



Plan for helse- og omsorgstjenester 2018-2028.

Eidsvoll kommune



Vedtatt av kommunestyret.....

Innholdsfortegnelse

OPPSUMMERING.	3
FORANKRING OG MANDAT	4
<i>Overordnet strategi</i>	5
<i>Planens innhold - avgrensninger</i>	6
<i>Statistikk og kilder</i>	6
LOVGRUNNLAG OG NASJONALE FØRINGER	6
<i>Samhandlingsreformen.</i>	8
SAMMENHENG MED ANNET PLANVERK I KOMMUNEN.	8
<i>Kommuneplan</i>	8
<i>Folkehelsestrategi.</i>	9
<i>Oversiktsdokument over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Eidsvoll kommune 2016.</i>	9
UTFORDRINGSBILDET.	9
OMSORGSTRAPPEN.	12
<i>Omsorgstrapp rusavhengighet, psykiske problemer, andre funksjonshemninger BEON - prinsippet (beste effektive omsorgsnivå).</i>	13
MÅL OG STRATEGIER I HELSE OG OMSORG MOT 2026.	14
VEDLEGG	18

OPPSUMMERING.

Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven) tro i kraft 1. januar 2012. For kommunene innebærer det både økt ansvar for helsetjenester og for helsefremmende og forebyggende arbeid i alle deler av helse- og omsorgstilbudet.

Dagens situasjon og utfordringsbilde i Eidsvoll er grunnlaget for planens mål og strategier. Både vekst og demografi vil bety økt press på kommunale tjenester. For at sektoren skal være økonomisk bærekraftige i framtida, må tjenestene omstilles og innovasjons- og brukerfokus økes. Samtidig må det forebyggende folkehelsearbeidet prioriteres og det må etableres en framtidsrettet boligpolitikk som legger til rette for å kunne bo hjemme lengst mulig. Enkeltpersoner må i framtida ta større ansvar for egen helse og helse- og omsorgstjenestene skal understøtte brukerens egne ressurser og mestring.

Utfordringene for Eidsvoll kommune er knyttet både til et brukerperspektiv og et samfunnsøkonomisk perspektiv. En vurdering basert på begge disse perspektivene gir satsningsområder og tiltak som innebærer en dreining av helse- og omsorgstjenestene. Dreiningen innebærer tidligere innsats og større innsats for å begrense og forebygge sykdom, større innsats for samordning og koordinering av tjenestene og en større innsats for å nytte lokalmiljøets samlede omsorgsressurser. Dette er satsninger som både vil gi en bedre helse- og omsorgstjeneste for innbyggere og brukere der mestring får et hovedfokus, samtidig som trykket på deler av helse- og omsorgstjenestene vil bli redusert på sikt. Dreiningen står ikke i motsetning til en oppfatning om at dagens tjenester har mange kvaliteter og at de fleste brukerne tas hånd om på en god måte. Dreiningen skal ikke fjerne oppmerksomheten fra kvalitets- og utviklingsarbeid som mer isolert er rettet inn mot det enkelte tjenestestedets ytelser.

Dreiningen forutsetter at innbyggere og brukere i størst mulig grad får tjenester i eget hjem. Dette handler både om muligheter for egenmestring for den enkelte, og om bruk av ressurser i et samfunnsøkonomisk perspektiv. Denne planen legger opp til at framtidige behov for heldøgnsomsorg i hovedsak ivaretas i bolig/samløkaliserte boliger med mulighet for bemanning. Dagens sykehjem vil i årene framover bestå av flere korttids/rehabiliteringsplasser og avlastning i tillegg til spesialiserte plasser for personer med demens, rus- og psykiske lidelser. Økt satsning på egenmestring gjør at flere klarer seg lenger og med færre tjenester. På denne måten kan flere bo i egen bolig/samløkalisert bolig. Det er med denne dreiningen flere målgrupper kan ivaretas ved at sykehjemmene i økt grad brukes til behandling og rehabilitering. Dette er mulig nå, fordi vi i tiden fram mot 2020 har en moderat vekst i antall eldre, før vi får en stor økning av antall eldre i årene fra 2020.

Planen har et langsiktig og overordnet perspektiv og skal sikre at kommunen oppfyller sin plikt etter helse- og omsorgstjenesteloven, slik at innbyggerne får et riktig tjenestetilbud. Planen er knyttet opp mot til lovgrunnlag, nasjonale føringer og lokale prioriteringer i kommunens øvrige planverk.

Den enkelte virksomhet skal årlig utarbeide konkrete tiltak i samsvar med planens satsningsområder. Dette skal gjøres i forbindelse med arbeid med kommunens Handlingsplan og budsjett og følges opp i de ordinære rapporteringene.

FORANKRING OG MANDAT

Eidsvoll kommune vedtok plan for pleie- og omsorgstjenester i 2009. Planen er i hovedsak fulgt opp gjennom handlingsplanene og de fleste av målene er realisert. Det er imidlertid behov for en ny og oppdatert plan, basert på et nytt faktagrunnlag og nye behovsvurderinger, slik at tjenestenivået kan tilpasses og innarbeides i kommunens ulike planer.

Hovedutvalget for Helse og omsorg vedtok i møte 17.1.2017 følgende mandat for arbeidet:

- Det utarbeides plan for de samlede helse- og omsorgstjenestene i Eidsvoll kommune for perioden 2018 – 2028 i tråd med mandatet
- Hovedutvalg for helse og omsorg er styringsgruppe for arbeidet.
- Rådmannen organiserer det administrative og faglige arbeidet med planen. Ekstern bistand brukes innenfor avsatt ramme i budsjettet.
- Planarbeidet startes i januar 2017 og deles inn i tre faser: I den første fasen utarbeides det et faktagrunnlag og en behovsanalyse, i tillegg til en foreløpig vurdering av aktuelle temaer i en helse- og omsorgsplan, med forslag til mål og tiltak. Dette skal foreligge i løpet av første halvår 2017 og danne grunnlaget for videre politisk debatt, og eventuelt tilleggsutredninger og høring i en fase 2. I fase 3 gjennomføres den endelige politiske behandlingen som avsluttes med vedtak i kommunestyret i desember 2017.
- Oppfølging av helse- og omsorgsplan skjer gjennom det årlige arbeidet med handlingsplanene. Hovedutvalg for helse og omsorg skal årlig behandle sak om status som oppfølging av vedtatt plan.
- Det legges til grunn at dette skal være en plan på strategisk nivå. I planen bør mål, retninger og satsninger konkretiseres.

