



EIDSVOLL
KOMMUNE

Strategiplan for helse- og omsorgstjenester 2023 - 2033

«Planens overordnede mål 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»



Vedtatt dato:	Revidert dato:	Revidert dato:
12.12.2017	09.05.2020	01.11.22

Innholdsfortegnelse

1. Oppsummering	4
2. Revidering av planen	5
3. Verdigrunnlag	5
<i>Verdighet</i>	<i>5</i>
<i>Trygghet.....</i>	<i>5</i>
<i>Selvhjulpenhet</i>	<i>5</i>
<i>Selvbestemmelse</i>	<i>5</i>
4. Overordnet mål	6
5. Planens innhold og avgrensninger	6
6. Statistikk og kilder.....	6
7. Lovgrunnlag og nasjonale føringer	6
<i>Helse- og omsorgstjenesteloven</i>	<i>6</i>
<i>Folkehelseloven.....</i>	<i>7</i>
<i>Kvalitetsforskriften</i>	<i>7</i>
<i>Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator</i>	<i>7</i>
<i>Verdighetsgarantien</i>	<i>7</i>
<i>Stortingsmelding 25: Mestring, muligheter og mening (2005-2006)</i>	<i>7</i>
<i>Stortingsmelding 47: Rett behandling, på rett sted, til rett tid (2008-2009).....</i>	<i>8</i>
<i>Stortingsmelding 16: Framtidens helsetjeneste, trygghet for alle (2011-2015).....</i>	<i>8</i>
<i>Stortingsmelding 10: God kvalitet, trygge tjenester (2012-2013).....</i>	<i>8</i>
<i>Stortingsmelding 29: Morgendagens omsorg (2012-2013).....</i>	<i>8</i>
<i>HelseOmsorg21 (2014)</i>	<i>8</i>
<i>Pasientsikkerhetsprogrammet: I trygge hender 24-7, strategi (2014-2018).....</i>	<i>9</i>
<i>Stortingsmelding 26: Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet (2014-2015).....</i>	<i>9</i>
<i>Veileder IS-2076 Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne (2014).....</i>	<i>9</i>
<i>Veileder IS-2587 Pårørende i helse- og omsorgstjenesten (2017)</i>	<i>9</i>
<i>NOU 2016:17 På lik linje (2017).....</i>	<i>9</i>
<i>Stortingsmelding 15 (2017-2018) Leve hele livet.....</i>	<i>9</i>

<i>Nasjonal veileder Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming (2021)</i>	9
<i>FN-Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne – CRPD</i>	10
8. Samhandling med sykehus	11
<i>Nasjonal helse- og sykehusplan (2019)</i>	11
<i>Flexibel aktiv oppsøkende behandling (Flexibel Assertive Community Treatment - FACT)</i>	12
9. Reformen Leve hele livet og et aldersvennlig samfunn	13
10. Sammenheng med annet planverk i kommunen	13
<i>Kommuneplan</i>	13
<i>Folkehelsestrategi og oversiktsdokument over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Eidsvoll kommune.</i>	14
<i>Boligsosial strategi</i>	14
<i>Fastlegeordningen og legetjenesten</i>	15
11. Utfordringsbildet	16
<i>Vekst, demografisk utvikling og tjenestebehov.</i>	16
<i>Økonomi og kvalitet.</i>	17
<i>Organisering av tjenestetilbudet.</i>	18
<i>Folkehelse, levekår og forebygging</i>	18
<i>Hjemmebaserte tjenester versus institusjonstjenester</i>	19
<i>Psykisk utviklingshemming</i>	20
<i>Psykisk helse og rusavhengighet</i>	21
<i>Hjelpemidler</i>	21
<i>Digitalisering</i>	22
<i>Rehabilitering og hverdagsmestring</i>	22
<i>Boligbehov og boligsosialt arbeid</i>	23
<i>Tannhelse</i>	24
<i>Kompetanse og rekruttering.</i>	24
<i>Informasjon, pårørende- og brukerdialog</i>	25
<i>Frivillighet</i>	25
12. Mestring- og omsorgstrapp	26

13. Mål og strategier i helse og omsorg mot 2033.	28
1. MÅL – Riktig kapasitet i tjenestene	30
2. MÅL – Riktig kvalitet i tjenestene.....	31
3. MÅL - Tjenester basert på medvirkning og behov.....	33
4. MÅL - Helhet og sammenheng i tjenestene	34
14. Kilder.....	34

1. Oppsummering

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester fra 2012 pålegger kommunen både økt ansvar for helsetjenester og for helsefremmende og forebyggende arbeid i alle deler av helse- og omsorgstilbudet.

Strategien har et langsiktig og overordnet perspektiv, i tråd med nasjonale føringer, samt vedtatte lokale planer og strategier. Arbeidet med reformen «Leve hele livet» er innarbeidet i planen og gjenspeiles i valg av mål og tiltak.

Dagens situasjon og utfordringsbilde i Eidsvoll er grunnlaget for planens mål og strategier. Både vekst og demografi vil bety økt press på kommunale tjenester og det vil være en stor utfordring framover og finne en bærekraftig balanse mellom behov og tilbud. Tilgangen på arbeidskraft innen helse og omsorg vil reduseres, noe som krever at den enkelte vil måtte ta mer ansvar for egen helse.

I «Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging» legger regjeringen vekt på FNs 17 bærekraftsmål som skal være det politiske hovedsporet for å ta tak i vår tids største utfordringer. Dette er et ansvar som ligger hos alle sektorer i kommunen. En befolkning med god helse og livskvalitet, samt en rettferdig fordeling av dette, er en forutsetning for bærekraftig samfunnsutvikling. Helse og omsorgstjenestene i Eidsvoll skal legge til rette for at befolkningen kan ha et godt tilbud av tjenester som fremmer helse, deltakelse og mestring. Eidsvolls befolkning skal kunne leve gode hverdagsliv, ha et godt tilbud av tjenester som fremmer helse, deltakelse og mestring for alle. Ved å spørre «**Hva er viktig for deg?**» kan kommunen bygge på innbyggernes egne ressurser og iverksette tiltak med basis i deres egne mål for et godt liv.

