



AREMARK
KOMMUNE

Møteinnkalling

Utvalg: Levekårsutvalget

Møtested: Aremark skole

Dato: 07.09.2017

Tidspunkt: 19:00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 69 199 600.
Utvalgssekretær innkaller vara representanter.
Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Jørgen Henrik Hovde Grønlund
Leder

Mary Anne Gløbøden
Utvalgssekretær

Saksliste

Utvalgs- saksnr	Innhold	Unntatt offentlighet
PS 18/17	Godkjenning av innkalling	
PS 19/17	Godkjenning av saksliste	
PS 20/17	Godkjenning av protokoll fra forrige møte	
PS 21/17	Orienteringer ved rådmannens representant	
PS 22/17	Gjennomgang av skolesektoren - Agenda Kaupang	
PS 23/17	Helse og omsorgsplan Aremark kommune 2017-2023	
PS 24/17	Lokal forskrift - rett til sykehjemsplass i Aremark kommune	
PS 25/17	Referatsaker	
PS 26/17	Forespørsler	

PS 18/17 Godkjenning av innkalling

PS 19/17 Godkjenning av saksliste

PS 20/17 Godkjenning av protokoll fra forrige møte

PS 21/17 Orienteringer



Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Levekårsutvalget	22/17	07.09.2017

Gjennomgang av skolesektoren - Agenda Kaupang

Saksopplysninger

Det vises til PS 14/17 og PS 15/17 i levekårsutvalgets møte 17.08.2017.

Levekårsutvalget vedtok i sak 15/17:

« Agenda Kaupang inviteres til neste møte i Levekårsutvalget 7. september 2017.

Etter gjennomgangen av rapporten i nevnte møte vil Levekårsutvalget avgjøre hvordan det videre arbeidet med de 10 punktene i anbefalingen på side syv i rapporten angripes.

Samarbeidsutvalget for skole og barnehage inviteres også til møtet.»

Viser til rapport fra Agenda Kaupang som ble sendt ut som vedlegg i innkalling til forrige møte i utvalget.

Vurdering

Saken legges fram uten vurdering og innstilling fra rådmannens side i denne omgang.

Rådmannens innstilling

Saken legges fram til orientering og drøfting i Levekårsutvalget.

Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Levekårsutvalget	23/17	07.09.2017

Helse og omsorgsplan Aremark kommune 2017-2023

Vedlegg

- 1 Forslag til ny helse- og omsorgsplan

Saksopplysninger

Forslag til ny helse og omsorgsplan for Aremark kommune 2017-2023

Vurdering

Kommunen har ingen helhetlig helse- og omsorgsplan fra tidligere, men det er forskjellige planer som omfatter flere fagområder innen feltet helse, pleie og omsorg. Helhetlig plan for helse- og omsorgstjenestene vil være en overordnet plan som først og fremst omtaler tjenesteområdets utfordringer i årene som kommer. Den inneholder strategier og overordnede, generelle tiltak for å møte de utfordringene som kommunen antas å få. En helhetlig plan skal innlemme innholdet i de tidligere planene på en hensiktsmessig måte, samt statlige føringer som er gitt i form av lov, forskrift eller veiledninger.

Rådmannens innstilling

Forslag til ny plan for helse- og omsorg for Aremark kommune 2017-2023 vedtas.

HELSE- OG OMSORGSPLAN
AREMARK KOMMUNE
2017-2023

INNHOLD:

1. BAKGRUNN FOR ARBEIDET	Side 3
2. OVERORDNEDE FØRINGER OG RAMMER	Side 3
3. MÅL OG STRATEGIER	Side 4
3.1 Kommunens hovedmålsetting	Side 4
3.2 Strategi	Side 4
3.3 Visjon	Side 5
3.4 Styringsinformasjon	Side 5
4. SATSNINGSOMRÅDENE INNEN HELSE OG OMSORGSTJENESTENE I AREMARK KOMMUNE FRAM MOT 2023	Side 6
4.1 Legetjenesten	Side 7
4.2 Folkehelse	Side 8
4.3 Habilitering og rehabilitering	Side 9
4.4 Hjemmebasert omsorg	Side 10
4.5 Omsorg i institusjon	Side 11
4.6 Demensomsorg	Side 12
4.7 Rusomsorg	Side 14
4.8 Psykisk helse	Side 14
4.9 Barn og unge	Side 15
5. SAMHANDLING OG KOMPETANSEUT- UTVIKLING	Side 17
5.1 Samhandling	Side 17
5.2 Kompetanse og rekruttering	Side 18
5.2.1 Kompetanse	Side 18
5.2.2 Rekruttering	Side 19
6. KONSEKVENSER, ØKONOMI, FREMDRIFT	Side 20
7. ORGANISERING OG MEDVIRKNING	Side 21
7.1 Medvirkning	Side 21
7.2 Forholdet til andre planer	Side 21

1. BAKGRUNN FOR PLANARBEIDET

Aremark kommune har beskrevet målene for virksomheten i kommunens økonomiplan 2017-2020. I dette dokumentet beskrives rammeområdet «Pleie og omsorg». I tillegg til dette har Aremark kommune utarbeidet dokumentet «oppgavefordeling innen pleie og omsorg i Aremark kommune».

Kommunen har ingen helhetlig helse- og omsorgsplan fra tidligere, men det er forskjellige planer som omfatter flere fagområder innen feltet helse, pleie og omsorg. Helhetlig plan for helse- og omsorgstjenestene vil være en overordnet plan som først og fremst omtaler tjenesteområdets utfordringer i årene som kommer. Den inneholder strategier og overordnede, generelle tiltak for å møte de utfordringene som kommunen antas å få. En helhetlig plan skal innlemme innholdet i de tidligere planene på en hensiktsmessig måte, samt statlige føringer som er gitt i form av lov, forskrift eller veiledninger. Det forutsettes at det finnes tjenestebeskrivelser for tjenestene og deltjenestene som bygger opp om denne overordnede planen.

2. OVERORDNEDE FØRINGER OG RAMMER

Helse- og omsorgsplanen er nært knyttet opp mot lovverket og overordnede styringssignaler i fra statlige myndigheter.

Tjenestene under helse og omsorg vil til enhver tid følge gjeldende lover og regler for tjenestene:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven)
- Lov om helsepersonell
- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen?
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern
- Lov om barneverntjenesten
- Lov om omsetning av alkoholholdig drikk m.v.(alkoholloven)
- Lov om folkehelsearbeid

Andre viktige styringsdokumentene er:

- Ny nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)
- Meld. St. nr. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer
- Meld. St. nr. 26 (2014 – 2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.
- Meld. St. nr. 29 (2012 – 2013) Morgendagens omsorg.
- Demensplan 2020
- Satsing på barn og ungdom 2008 (Nasjonal strategi for barn og unges miljø og helse, Barnas fremtid 2007)
- Meld. St. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted - til rett tid.

- Meld. St. nr. 30(2011-2012) Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk, alkohol- narkotika-doping
- Meld. St. nr. 34 (2012-2013) Folkehelsemeldingen. God helse – felles ansvar.
- NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg
- NOU 2011: 17 Når sant skal sies om pårørendearbeid
- FOR-2016-10-28- 1250 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten
- Veileder til «forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenester»

I tråd med krav om internkontroll, vil det foregå en kontinuerlig oppfølging av lover, forskrifter, veiledere og retningslinjer innenfor de ulike fagområdene.

Planen for helse og omsorg, samt tiltak som er forankret i denne, vil til enhver tid følge føringer vedtatt i kommuneplan og økonomiplan.

3. MÅL OG STRATEGIER

3.1 Kommunens hovedmålsetting.

Aremark kommune skal tilby riktige, gode og kostnadseffektive tjenester til innbyggerne, slik at den enkeltes rettigheter ivaretas.

Aremark kommune skal være en skapende kraft for nytenkning og allsidig videreutvikling.

Mål for sektoren:

- Ha et folkehelseperspektiv
- Være en god oppvekstkommune
- Være i samspill med lag og foreninger
- Sikre samhandling internt i kommunen og med formelle samarbeidspartnere

3.2 Strategi:

Som strategier for å nå målsettingen er disse fremhevet særli g:

- Bidra til et folkehelse tilbud til alle som ønsker det
- Utvikle tilbud i tråd med brukernes behov
- Ha riktig dimensjon på helse- og omsorgstjenester
- Sikre tverrfaglig samarbeid med fokus på forebygging og rehabilitering
- Bruke individuelle planer aktivt for de som trenger det
- Bidra til tilgjengelighet for alle
- Være en kommune som er god på samhandling og kompetanseoverføring mellom tjenestenivåer, fagområder og medarbeidere
- Ha planmessig og god kompetanseutvikling, være en lærende organisasjon
- Legge vekt på brukermedvirkning
- Bidra til positiv omdømmebygging der det er mulig
- Utvikle et aktivt samarbeid mellom kommunen, lag og foreninger

3.3 Visjon

Aremark skal være blant landets beste på omsorg og levekår, med en profil som en framtidsrettet kommune.

