



Plan for helse og omsorg 2019-2027

Vedtatt 30.01.19



Innhold

1.0	Innledning.....	4
1.1	Formål.....	4
1.2	Regionale føringer	4
1.3	Lokale føringer.....	4
1.4	Visjon og verdigrunnlag.....	5
1.5	Overordnet mål i planen	5
2.0	Befolkningsutvikling	5
3.0	Medvirkning.....	6
3.1	Brukermedvirkning på systemnivå	6
3.2	Brukerinvolvering på individnivå.....	6
3.3	Pårørende.....	6
3.4	Individuell plan	7
4.0	Kvalitet og kompetanse.....	8
4.1	Kvalitet og pasientsikkerhet	8
4.2	Kompetanse.....	8
4.3	Service, imøtekommenhet og informasjon/ «det lille ekstra»	9
5.	Legetjenestene	9
5.1	Kommuneoverlege	9
5.2	Fastleger	10
5.3	Legevakt.....	10
6.0	Omsorgstrappen.....	10
6.1	Helsefremmende og forebyggende arbeid	11
6.2	Møteplasser.....	12
6.3	Frivillig innsats	12
6.4	Velferdsteknologi	12
6.5	Støttekontakt.....	13
6.6	Praktisk bistand	13
6.7	Dagtilbud	14
6.8	Brukerstyrt personlig assistanse.....	14
6.9	Omsorgslønn	14
6.10	Fysio- og ergoterapitjenesten for voksne.....	15
6.11	Hjemmesykepleie	15
6.13	Omsorgsboliger	15

6.14 Nesoddtunet sykehjem	16
6.15 Follo lokalmedisinske senter IKS (Follo LMS)	16
7.0 Spesialisthelsetjenesten	17
7.1 Samarbeid med spesialisthelsetjenesten	17
8.0 Strategi 2018 – 2022	18
9. Kilder.....	19

Forsidefoto: Beboere fra Nesoddtunet bo- og servicesenter nyter utsikten over Bunnefjorden og koser seg med jordbær og chips og mer til. Hellviktangen, 19. juni 2018. FOTO: Rikke Gullie Jensen

1.0 Innledning

1.1 Formål

Kommunen skal sikre at alle som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Planen oppfyller kommuneplanens samfunnsdel.

Planen skal være et politisk og administrativt grunnlag for å planlegge en langsiktig og bærekraftig utvikling av kommunens helsetjenester. En forutsetning for å lykkes i dette arbeidet, er at kommunen fortsetter å utvikle trinnene i omsorgstrappen. Tjenestene skal ha mulighet for individuell tilpasning både når det gjelder tjenester og boform. Dette krever at ulike kompetanse tilpasses de ulike tjenestenivåene.

Fokus på tidlig innsats, frivillighet og egenmestring er viktig for å klare å imøtekomme fremtidens behov for helsetjenester. Helhetlig og koordinert pasientforløp krever god samhandling internt og eksternt.

Kommunen ønsker å vektlegge egenmestring, medvirkning og deltakelse i all tjenesteutøvelse. «Hva er viktig for deg» skal stå sentralt. Videre ønsker helsetjenestene i kommunen å fremstå med service, imøtekommenhet og å levere «det lille ekstra».

1.2 Regionale føringer

Stortinget har gjennom Meld. St. 26(2014-2015), «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet», gitt føringer om at kommunehelsetjenesten skal sette pasientens behov i sentrum for utvikling og forbedring av helse- og omsorgstjenesten. Meldingen omtaler dette som pasientens helsetjeneste.

Meld. St. 15 (2017-2018), «Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre», skal bidra til at eldre kan mestre livet lengre og ha trygghet for at de får god hjelp når de har behov for det. Pårørende som blir involvert i helsetjenesten skal kunne bidra uten å bli utslitt. Ansatte skal settes i stand til og gis mulighet for å bruke sin kompetanse i tjenestene. Meldingens hovedfokus er å skape et mer aldersvennlig Norge og finne nye og innovative løsninger på de kvalitative utfordringene knyttet til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng og overgang i tjenestene.

1.3 Lokale føringer

Med denne planen rulleres Kommuneplan for helse- omsorgstjenestene 2011-2020. Planen har fungert som et overordnet styringsverktøy med klare målsettinger innenfor ulike satsningsområder. Planen har fått sin oppfølging gjennom virksomhetenes handlingsplaner. Satsningsområdene med tilhørende tiltak vil konkretiseres i temaplaner og virksomhetsplaner i helse- og omsorgsavdelingene.