Strategien viderefører prinsippet om at framtidige behov for heldøgnsomsorg i hovedsak ivaretas i bolig/samlokaliserte boliger, med mulighet for bemanning. Sykehjem vil i årene framover bestå av flere korttids-/rehabiliteringsplasser og avlastning, i tillegg til spesialiserte plasser for personer som har behov for avansert pleie.

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

For å sikre kommunale – helse og omsorgstjenester av god kvalitet er det nødvendig med et samlet kommunalt omstillingsarbeid, der det satses på investering i helsefremmende og forebyggende tiltak, utvikling og teknologi, styrking av ledelse og personell og brukerinvolvering for nye arbeids- og organisasjonsformer (Helsedirektoratet – Omsorg 2020 årsrapport)

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. Revidering ble gjennomført 19.5.2020, sak 24/20.

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 mål 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, rusavhengige, 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 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» som ble vedtatt 10.12.2019 og revidert i 22.3.2022 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 akutsituasjoner, 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 framtidsrettede 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.

Stortingsmelding 15 (2017-2018) Leve hele livet

Reformen handler om hvordan helse- og omsorgstjenestene kan utvikles og bidra til å skape et mer aldersvennlig og bærekraftig samfunn.

Nasjonal veileder Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming (2021)

Veilederens overordnede mål er å bidra til at personer med utviklingshemming og deres familier får leve gode liv i tråd med egne forutsetninger, ønsker og behov.

FN-Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne – CRPD

Konvensjonens formål er å fremme, verne om og sikre mennesker med nedsatt funksjonsevne full og likeverdig rett til å nyte alle menneskerettigheter og grunnleggende friheter, og å fremme respekten for deres iboende verdighet.

8. Samhandling med sykehus

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 imot 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 sektorovergripende.

Nasjonal helse- og sykehusplan (2019)

I 2019 lanserte regjeringen sin strategi i Nasjonal helse- og sykehusplan, og beskrev der helsefelleskap. Samme år inngikk regjeringen og KS avtale om etablering av 19 helsefelleskap i Norge. Mål med etablering av helsefelleskap er å skape en bærekraftig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste, der sykehus og kommune går fra parter til likeverdige partnere, sammen prioriterer tjenestene til de pasientene som trenger det mest og tar felles ansvar for å levere sammenhengende helse- og omsorgstjenester.

I helsefelleskapene skal det være tydelig samarbeidsstruktur for felles planlegging, økt samordning, bedre beslutningsprosesser, tydeligere prioriteringer og felles virkelighetsforståelse. Samarbeidet skal organiseres på tre nivå, overordnet, strategisk og faglig, og fastleger og brukerrepresentanter skal delta på alle nivå.

- I partnerskapsmøtet møtes den øverste ledelsen i kommunene og sykehusene årlig og bestemmer den overordnede strategiske retningen.
- I strategiske samarbeidsutvalg møtes administrativ og faglig ledelse som beslutter de konkrete pasientforløpene og hvordan tjenestene skal utvikles.
- I de faglige samarbeidsutvalgene jobbes det med forslag til de konkrete prosedyrene og pasientforløpene.

Helsefellesskapet Ahus og kommuner har lange samarbeidstradisjoner og vår samhandlingsstruktur strekker seg tilbake til 2012. De er allerede flere etablerte arenaer på de tre nivåene som beskrives i helsefellesskapet.

Fleksibel aktiv oppsøkende behandling (Fexibel Assertive Community Treatment - FACT)

Overordnet samhandlingsplan mellom kommunen i opptaksområdet og AHUS pekte på de samme prioriterte sårbare pasientgruppene. Det ble gitt et oppdrag til kommunen og DPS (Distriktpsikiatrisk senter Øvre Romerike) å sikre integrerte helsetjenester mellom spesialist og primærhelsetjenesten for personer med alvorlig psykiske lidelser og rusproblemer. Pasientgruppen krever ekstra tett samarbeid mellom helseforetak og kommune, da de har behov for hjelp og bistand fra begge forvaltningsnivåer samtidig.

DPS Øvre Romerike og 5 kommuner i Gardermoregionen er godt i gang med forprosjekt for å starte opp et FACT-team i løpet av 2023.

9. Reformen Leve hele livet og et aldersvennlig samfunn

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 presiseres at det er helt nødvendig at alle sektorer må bidra for å skape et mer aldersvennlig samfunn hvor eldre kan være aktive og selvstendige. Utviklingen av aldersvennlige samfunn er tett knyttet opp mot arbeidet med FNs bærekraftsmål, der fokuset er tverrsektorielt samarbeid, inkludering og involvering

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 en rekke tiltak i tråd med planen. Status for arbeidet gjennomgås årlig, nå sist i Hovedutvalg for helse, omsorg og forebygging i møte 20.4.2022 sak 21/17.

10. Sammenheng med annet planverk i kommunen.

Kommuneplan

Kommuneplanens samfunnsdel 2021 – 2031 ble vedtatt 13.4.2021. Innbyggerne i Eidsvoll skal oppleve god livskvalitet, sosial rettferdighet og gode muligheter til utdanning og utvikling.

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. Oppdatert Oversiktsdokument er revidert i 2022.

Boligsosial strategi

Boligsosial strategi ble vedtatt i desember 2019 og revidert 3.5.2022, sak 22/40.

