det er ingen som ikke var med på det, som skjønner hva det gjorde med organisasjonen, og hvor lite rom vi hadde for utviklingstenkning, annet enn å løse det problemet vi står midt oppe i nå».

Utfordringer

Som beskrevet ovenfor tyder intervjudataene på at det er en viss trøtthet knyttet til endringsledelse i organisasjonen. Dels skyldes dette som nevnt dataangrepet, men også de bevisste forsøkene på endring i administrasjonen. Covid-19 har også påvirket dette. Enkelte påpeker at spennet mellom å skulle endres hele tiden og det å få gjort jobben, er en utfordring. Et spenn som kan bli enda mer utfordrende, når den nye innsatstrappen implementeres.

5.1.3 Kompetanse

Ifølge Ny velferd 2040 (s. 47) skal tjenesteyterne ha en «kompetanse som understøtter innovativ tjenesteutvikling, nytenkning og en effektiv tjenesteyting og forvaltning som holder høy faglig kvalitet».

Implementering, resultater og effekter

Kompetanseheving har ifølge en leder i administrasjonen vært en sentral del av arbeidet med endringsledelse ved at det har vært opplæring og møter der deltakerne har stoppet opp og har sett på eget arbeid. Vedkommende ønsket et større handlingsrom når det kommer til utviklingsmidler, for å kunne styrke inputen i tjenestene. Informanten påpeker at behovet for kompetanseheving og opplæring i sektoren ofte undervurderes i kommunene, når man skal i gang med ting. I en så stor og kompleks sektor er det dyrt, blant annet fordi det må ha leies inn fagkompetent arbeidskraft. I denne sammenhengen beskrives det illustrerende at en dags opplæring av de ansatte i det nye sykehjemmet, hvor det jobber rundt 400 personer, kostet 1, 4 millioner. Derfor hadde det vært ønskelig med mer midler til opplæring. I intervjuene understrekes det også at det i kommunal sektor ofte er sånn at en må ta ut gevinstene før en har fått startet på forbedringsarbeidet. Og at sektoren derfor har en prøvd å skaffe seg rom til utvikling og kompetanseheving, ved en intern omfordeling av midler.

Flere politikere peker på at det har vært «unntakstilstand» de siste to årene. De uttrykker at koronapandemien og dataangrep har medført at de ikke har fått gjennomført en del ønskede tiltak knyttet til kursing/opplæring og at de derfor ligger etter planen på en del områder. Det beskrives at de har kommet lengst på teknologi, og stort sett ligger godt an i forhold til planen på det området. Dette fordi kommunen har klart å jobbe frem dette området til tross for dataangrepet og koronasituasjonen.

En representant fra kommunens administrasjon påpeker også at det å tenke «mestring og helse i alt de gjør» er et perspektiv som det må jobbes med gjennom opplæring og læring i prosess med personalet. Det kommer derfor også til å bli videreført i fortsettelsen.

Utfordringer

Kompetanseheving og opplæring i sektoren undervurderes ofte i kommunene når man skal starte et implementeringsarbeid. Det er derfor ønskelig med mer midler til utvikling og opplæring.

5.1.4 Rekruttering

Ifølge Ny velferd 2040 (s. 48) skal kommunen: «... fremstå som en framtidsrettet, attraktiv og utviklende arbeidsplass med høyt kompetansenivå som benyttes på tvers av enheter til beste for kommunens innbyggere. Samarbeid og teamopplevelse skal prege arbeidsmiljøene».

Implementering, resultater og effekter

Flere informantgrupper peker på at rekruttering vil bli et større problem i framtida. Det sies også at etableringen av Labo har ført til at det er lettere å rekruttere personer med høy kompetanse fordi det er mer attraktivt å jobbe der enn på et eldre sykehjem. Innen deler av tjenesten, som preges av ansatte med høy utdannelse, påpekes det at de ansatte har blitt mer ivrige og får brukt seg bedre enn noen gang i endringsarbeidet. Dette beskrives som positivt.

Utfordringer

Det er og vil sannsynligvis bli en stadig økende utfordring å rekruttere kvalifisert fagpersonell i tjenestene.

5.2 Folkehelse – helse og mestring i alt vi gjør

I Ny velferd 2040 pekes det på at folkehelse handler om å forebygge sykdom, forlenge liv og fremme helse gjennom organiserte tiltak og informerte valg tatt av samfunn, offentlige og private organisasjoner, lokalsamfunn og individer. I Ny velferd 2040 legges det vekt på hverdagsmestring og det er et økt fokus på helseopplysning.

Implementering og resultater

I intervjuene fremkommer det at gjennomføringen av Ny velferd 2040 i stor grad handler om faglig utvikling og faglige perspektivskifter, i tillegg til omfordeling av ressurser. Sistnevnte handler i denne sammenhengen om å forskyve ressurser fra de øvre delene av innsatstrappa til de nedre delene, for å kunne nå flere og gjøre mer tidligere, slik at folk blir i bedre stand til å klare seg selv. Både faglige perspektivskifter og omfordelingen av ressurser kan forstås som viktige tiltak og strategier i et folkehelseperspektiv, gjennom at innsats og tjenester i større grad settes inn på et tidligere og lavere nivå.

Fra kommunens administrative ledelse understrekes det at det har skjedd mye på folkehelsefronten i planperioden, og at det jobbes på en annen måte med folkehelse og bevisstgjøringa om at en har ansvar for egen helse. Det jobbes bredt med folkehelse i de fleste tjenestene i kommunen. Folkehelsearbeidet som beskrives i Ny velferd 2040 er helsetjenesten i folkehelsebidraget. Denne beskrives som styrket i planperioden og at det er et bredt og godt samarbeid. I grunnlagsdokumentene illustreres det at området ble betydelig styrket med ressurser som folkehelsekoordinator, utvidet stilling for kommuneoverlege og kommunepsykolog i 2017. I tillegg til at en økt psykologressurs vil bidra ytterligere til oppfølging av kommunens satsingsområder og dreiningene i Ny velferd 2040 (Østre Toten kommune, 2017b).

Andre konkrete satsinger de siste årene som trekkes frem som eksempler i intervjuene, er folkehelsedager og seniormesse. I tillegg vektlegges en vridning i alle tjenester mot tidlig innsats, folkehelsefokus og hverdagsmestring, noe som det er jobbet mye med i hjemmetjenesten. Et annet tiltak som fremheves som viktig i folkehelsesammenheng, er det å få tilrettelagte boliger i sentrum.

I kommunens budsjett for 2019 beskrives det at Frisklivssentralen ble styrket i 2017 og det ble lagt opp til at denne utvikles til en «spydspiss» i folkehelsearbeidet i helsetjenesten. Her heter det at «det er behov for å se tilbudet i sammenheng med relevante deler av de øvrige helsetjenestene, Frivilligsentralen og møteplasser» (Østre Toten kommune, 2018a, s. 47). Fra 2019 ble stillingen som folkehelsekoordinator omdisponert mellom samfunn (kultur) og helse og omsorg. Det beskrives at i helse og omsorg brukes ressursen til stillingsbrøken folkehelsekoordinatoren har hatt ved frisklivssentralen (Østre Toten kommune, 2018a). I intervjudataene fremkommer det at kommunen har fått til mye knyttet til frisklivssentralen. Samtidig fortelles det at det kun er én ansatt. Denne jobber også mye inn mot samfunnsdelen knyttet til det overordnede folkehelsearbeidet i kommunen

fordi det mangler en folkehelsekoordinator. I kommunens budsjettdokumenter, påpekes det at tjenesten mangler egnede lokaler som det i 2018 må finnes en løsning for» (Østre Toten kommune, 2017a, s. 58). I intervjudataene fremkommer det derimot at det fortsatt mangler ressurser og et lokale til frisklivssentralen.

En enhetsleder sier at den røde tråden i folkehelsearbeidet mangler. De driver litt alle steder og det henger dårlig sammen. Samtidig beskrives det som lettere å komme sammen nå, enn for noen år siden og at de siste årene har de fått en stor framgang der folkehelsearbeidet, frivilligheten og kultur ses mye mer sammen, som gode samarbeidspartnere.

Det påpekes også at Ny velferd 2040 har et fokus på den eldre delen av befolkningen og at barn og unge derfor blir viktige innsatsområder framover, hvor det beskrives et behov for å sette utfordringene mer i system.

Effekter

I intervjuene pekes det på at den store utfordringen med å jobbe med forebyggende arbeid, er å måle effektene, fordi dette i stor grad blir en subjektiv vurdering. Det vises til at brukere som tidligere ville fått institusjonsplass, ikke ville fått det i dag. Dette begrunnes i at brukerne i større grad mestrer hverdagen med bistand i hjemmet, at bistanden er mye bedre enn tidligere og at velferdsteknologien bidrar til at de kan bo lengre hjemme. Det peker i retning av at brukerne i større grad mestrer sine helseutfordringer i dag, enn tidligere. Kommunens administrative ledelse viser til, med bakgrunn i rapporter fra hjemmetjenesten, at de oppfatter at behovet for tjenester har blitt utsatt og redusert i planperioden. I sammenheng med eldrebølgen, trekkes det også frem at det er viktig å huske på at mange eldre er ressurssterke og at det også er en betydelig frivillighetsressurs rundt omkring, som kommunen kan dra veksler på. Et viktig moment som påpekes i denne sammenhengen er tilstedeværelsen av innbyggere som er i stand til å mestre hverdagen, uten å ha behov for helse- og omsorgstjenester. Det poengteres at denne gruppen også er viktig og at gode råd og tips kan være utslagsgivende for at de ikke trenger å ta kontakt med helse- og omsorgstjenestene. Slik kan tidsperspektivet på innbyggernes evne til å klare seg ved hjelp av egenmestring også økes.

Kommunens betydelige innsats knyttet til digitalisering av tjenester de siste årene, er også en sentral faktor som fremheves i sammenheng med innbyggernes økende grad av mestring. Blant annet ved å øke brukernes evne og mulighet til å bo lenger i eget hjem.

Samtidig beskrives det at mange innbyggere tar mer ansvar nå enn tidligere og flytter fra boliger de ikke kan bo i framover og inn i mer tilpassede boliger. Det påpekes at det er utfordrende for mange av de som har bodd på garder og i hus i alle år, men at det likevel er en utvikling i retning av at flere og flere flytter til leiligheter og til steder der de kan bo og klare seg lenger hjemme.

Videre understrekes det i intervjuene viktigheten av satsing på tidlig innsats og tjenester til rett tid. Å benytte de tidlige trinnene i innsatstrappa og at kommunen kommer tidlig inn og før innbyggerne trenger mer omfattende tjenester, beskrives som en vellykket tilnærming.

Fra politisk nivå forklares det at de mener de er i startgropa når det kommer til dette arbeidet og at det er en del forutsetninger som må realiseres, blant annet knyttet til boligutvikling. Det beskrives at det er mange eksempler på positive enkelttilfeller, men at det er et behov for mer økonomiske ressurser. I intervjuet med den administrative ledelsen poengteres det at det å tenke «mestring og

helse i alt vi gjør» innebærer et omfattende paradigmeskifte. Det er tungt å gjennomføre og det må jobbes med gjennom opplæring og prosesser med personalet over tid. Samtidig påpekes det at det er gjort noen grep knyttet til hvilke tjenesteinnretninger kommunen har, som setter folk i stand til å klare seg selv i større grad enn før. Det beskrives også at de har fjernet seg litt fra den tradisjonelle servicetenkningen over til at det er godt å kunne klare seg selv.

Utfordringer

I sammenheng med tematikken som skisseres over, påpekes det at det nok er forskjell på hva folk forventer og hva kommunen etter hvert tilbyr, og at en slik spenning vanskeliggjør omstillingsarbeidet. Det beskrives at dette henger sammen med forventningsavklaringer. Noe som blant annet begrunnes i at kommunen får gode tilbakemeldinger på selve tjenesteproduksjonen og skårer minst like høyt som andre kommuner på det. På spørsmålet om omfang av tjenester og lignende, beskrives det et gap mellom brukerforventninger og hva kommunen tilbyr av tjenester. Dette gjelder ikke minst for pårørendes forventninger knyttet til hva de mener trengs av både tjenester, tilrettelegging og typer av tjenester, for eksempel knyttet til langtidsinstitusjonsplass kontra andre tilbud.

Den administrative ledelsen påpeker at dette er kjernen i samskaping, altså hvordan kan ting bli bedre når man løser det sammen, og at det dermed ikke bare er kommunen alene som skal bære ansvaret for innbyggernes gode liv. Det beskrives som en pedagogisk utfordring for kommunen knyttet til tjenestebrukerne. Samtidig påpekes det at generelle forventningene hos brukerne også gjenspeiler seg hos politikerne og at man derfor må ha en diskusjon om selve verdigrunnlaget.

I intervjuene argumenteres det for at de fleste vil være enige i at det er en bra ting å kunne være selvstendig, ha liten inngripen i sitt eget liv og være fri til å ta egne beslutninger. Derfor er det viktig å se på hva som skal til for å få til det. Da er det ikke nødvendigvis et gode å få tjenester høyt oppe i innsatstrappen, hvor inngripen blir stadig større. Den administrative ledelsen påpeker derfor at det er viktig å ha noen gode og brede refleksjoner rundt verdigrunnlag, uten at de ulike involverte partene går i hver sin skyttergrav.

5.3 Medborgerskap, brukerorientering og pårørendestøtte – selvstendighet og mestring gjennom innflytelse i eget liv

I Ny velferd 2040 legges det vekt på at helse- og omsorgstjenestene skal følge opp statens ambisjon om å skape pasientens helsetjeneste og den nasjonale pårørendeveilederen. Det er dessuten en tydelig ambisjon at man i tjenestene skal ta i bruk systematiske brukerevalueringer/tilbakemeldinger som ledd i å sørge for et individuelt tilpasset tjenestetilbud, og at personer med særlig tyngende omsorgsoppgaver skal gis et avlastningstilbud. Brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester skal tilbys koordinator, og individuell plan skal være et naturlig verktøy for samordning av tjenester og tverrfaglig samarbeid.