Aremark skal kjennes som en **”frisk og frodig kommune”**.

3.4 Styringsinformasjon

Aremark kommune har mange gode tilbud til sine brukere, og dyktige og fleksible medarbeidere innen alle områder. Det er mye godt tverrfaglig samarbeid, samtidig er det behov for å se på oppgavefordeling og fordeling av tjenester kontinuerlig.

Kommuneplanen har som mål å holde befolkningstallet på et stabilt eller økende nivå. Den relative fordelingen av årsklassene dersom innbyggertallet forblir på dagens nivå er usikker. Det er imidlertid grunn til å forberede tjenestetøytingen på at tjenestemottakerene vil ha et større hjelpebehov i årene framover.

Som en følge av samhandlingsreformen har Aremark kommune fått økt ansvar for de syke. Det er foreslått at pasienter med funksjonssvikt, forverring av KOLS, ernæringsvikt, dehydrering og medikamentjustering ikke lenger trenger innleggelse i sykehus, men istedenfor skal få behandling nær hjemmet. Også smertebehandling og lindrende behandling er kommunen pålagt å ta ansvar for.

I reformen legges det opp til utstrakt bruk av interkommunale samarbeidsformer. Det er BEON (Beste Effektive OmsorgsNivå)-prinsippet som legges til grunn for de foreslåtte tiltakene. Som en følge av reformen er det vedtatt at både oppgaver og økonomiske ressurser skal omfordeles fra spesialisthelsetjenesten (sykehusene) til primærhelsetjenesten (kommunene). Det er per idag uklart både konkret hvilke oppgaver som skal overføres og, ikke minst, hvordan endringene vil gi utslag på kommunebudsjettene fremover.

I Kommuneproposisjon 2012 (Prop. 115 S (2010-2011)) konkretiseres noen nye oppgaver for kommunene:

- Betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i 2012.
- Øyeblikkelig hjelp-døgntilbud i kommunene innen 2016.

Samhandling, dokumentasjon, videreformidling og deling av kompetanse er viktige elementer for gode og trygge helse- og omsorgstjenester. Disse bør videreutvikles.

Tjenester skal gis etter individuelle behov. Dette betinger at kommunen har et bredt spekter på sine tjenester. Ulike tjenestetilbud kan visualiseres gjennom den så kalte omsorgstrappen, se fig. neste side. Omsorgstrappa illustrer at kommunens ressursbruk til omsorgstjenestene trinnvis må tilpasses behovene helt fra de enkle, forebyggende tiltak til de komplekse, ressurskrevende tiltak.

OMSORGSTRAPPA

		Trinn 5	Langtidsopphold institusjon
		Trinn 4	Korttids- og rehabiliterings- opphold i institusjon
	Trinn 3		Dagopphold Hjemmesykepleie Praktisk bistand – hjemmehjelp Brukerstyrt personlig assistanse Psykisk helsearbeid Fysioterapi og ergoterapitjenester
	Trinn 2		Trygdeboliger TT- ordningen Trygghetsalarm Matombringing
Trinn 1			Folkehelseiltak Legetjeneste Fysioterapitilbud Tekniske hjelpetilbud Forebygging, veiledning og informasjon Samarbeid med frivillige

Brukerne er ofte i flere trinn av trappa samtidig med ulike kombinasjoner av tjenester.

4. SATSNINGSOMRÅDENE INNEN HELSE OG OMSORGSTJENESTENE I AREMARK KOMMUNE FRAM MOT 2023

Helse og omsorgstjenestene skal ha fokus på den enkeltes sterke sider, og bygge videre på det. Tjenestene skal motivere til å fokusere på det friske i stedet for det syke, det som fungerer i stedet for det som ikke fungerer. Dette er avgjørende for at den enkelte skal oppleve mestring og selvstendighet, og dermed frihet til å kunne styre livet sitt selv - også når han eller hun er blitt tjenestemottaker.

For å oppnå dette må kommunen fortsatt ha aktive og engasjerte medarbeidere med høy grad av faglig kompetanse og trygghet.

Are mark kommune skal være en attraktiv arbeidsplass, der det legges vekt på kompetanseutvikling og faglige fellesskap, slik at våre medarbeidere har lyst til å jobbe her.

Brukermedvirkning gir tjenesteyter verdifull kompetanse. Gode arenaer og systemer for brukermedvirkning gir også tjenesteytere verdifull informasjon og økt kunnskap, og dette feltet bør prioriteres. Kommunen har ulike formelle brukerutvalg (rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne, Eldrerådet og andre), og også på individnivå ligger det til rette for stor grad av brukermedvirkning, særlig for de som har en individuell plan. Et større fokus på verdien av brukermedvirkning både på systemnivå og på individuelt nivå vil bidra til å styrke tjenestene.

Dette kapitlet er en gjennomgang av de kommunale helse- og omsorgsoppgavene med identifisering av målsetninger og aktuelle tiltak. For å få en god oversikt over oppgavene som løses i sektoren har man valgt å identifisere ni ulike områder. Det understrekes at disse områdene utgjør en helhet, og at de derfor må ses i sammenheng med hverandre.

HELSE- REHABILITERING OG OMSORG (HRO) - ORGANISASJONSKART



Fig. 6 Organisasjonskart for helse, rehabilitering og omsorgstjenester i Are mark kommune.

4.1 Legetjenesten

Beskrivelse av tjenesten:

Legetjenesten har stabilisert seg og det er bra dekning på legesiden per i dag. Det er 2 årsverk fordelt på 40 % kommunelege 1 som primært ivaretar sykehjemmets behov og Kommunelege 2 som ivaretar 10% smittevern og 20% helsestasjonslege de restre 130% er som privatpraktiserende fastleger. Legekontoret yter alle vanlige kurative oppgaver. Videre deltar legene i forebyggende helsearbeid i form av spedbarnskontroller og motiverer pasienter til for eksempel røykeslutt og vektreduksjon. Legene kontrollerer pasienter med kroniske sykdommer som hjertesykdom og diabetes. I motsetning til legekontorer i større kommuner deltar legene på så og si alle ansvarsgruppemøter, de har ukentlige samarbeidsmøter med hjemmesykepleien. Legene kaller inn pasienter som har et tilbud fra hjemmesykepleien til årskontroller der man får en gjennomgang av helsetilstanden samt medikamentbruken. I fremtiden vil legene nok måtte påregne økte oppgaver som en konsekvens av samhandlingsreformen (jamfør ny lov om folkehelsearbeid).

Interkommunal løsning av legevaksamarbeidet med Halden kommune består i den form den er i dag.

Statlige føringer/utfordringer framover:

I samhandlingsreformen poengteres det at veksten innen legetjenester vil foregå i kommunene fremover. Regjeringen ønsker å styrke de allmenmedisinske offentlige legetjenestene som sykehjemsarbeid, helsestasjon og skolehelsearbeid. Videre vurderes det om man vil pålegge legene å delta i rehabiliteringsarbeid i kommunal regi og å delta i lærings- og mestringssentra.

Staten legger vekt på tydeliggjøring av kommunelegerollen som en viktig premissleverandør for kommunal planlegging.

Mål:

- Økt fokus på forebyggende helsearbeid
- Øke kompetansen og innsatsen ovenfor eldre brukere av helsetjenester
- Øke tilgjengeligheten

Tiltak:

- Videreutdanning av legepersonalet – oppnå spesialistgodkjenning innen almenmedisin og innen samfunnsmedisin
- Videreutdanning/kursing innen geriatri
- Øke legetjenestens ressursbruk på sykehjemmet

4.2 Folkehelse

Beskrivelse av tjenesten:

Aremark kommune har folkehelsepartnerskap med Østfold Fylkeskommune og Fylkesmannen i Østfold.

Arbeidet med å forankre folkehelse i aktuelle planverk i kommunen er påbegynt. Rusforebyggende arbeid har tidligere vært et satsingsområde, dette er ivaretatt i Ruspolitisk handlingsplan og videreføres i et eget prioriteringsområde i Helse- og omsorgsplan.