Ny plan for helse- og omsorg skal belyse viktige endringer og utfordringer i tjenesteområdet og samtidig kommunisere hvilke mål og prioriteringer kommunen setter for tjenestene. Bakgrunnen for planarbeidet er at Nesodden kommune skal sikres et levende verktøy for å utvikle gode og fremtidige tjenester med tilfredsstillende kvalitet.

Planen omfatter kommunale helse- og omsorgstjenester for voksne, og avgrenses mot områder som rus, psykisk helse, habilitering, demensomsorg og integrering og mangfold. For disse områdene utarbeides egne planer.

1.4 Visjon og verdigrunnlag

«Sammen skaper vi det gode liv» er Nesodden kommunes visjon. Kommunens fire verdier er: Bærekraftig, likeverdig, åpen og fremtidsrettet. Innenfor helse- og omsorgstjenestene innebærer dette:

Bærekraftig

Helse- og omsorgstjenestene må jobbe strategisk, og utvikle omsorgstilbudene tilpasset den enkelte tjenestemottaker. Tjenestene skal tilstrebe at alle tjenestemottakere kan leve fullstendige liv som rommer mange måter å bo og leve på. Tidlig innsats, egenmestring og helsefremmende arbeid skal ha fokus.

Likeverdig

Alle er like mye verdt uavhengig av alder, kjønn, sosial status, økonomi, etnisitet eller grad av funksjonsevne, og skal møtes på en respektfull og inkluderende måte.

Åpen

Helse- og omsorgstjenestene er tilgjengelige, inkluderende, imøtekommende, tillitsskapende og etterprøvbare. Det er åpenhet i prosesser og henvendelser besvares på en tydelig og lett forståelig måte.

Fremtidsrettet

Helse- og omsorgstjenestene fornyer og forbedrer sine tjenester i tråd med krav fra omgivelsene. Planen synliggjør behov for utvikling og strategisk satsing.

1.5 Overordnet mål i planen

Nesodden kommune skal fokusere på kunnskapsbasert praksis der trygghet, verdighet, mestring og medvirkning preger tjenestene.

2.0 Befolkningsutvikling

Befolkningsutviklingen i kommunen vil påvirke helse- og omsorgstjenestene. Omsorgssektoren dekker hele livsløpet, og har brukere og pasienter i alle aldersgrupper med svært ulike behov og et mangfold av diagnoser, funksjonsnedsettelse og utfordringer. I de siste tiårene er nasjonale tall på brukere under 67 år nesten tredoblet og utgjør snart 40 pst. av de som mottar omsorgstjenester.

For Nesoddens del vises det til tallene i tabellen under om befolkningsframskriving i kommunen. Tabellen viser at det vil bli en stor økning i antall personer over 67 år i perioden frem mot 2030.

Befolkningstall 2018 og framskrevet folkemengde 2020-2030

Hovedalternativet

		2018	2020	2025	2030
Personer	0-17 år	4606	4795	4611	4527
	18-49 år	7578	7668	7559	7563
	50-66 år	4560	4638	4865	4965
	67-79 år	1929	2095	2535	2786
	80-89 år	532	578	749	1075
	90 år og eldre	109	120	138	176
Total		19314	19894	20457	21092

3.0 Medvirkning

3.1 Brukermedvirkning på systemnivå

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10 har kommunen plikt til å sørge for:

- at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utforming av kommunens helsetjeneste
- at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester etablerer systemer for innhenting av pasienters og tjenestemottakeres erfaringer og synspunkter

3.2 Brukerinvolvering på individnivå

Pasient- og brukerrettighetsloven §3-1 regulerer tjenestemottakers rettigheter. Bruker har rett til å medvirke ved valg av tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder. Ved utforming av tjenestene skal tjenestemottakers medvirke i stor grad.

Mål:

- Helse- og omsorgstjenesten ønsker å styrke brukermedvirkning. Den enkelte må oppleve at de er tatt med i utformingen av tjenestene som tilbys, og at de opplever å bli lyttet til. Den enkelte skal støttes med tanke på å fremme egne ressurser.

Utfordringer:

- Tilpasse kommunikasjon til den enkelte målgruppe.

Tiltak:

- Evalueringsskjemaer gjøres tilgjengelig på ulike tjenestesteder.
- Det skal avholdes minst en årlig dialogkafe med aktuelle tema, hvor innbyggere inviteres til å komme med innspill.

