



Strategiplan for helse- og omsorgstjenester 2020-2030

Eidsvoll kommune



Vedtatt av kommunestyret 12.12.2017.

Revidert 19.05.2020

1 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 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 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 og andre 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.

Arbeidet med reformen «Leve hele livet» er innarbeidet i planen og skal gjenspeiles i strategier og valg av tiltak.

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 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.

2 REVIDERING AV PLANEN

Plan for helse- og omsorgstjenester ble endelig vedtatt 12.12.2017, sak 94/17. I forbindelse med revidering er navnet foreslått endret til Strategiplan for helse- og omsorgstjenester.

Hovedutvalget for helse og omsorg, sak 23/19 – Oppfølging av eldreformen «Leve hele livet» vedtok at reformen skal forankres i forbindelse med revidering av planen.

3 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.

4 OVERORDNET MÅL

Planens overordnede målet er å sikre at den enkelte tjenestemottaker i Eidsvoll kommune mestrer eget liv mest mulig selvstendig, både fysisk, psykisk, kognitivt og sosialt, i samspill med det kommunale hjelpeapparatet og frivillig sektor.

5 PLANENS INNHOLD OG AVGRENSNINGER

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

6 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.

«Boligsosial strategi» vedtatt 10.12.2019 er innarbeidet i planen.

7 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 akutt 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.

Veileder IS-2587 Pårørende i helse- og omsorgstjenesten (2017)

Veilederen handler om involvering og støtte til pårørende, deres rett til informasjon og medvirkning. Den peker også i større grad på barn som pårørende og pårørendes rett til helsehjelp i kraft av rollen som pårørende.

NOU 2016:17 På lik linje (2017)

Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming.

8 SAMHANDLINGSREFORMEN

Samhandlingsreformen som trådte i kraft fra 1.1.2012, har medført en ansvars- og oppgaveforskyving fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Forventningene om stedlige tjenester og tettere tverrfaglig samarbeid har bidratt til økt press tidligere i sykdomsforløpene 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.

Folkehelse som tema og nasjonal satsning 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. En satsning på selvhjelp og helsetilbud som fremmer egenmestring, er avgjørende for å kunne møte kommunens nye utfordringer og kunne prioritere ressursene til krevende behandlingsansvar.

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 sektorovergrepene.

9 REFORMEN LEVE HELE LIVET

På bakgrunn av [stortingsmelding nr 15 \(2017-2018\)](#) ble «Leve hele livet», en kvalitetsreform for eldre, vedtatt i Stortinget i november 2018.

Reformen har som mål at eldre kan mestre livet lenger og ha god livskvalitet, ha trygghet for at de får god hjelp når de har behov for det, at pårørende kan bidra uten at de blir utslitt og at ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene. Målgruppen er eldre over 65 år, både de som bor hjemme og de som bor i institusjon. Reformen er særlig rettet mot helse- og omsorgssektoren, men det er framhevet at alle sektorer må bidra for å skape et mer aldersvennlig samfunn hvor eldre kan være aktive og selvstendige.

Reformen er delt inn i fem innsatsområder:

- Et aldersvennlig Norge
- Aktivitet og fellesskap
- Mat og måltider
- Helsehjelp
- Sammenheng i tjenestene

Eidsvoll kommune har allerede gjennomført, eller gjennomfører/planlegger en del tiltak som samsvarer godt med den nye eldrereformen. I henhold til plan for helse- og omsorgstjenestene vedtatt i 2018 arbeides det aktivt med hverdagsmestring og tidligere innsats, dvs større innsats på lavere trinn i helse- og omsorgstrappa. Riktig ernæring, ny måltidsplan i institusjon og trivselstiltak har vært prioritert. Samarbeidet med frivillige oppgraderes, det skal bygges nye omsorgsboliger og dagaktivitetstilbudet for eldre skal utvides, for å nevne noen av tiltakene.

10 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, brukarmedvirkning, arbeidsgiverspørsmål, "samhandlingskompetanse", lederskap, avtalestyring, bestillerkompetanse og tilbyderkompetanse

Folkehelsestrategi og oversiktsdokument over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Eidsvoll kommune.

Kommunen vedtok egen folkehelsestrategi i 2014 med overordnet mål: *Folkehelse er implementert i alle områder og kommunen tenker «helse i alt vi gjør»*

Folkehelseloven pålegger kommunene å ha oversikt over helsetilstand, positive og negative påvirkningsfaktorer, identifisere de lokale folkehelseutfordringene og fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet i sitt planarbeid etter plan og bygningsloven. Oversiktsdokumentet skal utarbeides hvert fjerde år, den skal gi oversikt over helsetilstanden i befolkningen, med de positive og negative faktorer som kan virke inn på

denne. Oversikten skal være en del av grunnlaget for kommunens planstrategi/kommuneplanarbeid som skal omfatte strategiske valg knyttet til utviklingen av kommunesamfunnet.