Statlige føringer/utfordringer framover:

Økt innsats på folkehelsearbeid (i vid forstand) og forebyggende arbeid. Viktig med bredt tverrsektorielt folkehelsearbeid.

Vurderer om det er hensiktsmessig med opprettelse av "friskliv sentraler".

Skape brede, lokale tilbud som inkluderer flest mulig i folkehelsesatsningen

Mål:

- Styrket tilbud av fysisk aktivitet for de som ikke deltar i allerede etablerte organiserte tilbud.
- Redusert forekomst av livsstilssykdommer og særlig diabetes.
- Økt tilgjengelighet av sunn og riktig kost spesielt blandt barn og unge.
- Økt trafiksikkerhet i Aremark.

Tiltak:

- Kartlegge hvilke fysiske aktiviteter det er ønskelig å drive i kommunen.
- Legge opp til åpne dager og utprøvningsdager av ulike aktiviteter for barn og unge.
- Oppfordre kommunen, lag og foreninger til å servere og selge frukt og grønt på arrangement for barn og unge. Vann kan være godt et godt alternativ til annen drikke ved forskjellige arrangement.
- Drive godt miljørettet helsevern, vaksinasjonsarbeid og smittevern.
- Ha oversikt over tilskuddsordninger og søknadsmuligheter for tiltak som fremmer folkehelse.
- Forankre folkehelse i kommunens planverk.

4.3 Habilitering og rehabilitering

Beskrivelse av tjenesten:

"Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukernes egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse sosialt og i samfunnet" (fra forskrift for habilitering og rehabilitering)

Aremark kommune har et **koordinerende team** for å ivareta kravet om en koordinerende enhet. Koordinerende team er kommunens adresse for henvisning til re-/habilitering. Teamet skal være kjent med det totale hab-/rehabiliteringsbehovet i kommunen. Teamet skal blant annet sikre at individuelle planer utarbeides og at ansvarsgrupper etableres.

Tjenesten for funksjonshemmede ligger per i dag under hjemmebaserte tjenester,

Kommunen har en kommunefysioterapeut i 50% stilling. Det er per i dag tilstrekkelig kapasitet til å ivareta rehabiliterings-/habiliteringspasienter, både i større og mindre saker. Den kommunale fysioterapeuten kan følge opp rehabiliteringspasienter og delta i ansvarsgrupper.

Formidling og tilpassing av **hjelpemidler** er en viktig og tidkrevende del av hab-/rehabiliteringsarbeidet og det krever kompetanse. Kartlegging av funksjonshemmede, tilpassing av hjelpemidler og tilpassing av bøliljø er viktige bidrag til at personene kan bo lengre hjemme. Aremark kommune har ergoterapeut i 20% stilling til dette arbeidet.

Statlige føringer/utfordringer framover:

Lovfestet krav til koordinerende enhet i kommunen. Aktørene må utvikle felles forståelse av hva som er gode pasientforløp for de ulike pasientgruppene og for den enkelte pasient. Samhandling mellom tjenestenivåene må ha stor oppmerksomhet. Pasient-/brukermedvirkningen søkes økt. Tjenestebruker skal oppleve å ha innvirkning på

tjenestetilbudet. Det vil bli utviklet medvirkningsordninger for bruker- og pasientorganisasjonene. Vi må sikre kommunale rehabiliteringsplasser.

Mål:

Sikre at personer som har behov for habilitering og rehabilitering får et faglig forsvarlig tilbud, og at det ytes tjenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likverdighet og deltagelse.

Tiltak:

- Gjennom kompetanseheving å oppfordre og påvirke flere i kommunen til å bli IP(individuell plan)-koordinatorer.
- Arbeide for en bred sammensatt fagkompetanse innen fagområdet, inklusiv å utnytte eksisterende kompetansearenaer.
- Tiltak i forhold til brukermedvirkning og samhandling med andre.

4.4 Hjemmebasert omsorg

Beskrivelse av tjenesten:

Tjenesten omfatter for tiden hjemmehjelp(praktisk bistand i hjemmet), hjemmesykepleie(helsetjenester og personlig assistanse), og matbringning.

Antallet brukere totalt sett har vist seg å være stabilt de siste årene. Det er imidlertid flere brukere som har behov for mer sammensatte tjenester, og vi har brukere som har et større hjelpebehov enn tidligere. Bygda har mange eldre.

Det er bedre legedekning for brukere av hjemmetjenestene nå enn tidligere. Det er stadig økte krav til dokumentasjon og internkontroll også på dette feltet, og det er utfordringer i forhold til å organisere tjenesten for å sikre de lovpålagte oppgavene og samhandling

Statlige føringer/utfordringer framover:

God samhandling mellom tjenester og tjenestenivåer, og økt brukerinnsflytelse på tilbudet

Det er viktig å se pasientens helhetlige situasjon.

Opprettelse av personlig kontakt- og koordinatørrordninger

Tydeliggjøring av hva som er innholdet i sykepleiefunksjonen og integrering av tjenesten i den helhetlige helse- og omsorgstjenesten.

Mål:

Hjemmetjenesten skal bidra til økt livskvalitet hos mennesker med bistanndsbehov uavhengig av alder og funksjonshemming. Tjenesteytingen skal tilpasses den enkelte brukers situasjon og behov slik at brukeren gis mulighet til å bo i eget hjem så lenge som mulig.

Tiltak:

- Videreutvikle bruken av dagens kvalitetssikringssystemer for å sikre en god og rettferdig bruk av ressursene
- Bidra til å øke tilgjengelighet og utvikle arenaer for deltakelse på sosiale og kulturelle aktiviteter på dag og kveldstid for tjenestemottakere som ønsker det
- Utvikle bruken av individuell plan som verktøy
- Videreutvikle og legge til rette for et godt samarbeid med lag og foreninger
- Se på muligheten for interkommunale samarbeidsformer og kompetanseutveksling på spesifikke områder.

4.5 Omsorg i institusjon

Beskrivelse av tjenesten:

Fosbykollen sykehjem har til sammen 21 institusjonsplasser som skal dekke ulike behov. I dag er det 6 plasser i **Skjermet enhet** som er tilrettelagt for personer med demens, men behovet er nok større.

- **Langtidsopphold** tildeles brukere med omfattende bistandsbehov som ikke lenger kan bo hjemme.
- **Korttidsopphold** skal dekke behov for rehabilitering, avlastning, utredning og omsorg ved livets slutt.

Avlastning skal være et tilbud til pårørende som har spesielt tyngende omsorgsoppgaver.

Fosbykollen sykehjem har eget **kjøkken**. Det produseres hjemmelaget mat, og nærheten til kjøkkenet gir gode muligheter for individuelt tilpasset kost.

Det foregår mye uformelt samarbeid med pårørende til brukere i institusjon. Arbeidet kan systemiseres bedre for å oppnå bedre kontinuitet og enda bedre kvalitet på samarbeidet.

Kommunefysioterapeuten er tilknyttet institusjonstjenesten, det bør prioriteres å utvikle et godt tverrfaglig samarbeid med avdelingene på sykehjemmet fremover.

Gjennomsnittsalderen i arbeidsstokken på Fosbykollen sykehjem er relativt høy, og det er en utfordring å sikre fagkompetanse også i framtida. Det stilles høye krav til kunnskap og kompetanseutvikling i dagens institusjonsomsorg. Det er et mål å holde antallet av faglærte medarbeidere på samme høye nivå som i dag.

Statlige føringer/utfordringer framover:

Det skal sikres et tilbud av god kvalitet for eldre. Det er mål om økt antall sykehjemsplasser og nye årsverk i omsorgstjenesten. Det gis økt tilskudd til utbygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Kommunen får stadig mer ansvar for rehabilitering før utskrivning til eget hjem. Det legges opp til en økt satsning på behandling av pasienter nær hjemmet før en eventuell sykehusinnleggelse.

Mål:

Institusjonstjenesten skal være et tilbud som ivaretar den enkeltes individuelle behov, med vekt på størst mulig selvstendighet, mestringsevne og livskvalitet på brukerens egne premisser. Brukerne skal møtes med faglighet, respekt og åpenhet.

Andelen av faglært arbeidskraft skal holdes på tilsvarende høye nivå som i 2017.

