



RÆLINGEN KOMMUNE

# Helse- og omsorgsplan 2015-2026

Vedtatt i kommunestyret 26.08.2015

*Trivselskommunen med nærhet til Østmarka og Øyeren*

## FORORD

Kommunale helse- og omsorgstjenester har vært i kontinuerlig vekst i flere tiår. Demografisk utvikling tilsier at tjenestene må organiseres annerledes fremover også i Rælingen for å kunne møte dagens og fremtidens utfordringer, og befolkningens behov for helse- og omsorgstjenester, på en bærekraftig måte. *Stortingsmelding 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* fokuserer på at brukerne skal være i sentrum for utvikling og endring av helse- og omsorgstjenester, slik at alle ressurser hos brukerne selv, deres familie og øvrige nettverk, samt frivillig innsats kan benyttes. Dette er i tråd med budskapet i *stortingsmelding 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg*, som vektleggerlegger samspillet med samfunnets samlede ressurser.

*Helse- og omsorgsplan 2015-2026* er en revisjon av *omsorgsplan 2010-2020*, på bakgrunn av helse- og omsorgstjenesteloven som tro i kraft fra 1. januar 2012 og påfølgende nye nasjonale føringer. Konsekvenser av samhandlingsformen i Rælingen kommune er vektlagt i helse- og omsorgsplan 2015-2026.

Planen har et langsiktig og overordnet perspektiv og skal sikre at kommunen oppfyller sin plikt etter helse- og omsorgstjenesteloven, slik at kommunen er forberedt til å gi innbyggerne det tjenestetilbudet det til enhver tid er behov for. Det er utarbeidet mål og strategier for planperioden. Den enkelte enhet skal årlig utarbeide konkrete tiltak i samsvar med planens satsningsområder. Dette skal gjøres i forbindelse med arbeid med kommunens handlingsprogram og enhetens årlige virksomhetsplaner. Oppfølging av planen, gjennom disse tiltakene, skal inngå i en årlig tilstandsrapport felles for helse og omsorg. Tilstandsrapporten skal fungere både som en årlig statusrapport, en kvalitetssikring av tjenestetilbudet, som en evaluering av helse- og omsorgsplanen og som et grunnlagsdokument til budsjettprosessen. Tilstandsrapporten er under utvikling. Satsningsområder, mål, strategier og tiltak i helse- og omsorgsplan 2015-2026 gir føringer for andre temaplaner og strategier i helse og omsorg i Rælingen.

# INNHOLD

<b>1. BAKGRUNN OG FORANKRING.....</b>	<b>1</b>
Planens hensikt.....	1
Overordnet strategi.....	1
Planens innhold og oppbygging.....	1
Lovgrunnlag og nasjonale føringer.....	3
Sammenheng med annet planverk i kommunen .....	4
Samhandlingsreformen .....	5
<b>2. DAGENS SITUASJON.....</b>	<b>6</b>
Overordnet organisering .....	6
Organisasjonens verdigrunnlag .....	6
Dagens organisering i helse og omsorg .....	7
<b>3. HVORDAN KOMMUNEN OPPFYLLER SIN PLIKT.....</b>	<b>8</b>
Informasjon og koordinering.....	8
Forebyggende, rehabiliterende og behandlende tiltak .....	8
Kommunal bolig.....	10
Dagtilbud .....	11
Tjenester i hjemmet.....	12
Institusjon og døgkontinuerlige tjenester .....	12
<b>4. UTFORDRINGSBILDE .....</b>	<b>13</b>
Konsekvenser av samhandlingsreformen i kommunen .....	14
Kompetanse og tjenesteutvikling .....	16
Særskilte utfordringer .....	17
Interkommunalt samarbeid.....	19
Demografi, tjenesteprofiler og prioriteringer.....	20
<b>5. MÅL OG STRATEGIER I HELSE OG OMSORG MOT 2026.....</b>	<b>24</b>
Brukerens ressurser og medvirkning .....	24
Organisering og utvikling av tjenester .....	25
Kompetanse .....	27
Helhetlig oversikt over tjenestetilbudet.....	28
Prioriterte tiltak første 4-årsperiode.....	29
<b>6. PROSESS OG VIDERE ARBEID .....</b>	<b>30</b>
<b>7. FREMTIDSBILDE.....</b>	<b>31</b>

# 1. BAKGRUNN OG FORANKRING

*Omsorgsplan 2010-2020* ble vedtatt i kommunestyret 27. april 2011. Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven) tro i kraft 1. januar 2012 og krav til kommunen i forbindelse med samhandlingsreformen har hatt stor innvirkning i daglig drift. Kommunen har fått betydelig større ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid i alle deler av helse- og omsorgstilbudet, samt ansvar for utskrivningsklare pasienter fra første dag. Økende krav til kommunen og endringer i hvordan vi må organisere tjenestetilbudet for å imøtekomme disse kravene, har medført behov for revisjon av planen. Samtidig utvikles planen til en *helse- og omsorgsplan*. Dagens situasjon og utfordringsbilde med et lokalt perspektiv er grunnlaget for planens mål og strategier. Dette er nært knyttet til lovgrunnlag, nasjonale føringer og lokale prioriteringer i kommunens øvrige planverk.

## Planens hensikt

Planens hensikt er å sikre at kommunen oppfyller sin plikt etter helse- og omsorgstjenesteloven og at kommunen er forberedt til å gi innbyggerne det tjenestetilbudet det til enhver tid er behov for. Planen skal synliggjøre en langsiktig strategi for hvordan kommunen hensiktsmessig kan benytte sine ressurser i et samfunnsøkonomisk perspektiv.

## Overordnet strategi

Planens overordnede strategi er å sikre at den enkelte tjenestemottaker i Rælingen kommune mestrer eget liv mest mulig selvstendig, både fysisk, kognitivt og sosialt i samspill med kommunale tjenester. Vi forplikter oss til å tilpasse miljøet rundt den enkelte bruker og yte tjenester etter *Beste Effektive Omsorgs Nivå* (BEON-prinsippet). Ved å ha ulike nivåer av tjenestetilbud, vil tilbudet kunne tildeles ut fra det hjelpebehov den enkelte bruker har. Tilbudene differensieres ved at tjenestetilbudet strekker seg fra lite hjelpebehov (lavterskel, primærforebygging) til stort hjelpebehov (heldøgns tjeneste). BEON-prinsippet går i korte trekk ut på at tjenester gis på lavest mulig nivå med fokus på brukerens egne ressurser.

## Planens innhold og oppbygging

Planen omhandler *tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven* (khol). Kommunens ansvar omfatter nødvendige helse- og omsorgstjenester, som ikke hører under stat eller fylkeskommune, til alle pasient- og brukergrupper, jf. khol § 3-1.

### Hovedvekten av kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester (khol § 3-2):

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

<sup>1</sup>Folkehelseloven, <sup>2</sup>smittevernloven, <sup>3</sup>beredskapsplanlegging og sosialtjenesteloven<sup>4</sup> er ikke en del av planen. Kommuneplanens samfunnsdel omtaler status og strategier for folkehelsearbeidet i kommunen. Det skal også utarbeides en årlig folkehelseoversikt i kommunen.

<sup>1</sup> Lov om folkehelsearbeid

<sup>2</sup> Lov om vern mot smittsomme sykdommer

<sup>3</sup> Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap

<sup>4</sup> Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen

Helse- og omsorgsplan for Rælingen kommune har et langsiktig og overordnet perspektiv. Dette innebærer at planen i hovedsak ikke inneholder detaljerte beskrivelser om tjenester i de enkelte enheter og avdelinger i kommunen. Det vil benyttes samlebegreper for enkelte tjenester fra ulike enheter med samme lovgrunnlag. Eksempelvis benyttes begrepene *praktisk bistand* og *bo- og miljøarbeidertjenester* vekselvis som samlebegreper, utledet fra lovgrunnlaget i khol § 3-2 nr. 6, bokstav b. Begrepene vil således henvise til ulike tjenester i avdeling psykisk helse og rus, tjenester i bemannede omsorgsboliger, samt tjenester i enhet for tilrettelagte tjenester. Noen tjenester er imidlertid så nært knyttet til planens satsningsområder, mål og strategier at de vil få mer detaljert oppmerksomhet.

Begrepet *hjemmetjenester* omfatter her hjemmehjelp, hjemmesykepleie, bo- og miljøarbeidertjenester, øvrig praktisk bistand i omsorgsbolig og private hjem, samt brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Dette samsvarer med KOSTRA<sup>5</sup> sin definisjon av begrepet.

*Primærforebyggende* tiltak iverksettes før sykdom eller skade har oppstått. *Sekundærforebygging* består i å begrense det som allerede har oppstått. *Tertiærforebygging* er ofte synonymt med rehabilitering eller sosiale tiltak; Sykdom eller skade er allerede oppstått, men det tilrettelegges for god livskvalitet. Uten folkehelselovens perspektiv vil planen hovedsakelig benytte begrepet *forebygging* om tjenester som utsetter behov for mer kostnadskrevenende tjenester, som også bidrar til å mobilisere brukerens egne ressurser og økt egenmestring.

Rehabiliterende og behandlende tiltak handler om å bedre forutsetningene for god helse ved å fremme trivsel, velvære og muligheter til å meste de utfordringer og belastninger mennesker utsettes for i dagliglivet. Utfordringer og strategier knyttet til utredning, diagnostisering og behandling, samt sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering, omfattes her.

Tjenestene er videre inndelt i 6 hovedkategorier, som skal synliggjøre en inndeling hvor tjenestene gradvis blir mer og mer omfattende. I denne sammenhengen henviser begrepet *omfattende* til bistands- og bemanningsbehov. Samlekategorien *forebyggende, rehabiliterende og behandlende* tiltak omfatter altså tjenester som ikke favnes av KOSTRAs definisjon på hjemmetjenester, og som er mindre omfattende enn institusjon og døgnkontinuerlige tjenester. De 6 hovedkategoriene er følgende:

#### 1. Informasjon og koordinering

Tjenester som inngår er individuell plan og koordinator.

#### 2. Forebyggende, rehabiliterende og behandlende tiltak

Tjenester som inngår er innsatsteam, demensteam, pårørendeskole, psykisk helsetjeneste, rustjeneste, avlastning, støttekontakt, fysioterapi, ergoterapi, helsestasjon, skolehelsetjeneste, jordmor, matombringing, trygghetsalarm, omsorgslønn, fastleger og psykologer.

#### 3. Kommunal bolig

Tjenester som inngår er kommunale utleieboliger.

#### 4. Dagtilbud

Tjenester som inngår er Rælingen dagaktivitetstilbud og dagsenter for eldre.

#### 5. Tjenester i hjemmet

Tjenester som inngår er hjemmehjelp, hjemmesykepleie, bo- og miljøarbeidertjeneste, øvrig praktisk bistand i omsorgsbolig og private hjem, samt brukerstyrt personlig assistanse (BPA).

#### 6. Institusjon og døgnkontinuerlige tjenester

Tjenester som inngår er heldøgnsbemannede omsorgsboliger og sykehjemsplasser.

<sup>5</sup> KOSTRA står for KOmmune-STat-RApportering

## Lovgrunnlag og nasjonale føringer

---

### Helse- og omsorgstjenesteloven

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

### Kvalitetsforskriften

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

### Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator

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

### Verdighetsgarantien

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Stortingsmelding 29: Morgendagens omsorg (2012-2013)

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

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

- Morgendagens omsorgstjeneste – med faglig omstilling og større vekt på tidlig innsats, hverdagsrehabilitering og nettverksarbeid
- Morgendagens omsorgsomgivelser – med utvikling og implementering av velferdsteknologi

### HelseOmsorg21 (2014)

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

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

Målsetting med programmet er å redusere pasientskader, bygge varige strukturer for pasientsikkerhet og forbedre pasientsikkerhetskulturen i helse- og omsorgstjenesten, i tråd med HelseOmsorg21. Det vektlegges å øke forbedringsarbeid for pasientsikkerhet, styrke brukerorienteringen og videreutvikle pasientsikkerhetsarbeidet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Per i dag er det få nasjonale kvalitetsindikatorer i kommunene. Den enkelte kommunes deltakelse i pasientsikkerhetsprogrammet skal være frivillig, men det er et uttalt mål at tiltak skal innføres innen 2018.

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

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

## Sammenheng med annet planverk i kommunen

---

### Kommuneplanens samfunnsdel (2014-2025)

Kommuneplanen er Rælingens overordnede styringsdokument med føringer for langsiktig planlegging av lokalsamfunnet og skal ivareta kommunale, regionale og nasjonale interesser. Samfunnsdelen tar stilling til langsiktige utfordringer, mål og strategier for utviklingen av kommunen som samfunn og kommunen som organisasjon, og gir retningslinjer for hvordan dette skal gjennomføres. Planen følges opp gjennom utarbeiding av *handlingsprogrammet* hvert år. Frem mot 2025 skal det rettes innsats mot å utvikle et helsefremmende lokalsamfunn og ta imot mange nye innbyggere. Innbyggerne skal ha gode muligheter til en sunn livsstil, oppleve mangfold i aktivitetstilbud, samt oppleve et lokalsamfunn og et tjenestetilbud som gir trygghet, mestring og tilhørighet. Demografisk utvikling i kommunen gir nye og økende utfordringer med hensyn til tjeneste- og velferdstilbudet. Kommuneorganisasjonen må være attraktiv som arbeidsplass, ha kompetente medarbeidere og ledere, samt ha tilgang på nok ansatte med riktig kompetanse i tida framover. Tjeneste må utvikles med stadig økende krav om brukermedvirkning. Kommunens evne til utvikling, tilpasning og god ressursutnyttelse er sentralt.

#### *Tre tematiske hovedområder er prioritert for kommuneplanens planperiode:*

- Trivsel, livskvalitet og folkehelse
- Utbygging, transport og klima
- Organisasjon og tjenesteutvikling

### Temaplaner og strategidokumenter i helse og omsorg

Helse- og omsorgsplan skal ha gjensidig påvirkning på andre temaplaner, strategier og administrative fag- og tjenesteplaner i helse og omsorg i Rælingen.

### *Plan for kommunens boligsosiale virksomhet (2013-2016)*

Planen skal gi økt kunnskap om situasjonen til vanskeligstilte på boligmarkedet i kommunen og sikre en boligmasse som er tilpasset målgruppens behov. Hovedmål er at alle innbyggere i Rælingen skal disponere en egnet bolig med tilfredsstillende standard, uavhengig av økonomiske, fysiske, helsemessige eller sosiale forutsetninger. Planen legger føringer for prioriteringer når tiltak skal iverksettes på dette området.

