

HVORDAN KOMMUNEN OPPFYLLER SIN PLIKT MED BAKGRUNN I HELSE- OG OMSORGSTJENESTELOVEN?

Organisering av tjenester og oppgaver fordelt etter virksomheter:

Virksomhet	Tjenesteområde og oppgaver	Antall tjenestemottakere/plasser	Antall årsverk
Hjemme-baserte tjenester	- Hjemmesykepleie - Praktisk bistand - Innsatsteam - Brukerstyrt personlig assistanse - Kreftkoordinator - Demenskoordinator	743 stk 287 stk 63 stk 12 stk Koordinerende funksjon ovenfor målgruppene	92,8 årsverk
Vilberg kompetanse-senter for helse og omsorg	- Sykehjem (langtid og korttid) - Bemannede omsorgsboliger for demente - Bemannede omsorgsboliger - Dagsenter - Avlastning - Legevakt med akutte døgnplasser	137 sykehjemsplasser 24 stk 46 stk 17 plasser (49 brukere) 4 plasser 3 døgnplasser øyeblikkelig hjelp (somatisk og psykisk)	183 årsverk
Helse og bistand	- Koordinerende enhet - Fysio- og ergoterapi - Hjelpemiddeltjeneste - Rus og psykisk helse (voksne) - Ambulerende tjenester - Bemannede omsorgsboliger - Aktivitet- og dagtilbud - Avlastning - Omsorgslønn - Støttekontakt - Friskliv- og mestringssenter - Gladbakk, Solsiden - brukerstyrte senter og - Frivilligsentral	179 vedtak 873 mottakere av individuell helseoppfølging 170 mottakere av praktisk bistand og veiledning 52 stk 161 stk 63 familier (barn/voksne) 42 stk 79 stk 335 stk De åpne lavterskeltilbudene har flere tusen besøkende i løpet av et år.	168 årsverk

Folkehelse og forebygging

Alle virksomhetene i kommunen har fått et større ansvar for folkehelse gjennom Folkehelseloven. Rådmannens ledergruppe er sentral for å holde fokus på folkehelse, «Helse i alt vi gjør». Det kan være utfordrende å identifisere effekt av folkehelse og forebyggende tiltak. Det kan ta tid fra tiltak iverksettes før resultater kan oppnås. Det er imidlertid viktig at befolkningens helsetilstand overvåkes.

Kommunen utarbeider årlig et oversiktsdokument over helsetilstanden i kommunen med bakgrunn i Folkehelseinstituttets folkehelseprofil og annen statistikk. Med utgangspunkt i dette kan kommunen i større grad målrette ulike tiltak. Folkehelsearbeidet er et langsiktig arbeid hvor resultatene ikke kommer umiddelbart.

Eidsvoll kommune deltar sammen med de andre ØRU-kommunene i FØR (Folkehelsenettverk Øvre Romerike) som har ulike satsningsområder.

De tre virksomhetene som omtales i denne plan har alle fokus på forebygging på ulike nivå. Lavterskeltilbud rettet mot allmennheten som fremmer god helse er viktige tilbud, som f.eks: Frivilligsentral eller de ulike dag- og aktivitetssenter. Forebygging er også oppfølging til den enkelte for å forhindre forverring og videre sykdomsutvikling.

Friskliv- og mestringssenteret gir tilbud til personer som ønsker å endre levevaner knyttet til belastninger i livet, 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. Tjenestetilbudet skal bidra til livsstilsendring, sosialt miljø, bedre selvtillit, mer overskudd, aktivitetsglede og mestringsopplevelser. Tjenesten tildeles uten enkeltvedtak etter vurdering og helsesamtale.

Utredning, behandling, habilitering og rehabilitering

Som følge av samhandlingsreformen har kommunen et betydelig større ansvar for kartlegging, utredning og behandling. Fastlegene er sentrale i dette arbeidet, men også helsetjenestene innenfor alle de tre virksomhetene. Både innenfor somatisk og psykisk helse utfører tjenestene viktige oppgaver som bidrar i dette arbeidet.