Tiltak:

- Øke kapasitet på tilrettelegte institusjonsplasser (i forbindelse med mer spesialiserte oppgaver for kommunene)
- Legge til rette for hensiktsmessig tidsressurs for tilsynslegen ved institusjon
- Bidra til utvikling av dagtilbud i tråd med statlige og lokale føringer.
- Stimulere til rekruttering av helsefagarbeidere og høgskoleutdannet personell
- Jobbe kontinuerlig med kompetanseutvikling
- Sørge for strukturerte møteplasser med blant annet rom for systematisk refleksjon og veiledning i hverdagen
- Legge til rette for systematisk samarbeid med pårørende
- Videreføre samarbeidet med frivillige

4.6 Demensomsorg

Beskrivelse av tjenesten:

Demens er en vesentlig årsak til at behovet for omsorgstjenester vil øke i framtida. Økt levealder og endret alderssammensetning i befolkningen vil gi en fordobling av antallet mennesker med demenslidelser i løpet av 35 år, og har forventet forekomst av demens i prosent av befolkningen inndelt i aldersgrupper:

65-69 år:	0,9 %
70-74 år:	2,1 %
75-79 år:	6,1 %
80-84 år:	17,6 %
85-89 år:	31,7 %
90+ :	40,7 %

Fra omkring 2025 kan vi regne med en vekst i antall innbyggere over 80 år i Aremark kommune. Det er en utfordring å kunne tilby gode tjenester til denne gruppen, og kontinuerlig oppdatering av vår kunnskap er derfor særlig viktig.

Antallet pårørende som berøres av spørsmålsstillinger rundt omsorg for demente er stor, og mange har en belastende hverdag. Samtidig er de pårørende en stor ressurs. Det er vesentlig at pårørende får kunnskap om demenssykdom og tilgjengelige tjenester, og at de får faglig støtte dersom de skal klare rollen på en god måte.

Samarbeid med frivillige organisasjoner er av myndighetene framhevet som et satsingsområde. Det er spesielt gjennom ”pårørende skoler”, informasjonsarbeid og aktiviseringstiltak for personer med demens og deres pårørende at frivillige organisasjoner samarbeider med det offentlige.

Aremark kommune har en egen demenskoordinator som har ansvar for kartlegging og oppfølging. Legene utfører diagnostisering og behandling med eller uten bistand fra demenskoordinator. Oppsøkende arbeid, tidlig diagnostikk, informasjon, veiledning, undervisning av helsepersonell og oppfølging av bruker og pårørende er viktige områder i demensomsorgen. Mange får diagnose langt ut i forløpet, og dette har konsekvenser både for pasient og pårørende som burde hatt informasjon og behandling tidligere.

Hjemmetjenesten har flere brukere med demens som krever tett oppfølging, og de har også flere brukere i samarbeid med psykiatritjenesten. Behovet for plass i tilrettelagt dagopphold bør kartlegges for å finne ut om tilbudet er rett dimensjonert. **Hjelpevergeordningen** er viktig når evnene til å mestre hverdagen begynner å svikte.

Matombringning er en vesentlig del av omsorgen. Til mange brukere leveres det ferdig varm middag hver dag. Dette bidrar i stor grad til at hjemmeboende blir tilstrekkelig ernært.

Svikt i hukommelse, oppmerksomhet, steds- og tidsorientering krever tilrettelagte omgivelser. Dersom institusjoner skal være et godt botilbud kreves det optimale betingelser i et lite miljø, det vil si 6-8 plasser. Skjermet enhet ved Fosbykollen har i dag fem tilrettelagte plasser. Det er direkte utgang til skjermet og tilrettelagt uteareal med sansehage.

Det er for tiden ei bredt sammensatt gruppe av ansatte som deltar i etterutdanningen "Demensomsorgens ABC". Dette bidrar til en god faglig forankring av fagområdet i vår organisasjon.

Statlige føringer/utfordringer framover:

Tidlig diagnostisering og tidlig intervensjon. Når demensplan 2020 er gjennomført skal kommunene ha en lovfestet plikt til tilby et tilrettelagt dagaktivitets tilbud for personer med demens. Det blir viktig å utvikle et godt tilrettelagt tilbud til hjemmeboende demente og tilpasset botilbud. Det legges vekt på økt kunnskap og kompetanse.

Mål:

- Demensomsorgen skal være en del av det helhetlige omsorgstilbudet. Det skal være et tjenestetilbud med spesiell vekt på diagnostikk, tilpassede botilbud, dagaktiviteter og økt kunnskap om demens for brukere, pårørende, tjenesteytere og allmennheten.

Tiltak:

- Sørge for god organisering av tilbudet og god spredning av kompetanse
- Bruke individuell plan aktivt som et verktøy for samhandling og planlegging av tiltak for personer med demens som har sammensatte behov
- Øke kompetansen innen demens og alderspsykiatri
- Opprettholde og utvikle samarbeidet med og tilbudet til pårørende
- Bidra til at alle som har behov for hjelpeverge får det
- Øke kapasiteten på tilrettelagte plasser i institusjon (sett i forbindelse med mer spesialiserte oppgaver pålagt kommunene)
- Utvikle samarbeidet med frivillige i forhold til tilbud for personer med demens og deres pårørende

4.7 Rusomsorg

Beskrivelse av tjenesten:

Rusomsorg er en del av det tjenestetilbudet som organisatorisk ligger under enheten NAV per i dag. Uavhengig av organisatorisk tilhørighet er rusomsorgen ett av flere fagfelt der kvaliteten på tjenesten er avhengig av et godt og kvalitetssikkert samarbeid innad i kommunen, og mellom kommunen og andre relevante fagmiljø.

En av de store utfordringene innenfor dette fagfeltet er at svært få av våre brukere sier, erkjenner eller snakker om, at de har utfordringer i forhold til rus.

Den rusmiddelpolitiske handlingsplanen må ses på som en del av den helhetlige helse- og omsorgsplanen.

Statlige føringer/utfordringer framover:

Det skal satses på forebygging, tidlig intervensjon og lavterskeltilbud, spesielt for barn. Det skal være lavterskel helse tiltak.

Mål:

- Integrere en god rusomsorg inn i kommunens ordinære tjenester

Tiltak:

- Det vises til kommunal «rusmiddelpolitisk handlingsplan».

4.8 Psykisk helse

Beskrivelse av tjenesten:

Tjenesten for psykisk helsearbeid har bestått som egen tjeneste i kommunen i vel 10 år. Innsatsen har vært hovedsakelig rettet mot den voksne delen av befolkningen. For tjenester innen psykisk helsevern er det særlig viktig å se på samhandling, og hvordan ressursene kan brukes på beste måte.

Innen tjenesten psykisk helse er det behov for å styrke fagfeltet alderspsykiatri. I framtida får vi flere eldre som lever lenger og med dette vil behovet øke i årene framover. Både forekomst av psykisk lidelse og demens vil øke.

Tjenesten gir tilbud om støttesamtaler og oppfølging. Det utarbeides individuelle planer for de som ønsker det.

Tjenesten har tett samarbeid med brukerorganisasjonen Mental helse.

Deltaelse i ulike team, BUPP og koordinerende team er en del av arbeidet. Kommunen har ei støttegruppe (et såkalt kriseteam), som en del av kriseberedskap. Kommunelege 1, psykiatri koordinator og sykepleier er en naturlig del av dette teamet.

Aremark kommune har en samarbeidsavtale med Halden klinikken, samarbeidsmøter og allmenn kurs/kompetanseheving er deler av denne avtalen.

Flertallet av kommunens pasienter har diagnoser knyttet til ulik grad av depresjon. Behandlingen bør primært tilbys i form av samtaler. En norsk studie viste at depresjon er en sterk risikofaktor for å falle ut av inntektsgivende arbeid i kortere eller lengre tid, og det er en medvirkende faktor for uførhet.

Psykisk helse blant flyktninger er omfattende og krevende. Manglende kompetanse, språkbarrierer og lange avstander til spesialisthelsetjenesten gjør dette arbeidet ofte svært utfordrende.

Statlige føringer/utfordringer framover:

Økt fokus på forebygging av psykiske lidelser, herunder et tverretattlig fokus på den psykososiale betydningen for lærings-, oppvekst- og arbeidsmiljø. Fokus på tidlig intervensjon og behandling. Styrking av lavterskeltilbud. Forsterkede bo- og tjenestetilbud (evt. interkommunalt). Opprettelse av ambulante team, et samarbeid mellom kommunen og DPS.

Mål:

- Tjenesten for psykisk helsearbeid i kommunen skal bidra til å fremme selvstendighet og tilhørighet, og styrke evnen til å mestre eget liv for mennesker med psykiske lidelser.
- Arbeidet skal være målrettet, være faglig fundert, ha en samordnet innsats og gi et tilbud i brukernes nærmiljø.