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

Verbalforslag 8

Oppfølging av verbalforslag 8 (HP/budsjett 2022-2025) - Framtidig behov for omsorgsboliger, korttid-/rehabiliteringstilbud til eldre og personer med demens ble behandlet i kommunestyret 21.6.2022, sak 22/61. I saken redegjøres det for behovet fremover og med konkrete tiltak knyttet til følgende områder:

- Omsorgsboliger til personer med demenssykdom på kommunens tomt på Hasler
- Korttid-/rehabiliteringssenter med treningsleiligheter i sørbygda
- Spesialisere dagens sykehjem for pasienter med vedtak om langtidsplass og/eller behov for omfattende pleie/palliasjon

Tiltakene er ikke finansiert og det forutsettes innarbeidet i HP/budsjett.

Fastlegeordningen og legetjenesten

Fastlegen er ofte det første møtet brukere har med helsetjenesten. Ordningen ble etablert i 2001 og er basis i primærhelsetjenesten.

I henhold til rammeavtalen mellom KS og legeforeningen ASA 4310 skal kommunen utarbeide en plan for legetjenesten. Denne planen skal forankres politisk og være et verktøy for administrasjonen i arbeidet med utvikling av legetjenesten i kommunen. Den er underordnet kommuneplanens samfunnsdel og skal rulleres hvert 4. år, med årlig revidering. Administrasjonen er nå i gang med å utarbeide en slik plan som skal sikre god legedekning, slik at alle innbyggere kan ha fastlege i Eidsvoll.

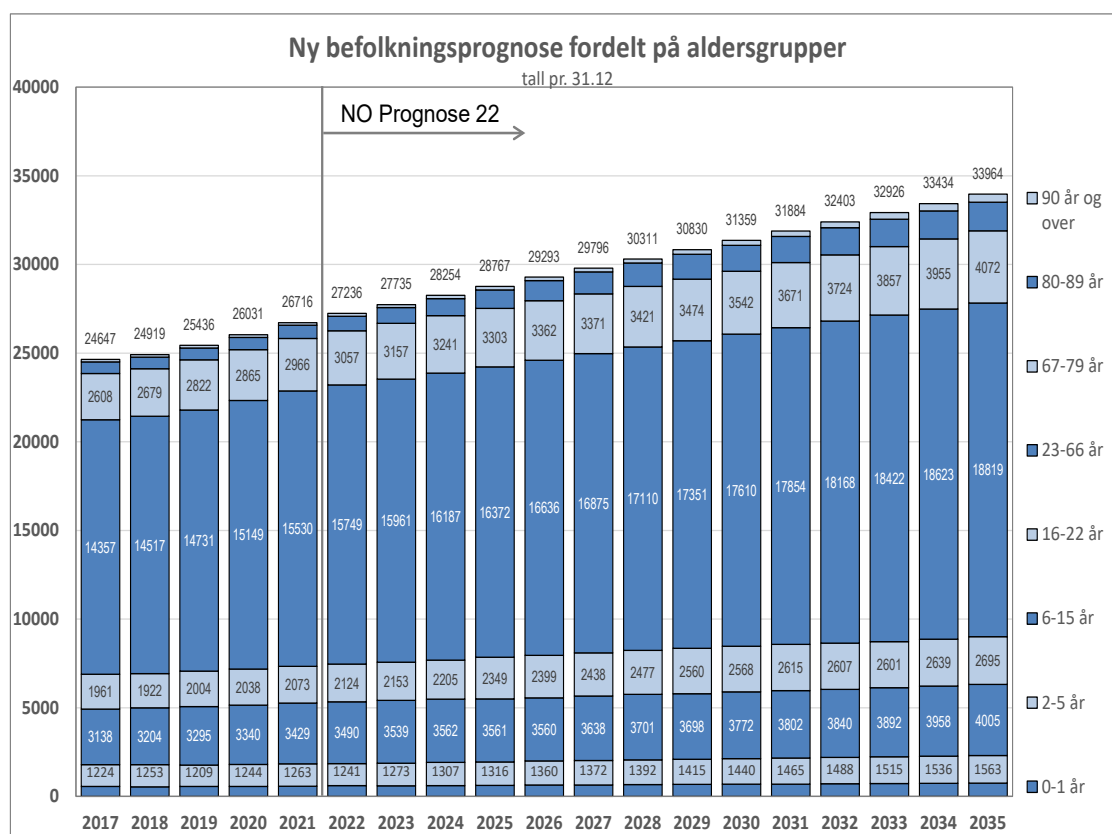
Legeressurser i Eidsvoll pr 1.6.2022:

- Fastleger - 21 leger på 21 fastlegelister (1 deleliste), samt to LIS1-leger fra 1.9.2022
- Lege helsestasjon - 100% stilling
- Lege sykehjem – 200% stilling
- Legevakt og kommunalt akutte døgnplasser (KAD) – på dagtid ivaretas KAD av sykehjemslege, på ettermiddag, kveld, natt helg av legevaktlege.

11. Utfordringsbildet

Vekst, demografisk utvikling og tjenestebehov.

De siste fire årene har befolkningen i Eidsvoll økt med 2069 personer. Norconsult sine nyeste befolkningsprognoser viser en befolkningsvekst på 7250 personer fra 2022 frem til 2035, som betyr en samlet vekst på 37,8 prosent i prognoseperioden. Dersom dette stemmer, vil Eidsvoll ha et folketall på 33 960 i 2035. Denne prognosen er basert en forutsetning om at det bygges såpass mange boliger som det siste boligprogrammet viser til. Det er også forventet en økning i andel eldre. Fra 2030 til 2050 forventes det en tredobling i andel over 80- og en tredobling i andel over 90 år. Dette vil gi økt press på velferdstjenester og boligbehov i kommunen for denne aldersgruppen – spesielt innenfor eldreomsorgen.



Figur 1 – oppdatert befolkningsprognose juni 2022 Norconsult

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.