### *Temaplan – Tjenestene i avdeling psykisk helse og rus (2014-2020)*

Planen er avgrenset til tjenester som avdeling psykisk helse og rus i Rælingen kommune er ansvarlig for. Tjenester til voksne med psykiske lidelser og/eller rusavhengighet skal være lett tilgjengelig og mobilisere brukers egne ressurser i tett samarbeid med interne og eksterne instanser. Formålet er å gi retning for utviklingsarbeid og synliggjøre prioriterte tiltak innenfor tjenesteområdet.

### *Strategi for velferdsteknologi*

Strategi for velferdsteknologi angir retning og legger grunnlag for videre arbeid med velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene. Med dagens ressursbruk og organisering av tjenester, vil vi ha for få menneskelige ressurser til å dekke tjenestebehovet i framtiden. Velferdsteknologi handler om løsninger som bidrar til at enkeltindividet kan få mulighet til å mestre eget liv mest mulig selvstendig. Dette skal være et supplement til ordinære tjenester, gi trygghet for pasient/bruker og pårørende, samt bidra til å utsette behovet for mer ressurskrevende tjenester.

### *Demensplan - Det profesjonelle medmenneske (2016-2026)*

Det utarbeides en demensplan for Rælingen kommune. Planen skal angi teorigrunnlag og satsningsområder for personer med demens i Rælingen, deres pårørende og personalet som skal utøve tjenesten de neste ti årene. Planen tar utgangspunkt i *det helhetlig personorienterte pasientforløp*.

## Samhandlingsreformen

---

Samhandlingsreformen ble lansert i *stortingsmelding 47 (2009)* med regjeringens forslag om hvordan spesialist- og primærhelsetjenesten skal organiseres for å møte dagens og fremtidens behov for helse- og omsorgstjenester. Reformen ble iverksatt 1. januar 2012, parallelt med ny helse- og omsorgstjenestelov. Hovedmål med reformen er å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste av god kvalitet. Samhandlingsreformen knyttes både til pasientperspektiv og samfunnsøkonomisk perspektiv. Forebygging, tidlig intervensjon, diagnostisering, behandling, rehabilitering og helhetlige pasientforløp skal vektlegges. Det er økende oppmerksomhet på helhetlige pasientforløp og at tjenester mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten må være koordinerte og samkjørte. Brukers egne ressurser skal benyttes på best mulig måte. En vellykket samhandlingsreform forutsetter likeverdighet og balanse i samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten i kommunene.

### *Helhetlig pasientforløp*

I et helhetlig pasientforløp er tjenestene fra kommunen og spesialisthelsetjenesten koordinert slik at de møter pasientens behov på en faglig forsvarlig og hensiktsmessig måte. Målet er god kvalitet, uavhengig av hvem som har ansvaret for de ulike tjenestene. En systematisk gjennomgang av ulike pasientforløp kan avdekke og beskrive brudd i forløpet, og kan gi viktige innspill til utvikling av tjenestene. Brudd i pasientforløp kan defineres som manglende, utilstrekkelig eller uhensiktsmessig tjenestetilbud og svikt i oppfølgingen, på bakgrunn av uklar ansvars- og oppgavefordeling og/eller svikt i informasjonsflyt. Avtaleverket mellom kommuner og helseforetak skal bidra til å ivareta helhetlig pasientforløp.

Helhetlige pasientforløp handler i stor grad om organisering, kunnskap og handlingskompetanse. Mange uhensiktsmessige hendelser kan skje i overgang mellom ulike tjenester og behandlingsnivåer. God ledelse er avgjørende for å kunne gi forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Prosedyrer må være godt innarbeidet gjennom systematiske opplæringstiltak for ansatte, med påfølgende systematisk oppfølging fra ledelsen. Den enkelte ansatte har ansvar for å følge gjeldende prosedyrer og tilegne seg kunnskap som kreves for å ta del i forbedringsarbeid. I tillegg er tilstrekkelig internkontroll og rett prioritering av ressurser nødvendig for å gi forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Kommunen bør også ha helhetlige systemer på tvers av tjenester, med tydelige kanaler for deling av nødvendig informasjon og avklart ansvarfordeling.



## 2. DAGENS SITUASJON

Kapitlet beskriver Rælingen kommunes overordnede organisering, organisasjonens verdigrunnlag og dagens organisering i helse og omsorg. Det fremkommer hva de ulike enhetene er ansvarlige for i dagens situasjon.

### Overordnet organisering

---

Kommunen er organisert med to resultatnivå; rådmannen og enhetene, som kommunestyret gir rammer og oppdrag til. Rådmannen kan delegerer sin myndighet videre i organisasjonen dersom kommunestyret ikke bestemmer noe annet. Organisasjonen er inndelt i enheter med ansvar for tjenesteproduksjon. Enhetsleder skal ha kompetanse og myndighet til å drive virksomheten sammen med sine medarbeidere, med fokus på innbyggernes behov for tjenester.

Rådmannen og kommunalsjefer betegnes som rådmannsgruppa, og fremstår samlet og med samme myndighet innad i organisasjonen. Rådmannens stab skal bidra til riktig beslutningsgrunnlag for politisk og administrativ ledelse og bistå ledelsen i å ivareta sitt eieransvar for kommunale virksomheter, samt bistå i enhetenes tjenesteutvikling. Samhandlingskontoret for Nedre Romerike er organisatorisk tillagt rådmannens stab. I samsvar med kommuneloven er rådmannen administrativt ansvarlig for det som skjer i administrasjonen og tjenesteapparatet.

### Organisasjonens verdigrunnlag

---

Ansatte skal kjenne til og etterleve tre grunnleggende holdninger og verdier:

#### **Respekt for enkeltmennesket**

Vi ser det enkelte mennesket. Vi er lydhøre for andres behov og bidrag. Alle mennesker har lik verdi. Vi møter mennesker uten fordommer, med tro på deres muligheter.

#### **Ansvarlighet**

Vi er en del av en organisasjon og vet at det forplikter oss. Vi er bevisst vår rolle og avveier ulike hensyn opp mot hverandre. Vi treffer beslutninger vi kan stå for, og begrunne for andre. Vi er ansatt for å aktivt bidra med innsikt og kunnskap.

#### **Redelighet**

Vi deler vår kunnskap og viten med andre. Vår væremåte bidrar til å bygge en positiv kultur. Vi skjuler ikke noe andre bør få del i. Våre handlinger er motivert av å nå våre felles mål. Vi bidrar til en åpen bedriftskultur preget av en gjensidig tillit.

(Kilde: Arbeidsgiver- og organisasjonsplattform 2012-2016).

## Dagens organisering i helse og omsorg

---

Helse- og omsorgstilbudet i Rælingen er per 2015 organisert under seks resultatenheter: tjenestekontoret for helse og omsorg, NAV, enhet familie og helse, enhet for hjemmebaserte tjenester, enhet for tilrettelagte tjenester og enhet for institusjonstjenester.

### Tjenestekontoret for helse og omsorg

Enheten ble opprettet 01.09.2013 og saksbehandler søknader om helse- og omsorgstjenester i kommunen, mens vedtaksmyndighet og budsjett er tillagt den enhet som drifter tjenestene. Tjenestekontoret drifter selv tjenestene støttekontakt, avlastning, brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og omsorgslønn. Tjenestekontoret innehar rollen som kommunens koordinerende enhet. Boligforvalter for kommunale boliger tilhører kontoret. Et innsatsteam som jobber med forebygging og rehabilitering, er organisert her.

### NAV Rælingen

NAV Rælingen skal bidra til at kommunens innbyggere kommer i arbeid eller aktivitet. NAV Rælingen bistår brukere med råd, veiledning og informasjon om de ulike velferdsordningene, hvor ansvaret er fordelt mellom Rælingen kommune og staten. NAV Rælingen samarbeider med brukere, arbeidsgivere og samarbeidspartnere internt og eksternt, slik at flest mulig kan være i arbeid og aktivitet og bli selvhjulpne. Det er innført aktivitetsplikt for sosialhjelpsmottakere og tett samarbeid med nye Rælingen dagaktivitetstilbud er etablert.

### Enhet familie og helse

Enheten har ansvar for fastlegeordningen, fysioterapi- og ergoterapitjenester (herunder kommunale hjelpemidler, rehabilitering og friskliv) og forebyggende helsetjenester som helsestasjon, svangerskapsoppfølging, psykologtjeneste og skolehelsetjeneste. Andre avdelinger i enheten yter tjenester som ikke omfattes av helse- og omsorgstjenesteloven.

### Enhet for hjemmebaserte tjenester

Enheten drifter tjenester som hjemmehjelp, hjemmesykepleie, kommunale utleieboliger med tjenester, heldøgnsbemannede omsorgsboliger og trygghetsalarmer. I tillegg gir enheten praktisk bistand, helsetjenester, forebyggende tiltak og støtte innen områdene psykisk helse og rus.

### Enhet for tilrettelagte tjenester

Enheten drifter bo- og miljøarbeidertjenester og avlastning i heldøgnsbemannede omsorgsboliger og miljøarbeidertjenester på timebasis til mennesker med psykisk utviklingshemming eller annen medfødt/tidlig ervervet funksjonsnedsettelse. Nye Rælingen dagaktivitetstilbud som gir dagtilbud til voksne i flere målgrupper, er organisert her.

### Enhet for institusjonstjenester

Enheten drifter sykehjem med langtids og korttidsplasser (avlastning, rehabilitering og vurdering), fordelt på somatiske og skjermede avdelinger. I tillegg er enheten ansvarlig for demensteam, produksjonskjøkken, vaskeri, dagsenter og transport av dagsenterpasienter.

### 3. HVORDAN KOMMUNEN OPPFYLLER SIN PLIKT

Kapitlet beskriver hvordan kommunen oppfyller sin plikt etter helse- og omsorgstjenesteloven og hovedinnholdet i tjenestene. Tjenestene er inndelt i 6 hovedkategorier som skal synliggjøre at bistands- og bemanningsbehovet gradvis blir mer og mer omfattende. Det benyttes samlebegreper for tjenester fra ulike enheter med samme lovgrunnlag. Planens innhold og oppbygging i første kapittel inneholder mer informasjon om dette.

#### Informasjon og koordinering

Informasjon og koordinering skal bidra til å utjevne sosiale forskjeller og bidra til at den enkelte innbygger kan benytte egne ressurser og mestre eget liv mest mulig selvstendig. Innbyggere må bevisstgjøres sitt ansvar for egenomsorg ved å benytte hjelpemidler, teknologiske muligheter og frivillige omsorgsressurser.

##### Individuell plan og koordinator

En individuell plan skal være et hjelpemiddel slik at brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, får et helhetlig og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Det opprettes en ansvarsgruppe med en koordinator. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte bruker og sikre samordning av tjenestetilbudet. Hele ansvarsgruppen har et ansvar for fremdrift i arbeidet med individuell plan og skal bidra til at tjenestetilbudet blir helhetlig og individuelt tilpasset.

#### Forebyggende, rehabiliterende og behandlende tiltak

Verdens helseorganisasjon (WHO) har mål om å redusere tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer (hjerte- og karsykdommer, kreft, kroniske luftveissykdommer og diabetes) med 25% innen 2025, og Norge har forpliktet seg til å følge opp dette.

Kommunen har fått et større ansvar for forebyggende og helsefremmende tjenester gjennom helse- og omsorgstjenesteloven, folkehelseloven og samhandlingsreformen. Det kan være utfordrende å identifisere effekt av forebyggende tiltak. Det kan ta tid fra tiltak iverksettes før resultatene melder seg, og i mange tilfeller vil resultatet kun være at noe *ikke skjedd*, ved at sykdom eller skade *ikke inntraff*. Arenaer bør ideelt sett være alle steder der kommunens innbyggere lever og oppholder seg.

##### Psykisk helse og rus

Det er utarbeidet en nasjonal veileder «Sammen om mestring» for lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid. Rælingen kommune tilbyr tjenester til voksne med psykiske lidelser og/eller rusavhengighet, samt råd og veiledning til pårørende. Mål for alle tjenester er økt selvstendighet og livskvalitet. Det fokuseres på å mobilisere brukers egne ressurser gjennom bistand til en meningsfull hverdag og en trygg bosituasjon. Kommunen har flere lavterskeltilbud i tillegg til lovpålagt helsehjelp, praktisk bistand og opplæring.

##### Avlastning

Avlastning skal gjøre det mulig å opprettholde gode familierelasjoner, beholde sosialt nettverk og gi omsorgsyteren nødvendig ferie og fritid, slik at utmatting forhindres. Per i dag er ordningen med privat avlastning organisert med oppdragstakere. Kommunen yter også avlastning i heldøgnsbemannede boliger og i institusjon. I de tilfeller vi ikke har tilstrekkelig kapasitet eller kompetanse, kjøpes plasser utenfor kommunen.

##### Demensteam og pårørendeskole

Demens er en samlebetegnelse på sykdommer som rammer hjernen og dens funksjoner. I 2012 opprettet Rælingen kommune demensteam med demenskoordinator og legeressurs, og det ble inngått samarbeid med geriatrik avdeling på Ullevål sykehus. Demensteam støtter pårørende, bidrar til kartlegging og veileder personal i institusjon og hjemmetjeneste. Dagsenter for eldre har tilbud til innbyggere med demens. Institusjonstjenesten i Rælingen har egne avdelinger for personer med demens. I tillegg tilbyr kommunen samtalegrupper om aktuelle temaer for pårørende til personer med demenssykdom.

## Støttekontakt

En støttekontakt skal bidra til en meningsfull fritid, som kan innebære sosialt samvær og bistand til ulike fritidsaktiviteter. Per i dag er ordningen organisert med oppdragstakere, samt mulighet til gruppetilbud for barn og unge som alternativ til individuell støttekontaktordning.

## Omsorgslønn

Det er mye hjelp, pleie og tilsyn som utføres i hjemmet av brukers nære pårørende. På tross av offentlige tjenester og støtteordninger, vil samfunnet være avhengige av denne typen innsats. Personer som yter særlig tyngende omsorgsarbeid kan motta omsorgslønn fra kommunen, dersom omsorgsarbeidet er av langvarig karakter og går vesentlig utover det som ansees som vanlig omsorgsarbeid.

## Habilitering og rehabilitering

Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand slik at brukeren oppnår best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet. Kommunen skal planlegge sin habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet og ha en generell oversikt over behov i kommunen. Koordinerende enhet skal bidra til å sikre et helhetlig tilbud til innbyggere med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering. Legene har en viktig rolle i rehabiliteringsarbeid ved å kjenne til, informere om og henvise til ulike tjenestetilbud. Direkte kjennskap til pasientene, som hjemmeboende kronikere, er et viktig bidrag for å planlegge tjenestetilbudet.