3.3 Pårørende

Mange pårørende utøver betydelige ansvars- og omsorgsoppgaver for sine nærmeste og utgjør på denne måten en sentral del av vårt samfunnsansvars totale omsorgsressurs. Veilederen for pårørende i helse- og omsorgssektoren (2018) er et tiltak innenfor «Programmet for en aktiv og fremtidsrettet pårørendepolitikk» og omhandler involvering av og støtte til pårørende i helse- og omsorgstjenesten. Kommunen har plikt til å etablere systemer for innhenting av pårørendes

erfaringer og synspunkter på ulike nivå, og gjøre bruk av disse erfaringene i sitt forbedringsarbeid. Pårørende kan ha verdifull informasjon til bruk i arbeidet med kvalitetsforbedring og tjenesteutvikling.

Mål:

- synliggjør, anerkjenner og støtter pårørende som har krevende omsorgsoppgaver
- bidrar til å bedre samspillet mellom den offentlige og den uformelle omsorgen, og styrker kvaliteten på det samlede tjenestetilbudet
- legger til rette for å opprettholde pårørendeomsorgen på dagens nivå, og gjør det enklere å kombinere yrkesaktivitet med omsorg for barn og unge, voksne og eldre med alvorlig sykdom, funksjonsnedsettelse eller psykiske og sosiale problemer
- ser pårørende som ressurs

Utfordringer:

- utfordring for den enkelte å kombinere yrkesaktivt liv med pårørendeomsorg
- sette inn tiltak som hindrer at pårørende blir utbrent og ikke selv får behov for hjelp
- systematisere og ta i bruk erfaringer på en god måte
- tilstrekkelig tid til dialog og møter

Tiltak:

- gjennomføre spørreundersøkelser til innbyggere med omsorgslønn
- intervju nærmeste pårørende til innbyggere som har dagtilbud

3.4 Individuell plan

Alle som har behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til å få utarbeide en individuell plan. En person med behov for langvarige og koordinerte tjenester kan ha behov for bistand på flere livsområder. Individuell opplæringsplan (IOP), behandlingsplaner, treningsprogrammer med mer, kan inngå som en del av individuell plan.

Mål:

- sikrer at tjenestemottaker får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud
- sikrer tjenestemottaker medvirkning og innflytelse
- styrker samhandlingen mellom tjenesteyter, tjenestemottaker og eventuelt pårørende
- styrker samhandlingen mellom tjenesteytere på tvers av fag, nivåer og sektorer

Utfordringer:

- tilstrekkelig brukerinvolvering i planen
- tilstrekkelig oppfølging fra alle i en eventuell ansvarsgruppe

Tiltak

- Kommunen tar i bruk elektronisk IP
- Årlig evaluering

4.0 Kvalitet og kompetanse

4.1 Kvalitet og pasientsikkerhet

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten har som formål å bidra til faglig forsvarlig helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves. Et viktig område i arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet er plikten til å planlegge virksomhetenes aktiviteter. Dette innebærer at virksomhetene har:

- oversikt over områder i virksomheten hvor det er behov for vesentlige forbedringer av kvaliteten på tjenesten og pasient- og bruker sikkerheten
- oversikt over forskriftens veileder og planlegger hvordan innholdet i veilederen skal gjøres kjent i virksomheten
- planer for hvordan risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav kan minimaliseres og særlig legge vekt på risikofaktorer forbundet med samhandling internt og eksternt
- systematisk gjennomgang, minst en gang årlig, av hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten

Mål:

- Helse og omsorg har en kultur hvor leder og ansatte prioriterer og setter av tid til kvalitet- og forbedringsarbeid. Det skal være enkelt å rapportere avvik.

Utfordringer:

- Unngå underrapportering.
- Å skape tilstrekkelig kultur og trygghet for at det er «lov å feile».

Tiltak:

- Alle virksomheter har kvalitetsutvalg som overvåker arbeidet.
- Alle virksomheter har systematisk gjennomgang og oversikt over avvik.
- Det tilbys kurs i avvikshåndtering til alle ansatte.

4.2 Kompetanse

En av de største utfordringene kommunen har for den fremtidige helse- og omsorgstjenesten er å rekruttere og utvikle tilstrekkelig og nødvendig kompetanse. Krav til behandling og rehabilitering av stadig mer kompliserte tilstander krever mer spesialisering.

Mål:

- Kommunen er konkurransedyktig i rekrutteringsprosesser av ønsket kompetanse.
- Kommunen tilrettelegger for heltidskultur der dette er mulig.
- Kommunen tilpasser kompetanse til ulike brukergrupper.
- Det høye nærværnivået opprettholdes.
- Kommunen utvikler ledere som ser sine ansatte, motiverer og bidrar til gode arbeidsmiljø.