Det forventes en økning i de tre eldste aldersgruppene. Aldersgruppen 80-89 år har hatt en prosentvis økning på 14,8 prosent de siste fire årene og veksten forventes å bli betydelig høyere i den kommende prognoseperioden. Dette skyldes delvis at årskullene som kommer inn i denne aldersgruppen er høyere enn det den er i dag. Økningen i de eldste aldersgruppene kan derimot ikke forklares kun av naturlig aldring i den generelle befolkningen. Det antas at Eidsvoll vil være en attraktiv kommune for eldre å bosette seg. Økningen vil derfor delvis skyldes netto innflytting i de eldste aldersgruppene. Dette avhenger imidlertid av at kommunes boliger og boområder tilrettelegges for eldre, og dersom de ikke gjør det vil denne prognosen vise for høye tall (Norconsult,2022).

Økonomi og kvalitet.

KOSTRA-tall og ulike sammenliknende barometre viser at Eidsvoll pr i dag leverer rimelige 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.

Organisering av tjenestetilbudet.

Mange har behov for flere tjenester samtidig og over flere nivå i mestringstrappen, 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. Likeså pekte både rapporten fra Agenda Kaupang og rapporten fra Forvaltningsrevisjon i hjemmebaserte tjenester for behov for bedre samordning. Et konkret tiltak for bedre samordninger er at det fra høsten 2022 innføres et felles vurderingsteam for Eidsvoll helse- og omsorgssenter og Hjemmebaserte tjenester, ledet av en egen fagleder.

I sak 22/78 – Kommunens administrative organisering – vurdering av innføring av kommunalsjefnivå (under behandling), pekes det på mulighet for en bedre samordning av tjenester ved å ha en felles kommunalsjef for de enkelte fagområde. For helse- om omsorgsområdet kan dette potensielt gi nye muligheter for en mer helhetlig tildeling og koordinering av tjenester, og dermed bedre ressursbruk.

Folkehelse, levekår og forebygging

Levekår beskriver befolkningens forutsetninger og livssituasjon. Økonomi, helse, arbeid, bolig og utdanning er indikatorer som avdekker de utfordringer som krever kommunens oppmerksomhet i vurderingen av behovet for kommunale boliger. Kommunens folkehelseprofil (www.fhi.no) som utarbeides hvert år, gir en god oversikt over utfordringsbilde og benyttes som grunnlag for videre analyse av behovene. Noen områder har vært gjennomgående fra 2012 og frem til 2021. Det gjelder bl.a. utdanningsnivå, trivsel i skolen, frafall i videregående skole og forekomst av ulike sykdommer. Det er likevel ikke så lett å sammenlikne, fordi problemstillingene har ulik vinkling fra år til år.

Kommunen skal også, jfr. Folkehelseloven § 5, ha oversikt over helsetilstanden og negative og positive påvirkningsfaktorer som kan virke inn på helsetilstanden.

Fysisk aktivitet er temaet for folkehelseprofilen 2021. Temaet gjenspeiles i indikatorer og figurer. Indikatorene som presenteres i profilen er valgt med tanke på helsefremmende og forebyggende arbeid, men er også begrenset av hvilke data som er tilgjengelige på kommunenivå. All statistikk må tolkes i lys av annen kunnskap om lokale forhold. Mange av dataene relateres til i Ungdata-undersøkelsen i 2019 i årets tema. Hele folkehelseprofilen kan lastes ned her.

Hovedutvalget for helse, omsorg og forebygging får årlig en egen sak som Folkehelse og folkehelseprofil. Siste gang var 23.3.2022, sak 21/12.

Hjemmebaserte tjenester versus institusjonstjenester

Sted	Plasser	Kommentarer
Vilberg helsetun - sykehjem	156	
Vilberg bosenter	42	
Påsejordet bokollektiv (demente)	24	
Totalt antall heldøgns plasser 2022	222	Dekningsgrad over 80 år – 26,6%
Sundet omsorgssenter	48	Ferdigstilles i 2024
Totalt antall heldøgns plasser fra 2024	268	Dekningsgrad over 80 år – 26%
Råholt bosenter (Gladbakk)	57	Punkttjenester fra hjemmetjenesten
Feiring omsorgsboliger	8	Punkttjenester fra hjemmetjenesten

Oversikten viser at kommunen totalt sett har høy dekningsgrad for heldøgns omsorg. Bygging av nye omsorgsboliger i Sundet bidrar i tillegg til at dekningsgraden holdes konstant, selv med en økning i antall eldre over 80 år. Pr. i dag har kommunen ca. 37 korttidsplasser, hvorav åtte defineres som rehabiliteringsplasser. Kommunen kjøper tre private langtidsplasser. Vedtaket i HP 2022-2025 tilsier en plass i 2022 og ingen kjøpeplasser fra 2023. Det er presisert at ingen skal «kastes ut» fra en privat plass.

Det er viktig å merke seg at det ikke kun er personer over 80 år som har behov for tjenester I rapporten «Årsaker til kostnadsvekst i kommunale helse- og omsorgstjenester» fra 2021, pekes det på at nesten hele veksten i kommunenes pleie- og omsorgstjenester fra 2017 kommer i aldersgruppene under 80 år. Dette gjelder for alle tjenester med unntak for praktisk bistand der det også er vekst i antall mottakere over 80 år. Det betyr at det også må tas høyde for denne gruppen.

Eidsvoll har over tid hatt en høyere andel institusjonsbasert omsorg enn sammenlikningskommunene. Dette er i ferd med å snu og Eidsvoll er nå på landsgjennomsnittet når det gjelder andel eldre 80 år og over som er på sykehjem. Det har vært en klar nedgang over de fire siste årene.

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. Pr i dag har kommunen 111 registrerte personer med psykisk utviklingshemming. Dette er personer som vil ha rettigheter knyttet til både dagaktivitet og bolig etter endt skolegang. De største utfordringene ligger i sikre dagaktiviteter og botilbud med tilgang på nødvendig kompetanse og bemanning. Herunder sikre planmessig opplæring, systematisk tjenesteyting, individuell tilpasning av tjenestene, dokumentasjon og evaluering av tiltak. Fra høsten 2022 har kommunen tatt i bruk nye lokaler for dagaktivitet for denne gruppen på Prestegårdstunet. Byggetrinn 2 med utbedring av Forpakterboligen og keramikkverksted Låven gjenstår for å få en fullstendig samordning av tilbudet.