Implementering og resultater

Ifølge årsbudsjettet for 2019 ble det igangsatt et omfattende arbeid med tjenstedesign for å kartlegge og utvikle praksis og arbeidsprosesser i enhetene. Tjenstedesign og samskaping er en måte å utvikle tjenester på hvor brukeren settes i sentrum og involveres systematisk gjennom hele prosessen. Her påpekes det at de ansatte er sterkt delaktige i dette arbeidet, og medvirker til at avdelingene på sikt tar i bruk metoder for innovasjon, kontinuerlig forbedring og læring. Arbeidet beskrives som svært viktig for at sektoren skal lykkes med forankring og implementering av hovedstrategiene. I budsjettdokumentet pekes det videre på at brukerne i for liten grad tas med når tilbudene utformes og tjenestene gis. Det fører ifølge budsjettet til at brukerne påføres en passiv mottakerrolle som bidrar til å opprettholde behovet for kommunale tjenester. Økt medvirkning og innflytelse skal ifølge dokumentet gi mestring, motivasjon og selvstendighet hos brukerne. Arbeidet med å etablere en god praksis for innbyggerdialog og medvirkning fortsetter og skal ses i sammenheng med innsatsen på tjenstedesign, hvor det beskrives at en naturlig utvikling i dette arbeidet er å koble innbyggerne på disse prosessene når tjenestene behersker metodikken” (Østre Toten kommune, 2018a).

I intervjuene fremkommer det at tjenestene i størst mulig grad prøver å involvere brukere og pårørende. Det påpekes at brukermedvirkning er tatt inn i vedtaksmalen for å «tvinge» saksbehandlere til å hele tiden ha fokus på det. Fra enhetsledernivå påpekes det at dette med deltakelse er komplekst, da brukerne blant annet skal delta i alle ledd og være «sjef i eget liv». Når det jobbes med hjelp til selvhjelp, påpekes det at de må få med brukerne også. Det nevnes også at de før hadde møter i et samarbeidsutvalg på sykehjemmet, men at det falt bort da de ikke kunne samles på grunn av koronapandemien.

Samtidig beskrives det at dreiningen mot at flest mulig skal bo hjemme er utfordrende, og det blant annet brukes mye tid på å trygge pårørende. Det vises til at informasjons- og tryggingbiten er ressurskrevende og at det er mange pårørende som vil ha institusjonsplass til «sine» brukere. Tjenesteutøverne opplever ikke alltid pårørende som en ressurs, men noen ganger i større grad som en motspiller. Eksempelvis beskrives det tilfeller hvor brukeren ønsker å bo hjemme, men hvor pårørende kanskje går til Statsforvalteren, fordi de ikke ønsker at brukeren bor hjemme. Tjenesteutøverne beskriver derfor at de må bruke mye mer tid på å veilede og trygge enn før. Blant annet gjennom møter med for eksempel hjemmetjenesten og korttidsavdelingen på Labo. Det beskrives at samarbeidsmøtene er veldig bra, men at det hardner til når det blir mindre ressurser, og at de må jobbe mer på å selge dette. Også i denne sammenhengen påpekes det derfor at kommunen må bli flinkere med hensyn til innbyggerdialog knyttet til endringene som følger av Ny velferd 2040. Dette underbygges også av data fra pårørendeintervjuene, hvor pårørende beskriver en opplevelse av å ikke bli tatt på alvor av tjenesteutøverne. En ansatt i administrasjonen sier at forbedringene på dette punktet kan gjøres på flere nivåer enn i dag. Det er likevel en utfordring å nå dem de skal. Hvem er det for eksempel som møter opp på folkemøter? Vedkommende mener at det er en rekke dilemmaer knyttet til dette og utdyper at folk kanskje først vil møte opp, når de opplever det som relevant for seg selv. Det er likevel kommunens ansvar å legge godt til rette for at det er mulig. Informanten påpeker at det er muligheter for å tenke nytt med tanke på brukermedvirkning.

Politikerne forteller at det har vært pårørende som ikke har vært informert om vedtak og påpeker at de kunne vært bedre der. Ofte er brukere involvert gjennom pårørende. Demente vil for eksempel ofte ha problemer med å følge med og få informasjon. I slike tilfeller er man avhengig av de

pårørende. Det beskrives at det er gjort ulike ting for pårørende. Det er blant annet laget et eget digitalt program på Fjellvoll hvor man kunne skrive inn beskjeder elektronisk, til bruk for pårørende, ansatte og brukere.

Fra enhetsledernivå sies det at de absolutt har fokus på de pårørende. Det beskrives at pandemien stoppet mye av dette arbeidet, f.eks. hadde de tidligere pårørendemøter: «Pårørende er en veldig viktig samarbeidspartner for oss». En annen sier at det ikke har vært lett å holde «pårørendeskoler i disse tidene», men at det blir lettere nå.

I intervjumaterialet beskrives det at det er noen paradokser i denne sammenhengen. Samtidig som alle jobber for å få inn økt brukerinvolvering, er det også et spørsmål hvordan de skal gi disse tjenestene. Enhetsledere beskriver at de har lyktes med å få med ansatte inn i tankegangen om at alle skal styre sin egen hverdag. Like fullt er det en utfordring å få med innbyggerne på en helt annen tankegang, gå inn tidlig og lære dem til å klare seg selv fordi brukere og pårørende ofte vil ha det slik det har vært. Noe som peker tilbake på en utfordring knyttet til forståelsen og legitimiteten av endringene hos kommunens innbyggere, og er et argument for behovet for en styrket innbyggerdialog, knyttet til implementeringen av Ny velferd 2040.

Fra en enhetsleder beskrives det at kommunen har en lang vei å gå med tanke på pårørendearbeidet, særlig når barn er pårørende. Samtidig fortelles det i intervjuene at det lyses ut stillinger både for demens- og kreftkoordinator, som er viktige funksjoner opp mot pårørende. Likevel beskrives det at det er mer det trengs å jobbe med på pårørendeområdet. Helsestasjonen jobber for eksempel bare dagtid, men det har blitt etterspurt å drive familieveiledning på kveldstid. I intervjuene beskrives også et behov for et ambulerende miljø, da det er noen som faller mellom to stoler, blant annet pårørende under 18 år.

Effekter

Både i dokumentgrunnet og intervjuene fremkommer det både tydelige intensjoner og spesifikke tiltak som styrker brukerorienteringen i tjenesten og bygger opp under en utvikling mot økende grad av medborgerskap. Det fremstår like fullt som usikkert hvorvidt dette p.t. har ført til at kommunen har oppnådd de ønskede effektene knyttet til målet om medborgerskap. Her er det samtidig viktig å påpeke at dette må sees i sammenheng med at kommunen er i en omfattende prosess med et langt tidsperspektiv. En prosess som omfatter et krevende og overordnet paradigmeskifte og derfor naturlig må forstås innenfor en lengre tidshorison.

Intervjudataene underbygger at en har en god og omfattende pårørendeomsorg i Østre Toten kommune. Mange pårørende stiller opp for å gi gode hverdager for sin nære, noe som det i intervjuene påpekes at kommunen må bygge videre på. Samtidig ble det påpekt at det er flere eneboende i Østre Toten enn i landet ellers og en fremtidig utfordring knyttet til familiekoefisient. Dette må kommunen ta høyde for i det fremtidige arbeidet, grunnet færre nærpersoner/pårørende i fremtiden.

Utfordringer

Et satsingsområde i Ny velferd 2040 er at avlastningstilbud til pårørende med store omsorgsoppgaver skal videreutvikles og gjøres mer fleksibelt og tilgjengelig. Dette fremstår derfor som en svært sentral

målsetning i denne sammenhengen. Intervjudataene støtter likevel ikke at dette har skjedd i vesentlig grad frem til nå. I intervjuene med kommunale ledere påpekes det også at kommunen har et stykke å gå med tanke på pårørendearbeidet. Pårørende påpeker i denne sammenhengen at det er begrenset hvor mye de er i stand til å følge opp brukeren mens de selv fortsatt er i jobb, og uttrykker bekymring for nedleggelser av omsorgsboliger.

5.4 Boligpolitikk – livet leves best hjemme

Boligpolitikk et bredt tema i Østre Toten kommune. Her fokuserer vi på det som kan knyttes til implementeringen av Ny velferd 2040 og kobles til innsatstrappa. I Ny velferd 2040 legges det vekt på at kommunens innbyggere har et eget ansvar for å ivareta sine boligbehov i livets ulike faser. Videre er det kommunens ambisjon å ta aktiv del i arbeidet med å gjøre boligmarkedet mer mangfoldig med ulike botyper, dels gjennom samarbeid med aktuelle utbyggere, selskaper og stiftelser og gjennom tilrettelegging for alternative boformer og -konsepter i arealplanleggingen.

Østre Toten kommune vil sikre en bærekraftig innretning på botilbudene gjennom blant annet samlokalisering og samdrift, utvikling av alternative botilbud, omfordeling av ressurser fra heldøgns tjenester til hjemmetjenester og videreutvikling av hjemmetjenestetilbudet. Det betyr at dekningsgraden for heldøgns tilbud skal tilpasses et nordisk gjennomsnittlig nivå, at heldøgnsomsorgen samles på Labo-området med 111 institusjonsplasser og at Kapp bo- og servicesenter og Balke bo- og servicesenter skal omgjøres til private bofellesskaper med kommunal tildelingsrett på en del av leilighetene.

Implementering og resultater

Siden Ny velferd 2040 ble vedtatt har man samlet all sykehjemsdrift på Labo⁴, og Balke bo- og servicesenter og Kapp bo- og servicesenter er avviklet. Det er også vedtatt gradvis avvikling av dagens driftsform på Fjellvoll bo- og servicesenter fra 42 plasser i 2020 til ingen plasser i 2030. I gjennomgangen av kommunens årlige handlingsprogram, økonomiplan og årsbudsjett for perioden 2018-2022 er omstruktureringen av kommunens bo- og servicetilbud dokumentert. Denne omstruktureringen har hatt prioritet og medført økonomiske omdisponeringer siden 2018.

I Ny velferd 2040 er det lagt inn opsjon for et byggetrinn II⁵ ved Labo i 2020. Byggetrinn II er ikke realisert etter at det i 2019 ble klart at byggingen ville være vanskelig å realisere og at investeringen sannsynligvis ikke kunne forsvares økonomisk (Østre Toten kommune, 2021a, s. 3). Økonomiplan for 2019-2022 (Østre Toten kommune, 2018a, s. 48) omtaler dette: «Vurderingene som så langt foreligger rundt et mulig byggetrinn II på Labo, gjør at det må tenkes alternativt rundt eksisterende bygningsmasse. Det er derfor behov for å gjenoppta tidligere utredninger og revurdere strategien for etterbruk og nye boformer. Det er av den grunn avsatt midler til mulighetsstudier for de ulike bo- og servicesentrene og for å komme i gang med bolig-pluss konseptet i Lena sentrum. I dette arbeidet er det nødvendig med tverrsektorielt samarbeid og hensiktsmessig med politisk deltakelse».

⁴ Labo har 111 sykehjemsplasser fordelt på fire avdelinger, hvor 48 plasser er tildelt personer med demens, 26 langtidsplasser for somatikk og 36 plasser for korttidsopphold (inkludert 2 KAD-plasser) (Østre Toten kommune 2018a).

⁵ Muligheten for å planlegge og bygge totalt 24 enheter pluss et dagsenter på området sør for Labo ble drøftet som byggetrinn 2.

Vårt datamateriale viser at omstruktureringen med avvikling av de lokale bo- og servicesentrene har skapt engasjement både blant kommunens politikere og innbyggere. Blant innbyggerne kommer det frem at det er en utrygghet knyttet til hvilke tilbud man kan forvente seg i kommunen fremover. Tilbudet på Labo har et godt omdømme, men det er noe usikkerhet knyttet til kommunens øvrige botilbud. Avviklingene av bo- og servicesentrene har med andre ord plantet en usikkerhet knyttet til hva som kan bli det neste som stenges ned.

Fra politisk nivå beskrives det at man la ned bo- og servicesentre uten å ha etablert eller planlagt nye botilbud, slik det ellers var forespeilet i Ny velferd 2040. Det har vært lagt til rette for innbyggermedvirkning i en idéfase, men informantene opplever ikke at dette har vært fulgt opp av kommunen.

Datamaterialet synliggjør likevel at flere har jobbet med å avklare kommunens boligpolitikk og boligstrategi fremover. Utredningen «Grunnlag for konseptutredning for utvikling av fremtidig boligbehov for eldre» fra 2021 er et eksempel på administrasjonens arbeid med å avklare fremtidig boligbehov og hvilke boformer som kan være aktuelle i denne sammenhengen. Informantene opplever ikke at kommunen har landet hva man ønsker å satse på fremover. Flere nevner Totenbolig 3.0 som en mulig vei å gå for å legge til rette for tilpassede boformer i spennet mellom på den ene siden å bo hjemme i enebolig, til på den andre siden å behøve en sykehjemsplass.

Østre Toten kommune har i sin kommunedelplan for Lena, vedtatt 24.03.2021, hatt tydelig fokus både på folkehelseperspektivet, ambisjoner fra Regional strategi for utvikling av framtidens bomiljø og lokalsamfunn (connected living), samt behovet for ulike typer omsorgsboliger fremover. I kommunedelplanens planbeskrivelse fremhever kommunen at det har vært gitt spesiell oppmerksomhet til målet om sammensatte bomiljøer hvor folk i ulike aldre kan bistå hverandre etter behov, og hvor det er nærhet til viktige tjenestetilbud samt gode møteplasser. Videre beskriver kommunen et økt fokus på utvikling av fellesarealer i nye leilighetsbygg (Østre Toten kommune, 2021c, s. 16). Blant våre intervjuede er opplevelsen at kommunedelplan for Lena har avklart areal som gir gode muligheter for å utvikle nye bo-konsepser.

Effekter

Datamaterialet tydeliggjør at etableringen av Labo har gitt kommunen og innbyggerne et sykehjemstilbud som oppleves som attraktivt og velfungerende. I kombinasjon med øvrige botilbud med bemanning oppleves kommunen å ha et godt tilbud på de øverste trinnene i innsatstrappen.

Innenfor boligområdet synes det å være et etterslep på å planlegge og etablere alternative boformer for blant annet seniorer, herunder endelig avklaring av etterbruk av Kapp og Balke bo- og omsorgssentre. Det kan på denne bakgrunn tyde på at Østre Toten kommune ikke har tiltak som gir tydelig effekt på de lavere trinnene i innsatstrappa.

Det er eksempler på innbyggere som har etablert seg i sentrumsnær leilighet og opplever høy grad av mestring i kraft av at de kan bo hjemme, men oppsøker dagtilbud som øker trivselen, forebygger ensomhet og kan gi hjelp og felleskap rundt måltider. Økt tilgjengelighet på blant annet leiligheter synes derfor å kunne gi den effekten at innbyggere tar selvstendige valg av hvilken botype som passer for deres livsfase, og opplever økt grad av hverdagsmestring når boligen oppleves som godt tilpasset innbyggerens behov.