Utfordringer:

- Skaffe tilstrekkelig arbeidskraft knyttet til enkelte arbeidsgrupper
- Rekruttere spesialisert kompetanse
- Uønsket deltid

Tiltak:

- Kommunen har fast kontakt med høyskoler.
- Det gjennomføres årlig gjennomgang av uønsket deltid med iverksetting av tiltak der dette er mulig. Eksempelvis kombinasjon av stillinger ved ulike tjenestesteder.
- Kommunen tar imot lærlinger, elever, studenter og innbyggere som trenger praksis.

4.3 Service, imøtekommenhet og informasjon/ «det lille ekstra»

Helse og omsorg ønsker å fremstå som tilgjengelige, positive, vennlige og imøtekommende. Ansatte skal ta imot tilbakemeldinger, både av positiv og negativ karakter, og på den måten endre det som ikke er tilfredsstillende.

Mål:

- Brukere og pårørende i Nesodden kommune blir møtt med imøtekommenhet, positivitet og respekt, og har opplevelsen av å få det lille ekstra.

Utfordringer:

- Utfordringer i heldøgns drift er å ha tilstrekkelig fokus på strategisk kompetanse. Det er mange små og store stillinger som jobber til ulike tider. Stramme rammebetingelser kan være utfordrende med tanke på det «lille ekstra».

Tiltak:

- Alle ansatte gjennomgår opplæringsmaterieil.
- Service, imøtekommenhet og informasjon er tema på personalmøter to ganger per år.

5. Legetjenestene

5.1 Kommuneoverlege

Kommuneoverlegen er kommunens medisinskfaglige rådgiver. Kommunelegen jobber med helse på et administrativt nivå innen blant annet folkehelse, miljørettet helsevern, helseberedskap, skaderegisteret og samhandling.

Mål:

- Kommuneoverlegen påser at befolkningen har et tilfredsstillende vern mot smittsomme sykdommer.
- Kommuneoverlegen påser at kommunene følger opp sitt ansvar om at de fysiske forholdene for barn og unge i barnehager og skoler er tilfredsstillende.
- Kommuneoverlegen gir medisinskfaglig rådgivning til politisk og administrativ ledelse i kommunen. Kommuneoverlegen påser at helseperspektivet er tilstrekkelig ivarettatt i beredskapsplaner.

Utfordringer:

- 50 % stilling begrenser muligheter til deltakelse i ulike grupper/prosjekter.

Tiltak:

- Kommuneoverlegen deltar aktivt i kommunens folkehelsearbeid.
- Se på muligheten av å øke kommuneoverlegestilling til 100%.

5.2 Fastleger

Nesodden kommune har 16 fastleger fordelt på fire legesentre. Kapasiteten er tilfredsstillende, men må årlig overvåkes og vurderes med tanke på kapasitet.

Mål:

- Kommunen skal sikre at alle får nødvendige allmennlegetjenester av god kvalitet til rett tid, og at personer bosatt i Norge får en fast allmennlege å forholde seg til.
- Kommunen har til enhver tid riktig kapasitet på fastlegetjenesten.
- Fastlegene inngår i et helhetlig pasientforløp og samarbeider med koordinerende enhet til de med sammensatte, langvarige tjenester.
- Fastlegene kjenner kommunens tjenester og kan informere/hen vise til riktig instans.
- Fastlegene samarbeider med kommunen om helsefremmende og forebyggende aktivitet.

Utfordringer:

- Antall møtepunkter mellom fastleger og virksomheter i Helse og omsorg er begrenset.

Tiltak:

- Kommunen innkaller fastlegene til møte en gang i året med aktuelle tema.
- Virksomhetsledere informerer fastleger om nye tilbud kommunen etablerer.

5.3 Legevakt

Ordningen skal bidra til at befolkningen ved behov for øyeblikkelig hjelp mottar forsvarlige og koordinerte akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

Mål:

- Kommunen tilbyr legevaktordning som sikrer befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp og sørger for at minst en lege er tilgjengelig for legevakt, hele døgnet.
- Legevakt yter hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, blant annet rykker ut umiddelbart når det er nødvendig.
- Kommunen er utstyrt slik at helsepersonell på vakt kan gjennomføre diagnostikk og iverksette nødvendig medisinsk behandling og overvåking i akutte situasjoner.

Utfordringer:

- Nye krav i akuttmedisinsk forskrift som omhandler spesialisering til allmennlege og til kurs.
- Utfordring knyttet til lokal legevakt der en lege er alene når det er behov for utrykning eller der det oppstår situasjoner med utagerende pasienter.