Verdigrunnlag

Verdighet

Verdighet er å ta brukeren på alvor og holde fast i at behovet for å klare seg selv mest mulig ikke forsvinner. Det er derfor verdig hjelp når en gir en innbygger tjenester slik at en blir i stand til å gjenvinne/beholde evnen til å klare seg selv i størst mulig grad.

Trygghet

Brukere og pårørende skal være trygge på at de får tjenester som er helhetlige og koordinerte på tvers av tjenesteområder/fag.

Selvhjulpenhet

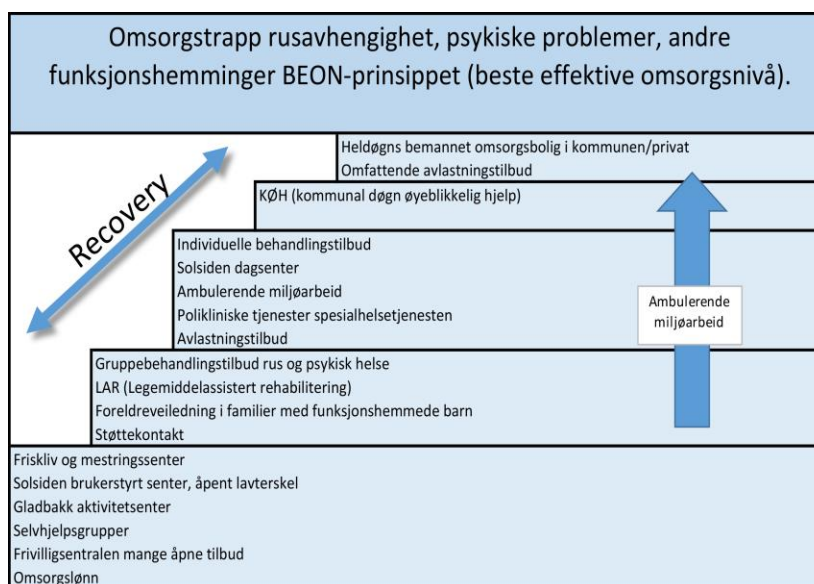
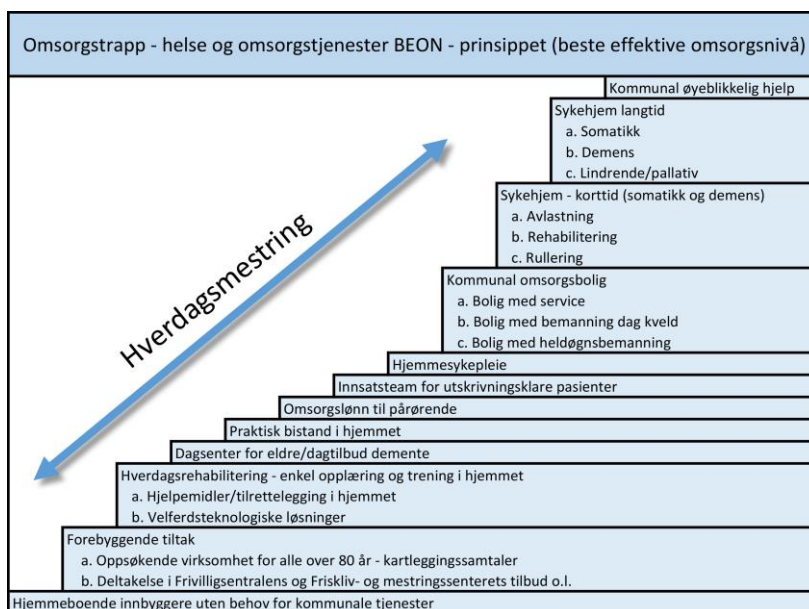
Selvhjulpenhet gir økt kontroll over eget liv og gir mulighet for å fortsette sitt nåværende liv også framover i eldre år. Dette forutsetter at brukeren tar et medansvar og bidrar mest mulig til egen mestring.

Selvbestemmelse

Det er viktig at hensynet til den enkelte brukers selvbestemmelse kommer til uttrykk i den framtidige tjenesteyting. Brukernes egne ønsker og mål skal vektlegges i arbeidet.

Overordnet strategi

Planens overordnede strategi er å sikre at den enkelte tjenestemottaker i Eidsvoll kommune mestrer eget liv mest mulig selvstendig, både fysisk, kognitivt og sosialt i samspill med kommunale tjenester. Kommunen ønsker å tilpasse miljøet rundt den enkelte bruker og yte tjenester etter *Beste Effektive Omsorgs Nivå* (BEON-prinsippet). BEON-prinsippet går i korte trekk ut på at tilbudet differensieres og tildeles ut fra det hjelpebehov den enkelte bruker har og med utgangspunkt i brukerens egne ressurser.



Planens innhold - avgrensninger

Planen omfatter tjenester til eldre, mennesker med funksjonshemninger, rusavhengige og psykisk med bakgrunn i *Helse- og omsorgstjenesteloven* (hol). Planen omfatter ikke tjenester til barn og tjenester i NAV.