Tiltak:

- Være tilgjengelig ved å ha kort ventetid, god og tett oppfølging og behandling
- Sikre innsatsen og kompetansen innen alderspsykiatri
- Øke innsatsen og kompetansen i forebyggende arbeid blant barn og unge ved å delta aktivt i BUPP teamet
- Utvikle samarbeidet og kunnskapen knyttet til rusomsorgen
- Bedre samarbeidet med pårørende ved sammen med DPS.
- Fortsatt tett samarbeid med brukerorganisasjonen Mental helse.

4.9 Barn og unge

Beskrivelse av tjenesten:

Helsesøster er kommunens hovedbemanning innen helsestasjon- og skolehelsetjeneste. Helsesøster har nært samarbeid med lege, fysioterapeut og skole. Helsesøster deltar i ansvarsgrupper, møter med BUPP og flyktningteamet.

Helsesøsters arbeid omfatter helseundersøkelser, forebyggende arbeid (både fysisk og psykisk), vaksinerings, undervisning, samarbeid om habilitering og oppfølging av de som har spesielle behov eller har kroniske sykdommer/funksjonshemminger. Det er også gitt signaler fra staten om satsing på barn og unges miljø og helse. Selv om det er færre barn enn tidligere i kommunen blir oppgavene også her mer sammensatt

Helsesøster har i perioder hatt mye oppfølging av flyktninger. Dette arbeidet er svært tidkrevende, særlig når det er behov for å bruke tolk.

Helsesøster har nært samarbeid med **sosialarbeider** i skolen. Sosialarbeideren på skolen er direkte underlagt Rektor. De følger begge opp barn med forskjellige behov, gjennom undervisning, grupper, samtaler med enkeltelever og de har drøftinger med hverandre.

BUPP (Barne- og ungdoms psykiatrisk poliklinikk) har møter en gang hvert kvartal. Teamet er flerfaglig sammensatt og består av representanter fra skole, barnehage, barnevern, helsesøster og kommunelege. Teamet jobber forebyggende.

Barnevern er en lovpålagt tjeneste som per i dag er organisert under Helse og barnevern i Aremark. Barneverntjenesten skal bidra til at barn har gode oppvekstvilkår. Barneverntjenesten skal arbeide forebyggende og sette inn riktige tiltak til rett tid for barn som har behov for det. Aremark kommune vil jobbe for en tilknytning til et større fagmiljø for våre ansatte i barnevernet.

Det er tidvis behov for psykologtjeneste også til barn og unge. Det er spesialisthelsetjenesten ved BUPP (barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk) i Halden som har denne kompetansen per i dag. Samarbeidet med BUPP bør utvikles slik at tilgjengeligheten oppleves å være god.

Legkontoret har ansvar for diagnostisering og oppfølging av barn med fysiske og psykiske utfordringer. Legene deltar i ansvarsgruppemøter.

Statlige føringer/utfordringer framover:

Helsestasjonen skal være et lavterskeltilbud. Forebyggende arbeid skal styrkes gjennom utstrakt tverrfaglig samarbeid. Skolehelsetjenesten skal likeledes være et lavterskeltilbud. Målet er god samhandling med folkehelsearbeidet. Det skal satses på kompetanseoppbygging innen forebyggende helsetjenester, som for eksempel innen ernæring, samfunnsmedisin og miljørettet helsevern. Å bedre tilgjengeligheten til jordmørtjenester og oppfølging i den tidlige barseltid vil kreve ressurser.

Mål:

- Gjennom helsestasjons- og skolehelsetjenesten fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold og forebygge sykdommer og skader.
- Forberede ungdom som skal flytte på hybel til å satse på sunn mat, aktiv fritid og god hygiene
- Helsestasjon: Satse på informasjon om sunt kosthold. Samarbeid med foreldrene om å lære barna sunne og gode vaner som de kan ta med seg videre i livet.
- Forebyggende arbeid i forhold til overvekt.

Tiltak:

- Gjennomgå oppgaver for helsesøster, og sørge for rett dimensjonering av tjenesten.
- Sikre gode rutiner og samarbeid med alle aktuelle samarbeidsaktører.
- Økt fokus på brukermedvirkning og samarbeidsavtaler.

5. SAMHANDLING OG KOMPETANSEUTVIKLING

5.1. Samhandling

Samhandling er et viktig område i framtiden. Når det snakkes om samhandling, gjelder det på flere nivåer. Det er viktig med samhandling innen HRO (helse, rehabilitering og omsorg), tverrfaglig og tverretattlig i kommunen, interkommunalt og med spesialisthelsetjenesten.

Innen HRO er det viktig med god samhandling innen utredning, behandling og oppfølging, samt informasjon til pasienter/brukere og pårørende, og riktig og god dokumentasjon. Det er viktig med god tverretattlig samhandling i kommunen, slik at de som har behov for tjenester får de tjenestene de trenger til rett tid

Innstillingen fra helse- og omsorgskomiteen om samhandlingsreformen og om en ny velferdsreform (Innst. 212 S) ble vedtatt i april 2010. Reformen legger til grunn at kommunene skal overta flere funksjoner innen behandling, habilitering og rehabilitering. Dette vil blant annet stille større krav til bredere kompetanse i kommunehelsetjenesten. Aremark kommune er en liten kommune og det vil ikke være realistisk å tro at kommunen kan klare å ha høy kompetanse på alle de feltene som vil være nødvendig. Samarbeid med andre kommuner på flere områder for å imøtekomme de kravene som kommer, og for samlet sett i regionen å sikre en god ressursutnyttelse, kan være en løsning.

Et annet område som samhandlingsreformen legger stor vekt på, er forebyggende arbeid. Dette stiller krav til barnehage/skole, helsetjenester og barneverntjenester for å nevne noen. Kommunene vil i større grad enn tidligere bli utfordret på hvordan de allment vil legge opp sitt arbeid knyttet til blant annet folkehelse, kultur og oppvekstkår.

Flere oppgaver vil med stor sannsynlighet bli lagt til de kommunale legetjenestene. Et godt fungerende legekontor med godt utdannet tverrfaglig personale samt økt oppmerksomhet på samfunnsmedisinske spørsmål må være på plass. Dette er omhandlet i planens kapittel 4.1.

Samhandling med spesialisthelsetjenesten har vært i utvikling over flere år. Aremark kommune har en formell samarbeidsavtale med vårt lokalsykehus. Samhandling enten det er innad i HRO, innen kommunen eller med spesialisthelsetjenesten, er avhengig av at det er gode og systematiske samarbeidsrutiner og avtaler. Det må være god kommunikasjon. God dokumentasjon og overføring av nødvendige opplysninger vil være avgjørende. Utdanning av helsepersonell, kompetanseheving og videreformidling/kompetansedeling av kunnskap vil være prioritert.

Gode rutiner for samhandling med brukere bør likeledes sikres. Brukerne har rett til å ha innflytelse på sine egne tjenester, og vi må utvikle våre arenaer som legger til rette for dette. Det er sterke sentrale føringer på at brukermedvirkning bør være et prioritert satsningsområde i kommunene. Dette gjelder både på systemnivå og i den individuelle oppfølgingen.

Statlige føringer/utfordringer framover:

Bedre samhandling er det viktigste utviklingsområdet. Det er lovpålagt med samarbeidsavtaler mellom kommune og regionale helseforetak. Bedre koordinering av

tjenester. Styrking av nasjonal styring og koordinering av IKT. Det er ønske om styrking av innovasjonen i helse- og omsorgssektoren/kommunesamarbeid.

Mål:

- Faglig gode, riktig dimensjonerte og kostnadsriktige helse- og omsorgstjenester som setter brukerne i sentrum
- Dyktige og faglig kompetente medarbeidere på alle felt
- God og riktig utredning, behandling, oppfølging og dokumentasjon knyttet til våre tjenester
- Gode og systematiske samhandlingsrutiner innad i enheten, innen kommunen, interkommunalt og med spesialisthelsetjenesten
- Godt innarbeidet utdannings- og kompetansehevingssystem, både faglig og innen støttefag som f eks IKT
- Brukermedvirkning på alle plan

Tiltak:

- Bidra aktivt i prosessen rundt kompetansekartlegging, og i den årlige prosessen som munner ut i en kompetansehevingsplan, inkl oppfølging av planen
- Utvikle og forbedre internkontrollsystemet innen aktuelle fagområder
- Bidra til gode samarbeidsavtaler og samarbeidsrutiner med andre kommuner og spesialisthelsetjenesten
- Utarbeide eller beholde gode og anerkjente kartleggingsverktøy
- Sørge for god kompetanse innen saksbehandling og tildeling av tjenester
- Sikre gode og nyttige møte- og samarbeidsplasser
- Bidra til elektronisk samarbeid gjennom f eks Helsenet
- Opparbeide trygge tjenester for brukerne, involvere dem og gi dem innflytelse
- Evaluere tjenestene og ha brukerundersøkelser der dette er hensiktsmessig
- Være oppdatert på satsningsområder

5.2 Kompetanse og rekruttering

5.2.1 Kompetanse

Beskrivelse:

Aremark kommune har per i dag god dekning med fagutdannet personale. Gjennomsnittsalderen er relativt høy, slik at det innen meget kort tid vil bli behov for rekruttering av fagutdannet helsepersonell, særlig innen pleie- og omsorg og på legekontoret. Det er spesielt innenfor personalgruppen hjelpepleier/omsorgsarbeider/helsefagarbeider det blir størst utskifting. For tiden er det innenfor denne gruppen det er vanskeligst å rekruttere nye medarbeidere.