Tiltak:

- Fastlegen på Nesodden gjennomfører spesialisering og aktuelle kurs.
- Sikkerheten ved det enkelte legekantor vurderes.

6.0 Omsorgstrappen

I den kommunale helse- og omsorgstjenesten benyttes ofte «omsorgstrapp». Dette er en benevnelse som viser til at det finnes mange typer omsorgstjenester, på forskjellige nivå, og at disse må sees i sammenheng. Beon-prinsippet (beste effektive omsorgsnivå) skal være førende. Fokus på egenmestring og økt grad av egenomsorg blir stadig viktigere.

Benevnelsen «omsorgstrapp» har som utgangspunkt at mennesker som har behov for omsorgstjenester ikke er like. Den enkelte må vurderes individuelt og tjenestetilbudet må tilpasses den enkelte. Videre i dette kapitlet presenteres de ulike tjenestenivåene som viser at økt behov skal møtes med økende tjenestetilbud.

Helsefremmende og forebyggende arbeid utgjør fundamentet i omsorgstrappen. Videre består omsorgstrappen av følgende trinn:

- Helsefremmende og forebyggende arbeid
- Møteplasser
- Frivillig innsats
- Velferdsteknologi
- Støttekontakt
- Praktisk bistand
- Dagtilbud
- Brukerstyrt personlig assistanse
- Omsorgslønn
- Fysio- og ergoterapitjeneste for voksne
- Hjemmesykepleie
- Omsorgsboliger
- Sykehjem
- Follo lokalmedisinske senter

6.1 Helsefremmende og forebyggende arbeid

Helsefremmende arbeid tar sikte på å bedre livskvalitet, trivsel og muligheter til å mestre de utfordringer og belastninger man utsettes for, samt å redusere sannsynligheten for utvikling av sykdom. Tidlig avdekking av funksjonssvikt, umiddelbar igangsetting av rehabilitering i kommunehelsetjenesten kan bedre funksjon og mestring, redusere eller utsette behov for sykemelding, pleie- og omsorgstjenester, institusjonsplass eller spesialisthelsetjenester (Meld. St. 47 2008-2009 s 23). Kommunen har frisklivsentral, seniorkontakt og hverdagsrehabiliteringsteam som alle er viktige ressurser med tanke på tidlig innsats.

Mål:

- Tjenestene er godt kjent og lett tilgjengelige.
- Målet er at sykdom unngås, utsettes eller reduseres.

Utfordringer:

- Å komme i kontakt med den enkelte innbygger før hjelpebehov oppstår.
- Mange eldre innbyggere bor i lite tilrettelagte boliger.

Tiltak:

- Seniorkontaktene sender ut brev med tilbud om besøk til alle innbyggere som fyller 78 år.
- Tilbud om trening på ulike plasser på Nesodden, tre ganger per uke.

6.2 Møteplasser

Kommunen ser betydningen av å ha møteplasser for eldre.

Mål:

- Bidra til å skape gode sosiale møteplasser for eldre.
- Tilbudene kommunen har må gjøres kjent.

Utfordringer:

- Utfordringer knyttet til transport for de som bor usentralt med tanke på buss etc.
- Oppnå kontakt med alle som ønsker/har behov for møteplasser og andre tilbud.

Tiltak:

- Opprette tilbud knytte til omsorgsboligene.
- Tilbudene er lokalisert ulike steder i kommunen.
- Det vurderes en henteordning for de som bor usentralt med tanke på buss etc.

6.3 Frivillig innsats

Helse- og omsorgsfeltet har et stort behov for å ta i bruk samfunnets samlede ressurser for å beholde og utvikle et velferdssamfunn. Ressursene ligger hos brukerne selv, deres familier og sosiale nettverk, i nærmiljøet og i lokalsamfunnet.

Mål:

- Nesodden legger til rette for frivillig innsats som bidrar til inkluderende lokalsamfunn der flest mulig i alle aldre kan leve aktive og meningsfulle liv, og bidrar til å hindre ensomhet og utenforskap gjennom å legge til rette for aktiviteter og fellesskap med andre.
- Styrker samarbeidet med skole, barnehage, organisasjoner og sivilsamfunn.

Utfordringer:

- Koordinere, samle og utvikle frivillighetsarbeidet knytte til helse- og omsorgssektoren.

Tiltak:

- Se på mulighetene av å opprette en funksjon som kan være helse- og omsorgstjenestens bindeledd og koordinator mot pårørende, frivillige og andre i lokalsamfunnet.