Utfordringer

Datamaterialet viser at en tydelig utfordring i oppfølgingen av målene fra Ny velferd 2040 innenfor boligpolitikk er, at man har gjort store strukturendringer knyttet til heldøgntilbudene uten i tilstrekkelig grad å ha fått på plass strukturer og botilbud som gjør det mulig for innbyggerne å mestre livet i egen bolig på egen hånd. Dekningsgraden for heldøgntilbud har blitt endret uten at man har hatt på plass en tilstrekkelig mangfoldig boligmasse tilgjengelig for de hjemmeboende.

Kommunen har med andre ord gått raskt fram med hensyn til strukturendring, men ikke lyktes med å tilgjengeliggjøre reelle alternativer til omsorgsboliger i samme tempo. De nye bokonseptene har ikke vært ferdig utviklet, og har derfor ikke kunnet konkretiseres i ønsket tempo,

Innenfor pårørendestøtte synes det å være en utfordring at kommunen har få tilgjengelige avlastningsplasser for hjemmeboende.

5.5 Aktiv omsorg og frivillighet – muligheter i mellomrommet

I Ny velferd 2040 legges det betydelig vekt på at aktiv omsorg, frivillighet og pårørende som ressurs skal gis fokus bredt i kommuneorganisasjonen. I den forbindelse står økt bruk av frivillighet, samarbeid med kultursektoren samt etablering av brukerstyrte møteplasser og tilbud sentralt. I planen legges det videre vekt på at informasjon om aktiviteter og tilbud skal gjøre tilgjengelig i en digital løsning, at kommunen skal sørge for rekruttering og oppfølging av frivillige, at dagtilbudet skal videreutvikles og at helse- og omsorgstjenestene skal ha blikk for hvordan samfunnets samlede omsorgsressurser kan tas i bruk. I arbeidet med aktiv omsorg og frivillighet vil kommunen også følge opp kvalitetsreformen Leve hele livet.

Implementering og resultater

I datamaterialet nevnes en rekke aktiviteter og oppgaver, som ivaretas av frivillige. Blant disse er turgrupper, besøkstjeneste, aktivitetsvenner, datakursing og transportservice, samt hjelp på vaksinesenter. Videre er det flere frivillige direkte knyttet til bo- og omsorgssentre i kommunen. De frivillige beskriver selv at de opplever deres innsats som svært meningsfull og viktig for både for brukerne og dem selv. Årene med koronapandemi oppleves å ha gitt frivilligheten et løft i Østre Toten kommune.

Labo er sertifisert som livsgledehem hvor inndragelsen av nærmiljøet som en naturlig ressurs i eldreomsorgen står sentralt (Østre Toten kommune, 2018b).

Også brukerstyrte aktiviteter er igangsatt i kommunen. Innen psykisk helse gjennomføres det brukerstyrt fredagslunsj, hvor noen tjenestemottakere lager lunsj til de andre. Dette beskrives av en informant som en ny måte å tenke ressursbruk på, hvor det rettes fokus mot aktivering av brukernes egne ressurser.

Datamaterialet viser at frivilligheten i størst grad er selvrekrutterende. Østre Toten kommune har ikke tatt noen markant rolle i rekrutteringsarbeidet, men frivilligsentralen bistår i noen tilfeller med rekruttering av frivillige til konkrete oppgaver som etterspørres av Østre Toten kommune. Dette

gjelder blant annet bistand i forbindelse med koronavaksinasjon. Dette er et eksempel på at frivilligsentralen fungerer som et nav i det frivillige arbeidet.

Flere informanter påpeker at koordineringen av den frivillige innsatsen er helt avgjørende for å få frivilligheten til å fungere. Det er med andre ord ikke nok å rekruttere frivillige – innsatsen bør også planlegges og følges opp underveis. Her synes Østre Toten kommune i liten grad å ha tatt på seg denne koordineringsrollen. Det er ifølge informantene ingen kjent digital løsning for å melde sin interesse for frivillig arbeid eller for koordinering og promotering av aktiviteter og tilbud, og den tilgjengelige listen over frivillige lag og foreninger er ikke oppdatert.

Når det gjelder kommunens oppfølging av frivillige nevnes det at kommunens innbyggertorg har en sentral rolle i koordineringen av transporttjenesten i kommunen. Innbyggertorget tar imot transportbestillinger i Østre Toten kommune og videreformidler disse til de frivillige sjåførene i transporttjenesten. Samarbeidet med kommunen på dette området beskrives av de frivillige som avgjørende for transporttjenestens drift. Det kan også nevnes at Østre Toten kommune har økt sin ramme for tilskudd til frivillige lag og foreninger i planperioden.

Flere informanter beskriver samarbeidet mellom kommunen og frivilligheten som godt. Man er godt på vei med å etablere en god samhandling, men det er også forhold som bør utvikles fremover. Samarbeid med kulturskolen løftes dessuten spesielt frem som et ønsket tiltak for å øke andelen av tilbud, møteplasser og treffpunkter for innbyggerne. Flere informanter legger vekt på, at hvis man skal trives hjemme må man også ha noe å gå til. Dagsenteret løftes i denne sammenhengen også frem som et attraktivt tilbud. Dette vurderes som sentrale momenter i kommunens ambisjoner om aktiv omsorg.

Informantene tar også opp det digitale i tilknytning til frivillighet. Her påpekes det at det er viktig med det åpne fellesskapet og at digitale løsninger ikke er tilstrekkelig. Dette fordi det kan føre til at noen blir utstøtt, snarere enn inkludert. Det beskrives at Østre Toten ligger litt etter med utbygging av nett. En informant legger også til at: «Jeg ber om at dere tar med dette med utfordringer med det digitale. Elektroniske dørlåser fungerer jo ikke i kuldegrader og i brann».

Effekter

Viktigheten og betydningen av aktiv omsorg og frivillighet i Østre Toten kommer tydelig til uttrykk i datamaterialet. Flere informanter formidler at de ulike aktivitetene og tilbudene fra frivillig sektor har en forebyggende effekt blant annet med hensyn til en rekke helseutfordringer av både psykisk og fysisk karakter. Aktivitetene skaper innhold og mening i hverdagen til en rekke brukergrupper, og bidrar til å øke livskvaliteten, øke den fysiske aktiviteten og etablere sosiale fellesskaper. Informantene er ikke i tvil om at dette bidrar til at behovet for tjenester minimeres eller utsettes blant deler av befolkningen i Østre Toten.

Disse positive effektene gjelder ikke bare de som mottar hjelp fra frivillige eller deltar på frivillige arrangementer. Det gjelder i høy grad også gruppen av frivillige. Her beskriver informantene hvordan den frivillige innsatsen betyr mye for dem både sosialt og personlig. De frivillige inngår ofte i fellesskap både med brukere og andre frivillige, og opplever både å utvikle egen kompetanse og innsikt, samt å føle seg til nytte i samfunnet.

Utfordringer

Fra både politisk nivå og i frivilligheten er det oppmerksomhet rundt balansen mellom på den ene siden å *forvente* at frivilligheten skal kunne bistå kommunen i helse- og omsorgsoppgaver og planlegge etter denne innsatsen, og på den andre siden opprettholdelsen av den frivillige innsatsen som uavhengig og opp til de frivillige å definere. Flere påpeker viktigheten av at frivilligheten bør få holde på med det de vil uten tydelige formulerte kommunale forventninger til dem. Det oppleves at det kan oppstå en konflikt mellom ånden i det frivillige arbeidet og kommunens forventninger om at frivilligheten kan gis en tydelig definert rolle i det samlede tilbud innenfor helse- og omsorgstjenestene. I intervjuene påpekes det også at det ikke sikkert at man skal styre frivilligheten så mye. En annen mener at kommunen kan bli bedre på samarbeid mellom sektorer og med frivillige lag og foreninger. Det poengteres at «dørstokkmila er lang» for mange, og at en kunne ha tilbudt å følge folk til aktiviteter. Det beskrives også som viktig å få en god oversikt over lag og foreninger.

En informant beskriver hvordan Østre Toten kommune i 2017 inviterte frivilligheten til å delta i arbeidet med Ny velferd 2040, men at man fortsatt opplever en mismatch mellom hva frivilligheten ønsker å tilby og hva kommunen forventer å få, i form av tjenester.

Informantene beskriver utfordringer knyttet til endret struktur på helse- og omsorgstjenestene og organiseringen av det frivillige arbeidet. Når bo- og omsorgssentre stenges og tjenestetilbudet i høyere grad sentraliseres, har den lokale frivillighet (ikke uten motstand) måttet flytte sin aktivitet til nye lokaliteter. For noen frivillige har dette medført lengere reisevei i forbindelse med deres frivillige innsats. Informantene beskriver at det for noen har gjort den frivillige innsatsen vanskelig og at noen frivillige ikke har ønsket å involvere seg på nye lokaliteter. Andre frivillige har derimot funnet sin plass i nye strukturer og opplever at nye rammer gir ny giv til det frivillige arbeidet.

Den spredte bebyggelsen i Østre Toten kommune gjør det vanskelig å tilby aktivitet der folk bor. Frivilligheten har ikke lokaler til flere desentrale tilbud, men samtidig kan det være utfordrende for brukere å komme til kommunesenteret for å delta på aktivitetene. Frivilligheten har et uttalt ønske om å få til økt aktivitet i grendene i kommunen.

5.6 Digitalisering og velferdsteknologi – frihet og fleksibilitet gjennom digitale løsninger

Ifølge Ny velferd 2040 (s. 45) skal innbyggerne i Østre Toten oppleve at «velferdsteknologi bidrar til selvstendighet, trygghet og mestring i eget liv der de bor».

Østre Toten har valgt å satse på velferdsteknologi som er utprøvd i mange kommuner. På bakgrunn av dette anbefaler man i Ny velferd 2040 overgang fra analoge til digitale trygghetsalarmer, GPS-sporing, elektronisk medisineringsstøtte, elektronisk døråpning og digitalt natt-tilsyn.

Brukermedvirkning i arbeidet med implementering av velferdsteknologi står sentralt. Opplæring og veiledning av både ansatte, brukere og pårørende poengteres i Ny velferd 2040 og skal gjennomføres slik at alle kvalifiseres til å ta i bruk de digitale løsningene. Videre legges det i Ny velferd 2040 vekt på at det skal tilrettelegges for innovasjon og implementering av ny kunnskap og nye løsninger innenfor helse- og omsorgssektoren. Som en ansatt i Østre Toten presiserte i et intervju er målet at velferdsteknologien i Østre Toten kommunen skal understøtte fleksibilitet i tjenestene.

Østre Toten kommune har opplevd å både bli rammet av et dataangrep og måttet håndtere koronapandemien i planperioden. Hvor dataangrepet på kommunen medførte at noen digitaliseringsprosesser har blitt avbrutt og utsatt, har korona-pandemien medført at andre digitale løsninger har blitt implementert i rekordfart.

Implementering og resultater

Datamaterialet har tydeliggjort resultater innenfor flere kategorier knyttet til digitalisering generelt og velferdsteknologi spesielt. Det gjelder blant annet innenfor kommunikasjon, løsninger for tilsyn, trygghetsalarmer og opplæring.

Koronapandemien aktualiserte behovet for å tilrettelegge for økt bruk av digital kommunikasjon både blant ansatte, brukere og pårørende. Flere informanter forteller hvordan det ble tilrettelagt for digital kommunikasjon mellom brukere og pårørende, og at kommunikasjon mellom brukere og helsetjenester delvis kunne ivaretas gjennom videomøter, hvor personvern og sikkerhet knyttet til informasjonsdeling var ivaretatt.

Ledere og ansatte i Østre Toten kommune påpeker dessuten at økt bruk av digital kommunikasjon har bedret samhandlingen mellom ansatte. Kommunikasjonen har blitt lettere sporbar og man har forlatt en praksis hvor flere informasjonen ble overlevert på gule lapper. Likevel påpeker informanter at kommunens fagsystemer oppleves som tungvinte og at det er en utfordring at det er mange ulike systemer de ansatte må innom i løpet av en arbeidsdag.

Allerede i 2017 startet kommunen arbeidet med utvikling og implementering av Kura (tidligere Trøkk 3.0) som et digitalt verktøy for informasjonsdeling med brukere og pårørende. Flere informanter nevner at det også var en ambisjon om å også koble frivilligheten på dette verktøyet. Kommunen har ikke kommet i mål med å få Kura til å fungere som først ønsket. Flere informanter opplever at kommunen kan ha vært for ambisiøs i sine forventninger til hvordan dette verktøyet skulle kunne bidra til pårørendestøtte og brukerinvolvering. Her har man ikke nådd forventede resultater.

Østre Toten kommune har innført en rekke velferdsteknologiske løsninger blant brukergruppene:

- De analoge trygghetsalarmene er byttet ut med digitale alarmer, og kommunen følger teknologiutviklingen innenfor denne løsningen med adgang til leverandørens produktportefølje.
- Det har blitt lagt til rette for kamerabasert tilsyn hos tjenestemottakerne. Blant annet har en enhet brukt løsningen Roommate i forbindelse med tilsyn på natten. Roommate-løsningen sender varsel til helsepersonell dersom det registreres risikosituasjoner hos brukeren som eksempelvis fall, samtidig med at brukeren personvern er ivaretatt.
- Det er tatt i bruk flere selvhjelpsapper innenfor rus- og psykiatritjenesten. Det krever opplæring av ansatte i appenes funksjonalitet, slik at aktuelle brukere kan få nødvendig veiledning fra helsepersonell.
- Labo har tatt i bruk VR-briller hvor beboerne ut fra deres interesser kan velge en av de tilhørende film og få underholdning, læring og gjenkalle minner.

Informantene har dessuten løftet frem flere ønsker for fremtidige satsinger innenfor velferdsteknologi og digitalisering:

- Medisindispensere er en ønsket løsning som man forventer vil kunne bidra til gevinstrealisering ved at tjenestene vil kunne begrense antall besøk hos brukeren.
- Ytterligere implementering av fallsensorer blant aktuelle brukere.
- Ytterligere utrulling og optimalisering av elektronisk kommunikasjon og digital dialog.
- Tilrettelegging for digitalt innkjøp av kolonialvarer for tjenestemottakere.

Både fra politisk nivå, blant ansatte, i frivillighet og blant pårørende påpekes det at opplæring i de velferdsteknologiske verktøyene er avgjørende både for brukere, ansatte og pårørende.

Blant brukere og pårørende peker datamaterialet på at opplæringen både i de digitale hjelpeverktøyene, og generelt med hensyn til kommunikasjon i et digitalisert samfunn, er mangelfull. Ingen pårørende opplever å ha fått opplæring i de digitale hjelpemidlene, og flere beskriver at brukerne er utfordret på digital kompetanse. Få kjenner til tilbudene om opplæring i digitale verktøyer fra frivillig sektor.