Når det gjelder bemanning på Fosbykollen og hjemmetjenesten, er det i dag fast bemanning til 21 plasser på sykehjemmet og 86 som får en eller annen form for bistand i hjemmet, til sammen 41,2 årsverk. Det blir viktig å gjøre vurderinger underveis i forhold til hvilken fagkompetanse det er mest bruk for. Men at det trengs kompetanse innenfor geriatri, alderspsykiatri, demens, forebyggende- og sosialmedisinsk arbeid er det ingen tvil om.

Hjemmetjenestene har per i dag bra med fagkompetanse, samtidig er det også innen denne tjenesten viktig med et målrettet rekrutteringsarbeid for å sikre den høye kompetansen også i fremtiden.

Statlige føringer/utfordringer framover:

Det blir stilt økt krav om kompetent helsepersonell i alle deler av helsetjenesten. Nye krav til helsepersonellens kompetanse og endring i utdanningenes innhold vil bli utarbeidet. Det må gjøres god bruk av de tilgjengelige helsepersonellressursene. Heving av det formelle utdanningsnivået gjennom kompetanseløftet 2015 er Regjeringens målsetting.

Mål:

- Til enhver tid å ha oversikt over de kompetansebehov som er til stede i dag og en tid fremover, slik at bemanningen er riktig dimensjonert og har den kompetansen som er nødvendig for å kunne gi brukerne en kvalitativt god og kostnadseffektiv tjeneste og som samtidig oppfyller krav til forsvarlighet.

Tiltak:

- Tilrettelegge forholdene, slik at de som jobber i kommunen, som ønsker å utdanne/videreutdanne seg får mulighet til det
- Utarbeide gode verktøy for å vurdere kompetansebehovene som er til stede og som vil komme
- Søke samarbeid med andre aktører (kommuner, sykehus) for å utvikle og dele kompetanse
- Ha gode rutiner for intern opplæring
- Utarbeide en kompetansehevingsplan som er i tråd med de oppgaver kommunen får ansvar for/skal sørge for

5.2.2 Rekruttering

Slik det er beskrevet under kompetanse, vil det både snarlig og på sikt bli behov for fagkompetanse innen forskjellige områder. Det blir viktig å beholde og rekruttere kvalifisert arbeidskraft. Det er kjent at det i fremtiden vil kunne bli en kamp om å få fatt i faglig kvalifisert arbeidskraft innen deler av fagområdet helse og omsorg. For å kunne konkurrere på markedet, vil det være viktig med forskjellige tiltak.

For å beholde kvalifisert arbeidskraft, bør det jobbes med faglig utfordrende oppgaver, klar oppgavefordeling, godt arbeidsmiljø og muligheter for faglig utvikling. En god seniorpolitikk vil også være av betydning, for at folk ønsker stå lengre i arbeid.

I tillegg til å videreføre politikken med å oppfordre ufaglært arbeidskraft i kommunen til å ta utdanning, vil det være nødvendig å rekruttere medarbeidere utenfra.

Statlige føringer/utfordringer framover:

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal styrkes

Mål:

- Ha tilstrekkelig og nødvendig faglig kompetanse til enhver tid

Tiltak:

- I utgangspunktet å ha hele stillinger som mål. Der det ikke er mulig, ha størst mulige stillinger
- Arbeide for gode og hensiktsmessige turnusordninger
- Arbeide aktivt for et godt arbeids- og fagmiljø
- Satse på omdømmebygging

6. Konsekvenser, økonomi, fremdrift

Aremark kommune ønsker med sin helse- og omsorgspolitik å sette enkeltmennesket i sentrum og legge stor vekt på trygghet, brukerinnflytelse, mangfold og uavhengighet. I planen for helse og omsorg er det lagt opp til strategier innen de forskjellige tjenesteområdene. Aremark kommune skal gi helse- og omsorgstilbud som bidrar til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig. I tillegg skal det være mulig å ha en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre. Dette er avgjørende for at den enkelte skal oppleve selvstendighet, ha mulighet for individuell livsutfoldelse og frihet til å kunne styre eget liv – også når han eller hun er blitt tjenestemottaker.

Brukerne vil etter hvert i større grad være vant til og forvente å bestemme over egen tilværelse. Økte forventninger om aktiv deltagelse vil oppstå når en voksende seniorbefolkning med økte ressurser, både helsemessig, utdanningsmessig og økonomisk, vokser frem. Den enkelte innbygger i Aremark kommune må utfordres til å ta et medansvar for fellesskapets ordninger og deltagelse i samfunnet.

Mestring, mening, muligheter og mangfold blir fremsatt som fremtidens utfordringer innen helse- og omsorg. Undersøkelser viser at spesielt på kulturelle og sosiale områder kommer dagens helse- og omsorgstjenester til kort. Særlig blant barn, ungdom og mennesker med psykiske plager er dette et felt som i noen grad bør få større oppmerksomhet. Det er ønskelig med økt innsats på helsefremmende og forebyggende tiltak. Dette innebærer:

- Bidra faglig til en utvikling av tilrettelagte sykehjemsplasser (sett i forhold til spesialiserte oppgaver tillagt kommunene)
- Sørge for rett kompetanse på rett sted til rett tid
- Legge til rette for en styrking av korttidsplassene, slik at de blir brukt slik det er tenkt
- Legge til rette for en styrking og satsning på helsefremmende og aktiviserende tjenester og omsorgstilbud, bl.a. miljø/aktivitet og rehabilitering/habilitering
- Videreutvikle demensomsorgen
- Kontinuerlig å vurdere om det er nye måter å jobbe på innen fagområdene som i større grad kan bidra til måloppnåelse.
- Legge til rette for en styrking av psykiatritjenesten/alderspsykiatri
- Opprettholde og videreutvikle et godt fungerende legekantor

Det er vanskelig i denne overordnede planen å legge inn eksakte tall på innsparinger og utgifter. Mange av tiltakene kan muligens gjøres innenfor de økonomiske rammene som finnes i dag.

Det vil bli økte utgifter til drift av nye tilrettelagte sykehjemsplasser.

Hvordan samhandlingsreformen og et nytt lovverk innen helse- og omsorg vil påvirke økonomien er uvisst. Det kommer an på hvilke konkrete oppgaver Aremark kommune forutsettes å utføre selv, og hvilke muligheter for samarbeid som vil komme.

7. ORGANISERING OG MEDVIRKNING

7.1 Medvirkning

Arbeidsgruppen som har jobbet fram et utkast til helhetlig helse- og omsorgsplan har vært bredt sammensatt. I prosessen har arbeidsgruppen involvert andre, relevante fagområder og medarbeidere.

7.2 Forholdet til andre planer

Som tidligere nevnt er den helhetlige helse- og omsorgsplanen underlagt kommuneplanen, og aktiviteten det enkelte år (prioriteringer) styres i tillegg av **økonomiplan** og budsjett. På flere delområder som denne planen omhandler er det tiltaks- eller handlingsplaner som i mer detaljert grad skisserer tiltak i en kortere periode (gjerne ett år).

For å beskrive oppgaver eller tjenester innenfor fagområdene nærmere forutsettes det at det er utarbeidet **tjenestebeskrivelser**. Kommunenes eksterne tjenestebeskrivelser bør til enhver tid være tilgjengelig på kommunens hjemmesider.

I tillegg til å være styrt av kommune- og økonomiplan gjelder andre overordnede planer også innenfor fagområdene som her er omtalt. Aremark kommune har en overordnet **beredskapsplan**.