Når det gjelder boliger er samfunnets forventinger 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 rusavhengighet

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. Kommunen er i gang med etablering av FACT team for å sikre helhetlige og sammenhengende tjenestetilbud til målgruppen

Lettere og moderate lidelser er i flere statlige styringsverktøy definert som kommunenes ansvarsområde innenfor behandling av psykisk helse og rus. Tjenestene har innført recovery-orientert tilnærming med fokus på livsmestring og tilfriskning. Det finnes ingen gode norske ord for begrepet, «å komme seg» eller «tilfriskning» er beskrivende. NAPHA (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid) beskriver Recover som følger: *«En unik prosess som er personlig, sosial og relasjonell. Helse og velvære personlig og sosial identitet, tilhørighet og deltakelse på ulike samfunnsarenaer, støtte fra omgivelsene og gode materielle forhold er viktige».*

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 kostnadskrevende, 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.

Velferdsteknologiske hjelpemidler kan deles inn i fire hovedkategorier:

1. Trygghets- og sikkerhetsteknologi
2. Kompensasjons- og velværeteknologi
3. Teknologi for sosial kontakt
4. Teknologi for behandling og pleie

På helse- og omsorgsområdet er det til nå tatt i bruk digitalt varslingssystem, elektroniske trygghetsalarmer, elektroniske dørlåser og medisindispensere. Flere andre løsninger skal prøves ut etter hvert. Dette er særlig løsninger knyttet til tilsyn, som både kan være kostnadsbesparende, men også bidra til at brukere får en større grad av frihet.

Ved alle nybygg legges det nå til rette for ulike velferdsteknologiske løsninger. Når det gjelder de eldre byggene, slik som deler av Eidsvoll heles- og omsorgssenter Råholt bo- og aktivitetssenter og en del omsorgsboliger, så er det pr. i dag ikke tilrettelagt for velferdsteknologi. Etablering av slike løsninger forutsetter prioritering i budsjettet.

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 hverdags mestring 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 boligsosialt arbeid

Kommunen anskaffer boliger ved både å bygge selv og å kjøpe. Ordinære utleieboliger kjøpes i stor grad, mens boliger tilknyttet tjenestebehov bygges i egen regi. Leie av boliger og framleie benyttes i liten grad.

Når det gjelder bygging av omsorgsboliger, så gir Husbanken tilskudd med inntil 45 % for grupper med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester:

- Eldre
- Personer med langvarig somatiske sykdommer
- Personer med utviklingshemming og andre med nedsatt funksjonsevne
- Personer med psykiske lidelser
- Personer med rusproblemer

Eidsvoll har totalt 350 utleieenheter (2022):

- 120 omsorgsboliger med heldøgns omsorg
- 119 ubemannede omsorgsboliger
- 111 boliger for vanskeligstilte på boligmarkedet (dette er en nedgang fra 2019 hvor det var 123)

Det betyr 13 disponible boliger pr 1000 innbygger, mens det nasjonalt snitt ligger på 20 disponible boliger pr 1000 innbygger. Mange av de store bykommunene har høy andel utleieboliger og dette påvirker tallet. Kommunen har de senere årene solgt eller revet boliger med dårlig standard, noe som er i tråd med politiske vedtak. Samtidig er det hvert år avsatt midler til innkjøp av nye boliger, samt at det investeres i nybygg. Dersom kommunen skal opprettholde en andel på 13 boliger pr 1000 innbygger vil behovet i 2030 være ca. 430 boliger.

I første halvår 2022 har avsatte kommunestyret 50 mill. til innkjøp av flyktningeboliger, særlig relatert til flyktninger fra Ukraina. Pr 1.8.2022 er det kjøpt 8 nye boliger og det vil trolig bli anskaffet ytterligere 10-12 boliger.

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 ambulans oppfølging kan tilbys i alle kommunale boenheter, uavhengig av formål og bemanning. Tilsvarende gjelder for personer med ulike hjelpebehov i private boliger.

Tannhelse

Den offentlige tannhelsetjenesten er organisert inn under fylkeskommunen, som skal sørge for at tannhelsetjenester, herunder spesialisttjenester, er tilgjengelige for alle som bor eller oppholder seg i fylket. Fylkeskommunen er pålagt et samordningsansvar for den offentlige (fylkeskommunale) tjenesten og privat sektor. Fylkeskommunen skal gjennom den offentlige tannhelsetjenesten både organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen og gi et regelmessig og oppsøkende tilbud om tannhelsetjenester til gitte grupper i lovens § 1-3. Dette gjelder bl.a. psykisk utviklingshemmede, eldre langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie.

Eidsvoll helse- og omsorgssenter har i 2022 deltatt i et eget prosjekt i regi av Tannhelsetjenesten i Viken. Prosjektet har prøvd ut løsninger med digital oppfølging av sykehjemspasienters tannhelse. Prosjektet slutføres ved utgangen av 2022. Så langt viser prosjektet at dette kan være et godt tiltak på sikt.

Kompetanse og rekruttering.

For å imøtekomme krav til tidlig innsats og forebygging er det helt avgjørende med en kultur- og holdningsendring i hele organisasjonen. Hverdagsmestring og recovery etableres som naturlig tankesett hos alle ansatte, dette krever arbeid over tid og forankring i ledelsen.

Økt krav til fagkompetanse vil også være en av de store utfordringene framover. Effektene av samhandlingsreformen, med behov for omfattende medisinsk behandling på sykehjem og etter hjemkomst, har bidratt til at kommunen må gi andre og mer omfattende tjenester enn før. Flere gode kompetansetiltak er i gang, men tiltakene må i større grad samordnes, spisses og prioriteres.