## Fysioterapi og ergoterapi

Fysioterapeuter og ergoterapeuter gir tjenester til innbyggere i alle aldersgrupper, både hjemme og i institusjon. Arbeidet innebærer ofte tett tverrfaglig samarbeid med andre (ansvarsgrupper, individuell plan, sykehjem, dagsenter, helsesøster, lege, skole, NAV, hjelpemiddelsentralen, Ahus mv.) og fordrer stor grad av fleksibilitet. Fysioterapi skal bidra til bedring og vedlikehold av funksjonsevne og stimulere til egenomsorg, motivasjon og mestringsevne. Ergoterapitjenester er til innbyggere som av ulike grunner har vansker med selvstendig utførelse av daglige aktiviteter, og har behov for funksjonstrening, tilrettelegging, rådgivning eller tekniske hjelpemidler.

## Innsatsteam og hverdagsrehabilitering

I *stortingsmelding 29: Morgendagens omsorg (2012-2013)* er hverdagsrehabilitering et eksempel på at tidlig innsats og rehabilitering bidrar til økt livskvalitet og bedre funksjonsnivå hos brukerne. Helse- og omsorgstjenester har tradisjonelt hatt hjelperollen i fokus. En god effekt av hverdagsrehabilitering fordrer at vi jobber med en systematisk holdnings- og kulturendring for at den enkelte innbygger mest mulig selvstendig skal kunne bruke egne ressurser for å mestre sitt eget liv. I tillegg kan hverdagsrehabilitering redusere behov for praktisk bistand i hjemmet og utsette behov for sykehjems plass mv. Innsatsteamet tilbyr intensiv tverrfaglig rehabilitering til brukere etter utskrivelse fra sykehus eller som forebyggende tiltak for å kunne fortsette å bo i eget hjem, i tett samarbeid med hjemmetjeneste og institusjon. Det arbeides ut fra brukerens egne mål, og tiltak skal være tidsavgrenset og systematisk. Hverdagsrehabilitering er en innsats som ytes i innbyggers eget hjem eller lokalmiljø. Formålet er å utvikle, gjenvinne eller beholde ferdigheter som er avgjørende for selvstendighet i dagliglivet. Målgruppen for hverdagsrehabilitering er hjemmeboende brukere med rehabiliteringspotensiale, som er motiverte og som har hatt/står i fare for et funksjonsfall. Hverdagsrehabilitering benyttes som metode i flere enheter.

## Friskliv

Frisklivssentralen gir tilbud til personer som ønsker å endre levevaner knyttet til fysisk aktivitet, kosthold eller tobakk. Det gjennomføres både individuelle samtaler, som bygger på prinsipper for motiverende samtale, og gruppetilbud både innendørs og ute i naturen. Det er fokus på å endre tanke- og handlingsmønster. Rælingen gir også tilbud om friskliv til barn og unge med veiledning og tilpasset aktivitet. Friskliv skal bidra til livsstilsendring, sosialt miljø, bedre selvtillit, mer overskudd, aktivitetsglede og mestringsopplevelser.

## Helsestasjon, skolehelsetjeneste, barselomsorg

Forebyggende tjenester i kommunen som skolehelsetjenester, helsestasjon, samt svangerskaps- og barselomsorgstjenester, er nasjonale satsningsområder for å bidra til en bedre helse i befolkningen. Barn og unge med levekårsutfordringer, sosiale problemer, helseutfordringer, vanskelige hjemmesituasjoner og språkutfordringer må fanges opp på et tidlig tidspunkt for å forebygge manglende kompetanseoppnåelse i skolen og framtidige utfordringer i forbindelse med arbeidsliv.

### Matombringning

Behov for mat og drikke varierer med kjønn, alder og fysisk aktivitet. Et godt kosthold er av avgjørende betydning for helse og trivsel for alle aldersgrupper. Sykdom og ensomhet kan gi nedsatt matlyst og tygge/svelge-problemer kan gjøre det vanskelig å innta mat med normal konsistens. Matombringning er et tilbud til hjemmeboende personer som på grunn av sykdom, alder eller andre årsaker ikke er i stand til å ivareta sitt ernæringsbehov. Kommunen samarbeider med frivilligsentralen for utkjøring av middager.

### Trygghetsalarm

Trygghetsalarm er et tiltak for personer med sykdom eller funksjonssvikt, som av ulike grunner føler seg utrygge alene, eller fordi det kan oppstå situasjoner med behov for akutt hjelp. Alarmen formidler kontakt med helsepersonell som rykker ut hele døgnet hvis alarmen går. Rælingen kommune har per i dag en analog løsning, men det skal snarlig utredes et digitalt alternativ i tråd med kommunens strategi for velferdsteknologi.

### Psykologer

Det er etablert psykologtjeneste til barn og unge i helse og omsorg som en del av forebyggende helsetjenester. Psykologtjenester kan utvikles for å sikre helsefremmende og forebyggende arbeid også for voksne. Det er innvilget prosjektmidler for tilsettelse av psykolog knyttet til avdeling psykisk helse og rus.

### Fastleger

Fastleger gir tilbud om utredning, behandling og annen relevant oppfølging av både psykiske og kroppslige skader, sykdommer og lidelser. Kommunen skal være pådriver for legetjenestens samarbeid med andre tjenesteområder og bidra til å sikre kapasitet og kvalitet i samhandling mellom fastleger, legevakt, sykehus og andre helse- og omsorgstilbud i kommunen. Det gjennomføres jevnlig samarbeidsmøter med fastlegene. Å tilrettelegge for et forpliktende samarbeid mellom fastleger og kommunen kan bidra til at pasienter og brukere får en tydeligere rolle i helse- og omsorgstjenesten.

## Kommunal bolig

---

Det er fastsatt nasjonale mål og prioriterte innsatsområder for det boligsosiale arbeidet i perioden 2014-2020:

- Alle skal ha et sted å bo; *hjelp fra midlertidig til varig bolig og hjelp til å skaffe egnet bolig.*
- Alle med behov for tjenester, skal få hjelp til å mestre boforholdet; *forhindre utkastelser og gi oppfølging og tjenester i hjemmet.*
- Den offentlige innsatsen skal være helhetlig og effektiv; *sikre god styrking og målretting av arbeidet, stimulere til nytenkning og sosial innovasjon og planlegge for gode bomiljøer.*

Det er et langsiktig og overordnet mål i *Plan for kommunens boligsosiale virksomhet (2013-2016)* at innbyggerne i Rælingen skal disponere en egnet bolig med tilfredsstillende standard, uavhengig av økonomiske, fysiske, helsemessige eller sosiale forutsetninger. Egnede boliger vil ofte være en forutsetning for at andre tjenester kan være hensiktsmessige, og vil kunne være et vesentlig ledd i å mestre hverdagen. Det vil også i denne forbindelse være vesentlig å gi bistand til egenmestring og på sikt en normalisering av bosituasjonen, slik at kommunal bolig ikke blir en varig løsning.

Rælingen eier kommunale utleieboliger, som tildeles etter interne retningslinjer. Utleieboliger tildeles også brukere med behov for helse- og omsorgstjenester i egnet bolig, men her skjer tildelingen etter enkeltvedtak hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven. Husleieloven regulerer leieforholdet. Kommunen eier også heldøgnsbemannede omsorgsboliger, som omtales under døgnkontinuerlige tjenester.

### Bostøtte og startlån

Dersom husstanden har lave inntekter og høye bostøtte, kan det søkes om bostøtte. Kommunen kan gi startlån til personer som har langvarige boligfinansieringsproblemer til kjøp av bolig, utbedring/tilpasning av bolig og refinansiering av dyre lån slik at husstanden kan bli boende i boligen.

## Dagtilbud

---

Et viktig samfunnshensyn er at enkeltmennesket i utgangspunktet skal klare seg med minst mulig offentlig bistand, men struktur og innhold i hverdagen kan ofte være et avgjørende element. Tilbud om en meningsfull aktivitet på dagtid, som er tilrettelagt etter dine behov og forutsetninger, vurderes som et viktig ledd i å mestre eget liv. Kommunale dagtilbud kan bidra til å skape flere mulige kontaktpunkter mellom innbyggerne og kommunen, og behov for øvrige kommunale tjenester kan identifiseres tidlig. Det vil således være mulig for kommunen med tidlig innsats og forebygging av mer ressurskrevende tjenester. Innbyggere med ulike former for risikoatferd kan oppnå daglig kontakt og meningsfulle aktiviteter i et trygt miljø. Dette er et ledd i å bidra til et tryggere lokalsamfunn.

Kommunale dagaktivitetstilbud kan i noen tilfeller føre til at brukere utvikler nok kompetanse til å delta på jobbtrening og videre mestre en ordinær jobb. NAV Rælingen stiller krav om aktivitetsplikt til alle sosialhjelpsmottakere, så fremt kravet er mulig helsemessig og det vurderes som hensiktsmessig. Plikten innebærer å delta på kurs med fokus på ulike basisferdigheter eller arbeidstrening. Hensikten med å stille vilkår er å bidra til selvhjelp og motivere til arbeid. Å gå fra en passiv til en aktiv tilværelse gir store gevinster i form av ny kunnskap og erfaring, mestringsopplevelser, bedre helse, større selvtillit og gleden av et sosialt fellesskap. Aktivitetsplikten vil kunne gi flere mulighet til å hospitere i jobb, og erfaringene deltakerne får gjennom arbeidstrening vil kunne bli avgjørende for å komme ut i arbeidslivet. Arbeidserfaring på CV-en og en god referanse, er viktige elementer for å få innpass i arbeidsmarkedet. Økonomisk stønad er ment som en hjelp i en overgangssituasjon og ikke en hovedinntektskilde over tid. Aktivitetsplikten kan bidra til langsiktig forvaltning av kommunens ressurser.

### Nye Rælingen dagaktivitetstilbud

Fra januar 2015 samlet kommunen tre dagaktivitetstilbud til en felles avdeling. Dette var for å gi flere av kommunens innbyggere tilbud om dagaktivitet, videreutvikle aktivitetene og bedre koordinering.

#### *Dovrebygget ressursenter*

Senteret er et lavterskeltilbud for personer med utfordringer innen psykisk helse og rus, hvor man kan møte andre sosialt og i tillegg delta på meningsfulle aktiviteter. Senteret har sterk fokus på brukermedvirkning.

#### *Rælingen aktivitetssenter*

Målgruppen er brukere med utviklingshemming eller medfødt/tidlig ervervet funksjonsnedsettelse, som har et særlig hjelpebehov. Senteret bidrar til å gi meningsfylt tilbud på dagtid og hjelp til sosial trening, for de som har særlig behov for bistand til tilpasset aktivitet etter individuelle forutsetninger. For brukerne på Rælingen aktivitetssenter er ikke ordinært arbeid innen rekkevidde. Brukerne får plass her etter videregående skole, i hovedsak med en varighet til pensjonsalder. Dersom tjenesten fortsatt skal ytes i dagens lokaler, kan senteret få kapasitetsproblemer innenfor planperioden.

#### *Rælingen arbeids- og opptreningscenter (ROAS)*

Brukergruppen er mennesker som har vanskelig for å komme i ordinært arbeid og tilbys arbeidstrening og kurs i jobbsøking og livsmestring. For enkelte brukere vil et mål om å komme i ordinært arbeid være realistisk. For andre vil en ordinær jobb være utenfor rekkevidde, men for disse er ROAS et tilbud med målsetting om at all aktivitet utover å isolere seg i hjemmet, er en vei mot bedre helse. Tilbudet på ROAS er tidsavgrenset, og brukerne går videre herfra enten til ordinært arbeid eller til andre tiltak, som for eksempel hospiteringsordninger.

#### *Dagsenter for eldre*

Dagsenter for eldre skal gi brukerne deltagelse i et sosialt fellesskap med tilpassede aktiviteter, bidra til trivsel og økt mestring i hverdagen. Målgruppen er hovedsakelig eldre med redusert evne til å ta godt vare på seg selv i hjemmet. Ferdigheter kan opprettholdes og trenes på dagsenteret. Hovedmålet er å bidra til meningsfull hverdag for den enkelte som et forebyggende tiltak for å kunne utsette ressurskrevende helse- og omsorgstjenester og kunne fortsette å bo i eget hjem. Det planlagte Løvenstadtunet blokk B vil øke kapasiteten også på dagsentertilbud for eldre.

## Tjenester i hjemmet

---

Tjenester i hjemmet er tiltak for å behandle sykdom, gi nødvendig praktisk bistand og opplæring, tilrettelegge for egenmestring og bidra til at alle innbyggere skal kunne bo lengst mulig i sitt eget hjem. Hjemmetjenester omfatter langt mer enn de ordinære pleie- og omsorgstjenestene hjemmehjelp og hjemmesykepleie til eldre. Området omfatter også annen praktisk bistand og opplæring, brukerstyrt personlig assistanse, bo- og miljøarbeidertjenester på timebasis i eget hjem og bemanning i omsorgsbolig av ulikt omfang. Hjemmetjenester i Rælingen ytes til innbyggere i alle aldersgrupper og til målgrupper med sykdom, funksjonsnedsettelse, utviklingshemming og utfordringer innenfor områdene psykisk helse og rus.

### Hjemmehjelp

Tjenesten innebærer praktisk hjelp til rengjøring, handling eller personlig stell til de som ikke kan dra omsorg for seg selv grunnet alder, funksjonsnedsettelse eller sykdom.

### Hjemmesykepleie

Helse- og omsorgstjenester til personer i alle aldersgrupper med sykdom eller funksjonsnedsettelse i eget hjem.

### Praktisk bistand og opplæring/bo- og miljøarbeidertjenester

Personer som er avhengige av personlig assistanse i hverdagen, skal få nødvendig hjelp til å kunne leve og bo selvstendig, dra omsorg for seg selv, opprettholde ferdigheter samt forebygge sosiale, emosjonelle og helsemessige problemer.

### Brukerstyrt personlig assistanse

Personer med langvarig behov for nødvendige helse- og omsorgstjenester kan få innvilget tjenestene organisert som brukerstyrt personlig assistanse. Fra 1. januar 2015 ble dette rettighetsfestet. Rettigheten gjelder for personer under 67 år, med et tjenesteomfang på minst 25 timer pr uke, med mindre kommunen kan dokumentere at slik organisering vil medføre vesentlig økt kostnad for kommunen. Brukerstyrt personlig assistanse skal bidra til at personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand skal få leve et selvstendig og aktivt liv, hvor bruker er arbeidsleder og organiserer sin egen assistentordning. Det er for tidlig å si hvilken innvirkning rettighetsfestingen har.