Statistikk og kilder

I arbeidet med planen er kommunens plandokumenter lagt til grunn, samt at KOSTRA-statistikk og tallgrunnlag fra kommunebarometeret og andre relevante indikatorer. I tillegg er dokumentet «Helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Eidsvoll 2016» lagt til grunn. Ellers er utredninger og analyser utarbeidet av KS benyttet.

Når det gjelder boliger til vanskeligstilte, er "Rapport – Boligbehov for vanskeligstilte" fra 2012 benyttet, samt rapport fra deltakelse i KS bolignettverk og statistikk som er utarbeidet i den forbindelse.

LOVGRUNNLAG OG NASJONALE FØRINGER

Helse- og omsorgstjenesteloven

Kommunen skal sørge for at personer som bor og oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasienter og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller funksjonsnedsettelse.

Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester (hol § 3-2):

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder skolehelsetjeneste og helsestasjon
2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
3. Hjelp ved ulykker og akutte situasjoner, herunder legevakt, heldøgns akuttberedskap og nødmeldetjeneste
4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordningen
5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:
 - a. Helsetjenester i hjemmet
 - b. Personlig assistanse, herunder praktisk bistand, opplæring og støttekontakt
 - c. Plass i institusjon, herunder sykehjem
 - d. Avlastningstiltak

Folkehelseloven

Folkehelseloven skal bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale forskjeller. Loven tydeliggjør kommunens ansvar for å aktivt gjøre noe med de ulike påvirkningsfaktorene i samfunnet som kan ha innvirkning på folkehelsen.

Kvalitetsforskriften

Kvalitetsforskriften skal bidra til å sikre at tjenestemottakere får ivaretatt grunnleggende behov, at dette gjøres med respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel. For å bygge opp under selvstendighetsaspektet, skal tjenesten fokusere på den enkeltes evne til å mestre, samtidig som tjenesten skal gi trygghet for nødvendig hjelp, tilsyn og pleie. Det stilles krav til prosedyrer som synliggjør hvordan dette ivaretas.

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator

Habilitering og rehabilitering skal bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse. Forskriften skal styrke samarbeidet mellom bruker, kommunens tjenesteytere og på tvers av forvaltningsnivå.

Verdighetsgarantien

Kommunen skal legge til rette for en eldreomsorg som sikrer at den enkelte bruker får et verdig og meningsfylt liv i samsvar med individuelle behov.

Stortingsmelding 25: Mestring, muligheter og mening (2005-2006)

Regjeringens omsorgsmelding fra 2006 beskriver fremtidens omsorgsutfordringer: Nye brukergrupper stiller krav til nye arbeidsformer og endret kompetanse. Demografisk utvikling vil kreve en betydelig utbygging av tjenestetilbudet og det må iverksettes tiltak for å unngå knapphet på tjenesteytere. Hensikten med stortingsmeldingen er å gi oversikt over framtidige hovedutfordringer og fastlegge strategier for å møte dem.

Stortingsmelding 47: Rett behandling, på rett sted, til rett tid (2008-2009)

Gjennomføring av samhandlingsreformen preger i stor grad utviklingen i tjenestene. Følgende hovedutfordringer trekkes frem:

- Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok
- Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom
- Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets bæreevne

Stortingsmelding 16: Framtidens helsetjeneste, trygghet for alle (2011-2015)

Meldingen belyser behovet for en omlegging for å sikre helse- og omsorgstjenester til hele befolkningen. Tjenester skal være effektive, trygge og tilgjengelige innen akseptable ventetider - uavhengig av den enkeltes økonomi, bosted, alder, kjønn, funksjonsevne, etniske bakgrunn og livssituasjon. Faglighet og kvalitet må få større oppmerksomhet i alle ledd av helse- og omsorgstjenesten gjennom bedre kartlegging, registrering og systematisk arbeid.

Stortingsmelding 10: God kvalitet, trygge tjenester (2012-2013)

Målet for kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet er et mer brukerorientert tilbud, økt satsing på systematisk kvalitetsforbedring, bedre pasientsikkerhet og færre uønskede hendelser.

Stortingsmelding 29: Morgendagens omsorg (2012-2013)

Det legges vekt på å utvikle og innarbeide nye og framtidssrettede løsninger. Helse- og omsorgstjenestenes brukere skal få bedre muligheter til å klare seg mest mulig selvstendig i hverdagen til tross for sykdom, problemer eller funksjonsnedsettelse. Tiltak skal iverksettes på følgende områder:

- Morgendagens omsorg – et innovasjonsprogram frem mot 2020
- Morgendagens omsorgstjenestebrukere – et ressursorientert perspektiv
- Morgendagens omsorgsfellesskap – med pårørendeprogram og nasjonal frivillighetsstrategi

HelseOmsorg21 (2014)

Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi som vektlegger behov for systematisk innovasjon i de kommunale tjenestene gjennom målrettet satsning på kvalitets- og kompetanseutvikling de neste tiårene.

Pasientsikkerhetsprogrammet: I trygge hender 24-7, strategi (2014-2018)

Målsetting med programmet er å redusere pasientskader, bygge varige strukturer for pasientsikkerhet og forbedre pasientsikkerhetskulturen i helse- og omsorgstjenesten, i tråd med HelseOmsorg21. Det vektlegges å øke forbedringsarbeid for pasientsikkerhet, styrke brukerorienteringen og videreutvikle pasientsikkerhetsarbeidet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Stortingsmelding 26: Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet (2014-2015)

De kommunale tjenestene blir stadig viktigere for å møte de samlede utfordringene og befolkningens behov for helse- og omsorgstjenester. Pasientens behov skal settes i sentrum for utvikling og endring av tjenestene. Kommunene må gjøres i stand til å oppfylle samhandlingsreformens intensjoner om koordinerte og helhetlige pasientforløp, forebygging og tidlig innsats. Meldingen må sees i sammenheng med melding om kommunereform og folkehelsemeldingen.