Oversiktsdokumentet som foreligger pr nå er fra 2016, dette skal revideres i 2020.

Boligsosial strategi

Boligsosial strategi ble vedtatt i desember 2019.

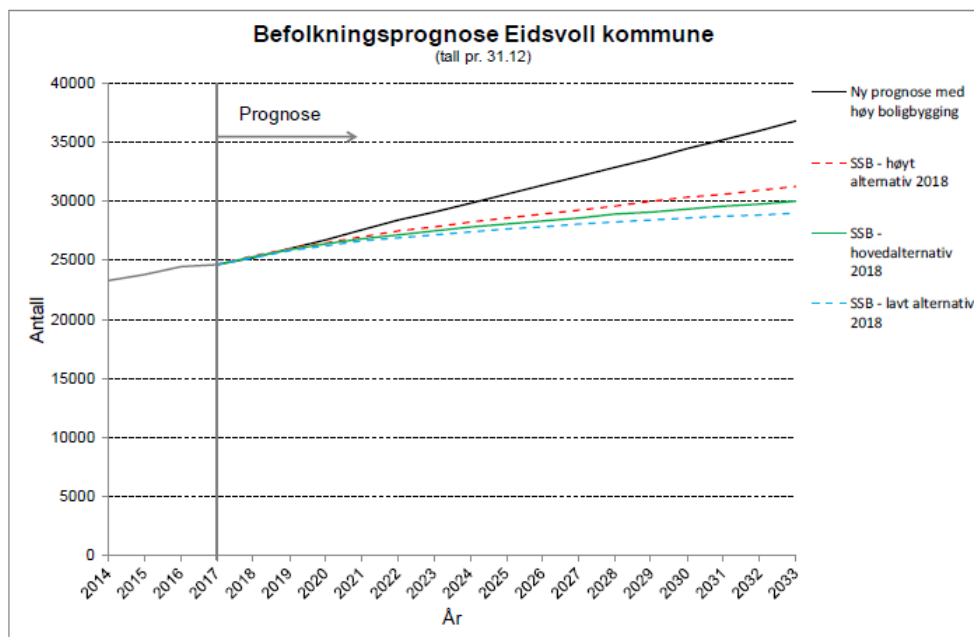
Overordnet målsetting:

1. Alle skal ha et godt sted å bo
2. Alle med behov for tjenester, skal få hjelp til å mestre boforholdet
3. Den offentlige innsatsen skal være helhetlig og effektiv

11 UTFORDRINGSBILDET.

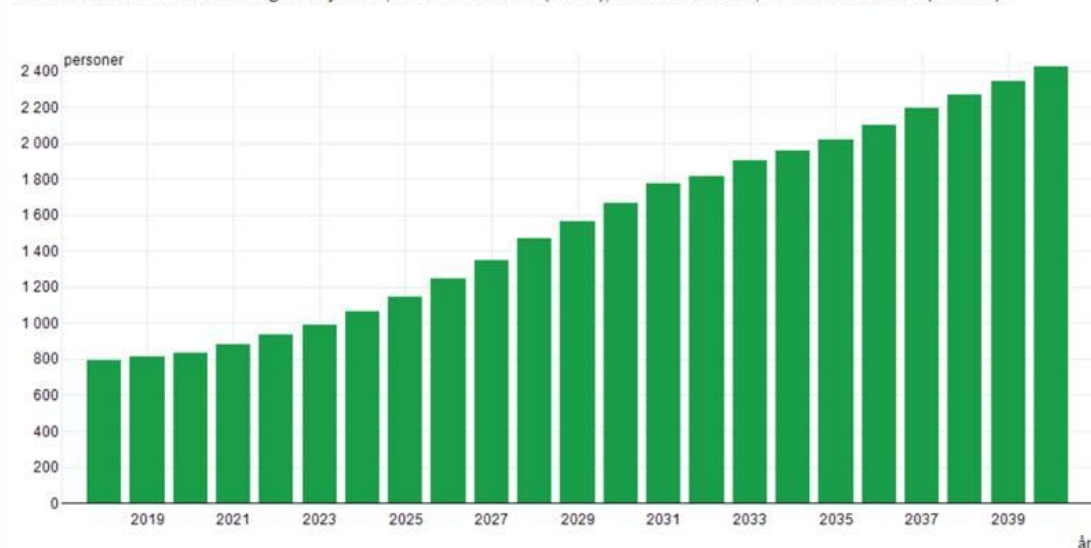
Vekst, demografisk utvikling og tjenestebehov.

Eidsvoll er den nest største kommunen på Øvre Romerike når det gjelder antall innbyggere og har de siste årene hatt en befolkningsvekst på ca 1 %. Per 1.7.2019 var det 25 038 innbyggere i Eidsvoll. Befolkningsprognose (SSB) viser et befolkningsestimert på ca 30000 innbyggere Eidsvoll etter 2030.