Det er også ulik digital kompetanse blant de ansatte i kommunen. En enhetsleder beskriver sine ansatte som er svært motiverte for å ta i bruk nye teknologiske løsninger, men at det oppleves som vanskelig å vite hvor man skal begynne, og hvem man skal kontakte i oppstartsfasen. Andre av informantene beskriver en situasjon hvor ansatte opplever det som vanskelig å ta i bruk nye digitale verktøy, og på den bakgrunn er mindre motiverte for implementeringen av velferdsteknologi. Dette gjelder ifølge informantene i størst grad de eldre arbeidstakere. Men også blant ansatte som frykter at digitalisering kan medføre at deres ansvarsområde/stilling forsvinner, er motivasjonen lav for digitaliseringsprosjektet. Det løftes frem at det er sentralt for Østre Toten kommune som arbeidsgiver å skape motivasjon og mestringsfølelse blant de ansatte, slik at de ønsker å bidra i digitaliseringsarbeidet.

Det fremheves også at tildelingskontoret har en stor oppgave med å sette seg inn i de nye velferdsteknologiske løsningene for å få god kunnskap om funksjonaliteten og forstå hvilke kriterier som skal legges til grunn ved tildeling til aktuelle brukere.

En enhetsleder i kommunen fortalte i et intervju om at det var gjennomført fagdag for ansatte med fokus på opplæring i digitale verktøyer. Dette bør ifølge informanten gjentas slik at kompetansen vedlikeholdes og utvikles videre.

En informant, som er ansatt i Østre Toten kommune, beskrev i et intervju hvordan Østre Toten kommune skal sette i gang en teknologiutredning på Labo, slik at kommunen lærer fra erfaringene fra de siste årene. Dette kan være et viktig grep for å sikre at de velferdsteknologiske løsningene har ønsket funksjonalitet og effekt, og avdekke eventuelle feil og mangler som bør utbedres slik at brukerne kan forsikres om at verktøyene er til å stole på.

Effekter

Den digitale kommunikasjonen har effektivisert og bedret samhandlingen mellom de ansatte innenfor helse- og velferdstjenestene.

Bruken av trygghetsalarmer er viktig for flere innbyggere i Østre Toten. Trygghetsalarmen er en viktig sikkerhet for hjemmeboende og for deres pårørende. At Østre Toten kommune optimaliserer trygghetsalarmene ved å skifte fra analoge til digitale alarmer, vurderes å bidra til mestring blant

hjemmeboende innbyggere og muliggjøre at innbyggerne kan bo lengre hjemme. Tilrettelegging for kontakt med venner og pårørende kan også bidra til økt trivsel blant kommunens beboere, uavhengig av hvor de bor.

Ressursbruken knyttet til kommunens heldøgnsomsorg er effektivisert med innføring av digitalt natttilsyn. For tjenestemottakeren kan det også ha en positiv effekt på søvnkvaliteten å ikke bli forstyrret av fysisk tilsyn på natten.

Utfordringer

Østre Toten kommune har opplevd å bli utsatt for dataangrep i perioden, og det har åpenbart utfordret framdriften på digitaliseringsarbeidet.

Videre er det en gjennomgående utfordring i digitaliseringsarbeidet at både ansatte i kommunen og brukerne har svært ulik digital kompetanse. Det er krevende å sikre god og relevant opplæring til en så mangfoldig mottakergruppe.

Flere informanter fra både politisk nivå, blant ansatte og blant pårørende uttrykker bekymring for om funksjonaliteten i de digitale løsningene er god nok. Det er bekymringer knyttet til mobildekning, funksjonalitet ved strømbrydd og i sterk frost samt utrykningstid fra sentral til bruker, som er formidlet.

Videre bør man ha en kontinuerlig oppmerksomhet knyttet til om digitaliseringen kan bidra til økt grad av ensomhet blant de tjenestemottakere hvor kontakten med ansatte i kommunen utgjør størstedelen av deres kontakt med omverdenen.

6 IMPLEMENTERING AV NY VELFERD 2040 - BETYDNING FOR UTVIKLINGEN INNENFOR HELSE- OG OMSORGS-TJENESTENE

I dette kapitlet vil vi besvare evalueringens første hovedproblemstilling: Er Ny velferd 2040 implementert og gir strategien ønsket retning for Østre Toten kommunes helse- og omsorgstjenester? Denne problemstillingen besvares gjennom fire forskningsspørsmål som dreier seg om implementering (jf. problemstillingens pkt. 1.1), resultater (jf. problemstillingens pkt. 1.2), effekter (jf. problemstillingens pkt. 1.3) og retningen i omstillingsarbeidet (jf. problemstillingens pkt. 1.4) i forbindelse med Østre Toten kommunes arbeid med Ny velferd 2040. I besvarelsen vil utvalgte empiriske funn bli diskutert ut ifra relevante teoretiske perspektiver.

6.1 Implementering av Ny velferd 2040

Vår evaluering viser tydelig at implementeringen av Ny velferd 2040 er godt i gang. Innenfor områder som organisasjonsutvikling, digitalisering og frivillighet har Østre Toten kommune iverksatt flere tiltak, mens kommunen vurderes å ha kommet kortere innenfor de definerte satsingsområdene knyttet til brukermedvirkning og pårørendestøtte.

Vårt datamateriale har synliggjort at Østre Toten kommune allerede før Ny velferd 2040 ble utarbeidet og vedtatt, hadde igangsatt større strukturendringer innenfor helse-, omsorgs- og velferdssektoren som senere har lagt føringer for, og er fulgt opp i Ny velferd 2040. Arbeidet med å planlegge og bygge det nye sykehjemmet Labo er et eksempel på en prosess som var igangsatt før Ny velferd 2040 ble vedtatt, og i så måte fungerte som premiss for den strategiske retningen i organisering av heldøgnsomsorgen i kommunen.

6.1.1 Administrativ og politisk implementering

Den administrative og politiske implementeringen av Ny velferd 2040 skjer blant annet gjennom prioritering og ressursfordeling i de årlige handlingsprogrammer, økonomiplaner og årsbudsjetter. Implementeringsansvaret er i all hovedsak knyttet til helse-, omsorgs- og velferdssektoren og sektor for samfunnsutvikling. Spesielt i begynnelsen av planperioden gis Ny Velferd 2040 tydelig oppmerksomhet i styringsdokumentene, men i de seneste årene blir strategiene fra Ny velferd 2040 i høyere grad fulgt opp som en del av et samlet arbeid med kommunens bærekraft. Denne tette koblingen mellom sektorplanen og økonomiplaner og årsbudsjetter vurderes som avgjørende for den administrative og politiske forankringen av Ny velferd 2040.

Initiativet til Ny velferd 2040 kom, ifølge våre informanter, fra administrasjonen i Østre Toten kommune, men planen oppleves å ha god politisk støtte. Dette vurderes blant annet å skyldes at man både i administrasjonen og blant politikerne har en omforent forståelse av det utfordringsbildet som Ny velferd 2040 adresserer. Alle oppleves å se utfordringen som planen beskriver med en økende andel eldre og en trangere kommuneøkonomi, og det synes å være en felles forståelse av at denne utfordringen krever omfattende endringer innenfor måten å tenke helse- og omsorgstjenester på.

Administrasjonen innenfor helse-, omsorgs- og velferdssektoren har vært sentral i implementeringsarbeidet, og gjennomførte i 2020 en større organisasjonsendring i sektoren. Sektoren ble administrativt forenklet ved å fjerne et ledernivå med det mål å korte ned beslutningsveiene i sektoren. Dette har gitt resultater, men har også skapt utfordringer ved at det kan være stort spenn i forventningene til enhetsledere. Organisasjonsendringen innen HOV, men uten at tilsvarende er gjort i andre sektorer, har gitt en utfordring i forbindelse ved samhandling mellom de ulike sektorene.

Datamaterialet viser at administrasjonen og det politiske nivået har vært noe i utakt i forbindelse med implementeringen. Det påpekes fra politisk side at administrasjonen har gått for raskt fram ved at de har lagt ned Kapp og Balke bo- og servicesentre før nye alternative tilbud var klare. Dette har ført til misnøye og uro i deler av befolkningen, og dette har i noen grad smittet av på det politiske nivået.

Fra administrasjonens side påpekes det at de økonomiske rammene for driften i sektoren har lagt føringer for hvor raskt endringer har måttet skje. Administrasjonen har måttet iverksette endringer raskere enn først antatt for å tilpasse seg de økonomiske forutsetningene for sektoren.

Det vurderes at Østre Toten kommunen fremover så vidt mulig bør ha en klar formodning om i hvilken rekkefølge tiltakene bør og må iverksettes for å sikre at tilbudet innenfor helse- og omsorgstjenestene ikke bygges ned uten at man samtidig ser en opprustning innenfor de lavere trinnene i innsatstrappen. Dette vil trolig også gi bedre grunnlag for oppslutning fra sivilsamfunnet.

6.1.2 Implementering for sivilsamfunn og frivillighet

Datamaterialet tyder på at man er kommet kortere i implementeringen av tankegangen til Ny velferd 2040 knyttet til fellesskapskommunen og kommune 3.0, enn ønskelig. Dette gjelder spesielt når det kommer til å få kommunens innbyggere til å se seg som en ressurs i den sammenheng. Intervjuene tyder imidlertid på at dette er en bredere utfordring, og at kommunens innbyggere fortsatt forholder seg til kommune 2.0-tankegangen, hvor innbyggerne er kunder som har rettigheter. Kommunen møter her utfordringer både med hensyn til å få et bedre grunnlag for engasjement fra sivilsamfunnet, samtidig med at sivilsamfunnet må få en forståelse av og aksept av hvilke konsekvenser det har for deres egen tilgang på kommunale tjenester. Det vurderes at kommunen her må ta et mer aktivt grep for å inkludere innbyggerne i større grad.

Implementeringen av Ny velferd 2040 blant frivilligheten vurderes å være godt i gang blant annet gjennom livsgledehjem-sertifiseringen på Labo. Datamaterialet viser dessuten at frivilligheten innenfor en rekke områder er aktive både med aktivitetstilbud, kurs, gjennom transportservice og ordningen med besøksvenner. Selv om strukturendringene med nedleggelse av Balke og Kapp bo- og servicesentre og sentralisering av sykehjemstilbudet på Labo har utfordret frivilligheten noe, viser datamaterialet også at frivilligheten opplever å ha fått ny giv i nye omgivelser på Labo. Det er i høy

grad innenfor kommunens ambisjoner knyttet til rekruttering, informasjon om frivillige tilbud og koordinering av den frivillige innsatsen at det vurderes å være mangler i implementeringen.

Fremtidens omsorgsutfordringer kjennetegnes av knapphet på omsorgsgivere, nye brukergrupper og et økende antall eldre. Derfor er det et nasjonalt politisk mål at helse- og omsorgstjenestene skal organiseres slik at de både støtter opp under og utløser ressursene som ligger hos både brukerne selv, pårørende og i sosiale nettverk i lokalsamfunnet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Dette innebærer en klar forventning om en økt frivillig innsats i de kommunale tjenestene. Østre Toten kommune svarer opp denne tematikken gjennom Ny velferd 2040. Det beskrives blant annet at kommunen skal legge til rette for et inkluderende lokalsamfunn i samarbeid med frivillighet og lokalt næringsliv, og at dette skaper aktiviteter og møteplasser der alle kan delta og bruke sine ressurser.

Kommunens satsing på frivillighetsområdet kan forstås som en del av en større mobilisering av lokalsamfunn, familie og sosiale nettverk. Satsingen er også i tråd med de mer overordnede perspektivene knyttet til medborgerskap og samskaping på ulike nivåer, slik disse blant annet er skissert i nasjonale grunnlagsdokumenter, som Innovasjon i Omsorg (NOU 2011:11, 2011).

Datamaterialet illustrerer at Østre Toten kommune ikke har noen markant rolle i rekruttering av frivillige, men at kommunens innbyggertorg blant annet har en sentral rolle i koordineringen av transporttjenesten i kommunen. Noe de frivillige beskriver som avgjørende for transporttjenestens drift. Kommunen vurderes i liten grad å ha tatt på seg en utstrakt koordineringsrolle knyttet til planlegging og oppfølging av frivillige.

I Helse- og omsorgstjenestelovens § 3.10 påpekes det at kommuner skal «legge til rette for samarbeid med brukergruppene organisasjoner og med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgaver som helse- og omsorgstjenesten» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012). Samtidig viser erfaringer at norske kommuner ofte koordinerer sine egne lovpålagte tjenester, men i tillegg også tar et selvstendig ansvar for å koordinere aktiviteter som ikke er lovpålagte. Selv om det er et hovedmål for frivillighetspolitikken å mobilisere ressurser, og ulike samarbeidsformer er en metode for å gjøre dette, er det utilstrekkelig koordinering for å optimalisere vilkårene for slikt samarbeid. Det er derfor ofte et begrenset samarbeid mellom frivillig sektor og kommunale tjenester på organisasjonsnivå (Andfossen, 2020). I tråd med mer generelle erfaringer fra norske kommuner, kan det derfor synes som det er et potensiale for å utnytte og mobilisere ressursene på tvers av kommunal og frivillig sektor bedre, gjennom et større fokus på samarbeid knyttet til koordinering av de frivillige tjenestene i Østre Toten kommune.

Vårt datamateriale viser at det både på politisk nivå og i frivilligheten er oppmerksomhet på balansen mellom kommunal- og frivilligsektor. Det vil si avveiningen mellom forventninger om at frivilligheten skal bistå kommunen i helse- og omsorgsoppgaver på den ene siden, og opprettholdelsen av den frivillige innsatsen som uavhengig, på den andre. Dette synliggjør en overordnet problematikk som kommunen bør ta hensyn til i det videre arbeidet med implementering av strategiplanen. Rønning (2015) peker for eksempel på at et kjennetegn på frivillig innsats er at en har et valg og at det skjer på egne premisser. Andfossen (2021) påpeker like fullt at den uformelle omsorgen i noen sammenhenger gjerne blir omtalt som den «ufrivillige frivilligheten», grunnet en opplevelse av at man ikke har noe valg om hvorvidt man skal bidra eller ikke. Noe som også kan ha betydelige negative konsekvenser for de involverte omsorgsgiverne (Skarli, 2021). Balansen mellom krav og

forventninger til frivilligheten og frivillighetens autonome natur, bør derfor være et hensyn som tas i betraktning i kommunens videre arbeid.