## Institusjon og døgkontinuerlige tjenester

---

Institusjon og døgkontinuerlige tjenester er mest omfattende, sett både i forhold til brukers bistandsbehov og kommunens bemanningsbehov, og dermed kostnadsnivå. Rælingen kommune har høy ressursinnsats på døgkontinuerlige tjenester sammenliknet med andre.

### Heldøgnsbemannede omsorgsboliger

En omsorgsbolig er tilrettelagt med livsløpsstandard for personer med store funksjonsnedsettelse. I en heldøgnsbemannet omsorgsbolig er brukeren å betrakte som hjemmeboende, men bor i nær tilknytning til heldøgns tilgang på tjenesteytere for å dekke sine bistandsbehov. Tjenester som ytes er tilsyn, praktisk bistand og opplæring, helsetjenester, tilrettelegging, råd og veiledning i dagliglivets gjøremål. Det inngås leiekontrakt om boforholdet, og det betales husleie. Rælingen kommune er eier av boligen.

### Avlastning i heldøgnsbemannet bolig

Bruker har et så omfattende bistandsbehov til dagliglivets gjøremål at han/hun er avhengig av tilsyn og oppfølging hele døgnet. Avlastning skal gjøre det mulig å opprettholde gode familierelasjoner, beholde sosialt nettverk og gi omsorgsyteren nødvendig ferie og fritid, slik at utmatting forhindres. Tjenesten ytes per i dag rullerende i enkelte heldøgnsbemannede boliger for utviklingshemmede.

### Sykehjem

Langtidsplass på sykehjem er et tiltak for personer med behov for varig heldøgns pleie og omsorg, medisinsk behandling og tverrfaglig oppfølging. Dersom flere skal kunne bo lenger hjemme, har dette direkte sammenheng med tilstrekkelig kapasitet på korttidsplasser i sykehjem. Korttidsplassene er et ledd i et fleksibelt helse- og omsorgstilbud som brukes til kartlegging av behov og habilitering/rehabilitering for å opprettholde funksjonsnivå og bedre livskvalitet. Korttidsplasser benyttes også slik at pårørende kan få nødvendig avlastning.

## 4. UTFORDRINGSBILDE

Kapitlet beskriver konsekvenser av samhandlingsreformen og behov for kompetanseheving og tjenesteutvikling som følge av dette. Det er særskilte utfordringer blant annet knyttet til kronisk syke, utviklingshemmede, rus og psykiatri, palliasjon, demens, som bidrar til langvarige og ressurskrevende tjenestetilbud. Kommunen må også ta stilling til hvilke oppgaver som skal løses lokalt og hvilke som best kan løses i interkommunale samarbeider. Demografi, tjenesteprofiler og prioriteringer viser tjenestebehovet, og mulig behov for årsverk, dersom kommunen opprettholder dagens dekningsgrad og ikke gjør justeringer i dagens tjenestetilbud.

Kommunen stilles overfor en rekke utfordringer for å oppfylle sin plikt etter helse- og omsorgstjenesteloven og hvordan kommunen skal gi innbyggerne det tjenestetilbudet det til enhver tid er behov for. Alle enhetsledere i helse og omsorg ble høsten 2014 intervjuet av planansvarlig for å peke på organisasjonens styrker, muligheter, svakheter og trusler.

En SWOT-analyse kan belyse behov for tjenesteutvikling. Målet må være å opprettholde det kommunen er god på i dag (styrker), iverksette tiltak på de områder det er avdekket forbedringspotensialer (svakheter), være åpne for alternative måter å organisere og løse oppgaver (muligheter) og å unngå det som kan true en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i kommunen.

Styrker	Muligheter
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rælingen kommune gir forsvarlige helse- og omsorgstjenester</li> <li>Det er dannet grunnlag for oversikt over framtidens utfordringsbilde, basert på demografisk utvikling</li> <li>Det er iverksatt kompetansehevende tiltak</li> <li>Modellen med organisering av tjenestekontor med felles saksbehandling av helse- og omsorgstjenester, men vedtaksmyndighet i den enkelte driftsenhet, bidrar til tett samarbeid</li> <li>Høy ressursinnsats på heldøgntjenester til utviklingshemmede og sykehjemsplasser sammenliknet med andre kommuner</li> <li>Det samarbeides helhetlig på ledernivå i helse- og omsorgsenhetene</li> <li>Mellomstor kommune gir gode muligheter for oversikt og samhandling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Styrke hjemmetjenester med forebyggende fokus, som ambulerende team og bredere innsatsområde for hverdagsrehabilitering</li> <li>Styrke kommunens palliasjonskompetanse</li> <li>Bedre systematikk i samhandling mellom helse- og omsorgsenhetene i kommunen og helseforetak</li> <li>Tilrettelegge for økt samarbeid med utdanningsinstitusjoner og forskningsmiljøer</li> <li>Utvikling og implementering av velferdsteknologiske løsninger</li> <li>Systematisk tilnærming for å kartlegge brukers egne ressurser, samt nettverk</li> <li>Etablere faste samarbeider med frivillige organisasjoner og aktører i lokalmiljøet</li> <li>Øke helhetlig tverrfaglig samarbeid i enhetene, fra ledernivå og helt ut</li> <li>Utrede om heldøgns bemannede omsorgsboliger kan være et reelt alternativ til langtidsplass på sykehjem</li> </ul>
Svakheter	Trusler
<ul style="list-style-type: none"> <li>For få egnede boliger for enkelte brukergrupper</li> <li>Fortsatt behov for mer helhetlig samarbeid på tvers for å unngå fragmenterte tjenester/forløp</li> <li>Mangler systematisk kartlegging av brukers egne ressurser og tilrettelegging for brukermedvirkning</li> <li>Forebyggende fokus må forankres i langsiktig planlegging og økonomiplan</li> <li>Funksjonaliteten i journalsystemer er ikke godt nok tilpasset dagens behov, samt svakheter ved oppfølging av interne prosedyrer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kulturforskjeller mellom kommunen og helseforetak</li> <li>Tilstrekkelig tilgang på kvalifisert personell parallelt med befolkningsvekst og tjenestebehov</li> <li>Tilstrekkelig kapasitet i lokaler hvor tjenester ytes parallelt med befolkningsvekst og tjenestebehov</li> <li>Høyt sykefravær i enkelte tjenester</li> <li>Forventet befolkningsvekst og økt andel eldre</li> <li>Forventet vekst i tjenestebehov hos den yngre del av befolkningen med kroniske sykdommer, livsstilsrelaterte plager og annet som gir fysiske eller psykiske funksjonsnedsettelse – disse er det vanskeligere å framskrive behov for, og tjenestebehovene har lang varighet</li> </ul>



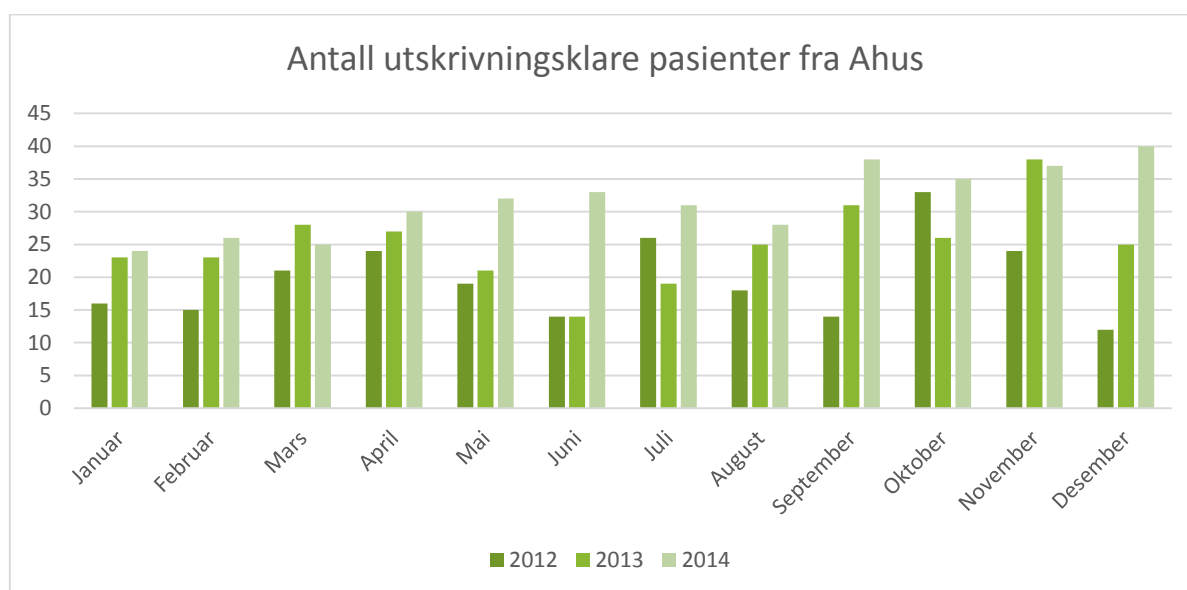
## Konsekvenser av samhandlingsreformen i kommunen

Kommunen har ansvar for flere helse- og omsorgstjenester enn tidligere, da pasienter og brukere primært skal motta nødvendig bistand i sitt eget lokalmiljø. Kommunen er best i stand til å prioritere i samsvar med lokale forutsetninger og behov. Disse prioriteringene handler om å få best mulig utbytte av ressursene innenfor en tjeneste og samtidig at alle tjenester skal ha god kvalitet. Pasienter skrives ut fra sykehusene raskere enn før, og kommunen må yte tjenester til en målgruppe som er sykere og som har mer komplekse utfordringer. Det medfører krav til høyere kompetanse i kommunen og økte kostnader til utstyr.

Reformens mål om tidlig innsats, bedre koordinering og samarbeid mellom alle involverte aktører i et pasientforløp, oppleves som nødvendig og riktig fokus. Innføring av samhandlingsreformen i Rælingen har gradvis bidratt til en mer fleksibel behovsorientering og tverrfaglig samarbeid.

### Utskrivningsklare pasienter

Samhandlingsreformen har ført til flere utskrivninger og økt tempo i utskrivningsprosessene. Det legges sterkt press på kommunen til å ta hurtige avgjørelser knyttet til utskrivningsklare pasienter, noe som oppleves å gå på bekostning av reformens øvrige hensikter om gode pasientforløp. Selv om pasienten skrives ut fra sykehuset, er det ofte behov for omfattende kommunale tjenester på institusjon eller hjemme. Kommunen må prioritere å gi tilbud til utskrivningsklare pasienter for å unngå betaling. Dette har medført at terskelen for å kunne motta hjemmetjenester og sykehjemsplass for andre innbyggere har blitt høyere.



Figur 1: Antall utskrivningsklare pasienter fra Ahus til Rælingen kommune har økt i perioden 2012-2014.

Pasienter på sykehjem er sykere enn forut for samhandlingsreformen. Det må gjennomføres stadig flere kompetansekrevende og tidkrevende tekniske prosedyrer, som intravenøs behandling m.v. Det er forventninger om tjenester med høyere kvalitet og større behov for informasjon til pårørende. Flere etiske beslutninger er også overført til kommunene, knyttet til videre behandling eller ikke når terminale pasienter skrives ut fra sykehuset. Det helhetlige personorienterte pasientforløpet er et satsningsområde for å bidra til at eldre kan bo i eget hjem så lenge det er hensiktsmessig og forsvarlig. I tillegg til å utløse brukerens egne ressurser, vil dette også kunne utløse ressurser hos pårørende og øvrig nettverk. For raskt å kunne ta imot utskrivningsklare pasienter på sykehjem, har kommunene bygget opp flere korttids- og rehabiliteringsplasser, og vil videreutvikle dette fremover i forbindelse med arbeidet med et utvidet helsetilbud for voksne. En tabell som viser ulikhetene ved heldøgns tjeneste i omsorgsbolig kontra sykehjemsplass, ligger vedlagt planen. Hovedhensikten med korttidsplasser er re-/habilitering, behandling, utredning og avlastning. God kapasitet på korttidsplasser kan bidra til sømløse overganger mellom sykehus, institusjon og hjemmetjeneste, samt sikre nødvendig avlastning til pårørende. Andre direkte konsekvenser av reformen har vært behov for etablering av innsatsteam,

demensteam, pårørendeskole, opptrapping av legeressurs i institusjon og kompetanseheving av ansatte i brukerrettede tjenester.

Hjemmetjenester er også i endring; hvordan det jobbes, hvem som er mottakere og hvilken kompetanse som kreves av tjenesten. I tillegg til å bistå den aldrende delen av befolkningen, ytes tjenester i økende grad også til barn og unge med alvorlige og varige lidelser. Dette er ofte ressurskrevende pasientforløp, som krever stor grad av koordinering og samarbeid på tvers. Hjemmesykepleien har daglige oppdrag til mennesker med rusavhengighet og/eller psykiske lidelser. Innen alderspsykiatri blir det også stadig flere brukere. Tjenester som ytes nå er i langt større grad medisinsk behandling og pleie. Sykere pasienter som skrives ut til hjemmet, stiller nye krav til tekniske prosedyrer som intravenøs behandling, respirator, hostemaskin mv. Dette er behandling som fordrer tilstedeværelse og gir behov for høyere bemanningsfaktor enn tradisjonelle punktbesøk. Det må iverksettes tiltak dersom heldøgnsbemannede omsorgsboliger skal kunne være et reelt alternativ til langtidsplass på sykehjem. Det er en økende trend at flere ønsker å avslutte livet i sitt eget hjem, slik at kompetanse innen palliasjon er viktig. Det psykososiale må i noen måte nedprioriteres som følge av det økende behovet for medisinsk behandling og pleie, og noen tilsyn må erstattes av trygghetsalarm og annen teknologi. Brukerens eget nettverk og frivillige i lokalmiljøet er derfor viktige støttespillere. Det er også økende behov for å yte praktisk bistand ut over tradisjonelle hjemmehjelpstjenester. En endring i hva tjenesten skal omfatte, og hvordan dette skal organiseres, kan bidra til at den enkelte kan bo lenger hjemme i eget hjem. Et stadig viktigere tema for alle helse- og omsorgstjenester er å skape mestring og trygghet for brukerne, og samtidig trygge pårørende på at det tilbudet som gis er forsvarlig. Hverdagsrehabilitering er et eksempel på en metode og en faglig tilnærming som kan avdekke hvilke muligheter brukeren selv har til å gjenopprette eller øke funksjonsnivå, slik at bistandsbehovet reduseres.