6.4 Velferdsteknologi

De demografiske endringene i kommunen vil medføre økt trykk på velferdstjenestene samtidig som tilgang på personer i arbeidsfør alder minsker. De kommunale helse- og omsorgstjenester må sikre bærekraftige tjenester som er i stand til å møte fremtidens utfordringer og dreie tjenestene i en retning av mer fokus på egenmestring, selvhjelp og trygghet. Velferdsteknologi er ikke en erstatning for menneskelig kontakt, men et supplement. Velferdsteknologi kan bidra til å gjøre helse- og omsorgstjenestene mer effektive, slik at kommunene blir bedre rustet til den forventede økningen i tjenestebehov. Innføring av velferdsteknologi favner bredt og for alle aldre. Det handler ikke bare om eldreomsorg, men også om yngre mennesker og personer med funksjonsnedsettelse.

Velferdsteknologi deles inn i fire hovedkategorier:

- trygghets- og sikkerhetsteknologi
- kompensasjons- og velværeteknologi
- teknologi for sosial kontakt
- teknologi for behandling og pleie

Mål:

- gir økt trygghet, mestring og aktivitet for innbyggere
- utsetter tjenester til nye brukere
- frigjør ressurser til de som trenger det mest
- innbyggere får anledning til å bo i eget hjem lengst mulig

Utfordringer:

- Ledere, innbyggere og ansatte må tilegne seg ny kunnskap.
- Det er redusert nettilgang enkelte steder på Nesodden.
- Det tar tid å måle effekt.

Tiltak:

- Varslings- og lokaliseringstiltak og digitale tilsyn tas i bruk.
- Det tilbys elektroniske medisindispensere til aktuelle brukere.
- Gjennomfører utprøving av GPS.

6.5 Støttekontakt

Støttekontakt er tjeneste for å hjelpe den enkelte til meningsfull fritid og sosialt samvær.

Fritidstilbudet skal baseres på den enkelte brukers ønsker, behov og forutsetninger. Tjenesten er for personer og familier som har behov for støttekontakt på grunn av nedsatt funksjonsevne, alder eller sosiale problemer.

Mål:

- Bistå til at de som har behov for assistanse kan få en meningsfull fritid.

Utfordringer:

- Kommunen har utfordringer knyttet til rekruttering og stabilitet.

Tiltak:

- Etablere gruppeaktiviteter som er like godt eller bedre tilbud, enn individuell støttekontakt.
- Tilby veiledning og støtte til dem som er støttekontakter.
- Fritid med bistand prøves ut i kommunen.

6.6 Praktisk bistand

Kommune yter praktisk bistand/hjelp til dagliglivets gjøremål, blant annet hjelp til rengjøring, tilberedning og innkjøp av mat.

Mål:

- Praktisk bistand har som formål å yte tjenester slik at den enkelte kan bo lengst mulig hjemme.

Utfordringer:

- Økning i antall eldre har medført behov for effektivisering.

Tiltak:

- Kommunen oppfordrer til samarbeid mellom butikker, frivillighet og utføring om handling.
- Kommunen tar i bruk velferdsteknologi og elektroniske løsninger.

6.7 Dagtilbud

Dagopphold gis til søkere som er hjemmeboende og har nedsatt evne til egenomsorg. Fokus er aktivisering, sosial stimulering, forebygge fysisk- og psykisk helseplager, mestring og trivsel.

Mål:

- Tjenestemottaker får mulighet til å kunne ta del i hverdagslivets opplevelser og aktiviteter.
- Pårørende som står i krevende omsorgssituasjoner får avlastning.
- Tjenestemottaker får gode opplevelser i fellesskap med andre.
- Dagtilbudet medvirker til livsglede i hverdagen og bidrar til å unngå sosial isolasjon.
- Dagtilbudet bidrar til å utsette eller forhindre institusjonsinnleggelse.
- Dagtilbudet skaper tillit mellom bruker, pårørende og personale.

Utfordringer:

- Kommune har ikke nok plasser til å dekke behovet for dagplasser.
- Det er utfordrende å tilpasse aktivitet som favner en hel gruppe mennesker med ulike behov.

Tiltak:

- Kommunen utvikler differensierte tilbud tilpasset den enkelte eller grupper.
- Etablere nye dagplasser tilknyttet omsorgsboligene.

6.8 Brukerstyrt personlig assistanse

Formålet med tjenesten er en alternativ organisering for personer med behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet. Brukeren har rollen som arbeidsleder og har ansvar for organisering og innhold i tjenesten. Tjenesten gis til personer som har et særlig hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonsnedsettelse eller andre årsaker. Etter at et vedtak for brukerstyrt personlig assistent er fattet, kan brukeren velge mellom kommunal eller privat driftsleverandør.