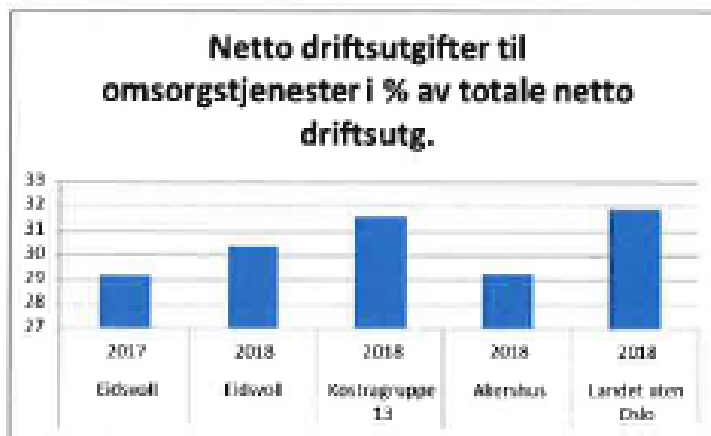
Veksten i antall innbyggere, kombinert med den demografiske utviklingen betyr at kommunen vil få et stort og økende press på helse- og omsorgstjenester fremover mot 2030. Dette vil gjelde på alle områder, men det største behovet vil være knyttet til gruppen over 80 år, relatert både til antallet og til en forventet økning i aldersrelaterte sykdommer. I 2030 vil det være dobbelt så mange innbyggere over 80 år som i dag, det vil si ca 1600.

11668: Framskrevet folkeemengde 1. januar, etter år. Eidsvoll (-2019), 80 år eller eldre, Hovedalternativet (MMMM).



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 framover.



Andelen av utgiftene som Eidsvoll bruker til omsorgstjenester er økt fra 29,2 % i 2017 til 30,4 % i 2018.

Organisering av tjenestetilbudet.

Mange har behov for flere tjenester samtidig og over flere nivå i helse- og omsorgstrappen, gjennom ulike perioder i livet. Tverrfaglige møtearenaer på tvers av virksomheter er betydelig utviklet de siste to årene, bl.a. er det felles tildelingsmøter. Likevel er det fortsatt

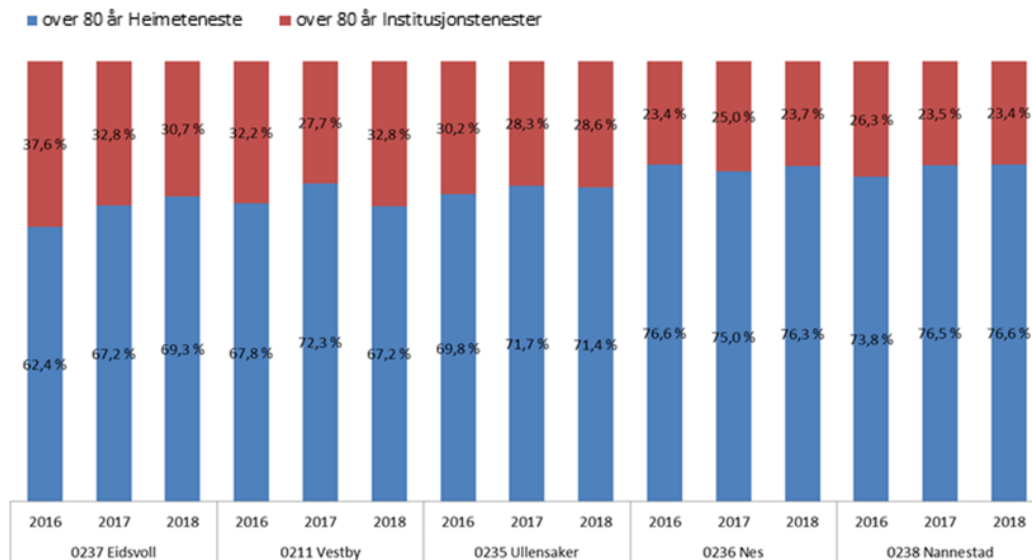
behov for videre arbeid med samordning og helhet i tjenestene. Prosjekt «Leve hele livet hjemme» avdekket behov for økt samordning og bedre samarbeid på ledelse- og beslutningsnivå.