Alle virksomhetene samarbeider om et tverrfaglig rehabiliteringstilbud. Tilbudet gis både til pasienter i sykehjemmet, i hovedsak korttidsavdelingen, og til hjemmeboende. I sykehjemmet er det avsatt fire rom som er særskilt beregnet på pasienter som skal ha et slikt tilbud, men rehabiliteringsarbeidet ved institusjonen er ikke begrenset til dette.

Koordinerende enhet, individuell plan, koordinator og informasjon

Koordinerende enhet administreres fra Helse og bistand og har en generell oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstilbud i kommunen. Enheten er et kontaktpunkt for innbyggere og samarbeid mellom tjenester, både intern og eksternt. Enheten saksbehandler og holder oversikt over individuelle planer.

Enhetens oppgaver ivaretas gjennom to ulike samarbeidsforum:

- *Koordinerende team* har ansvar for koordinering på tvers av virksomheter. Teamets medlemmer er fra avdelingsleder og saksbehandler nivå. Teamet samordner tjenester for personer med behov for langvarige, omfattende, kostnadskrevende og koordinerte tjenester.
- *Kommunalt samhandlingsteam* har det overordnede ansvaret for å samordne tjenestene. Teamets medlemmer er virksomhetsledere, kommuneoverlege og assisterende rådmann.

Individuell plan bistår til at brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, får et helhetlig og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Innbyggerne søker om individuell plan, når vilkårene er oppfylt innvilges plan og den virksomhet som har det aktuelle hovedansvarsområdet får ansvar for koordinator utpekes. Bruker får skriftlig informasjon om

koordinator. Koordinatoren skal bistå til at bruker får nødvendig oppfølging av de ulike tjenestene og sikre samordning. Ofte utvelges en ansvarsgruppe som har et ansvar for fremdrift i arbeidet med individuell plan og skal bidra til at tjenestetilbudet blir helhetlig og individuelt tilpasset.

Kommunen bruker Innbyggerportalen (kommunens hjemmeside) som informasjonskanal ut mot innbyggerne. I tillegg bidrar kommunens Innbyggertorg og ansatte i tjenestene til å formidle kunnskap om kommunens tjenestetilbud. Flere av tjenesteområdene jobber også oppsøkende mot aktuelle målgrupper for å sikre tidlig intervensjon, f.eks ved kontakt og samarbeid direkte med fastlegene.

Beskrivelse av tjenesteområdene.

Fastleger

Eidsvoll kommune har i dag 19 fastlegehjemler fordelt på fire private legesentre. 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 (3-4) 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.

Fra 2017 skal det innføres et årlig møte med alle fastlegene med fokus på forebygging, folkehelse og satsningsområder.

Legevakt

Fra 2013 har kommunen hatt legevakt i kommunal regi og lokalisert på Vilberg kompetansesenter for helse og omsorg. Legevakttilbudet gis på ettermiddag, kveld og helg. På dagtid ivaretas dette tilbudet av kommunens fastleger.

Kommunale akutte døgnplasser (KØH)

Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder både for pasienter med somatisk sykdom og pasienter med psykiske helse- og rusmiddelproblemer. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.

Eidsvoll kommune har tre kommunale akutte døgnplasser og tilbudet gis i tilknytning til egen legevakt. Innleggelse i kommunal akutt døgnplass skjer ved at vakthavende lege på sykehjem og/eller legevakt beslutter innleggelse. Innleggelse kan også skje fra fastlege på dagtid.

Psykologtjeneste

Psykologtjenester skal bidra innenfor både forebygging og behandling og det er i den forbindelse gitt statlige prosjektmidler for tilsetting av psykologer.