Kommunen er i gang med et omfattende 3 årig prosjekt: «Heltid, turnus og bemanning» for å avdekke utfordringer og muligheter i rekrutteringsarbeidet.

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 innenfor område helse og omsorg. Dette gjelder særlig høgskoleutdannet personell. Det er igangsatt flere ulike tiltak for å rekruttere medarbeidere.

I 2021 utarbeidet kommunen en helhetlig Kompetanseplan som skal bidra til en bedre oversikt over behov og gi grunnlag for mer målrettede tiltak.

Informasjon, pårørende- og brukerdiallog

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 innmøtekomme pårørendes utfordringer i rollen. Pårørende har i henhold til ny veileder rett på egen oppfølging i særlige vanskelige saker. Ulike tilsyn har vist at kommunen har mer å hente når det gjelder informasjon og brukerdiallog.

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.

Åpne folkemøte gir viktige innspill knyttet til behov for bedre informasjon om både frivillige og kommunale tilbud og aktiviteter. På grunn av pandemien har ikke dette vært mulig å gjennomføre. Siste møte var i februar 2020.

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.

«Eidsvoll kommune har en mangfoldig frivillig sektor som bidrar til et rikt lokalsamfunn av stor betydning for innbyggerne. Kommunesektoren er i stadig omstilling og dette krever et fokus på fornyelse for å løse nye oppgaver og samfunnsmessige utfordringer innenfor en ofte strammere kommuneøkonomi. Samfunnet bærer preg av raskere endringer, nye krav og forventninger, og det er behov for en felles forståelse for dagens situasjon og et økt behov for innovative løsninger. Eidsvoll kommune vil med sin frivilligstrategi ta rollen som samarbeidspart og tilrettelegger på alvor. Strategien vil være et verktøy for å styrke samspillet mellom kommunen og frivillig sektor, og frivillig sektor seg imellom. Strategien skal sikre at samhandlingen gjøres på en forutsigbar og konstruktiv måte, og at Eidsvoll

opprettholder og videreutvikler en sterk og selvstendig frivillig sektor. Det er en ambisjon at et styrket samarbeid også skal føre til utvikling av nye løsninger innenfor valgte fokusområder»(Frivilligstrategi for Eidsvoll).

Samarbeid med Frivilligsentralen og lag og foreninger vil være nødvendig fremover for å imøtekomme behovet for selvhjelp, tidlig innsats, hverdags- og livsmestring og forebygging. Det finnes mange gode eksempler på godt samarbeid med frivillige, bl.a. på sykehjemmet, på Gladbakk. Erfaringene her viser at koordinering er viktig for å kunne ta ut et større potensiale. Frivilligsentralen har en viktig koordinatør- og pådriver rolle for å bistå lag og foreninger i det frivillige arbeidet, den er vesentlige i etablering av selvhjelpsgrupper og aktivitetsvenn tilbud.

12. Mestring- og omsorgstrapp

I de tidligere versjonen av strategien er betegnelsen «omsorgstrapp» brukt for å vise de ulike tjenestetilbudene. En endring til begrepet «Mestringstrapp» bidrar til en bevisstgjøring ut fra evnen til egenmestring og egeninnsats og kan benyttes i alt fra eldreomsorg til rusomsorg – i tråd med hverdagsmestringsperspektivet. Mestring er vesentlig i alle livets faser og utfordringer, uansett funksjonsnivå og trinn i trappa.

Trinn	Psykisk helse, avhengighet, psykisk utviklingshemmede	Eldreomsorg/somatikk
Trinn 1 Innbyggeren bor i eget hjem og klarer seg uten hjelp fra kommunen	Frivilligsentralens åpne møteplasser Friskliv- og mestringssenter Solsiden brukerstyrt senter Gladbakk aktivitetssenter Selvhjelpsgrupper Frokostkurs og andre lavterskeltilbud Assistert selvhjelp	Frivilligsentralens åpne møteplasser Gladbakk aktivitetssenter Friskliv- og mestringssenter Tilbud om kartleggingssamtale for alle over 80 år Forebygging- og mestringstilbud i grupper
Trinn 2 Innbyggeren bor i eget hjem og klarer seg med informasjon, råd og veiledning fra kommunen	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
Trinn 3 Innbyggeren bor hjemme og klarer seg med noen kommunale tjenester	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, fysio og ergoterapi Praktisk bistand i hjemmet Avlastning/rehabilitering/rullering sykehjem Omsorgslønn BPA (brukerstyrt personlig assistent)
Trinn 4 Innbyggeren bor i hovedsak hjemme og klarer seg med hjelp av heldøgns tjenester/avlastning	Kommunale akutte døgnplasser (KAD) - kan variere mellom trinnene Heldøgns bemannet omsorgsbolig Korttidsplass sykehjem ved alvorlig sykdom Omfattende avlastning	Kommunale akutte døgnplasser (KAD) – kan variere mellom trinnene Korttidsplass/rehabilitering sykehjem Heldøgns bemannet omsorgsbolig Omfattende avlastning/rullering

		Fysio- og ergoterapi
Trinn 5 Innbyggeren har behov for omfattende heldøgns tjenester	Sykehjem langtidsplass Sykehjem behandling/palliasjon	Sykehjem langtidsplass Sykehjem behandling/palliasjon

13. Mål og strategier i helse og omsorg mot 2033.

Bærekraftig utvikling og sosial ulikhet i helse

I «Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging» legger regjeringen vekt på FNs 17 bærekraftsmål skal være det politiske hovedsporet for å ta tak i vår tids største utfordringer. Dette er et ansvar som ligger hos alle sektorer i kommunen. En befolkning med god helse og livskvalitet, samt en rettferdig fordeling av dette, er en forutsetning for bærekraftig samfunnsutvikling. Helse og omsorgstjenestene i Eidsvoll skal legge til rette for at befolkningen kan ha et godt tilbud av tjenester som fremmer helse, deltakelse og mestring. Eidsvoll skal kunne leve gode hverdagsliv, ha et godt tilbud av tjenester som fremmer helse, deltakelse og mestring for alle.