Samhandlingsreformen bidrar også til stadig større utfordringer på rehabiliteringsfeltet, da pasienter med komplekse forløp blir utskrevet tidligere, og rehabilitering skal foregå i nærmiljøet. Helsestasjon- og skolehelsetjenester er definert som satsningsområder i samhandlingsreformen, slik at utviklingsforstyrrelser og sykdom hos barn og unge kan oppdages i en tidlig fase. Flere henvises til helsesøster for oppfølging av lettere psykiske plager. Økende tendens til passivitet, og påfølgende overvekt hos barn og unge, vil kreve tidlig innsats og forebyggende tiltak i familien. Etter innføring av samhandlingsreformen skrives barselkvinnen også raskere ut fra sykehuset, og det forventes at kommunen tar et utvidet ansvar for barselkvinnen og familien etter fødsel. Kommunen skal legge til rette for at jordmødre kan ha en sentral rolle i svangerskap- og barselomsorg i samarbeid med helseforetak, helsestasjon og fastlege.

Tjenestekontoret opplever jevnlig utfordringer knyttet til samhandlingsreformen, og er avhengige av effektivt samarbeid mellom de ulike helse- og omsorgsenhetene for at Rælingen kommune skal kunne yte forsvarlige tjenester med god ressursutnyttelse. Det skal arbeides med å bedre tverrfaglig samarbeid, koordinering og mer helhetlig pasientforløp knyttet til utskrivningsklare pasienter. Det er også tydelige utfordringer knyttet til koordinering av tjenester til barn og grensesnittet mellom ulike lovverk og ansvarsnivå bør avklares bedre.

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

### Økonomiske virkemidler

Et «spleiselag» skal være en samarbeidsform som inviterer til å identifisere felles utfordringer og felles ansvar for å utvikle gode tjenester til innbyggerne. Det ble i 2012 overført midler til kommunene for å etablere betalingsordning fra første dag, dersom kommunen ikke kunne gi tilbud til utskrivningsklare pasienter. Samtidig ble det iverksatt en ordning med 20% medfinansiering av innbyggernes sykehustilbud. Den kommunale medfinansieringen ble fjernet fra kommunens økonomi i 2015. Det er overført mange oppgaver til kommunene, men det er ikke overført midler for å bygge opp disse kommunale tjenestene. I Rælingen har det vært nødvendig å etablere demensteam, innsatsteam og

øke tilsynslegefunksjonen på sykehjem. Stadig mer komplekse pasientforløp og krav om raske vurderinger, har medført behov for ekstra ressurser i daglig drift i flere enheter. Alle enheter ser behov for kompetanseheving av personalgruppen for å imøtekomme dagens og fremtidens helse- og omsorgsbehov. Kompetansehevende tiltak medfører økte lønnskostnader på sikt. Innleie av vikar for at ansatte skal kunne gjennomføre nødvendig kompetanseheving, medfører også kostnader.

### Samarbeidsavtaler

Alle kommuner og helseforetak har inngått samarbeidsavtaler som et viktig virkemiddel for gjennomføring av samhandlingsreformen, ved å skape forpliktelser og avstemme ansvarsområder. Samarbeidsavtalene gjelder alle fagområder. Den overordnede intensjonen med samarbeidsavtalene er bedre kvalitet på tjenestene til pasienter og brukere. I denne kontekst kan kvalitet forstås som:

- Tydelig ansvar- og oppgavefordeling mellom kommuner og helseforetak
- Tjenester som utføres er i tråd med BEON-prinsippet
- Forutsigbare pasientforløp uten unødige brudd

*Regionalt samhandlingskontor Nedre Romerike* er opprettet for å styrke kommunenes partsinteresser i forholdet til Ahus HF gjennom økt samhandling. Alle avtalene er tilgjengelig på hjemmesiden til samhandlingskontoret.

### Journal- og informasjonssystemer

Gode IKT-verktøy skal gi kvalitetssikring av tjenester, bidra til pasientsikkerhet og effektiv ressursbruk. Helhetlige pasientforløp mellom ulike helse- og omsorgstjenester i kommune- og spesialisthelsetjeneste, forutsetter at nødvendige helseopplysninger følger pasienten i alle ledd. Formålet er å sikre nødvendig dokumentasjon og informasjonsflyt for å yte gode helse- og omsorgstjenester, samtidig som informasjonssikkerhet og taushetsplikten ivaretas. Det benyttes elektroniske fagsystemer til saksbehandling og dokumentasjon i pasientjournal. Det er fortsatt mangler i elektronisk kommunikasjon og dokumentasjon mellom de ulike tjenestene i kommunen, og mellom kommunen og helseforetak. Funksjonaliteten i journalsystemene er ikke godt nok tilpasset dagens behov, men mye handler også om oppretting og oppfølging av interne prosedyrer og ansattes generelle dataferdigheter. Dette har betydning for samhandling, pasientforløp, kvalitet og effektivitet.

## Kompetanse og tjenesteutvikling

---

### Kompetanseheving

I sammenheng med økt tjenestebehov vil det i årene fremover også være økt behov for ansatte med ulik helsefaglig bakgrunn. I tillegg til å rekruttere flere ansatte med riktig kompetanse, er det behov for å arbeide systematisk med kompetanseheving av alle ansatte for å møte nye behov.

Kompetanse kan defineres som kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør den enkelte i stand til å utføre aktuelle arbeidsoppgaver i tråd med definerte målsettinger.

Regjeringens kompetanse- og rekrutteringsplan skal bidra til å sikre tilstrekkelig, stabil og kompetent bemanning. Det er fokus på å øke andel med høgskoleutdanning, legge til rette for internopplæring, skape større faglig bredde og fokus på tverrfaglig samarbeid. Fagutdanning er en viktig faktor for tjenester av god kvalitet. Det er igangsatt flere tiltak sentralt for å sikre at utdanningene samsvarer med tjenestenes behov. Systematisk samarbeid med relevante utdanningsinstitusjoner kan bidra til gode rekrutteringsmuligheter.

Rælingens arbeidsgiver- og organisasjonsplattform beskriver at en systematisk oppbygging av de ansattes kompetanse skal kunne lede til kommunale tjenester av god kvalitet. Arbeidsgiver skal fortløpende kartlegge de ansattes kompetanse og analysere kommunens kompetansebehov. Det skal utvikles en overordnet kompetansestrategi for å ivareta dette.

Helse- og omsorgsenhetene i Rælingen har i mange sammenhenger ulikt kompetansebehov, og dermed ulike grunnlag for prioritering av kompetansehevende tiltak. Fellesnevneren er at det er behov for å rekruttere flere ansatte med helsefaglig kompetanse og at det må utvikles gode strategier på å beholde den kompetansen vi har behov for. Overordnede forutsetninger er at kompetanseutvikling skal føre til tjenester av god kvalitet og at det legges til rette for at kompetansen brukes og kommer til nytte.

I tillegg til økt andel ansatte med helsefagarbeider- eller høgskoleutdanning og ulike spesialiseringer, er det behov for å arbeide systematisk med kompetanseheving av alle ansatte uten formell kompetanse for å sikre en minimumsstandard.

Det vil også være nødvendig med nye faglige tilnærminger og nye arbeidsmetoder enn i dag for å kunne dekke behovene fremover. Tjenesteytere må ha god kunnskap om hvordan ressursene til den enkelte innbygger kan mobiliseres, samt hvordan etablere et godt samarbeid mellom kommunen, frivillige, lokalsamfunnet og pårørende. En systematisk og langsiktig kompetanseutvikling kan være et virkemiddel for å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Sterkere vektlegging av tidlig innsats, aktivisering, hverdagsrehabilitering, samt andre forebyggende tiltak er vesentlige faktorer for å lykkes.

### Tjenesteutvikling

Tjenestetilbud må utvikles i takt med innbyggernes behov for å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Utvikling av tjenestetilbudet må ses i sammenheng med brukerperspektivet og ha fokus på forebygging, tidlig intervensjon, rehabilitering og helhetlige koordinerte tjenester. Forebyggende arbeid bør foregå i tilknytning til hjemmet for å benytte brukers egne ressurser og nettverk best mulig. Den enkelte må stimuleres til mest mulig grad av selvstendighet og selvhjelpenhet. Kommunen må ha et mangfold av tjenester slik at tilbudet kan tilpasses den enkelte bruker på riktig nivå.

### Forskning, innovasjon og velferdsteknologi

*Stortingsmelding 26: Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet (2014-2015)* peker på at utfordringene i helse og omsorg i årene fremover er mange, og av ulik karakter. De er knyttet til brukerorientering, ledelse, rekruttering, kompetanse, organisering, arbeidsformer, tilgjengelighet, roller og ansvar. Det foreligger for lite data som kan benyttes til tjenesteutvikling, kvalitetsarbeid og forskning. *HelseOmsorg21-strategien* beskriver store forsknings- og innovasjonsutfordringer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Delavtale 6 mellom Ahus HF og kommunene omhandler forskning og innovasjon, og det skal etableres et samarbeidsforum.

I forbindelse med tjenesteutvikling har velferdsteknologi fått mye oppmerksomhet i de senere årene. Velferdsteknologi bidra til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og aktivitet, og styrke den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi skal styrke den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen, gi støtte til pårørende eller bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologi skal være en integrert del av kommunale helse- og omsorgstjenester innen 2020, jf. nasjonale føringer. I Rælingen kommune er det utarbeidet en strategi for velferdsteknologi som skal angi retning og legge grunnlag for videre arbeid med velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene.

## Særskilte utfordringer

---

### Kronisk syke

Kroniske sykdommer som kreft, hjerte/kar, diabetes og kols utgjør en hoveddel av sykdom og tap av livskvalitet i samfunnet. Det synes å være en økning i helse- og omsorgstjenester også i de lavere aldersgrupper de senere år. Rælingen har en relativt ung befolkning, noe som kan innebære lang varighet på tjenester til denne gruppen av innbyggere. Kommunen utarbeider en folkehelseoversikt som skal gi oversikt over helsetilstand og faktorer som kan påvirke folkehelsen i Rælingen.

### Psykisk helse og rus

Det er en økende del av befolkningen som har utfordringer innenfor områdene psykisk helse og rus, med bistandsbehov av ulik grad. Kommunen må i større grad enn tidligere håndtere alvorlige lidelser knyttet til suicidalfare og voldsfare. Forebyggende tjenester til barn og unge og tilbudet til voksne med lette til moderate plager, er ikke tilstrekkelig utbygd i kommunene. Dette gjelder også helhetlig oppfølging av personer med alvorlige psykiske lidelser eller rusproblematikk. Det er i tillegg mangler ved det akuttmedisinske tilbudet på kveld og natt. Det er særdeles utfordrende å skaffe egnede boliger til målgruppen og sikre tett nok oppfølging. Kommunene skal ivareta en større del av de samlede oppgavene også på dette området i årene fremover, men per i dag er det for uklart hva som forventes av kommunene og det er behov for å tydeliggjøre ansvarsfordelingen.

### Psykisk utviklingshemming

Det er beregnet en økning av ressurskrevende brukere frem mot 2026. Personer med utviklingshemming lever stadig lenger, på lik linje med resten av befolkningen. Det kan se ut som om aldersrelaterte sykdommer inntreffer på et tidligere tidspunkt. Det vil i årene fremover være større behov for å yte tjenester til somatisk syke eldre med utviklingshemming. I tillegg er det de senere år en økning i multifunksjonshemmede i alle aldersgrupper. Endrede og nye brukerbehov skal møtes ved å tilpasse drift i boligene, utbygging av kapasitet og fagutvikling.

### *Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt til personer med psykisk utviklingshemming*

Statlige føringer stiller krav til å tilrettelegge for individuelle behov og å ha så få ansatte som mulig til å yte tjenester til hver enkelt bruker. Dette er for å ivareta kontinuitet og faglig forsvarlighet. Kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven regulerer bruk av tvang overfor personer med psykisk utviklingshemming. Formålet er å unngå eller redusere bruken av tvang og hindre at personer utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade. Det medfølger konkrete vilkår for bruk av tvang og fylkesmannen må godkjenne vedtak. Det er krav om at minst 2 tjenesteytere må være til stede og spesifikke kompetansekrav for å gjennomføre tvangstiltak. Dette innebærer særskilte behov for høy andel ansatte med høgskoleutdanning i tjenesten.

### *Habiliteringstjenesten*

Habiliteringstjenesten arbeider for at mennesker med medfødte eller tidlig ervervede funksjonshemninger skal få systematisk, samordnet og tverrfaglig oppfølging. I målgruppen er blant annet utviklingshemmede med ulik tilleggsproblematikk. Habiliteringstjenesten har oppgaver som utredning, diagnostisering, funksjonskartlegging, råd og veiledning i en intensiv og avgrenset periode. Målet er å bedre funksjonsevne, helse og livskvalitet. Ulike samarbeidsfora knyttet til samarbeidsavtalen mellom kommunene og Ahus er mest orientert rundt de tradisjonelle pleie- og omsorgstjenestene.

### Demens

Ansvaret for utredning og diagnostisering av demens ligger i primærhelsetjenesten. Tidlig utredning er viktig for å gi pasient, pårørende og hjelpeapparat en realistisk mulighet til planlegging og iverksetting av nødvendige tiltak. Tverrfaglig samarbeid er en forutsetning for å gi et godt tilbud til personer med demens. Med et godt samarbeid mellom aktører som fastlege, korttids plass på sykehjemmet, demensteam, dagsenter, hjemmetjenester, fysioterapeut og ergoterapeut, kan pasient og pårørende oppleve at hverdagen er trygg og bærer preg av kontinuitet. Pårørende er i de fleste tilfeller ektefeller og barn, og deres behov og belastning varierer. Å være omsorgsperson for en person med demens øker risikoen for helseskader. Demensteam, pårørendeskole og avlastende tjenester etter behov skal bidra til å forebygge dette. Demensomsorg skal ivareta brukerens mulighet og evne til å bo lengst mulig i eget hjem, med mestring og livskvalitet, samt ivareta pårørendes behov.

### Palliasjon/kreftomsorg

Palliasjon er aktiv behandling, pleie og omsorg for pasienter med inkurabel sykdom og kort forventet levetid. Lindring av smerter og andre plagsomme symptomer, står sentralt for å bidra til best mulig livskvalitet for pasienten og pårørende. Dagens kreftbehandling medfører at flere lever lenger med sin sykdom. Mange kreftpasienter har også andre sykdommer, som medfører komplekse behandlingsforløp. Kommunen skal sørge for en tverrfaglig arena for palliasjon og åndelig omsorg, som skal bidra til kompetanseheving innenfor feltet.