Veileder IS-2076 Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne (2014).

Veilederen beskriver krav og forventninger til lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid i lys av gjeldende lovverk og nasjonale føringer for området. Den angir sentrale aktører og skisserer hvordan tjenestene kan ivareta målene på en god måte

Samhandlingsreformen.

Samhandlingsreformen som trådte i kraft fra 1.1.2012, har medført en oppgaveforskyving fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Forventningene om stedlige tjenester og tettere tverrfaglig samarbeid har bidratt til økt press på kommunene til å ta i mot utskrivningsklare pasienter. Behandlingen videreføres i kommunen, noe som setter større krav til kompetanse og kapasitet i den kommunale helse og omsorgstjenesten.

Det kommunale betalingsansvaret for utskrivningsklare pasienter har hatt betydelige effekter. Liggetiden på sykehus har gått ned og folkehelse som tema har fått økt oppmerksomhet i de kommunale planprosessene. Forebygging og tverrfaglig samarbeid er en av grunnpilarene i samhandlingsreformen. Det er viktigere å forebygge mer og reparere mindre, samtidig er forebygging et område hvor det er vanskelig å dokumentere effekt av tiltak. De lokale helseutfordringer skal kartlegges og tiltak skal planlegges med utgangspunkt i disse. Det skal legges vekt på rehabilitering og habilitering, brukermedvirkning, samarbeid med frivillige, avtalte behandlingsforløp og forpliktende avtaler mellom kommuner og helseforetak. Folkehelsearbeidet skal være helhetlig og sektorovergripende.

SAMMENHENG MED ANNET PLANVERK I KOMMUNEN.

Kommuneplan

Kommuneplanens samfunnsdel 2011-2022 ble vedtatt 6.9.2011. Hovedmål for levekårsområdet er:

Innbyggerne i Eidsvoll skal oppleve god livskvalitet, sosial rettferdighet og gode muligheter til utdanning og utvikling.

Planen beskriver videre utfordringene generelt og i samhandlingsreformen spesielt:

- Økt satsning på forebygging og tidlig innsats krever endringer i kommunenes prioriteringer innen helse, pleie og omsorg
- Med dempet vekst i bruk av sykehustjenester vil sykehjemmet utfordres på mer aktiv behandling, noe som vil kreve betydelig økt kompetanse samt økte ressurser innen legetjenesten
- Det vil bli behov for mer helhetlig og koordinerte tjenester til pasienter/brukere gjennom forpliktende samarbeidsavtaler og avtalt behandlingsforløp med spesialisthelsetjenesten
- Behov for økt kapasitet og kompetanse innen elektronisk samhandling, behandlingsforløp, pasientsikkerhet, brukermedvirkning, arbeidsgiverspørsmål, "samhandlingskompetanse", lederskap, avtalestyring, bestillerkompetanse og tilbyderkompetanse

Folkehelsestrategi.

Kommunen vedtok en egen folkehelsestrategi 17.6.2014.

Overordnet mål:

Folkehelse er implementert i alle områder og kommunen tenker «helse i alt vi gjør».

Oversiktsdokument over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Eidsvoll kommune 2016.

Oversikten ble vedtatt 20.3.2017 og er laget som et grunnlag for arbeid med kommuneplanen, samt andre planer og saker som berører helseområdet. Oversikten gir en beskrivelse av helsetilstanden i kommunen og viser utfordringsbildet. Oversikten er vedlagt.

UTFORDRINGSBILDET.

Vekst, demografisk utvikling og tjenestebehov.

Eidsvoll er den nest største kommunen på Øvre Romerike når det gjelder antall innbyggere og innehar en stor årlig økning i befolkningstall, de seneste årene med opp mot 2,5 %. Per 1.7.2017 var det 24 748 innbyggere i Eidsvoll. Den sterke veksten forventes å fortsette i årene som kommer, ikke minst fordi kommunen oppleves som en attraktiv bostedskommune som følge av nærheten til både Oslo og Gardermoen via vei og jernbane. Befolkningsprognose fra Akershus fylkeskommune (AFK) viser et befolkningsestimat på 31 600 innbyggere for Eidsvoll i 2030.

Veksten i antall innbyggere, kombinert med den demografiske utviklingen betyr at kommunen vil få et stort og økende press på helse- og omsorgstjenester fremover mot 2030. Dette vil gjelde på alle områder, men det største behovet vil være knyttet til gruppen over 80 år, relatert både til antallet og til en forventet økning i aldersrelaterte sykdommer.

Tjenestebehovet innenfor området rus og psykiske helse vil også øke med bakgrunn i veksten. I 2016 kom 40 % av alle nye henvendelse om tjenester fra personer som hadde bodd i kommunen under ett år.

Økonomi og kvalitet.

KOSTRA-tall og ulike sammenliknende barometre viser at Eidsvoll pr i dag leverer noen av landets billigste tjenester innenfor helse og omsorg. Det er ikke ensbetydende med tjenester av lav kvalitet, men i en del tilfeller kan en kvalitetsheving, i form av økte ressurser, bety innsparing på andre tjenester. Eksempel på dette er at en godt utbygd hjemmetjeneste kan bidra til å redusere behov for sykehjemsplasser. Bare ut fra den demografiske utviklingen vil helse og omsorg være den tjenesten som får den største økningen i utgiftsbehov

Organisering av tjenestetilbudet.

Organisatorisk fragmentering av tjenester reflekterer ikke brukernes behov. Mange har behov for flere tjenester samtidig og over lang tid. Fragmentering av tjenester kan forsterkes ytterligere av at tjenestene også er fysisk atskilt, med få eller ingen formelle møtearenaer. Selv om kommunen i dag har iverksatt flere ordninger for å møte dette behovet for samordning og helhet, er det behov for ytterligere tiltak.

Folkehelse og forebygging.