Mål:

- Personer med funksjonsnedsettelse kan i større grad oppleve likeverd, likestilling og mulighet for samfunnsdeltakelse.
- Brukerstyrt personlig assistent bidrar til at arbeidsleder gis mulighet til yrkesdeltakelse, utdanning og et aktivt og selvstendig liv.

Utfordringer:

- Det er ikke alle som ønsker/har kapasitet til å ta arbeidslederrollen.

Tiltak:

- Opprettholde både kommunal drift og konsesjonsavtaler med private

6.9 Omsorgslønn

Omsorgslønn er en kommunal betaling til pårørende eller frivillige omsorgsytere med omsorg for personer som har stort omsorgsbehov på grunn av alder, funksjonshemming eller sykdom.

Mål:

- Familier som ønsker å ha omsorg for sine nærmeste kan få mulighet til det.

Utfordringer:

- For enkelte kan det være vanskelig å kombinere omsorg med yrkesliv.

Tiltak:

- Kommunen tilbyr supplerende tjenester som avlastning, der det er mulig.

6.10 Fysio- og ergoterapitjenesten for voksne

Fysio- og ergoterapeutene har fokus på endringer i tjenstemottakers funksjonsnivå. Terapeutenes rolle anses som hjelp til selvhjelp og mest mulig opprettholdelse av funksjonsnivået.

Mål:

- Tjenesten bidrar til at innbyggere får mulighet til å leve et aktivt liv.
- Tjenesten bistår med aktuelle hjelpemidler
- Tjenesten bidrar til at antall liggedøgn på korttidsavdelingen reduseres.

Utfordringer:

- Kommunen har begrenset ressurser på fysio- og ergoterapeuter.

Tiltak:

- Ergo- og fysioterapitjenesten legger til rette for gruppetrening.
- Tjenesten veileder annet helsepersonell.

6.11 Hjemmesykepleie

Hjemmesykepleiens formål er å gi hjemmeboende personer nødvendig helsehjelp og sikre at grunnleggende behov dekkes. Hjemmesykepleie gis til *søkere* som har et akutt behov for hjelp eller som har en kronisk sykdom som medfører behov for sykepleie i eget hjem. Nesodden kommune har kreft-team og rehabiliteringsteam med spisskompetanse inne sine respektive områder.

Mål:

- Tjenesten bidrar til at flere med ulike sykdomstilstander kan bo hjemme lengre, motta forsvarlige helsetjenester og føle trygghet.
- Brukerens behov skal være styrende.
- Behov for sykehjems plass utsettes.

Tiltak:

- tilby gode tjenester i omsorgsboligen
- ta i bruk velferdsteknologi
- opprette ressursgruppe med fokus på «gode tiltak for rekruttering»

6.13 Omsorgsboliger

Formålet med bemannede omsorgsboliger er å legge til rett efor at eldre personer og andre med ulike typer funksjonsnedsettelse, kan bo i egne leiligheter. Beboer vil få tildelt hjemmetjenester etter behov, på individuell basis, på samme vilkår som andre hjemmeboende. Det vil være mulig å tilkalle hjelp hele døgnet. Beboerne vil selv være med på å bestemme aktiviteter i fellesarealene.

Mål:

- Botilbudet bidrar til at den enkelte mestrer hverdagen, føler trygghet og kan søke sosialt fellesskap med andre.
- Omsorgsboligene utsetter behovet for sykehjemsplass.

Utfordring:

- tilby boliger til riktig målgruppe

Tiltak:

- ta i bruk velferdsteknologi
- aktivitetskoordinator som samarbeider med frivillige og aktuelle kommunale tjenester om aktivitetstilbud.

6.14 Nesoddtunet sykehjem

Nesoddtunet sykehjem har 122 senger. Avdelingene har ulike tilbud som deles inn i følgende kategorier:

- pasienter med korttid/rehabiliteringsbehov
- avlastningsplasser
- pasienter som ikke kan bo hjemme eller i omsorgsbolig
- pasienter med så omfattende somatiske utfordringer at de må ha bistand fra personell med høy kompetanse hele døgnet

Mål:

- Nesoddtunet har tilfredsstillende legedekning.
- Nesoddtunet har kompetanse tilpasset brukergruppene.
- Nesoddtunet har stort fokus på kvalitet og pasientsikkerhet.
- Kultur inngår i hverdagen.
- Det er fokus på ernæring og måltider.
- Tjenesten bidrar til å opprettholde livskvalitet for den enkelte tjenestemottaker.