Fra 2020 vil det være et nasjonalt krav at alle kommuner har egen psykologtjeneste. Eidsvoll ansetter to psykologer fra høsten 2017. En stilling skal ha hovedfokus barn og unge under 18 år og den andre gi tjenester til voksne rusavhengige/psykisk syke.

Fysioterapi og ergoterapi

Fysioterapeuter og ergoterapeuter gir tjenester til innbyggere i alle aldersgrupper, både hjemme, på skole og i institusjon. Arbeidet innebærer ofte tverrfaglig samarbeid med andre instanser i form av ansvarsgrupper og individuell plan. Samarbeidspartnere er i første rekke brukeren selv og dens nettverk samt andre tjenester som sykehjem, hjemmebaserte tjenester, dagsenter, helsesøster, lege, skole, NAV, hjelpemiddelsentralen, spesialisthelsetjeneste, mv. Oppfølgingen fordrer stor grad av fleksibilitet. Tjenesten har stort fokus på motivasjon og skal bidra til hverdagsmestring, bedring og vedlikehold av funksjonsevne og stimulere til egenomsorg gjennom forebyggende, behandlende og rehabiliterende tiltak. 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.) Tjenestene tildeles etter vurdering og prioritering i et vurderingsteam og det er ikke krav til enkeltvedtak. Fysioterapi er et tilbud til enkeltpersoner og grupper for å bedre og vedlikeholde funksjon og kompensere for funksjonssvikt.

Som en del av kommunes totale helsetilbud inngår også private fysioterapeuter, både de med driftstilskudd og de helprivate. Kommunen har tre ulike institutt lokalisert i både sør og nord bygda med til sammen 20 fysioterapeuter med hjemler fra 40 % til 100%. Det vurderes som svært viktig å ha en tett dialog med de ulike instituttene, det er etablert et samarbeidsutvalg som har faste møter hvert år. I likhet med kommunens fysioterapeuter, tar de privat utgangspunkt i den enkeltes ressurser og stimulerer til ansvar og egenmestring.

Hjelpemiddeltjeneste

Hjelpemiddelformidling er et kompenserende tiltak som fysio- og ergoterapeuter har ansvar for. Dette er aktuelt etter opptrening og andre tilrettelegginger er forsøkt først. Det søkes NAV hjelpemiddelsentral med begrunnelse, samt opplæring i bruk av hjelpemiddelet. Serviceteknikere bistår til utkjøring/innhenting, vedlikehold, enkel opplæring og tilpasninger. Det er blitt en viktig bit av det at pasienter kan skrives ut fra sykehus og det er viktig i forhold til at brukere kan bo og fungere i dagliglivet og samfunnet. Ulike typer hjelpemidler er vesentlig for å opprettholde funksjon og kunne være selvhjulpen så lenge som mulig. Mange mennesker med nedsatt funksjonsevne har stor hjelp eller er helt avhengige av i både enkle og mer avanserte hjelpemidler for å leve et selvstendig liv i eget hjem. NAV hjelpemiddeltjeneste har ansvar for å saksbehandle og tildele hjelpemidler som følge av kronisk og langvarig funksjonsnedsettelse. Kommunen tildeler hjelpemidler fra lokalt kommunalt lager i en akutfase eller for kortvarige behov. Helse og bistand har ansvar for tjenesteområdet.

Trygghetsalarm og elektroniske dørlåser

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 i Hjemmebaserte tjenester som rykker ut hele døgnet hvis alarmen går. Eidsvoll kommune har fra 2017 innført digitale alarmer som sikrer direkte kommunikasjon mellom bruker og hjemmetjeneste.

Elektroniske dørlåser er under etablering på kommunens egne boliger. Helse og bistand servicevaktmestere har ansvar for det tekniske.