### Flerkulturelt samfunn

God kommunikasjon mellom helsepersonell, pasienter, brukere og deres pårørende er nødvendig for å yte forsvarlig helse- og omsorgstjenester. Språkforståelse og kulturelle faktorer må tas med i vurderinger for å legge til rette for reell brukermedvirkning i helse- og omsorgstjenestene.

### Samtykkekompetanse og medvirkning

Som hovedregel kan helsehjelp bare gis når pasienten samtykker til helsehjelpen. Det er en grunnleggende rettighet å selv kunne velge, men det må undersøkes om pasienten forstår konsekvensene av ikke å ta imot helsehjelpen. I den forbindelse er det vesentlig å kunne vurdere personens samtykkekompetanse, og det kan i mange tilfeller være faglig krevende. Om pasienten ikke er samtykkekompetent, skal verge eller partsrepresentant bistå pasienten i beslutningen. Medvirkningsretten må tilpasses den enkeltes forutsetninger og behov, og helsepersonell må gi tilpasset informasjon slik at pasienten blir i stand til å ivareta sine egne interesser.

## Interkommunalt samarbeid

---

Helse- og omsorgstjenesteloven krever at helse- og omsorgstjenestene skal tilpasses brukernes individuelle behov. Dette innebærer at tjenestebehov stadig er i endring og gjør at tjenestetilbudet må være fleksibelt. Krav om forebyggende og helsefremmende fokus, gjør at helse- og omsorgstjenester i noen grad må ytes *før* et helseproblem har oppstått. En del av å være tjenesteyter innebærer også det å vise respekt og omsorg til brukernes pårørende.

En helse- og omsorgstjeneste er ofte et ledd i en større kjede, som involverer flere aktører. Evne til samarbeid og koordinering mellom de enkelte ledd i kjeden, kan være helt avgjørende for resultatet. Mange oppgaver vil ha uklare grenseoppganger mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det er like lovkrav for helse- og omsorgstjenester i alle Norges kommuner. Interkommunale samarbeider skal yte tjenester etter disse lovkravene og ikke være en erstatning for spesialisthelsetjenesten.

Et godt interkommunalt samarbeid kan bidra til en robust, fleksibel og variert tjeneste. Tjenesten kan både dele på kompetanse fra en større arbeidsstab, sambruke utstyr og lokaler og den kan bli mindre sårbar ved fravær og turnover. Innbyggerne vil således kunne få like tjenester uavhengig av kommunetilhørighet.

Imidlertid kan ulike styringskulturer og prioriteringsbehov i hver kommune føre til ressurskrevende forhandlingsprosesser i etablering og endring av et interkommunalt samarbeid. I noen tilfeller kan et samarbeid gi den enkelte kommune manglende oversikt og tilgang på informasjon om tjenesteinnhold og omfang, tjenesteutvikling og ressursbruk. Dette kan bidra til at interne samordnings- og prioriteringsmuligheter svekkes. En annen utfordring kan være at oppgavefelt og kompetansemiljø forsvinner lokalt.

Jo mer komplekst et tjenestebehov er, jo viktigere er det med styring av tjenesten. Det er nødvendig med kvalitetssikring både for å sikre at tjenestene skal være forsvarlige og at tjenestene innehar den kvaliteten og de prioriteringer som Rælingen kommune ønsker. De enkle og standardiserte tjenestebehovene er lettere å styre og kan passe i et interkommunalt samarbeid, såfremt kommunene har stor grad av felles interesser/strategier for tjenestene og at det utformes tydelige kriterier for tjenestens innhold, omfang og evaluering.

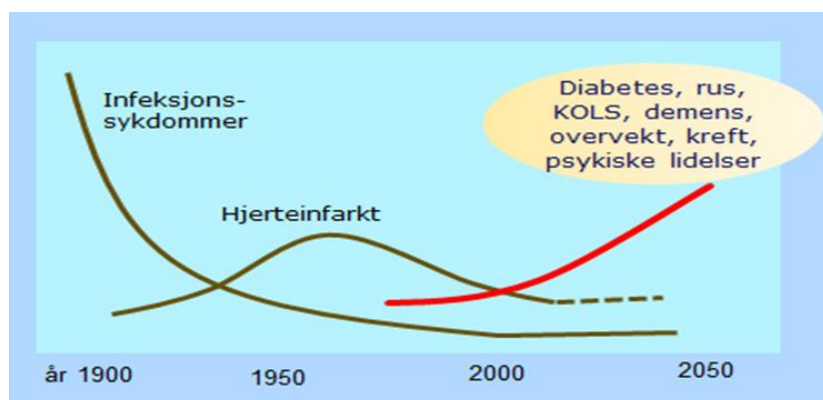
### Øyeblikkelig hjelp/kommunal akutt døgnopphold (KAD)

Kommunene har plikt fra 2016 til å tilby øyeblikkelig hjelp/kommunal akutt døgnopphold. Fra 2017 inkluderer plikten også området psykisk helse og rus. Rælingen har inngått et interkommunalt samarbeid med varighet til 2020. Gjeldende avtale om interkommunalt samarbeid dekker imidlertid kun tilbud til somatiske pasienter. Det er for tidlig å trekke konklusjoner om dette tiltaket har ønsket effekt i forhold til øyeblikkelig hjelp-innleggelse i sykehus. Vi har foreløpig lite erfaringsgrunnlag om KAD, men har i andre sammenhenger konkludert med at kommunen vil bygge opp mest mulig av tjenestetilbudet lokalt fremfor tilbud i interkommunale samarbeider.

## Demografi, tjenesteprofiler og prioriteringer

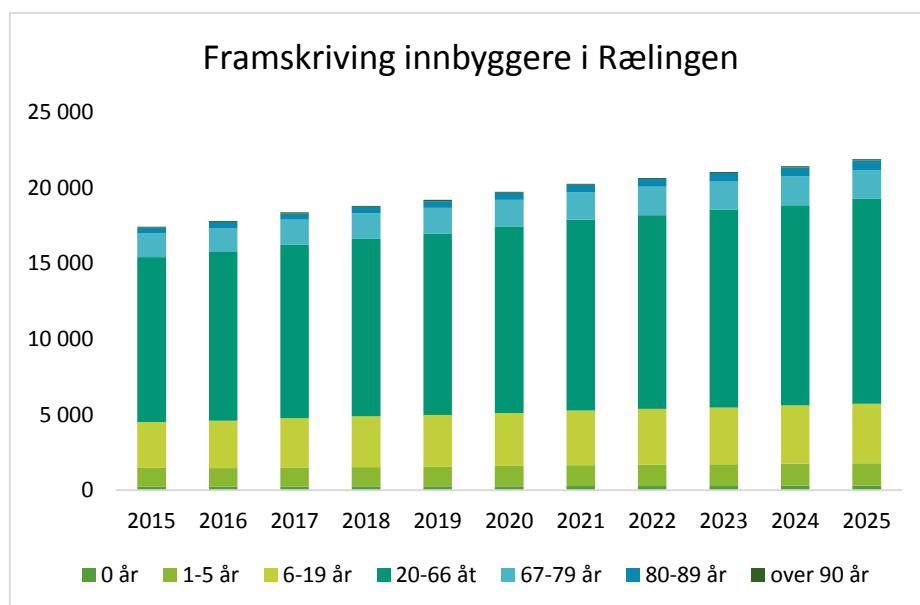
Norge vil få en betydelig eldre befolkning, med en anslått dobling av personer over 67 år frem mot 2060. Behovet for helsehjelp øker særlig fra 80 år og de nærmeste årene vil en betydelig gruppe eldre ha behov for helse- og omsorgstjenester. I tillegg er det forventet økte behov hos den yngre delen av befolkningen, særlig innenfor områdene rus og psykiatri.

Forventet levealder anslås å øke. Nedgang i dødelighet er en vesentlig faktor som har bidratt til kraftig befolkningsvekst. Kroniske sykdommer som kreft, hjerte/kar-sykdommer, diabetes og kols, samt andre forhold som gir fysiske og psykiske funksjonsnedsettelse, gir store utfordringer og vil føre til en økning av antall brukere av helse- og omsorgstjenester i Rælingen i årene fremover.



Figur 2: Sykdomsbildet endrer seg.

Rælingen har en relativt ung befolkning, med spesielt mange unge voksne, og færre eldre enn både landet og fylket. Ved utgangen av 2014 var befolkningen økt til 17 185 innbyggere. Økningen skyldes innflytting, barn som ble født og færre døde. Det var 1686 personer som flyttet til Rælingen og 1464 personer som flyttet fra Rælingen i samme periode. Dette sier noe om mobiliteten i befolkningen samt boligbyggingens betydning. Veksten i aldersgruppen over 90 år har vært høy. Aldersgruppen 67-79 år ligger over totalvekstnivået, med en noe lavere takt i 2014 enn i 2013. Veksten i voksenalderen er på 2% i samme periode, og dette er betraktelig høyere enn det pleier å være. Antall barn i barnehage- og barneskolealder vokser også mer enn totalvekstnivået.



Figur 3: Framskrivning av befolkning i Rælingen, aldersfordelt.

KOSTRA står for Kommune-Stat-Rapportering og gir statistikk om ressursinnsats, prioritering, dekningsgrad og produktivitet, som gjør det mulig å sammenlikne egen kommune med andre. Tallene sier imidlertid lite om kvaliteten i tjenestene. Rælingen kommune tilhører *kostragruppe 7*, som er for mellomstore kommuner med lave bundne kostnader per innbygger og lave frie disponible inntekter. I KOSTRA skilles det mellom pleie- og omsorgstjenester og helsetjenester. Mer detaljert informasjon om KOSTRA-tallene og kommunens prioriteringer sammenliknet med andre, ligger vedlagt planen.

### Pleie og omsorg

Netto driftsutgifter til pleie og omsorg i prosent av kommunens totale netto driftsutgifter, viser at Rælingen har lavere utgifter til pleie- og omsorgstjenesten samlet i 2014, enn både *kostragruppe 7* og i landet. Det er imidlertid en økning i netto driftsutgifter pr. innbygger over 80 år fra 2012-2014, og her ligger vi langt høyere enn både *kostragruppe 7* og landet. Kommunen har høy ressursinnsats på heldøgntjenester til personer med utviklingshemming og sykehjemsplasser sammenliknet med andre kommuner. Følgelig har kommunen lavere ressursinnsats på hjemmetjenester og forebyggende tjenester etter dagens prioriteringer.

Mottakere av hjemmetjenester er omtrent stabilt fra 2012-2014 i alle aldersgrupper. Her har Rælingen lavere andel enn både *kostragruppe 7* og landet, og har dermed lavere kostnader. Andel hjemmetjenestemottakere over 67 år med omfattende bistandsbehov er også lavere i Rælingen enn i *kostragruppe 7* og landet.

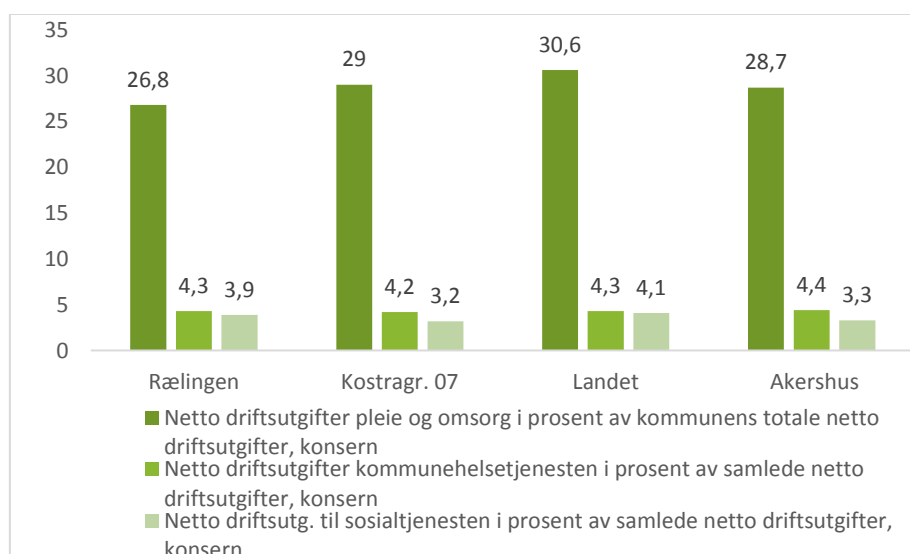
Rælingen har lavere dekningsgrad på andel tjenestemottakere over 80 år i bolig, enn *kostragruppe 7* og landet. Dekningsgrad på plass i institusjon i prosent av innbyggere over 80 år, har vært tilnærmet stabilt fra 2012-2014. Dekningsgraden på plass i institusjon i Rælingen er høyere enn i *kostragruppe 7* og landet. Rælingen har økt andel korttidsplasser fra 2012-2014 og har høy andel plasser avsatt til rehabilitering/habilitering i forhold til *kostragruppe 7* og landet.

### Kommunehelse

Netto driftsutgifter til kommunehelse pr. innbygger viser en økning i Rælingen fra 2012-2014. Kommunen ligger fortsatt på et lavere nivå enn både *kostragruppe 7* og landet.

Dekningsgrad for lege- og fysioterapiårsverk viser økning fra 2012-2014, men også her ligger Rælingen lavere enn både *kostragruppe 7* og landet. Legetimer i sykehjem har økt i Rælingen fra 2012-2014 og ligger litt over snittet for *kostragruppe 7* og landet. Fysioterapitimer i sykehjem er imidlertid redusert i perioden 2012-2014. Likevel ligger vi over snittet for både *kostragruppe 7* og landet.

Rælingen ligger over landsgjennomsnittet for andel nyfødte med hjemmebesøk innen to uker etter hjemkomst, men likt som *kostragruppe 7*. Det har vært en kraftig økning fra 2012-2014 i andel barn som har fullført helseundersøkelse innen utgangen av 1. skoletrinn, og Rælingen ligger over både *kostragruppe 7* og landet.



Figur 4: Netto driftsutgifter 2014 i Rælingen til pleie og omsorg, samt kommunehelsetjeneste, sammenliknet med andre.