Et annet sentralt moment som på mer generelt grunnlag bør påpekes i denne sammenhengen, er at kommunene ifølge helse- og omsorgstjenesteloven har en plikt til å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester til personer som oppholder seg i kommunen. Samtidig skal de også sikre at omsorgstjenestene har tilstrekkelig kvalitet. Herunder at de ansatte innehar tilstrekkelig fagkompetanse til å overholde sine lovpålagte plikter (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012). Dette medfører at kommunen fortsatt har ansvaret både for leveranse og kvalitet på helse- og omsorgstjenestene, selv om disse blir utført av frivillige. Det er på et generelt grunnlag viktig å ha en bevissthet rundt denne forpliktelsen. Dette aktualiseres ytterligere av at det ofte ikke stilles noen krav til uformelle omsorgsgiverne eller frivillige som utøver omsorgsarbeid, selv om de ofte gjerne mottar kursing eller instruksjoner fra oppdragsgiveren (Andfossen, 2021; Rønning, 2011).

Frivilligheten og sivil sektor i Østre Toten kommune var involvert i utarbeidelsen av Ny velferd 2040, og har i så måte vært kjent med og har blitt gitt mulighet til å bidra i utviklingen av satsingsområdene i planen. Frivilligheten og sivilsamfunnet vurderes å være bevisst sitt potensiale som støttespiller innenfor både det forebyggende helsearbeidet i kommunen og i tjenestetilbudet, men formen og omfanget på frivillighetens rolle vurderes fortsatt å være noe uklar. På samme måte vurderes den kommunale oppfølgingen av frivilligheten å ha behov for å bli definert og kommunisert til samarbeidsaktørene.

6.1.3 Implementering av velferdsteknologi

Østre Toten kommune har blitt rammet av dataangrep i planperioden. Det førte til at noen digitaliseringsprosesser ble avbrutt og utsatt. Slik det kommer frem av intervjudataene, er det likevel bred enighet om at kommunen til tross for dette har hatt det som beskrives som et «kjempeløft» knyttet til digitalisering og teknologi i planperioden. Koronapandemien beskrives som en betydelig pådriver for at omfattende digitale løsninger har blitt implementert i rekordfart. Det fremkommer også at dette har bedret samhandlingen mellom tjenestene. Samtidig påpekes det svakheter knyttet til blant annet tungvinte løsninger og manglende resultatoppnåelse når det kommer til pårørendestøtte og brukerinvolvering.

I Ny velferd 2040 beskrives det at velferdsteknologi og digitale løsninger skal være en naturlig del av helse, omsorg og velferdstjenestene i Østre Toten kommune i fremtiden. I den sammenhengen påpeker strategiplanen at det er et behov for å redesigne tjenester, arbeidsprosesser og tjenesteinnovasjon for at velferdsteknologi skal bli kunne bli en integrert del av tjenestetilbudet.

En forutsetning for vellykket implementering av velferdsteknologi, er at de som skal ta den i bruk, får tilstrekkelig opplæring (Haukelien, 2020). Et relevant unntak i denne sammenhengen er at brukere ofte opplever overgangen fra analoge til digitale alarmer som enkel, grunnet sine tidligere erfaringer med trygghetsalarm (Isaksen et al., 2017). Samtidig viser erfaringer fra norske kommuner også at teknologi ikke nødvendigvis kan innføres en gang for alle, men at dette er en vedvarende og ofte kontinuerlig prosess, siden brukernes tilstand hele tiden er i endring (Berg et al., 17; Jøranson, 2017). Dette underbygger viktigheten av at kommunen prioriterer og følger opp opplæring av både brukere og ansatte, for at implementeringen av teknologiske løsninger skal være vellykket og kommunen skal oppnå målene knyttet til innføring og bruk av slike løsninger.

I nasjonale politiske dokumenter forstås digitalisering og økt bruk av velferdsteknologi i de kommunale omsorgstjenestene som en viktig løsning på det økende presset i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Samtidig er det en generell endring i omsorgssektoren med økt fokus på at innbyggere skal få leve selvstendige liv og bo lengre i egne hjem, selv når de har et stort hjelpebehov (Stokke, 2018). Dette gjenspeiles i Ny velferd 2040. Der knyttes målene med innføringen av velferdsteknologiske løsninger til at flere kan mestre eget liv og bo lengst mulig hjemme, at tjenestene får større fleksibilitet, at det skaper større trygghet hos brukeren, kan avlaste pårørende og at medarbeidere kan brukes på de oppgavene der de trengs mest. Viktigheten av implementering av velferdsteknologi og digitalisering tydeliggjøres derfor ytterligere, når det knyttes opp mot de overordnede målsetningene for Ny velferd 2040. Dette fordi det er en viktig faktor knyttet til at innbyggerne i større grad kan leve selvstendige liv og bo hjemme lenger i fremtiden, samtidig som det sammen med blant annet økt pårørendeinvolvering og frivillig innsats, kan bidra til å redusere det fremtidige presset på de kommunale tjenestene.

6.1.4 Relevans i de vedtatte strategier og tiltak

Datamaterialet viser tydelig at strategiene og tiltakene i Ny velferd 2040 oppleves som relevante for å oppnå mål og ønskede effekter innenfor helse- og omsorgstjenestene. Dette gjelder spesielt blant ansatte og politikere, som er tydelige i sin støtte til veivalgene i Ny velferd 2040. Fra politisk nivå fremheves viktigheten av at kommunen har tilbud innenfor alle trinnene i innsatstrappen. Politikerne omtaler utakten mellom nedleggelsen av Balke og Kapp bo- og servicesentre og planleggingen av alternative botilbud, som en betydelig utfordring for legitimiteten i prosessen. Likevel vurderes det at det er oppbakking til retningen i omstillingsarbeidet og til innsatstrappen som forståelsesramme for prioriteringene i kommunen. Datamaterialet vurderes ikke å gi tydelige indikasjoner på hvorvidt brukere og pårørende vurderer strategier som relevante.

6.2 Resultater av Ny velferd 2040

Datamaterialet viser at Ny velferd 2040 har vært klart vektlagt i de årlige handlingsprogrammene, økonomiplaner og årsbudsjetter i planperioden. Det er detaljerte gjennomganger av status og utfordringer i planarbeidet, både innen helse-, omsorgs- og velferdssektoren og sektor for samfunnsutvikling. Over tid akkumuleres små og store beslutninger og gir seg utslag i tiltak (resultater) i de aktuelle tjenestene i kommunen. Utredninger og delplaner på veien til disse tiltakene er også en form for resultater. Materialet viser at kommunen har gjennomført flere utredninger i løpet av planperioden f.eks. Grunnlag for konseptutredning for utvikling av fremtidig boligbehov for eldre fra 2021 (Østre Toten kommune, 2021a).

Det er et helt sentralt grep at all sykehjemsdrift er samlet på Labo, og at Balke bo- og servicesenter og Kapp bo- og servicesenter er avviklet. Det er også vedtatt gradvis avvikling av dagens driftsform på Fjellvoll bo- og servicesenter fra 42 plasser i 2020 til ingen plasser innen 2030. Disse resultatene baserer seg dels på vedtak tatt i forkant av Ny velferd 2040 og dels på strukturelle endringer som følge av dreiningen av tjenestetilbudet innenfor helse- og omsorgstjenestene i Østre Toten kommune. Tempoet i strukturendringen har dessuten vært bestemt ut ifra de tilgjengelige økonomiske rammene, hvor kommunen har måttet gjøre aktive og raske grep for å tilpasse seg de økonomiske forutsetningene.

Innen organisasjonsutvikling er et sentralt resultat at det i 2020 ble iverksatt en ny organisasjonsmodell hvor det er fjernet et ledernivå innenfor helse-, omsorgs og velferdssektoren. Dette har kortet ned kommunikasjons- og styringslinjene og gitt en tettere kobling mellom strategisk og praktisk ledelse. Det er dessuten gjennomført tiltak knyttet til å bygge endringskapasitet og kompetanse i organisasjonen.

Innenfor kommunens folkehelsearbeid ser man flere tiltak som har betydning for å styrke det forebyggende arbeidet og i så måte styrke de nederste trinnene i innsatstrappen. Datamaterialet viser at tidlig innsats og hverdagsmestring har fått betydelig fokus innenfor hjemmetjenesten. I løpet av planperioden har lønnsmidler til folkehelsekoordinatorrollen blitt brukt på ulike måter, men de seneste årene har folkehelseressursen innenfor sektor for samfunnsutvikling i høy grad vært brukt inn mot det strategiske folkehelsearbeidet på kommuneplannivå, og innenfor helse-, omsorgs- og velferdssektoren har ressursen vært brukt på frisklivssentralen. Frisklivssentralen har ifølge våre informanter fått til mye på tross av utfordringer knyttet både til ressurser og lokaler. Det påpekes at det savnes en rød tråd i folkehelsearbeidet, og at fokus ikke kun bør rettes mot eldre, men også barn og unge fremover.

Datamaterialet tydeliggjør at Østre Toten kommune innenfor temaet medborgerskap, brukerorientering og pårørendestøtte har innført et konkret tiltak for å sikre brukermedvirkning ved å innarbeide dette som et eget punkt i vedtaksmalen. Samtidig beskriver informanter hvordan dreiningen av de kommunale helse- og omsorgstjenester mot mer hjemmebasert omsorg kan være krevende å forklare for brukere og spesielt deres pårørende, som kan ha hatt andre forventninger til de kommunale tjenestene. Mye tid brukes på å trygge og veilede spesielt pårørende. Datamaterialet synliggjør dessuten at kommunen i begrenset omfang har oppnådd resultater innenfor pårørendestøtte.

Innenfor boligpolitikken har Østre Toten kommune utarbeidet tidligere omtalte Grunnlag for konseptutredning for utvikling av fremtidig boligbehov for eldre i 2021 med boligstrategien Totenbolig 3.0. Der er sentrale tiltak avvikling og salg av Fjellvoll, bygging av boliger med ulike servicefunksjoner på Lena, Kapp og Balke, og tilvisnings- og tildelingsavtaler med sentrale profesjonelle utleieryrker på egnede boliger i kommunen (Østre Toten kommune, 2021a). Et konkret resultat som knytter seg til denne strategien er at kommunedelplan for Lena har avklart areal som gir gode muligheter for å utvikle nye sentrumsnære bokonsepter. Kommunen vurderes likevel å ha viktige avklaringer fremfor seg blant annet knyttet til etterbruken av bo- og omsorgssentrene på Kapp og Balke. Oppfølgingen av dette står sentralt for å kunne få på plass alternative botilbud for innbyggerne, som gjør det mulig for flere å bo lengst mulig i egen egnet bolig.

På temaområdet knyttet til aktiv omsorg og frivillighet viser vårt datamateriale at det er igangsatt brukerstyrte aktiviteter innenfor psykisk helse (fredagslunsj). Dessuten bidrar frivilligheten med en rekke viktige aktiviteter og oppgaver bl.a. turgrupper, besøkstjeneste, aktivitetsvenner, datakurs og transportservice, samt hjelp på vaksinesenter. Videre er det flere frivillige direkte knyttet til bo- og omsorgssentre i kommunen, og de bidrar blant annet til arbeidet med livsgledehem på Labo. Frivillighetskulturen i Østre Toten kommune kan ikke utledes som et resultat av satsingen i Ny velferd 2040, men datamaterialet tydeliggjør at frivilligheten opplever god rekruttering til aktiviteter som er viktige for gruppen av innbyggere som kan ha behov for helse-, omsorgs- og velferdstjenester. Den store rekrutteringen til besøksvennordningen er et eksempel på dette. Den tydelige satsingen på

frivillighetens rolle i Ny velferd 2040 vurderes å bidra til økt oppmerksomhet rundt mulighetene for å kunne engasjere seg i frivillig arbeid.

Samarbeidet mellom kommunen og frivilligheten beskrives av flere informanter som godt. Innbyggertorget koordinering av transporttjenesten trekkes frem som avgjørende for at tilbudet kan opprettholdes. Likevel tydeliggjør datamaterialet at det gjenstår en avklaring av hvordan Østre Toten kommune ser for seg videre koordinering av det frivillige arbeidet i kommunen.

Frivilligsentralen bistår i noen tilfeller med rekruttering av frivillige til konkrete oppgaver som etterspørres av Østre Toten kommune, men kommunen bør avklare hvordan rekruttering av frivillige og koordinering av det frivillige arbeidet bør organiseres for å være tilpasset den omfattende rollen frivilligheten er tiltenkt å ha i kommunen.

Datamaterialet viser at kommunen innenfor satsingsområdet digitalisering og velferdsteknologi har gjennomført flere viktige tiltak, blant annet ved at analoge trygghetsalarmer er byttet ut med digitale alarmer, og ved at det er lagt til rette for kamerabasert tilsyn hos tjenestemottakerne, samt selvhjelpsapper innenfor rus- og psykiatritjenesten.

Videre er det tydelige resultater knyttet til økt bruk av digital kommunikasjon både blant ansatte, brukere og pårørende. De forbedrede mulighetene for digital kommunikasjon har for de ansatte resultert i forbedret profesjonell samhandling. Likevel påpekes det fra ansatte at det oppleves som noe tungvint med mange ulike fagsystemer de ansatte må innom i løpet av en arbeidsdag.

Det er gjennomført fagdag i digitalisering for ansatte, men det vurderes fortsatt å gjenstå mye arbeid innenfor opplæring av både ansatte, brukere og pårørende. Videre synliggjør datamaterialet noe usikkerhet blant ansatte i kommunen knyttet til hvem som har hovedansvaret for digitaliseringsarbeidet, og hvor man skal henvende seg med ideer og spørsmål knyttet til digitalisering og velferdsteknologi. Med andre ord synes den interne organiseringen av digitaliseringsarbeidet å være noe uklar for de ansatte.

6.3 Effekter av Ny velferd 2040

I Ny velferd 2040 har man et strategisk og langsiktig blikk på hvordan de kommunale helse- og omsorgstjenester skal bli og forbli bærekraftige når etterspørselen etter tjenester forventes å øke, samtidig med at tilgangen til kompetent arbeidskraft blir mindre og kommuneøkonomien blir trangere. En ønsket overordnet effekt av planarbeidet er å redusere og utsette innbyggernes behov for kommunale helse- og omsorgstjenester og styrke innbyggernes involvering og opplevelse av mestring i eget liv. Effekter kan være tydelig forbundet med konkrete enkelttiltak, men kan også være mer akkumulerte, det vil si at bak effektene ligger det en rekke tiltak som virker i sammenheng. I Ny velferd 2040 er det et tydelig samspill mellom de ulike tiltakene som er iverksatt og resultatene som er oppnådd. Vi kan derfor se effekter som har sitt avsett i en rekke ulike satsinger i kommunen.