Fra pleie og reparering til forebyggende og helsefremmende arbeid

Forebyggende perspektiv og tidlig innsats er viktig for å redusere behov for mer omfattende tjenester. Forebygging er en av grunnpilarene i samhandlingsreformen, og det er viktig at kommunen tar ansvar for å forebygge mer og reparere mindre. De sykdommene som koster samfunnet mest i form av blant annet belastning på helse- og omsorgssektoren, sykefravær, redusert deltakelse i arbeidsliv, tapte liv og ikke-dødelige helsetap er de såkalte ikke-smittsomme sykdommene. Dette er sykdommer som i stor grad kan forebygges. For å kunne forebygge disse sykdommene må vi kjenne til hvilke forhold og faktorer som påvirker dem. Til en viss grad kan disse sykdommene forebygges ved å endre folks levevaner på befolkningsnivå. Men det kreves også strukturelle endringer. Det er først og fremst helse- og omsorgstjenestene som merker resultatet av manglende folkehelsearbeid. Forebygging av de ikke-smittsomme sykdommene skjer i stor grad utenfor helse- og omsorgssektoren. Samarbeid på tvers av kommunens virksomheter er derfor avgjørende for å legge til rette for en helsefremmende og bærekraftig kommune.

Tilrettelegging for et aldersvennlig samfunn

I likhet med landet for øvrig står kommunen ovenfor demografiske utfordringer. Det blir flere eldre, noe som vil gi et økt press på helse- og omsorgstjenestene. Samtidig vil fremtidens eldre ha andre forutsetninger og ressurser for å mestre helseutfordringer. De vil leve lenger, ha bedre økonomi og høyere utdanning enn tidligere generasjoner. Medvirkning og samhandling med innbyggere er viktig for at de skal kunne være med på å planlegge egen alderdom. Ved å spørre **«hva er viktig for deg?»** kan kommunen bygge på innbyggernes egne ressurser slik at de så lenge som mulig kan mestre egen hverdag, bo i egen bolig så lenge som mulig.

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 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 økt satsning på frivillighet, hverdagsrehabilitering og selvhjelpstilbud.

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.

Intern digital informasjonsflyt for å sikre kvalitet i vurderingsteamenes beslutningsprosesser, er avgjørende. Det er nødvendig med gode kartlegging og omforente tildelingskriterier for å sikre forståelse og praksis for tildelingen av riktige tjenester med utgangspunkt i mestring.

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 bosituasjon. Boligsosialt arbeid handler både om å skaffe boliger til vanskeligstilte og styrke den enkeltes mulighet til å mestre boforholdet.

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.

Planen skal være et levende dokument som administrasjon og politiker skal bruke hver gang et tema som berører helse- og omsorgstjenestene drøftes. Mål og strategier skal aktivt brukes ved planlegging/omorganisering av tjenester og andre tilbud.

1. MÅL – Riktig kapasitet i tjenestene

	STRATEGIER	IGANGSATTE TILTAK	NYE TILTAK
1.	Kunnskapsgrunnlaget skal legges til grunn for planlegging av tjenestene	Årlig gjennomgang av KOSTRA-tall og kommunebarometer Brukerplankartlegging Folkehelseprofil Oversiktsdokument helsetilstand	Systematisk bruk av tilgjengelige lokale data
2.	Kommunen skal sikre tilgang på boliger slik at innbyggere kan mestre livet og bo i eget hjem lengst mulig	Det er vedtatt bygging av 48 nye omsorgsboliger i Sundet, i tillegg til 6 nye boliger på Dal	Bygging av nye boliger innarbeides i Handlingsplan/budsjett med bakgrunn i årlig behovsanalyse og forutsetningene i Boligsosial strategi (2022) og egen sak 22/61 – Framtidig behov for omsorgsboliger, korttid-/rehabiliteringstilbud til eldre og personer med demens. Planlegging av flere omsorgsboliger på LHL-tomta i Sundet
3.	Bruke velferdsteknologiske løsninger for bedre utnyttelsen av kapasiteten i tjenestene	Elektroniske trygghetsalarmer Elektroniske dørlåser Medisindispensere Fagsystem tilgjengelig på bærbar enhet(hjemmetjeneste)	Medisinsk avstandsoppfølging og digitalt tilsyn Sikre fungering av nettbrett i øvrige ambulante tjenester Digitalt tilsyn for sykehjem og for hjemmeboende. Tilsette digitaliseringsansvarlig velferdsteknologi (budsjettsak) Sikre mulighet for beboere på sykehjem tilgang til digital kommunikasjon med nettverk og pårørende

2. MÅL – Riktig kvalitet i tjenestene

	STRATEGIER	IGANGSATTE TILTAK	NYE TILTAK
1.	Kommunen skal legge til rette for aktivitet og egenmestring	<p>Hverdagsrehabilitering med fysioterapi, ergo og 2x100% hjemmetrenere</p> <p>Økt grunnbemanning i hjemmetjenesten</p> <p>4 distrikter i hjemmetjenesten</p> <p>Trygghetssykepleier</p> <p>Økt innsats hverdagsrehabilitering</p> <p>Livsgledehem for eldre</p> <p>Samarbeid med frivillige om nye selvhjelpstilbud</p> <p>Samarbeid med videregående skole</p> <p>Samarbeid med pårørende «Aktivitetsvenn»</p> <p>Flere mestringstilbud i grupper</p> <p>Pårørendeskole og møtepunkter for pårørende til demente</p> <p>Sertifisering av Livsgledehem for eldre</p> <p>Nye samlokaliserte lokaler BOA</p> <p>Økt tilbud på eksisterende dagavdeling</p> <p>Dagtilbud på Påsejordet</p> <p>Nye tilpassede tilbud ved Solsiden, BOA og Gladbakk</p>	<p>Økning grunnbemanning i tjenestene</p> <p>Økt innsats hverdagsrehabilitering</p> <p>Økt praktisk bistand/personlig assistanse</p> <p>Nye samlokaliserte lokaler hjelpemiddeltjenesten</p> <p>Ferdigstille nye samlokaliserte lokaler BOA, rehabiliterer/tilrettelegge eksisterende bygg</p> <p>Nytt dagsenter i Sundet skal stå ferdig i 2024 for å gi dagtilbud til unge dement</p> <p>Utvide og videreutvikle «Inn på tunet» som tiltak for hjemmeboende demente</p> <p>Utrede mulighet for å øke fellesarealer ved ombygging på sykehjemmet</p> <p>Implementering av nasjonal veileder Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming</p> <p>Utrede mulighet for kommunalt organisert dataopplæring til de som har behov.</p>
2.	Riktig ernæring og gode måltidsopplevelser	<p>Utarbeidet plan for ernæring og måltider ved sykehjemmet</p> <p>Middagstidspunkt på sykehjemmet er endret</p> <p>Utkjøring av mat til hjemmeboende</p>	<p>Tilbud om individuell ernæringsplan for hjemmeboende</p>