Folkehelse og forebygging

Folkehelseprofilen for 2019 viser at kommunen har mange helseutfordringer som vanskelig kan løses uten en sterkere innsats på forebygging. Profilen viser høyere andel enn landet på skader behandlet i sykehus, røyking, psykiske symptomer, muskel og skjelettlidelser, overvekt og antibiotikabruk. Befolkningen har lavere levealder og færre innbyggere som er fornøyd med helsa enn landet for øvrig. Eidsvoll har lav andel som fullfører videregående skole eller høyere utdanning og det er bekymringsfullt resultat knyttet til ungdom og trivsel. En rekke faktorer som øker risiko for funksjonsnedsettelse og utvikling av sykdom. Mange gode tiltak er allerede igangsatt i Eidsvoll, men det bør satses videre på forebyggende tiltak. Tidlig innsats på flere nivå er viktig for å unngå 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 gir en høyere andel av sine tjenester i sykehjem og omsorgsboliger med heldøgns bemanning enn sammenliknbare kommuner. Dekningsgraden målt i forhold til eldre 80 år og over, er nærmere 20 %. Dette er markant over landsgjennomsnittet, og opptil dobbelt så høyt som noen av nabokommunene. Om man ser på den samlede kapasiteten målt i forhold til eldre 80 år og over, som også skal dekke behovet til de som er under 80 år, er denne på 28 %. Dersom samme andel skulle opprettholdes i årene framover, vil det etter 10 år være behov for 175 nye sykehjemsplasser og 65 nye omsorgsboliger med heldøgns bemanning. Tallgrunnlaget baserer seg på veksten i antall eldre over 80 år, som tilsvarer en doubling fram mot 2030.



Som det fremgår av oversikten har Eidsvoll en høyere andel institusjonsbasert omsorg enn sammenlikningskommunene. Det er derfor påkrevet å dreie tjenesten til lavere trinn i helse- og omsorgstrappa og en vesentlig større del av tjenestene må gis i hjemmet.

Det er videre grunn til å regne med at forventningene til de kommunale tjenestene fortsatt vil øke, og at det vil bli en videre oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Pasienter med større behandlings- og pleiebehov blir skrevet ut til kommunale tjenester. En stor del av ressursene, spesielt i hjemmetjenestene, går til yngre brukere med store og sammensatte behov.

Samarbeidet mellom de ulike kommunale tjenesteyterne må økes. For å nå målene om bedre helse og livskvalitet for innbyggerne, må det jobbes bredt og tverrfaglig, og også i samarbeid med frivillige lag og foreninger.

Det legges nå større vekt på at pasienter skal «leve hele livet hjemme» og at det skal være et innhold i hverdagen og en meningsfull tilværelse, også om man bor på sykehjem eller i døgnbemannet omsorgsbolig.

Det vil bli svært viktig å utnytte tilgjengelig teknologi, både med tanke på kvalitet og pasientsikkerhet og rasjonelle tjenester. Dette vil bl.a. gjøre det mulig å gi flere syke og eldre tilfredsstillende tjenester i eget hjem.

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. Prosjekt «Leve hele livet hjemme» avdekte tydelig behov for tilrettelagte bo- og omsorgstilbud til målgruppen yngre med ulike funksjonshemminger, tidlig kognitiv svikt eller alvorlige nevrologiske tilstander. Behov for å samlokalisere målgruppen i hensiktsmessige boligtilbud, både for å imøtekomme ønske om å ikke bo på institusjon, sikre faglig kompetanse og ivareta målgruppens livskvalitet. Målgruppen stiller andre krav enn eldre generelt.

Kommunen har en høy andel mennesker med psykisk utviklingshemming, mange bor i bemannede omsorgsboliger. Vi ser en stadig økende andel eldre med utviklingshemming og samtidig komplekse somatiske lidelser som trenger tilpasset bistand. Det er behov for samarbeid i en tidlig fase mellom virksomhetene for å avklare ansvar, omsorgsnivå og kompetansebehov.

Psykisk utviklingshemming

Kommunen har god oversikt over fremtidig behov knyttet til personer med utviklingshemming, det blir en stor økning på 8-10 personer om få år, med en årlig økning på 1-2 personer pr år etter det. Pr i dag har kommunen 102 registrerte personer med psykisk utviklingshemming. Dette er personer som vil ha rettigheter knyttet til både dagaktivitet og bolig etter endt skolegang. Det er også her de største utfordringene ligger, både å sikre dagaktiviteter og boliger. Lokalene som i dag benyttes til det lovpålagte aktivitetstilbudet er gamle og uhensiktsmessige og tilfredsstillende ikke lovkrav hverken i henhold til helselovgivning eller arbeidsmiljøloven. Det er helt nødvendig med nye lokaler for å imøtekomme økt behov og lovkrav.

Når det gjelder boliger er samfunnets forventninger og krav endret fra tidlig 90-tall da flere av nåværende boliger ble bygget, så en må forvente behov for utskifting og økning av nåværende boligmasse. Kartlegging av behov og ønsker er helt sentralt, da flere og flere brukere i større grad ønsker å eie selv.