Folkehelseprofilen viser at kommunen har mange helseutfordringer som vanskelig kan løses uten en sterkere innsats på forebygging. Mange gode tiltak er allerede igangsatt i Eidsvoll, men det bør satses både mer og bredere. Tidlig innsats er viktig for å forhindre funksjonsnedsettelse og utvikling av sykdom og med det redusert livskvalitet og behov for omfattende tjenester. Dersom flere skal kunne bo i eget hjem lenger – eller livet ut – er det en forutsetning at dette området styrkes, sammen med et godt organisert og differensiert tjenesteapparat.

Hjemmebaserte tjenester versus institusjonstjenester.

Eidsvoll kommune ligger relativt høyt på andelen institusjonsplasser, samtidig er antallet tildelte timer i hjemmebaserte tjenester lavere enn sammenliknbare kommuner. Dette kan bety at det er et misforhold mellom disse to tjenestene som bidrar til et stort behov for kjøp av sykehjemsplasser, slik det har vært de siste årene.

En indikator som ofte har vært beyttet når det gjelder dekningsgrad for sykehjem/heldøgns omsorg er mellom 20% og 25% av antall eldre over 80 år. For Eidsvoll betyr det (med utgangspunkt i ca 830 over 80 år) h.h.v. mellom 166 plasser og 207 plasser. De faktiske tallene for Eidsvoll er 207 plasser uten kjøp av plasser. Legger en til grunn et tillegg på kjøp av 30 plasser, har kommunen en dekningsgrad på ca 28%. Det vil ikke være mulig å videreføre en slik utvikling med tanke på at antall eldre over 80 år vil doble seg frem mot 2030. Det betyr at omstilling i tjenestene vil være helt nødvendige for å håndtere utfordringene. Utvikling av alternative botilbud, bruk av teknologiske løsninger og endringer i organisering av tjenestene vil bli helt nødvendig for å møte framtidige behov.

KS har problematisert rundt temaet dekningsgrad i en FOU utarbeidet av Agenda Kaupang «Heldøgns omsorg - kommunens dekningsgrad». Utgangspunktet for rapporten var å utrede en anbefalt nasjonal norm for heldøgn omsorg med utgangspunkt i dekningsgrad mellom 16% og 20%. Konklusjonen ble imidlertid at et fast norm ikke er hensiktsmessig, men at lokale forhold og innholdet i det totale tjenestetilbudet er det viktigste. Behovene er også vanskelige å beregne, både fordi omsorgssektoren er i en rivende utvikling, eldre er friskere enn før og fordi ny teknologi og innovative løsninger betyr at omsorgstjenestene i fremtiden kan se helt annerledes ut. Kommunen må derfor sørge for at alle trinn i "omsorgstrappa" er prøvd før fast sykehjemsplass tilbys.

Kommunen har i dag mange under 67 år med behov for tjenester. Det gjelder både funksjonshemmede og personer med rus og/eller psykiske problemer. Dette er en gruppe som kommunen ofte kjenner fra før og som har tjenester som må videreføres.

Psykisk helse og rus.

På rusområdet er de statlige tilskuddsordningene i endring, det kreves større egenfinansiering fra kommunene for å sikre en varig og vedvarende innsats til målgruppen. I Eidsvoll er utfordringen størst knyttet til ettervernsoppfølgingen, tiden etter institusjonsbehandling, tett oppfølging i overgang mot utskrivelse, gradvis tilbakeføring til aktivitet og bolig. Dette krever boliger med heldøgns bemanning for målgruppen

I «Sammen for mestring» er lettere og moderate lidelser definert som kommunenes ansvarsområde innenfor psykisk helse og rus. Dette er krevende når situasjonen er slik i dag at kommunen må prioritere kronisk alvorlige syke, gjerne i kombinasjon av rus og psykisk helseproblematikk. Brukerne kommer tidlig i behandlingsforløpet hjem fra sykehus, det er krav til høyere kompetanse, flere behandlingsoppgaver i kommunen og betydelig tettere bemanning knyttet til den daglige omsorgen.

Hjelpemidler.

Når det gjelder hjelpemidler, så er behovet økende. Hjelpemidler er en viktig faktor når bruker skal ut fra sykehus og kunne fungere i eget hjem, eller for at en skal unngå sykehjem eller sykehus innleggelse ved nedsatt funksjonsnivå. Kommunen har selv et lite lager, i tillegg til Hjelpemiddelsentralen. Utfordringen ligger i å få riktige hjelpemidler raskt ut til brukere, slik at de kan klare seg hjemme.

Rehabilitering.

Gode rehabiliteringsløp krever felles planlegging og utvikling av tjenesten. Kommunen har forbedringspotensial knyttet til å sikre god kvalitet på rehabiliteringen i hjemmet, vesentlig at innsatsen gjøres i tverrfaglige team med fokus på mestring og felles målrettet tidlig innsats. "Hverdagsmestring" bør i strekere grad vektlegges og bringes inn som et felles tankesett for helse kommunen. Brukerens egne ressurser er et ubenyttet potensial som må få større fokus, noe som også vil bidra til bedre tjenester for den enkelte.

Boligbehov.

Kommunen har nærmere 350 ulike boliger, hvorav ca 1/3 er øremerket bestemte grupper med tjenester fra kommunen. Deltakelse i KS-bollignettverk har vist at kommunen ligger lavere enn de andre kommunene i nettverket med hensyn til antall utleieboliger. Eidsvoll kommune benytter kun egneide boliger i sin utleieportefølje, mens en del andre kommuner alternative utleieenheter i sin portefølje, blant annet fra stiftelser og det private leiemarkedet. Dette gjør at de har en høyere andel av kommunalt disponerte boliger pr. 1000 innbygger enn det Eidsvoll har. Mens Eidsvoll har 14 boliger pr. 1 000 innbygger, har Tønsberg med flest boliger pr. 1 000 innbygger, 25 boliger.