Innsatsteam

Innsatsteam er et kommunalt tverrfaglig team. Kommunen har opprettet Innsatsteam med mål om å redusere kjøp av sykehjemsplasser. Teamet består av ergoterapeut, fysioterapeut og sykepleiere og er et supplement til ordinære tjenester. Innsatsteamet skal gi rask og intensiv bistand til brukere som har behov for tverrfaglig oppfølging i en overgangsfase fra sykehus/sykehjem. Oppfølgingen skjer i brukerens hjem, i en tidsbegrenset periode på inntil 5 uker, og har som mål å gjenvinne funksjon for å mestre dagliglivet og å hindre re-innleggelser. Gjennom tverrfaglig samarbeid og brukermedvirkning ønsker vi å bidra til en meningsfull rehabiliterings-/opptreningsprosess sammen med brukeren. Målet er at bruker skal gjenoppta aktiviteter og mestre hverdagen i eget hjem.

Hjemmesykepleie

Helse- og omsorgstjenester til personer i alle aldersgrupper med sykdom eller funksjonsnedsettelse i eget hjem. Hjelpebehovet må fremkomme gjennom relevante medisinske, helsemessige og funksjonsmessige opplysninger. Tjenesten tildeles etter enkeltvedtak. Målet med tjenesten er at den enkelte kan bo hjemme og få nødvendig hjelp der. Tjenesten kan omfatte hjelp til personlig stell og pleie, legemiddelhåndtering, utførelse av sykepleieprosedyrer, oppfølging og observasjon, tilsynsbesøk og akutt hjelp ved bruk av trygghetsalarm.

Alle vedtak om hjemmesykepleie evalueres fortløpende og reduseres/endres ut fra endrede behov.

Hjemmebaserte tjenester er organisert i to distrikter som ledes av hver sin avdelingsleder:

Distrikt 1: Vestvang, Bøn, Eidsvoll Verk, Råholt, Dal og Finstad

Distrikt 2: Sundet, Styri, Gullverket, Minnesund, Feiring og Siggerudhagen.

Fra 2019 er det planlagt med inndeling i tre distrikter.

Praktisk bistand / bo- og miljøtjenester, hjemmehjelp

Praktisk bistand er nødvendig hjelp til å kunne leve og bo selvstendig, dra omsorg for seg selv, opprettholde ferdigheter samt forebygge sosiale, emosjonelle og helsemessige problemer. Oppfølgingen legger vekt på brukers egen bedringsprosess og motivasjon og utnyttelse av ressursene er sentralt i målsettingen. Arbeidet foregår i tett samarbeid med andre instanser i form av ansvarsgrupper og individuell plan. Andre bidragsytere kan være dagsenter/arbeid, NAV, helsetjenester/lege og spesialisthelsetjeneste og tilbudet fordrer stor grad av fleksibilitet.

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

Tjenesten tildeles etter vedtak. Brukerne betaler en egenandel. Både Helse og bistand og Hjemmebaserte tjenester har ansvar for tjenesteområdet.

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. Fra 2017 er alle som yter denne tjenesten ute hos bruker ansatt i Eidsvoll kommune.

Hjemmebaserte tjenester har ansvar for tjenesteområdet.

Avlastning

Avlastning gjør det mulig å opprettholde gode familierelasjoner, beholde sosialt nettverk og gi omsorgsyteren nødvendig ferie og fritid. Avlastning, til familier med omsorg for barn eller voksne med funksjonshemming, tilbys når omsorgssituasjonen er særlig krevende og belastende. Kommunen yter avlastning i egne institusjoner og heldøgnsbemannede omsorgsboliger. I de tilfeller kommunen ikke har tilstrekkelig kapasitet eller kompetanse, kjøpes plasser utenfor kommunen.

Per i dag er ordningens tilbud til familier med funksjonshemmet barn delvis organisert med bruk av oppdragstakere i private hjem. Avlastning tildeles gjennom enkeltvedtak etter beslutning i vurderingsteamene.

Vilberg kompetansesenter og Helse og bistand har ansvar for tjenesten.