Psykisk helse og rus

I Eidsvoll er utfordringen størst knyttet til mennesker med alvorlige sykdomsbilder, når det gjelder både rus og psykisk helse, eller en kombinasjon av disse. Det er i mange tilfeller en utfordring å nå målgruppen og sikre gode hjelpetiltak. Det er behov for økende satsing på

lavterskeltilbud, oppsøkende virksomhet og skadeforebygging i perioder med aktiv rus. Videre er det fortsatt utfordringer 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.

Lettere og moderate lidelser er i flere statlige styringsverktøy definert som kommunenes ansvarsområde innenfor behandling av psykisk helse og rus. Tjenestene har innført recoveryorientert tilnærming med fokus på livsmestring og tilfriskning. Dette er krevende å prioritere når situasjonen er slik at kommunen må prioritere kronisk alvorlige syke. 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. Individuelt tilpassede tilbud til målgruppen for å bedre livskvalitet og boevne er vesentlig. Å vurdere hva som er nødvendig helsehjelp i forhold til normalreaksjoner knyttet til belastninger og motgang i livet generelt, er en viktig faktor i overgang til mestring, selvhjelp, frivillige tilbud, både kommunale og private.

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 NAV Hjelpemiddelsentral. Det stilles stadig større krav til det kommunale lageret. Både når det gjelder å ha tilstrekkelig med hjelpemidler tilgjengelig, både antall/omfang og nye hjelpemidler som tidligere ble utdelt fra NAV. Det stilles store krav til forsvarlig renhold for å unngå smitte. Samt krav til montering av hjelpemidler, som tidligere ble gjort av NAV. Endringene i ansvaret for tjenesten gir store utfordringer knytte til lagerplass og logistikk, dagens lokaler som er spredd på flere ulike steder er kostnadskrevenende, ineffektive og arbeidsbelastende. Utfordringen ligger derfor i å få riktige hjelpemidler raskt ut til brukere, slik at de kan klare seg hjemme. Det er behov for en samlokalisering og utbygging av tjenesten.

Digitalisering

Kommunene i Gardermoregionen samarbeider om utviklingen av digitale løsninger med utgangspunkt i den vedtatte digitale samhandlingsstrategien (PS 62/19). Digitale løsninger kan på helseområdet er effektive løsninger som bidrar til at flere kan bo hjemme lenger og samtidig føle seg trygge.

På helse- og omsorgsområdet er det til nå tatt i bruk elektroniske trykghetsalarmer, elektroniske dørlåser, nettbrett og Smartvakt i institusjon. Flere løsninger som Spider (ruteplanlegger), avstandsoppfølging og medisineringsstøtte er under utprøving og vil kunne tas i bruk i Eidsvoll også etter hvert.

Rehabilitering og hverdagsmestring

Gode rehabiliteringsløp krever felles planlegging og utvikling av tjenesten. Forsiktig oppstart av hverdagsrehabiliteringsteam og satsing på flere rehabiliteringsplasser på Vilberg sykehjem vil imøtekomme noe av behovet for forbedring på området. Det blir viktig å sikre gode kompetansetiltak og stort fokus på den tverrfaglige innsatsen med fokus på hverdagsmestring og felles målrettet tidlig innsats. Arbeidet med å sikre at hverdagsmestring skal implementeres og utgjøre et felles tankesett for hele kommunen, må prioriteres de neste årene. Brukerens egne ressurser er et ubenyttet potensial som må få større fokus, noe som også vil bidra til bedre tjenester for den enkelte.

Boligbehov og boligsosial arbeid

Eidsvoll har totalt 351 utleieenheter:

- 117 omsorgsboliger med heldøgns omsorg
- 111 ubemannede omsorgsboliger
- 123 boliger for vanskeligstilte på boligmarkedet (inkludert 34 boliger til flyktninger)

Det betyr 14 disponible boliger pr 1000 innbygger, mens nasjonalt snitt ligger på 19 disponible boliger pr 1000 innbygger. Sammenlikner vi Eidsvoll med de andre kommunene i Gardermoreregionen og Akershus ligger Eidsvoll best og likt med snittet i Akershus (Boligsosial Handlingsplan for Nannestad 2017).

I 2015 vedtok kommunestyret å innføre gjengs leie. Årlige inntekter for utleie av kommunale boliger beløper seg til ca. 35 mill. Det er kommunens Eiendomsforvaltning som administrerer utleie av boliger.

Noen boliger er tiltenk særskilte formål og målgrupper. Brukersammensetning og individuelle behov er avgjørende ved tildeling. Behovet for oppfølging i bolig vurderes individuelt. Hjemmebaserte tjenester og ambulant oppfølging kan tilbys i alle kommunale boenheter, uavhengig av formål og bemanning. Tilsvarende gjelder for personer med ulike hjelpebehov i private boliger.