Eidsvolls befolkning har økt med 2,5 % pr. år de siste årene. Dersom denne veksten fortsetter, og tilflyttingen er et snitt av befolkningen, utgjør dette en økning av boligmassen på ca. ti boliger pr. år, og et anslått investeringsbehov på ca. 30 mill. for å opprettholde nivået for antall kommunale boliger pr. innbygger.

Kompetanse.

Økt krav til kompetanse vil også være en av de store utfordringene framover. Effektene av samhandlingreformen, med behov for omfattende medisinsk behandling på sykehjem og etter hjemkomst, har bidratt til at kommunen må gi andre tjenester enn før. Flere gode kompetansetiltak er i gang, men tiltakene må i større grad samordnes, spisses og prioriteres. Det er behov for kompetanse som kan sikre den nødvendige behandlings- og rehabiliteringsintensiteten både i sykehjem og i hjemmebaserte tjenester.

Informasjon og brukerdialog.

God informasjon og dialog med bruker og pårørende er avgjørende for å lykkes med gode helse- og omsorgstjenester. Pårørende er en viktig ressurs og det bør etableres gode møtearenaer for samhandling mellom kommunen og pårørende. Ulike tilsyn har vist at kommunen har en utfordring når det gjelder informasjon og brukerdialog.

Frivillighet.

Frivilligheten står sterkt i Eidsvoll. Samarbeid med Frivilligsentralen og øvrige lag og foreninger vil være nødvendig fremover for å få løst alle oppgaver. Statlige tilskuddsordninger kan bidra med midler for å intensivere arbeidet. For å lykkes må kommunen ta et større ansvar for å koordinere og tilrettelegge.

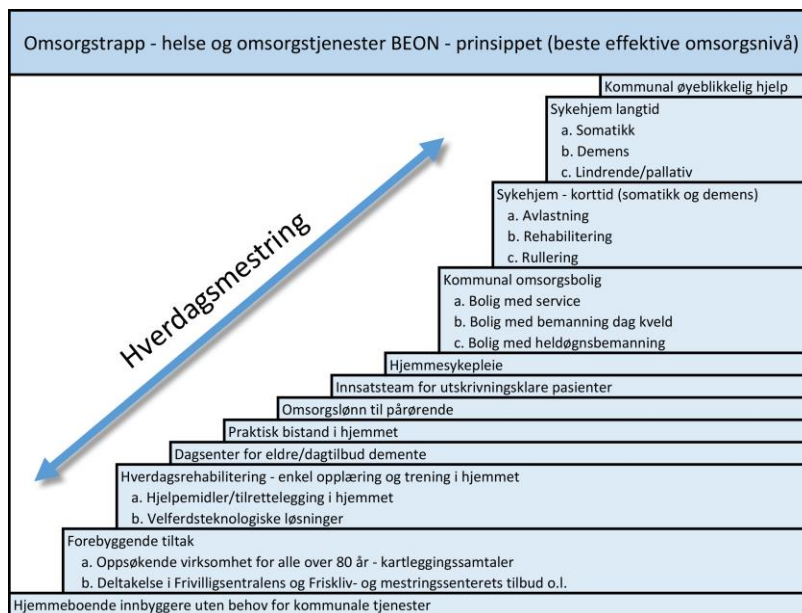
OMSORGSTRAPPEN.

Omsorgstrappen (omsorgstjenestenivåene) er en bevisstgjøring av tiltakskjeden, samtidig som det tydeliggjøres hvilke tjenester kommunen har eller som må utvikles eller etableres. En aktiv bruk av omsorgstrappen vil være et eget prosjekt som må forankres i organisasjonen, hos brukere og pårørende, samt gjenspeiles i alle plandokumenter. Omsorgstrappen representerer en grunnholdning om at helse- og omsorgstjenester i all hovedsak skal gis i hjemmet til den enkelte bruker og dermed gå fra en passiv bistand til en aktiv bistand. Ressursinnsatsen skal rettes mot tidlig innsats og lavest mulig nivå i omsorgstrappen. Dagens praksis er i større grad rettet inn mot kostnadskrevede tjenester i de øverste nivåene i omsorgstrappen.

Innføring av omsorgstrapp-modellen i tjenestene vil kreve mer ressurser for å fylle opp de trinnene som «mangler». I praksis vil det si å drive forebyggende tiltak, kartlegging av eldre over 80 år, utvidelse av dagtilbud og opptrening i hjemmets daglige gjøremål (Hverdagsmestring). I tillegg vil det være nødvendig å differensiere og tydeliggjøre institusjonstilbudet, slik at korttidstilbudet får større grad av planmessig rehabiliteringsfokus enn i dag og kan videreføres i brukers hjem.

En slik dreining av tjenestetilbudet vil være krevende fordi det innebærer endring i kultur og tankesett hos alle involverte. Samtidig vil det på sikt gi et bedre helsetilbud til den enkelte og behovet for sykehjems plasser reduseres.

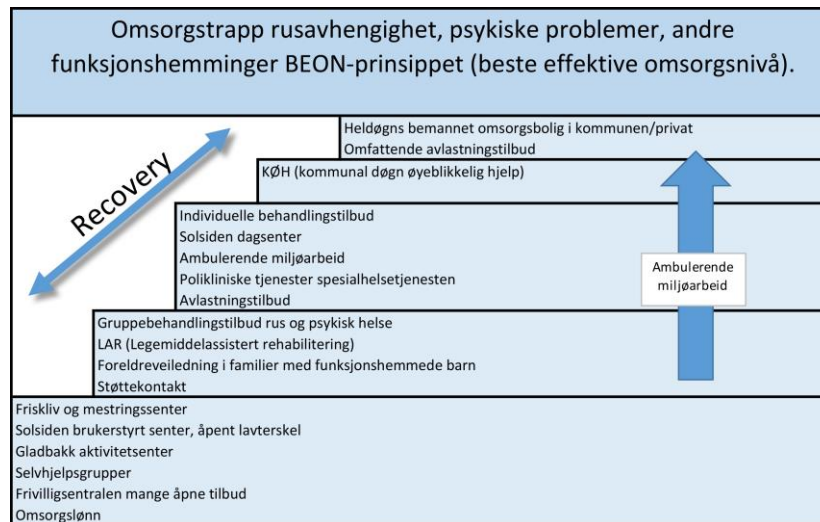
Mange kommuner har gjort eller gjør disse endringene for å møte fremtidige utfordringer, slik at Eidsvoll vil ha mye å hente på tilgjengelig erfaringer fra andre.