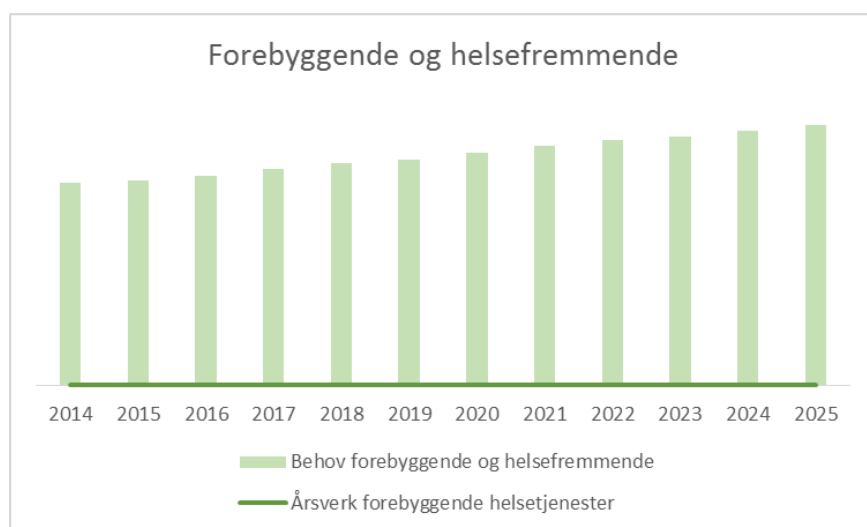
Videre følger tabeller (figur 5, 6, 7 og 8) som illustrerer utvikling i helse og omsorg dersom kommunen ikke gjør noen tilpasninger i tjenestetilbudet og opprettholder samme dekningsgrad som i dag. Figurene synliggjør hvor innsatsbehovet er mest prekært. Alle nasjonale føringer peker på viktigheten av tjenester med forebyggende og helsefremmende fokus, samt viktigheten av å mobilisere brukerens ressurser, både til beste for den enkelte bruker og for en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

Rælingen har en relativt ung befolkning, og man ser en økning i tjenestebehov hos den yngre delen av befolkningen de senere år.

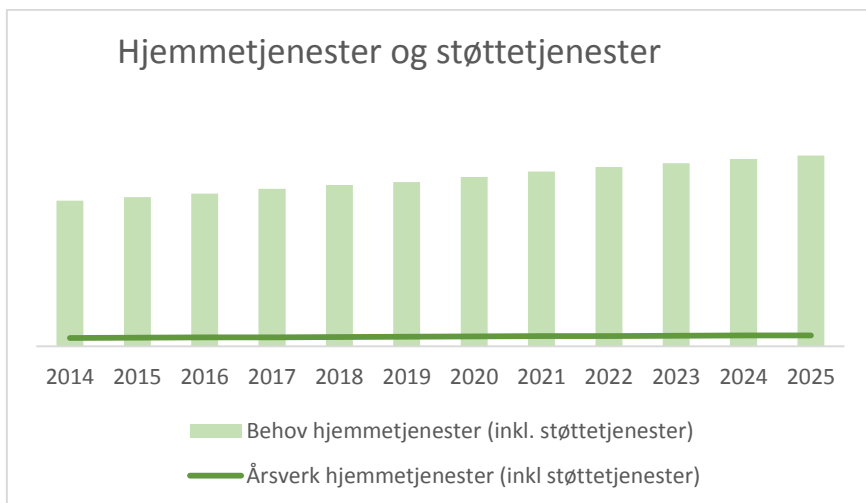
Tjenester til utviklingshemmede og institusjonstjenester er en svært liten andel av det totale tjenestebehovet i befolkningen. Disse tjenestene er imidlertid de mest omfattende, sett i forhold til både bistandsbehov, bemanningsbehov og kostnadsnivå. Rælingen kommune har høy ressursinnsats på heldøgns tjenester til utviklingshemmede og sykehjemsplasser, og gir tjenester av god kvalitet. Det er ikke ønskelig å redusere kvaliteten i tjenestetilbudet.

Med en styrking av hjemmetjenesten og justering i hva den skal inneholde, samt vektlegging av forebyggende fokus i alle deler av helse og omsorg, kan det bidra til å utsette behovet for mer omfattende tjenester.

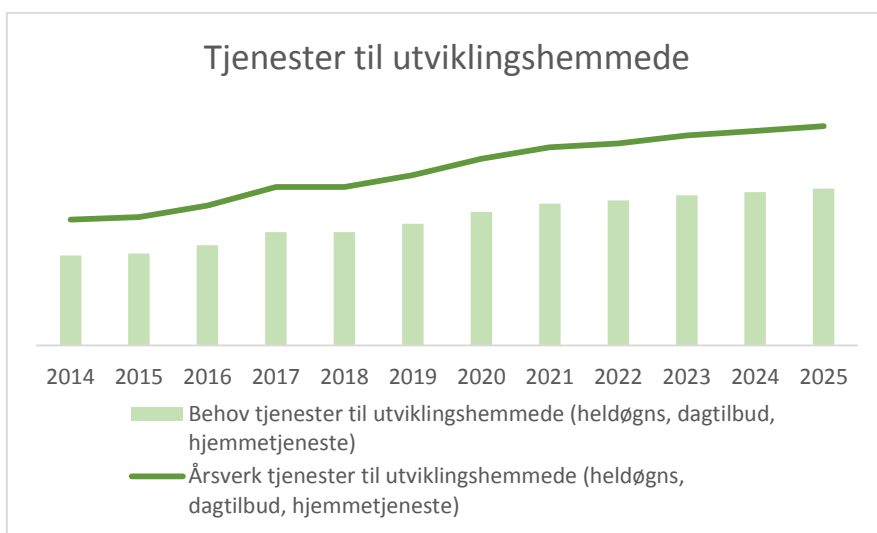
Illustrasjoner av behov for årsverk tar utgangspunkt i at tjenestene innehar samme dekningsgrad som i dag, og viser svært liten økning i årsverk for forebyggende- og helsefremmende tjenester og hjemmetjenester i tråd med befolkningsutviklingen, kontra tjenester til utviklingshemmede og institusjonstjenester.



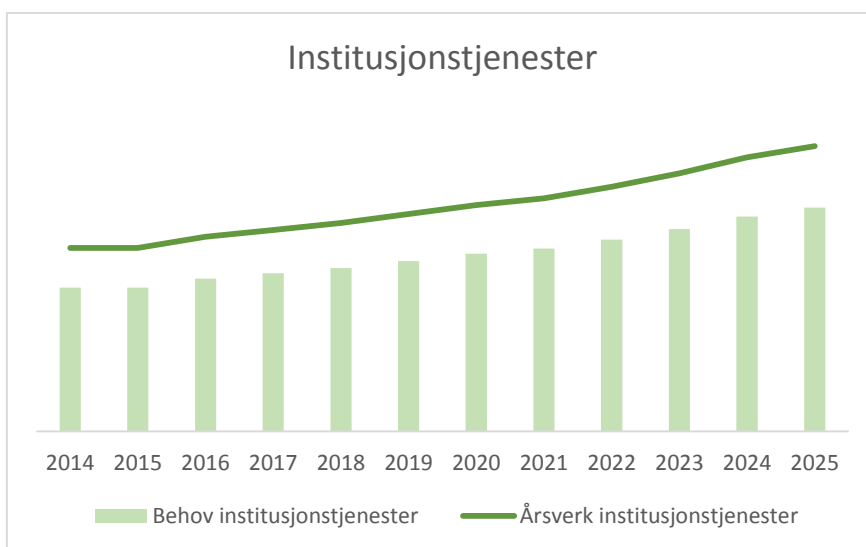
Figur 5: Illustrasjon av økende tjenestebehov for forebyggende og helsefremmende tjenester i Rælingen. Illustrasjon av årsverk, med utgangspunkt i samme dekningsgrad som i dag, viser en flat struktur og lav ressursinnsats.



Figur 6: Illustrasjon av økende tjenestebehov for hjemmetjenester og støttetjenester i Rælingen. Illustrasjon av årsverk viser en svært liten økning, og lav ressursinnsats.



Figur 7: Illustrasjon av økende tjenestebehov for tjenester til utviklingshemmede. Illustrasjon av årsverk viser jevn økning parallelt med økning i tjenestebehov. Høy ressursinnsats er primært på heldøgns tjenester.



Figur 8: Illustrasjon av økende tjenestebehov for institusjonstjenester. Illustrasjon av årsverk viser høy ressursinnsats og jevn økning parallelt med økning i tjenestebehov.

## 5. MÅL OG STRATEGIER I HELSE OG OMSORG MOT 2026

Analyse av dagens situasjon og utfordringsbilde er grunnlaget for utvalgte satsningsområder, mål og strategier i dette kapittelet.

### Brukerens ressurser og medvirkning

---

Et viktig samfunnshensyn er at enkeltmennesket i utgangspunktet skal klare seg med minst mulig offentlig bistand. Tjenesteytere må ha god kunnskap om hvordan ressursene til den enkelte innbygger kan mobiliseres. Hverdagsrehabilitering er et eksempel på at tidlig innsats og rehabilitering bidrar til økt livskvalitet og bedre funksjonsnivå hos brukerne. En god effekt av hverdagsrehabilitering fordrer at det jobbes med en holdnings- og kulturendring for at den enkelte tjenestemottaker mest mulig selvstendig skal kunne bruke egne ressurser for å mestre sitt eget liv.

Alle har rett til å leve et verdig liv og medvirkning er et viktig samfunnsdemokratisk prinsipp. Å få innflytelse i beslutningsprosesser og utforming av eget tjenestetilbud, er en del av menneskeverdet. En reell mulighet til medvirkning krever at brukerne får tilstrekkelig informasjon, veiledning og opplæring. Det innebærer at tjenesteytere må være bevisste på dette i samhandlingen.

Nye digitale tjenester på nett vil i større grad bidra til at innbyggerne og pasientene kan ta aktive valg og gi bedre mulighet til å påvirke eget tilbud.

En av hovedstrategiene nasjonalt er å satse på partnerskap med familie, frivillige og lokalsamfunn. Gode samarbeider er en betydelig ressurs for helse og omsorg, dersom vi legger til rette for dette. Denne innsatsen skal ikke erstatte de lovpålagte oppgavene, men bidra til å opprettholde eller øke kvaliteten og sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

Mål: Helse- og omsorgstjenester planlegges og gjennomføres med fokus på brukernes ressurser.

#### Strategier:

- Bevisstgjøre innbyggerne på eget ansvar for egenomsorg i kontakt med tjenesteapparatet.
- Gi informasjon, veiledning og opplæring for å gi innbyggerne et godt grunnlag for egenomsorg.
- Utvikle en systematisk tilnærming for å kartlegge brukernes egne ressurser, muligheter og mestring, avtale hva brukers nettverk kan bidra med og avklare pårørendes forventninger.
- Utforme tjenestetilbudet i samspill med frivillig innsats, aktører i lokalmiljøet og brukernes eget nettverk; ressursorientert fokus i tjenesteyting for å ivareta brukernes ressurser og mulighet for hverdagsmestring ved å gi riktig bistand med fleksibilitet i tjenesteyting.
- Tilrettelegge for sosiale møteplasser, gjerne knyttet til fysisk aktivitet.
- Bidra til et aktivt lokalmiljø med organisert frivillig innsats. Friske eldre og andre med restarbeidsevne kan bidra med praktisk bistand til hjemmeboende («ambulerende vaktmestertjenester») og sosiale stimuli.

## Organisering og utvikling av tjenester

---

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

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

Hverdagsrehabilitering handler om forebygging og rehabilitering på brukerens premisser: *Hva er det viktigste for deg akkurat nå?* For mange er det viktigste å mestre hverdagsaktiviteter. Metoden er basert på intensiv innsats i oppstarten, med gradvis avvikling etter som funksjonsnivået bedres. Hverdagsmestring er både et rehabiliterende og et helsefremmende tankesett. I KS-rapporten *Fra passiv mottaker til aktiv deltaker: Hverdagsrehabilitering i norske kommuner* beskrives kommuners erfaring med hverdagsrehabilitering. Rapporten presenterer en modell for registrering og dokumentasjon av ressursinnsats og brukerresultater før, under og etter rehabiliteringsprosessen. Helhetlige pasientforløp mellom de ulike helse- og omsorgstjenester i kommune- og spesialisthelsetjeneste, forutsetter at nødvendige helseopplysninger følger pasienten i alle ledd. Formålet er å sikre nødvendig dokumentasjon og informasjonsflyt for å yte gode helse- og omsorgstjenester, samtidig som informasjonssikkerhet og taushetsplikten ivaretas.

Mål: Tjenestetilbudet er helhetlig, samordnet og fleksibelt.

### Strategier:

- Sørge for enkel tilgang til tjenester ved kontinuerlig oppdatert informasjon om helse og omsorg på kommunens nettsider.
- Sikre systematisk samhandling og mer tverrfaglig samarbeid mellom de ulike helse- og omsorgsenhetene i kommunen og helseforetak, for å bidra til effektive og faglig forsvarlige tiltak og helhetlige pasientforløp.
- Bidra til tydelig grenseoppgang og koordinering av tjenester til barn og unge, som omfattes av flere lovverk.
- Bidra til tydeliggjøring av ansvar og forventninger til kommunen på området psykisk helse og rus.
- Organisere tjenestetilbud i grupper fremfor 1:1 når det er hensiktsmessig.
- Opprettholde og videreutvikle arenaer for sosial trening og meningsfulle aktivitetstilbud, både for en meningsfull dag for brukerne, men også som forebyggende tiltak for mer ressurskrevende tjenester.
- Samlokalisere ressurskrevende brukere for å benytte stordriftsfordeler (som nærhet til infrastruktur, nattevakt, fagmiljø mv.) men følge offentlige anbefalinger om antall boenheter.

Mål: Tjenesteutvikling bidrar til å sikre riktig kapasitet på alle tjenestenivå.

#### Strategier:

- Tilrettelegge og videreutvikle tjenester som bidrar til at innbyggerne kan få bo i eget hjem så lenge det er hensiktsmessig og forsvarlig, i tråd med strategi for velferdsteknologi og kunnskapsbasert praksis.
- Forankre tjenester med forebyggende og helsefremmende fokus i langsiktig planlegging og økonomiplan.
- Styrke hjemmetjenester med forebyggende og helsefremmende fokus; Samle flere faggrupper for en bredere innsats i hjemmet.
- Styrke ambulerende team med palliasjonskoordinator
- Utvide samhandlingsarenaer med fastleger for å kvalitetssikre innbyggernes helsetjenestetilbud.
- Øke kapasiteten på korttids-, rehabiliterings- og avlastningsplasser.
- Bidra til at kommunalt lærings- og mestringssenter blir utviklet.
- Bygge opp tjenestetilbudet i helse og omsorg mest mulig lokalt for nødvendig kvalitetssikring av komplekse tjenestebehov og beholde/utvikle kompetanse.
- Utrede om heldøgns bemannede omsorgsboliger kan være et reelt alternativ til langtids plass på sykehjem.
- Sørge for en bygningsmasse som har kapasitet og funksjonalitet i tråd med endringer i behov hos kommunens innbyggere.
- Inkludere utredning om nytt helsesenter for voksne som erstatning for Fjerdingby omsorgssenter.