Boligene har varierende alder og kvalitet og flere er bygget på 1960- og 1970-tallet. Omsorgsboliger representerer i stor grad den nyeste delen av boligporteføljen, da det ble investert betydelig i nye omsorgsboliger på starten av 2000-tallet; Gladbakk, Vormviklia, Gruehagan m.fl. I 2018 ble både Frankens (8 boliger for utviklingshemmede/funksjonshemmede) og nye Gruehagan (14 boliger for psykisk syke) bygget. De nye boligene er tilpasset teknologiske løsninger, mens det i de fleste eldre ikke er lagt til rette for f.eks. bruk av velferdsteknologi.

Kompetanse og rekruttering.

For å imøtekomme krav til tidlig innsats og forbygging er det helt avgjørende med en kultur- og holdningsending i hele organisasjonen. Hverdagsmestring og recovery må implementeres og etableres som naturlig tankesett hos alle ansatte, dette krever vedvarende ledelsesforankret arbeid over tid.

Økt krav til fagkompetanse 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 innenfor psykisk helse, avhengighet, funksjons- og utviklingshemming, sykehjem og i hjemmebaserte tjenester.

Rekruttering er en stor utfordring i helse og omsorg. Dette gjelder særlig høgskoleutdannet personell. Det er igangsatt flere ulike tiltak for å rekruttere medarbeidere, men det mangler en helhetlig plan for kompetanse og rekruttering.

Informasjon, pårørende- 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 legges til rette for

gode møtearenaer for samhandling mellom tjenesten og pårørende. Tjenestene må også imøtekomme pårørendes utfordringer i rollen. Pårørende har i hht ny veileder rett på egen oppfølging i særlige vanskelige saker. Ulike tilsyn har vist at kommunen har en utfordring når det gjelder informasjon og brukerdialog.

Kommunen har stort fokus på individuell brukermedvirkning i brukers hverdagsmestring, årlig brukerkartlegging (BrukerPlan rus og psykisk helse) og brukerundersøkelser annen hvert år i tjenestene. Brukerstyret på Solsiden er valgt inn i Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne (KRFF). Det er viktig å utnytte potensialet til samarbeid med Eldrerådet og KRFF.

Åpent folkemøte om hverdagsmestring i februar 2020 ga viktige innspill knyttet til behov for bedre informasjon om både frivillige og kommunale tilbud og aktiviteter.

Frivillighet

Frivilligheten er en betydelig ressurs og står sterkt i Eidsvoll. Kommunestyret vedtok 4.2.2020 en egen Frivilligstrategi som skal bidra til å gi mål og retning for det frivillige arbeidet.

Samarbeid med Frivilligsentralen og lag og foreninger vil være nødvendig fremover for å imøtekomme behovet for selvhjelp, tidlig innsats, hverdags- og livsmestring og forebygging. Kommunen har mange gode eksempler på godt samarbeid med frivillige, bl.a. på sykehjemmet. Erfaringene her viser at koordinering er viktig for å kunne ta ut et større potensiale.

12 HELSE- OG OMSORGSTRAPP

Helse- og 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 må forankres i organisasjonen, hos brukere og pårørende, samt gjenspeiles i alle plandokumenter. Helse- og 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 hverdagsmestring, tidlig innsats og lavest mulig nivå i helse- og omsorgstrappen. Dagens praksis er i større grad rettet inn mot kostnadskrevende tjenester i de øverste nivåene i omsorgstrappen.

En slik dreining av tjenestetilbudet vil være krevende fordi det innebærer endring i kultur og tankesett hos alle involverte. Samtidig vil det på sikt sikre selvhjulpenhet i et lengre løp og bedre helsetilbud til den enkelte, utsette omfattende behov for omsorgstjenester i hjemmet og sykehjemsplass. Det totale behovet for sykehjemsplasser 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.

Også for brukere med rusavhengighet, psykiske problemer, andre funksjonshemminger kreves større fokus på tidlig innsats og forebygging. Samtidig som recovery – livsmestring, egeninnsats og fokus på tilfriskning må komme tydeligere fram. Uavhengig av dette er behovet for heldøgns bemannede boliger stort og det er viktig at kommunen har oversikt over brukergruppen og planlegger langsiktig. 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, herunder konsekvenser av pakkeforløpene.