Omsorgstrapp rusavhengighet, psykiske problemer, andre funksjonshemminger BEON - prinsippet (beste effektive omsorgsnivå).

Omsorgstrapp-modellen for brukere med rusavhengighet, psykiske problemer, andre funksjonshemminger vil kreve større fokus på tidlig innsats og forebygging. Samtidig som recovery – egenmestring og egeninnsats må komme tydeligere fram. Uavhengig av dette er behovet for heldøgns bemannede boliger stort og det er viktig at kommunen bygger opp gode tilbud som alternativ til dyre kjøpsplasser. Det vil også bidra til at kommunen beholder verdifull kompetanse.

Endringen i tilbudet til gruppen med rus-og eller psykiske problemer er i større grad enn eldreomsorg, avhengig av organisering og omfang av statlige tiltak.



MÅL OG STRATEGIER I HELSE OG OMSORG MOT 2026.

1. Organisering og utvikling av tjenestene

Tjenestetilbud må utvikles i takt med innbyggernes behov for helse- og omsorgstjenester. Utvikling av tjenestetilbudet må ses i sammenheng med brukerperspektivet og ha fokus på forebygging, tidlig intervensjon, rehabilitering og helhetlige koordinerte tjenester. Bred innsats i hjemmet og god kapasitet på korttidsplasser/rehabiliteringsplasser/avlastning må prioriteres for å unngå eller utsette mer ressurskrevende tjenester. Kommunen må nå frem til personer som i for liten grad etterspør tjenester og rette ressursene mot dem med de største behovene, der sykdomsutvikling kan forhindres gjennom oppfølging, opplæring og rehabilitering. Kommunen skal tilby innbyggerne en meningsfull aktivitet på dagtid og sørge for enkel tilgang til tjenesteapparatet.

Organisatorisk fragmentering av tjenester reflekterer ikke brukernes behov. Mange har behov for flere tjenester samtidig og over lang tid. Fragmentering av tjenester kan forsterkes ytterligere av at tjenestene også er fysisk atskilt, med få eller ingen formelle møtearenaer. Fysisk nærhet har i flere studier kunnet vise til bedre samhandling. Tverrfaglig ambulerende team kan bidra til mer koordinerte tjenester, større bredde i tjenestetilbudet og god arbeidsdeling mellom tjenesteytere, og dermed bedre bruk av samfunnets samlede ressurser. Det er på nasjonalt nivå ønskelig med en tilnærming til grupper av brukere, basert på funksjon og behov, og uavhengig av diagnose.

Helhetlige pasientforløp mellom de ulike helse- og omsorgstjenester i kommune- og spesialisthelsetjeneste, forutsetter at nødvendige helseopplysninger følger pasienten i alle ledd. Formålet er å sikre nødvendig dokumentasjon og informasjonsflyt for å yte gode helse- og omsorgstjenester, samtidig som informasjonssikkerhet og taushetsplikten ivaretas.

MÅL: Tjenestetilbudet er helhetlig, samordnet og fleksibelt.

STRATEGIER:

- Tilrettelegge og videreutvikle tjenester som bidrar til at innbyggerne kan få bo i eget hjem så lenge det er hensiktsmessig og forsvarlig.
- Bedre tverrfaglig planlegging av de kommunale tjenestene på tvers av virksomheter og avdelinger
- Videreutvikle eksisterende tverrfaglige team og etabler nye i henhold til anbefalte metoder
- Sikre at fagmiljøene har et felles fokus på brukers ressurser, motivasjon, mestring og egeninnsats
- Sikre en planmessig samhandling og mer tverrfaglig samarbeid mellom de ulike helse- og omsorgsenhetene i kommunen og helseforetak, for å bidra til effektive og faglig forsvarlige tiltak og helhetlige pasientforløp.
- Organisere tjenestetilbud i grupper fremfor 1:1 når det er hensiktsmessig.
- Opprettholde og videreutvikle arenaer for sosial trening og meningsfulle aktivitetstilbud, både for en meningsfull dag for brukerne, men også som forebyggende tiltak for mer ressurskrevende tjenester
- Samlokalisere tjenestetilbud for å benytte stordriftsfordeler (som nærhet til infrastruktur, nattevakt o.l)
- Utvikle og ta i bruk velferdsteknologiske løsninger som bidrar til større grad av selvhjulpenhet for den enkelte bruker
- Sørge for enkel tilgang til oppdatert informasjon om kommunens tjenestetilbud, bl.a. ved bruk kommunens nettsider

MÅL: Riktig kvalitet og kapasitet på alle tjenestenivåer

STRATEGIER:

- Systematisk bruk av statistikk/data for å finne riktig volum på tjenesteapparatet
- Styrke hjemmebaserte tjenester med forebyggende og helsefremmende fokus
- Styrking og videreutvikling av dagtilbud
- Innføre Hverdagsmestring som tankesett i hele tjenesteapparatet
- Øke kapasiteten på korttids-, rehabiliterings- og avlastningsplasser
- Bygge opp tjenestetilbudet innen helse og omsorg mest mulig lokalt, for nødvendig kvalitetssikring av komplekse tjenestebehov og dermed beholde/utvikle kompetanse
- Bygge flere heldøgns bemannede omsorgsboliger
- Utrede nærmere behov for nytt sykehjem i lys av antall bemannede omsorgsboliger
- Differensiere de ulike tjenestetilbudene – bevisst bruk av omsorgstrapp

2. Brukernes egne ressurser, bedringsprosess og medvirkning

En av hovedstrategiene nasjonalt er å satse på partnerskap med familie, frivillige og lokalsamfunn. Gode samarbeider er en betydelig ressurs for helse og omsorg, dersom det legges til rette for dette. Denne innsatsen skal ikke erstatte de lovpålagte oppgavene, men

bidra til å opprettholde eller øke kvaliteten.