Det er et kommunalt ansvar å sørge for tilgang på blant annet **overgrepsmottak og krisesenter**. Kommunene i Østfold har avtale om å sørge for et faglig stabilt overgrepsmottak. Kommunene Aremark og Halden jobber i fellesskap med krisesenteret i Halden for å sørge for et krisesenter som er i tråd med gjeldene krav.

Videre ser kommunen behovet for å oppdatere våre egne planer og tjenestebeskrivelser løpende ettersom innspill fra sentrale myndigheter endrer seg. Innspill, føringer og veiledere som retter seg direkte mot fagområder i vår organisasjon skal håndteres og implementeres av fagansvarlig avdelings leder, mens innspill som omhandler forhold på siden av vår organisasjon håndteres av virksomhetsleder.

Strategiene og tiltakene som blir foreslått i denne planen bygger på lovverk innenfor tjenesteområdet og på andre overordnede styringssignaler fra statlige myndigheter, slik det er skissert i kapittel 2.

Kommunale helse- og omsorgstjenester skal gis etter individuelle vurderinger i den utstrekning det er behov for det. Tjenestene skal gis i eget hjem så lenge som mulig.

Når det gjelder behovet for tjenester til eldre, er det nært knyttet til den demografiske utviklingen og sykdomsutviklingen. Det er forventet at flere mennesker vil leve lenger i fremtiden, og det er grunn til å tro at det i denne gruppen fortsatt vil være mange som har en periode med nedsatt funksjonsevne mot slutten av livet. Flere yngre mennesker som har behov for hjelp er imidlertid også økende, - dels ser vi en stor økning i sykdommer som kan være knyttet til levevaner og helseatferd, og dels opplever det norske samfunnet en markant økning i antall personer med sykdommer som psykiske lidelser, demens og kreft. Allment er psykiske lidelser og rusproblematikk økende spesielt hos yngre mennesker. I tillegg handler utfordringene som vi står overfor også om at morgendagens eldre vil ha andre verdier, holdninger og forventninger enn dagens eldre.

Dette beskrives blant annet i St. meld. 25

"Morgendagens eldre vil bli mer kravstore og mindre beskjedne enn dagens eldre er. De vil i noe større grad ønske seg en tilværelse der de kan bruke sine evner, vise hva de kan, og der de kan gjøre nye ting og bestemme selv. Men først og fremst vil de være mindre konforme og mindre tradisjonelle – de vil i mindre grad innordne seg tradisjonelle normer"

Brukerne vil stille andre krav til tjenestene enn i dag. Muligens vil de selv være mer aktive og styre mer selv.



AREMARK
KOMMUNE

Arkiv: H12
Arkivsaksnr: 2017/1306-1
Saksbehandler: Christian Gundersen

Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Levekårsutvalget	24/17	07.09.2017

Lokal forskrift - rett til sykehjemsplass i Aremark kommune

Vedlegg

1 LOKAL FORSKRIFT rett til sykehjem

Saksopplysninger

Forslag til lokal forskrift – rett til sykehjemsplass i Aremark kommune.

Vurdering

Etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m § 3-2a skal kommunen i lokal forskrift beskrive kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Forskriften skal også omfatte pasienter og brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunene vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold. Forskriften skal videre regulere hvordan kommunen skal følge opp pasienter eller brukere som venter på langtidsopphold.

Rådmannens innstilling

Forslag til lokal forskrift – om rett til sykehjemsplass i Aremark kommune vedtas.



LOKAL FORSKRIFT

RETT TIL SYKEHJEMSPASS I AREMARK KOMMUNE



Formål:

Etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m § 3-2a skal kommunen i lokal forskrift beskrive kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Forskriften skal også omfatte pasienter og brukere som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunene vurderer at vedkommende med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold. Forskriften skal videre regulere hvordan kommunen skal følge opp pasienter eller brukere som venter på langtidsopphold.

Helse- og omsorgstjenesteloven

3-2 Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:

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

Etter forskrift om helse- og omsorgsinstitusjoner faller følgende institusjoner inn under det kommunale institusjonsbegrepet:

- Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for tjenester (barnebolig), herunder avlastningsboliger

- Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusavhengige
- Aldershjem
- Sykehjem
- Døgnplasser som kommunen oppretter for å sørge for tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp

Det er i utgangspunktet kommunen selv som bestemmer om en bolig skal anses som en av disse kommunale institusjonene

Beskrivelse av tjenestetilbud innenfor pleie og omsorg i Aremark kommune:

Aremark kommune tildele r tjenester til befolkningen etter BEON prinsippet.

BEON står for Beste Effektive Omsorgsnivå. Det betyr at det mest effektive nivået skal stå for forebygging, omsorg og behandling av sykdom. I denne sammenhengen innebærer dette mange nivåer, fra spesialisthelsetjenesten og ned til kommunale sykehjem, helsesentre og fastlegen.

I begrepet næromsorg ligger ønsket om å kunne utnytte de mulighetene og ressursene som en finner i tilknytning til nærmiljø og sosiale nettverk. Prinsippet er nedfelt som kommunal og fylkeskommunal forpliktelse gjennom gjeldende lover og i en rekke offentlige utredninger og planer.

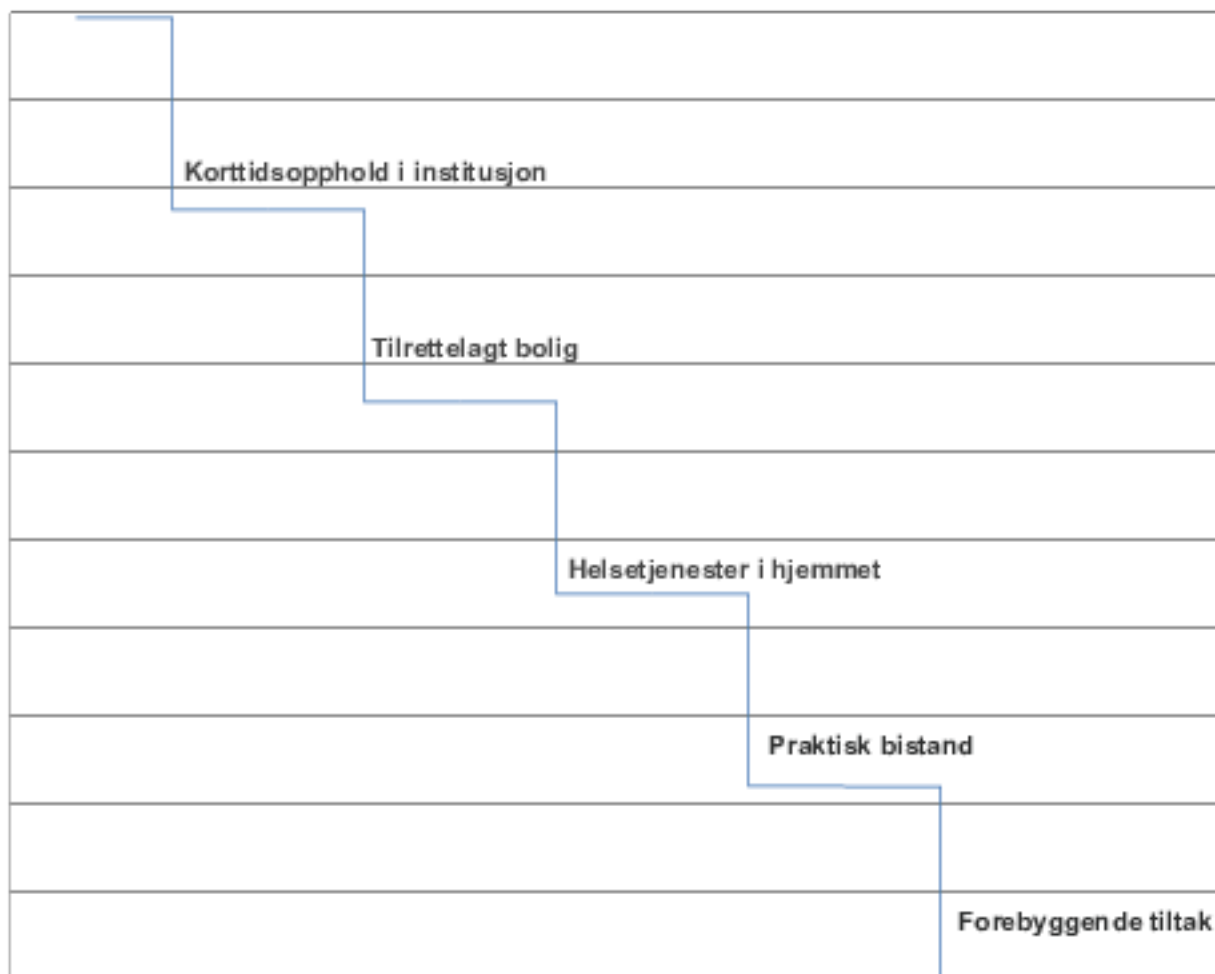
Ved å ha ulike nivåer av tjenestetilbud, vil tilbudet kunne tildeles ut fra det hjelpebehov den enkelte bruker har.