Helse- og omsorgstrapp med dagens tjenester

Trinn	Psykisk helse, avhengighet, psykisk utviklingshemmede	Eldreomsorg/somatikk
1.	Frivilligsentralens åpne møteplasser Friskliv- og mestringssenter Solsiden brukerstyrt senter Glabakk aktivitetssenter Selvhjelpsgrupper	Frivilligsentralens åpne møteplasser Glabakk aktivitetssenter Friskliv- og mestringssenter Tilbud om kartleggingssamtale for alle over 80 år Forebygging- og mestringstilbud i grupper
2.	Mestrings- og behandlingstilbud i grupper Livsmestringssamtaler Foreldreveiledning i familier med funksjonshemmede barn Støttekontakt Tilrettelagte arbeidstilbud	Hverdagsrehabilitering Fysio-ergoterapi (kartlegging, vurdering og tiltak som enkel tilrettelegging i hjemmet) Velferdsteknologiske løsninger i hjemmet Omsorgsbolig med hjemmebaserte tjenester
3.	Solsiden aktivitetssenter Badet opplærings- og aktivitetssenter (BOA) Individuelle behandlingstilbud Omsorgsbolig med ambulante tjenester/ hjemmesykepleie Ambulerende miljøarbeid (boveiledning) Omsorgslønn / avlastning BPA (brukerstyrt personlig assistent)	Dagsentertilbud for eldre/kognitiv svikt Hjemmesykepleie Praktisk bistand i hjemmet Avlastning/rehabilitering/rullering Sykehjem Omsorgslønn BPA (brukerstyrt personlig assistent)
4.	Kommunale akutte døgnplasser (KAD) - kan variere mellom trinnene	Kommunale akutte døgnplasser (KAD) - kan variere mellom trinnene
5.	Heldøgns bemannet omsorgsbolig Omfattende avlastning	Heldøgns bemannet omsorgsbolig Omfattende avlastning/rullering
6.	Sykehjem korttidsplass, ved alvorlig somatisk sykdom	Sykehjem korttidsplass
7.	Sykehjem langtidsplass	Sykehjem langtidsplass
8.	Sykehjem lindrende behandling/palliasjon	Sykehjem lindrende behandling/palliasjon

13 MÅL OG STRATEGIER I HELSE OG OMSORG MOT 2030

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, i tillegg til tilstrekkelig kapasitet på korttids plasser/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 økt satsning på hverdagsrehabilitering.

Kommunen skal legge til rette for eller tilby innbyggerne en meningsfull aktivitet på dagtid og sørge for enkel tilgang til de laveste trinnene i tjenesteapparatet.

Ernæring og måltider er en viktig del av satsingen på sykehjemmet, men vel så viktig er det å sikre at hjemmeboende blir en del av denne satsningen.

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.

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. Det vil også kunne bidra til å løse en del av kapasitetsutfordringene kommunen.

Boligsosialt arbeid innbefatter alt kommunen gjør for å sikre vanskeligstilte på boligmarkedet en trygg og stabil boplass. Boligsosialt arbeid handler både om å skaffe boliger til vanskeligstilte og styrke den enkeltes mulighet til å mestre boplassen.

De vanskeligstilte på boligmarkedet er personer som ikke selv har mulighet til å skaffe og/eller opprettholde en tilfredsstillende boplass på egenhånd.

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.

1. MÅL – Riktig kapasitet i tjenestene

	STRATEGIER	IGANGSATTE TILTAK med bakgrunn i strategi 2017	TILTAK KOMMUNEN MANGLER
1.	Systematisk bruk av statistikk/data for å finne riktig volum på tjenesteapparatet	Årlig gjennomgang av KOSTRA-tall Brukerplankartlegging Folkehelseprofil Oversiktsdokument helsetilstand	Systematisk bruk av tilgjengelige lokale data
2.	Styrke hjemmebaserte tjenester med forebyggende og helsefremmende fokus - hverdagsmestring	Hverdagsrehabilitering med fysioterapi, ergo og 2x50% hjemmetrenere Økt grunnbemanning i hjemmetjenesten 3 distrikter i hjemmetjenesten Styrket Ambulerende miljøarbeid	Økning grunnbemanning Økt sykepleierdekning Økt fysio- ergotjenester Økt innsats hverdagsrehabilitering (hjemmetrenere) Økt praktisk bistand/personlig assistanse Nye samlokaliserte lokaler hjelpemiddeltjenesten
3.	Styrking og videreutvikling av dagtilbud	Økt tilbud på eksisterende dagavdeling Dagtilbud på Påsejordet Nye tilpassede tilbud ved Solsiden, BOA og Gladbakk Nytt dagsenter er vedtatt fra 2022	Nye samlokaliserte lokaler BOA
4.	Styrker og utvikler tilpassede boliger med hensiktsmessig bemanning	Det er vedtatt bygging av 48 nye omsorgsboliger i Sundet, i tillegg til 6 nye boliger på Dal	Det er behov for flere boliger til ulike grupper