Å få innflytelse i beslutningsprosesser og utforming av eget tjenestetilbud, er en del av menneskeverdet. En reell mulighet til medvirkning krever at brukerne får tilstrekkelig informasjon, veiledning og opplæring.

Nye digitale tjenester vil også bidra til at brukerne kan ta aktive valg og gi bedre mulighet til å påvirke eget tilbud.

MÅL: Helse- og omsorgstjenester planlegges og gjennomføres i samsvar med brukernes ressurser og bedringsprosess.

STRATEGIER:

- Bevisstgjøre innbyggerne på ansvar for egenomsorg i kontakt med tjenesteapparatet.
- Gi informasjon, veiledning og opplæring for å gi innbyggerne et godt grunnlag for egenomsorg
- Innføre hverdagsmestring som felles tankesett og hverdagsrehabilitering som metode. Videre bør det utvikles en systematisk tilnærming for å kartlegge brukernes egne ressurser, muligheter og mestring, avtale hva brukers nettverk kan bidra med og avklare pårørendes forventninger
- Utforme tjenestetilbudet i samspill med brukerne selv og brukerens eget nettverk, frivillig innsats og aktører i lokalmiljøet. Ressursorientert fokus i tjenesteyting for å ivareta brukernes ressurser og mulighet for hverdagsmestring ved å gi riktig bistand med fleksibilitet i tjenesteyting
- Tilrettelegge for sosiale møteplasser, gjerne knyttet til fysisk aktivitet.
- Sørge for at selvhjelpsgrupper etableres
- Bidra til et aktivt lokalmiljø med organisert frivillig innsats
- Utvide brukerrepresentasjon og pårørendes deltakelse i «Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne». Invitere inn flere bruker- og pårørende organisasjoner, samt en representant fra brukerstyret på Solsiden. Involvere rådet i flere prosesser knyttet til planlegging og utvikling

3. Kompetanse

Eidsvoll kommune skal være en attraktiv arbeidsgiver med en systematisk oppbygging av de ansattes kompetanse.

Kunnskapsbasert praksis blir stadig viktigere for å kunne levere forsvarlige helse- og omsorgstjenester, og kvalitet i tjenestene har direkte sammenheng med tjenesteyteres kvalifikasjoner, kunnskap og holdninger. Det er nødvendig med nye faglige tilnærminger og nye arbeidsmetoder enn i dag for å kunne dekke framtidige behov.

MÅL: Ansatte i helse og omsorg har riktig kompetanse og det arbeides systematisk med kompetanseheving av alle ansatte for å møte nye behov.

STRATEGIER:

- Samordne og systematisere kompetansebehovene i kommunen
- Kompetanse som helsefagarbeider er et minimumskrav ved rekruttering
- Sikre tilstrekkelig antall ansatte med høgskolekompetanse både ved rekruttering av nye, samt gi tilbud til de som allerede er ansatt
- Sikre tilstrekkelig kompetanse innenfor ulike spesialiseringer
- Kommunen skal være en attraktiv arena for studenter og lærlinger, være en pådriver for samarbeid med relevante utdanningsinstitusjoner og aktivt rekruttere gode kandidater
- Utarbeide kompetanseplaner årlig med fokusområder og konkrete tiltak
- Kommunen skal ha gode systemer for opplæring, veiledning og oppfølging, slik at ansatte er i stand til å utføre sine arbeidsoppgaver effektivt og med god kvalitet etter gjeldende lovverk, statlige føringer og lokale prosedyrer

4. Boliger

Egnet bolig vil ofte være en forutsetning for at andre tjenester kan være hensiktsmessige, og vil kunne være et vesentlig ledd i å mestre hverdagen. Det vil også i denne forbindelse være vesentlig å gi bistand til egenmestring og på sikt en normalisering av bosituasjonen, slik at kommunal bolig ikke blir en varig løsning.

MÅL: Boligtildelingen er helhetlig og systematisk og brukere tildeles boliger som er egnet for bedringsprosess og mestring.

STRATEGIER:

- Legge forholdene til rette for en utbygging/utbedring av leiligheter/boliger for målgrupper med spesielle boligbehov
- Bedre utnyttelse av Husbankens virkemidler for stimulering til økt boligbygging og bosetting
- Boligtildelingen vurderes kontinuerlig i koordineringsteam på tvers av virksomheter
- Det etableres boligteam for tverrfaglige vurderinger av behov for tilpasninger på tvers av virksomheter
- Behovet for nye eller endrede typer boliger vurderes kontinuerlig og ivaretas gjennom de årlige budsjettprosessene

VEDLEGG

Nøkkeltall og indikatorer 2016 – Eidsvoll kommune (underlag/vedlegg til Handlingsplan og budsjett 2018-2021)

<http://www.ks.no/fagomrader/helse-og-velferd/helse-og-omsorg/omsorgstjenester/eldreomsorg-er-mye-mer-enn-sykehjem/>

Helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Eidsvoll 2016
Oppsummering deltakelse i bolignettverk 2017
"Rapport – Boligbehov for vanskeligstilte" fra 2012
Hvordan er tjenestene organisert i Eidsvoll
Organisasjonskart