Andelen av innbyggere over 80 år som ikke mottar hjemmetjenester eller har heldøgns plass øker. Det er imidlertid betydelig usikkerhet koblet til om dette er en effekt av Ny velferd 2040 alene, eller om dette er en akkumulert effekt av en rekke andre ulike prosesser og tendenser. Datamaterialet viser dessuten at Østre Toten kommune har oppnådd reduksjoner i lønnsutgifter og NAV-refusjoner, samt reduserte driftsutgifter og reduserte kjøp fra eksterne.

Ansatte peker på at ny organisasjonsstruktur innenfor helse-, omsorgs og velferdssektoren har bidratt til at man har effektivisert ressursbruken blant annet ved at kommunikasjonslinjene har blitt forkortet mellom nivåene i tjenestene. Når det gjelder om fokuset på endringsledelse har ført til at det er blitt en kultur for endring i organisasjonen, så peker informanter på at de har «fått prøvd endringsledelse så det holder». Den opplevelsen kommer på bakgrunn av både kommunens satsing på endringsledelse og ikke minst dataangrepet i 2021 og koronapandemien. Datamaterialet viser tendenser til endringstrøtthet i organisasjonen. Det er blitt høyere kompetanse innen ledelse i organisasjonen, men pandemien har begrenset mulighetene for å gjennomføre den planlagte kompetansehevingen i organisasjonen.

Innenfor folkehelse er det vanskelig å vurdere konkrete effekter av en mangefasettert forebyggende innsats. På bakgrunn av datamaterialet mener vi likevel å kunne argumentere for at oppmerksomheten og tiltakene innenfor de laveste trinnene i innsatstrappen har bidratt til at flere innbyggere blir boende i egen, egnet bolig og har fått utsatt deres behov for kommunale helse- og omsorgstjenester. Videre viser datamaterialet at paradigmet «mestring og helse i alt vi gjør» i høyere og høyere grad implementeres i organisasjonen. På samme måte ser man tegn til at det også blant innbyggerne er et økt fokus på verdien i å klare seg selv så lenge som mulig, i et samspill med frivillighet og sivilsamfunn for øvrig.

Innenfor medborgerskap, brukerorientering og pårørendestøtte kan det i liten grad identifiseres effekter av tiltakene Østre Toten kommune har gjennomført. Det er tydelig at det jobbes med et paradigmeskifte i kommunen knyttet til medborgerskap og brukermedvirkning, men at det er for tidlig i planperioden til at det kan trekkes tydelige konklusjoner på effekter av endringene. Innenfor pårørendestøtte vurderes det i liten grad å være igangsatt tiltak eller oppnådd betydelige effekter i kommunen.

Datamaterialet knyttet til boligpolitikk peker på at innbyggere i Østre Toten kommune kan oppleve økt grad av mestring av livet hjemme, dersom boligen deres er egnet for det funksjonsnivået og den livsfasen innbyggeren er i. Muligheten for å kunne oppsøke aktiviteter og dagtilbud vektlegges i denne forbindelsen. Østre Toten kommune vurderes ikke å ha et tilstrekkelig mangfoldig boligtilbud, og det er etterslep på å planlegge og etablere alternative boformer for blant annet seniorer, herunder endelig avklaring av etterbruk av Kapp og Balke bo- og omsorgssentre. Det kan på denne bakgrunn tyde på at Østre Toten kommune ikke har tiltak som gir tydelig effekt på de lavere trinnene i innsatstrappen innenfor boligområdet.

Innenfor temaet aktiv omsorg og frivillighet vurderer vi at man ser effekter av den frivillige innsatsen hos en rekke brukergrupper, og at frivilligheten bidrar til å øke livskvaliteten, øke den fysiske aktiviteten og etablere sosiale fellesskaper. Informantene er ikke i tvil om at dette bidrar til at behovet for tjenester minimeres eller utsettes blant deler av befolkningen i Østre Toten.

Den digitale satsingen og innføringen av flere velferdsteknologiske løsninger vurderes å ha hatt effekt både gjennom å ha bedret samhandlingen mellom ansatte i kommunen og gitt mer effektiv ressursbruk i helse- og omsorgstjenestene. For tjenestemottakerne vurderes datamaterialet å synliggjøre at digitale verktøy kan gi økt selvstendighet og mestring blant brukerne. Dette er blant annet en effekt som kan knyttes til bruken av trygghetsalarmer. Likevel er det relevant å løfte frem at datamaterialet også viser, at flere informanter frykter uønskede effekter av økt digitalisering og bruk av velferdsteknologi i form av økt forekomst av ensomhet blant tjenestemottakerne, pga. færre fysiske møter med ansatte.

En effekt av planarbeidet, som ser ut til å være ikke-intendert, er at kommunen med Ny velferd 2040 har etablert en ny type strategisk planlegging som man nå tar med seg videre inn i andre sektorer (jf. Oppvekst 2040) og inn i kommuneplanens samfunnsdel.

6.3.1 Informantenes opplevelse av måloppnåelse

Medborgerskap, slik det forstås i Ny velferd 2040, innebærer blant annet at mål- og endringsprosesser skal ta utgangspunkt i brukerens forståelse av egne utfordringer og syn på egen utvikling og mestring. Forståelsen av medborgerskap innenfor rammene av økt samstyring, slik det kommer frem av kommune 3.0, innebærer en endring av brukerrollen, hvor brukerne i økende grad forstås som aktive og likeverdige samarbeidsparter, noe som igjen skal føre til økt mestring, selvstendighet og tilhørighet.

Brukerorientering er et sentralt moment når organiseringen av den offentlige forvaltningen og dennes virksomhet diskuteres, og innebærer en forventning om å sette brukernes behov i sentrum (Kjellevold, 2006). Økt brukerorientering kan samtidig være utfordrende for kommunene, når de utvikler helse- og omsorgstjenestene (Skarli, 2020). Som tidligere beskrevet fremkommer det både i dokumentgrunnlaget og intervjudataene at kommunen har tydelige intensjoner og har gjennomført konkrete tiltak på dette området. Like fullt fremstår det som usikkert hvorvidt dette p.t. har ført til at kommunen har oppnådd de ønskede effektene knyttet til målet om medborgerskap og brukerorientering.

Dataene fra bruker- og pårørendeintervjuene gir ikke grunnlag for å konkludere med at brukere og pårørende selv opplever at implementeringen av strategiplanen har styrket medborgerskap, brukerorientering og pårørendestøtte i tjenestene. I denne sammenhengen er det viktig å påpeke at dette er basert på et svært begrenset datagrunnlag, og derfor må tolkes med betydelig forsiktighet. Dette underbygges likevel når det som tidligere beskrevet både fra kommunens politiske ledelse og administrasjon pekes på at kommunen har et forbedringspotensial knyttet til å øke brukerinvolvering, legitimitet og forståelse for endringene som følger av Ny velferd 2040 hos kommunens innbyggere. I den videre implementeringen av Ny velferd 2040, forstås det derfor som viktig at disse forholdene adresseres i tilstrekkelig grad, for at kommunen skal lykkes med å nå planens målsetninger knyttet til medborgerskap.

Kommunens administrative ledelse beskriver også en fremtidig utfordring knyttet til familiekoeffisient. Det bør kommunen ta høyde for i det videre arbeidet, grunnet færre nærpå personer/pårørende i fremtiden. Dette understreker viktigheten av å legge grunnlag for gode, alternative løsninger blant annet knyttet til involvering av andre nærpå personer og frivillighet, samt økt bruk av digitaliserte løsninger. Sistnevnte for eksempel knyttet til velferdsteknologi, som ofte fremmer brukernes mobilitet, uten støtte fra pårørende (Isaksen et al., 2017). Det underbygger igjen viktigheten av bredden i kommunens arbeidsinnsats knyttet til alle de seks fokusområdene som er beskrevet i Ny velferd 2040, samt at de ulike fokusområdene må sees i tett sammenheng.

Pårørende ønsker ofte å hjelpe og støtte sine nærmeste. Hvis omsorgsoppgavene eller pårørenderollen blir for omfattende eller krevende, kan det imidlertid gå ut over pårørendes helse og livskvalitet (Skarli, 2021). Dette kan igjen føre til at de pårørende over tid selv får et økt behov for kommunale helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Pårørendes innsats er ofte betydelig mindre omfattende når kommunen har døgnansvaret for brukerne (Døhl et al., 2014; Hov, 2015). En nedbygging av kommunens heldøgnsinstitusjonsplasser, predikerer derfor

en økende pårørendebelastning over tid. Samtidig indikerer intervjudataene at det kan være et potensial for forbedring av pårørendearbeidet, blant annet knyttet til videreutvikling av avlastningstilbud til pårørende med store omsorgsoppgaver.

Som tidligere beskrevet ble arbeidet med Ny velferd 2040 i vesentlig grad begrunnet i et bærekraftperspektiv, gjennom en erkjennelse av at kommunen verken økonomisk eller kompetansemessig ville være i stand til å løse fremtidige oppgaver, uten å gjøre omfattende endringer i sektoren. Et slikt bærekraftperspektiv understøtter viktigheten av tilbud og systemer (som for eksempel avlastningstilbud), som ivaretar pårørende tidlig. Dette kan motvirke at pårønderollen blir for krevende og dermed redusere og utsette pårørendes fremtidige tjenestebehov, som kan bli svært ressurskrevende for kommunen.

Som beskrevet i kapittel 1 kan Ny velferd 2040 forstås som en ledd i transformasjonen over til kommune 3.0. Det innebærer en endring av brukere og pårørendes rolle i tråd med en samstyringsforståelse (NOU 2011:11, 2011; Osborne, 2021). Dette reflekteres i strategiplanen, hvor hensikten med å bli en kommune 3.0 beskrives som at alle skal oppleve mestring, selvstendighet og tilhørighet. I dette ligger en antakelse om at deltagende innbyggere opplever økt livskvalitet, samtidig som det støtter opp under kommunens overordnede mål for folkehelse om at «eget ansvar, mestring og deltagelse i samspill med offentlig og frivillig innsats ligge til grunn for en god folkehelse».

Funnene underbygger at tiltakene og endringene som følger av Ny velferd 2040 på folkehelseområdet peker i retning av en større grad av mestring hos befolkningen. Derfor bygger de opp under en prosess hvor tjenester og innsats i økende grad kan forskyves nedover i trinnene på innsatstrappen over tid. Samtidig er det et sentralt poeng i denne sammenhengen at dette er et arbeid i prosess, som vil kreve vedvarende innsats fra kommunen over tid. Funnene indikerer at kommunen har lyktes med å implementere det beskrevne paradigmeskiftet internt i egen organisasjon. Legitimiteten og forståelsen for de omfattende endringene som følger av Ny velferd 2040 hos kommunens innbyggere er derimot et område hvor det kan være behov å styrke innsatsen i det videre implementeringsarbeidet.

6.4 Peker resultater og effekter i ønsket retning?

Datamaterialet indikerer at arbeidet med og implementeringen av Ny velferd 2040 har bidratt til at sammensetningen av tjenestetilbudet innenfor helse-, omsorgs- og velferdssektoren utvikler seg i ønsket retning og at man ser ønskede effekter av tiltakene som er igangsatt.

Samtidig er det utfordringer særlig knyttet til utviklingen av et mer mangfoldig boligmarked og botilbud i kommunen, avklaring av etterbruken av Kapp og Balke bo- og servicesentre og ikke minst knyttet til aksept i befolkningen for det nye tankegodset som ligger i kommune 3.0 og samskapingstankegangen.

Det kan være utfordrende for kommunen å balansere forholdet mellom å levere kvalitativt gode tjenester til innbyggerne i det daglige, samtidig som tjenestene er under en krevende omstillingsprosess for å sikre kvalitativt gode og økonomisk bærekraftige tjenester i framtiden. Dette bidrar til å komplisere prosessen med å legitimere omstillingsarbeidet hos innbyggerne i kommunen, og understreker viktigheten av å vurdere både rekkefølgen på og hurtigheten av de endringene som gjennomføres. Dette slik at både tjenestenes løpende driftsoppgaver og endringsbehov ivaretas.

6.4.1 Fremmere og hemmere for måloppnåelse

Den administrative og politiske forankringen av Ny velferd 2040 oppleves å fremme måloppnåelsen i planarbeidet, og oppfølgingen av planen i budsjettprosessene er svært viktig. En aktiv holdning fra sentraladministrasjonen, og særlig kommunalsjefen har vært sentral.

Våre informanter har beskrevet hvordan koronapandemien og datainnbruddet har hemmet gjennomføringen av Ny velferd 2040. En svak kobling til andre sektorer i kommunen samt mangel på utviklingsmidler og frikjøp av personale til oppfølging av tiltakene nevnes i tillegg som hemmende for måloppnåelsen. Materialet viser også at den raske nedbyggingen av tjenester, uten at man har klart å bygge opp lovede alternativer til tjenestetilbudet, har skapt misnøye og uro i befolkningen. Det kan ha hemmet arbeidet med Ny velferd 2040.

6.4.2 Ytre rammebetingelser og samarbeid, oppgavefordeling og grenseflater med andre relevante offentlige instanser

Kommuneøkonomien og overordnet nasjonale og regionale føringer knyttet til organiseringen av helsetjenestene er vedvarende rammebetingelser som kommunen må forholde seg til og innordne seg etter i innretning av sine kommunale helse- og omsorgstjenester.

I vårt datamateriale går det tydelig frem at politikere og ansatte opplever de trange økonomiske rammer som svært krevende, og poengterer at stimuleringsordninger øremerket omstillingsarbeid innenfor helse- og omsorgssektoren er etterlengtet.

Det er også mer episodiske forhold som i en periode vil sette rammene for ressursbruken i kommunen og i så måte påvirke oppfølgingen av kommunens strategiske omstillingsarbeid. Eksempler på dette er koronapandemien og dataangrepet på Østre Toten kommune. Slike episoder kan kommunen i noe omfang forberede seg på i det systematiske beredskapsarbeidet. Også sammenslåingsprosessen av Hedmark og Oppland fylkeskommuner nevnes som en ramme som har påvirket kommunens generelle strategiske arbeid en periode.

Videre nevnes utfordringer med å rekruttere kvalifisert helsepersonell som en svært krevende rammebetingelse som kommunen forventer og frykter vil komplisere omstillingsarbeidet i tiden som kommer.