Støttekontakt

En støttekontakt skal bidra til en meningsfull og aktiv fritid og forhindre isolasjon. Dette 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.

Tjenesten tildeles etter enkeltvedtak fra vurderingsteamet i Helse og bistand.

Omsorgslønn

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.

Tjenesten tildeles etter enkeltvedtak fra vurderingsteamet i Helse og bistand

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. Bemanningen i kommunens boliger er tilpasset beboernes enkeltvedtak og omfanget av oppfølgingen gjenspeiler beboernes behov. Boligene har derfor svært ulik bemanningsfaktor. Omsorgsbolig og den enkeltes oppfølging tildeles etter enkeltvedtak gjort i vurderingsteamene i virksomhetene. Kommunen har omsorgsboliger tiltenkt ulike målgrupper, eldre, fysisk funksjonshemmede, mennesker med kognitiv svikt/demens, psykisk helse og mennesker med utviklingshemming.

Vilberg bosenter med 46 plasser og Pålsjordet bokollektiv for demente med 24 plasser er bemannede omsorgsboliger, fortrinnsvis rettet mot eldre.

Helse og bistand har ansvar for en rekke omsorgsboliger for brukere i ulike målgrupper (psykisk helse, utviklingshemmede og funksjonshemmede).

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, også slik at pårørende kan få nødvendig avlastning.

Eidsvoll kommune har i alt 137 plasser i eget sykehjem. Fordelingen på langtid- og korttidsplasser varierer etter behovet. I 2017 har det vært 25-30 korttids-/avlastningsplasser, og av disse er 4 plasser definert som rehabiliteringsplasser. 36 av plassene er i enheter beregnet for pasienter med demens.

I mars 2017 ble nybygget på sykehjemmet tatt i bruk med 8 nye rom. 4 av rommene benyttes midlertidig som dobbeltrom frem til byggetrinn to er klart (2019). Sykehjemmet har derfor 12 nye plasser. Når byggetrinn 2 er ferdig vil dette gi ytterligere 16 nye plasser.

Kommunens behov for kjøp av private sykehjemsplasser har variert, men for 2016 og 2017 har det i gjennomsnitt vært kjøpt ca 30 plasser.

Aktivitet og dagtilbud

Struktur og innhold i hverdagen er et avgjørende element for god livskvalitet. Tilbud om en meningsfull aktivitet på dagtid, tilrettelagt etter brukernes behov og forutsetninger, vurderes som et viktig ledd i å mestre og trives i 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. Eidsvoll har en dagavdeling for eldre, et dagsenter for mennesker med utviklingshemming, ett senter for mennesker med rus og psykiske problemer og ett aktivitetssenter for eldre/uføre. Tilbudene er delvis tildelt gjennom enkeltvedtak, som plass i gruppetilbud eller de er åpne for besøkende. Kommunen tilbyr også ulike former for arbeid til mennesker med varig funksjonshemming. Arbeid i regi av dagtilbudene, varig tilrettelagt arbeid i tiltaksbedrifter eller hos ordinære arbeidsgivere som vil yte litt ekstra, hvor brukeren da mottar oppmuntringslønn.

Virksomhetene Vilberg kompetansesenter og Helse og bistand har i dag ansvar for dette tjenesteområdet.

Psykisk helse og rus

Ansvar for tjenesten ligger i hovedsak i Helse og bistand. Den nasjonale veileder «Sammen om mestring», lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne, har vært sentral i planlegging og utvikling av kommunes tjenestetilbud. Veilederen har stort fokus på bruker/pasients rett til helsehjelp, og på hvilket nivå helsehjelpen skal ligge, kommune eller spesialisthelsetjeneste. Den er delt inn i tre hovedforløp og Eidsvoll kommune har tilpasset tjenestetilbudet i tråd med veilederen:

Hovedmål:	Suksessfaktor:	Styringsindikator/tjenestetilbud i Eidsvoll:
Hovedforløp 1: Forebygge sykdomsutvikling til personer med milde og kortvarige rus og psykisk helse problemer (kommune har hovedansvar)	❖ Rask hjelp med lav terskel ❖ Kartlegging og utredning ❖ Behandlings- og oppfølgings tilbud til personer en vurderer er i fare for vesentlige plager/funksjonssvikt	❖ Tidlig intervensjon i samarbeid med NAV ungdomsteam ❖ Informere om og gjøre tilgjengelig internettbaserte selvhjelpstilbud og apper ❖ Solsiden brukerstyrt senter ❖ Ulike kurstilbud ved Friskliv- og mestringscenter (KIB, selvhjelpsgrupper og aktivitet/kosthold) ❖ Psykososialt kriseteam ❖ Kommunal øyeblikkelig hjelp innleggelse (KØH)
Hovedforløp 2: Redusere skadevirkning og konsekvenser for personer med alvorlige kortvarige problemer/lidelser eller langvarige mildere problemer/lidelser (kommune har hovedansvar og henviser til spesialisthelsetjeneste)	❖ Forebyggende arbeid for å lindre plager, sikre gode behandlingsforløp og forhindre tilbakefall ❖ Kartlegging og utredning som grunnlag for relevante tiltak ❖ Mestringsfokus på bruker/pasients bedringsprosess ❖ Samarbeid med pårørende ressurser	❖ Systematisk og målrettet oppfølging og støtte ❖ Feedback informerte tjenester (FIT) ❖ Behandlingssamtaler og kognitiv terapi ❖ Motiverende intervju (MI) ❖ Hasj avvenningsprogram (HAP) ❖ Kurs i depresjonsmestring (KID) ❖ Aktivitetsgrupper ❖ Angstgrupper ❖ Solsiden dagsenter ❖ Kommunal øyeblikkelig hjelp innleggelse (KØH) ❖ Nettverksmøter/åpen dialog ❖ Praktisk bistand og oppfølging ❖ Samarbeid med pårørende etter brukers ønske
Hovedforløp 3: Behandling og rehabilitering for pasienter med alvorlige og langvarige problemer/lidelser (kommunen og spesialisthelsetjenesten har et felles ansvar)	❖ Forebygging av forverring, tilbakefall og tilleggsproblemer ❖ Vedlikehold av funksjonsnivå ❖ Fremme bruker/pasients bedringsprosess og mestring ❖ Sikre tilgang levekårsressurser (bolig, arbeid, sosial nettverk) ❖ Identifisering av selvmord og overdose risiko ❖ Voldsrisiko vurderinger ❖ Kommune og spesialisthelsetjeneste samarbeider tett over tid i ulike faser ❖ Tverrfaglig innsats ❖ Samarbeid med pårørende ressurser	❖ Systematisk og målrettet oppfølging og støtte ❖ Feedback informerte tjenester (FIT) ❖ Individuell plan, koordinator ❖ Bolig med bemanning, tett oppfølging i egen bolig(ambulant) ❖ Illness management recovery (IMR) ❖ Jobbmestrende oppfølging (prosjekt) ❖ Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) ❖ Rusettervern og tett poliklinisk oppfølging ❖ Solsiden dagsenter, miljøterapeutiske gruppetilbud ❖ Nettverksmøter/åpen dialog ❖ Daglige tilbud om praktisk bistand og oppfølging ❖ Tvangsbehandling, kap 10 (hol) ❖ Samarbeid med AHUS i henhold til vedtatte retningslinjer for samarbeid ❖ Samarbeid med pårørende etter brukers ønske

Brukers/pasients egen bedringsprosess (recovery) med vekt på bruk av egne ressurser er sentralt i oppfølgingen. Motivasjon og mestringsarbeid som bidrar til en meningsfull hverdag og en trygg bosituasjon er vesentlig. Metodene som er innført anbefales i veilederen og andre statlige strategier. Tverrfaglig samarbeid med andre instanser på ulike nivå er vesentlig. Individuelle tjenester og gruppebehandlinger tildeles i hovedsak gjennom enkeltvedtak ved vurderingsteamet i Helse og bistand.