3.	Kompetanse og rekruttering	<p>Flere rekrutteringstiltak</p> <p>Bedret akutt- og observasjonskompetanse i tjenestene</p> <p>Tilbud om grunnutdanning (fagarbeider og høyskole)</p> <p>Tilbud om videreutdanninger</p> <p>Demensomsorgens ABC – kompetansehevende tiltak for ansatte</p>	<p>Felles kompetanse- og rekrutteringsplan for virksomhetene revideres årlig</p> <p>Sikre tilstrekkelig bemanning i tråd med brukernes enkeltvedtak.</p> <p>Avdekke og synliggjøre aktuelle tiltak gjennom prosjekt «Heltid, turnus og bemanning»</p> <p>Sikre at alle innbyggere har mulighet til å velge fastlege i Eidsvoll</p>
4.	Kunnskapsbasert praksis	<p>Bruk av tilgjengelige kvalitetsindikatorer</p> <p>Samarbeid med ambulante team (Ahus)</p> <p>Kompetansebroen (digital læringsplattform)</p> <p>Samarbeid med</p> <p>Utviklingscenteret for sykehjem og hjemmetjenester</p> <p>Recovery og feedback informerte tjenester (FIT)</p> <p>Deltakelse i KS læringsnettverk</p>	<p>Økt bruk av tilgjengelige kvalitetsindikatorer</p> <p>Hospitering</p> <p>Samarbeid med Oslo MET</p> <p>Opprettholde fokus på FIT og recovery</p>

3. MÅL - Tjenester basert på medvirkning og behov

	STRATEGIER	IGANGSATTE TILTAK	NYE TILTAK
1.	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 av den enkeltes behov med medvirkning i saksbehandlingsprosessen Hverdagsmestring som tankesett Trygghetssykepleier for alle over 80 år Kartleggingsverktøy for vurderingsteamet i Hjemmebaserte tjenester/ Eidsvoll helse og omsorgssenter
2.	Bidra til at innbyggerne tar ansvar for sin helse og planlegger egen alderdom	Hverdagsmestring som tankesett og metode Åpent folkemøte Forankring i plandokumenter Folkemøte om hverdagsmestring	Årlig folkemøte med deltakelse av folkehelsekoordinator og evt. i samarbeid med eldrerådet. Informasjonsbrosjyre til innbyggere om å planlegge egen alderdom, samt informasjon på kommunens hjemmeside. Ergoterapeuter, Frivilligsentral, Gladbakk og trygghetssykepleier arrangerer seniortreff. En møteplass for seniorer, der planlegging og mestring av alderdom skal være tema. Forbedre informasjonskanaler/hjemmeside Utrede mulighet og konsekvenser ved etablering av helsestasjon for eldre
3.	Sikre en kultur med stor vekt på bruker – og pårørendes medvirkning	Rutine for oppfølging av pårørende Livsgledehem for eldre 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	Pårørendeforening på sykehjemmet (under planlegging) Sikre brukerperspektivet i overordnet planarbeid Forbedre informasjonskanalene

4. MÅL - Helhet og sammenheng i tjenestene

	STRATEGIER	IGANGSATTE TILTAK	NYE TILTAK
1	Koordinering av helsetjenester på tvers av virksomheter	Koordinerende team Kommunalt samhandlingsteam Prosjekt «Leve hele livet hjemme» Nye møtearenaer på tvers av virksomheter Tverrfaglig støtteam for familier (for barn/unge/familier med utfordringer)	Bedre koordinering av vurderingsarbeidet Nye samlokaliserte lokaler forhjelpemiddeltjenesten
2	Bidra til at spesialist- og kommunehelsetjenester er koordinerte og helhetlige	Samarbeidsavtaler og ny samarbeidsstruktur med Ahus Forprosjekt FACT team Helsefelleskap mellom AHUS og kommunene i opptaksområde	I større grad gjennomføre samarbeidsmøter med pasienter på sykehus før utskrivning Etabler FACT team som varig tilbud
3	Sørge for enkel tilgang til oppdatert informasjon om kommunens tjenestetilbud		Bygge opp en mestringstrapp som gir mening både for brukere, pårørende og ansatte

Ved neste revidering skal strategien innarbeides i forhold til å styrke helsepersonells kompetanse om seksuell helse, for å bidra til at det kan legges mer vekt på seksuell helse, som fremmer aktiv og sunn aldring.

14. Kilder

Nøkkeltall og indikatorer 2022

Oppfølging av verbalforslag 8 (HP/budsjett 2022-2025) - Framtidig behov for omsorgsboliger, korttid-/rehabiliteringstilbud til eldre og personer med demens

Årsmelding 2021

Handlingsplan 2022-2025

Leve hele livet

Boligsosial strategi (2022)

Helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Eidsvoll (2022)