Flere informanter beskriver at kommunens ansvar for utskrevne pasienter fra sykehusene som har store behov for medisinsk oppfølging, er krevende å håndtere. Slike utfordringer ønsker kommunen å jobbe med i det regionale samarbeidet i Helsefelleskap Innlandet. Særlig helseregion Gjøvik-Hadeland er et potensielt viktig samarbeids- og samordningsforum for kommunen, hvor også Østre Toten kommune er planlagt som vertskommune. Flere informanter legger vekt på at dette samarbeidet fremover kan bli sentralt for kommunen for å løse utfordringer og utnytte muligheter knyttet til samhandlingen med blant annet spesialisthelsetjenesten.

7 ANBEFALINGER - FORBEDRINGS-PUNKTER

I dette kapitlet besvarer vi kort evalueringens andre hovedproblemstilling: Hvilke forbedringspunkter er det relatert til implementering, styring og måloppnåelse? Fremstillingen tar utgangspunkt i evalueringens funn, slik disse er vurdert med bakgrunn i eksisterende kunnskap på området, i rapportens diskusjonsdel. Fremstillingen er organisert tematisk etter de tre områdene revisjon og konkretisering av mål (jf. problemstillingens pkt. 2.1), kommunens interne politiske og administrative organisering og prosesser (jf. problemstillingens pkt. 2.2), samt involvering av sivilsamfunn og brukere (jf. problemstillingens pkt. 2.3).

7.1 Revisjon og konkretisering av mål og måloppnåelse

På generelt grunnlag påpekes det at en revidering av Ny velferd 2040 bør ses i sammenheng med en kommende revisjon av kommuneplanens samfunnsdel, slik at mål i samfunnsdelen og Ny velferd 2040 samsvarer. Dette kan bidra til å fremme samarbeid i kommunen mot slike mål, på tvers av sektorer og enheter. En felles innsatstrapp for kommunen, som viser hvordan de ulike trinnene på den kan bidra til kommunens overordnede mål og sektorens mål kan trolig være nyttig.

7.2 Kommunens interne politiske og administrative organisering og prosesser

- Det er i dag en generell politisk støtte til planen og gjennomføringen av den. Det synes likevel å være behov for å utvikle det felles kunnskapsgrunnlaget for politikere og administrasjon knyttet til status og utvikling. Felles, regelmessige kontaktmøter kan være ett virkemiddel.
- Det er et potensial for bedre samarbeid mellom ulike enheter og sektorer i kommunen. En enhetlig administrativ oppbygging av de ulike kommunale sektorene vil kunne lette slik samarbeid, og kan derfor vurderes.
- Evalueringen understreker viktigheten av en bevissthet rundt både rekkefølgen på og hurtigheten av de endringene som gjennomføres. Dette slik at både tjenestenes løpende driftsoppgaver og endringsbehov ivaretas.

7.3 Involvering av sivilsamfunn, frivillighet, brukere og pårørende

- Kommunen har et forbedringspotensial knyttet til å øke legitimitet og forståelse for endringene som følger av Ny velferd 2040 hos kommunens innbyggere. Innbyggerne bør i større grad involveres, for å skape en mer generell aksept for overgangen fra kommune 2.0 til kommune 3.0. I den videre implementeringen forstås det derfor som viktig at disse forholdene adresseres i

tilstrekkelig grad, for at kommunen skal lykkes med å nå planens målsetninger. Bevissthet rundt rekkefølgen på og hurtigheten av endringene som gjennomføres, slik det er påpekt ovenfor, vil også kunne være av betydning for å øke legitimiteten for endringen hos kommunens innbyggere.

- Det kan være et potensiale for å utnytte og mobilisere ressursene på tvers av kommunal- og frivilligsektor bedre, gjennom et større fokus på samarbeid knyttet til koordinering av de frivillige tjenestene i Østre Toten kommune.
- Funnene illustrerer at det er oppmerksomhet knyttet til balansen mellom kommunal- og frivillig sektor, både på politisk nivå og hos frivilligheten. Dette knyttet til forventninger om at frivilligheten skal bistå kommunen i helse- og omsorgsoppgaver på den ene siden og opprettholdelsen av den frivillige innsatsen som uavhengig, på den andre. Dette synliggjør en overordnet problematikk som kommunen bør ta hensyn til i det videre arbeidet med implementering av strategiplanen.
- Brukerinvolvering er et svært sentralt element knyttet til både medborgerskap, brukerorientering og samskaping. Funnene tyder på at kommunen har et forbedringspotensial knyttet til brukerinvolvering i tjenestene. Det anbefales derfor at kommunen har oppmerksomhet på denne tematikken i det videre arbeidet.
- Pårørende er en viktig ressurs både for innbyggerne og kommunen. Med hensyn til kommunens fremtidige økonomisk bærekraft forstås det i den videre implementeringen som viktig å ha oppmerksomhet knyttet til tilbud og systemer som ivaretar pårørende med omfattende og tyngende omsorgsoppgaver, tidlig i omsorgsløpet. Dette slik at en kan redusere og utsette pårørendes fremtidige tjenestebehov, som kan bli svært ressurskrevende for kommunen både økonomisk og kompetansemessig.

7.4 Andre forbedringspunkter

- Funnene peker på mangelfull opplæring av brukere og pårørende knyttet til digitale verktøy, samt ulik digital kompetanse blant de ansatte i kommunen. Forskningsevidens fra norske kommuner underbygger viktigheten av at kommunen prioriterer og følger opp opplæring av både brukere og ansatte, for at implementeringen av teknologiske løsninger skal lykkes og kommunen skal oppnå målene knyttet til innføring og bruk av slike løsninger.

8 REFERANSER

- Alvesson, M. & Kärreman, D. (2000a). Taking the Linguistic Turn in Organizational Research: Challenges, Responses, Consequences. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 36(2), 136-158. <https://doi.org/10.1177/0021886300362002>
- Alvesson, M. & Kärreman, D. (2000b). Varieties of Discourse: On the Study of Organizations through Discourse Analysis. *Human Relations*, 53(9), 1125-1149. <https://doi.org/10.1177/0018726700539002>
- Andfossen, N. B. (2020). Co-production between long-term care units and voluntary organisations in Norwegian municipalities: a theoretical discussion and empirical analysis. *Prim Health Care Res Dev*, 21, e33. <https://doi.org/10.1017/s1463423620000341>
- Andfossen, N. B. (2021). *Omfang og mangfold av frivillighet i omsorg – et potensial for innovasjon i omsorgssektoren?* (Publikasjonsnr. 16) [Høgskolen i Innlandet]. Lillehammer. <https://brage.inn.no/inn-xmllui/bitstream/handle/11250/2756243/PhD%20Andfossen%20Digital%20A4%20%202021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Berg, H., Zanaboni, P. & Alnes Rigmor, E. (17). Bruk av videokommunikasjon i hverdagsrehabilitering - utprøving og erfaring. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 3(2), 158-160. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2017-02-13>
- Carter, N., Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Blythe, J. & Neville, A. J. (2014). The use of triangulation in qualitative research. *Oncol Nurs Forum*, 41(5), 545-547. <https://doi.org/10.1188/14.Onf.545-547>
- Christensen, T. & Lægreid, P. (2011). Complexity and Hybrid Public Administration—Theoretical and Empirical Challenges. *Public Organization Review*, 11(4), 407-423. <https://doi.org/10.1007/s11115-010-0141-4>
- Døhl, Ø., Garåsen, H., Kalseth, J. & Magnussen, J. (2014). Variations in levels of care between nursing home patients in a public health care system. *BMC Health Services Research*, 14(1), 108. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-108>
- Graneheim, U. H., Lindgren, B. M. & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Educ Today*, 56, 29-34. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>
- Guldvik, I. (2002). Troverdighet på prøve. Om gruppeintervju som metode for å produsere valide data om politiske diskurser. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 43(1), 30-49.
- Haukelien, H. (2020). Alderdom i det teknologiske Utopia? Velferdsteknologi i norske kommuner. I *Velferdstjenestenes vilkår* (s. 213-235). <https://doi.org/doi:10.18261/9788215034713-2020-12>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). *Helse- og omsorgstjenesteloven med merknader og forskrifter: lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m* (24.06.2011 nr. 30). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* (Meld. St. 26 (2014-2015)). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/sec1>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Vi- de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan*.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deb1aa4a/vi-de-parorende.pdf>

- Holbæk, R. (2020). *Helhetlige pasientforløp* (v5). A. Kaupang.
- Hov, J. (2015). «De får han aldri»: Om erfaringane til pårørende og pleiepersonalet og det som står på spel i møtet mellom heimeverda og sjukeheimsverda [Doktorgradsavhandling, Universitetet i Nordland]. Bodø. <https://nordopen.nord.no/nord-xmlui/handle/11250/286575>
- Isaksen, J., Paulsen, K. B., Skarli, J., Stokke, R. & Melby, L. (2017). Hvilken nytte har hjemmeboende med hjelpebehov av velferdsteknologi? *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 3(2), 117-127. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2017-02-09> ER
- Jøranson, N. (2017). Hvordan kan aktivitet med selroboten Paro fremme helse hos sykehjemsbeboere med en demenssykdom? *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 3(2), 94-106. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2017-02-07>
- Karlsen, T. I. (2017). *Oppsummerende rapport. Befolkningsundersøkelse til personer i alderen 55 år, 60 år, 67-71 år og 80-81 år. Østre Toten kommune, høsten 2017.* . U. i. Agder.
- Kjellevoid, A. (2006). Idealet om brukerorientering i helse- og sosialtjenesten. *Lov og Rett*, 45(01-02), 3-25. http://www.idunn.no/lor/2006/01-02/idealet_om_brukerorientering_i_helse-og_sosialtjenesten_-_fagfelleverdert_ar
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal norsk forlag.
- Lerdal, A. & Karlsson, B. (2008). Bruk av fokusgruppeintervju. *Sykepleien forskning*, 2008(3), 172-175. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2008.0036>
- Madriz, E. (2000). Focus Groups in Feminist Research. I N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Red.), *Handbook of Qualitative Research* (2. utg., s. 835-850). Sage Publications, Inc.
- Morgan, D. L. (1990). *Focus Groups as Qualitative Research*. Sage Publications, Inc.
- NOU 2011:11. (2011). *Innovasjon i omsorg*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2011-11/id646812/sec1>
- Osborne, S. P. (2021). *Public Service Logic. Creating Value for Public Service Users, Citizens, and Society Through Public Service Delivery*. Routledge.
- Radnor, Z. & Osborne, S. P. (2013). Lean: A failed theory for public services? *Public Management Review*, 15(2), 265-287. <https://doi.org/10.1080/14719037.2012.748820>
- Rønning, R. (2015). Forord. I L. H. Jensen (Red.), *Frivillighet i omsorgssektoren* (s. 8-9). Aldring og Helse. Nasjonal kompetansetjeneste.
- Rønning, R. (2021). *Innovasjon i offentlig sektor. Innover eller bli innover*. Universitetsforlaget. <https://doi.org/10.18261/9788215046235-2021-00> ER
- Rønning, R. F. o. l. p. s. l. O. s. a. d. f. i. i. o. i. s. m. o. s. (2011). *Frivillige og lønnede på samme lag. Om styrking av den frivillige innsatsen i omsorgsarbeidet – i samspill med offentlig sektor* (ØF-rapport, Issue. Østlandsforskning.
- Skarli, J. B. (2020). Sammensatte behov og store variasjoner. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 6(3), 1-17. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2020-03-08>
- Skarli, J. B. (2021). Responsibilization and value conflicts in healthcare co-creation: a public service logic perspective. *Public Management Review*, 1-22. <https://doi.org/10.1080/14719037.2021.2013070>
- Statistisk Sentralbyrå. (2022). *Befolkning*. <https://www.ssb.no/befolkning>
- Stokke, R. (2018). *From "Plug" to "play". Making established technology innovations work in caring services* [Doctoral dissertation, Inland Norway University of Applied Sciences]. Lillehammer. <http://hdl.handle.net/11250/2575152>
- Sørensen, E. & Torfing, J. (2018). Governance on a bumpy road from enfant terrible to mature paradigm. *Critical Policy Studies*, 12(3), 350-359. <https://doi.org/10.1080/19460171.2018.1437461>
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. Fagbokforlaget.

- Østre Toten kommune. (2016). *Kommuneplanen 2016-2028 – samfunnsdel*. Ø. T. kommune.
- Østre Toten kommune. (2017a). *Handlingsprogram 2018-2021. Økonomiplan 2018-2021. Budsjett 2018*. Østre Toten kommune.
- Østre Toten kommune. (2017b). *Ny velferd 2040. Strategisk plan for helse- og omsorg og velferdstjenestene 2018-2040*. Østre Toten kommune.
- Østre Toten kommune. (2018a). *Handlingsprogram 2019 – 2022 Økonomiplan 2019 – 2022. Budsjett 2019*. Østre Toten kommune.
- Østre Toten kommune. (2018b). *Labo*. <https://www.ototen.no/tjenester/helse-omsorg-og-sosiale-tjenester/sykehjem-og-eldreomsorg/labo/>
- Østre Toten kommune. (2020a). *Helhetlig pasientforløp og pasientsikkerhet. Powerpoint-presentasjon*, Østre Toten kommune.
- Østre Toten kommune. (2020b). *Implementeringsplan Helhetlige pasientforløp*. Østre Toten kommune.
- Østre Toten kommune. (2021a). *Grunnlag for konseptutredning for utvikling av fremtidig boligbehov for eldre*. Østre Toten kommune.
- Østre Toten kommune. (2021b). *Helhetlig innsatstrapp. PP-presentasjon for Østre Toten kommunestyre 16.2.2021*.
- Østre Toten kommune. (2021c). *Kommunedelplan for Lena. Planbeskrivelse*. <https://www.ototen.no/f/p1/ic40e6f51-b006-4b77-982d-8e3ef04924ce/kommunedelplan-for-lena-vedtatt-planbeskrivelse.pdf>
- Østre Toten kommune. (2021d). *Organisering helse, omsorg og velferd fra 2020*. Østre Toten kommune.
- Østre Toten kommune. (2021e). *Styringsdokument 2022. Handlingsprogram og økonomiplan 2022 – 2025. Årsbudsjett 2022*. Østre Toten kommune.