2. MÅL – Riktig kvalitet i tjenestene

	STRATEGIER	IGANGSATTE TILTAK med bakgrunn i strategi 2017	TILTAK SOM IKKE ER IGANGSATT
1.	Mat og måltider	Utarbeidet plan for ernæring og måltider ved sykehjemmet Middagstidspunkt på sykehjemmet er endret	Tilbud om individuell ernæringsplan for hjemmeboende Iverksette tiltak om utkjøring av mat
2.	Kompetanse og rekruttering	Flere rekrutteringstiltak Bedret akutt- og observasjonskompetanse i tjenestene Tilbud om grunnutdanning (fagarbeider og høgskole) Tilbud om videreutdanninger	Felles kompetanse- og rekrutteringsplan for virksomhetene
3.	Aktivitet og fellesskap	Livsgledehem for eldre Samarbeid med frivillige Samarbeid med videregående skole Samarbeid med pårørende «Aktivitetsvenn» Flere mestringstilbud i grupper	Sertifisering av Livsgledehem for eldre Nye samlokaliserte lokaler BOA
4.	Kunnskapsbasert praksis	Bruk av tilgjengelige kvalitetsindikatorer Samarbeid med ambulante team (Ahus) Kompetansebroen (digital læringsplattform) Samarbeid med Utviklingscenteret for sykehjem og hjemmetjenester Recovery og feedback informerte tjenester (FIT)	Økt bruk av tilgjengelige kvalitetsindikatorer Hospitering Samarbeid med Oslo MET Tilrettelegge for og stimulere til lokale kvalitetsforbedringsprosjekter på avdelingsnivå i helsetjenestene.
5.	Hverdagsmestring som tankesett i hele tjenesteapparatet	Åpent folkemøte Forankret i alle plandokumenter	Innføre og sikre en felles holdning på alle nivåer (kurs/opplæring)

3. MÅL - Tjenester basert på medvirkning og behov

	STRATEGIER	IGANGSATTE TILTAK med bakgrunn i strategi 2017	TILTAK KOMMUNEN MANGLER
4.	Systematisk kartlegging av brukernes egne ressurser, muligheter og mestring	Kartlegging ved innkomst til sykehjemmet Feedbackinformerte tjenester (FIT) Kartlegging/vurdering av omsorgsbehov Hverdagsrehabilitering Recovery	Systematisk ressurs- og mestringskartlegging Hverdagsmestring som tankesett Trygghetssykepleier for alle over 80 år
5.	Bevisstgjøre innbyggerne på ansvar for egen helse	Folkemøte om hverdagsmestring	Forbedre informasjonskanalene
6.	Sikre en kultur med stor vekt på bruker – og pårørendes medvirkning	Rutine for oppfølging av pårørende Livsgledehem for eldre	Pårørendeforening på sykehjemmet (under planlegging) Sikre brukerperspektivet i overordnet planarbeid Forbedre informasjonskanalene
7.	Bruk av Eldrerådet og Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne (KRFF) for å sikre medvirkning og innflytelse.	Brukerundersøkelser Informasjon til rådene Utvidet medlemmer i KRFF med representant fra Solsiden og pårørende	Systematisk bruk av Eldrerådet og KRFF for å sikre medvirkning og innflytelse.

4. MÅL - Helhet og sammenheng i tjenestene

	STRATEGIER	IGANGSATTE TILTAK med bakgrunn i strategi 2017	TILTAK KOMMUNEN MANGLER
1.	Tilrettelegge og videreutvikle tjenester som bidrar til at innbyggerne kan få bo i eget hjem så lenge det er hensiktsmessig og forsvarlig	Koordinerende team Prosjekt «Leve hele livet hjemme» Nye møtearenaer på tvers av virksomheter	Bedre koordinering av vurderingsarbeidet Nye samlokaliserte lokaler hjelpemiddeltjenesten
2.	Sikre at alle ansatte har et felles fokus på mestring og brukerens egne ressurser	Folkemøte for innbyggere, politikere og ansatte	Implementering av kompetansetiltak knyttet til hverdagsmestring
3.	Sikre tverrfaglig planlegging av de kommunale tjenestene på tvers av virksomheter	Nye møtearenaer på tvers av virksomheter Demensvennlig samfunn Fast sak i Kommunalt samhandlingsteam	Sikre brukerperspektivet i overordnet planarbeid
4.	Bidra til at spesialist- og kommunehelsetjenester er koordinerte og helhetlige	Samarbeidsavtaler og ny samarbeidsstruktur med Ahus	I større grad gjennomføre samarbeidsmøter med pasienter på sykehus før utskrivning
5.	Utvikle og ta i bruk flere velferdsteknologiske løsninger	Elektroniske trygghetsalarmer Elektroniske dørlåser Nettbrett (hjemmetjeneste) Smartvakt (institusjon)	Medisinsk avstandsoppfølging Ruteplanlegger Medisindispensere GPS-lokalisering Sikre fungering av nettbrett i øvrige ambulante tjenester
6.	Sørge for enkel tilgang til oppdatert		Forbedre hjemmeside Sikre informasjon om alle frivillige og private tilbud og møteplasser

	informasjon om kommunens tjenestetilbud		
--	---	--	--

Kilder

Nøkkeltall og indikatorer 2019

Årsmelding 2018

Handlingsplan 2020-2023

Leve hele livet

Boligsosial strategi (2019)

Helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Eidsvoll (2016)

Organisasjonskart