## Kompetanse

---

Enhver kommune plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell i grunn-, videre- og etterutdanning. Rælingens arbeidsgiver- og organisasjonsplattform beskriver at en systematisk oppbygging av de ansattes kompetanse skal kunne lede til kommunale tjenester av god kvalitet. Kommuneorganisasjonen må være attraktiv som arbeidsplass, ha kompetente medarbeidere og ledere, samt ha tilgang på nok ansatte med riktig kompetanse i tida framover.

Regjeringens kompetanse- og rekrutteringsplan skal bidra til å sikre tilstrekkelig, stabil og kompetent bemanning. Det er fokus på å øke andel med høgskoleutdanning, legge til rette for internopplæring, skape større faglig bredde og fokus på tverrfaglig samarbeid.

<sup>6</sup>Kunnskapsbasert praksis blir stadig viktigere for å kunne levere forsvarlige helse- og omsorgstjenester, og kvalitet i tjenestene har direkte sammenheng med tjenesteyteres kvalifikasjoner, kunnskap og holdninger. Det er nødvendig med nye faglige tilnærminger og nye arbeidsmetoder enn i dag for å kunne dekke behovene fremover, og dette påvirker tjenesteyterne. Alle ledd i tjenestene må samhandle mer, og brukerne og deres nettverk må møtes på en ny måte. Kompetanseutvikling av kommer til nytte.

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

### Strategier:

- Kompetanse som helsefagarbeider er et minimumskrav ved rekruttering.
- Det er behov for å arbeide systematisk med kompetanseheving av alle ansatte uten formell kompetanse for å sikre en minimumsstandard. Grunnleggende ferdigheter innenfor profesjonalitet, relasjoner, rolleforståelse, lojalitet, holdninger og fleksibilitet skal defineres.
- Kommunen skal være en attraktiv arena for studenter og lærlinger, være en pådriver for samarbeid med relevante utdanningsinstitusjoner og aktivt rekruttere gode kandidater.
- Det skal årlig lages kompetanseplaner med fokusområder og konkrete tiltak jf. vedtatte faglige satsningsområder i styringsdokumenter.
- Helse og omsorg skal ha gode systemer for opplæring, veiledning og oppfølging.
- Høy faglig bevissthet og godt lederskap skal bidra til god omdømmebygging.
- Alle ansatte skal få god opplæring og informasjon, slik at de er i stand til å utføre sine arbeidsoppgaver effektivt og med god kvalitet etter gjeldende lovverk, statlige føringer og lokale prosedyrer.
- Hver enkelt ansatt skal oppleve et eierforhold til sine oppgaver, arbeidsplassens fagideologi og retningslinjer.
- Kompetanseutvikling skal føre til god kvalitet i tjenestene og det legges til rette for at kompetansen brukes og kommer til nytte.

---

<sup>6</sup> Kunnskapsbasert praksis er en syntese av forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap.

## Helhetlig oversikt over tjenestetilbudet

---

For å kunne gjøre de rette prioriteringene av kommunens ressurser, må kommunen ha helhetlig oversikt over tjenestetilbudet. En tilstandsrapport skal utvikles og denne skal fungere både som en årlig statusrapport, en kvalitetssikring av tjenestetilbudet, som en evaluering av helse- og omsorgsplanen og som et grunnlagsdokument til budsjettprosessen.

Tilstrekkelig internkontroll og dokumentasjon er avgjørende for å kunne gi forsvarlige helse- og omsorgstjenester og for å kunne ha helhetlig oversikt over tjenestetilbudet. Kommunen er pålagt gjennom lov å drive systematisk kvalitetsforbedring og dette innebærer også å undersøke om tjenestene er hensiktsmessige, sett med brukernes øyne, med brukerdialog og pårørendeundersøkelser. I organisasjonen må prosedyrer må være godt innarbeidet gjennom systematiske opplæringstiltak for ansatte, med påfølgende systematisk oppfølging fra ledelsen. Den enkelte ansatte har ansvar for å følge gjeldende prosedyrer og tilegne seg kunnskap som kreves for å ta del i forbedringsarbeid. Kommunen bør ha helhetlige systemer på tvers av tjenester, med tydelige kanaler for deling av nødvendig informasjon og avklart ansvarfordeling

Mål: Helse og omsorg kan planlegge og kvalitetssikre tjenestetilbudet i tråd med befolkningens utvikling og tjenestebehov.

### Strategier:

- Helse- og omsorgsplan følges opp og evalueres i en årlig tilstandsrapport, i nær tilknytning med utarbeidelse av handlingsplan og budsjettarbeid.
- Helse og omsorg skal sikre brukerdialog og brukervirkning i tjenestene gjennom bruker- og pårørendeundersøkelser.
- Helse og omsorg sikrer tilstrekkelig internkontroll og dokumentasjon for å oppnå kvalitetssikring, kvalitetsforbedring, kontinuerlig utvikling og forsvarlige tjenester.
- Prosedyrer innarbeides gjennom systematiske opplæringstiltak for ansatte, med påfølgende systematisk oppfølging fra ledelsen.
- Helse og omsorg videreutvikler systemer på tvers av tjenester, med tydelige kanaler for deling av nødvendig informasjon og avklart ansvarsfordeling.

## Prioriterte tiltak første 4-årsperiode

---

På bakgrunn av de satsingsområder, målsettinger og strategier som er lagt til grunn for å utvikle helse- og omsorgstjenestene videre, er følgende aktiviteter og prosjekter prioritert for gjennomføring i kommende fireårsperiode. Dette skal initieres i fellesskap for tjenestene. I tillegg skal det velges tiltak opp mot planens strategier hvert år i hver enhet.

### Et utvidet helsetilbud for voksne til erstatning for Fjerdingby omsorgssenter

Det skal utredes et nytt samlet helsesenter for voksne, som erstatning for Fjerdingby omsorgssenter. Etter oppstart av det nye demenstilbudet på Løvenstادتunet, vil Løvenstادتunet ha vekt på tilbud til langtidsboende pasienter med behov for sykehjemsplass. Kommunen vil ha behov for lokaler til korttidsplasser, rehabilitering og avlastning. Det er behov for å utvide korttidstilbudet med større vekt på palliativ omsorg og som det fremgår av strategiene i planen, skal det vurderes å bygge opp akutt døgnerberedskap lokalt. Det kommer i tillegg nye forventninger til primærhelsetjenesten som det kan være formålstjenlig å samlokalisere med heldøgnsberedskap og høy faglig kompetanse. Denne utredningen skal inneholde; hvilke tjenester skal bygges opp og lokaliseres i et felles bygg og hvilken kompetanse er nødvendig. Parallelt er det naturlig å se på «Familiens hus» og samlokalisering av tjenester til barn og familier. Dette er i sammenheng med utredning av hvilken bygningsmasse det er behov for i Fjerdingby sentrumsutvikling.

### Interkommunalt samarbeid

Pågående interkommunalt samarbeid om akuttmedisin og om lindrende enhet skal evalueres med utgangspunkt i de erfaringer Rælingen kommune har. Dette skal være et grunnlag for arbeidet med et mer omfattende helsetjenestetilbud for voksne. Kommunen skal delta i arbeidet med å vurdere interkommunalt samarbeid om helsebemannet kontaktsenter og i tråd med tidligere politiske saker vil en gå positivt inn i utredningsarbeid om samarbeid omkring standardiserte tjenester med enklere grensesnitt til kommunens øvrige tjenestetilbud.

### Brukerdialog og samspill med nærmiljøet

Enheter skal i samarbeid utvikle en systematisk tilnærming for å kartlegge brukernes egne ressurser, muligheter og mestring, samt avstemme brukers og pårørendes forventninger og hvilke ressurser som er viktig i brukers omgangskrets. Det er vesentlig å få til et mer omfattende og mer forpliktende samarbeid med frivillige organisasjoner. Det skal også videreutvikles et system for innhenting av brukers tilbakemelding til tjenesten som bidrag til tjenesteutvikling.

### Kompetanseutvikling

Gjennom prosjektet *sammen om en bedre kommune* utvikles en helhetlig kompetansestrategi for Rælingen kommune, som vil danne et godt grunnlag for mer langsiktige planer for kommunens kompetanseutvikling. Mål og strategier i *Helse- og omsorgsplan 2015-2026* vil videre danne grunnlaget for årlige kompetanseplaner i helse- og omsorgsenhetene i kommunen, som skal utarbeides i forbindelse med arbeid med handlingsprogram og virksomhetsplaner. Dette vil gi et bedre grunnlag for å søke om statlige midler til kompetanseutvikling og bidra til mer målrettet og langsiktig satsing på rett kompetanse for helse og omsorg i Rælingen framover.

### Faglige team med ambulant virksomhet

I samarbeidet med spesialisthelsetjenesten ser vi at det fungerer godt med ambulante tjenester. De bidrar til bedre tilbud til den enkelte og økt kompetanse i primærhelsetjenesten. Også lokalt har vi nå gode erfaringer med både demensteam og innsatsteam. Denne arbeidsformen skal videreutvikles. Det skal i første omgang vurderes å ta med områdene kreftomsorg og palliasjon. Organisering og arbeidsformer skal gjennomgås med bakgrunn i de erfaringer vi har så langt.

### Ledelse

Det er med basis i lokale erfaringer og i de forhold primærhelsemeldingen peker på, nødvendig å se nærmere på avdelingslederrollen. Avdelingslederne i helse og omsorg har for det meste store avdelinger med mange ansatte. Det er heldøgns turnus og mange krevende driftsforhold som løpende må håndteres. Det skal gjøres en kartlegging som grunnlag for et arbeid med mål om å sikre kompetanse, kapasitet og gode forutsetninger for avdelingslederrollen.



## 6. PROSESS OG VIDERE ARBEID

### Prosess

Helse- og omsorgsplan er utarbeidet med bred medvirkning fra helse og omsorg i Rælingen. I forkant av revisjonen ble det gjennomført intervjuer med ledere av alle helse- og omsorgsenhetene. Enhetslederne og kommuneoverlege har inngått som arbeidsgruppe underveis i prosessen og involvert sentrale personer i sine enheter. Komité for helse og sosial har deltatt i flere medvirkningsprosesser underveis. Alle enheter er oppfordret til å involvere sine plasstillitsvalgte. Det er også gjennomført informasjonsmøter med tillitsvalgtapparatet og hovedverneombud. Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og eldrerådet har fått en presentasjon av arbeidet. Rådmannsgruppa har fungert som styringsgruppe sammen med hovedtillitsvalgt.

### Oppfølging av planen

Helse- og omsorgsplan for Rælingen kommune har et langsiktig og overordnet perspektiv. Det er utarbeidet mål og strategier for planperioden. Den enkelte enhet skal årlig utarbeide konkrete tiltak i samsvar med planens satsningsområder. Dette skal gjøres i forbindelse med arbeid med kommunens handlingsprogram og enhetens årlige virksomhetsplaner.

Oppfølging av planen, gjennom disse tiltakene, skal inngå i en årlig tilstandsrapport for helse og omsorg. Tilstandsrapporten skal fungere både som en årlig statusrapport, en kvalitetssikring av tjenestetilbudet, som en evaluering av helse- og omsorgsplanen og som et grunnlagsdokument til budsjettprosessen. Tilstandsrapporten er under utvikling.

## 7. FREMTIDSBILDE

Dette er et bilde på hvordan helse og omsorg i Rælingen kan se ut i fremtiden, dersom vi lykkes med å gjennomføre mål og strategier i planen. Dette bildet vil ikke være en forpliktende del av planen som mål og strategier.

Helse og omsorg i Rælingen har etablert nødvendig fleksibilitet og omstillingsevne til å dekke nødvendige behov, og gir rom for brukernes ressurser og medvirkning. Tjenester ytes når det er behov for det, men den enkelte bruker involveres i utforming av tilbudet og får informasjon, opplæring og veiledning i egenmestring. Det er etablert faste rutiner for å innhente bruker- og pårørendeerfaring. Kommunens innbyggere har enkel tilgang til kommunens tjenesteapparat og kommunens tjenesteytere har riktig kompetanse for å utføre oppgavene.

Helse og omsorg har kompetente ledere på alle nivåer og kvalitetssikring og internkontroll er forankret i hele organisasjonen.

Rælingen oppfylder samhandlingsreformens intensjoner om forebyggende fokus og tidlig innsats. Det finnes ressurser til å rette innsats mot de innbyggerne som i liten grad etterspør tjenester, men hvor sykdomsutvikling og funksjonsfall kan forhindres gjennom strukturert oppfølging, opplæring og rehabilitering.

Det er utarbeidet tydelige ansvarlinjer mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten i alle ledd av helse og omsorg, samt internt i Rælingen, slik at alle tjenester er helhetlige og godt koordinerte, med god kvalitet. Individuell plan benyttes alltid når det er behov for det. Det finnes gode systemer på tvers av tjenester, med tydelige kanaler for deling av nødvendig informasjon, samtidig som pasientsikkerhet ivaretas og taushetsplikt overholdes. Systematisk internkontroll og tilstrekkelig dokumentasjon gjennomføres for kvalitetssikring, kvalitetsforbedring og utvikling av helse og omsorg i Rælingen. Fastlegene har faste dialogmøter med helse og omsorg.

Det er etablert tverrfaglig ambulerende team som gir tjenestetilbud både i den enkelte brukers hjem og lærings- og mestringstilbud på i nye Fjerdingby sentrum. Hjelpemiddellageret er teamets forlengede arm. Teamet ivaretar både brukergrupper med komplekse behov og bidrar til å forebygge behov for mer omfattende tjenester. Teamet bidrar også til mer helhetlige og koordinerte tjenester og større bredde i tjenestetilbudet.

Det er utviklet og implementert løsninger med bruk av velferdsteknologi, tilpasset innbyggernes ulike behov, som bidrar til ressurseffektive og trygge tjenestetilbud.

Vedlegg 1 - mer detaljert informasjon om KOSTRA-tallene

Vedlegg 2 - framskriving tjenestebehov

Vedlegg 3 – videre om lovgrunnlag og nasjonale føringer