VEDLEGG

A. Sentrale dokumenter

- Boligutvikling for eldre. Presentasjon i formannskapet, 17.02.2021
- Enhetenes evaluering og behov
- Fokusområder og aktiviteter i helse, omsorg og velferd 2020 – 2021
- Forslag til planstrategi 2020- 23, kommunestyresak 046/20
- Grunnlag for konseptutredning for utvikling av fremtidig boligbehov for eldre, 2021.
- Handlingsprogram 2018- 21/ 2020- 23, Økonomiplan 2018- 21/ 2020- 23, årsbudsjettene 2018- 22
- Helhetlige pasientforløp
- Helhetlig innsatstrapp. Utviklingsprosjekt i Helse, omsorg og velferd i 2021 og for Barn, oppvekst og opplæring i 2022. Presentasjon for Kommunestyret. Grunnlag for konseptutredning for utvikling av fremtidig boligbehov for eldre, 5.2.2021.
- Implementeringsplan Helhetlige pasientforløp, juni 2020
- Kommunal planstrategi (presentasjon)
- Kommuneplan 2016-2028 - Samfunnsdelen
- Ny velferd 2040. Strategisk plan for helse - omsorg og velferdstjenestene 2018 – 2040
- Oppsummerende rapport Befolkningsundersøkelse til personer i alderen 55 år, 60 år, 67-71 år og 80-81 år Østre Toten kommune, høsten 2017 Utredning helseregionsamarbeid 2021- 22
- Organisering helse, omsorg og velferd fra 2020 1.8.2021
- Oversikt over kommunens innsatser i reformen, sak 030/20- Utvalg for Helse, omsorg og velferd (HOV)
- Oversikt over kommunens innsatsområder i reformen (Leve hele livet).
- Planprogram for revisjon av kommuneplanens samfunnsdel 2022-2034
- Utvalgsvurderinger til utarbeiding av ny kommunal planstrategi 2020-2023 for Østre Toten kommune Utvalg for barne, oppvekst og opplæring (BOO).

B. Intervjuguider

Intervjuguide fokusgruppe- politikere og administrativ ledelse

- 1) Kort om deltakerne; posisjon, utdannelse, involvering i arbeidet med Ny velferd
- 2) Forberedelse til Ny velferd 2040
 - a) Hvorfor Ny velferd 2040?
 - b) Hvorfor valgte temaområder og innholdet i disse, som prioriteringer?
- 3) Hvordan er Ny velferd implementert (gjennomført) politisk og administrativt
 - a) Erfaringer så langt med endringer i politisk og administrativ organisering, innen og mellom de tre ulike hovedsektorene?
 - b) Er prioriteringer av tilbud, digitalisering og forebyggende arbeid i tråd med strategiplanen?
 - c) Hvordan har frivillighet/sivilsamfunn vært involvert – hvordan har det påvirket implementering, resultater og effekter?
 - d) Er de vedtatte strategier og tiltak relevante for måloppnåelse og ønska effekter?
- 4) Andre resultater (tiltak) så langt av «Ny velferd 2040»
 - a) Tilføring/endring i økonomiske ressurser?
 - b) Opplæring/ kursing?
 - c) Andre resultater enn de som er nevnt?
- 5) Effekter av Ny velferd
 - a) Hvilke mer konkrete effekter ønsket man seg i utgangspunktet?
 - b) Har kommunens satsinger ført til at innbyggerne i økt grad *mestrer egne helseutfordringer*?
 - c) Har kommunens satsinger ført til at *behovet for tjenester utsettes og reduseres*?
 - d) Andre effekter til nå?
- 6) Peker resultater og effekter i ønsket retning; hvorfor/hvorfor ikke?
Hva virker fremmende/hemmende for å oppnå ønska resultater og effekter?
- 7) Er grenseflatene, oppgavefordelingen, samarbeidet og kompetanse mot *andre relevante offentlige sektorer* utnyttet på en god måte?
- 8) Hvordan påvirker ytre rammebetingelser implementeringen av strategien?
- 9) Hvilke forbedringspunkter er det med hensyn til revisjon og konkretisering av mål?
- 10) Hvilke forbedringspunkter er det med hensyn til kommunens interne politiske og administrative organisering og prosesser?
- 11) Hvilke forbedringspunkter er det med hensyn til involvering av frivillige, brukere og pårørende?
- 12) Andre forbedringspunkter?

Intervjuguide fokusgruppe - ledere som representerer fokusområdene

Kort om deltakerne; posisjon, utdannelse, involvering i Ny velferd og implementering

Iverksetting av tiltak på bakgrunn av Ny velferd

- 1) Hva synes dere om ny organisasjonsmodell fra 2020 (HOV – Samfunnsutvikling)?
- 2) Hva synes dere om tilgangen på ulike ressurser (jfr. felles stabs- og støttefunksjon HOV)
- 3) Er det igangsatt tiltak innen de ulike temaområdene og hvordan har tiltakene virket.
 - a) Folkehelse
 - b) Brukerinvolvering og pårørendestøtte
 - c) Frivillighet og øvrig involvering av befolkningen
 - d) Lederutvikling – utvikling av organisasjonene (Kompetanseplaner og kompetansebygging)
 - e) velferdsteknologi og innovasjon
 - f) Boligpolitikk
- 4) Er tiltakene i tråd med det en ønsker å oppnå med Ny velferd?
- 5) Har dere fått en økt prioritering av det forebyggende arbeidet etter vedtak av Ny velferd?
 - a) (jfr. mål om at det i 5 % av budsjetttrammen i sektoren forbeholdes forebygging)
- 6) På hvilken måte har frivillighet spilt en rolle i gjennomføringen av tiltak og for å få effekter?
- 7) På hvilken måte er *tiltakene* påvirket av brukere eller pårørende – og har det påvirket *dem*?
- 8) Har tiltakene bidratt til at innbyggerne i økt grad *mestrer egne helseutfordringer*?
- 9) Har tiltakene bidratt til at *behovet for tjenester utsettes og reduseres* hos innbyggerne?
- 10) På hvilken måte har samarbeid mellom ulike etater/avdelinger betydning for gjennomføring av tiltak og effekter av dem – kunne dette vært bedre?
- 11) Hva påvirker ellers gjennomføring av tiltak?
- 12) Kommentar; hva burde eventuelt vært gjort annerledes for å iverksette Ny velferd?
- 13) Er det noe dere ønsker å tilføye om temaet?

Intervjuguide fokusgruppe - representanter fra frivillighet/sivil sektor

- 1) Presentasjonsrunde
 - a. Hvilke enkeltpersoner/organisasjoner deltar i intervjuet
- 2) På hvilken måte bidrar du/din organisasjon innenfor helse, omsorgs- og velferdsområdet?
- 3) Opplever dere at kommunen aktivt rekrutterer frivillige?
 - a. Hvis ja – på hvilken måte og av hvem (er det etablert digital løsning for å melde sin interesse)?
 - b. Hvis nei – fortell om bakgrunnen for ditt/deres frivillige arbeid i Østre Toten?
- 4) Opplever dere at kommunen aktivt følger opp det frivillige arbeidet?
 - a. Hvis ja – på hvilken måte og av hvem?
- 5) Har kommunens oppfølging av den frivillige innsatsen endret seg de siste tre årene?
 - a. Eventuelt på hvilken måte?
- 6) Opplever dere at dere inngår i et samarbeid med Østre Toten kommune?
 - a. Hvis ja- kan dere beskrive hvordan slikt samarbeid foregår?
 - b. Hvis ja – hvordan har dette samarbeidet fungert?
- 7) Hvorfor er frivillig innsats viktig i denne sammenhengen og hva kan den bidra med?
- 8) Hva opplever du/dere som fremmende for frivillig innsats?
- 9) Hva opplever du/dere som hemmende for frivillig innsats?
- 10) Er det forhold dere mener Østre Toten kommune bør ha spesielt fokus på fremover for å rekruttere til, følge opp og styrke samarbeidet med frivillig sektor?
- 11) Opplever dere at Østre Toten kommune er en aktiv tilrettelegger for det frivillige arbeidet i kommunen?
 - a. Hvis ja, beskriv hvordan og hvorfor?
 - b. Hvis nei, hvorfor ikke og hva tenker dere kan gjøres for å forbedre dette?
- 12) Hvilken betydning opplever du/dere at det frivillige arbeidet har for kommunens innbyggere og for kommunen som tjenesteleverandør?
- 13) Er det mer du ønsker å si eller tilføye om temaet?

Intervjuguide pårørende

Innledning og presentasjonsrunde: Deltakerne presenterer seg kort.

Om tjenester til brukeren

- 1) Hvor lenge har brukeren mottatt tjenester fra Østre Toten kommune?
- 2) Har det vært noen endring i tilbudet brukeren får (de siste tre årene)?
- 3) Opplever dere at tilbudet brukeren mottar fra kommunen er tilpasset hennes/hans behov og har bidratt til at brukeren mestrer sine helseutfordringer på en bedre måte enn før? Evt. hvorfor/ hvorfor ikke?
- 4) Hvordan bistår dere som pårørende brukeren (praktisk hjelp, aktiviteter og sosialt samvær, pleie-/omsorgsoppgaver, representere brukeren)?
- 5) Hvordan har *ditt bidrag* påvirket helsesituasjonen for brukeren?
- 6) Opplever dere at deres oppfatninger og ønsker rundt tjenestene og hjelpen til brukeren blir hørt og tatt hensyn til? Bruk gjerne et konkret eksempel hvis dere har.
- 7) Til pårørende til demente: Har brukeren fått tilbud om dagtilbud fra Østre Toten kommune?
- 8) Har brukeren fått nye digitale verktøy som en del av de kommunale helse- og omsorgstjenestene?
 - a) Hvis ja: Har brukeren fått opplæring i bruken av disse verktøyene? Har du som pårørende fått opplæring i bruken av disse verktøyene?

Om pårønderollen, egne behov og tjenester

- 1) Opplever dere som pårørende å ha fått støtte og/eller avlastning fra Østre Toten kommune?
 - a) Hvis ja – hvem har bidratt i dette?
 - b) Hvis ja - har frisklivssentralen hatt en rolle i dette?
- 2) Opplever dere at det er samsvar mellom deres og brukerens behov?
- 3) Til informanter med barn som pårørende: Har barna deres fått oppfølging av Østre Toten kommune? Hvis ja, på hvilken måte og hvor ofte?
- 4) Kommunen har et ønske om å støtte og styrke dere i rollen som pårørende. Har «Ny velferd 2040» (kommunens innsats) bidratt til at dere mestrer rollen som pårørende på en bedre måte enn før?
- 5) Hva hemmer eller fremmer dere som pårørende sin mulighet til å bedre selvstendighet og livskvalitet hos brukeren?
- 6) Hva opplever dere som de største utfordringene i samarbeidet med kommunen i denne sammenhengen?
- 7) Er det forbedringspunkter med hensyn til hvordan dere som pårørende kan bli involvert i større grad?
- 8) Er det andre ting dere har lyst til å ta opp eller nevne i denne sammenhengen, som vi kan ha glemt?

Intervjuguide brukere

Innledende spørsmål

- 1) Bakgrunnsopplysninger: Kjønn, alder, arbeids- og boforhold, pårørende i nærheten.
- 2) Hvilke tjenester og tilbud mottar du fra kommunen?
- 3) Har det vært noen endringer i tilbudet du har fått de siste tre årene?
- 4) Opplever du at tilbudet du mottar fra kommunen er tilpasset ditt behov?
- 5) Har tilbudet du får fra kommunen bedret din situasjon?

Medvirkning

- 1) Opplever du at kommunen har kartlagt hva som er viktig for deg, hva du har mulighet for å klare selv og hva du trenger hjelp til?
- 2) Opplever du at du har fått anledning til å medvirke til hvilke tjenester du mottar og organiseringen av din egen hverdag?

Tjenester, tilbud og aktiviteter i kommunen

- 1) Er du tilbudt en kommunal koordinator og har du fått utarbeidet individuell plan?
- 2) Kjenner du til møteplasser, tilbud og aktiviteter i Østre Toten kommune som kan være relevante for deg?
- 3) Har du blitt invitert til å utvikle/utforme tilbud i kommunen?

Hemmere og fremmere for egenmestring og brukermedvirkning

- 1) Hva bidrar til at du føler *mestring* og opplever god livskvalitet??
- 2) Motsatt, hva virker hemmende for at du opplever mestring og god livskvalitet?
- 3) Hva er viktig for at du selv kan påvirke hva slags hjelp du mottar i hverdagen?
- 4) Motsatt, hva kan redusere din mulighet til å påvirke hva slags hjelp og tilbud du mottar i hverdagen?
- 5) Er det noe kommunen kan gjøre for at du kan delta mer i å tilrettelegge din egen hverdag?
- 6) Hva opplever du som de største utfordringene i samarbeidet med tjenestene i denne sammenhengen?

Digitalisering og bolig

- 1) Har tjenestene du mottar blitt mer digitalisert?
- 2) Opplever du/tror du at flere digitale løsninger kan skape mer frihet for deg som tjenestemottaker?
- 3) Opplever du at boforholdene dine er godt tilpasset dine forutsetninger?
- 4) Opplever du at tjenestene og tilbudene som dere har i Østre Toten kommune kan bidra til at flere kan bo hjemme lengre og trives med det?
- 5) Opplever du/tror du at økt brukermedvirkning kan sikre at innbyggerne i Østre Toten får mer tilpassede tjenester?
- 6) Er det andre ting du har lyst til å ta opp eller nevne i denne sammenhengen, som jeg kan ha glemt?

Østre Toten kommunes Ny velferd 2040 har et strategisk og langsiktig blikk på hvordan de kommunale helse- og omsorgstjenester skal bli og forbli bærekraftige når etterspørselen etter tjenester forventes å øke, samtidig med at tilgangen til kompetent arbeidskraft blir mindre og kommuneøkonomien blir trangere. En ønsket overordnet effekt av planarbeidet er å redusere og utsette innbyggernes behov for kommunale helse- og omsorgstjenester og styrke innbyggernes involvering og opplevelse av mestring i eget liv.

Evalueringsens datamateriale indikerer at arbeidet med og implementeringen av Ny velferd 2040 har bidratt til at sammensetningen av tjenestetilbudet innenfor helse-, omsorgs- og velferdssektoren har utviklet seg i ønsket retning, og at man ser ønskede effekter av flere av tiltakene som er igangsatt.

I evalueringen konkluderes det med at implementeringen av Ny velferd 2040 er godt i gang. Innenfor områder som organisasjonsutvikling, digitalisering og frivillighet har Østre Toten kommune iverksatt flere tiltak, mens kommunen vurderes å ha kommet kortere innenfor de definerte satsingsområdene knyttet til brukermedvirkning og pårørendestøtte.

Datamaterialet viser at administrasjon og det politiske nivået har vært noe i utakt i forbindelse med implementeringen av Ny velferd 2040 spesielt i forbindelse med nedleggelse av Kapp og Balke bo- og servicesentre før nye alternative tilbud var klare.