Definisjon av omsorgstrapp

Omsorgstrappen betegner at tjenestetilbudet strekker seg fra et lite hjelpebehov (lavterske tilbud) og til et omfattende hjelpebehov.

Omsorgstrappen beskriver de ulike omsorgstjenestenivåene Aremark kommune tilbyr.

Langtidsopphold i institusjon



Forebyggende tiltak: Som trygghetsalarm, hjelpemidler i hjemmet, matombringning, arrangement i samarbeid med frivillighetssektoren som strikke kafe og bingo, aktiv på dagtid

Aremark kommune har inngått avtale med Halden kommune på kjøp av 20% ergoterapitjenester og 10% demenskoordinator. Nyttige faggrupper som støtter forebyggende tiltak i hjemmene.

Praktisk bistand: Personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring (hjemmehjelp) og støttekontakt.

Helsetjenester i hjemmet: Pasienten mottar helsehjelp i eget hjem. Hjemmesykepleie skal være et alternativ til institusjon, og helsehjelpen som gis spenner fra forebyggende tiltak til avansert medisinsk behandling. Det finnes ingen grenser for alder, diagnoser, sosial status eller livssituasjon så lenge det anses som faglig og menneskelig forsvarlig at pasienten bor og mottar helsehjelp i eget hjem. Hjemmetjenesten gir helsehjelp hele døgnet, men kan ikke gi døgntilgjengelig hjelp til enkeltpasienter. Har en person behov for at helsepersonellet er til stede kontinuerlig, må pasienten få helsehjelp i institusjon.

Tilrettelagt bolig:

Aremark kommune leier ut boliger for eldre og andre med spesielle behov som ikke kan ivareta sine interesser på det private markedet. Boligene / leilighetene er utformet slik at de er lettstelte med boflaten på et plan, og noen er tilrettelagt for funksjonshemming. De fleste boligene er lokalisert i tilknytning til Fosbykollen sykehjem, hvor også hjemmetjenesten har sin base. Tjenestene til beboere i kommunale boliger er organisert fra hjemmetjenesten, på lik linje med brukere i ordinære boliger.

Korttidsopphold i institusjon: Korttidsopphold er et målrettet og tidsavgrenset opphold i sykehjem. Det kan være behov for oppfølging etter sykdom eller nærmere utredning. Kommunen kan kreve egenbetaling av beboeren, døgntillegg. Vedtaket er fastsatt i statlig forskrift

Rehabilitering / Hverdagsrehabilitering: Det er inngått en avtale mellom Halden kommune og Aremark kommune om rehabilitering og habilitering. Dersom det i Aremark kommune oppstår behov for plass ved rehabiliteringsavdelingen, etableres det kontakt på kommunalsjefnivå for å fremhandle avtale om kjøp av sengeplass. Søknad om plass ved avdelingen behandles på lik linje med søknader fra innbyggere i Halden kommune.

Langtidsopphold / fast plass i sykehjem: Et langtidsopphold defineres som et opphold på mer enn 2 måneder og representerer høyeste nivå av pleie og omsorgstjenester i kommunen. En person kan tildeles langtidsopphold i sykehjem når andre, alternative tjenester er vurdert og/eller prøvd prøv ut. Personen er varig ute av stand til å ta vare på seg

selv og ikke lenger kan mestre dagliglivets gjøremål på grunn av mentalt eller fysisk funksjonstap.

Langtidsbeboere i sykehjem skal få ivare tatt sitt behov for pleie, medisinsk oppfølging og behandling, samt individuelt tilpassede aktiviteter.

Betaling for langtidsopphold følger de til enhver tid gjeldende betalingssatser og reguleres av *Forskrift om egenbetaling for kommunal helse og omsorgstjenester*

Kommunal Akutt Døgnopphold (KAD): Åremark kommune har et interkommunalt samarbeid med Halden kommune på kommunalt akutt døgnopphold. Det omfatter både somatikk, rus og psykisk helse. Dette er et alternativ til sykehusinnleggelse for enkelte pasienter, og da med diagnoser og problemstillinger som i hovedsak skal være utredet eller avklart før innleggelse. Det er leger som foretar innleggelse av pasienter til KAD.

Rett til å få plass på Fosbykollen sykehjem, inntreer når kommunen ikke kan gi forsvarlig hjelp i hjemmet. Det er helsepersonell på vegne av kommunen som tar stilling til om søker har krav på plass i sykehjem.

Kriterier for tildeling av sykehjemsplass:

Det må foreligge et behov for medisinsk behandling og / eller sykepleie av så omfattende karakter at det er behov for heldøgns pleie og omsorg i institusjon.

Øvrige tjenester i omsorgstrappen må ses i sammenheng ved tildeling av tjenester og skal være vurdert før langtidsplass i sykehjem innvilges. Det må foretas en individuell vurdering av den enkeltes behov, og på dens bakgrunn tilpasse et forsvarlig tjenestetilbud.

Dersom plass på sykehjem er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, har kommunen plikt til å tilby sykehjemsplass.

Pasient- og brukerrettighetsloven

2-1 e. Rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester

Pasient eller bruker har rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten eller brukeren nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Pasient eller bruker som med forsvarlig hjelp kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, men som oppfyller kriteriene for tildeling av langtidsopphold etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a andre ledd, har rett til vedtak om dette.]

I helhetsvurderingen vil blant annet følgende elementer inngå:

- Brukerens eller pasientens funksjonsnivå og hjelpebehov
- Medisinske vurderinger og diagnoser
- Prognoser mht. hjelpebehov, diagnoser o.a.
- Vurdering av rehabiliteringspotensialet
- Tjenestetilbudet kommunen for øvrig kan tilby, herunder bl.a. hjemmetjenester, teknologi og annen tilretteleggingsmulighet i eget hjem
- Pasienten eller brukerens ønsker
- Hvor pasienten eller brukeren bor og muligheten for å tilpasse boligen
- Pasienten eller brukerens hjemmesituasjon

Vurderingen forutsetter en tverrfaglig utredning og vil bygge på opplysninger fra pasient eller bruker og pårørende, hjemmetjenesten, ev korttidsopphold, fastlege / sykehjemslege og andre deler av helse- og omsorgstjenesten.

Tildeling av fast sykehjems plass gjøres i tildelingsutvalg ved pleie og omsorgstjenesten. Tildelingsutvalget er representert ved sykehjemslege, avdelingsleder ved Fosbykollen sykehjem / Hjemmetjenesten og leder for koordinerende enhet.

Vektingen av elementene vil avgjøre om pasienten omfattes av basisrettigheten og dermed ha rett til opphold i sykehjem eller om det vil være hensiktsmessig og forsvarlig å sette vedkommende på venteliste samtidig som det gis tilbud om helsetjenester i hjemmet.

Kommunen skal føre ventelister over pasienter og brukere som venter på langtidsopphold på institusjon.

Krav til saksbehandlingen

Ved søknader til tjenester ved kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner, skal det lages en skriftlig avgjørelse (enkeltvedtak) som beskriver omfang, varighet og hvordan tjenesten organiseres. Også avslag skal skje i form av et enkeltvedtak som begrunner kommunens beslutning. Det skal opplyses om klageadgang og klagefrist.

Kommunens avgjørelse om plass på kommunal helse- og omsorgsinstitusjon kan påklages. Dette gjelder både dersom man er uenig i omfanget av de tjenester man tilbyr eller man har fått avslag på søknad om plass. Kommunen skal da gi veiledning i hvordan det kan klages.

Klagen sendes til kommunen, som skal vurdere saken på nytt. Dersom kommunen ikke tar klagen til følge sendes saken videre til fylkesmannen for endelig avgjørelse.

Det finnes pasient- og brukerombud i alle fylker. Dit kan man henvende seg dersom man har behov for råd, veiledning og informasjon om rettigheter som bruker eller pårørende.

- [Forskrift om helse- og omsorgsinstitusjoner \(lovdata.no\)](#)
- [Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester \(lovdata.no\)](#)
- [Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie \(lovdata.no\)](#)

PS 25/17 Referatsaker

PS 26/17 Forespørsler