Utfordring:

- rekruttere ønsket kompetanse – særlig sykepleiere
- uønsket deltid
- bygningsmassen er krevende å drifte

Tiltak:

- samarbeide med hjemmetjenesten om tiltak for rekruttering
- mulighetsstudie av Nesoddtunet pågår
- vurdere alternative turnuser

6.15 Follo lokalmedisinske senter IKS (Follo LMS)

Follo lokalmedisinske senter er lokalisert på Ski sykehus og er et interkommunalt senter drevet av seks eierkommuner: Ski, Oppegård, Ås, Enebakk, Frogn og Nesodden. Senteret er en del av kommunens akutte tilbud og består av telefonsentral, legevakt og døgnpost for kommunal øyeblikkelig hjelp. Senteret har en kommunal akutt døgnenhet, vanligvis forkortet KAD. Målgruppen er pasienter med avklarte diagnoser, pasienter med akutt forvirring av kjent sykdom, kronikere,

infeksjoner, dehydrering, smertebehandling eller pasienter med behov for å få justert sin medisinerings.

Mål:

- Tilbudet skal bidra til å forhindre sykehusopphold ved å gi et like bra eller bedre tilbud til avklarte pasienter.

Utfordring:

- Kommunal akutt døgnplasser er basert på korte opphold og har begrensede plasser.

Tiltak:

- Samarbeid mellom KAD og FAT (Follo akutt-team) til pasienter med rus/psykiske utfordringer.

7.0 Spesialisthelsetjenesten

7.1 Samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 er det lovpålagt at spesialisthelsetjenesten og kommunen inngår samarbeidsavtaler. Ved inngåelse av overordnet samarbeidsavtale, oppfyller partene sin lovpålagte plikt. Avtalen skal sikre systematisk samarbeid mellom Akershus universitetssykehus og kommunene om helhetlige, koordinerte og kvalitativt gode tjenester.

I tilknytning til overordnet samarbeidsavtale er det inngått følgende avtaler mellom partene:

- Samarbeid om helhetlig pasientforløp
- Delavtale 2 – Koordinerte tjenester
- Delavtale 4 – Kommunalt tilbud om akutt døgnoophold (KAD)
- Delavtale 6 – Forskning og innovasjon
- Delavtale 7 – Utdanning og kompetanseutvikling
- Delavtale 8 – Svangerskap – fødsel- og barselomsorg
- Delavtale 9 – IKT-løsninger
- Delavtale 10 – Forebygging
- Delavtale 11 – beredskapsplaner og akuttmedisinsk kjede

Mål:

- Avtalene sikrer systematisk samarbeid og tydeliggjør oppgaver, ansvar og funksjonsfordeling mellom partene.

Utfordringer:

- sikre tilfredsstillende pasientforløp og riktig ansvarsfordeling
- kompetanseoverføring mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten

Tiltak:

- Det er satt ned ulike fagforum som følger opp delavtalene.
- Begge parter gjør aktivt bruk av Kompetansebroen (kursbase for kompetanseheving og overføring av kompetanse mellom nivåene).
- Systematisk samarbeid sikres gjennom deltakelse i samarbeidsmøter med Akershus universitetssykehus.

8.0 Strategi 2018 – 2022

Oppsummert gir planen følgende strategier for kommende planperiode:

- Helsefremmende og forebyggende arbeid
- Aktiv brukermedvirkning
- Service, imøtekommenhet og informasjon
- Hovedfokus på egenmestring og deltakelse. Utgangspunkt «Hva er viktig for deg»?
- Sørge for at riktig tjeneste gis til riktig tid, rett omfang og riktig omsorgsnivå
- Frivillige og pårørende som ressurs
- Egnede botilbud med tilpasset aktivitet. Mat og måltid har en viktig rolle
- Sørge for at tjenestetilbudene er best mulig koordinert og effektive
- Tjenester der folk bor
- Utvikle velferdsteknologi i samarbeid med brukere og pårørende
- Styrke samarbeidet med frivillige

9. Kilder

Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid (LOV-2011-06-24-29)*. hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

Helse- og omsorgsdepartementet (2015). *Demensplan 2020 – Et mer demensvennlig samfunn*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet 2015.

Helse- og omsorgsdepartementet (2015). *Omsorg 2020 – Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse- og omsorgstjenesteloven. 2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (LOV-2022-06-24-30)*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Meld. St. 29 (2012-2013). *Morgendagens omsorg*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Meld. St. 19 (2014 – 2015). *Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet 2014.

Meld. St. 26 (2014 – 2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Meld. St. 15 (2017-2018). *Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet 2018.

St.meld. nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet 2009.