Demensarbeid

Demens er fellesbetegnelse for en gruppe hjernesykdommer som medfører symptomer som hukommelsessvikt, sviktende handlingsevne, sviktende språkfunksjon, personlighetsendringer og endring av atferd. Tilstanden fører til redusert evne til å ta

omsorg for seg selv, og personer med demenslidelser har behov for tjenester på ulike nivå i forhold til forløpet; pårørende arbeid, dagtilbud, avlastning og heldøgnsstilbud.

Vilberg kompetansesenter har en egen avdeling for demente med 28 plasser og i tillegg en skjermet enhet for demente med 8 plasser. Påsejordnet bokollektiv for demente er boliger med heldøgns bemanning for pasienter som ikke har behov for å være på sykehjem.

Hjemmebaserte tjenester og Helse og bistand har ansvar for tjenesten til hjemmeboende, ergoterapeuter gir tilbud om kartlegging og tilrettelegging med blant annet tekniske hjelpemidler.

Fra 2016 har Hjemmebaserte tjenester hatt demenskoordinator i 30 % stilling, 70 % stilling fra høsten 2017. Fra 2015 har kommunen med Frivilligsentralen samarbeidet med Foreningen for folkehelse om et tilrettelagt tilbud for yngre demente på Jonsrud gård. Fra høsten 2017 vil det bli gitt tilbud om pårørendeskole for pårørende til demente.

Palliativ pleie og omsorg

Palliativ pleie og omsorg gis både i hjemmet og på sykehjemmet. Kommunen samarbeider ellers med palliativt team på AHUS. Fra 2013 har kommunen hatt egen kreftkoordinator som bidrar til å tilrettelegge hverdagen for kreftsyke og deres pårørende. Kreftkoordinatoren er også et viktig bindeledd mellom kommune og sykehus og mellom de kommunale tjenesteområdene.

Ernæring

Både i forhold til hjemmeboende og beboere i heldøgns omsorg er det et mål at brukere skal oppleve å få god individuell vurdering og oppfølging av sitt ernæringsbehov, utført av kompetent personale. Måltidene skal være av god kvalitet og tilpasset på en måte som sikrer riktig og nok næringsinntak, sosialt fellesskap og trivsel.

Sykehjemmet har utarbeidet en egen plan for ernæring og måltider, med konkrete mål og tiltak. Det er bl.a. lagt vekt på å sikre kompetanseutvikling på området for de ansatte og god systematikk i forhold til kartlegging og ernæringsplaner. Ved korttidsavdelingen er en ny måltidsplan, med varm lunsj og senere middag, under utprøving. Sykehjemmet har et samarbeid med Hjemmebaserte tjenester, som også prioriterer å integrere ernæringsoppfølging i sine tjenester.

BOLIGER OG BOLIGSOSIALT ARBEID.

Kommunal bolig

Eidsvoll har ikke en egen boligsosial handlingsplan, men forholder seg til de 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.*

Egnet bolig 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.

Eidsvoll eier egne 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.

Boligsosialt arbeid handler om å skaffe boliger til vanskeligstilte på boligmarkedet og styrke den enkeltes mulighet til å mestre boforholdet. De operative oppgavene er knyttet til råd og veiledning, skaffe egnede boliger, tildele økonomisk støtte, iverksette bo- og miljøtiltak, og å gi oppfølging og tjenester i hjemmet. De strategiske oppgavene dreier seg om å utarbeide langsiktige mål.

Status kommunale boliger i Eidsvoll kommune.

Totalt har Eidsvoll kommune 343 boliger, som utgjør omlag 17 % av det totale bygningsarealet som forvaltes i kommunen. 218 av disse boligene er omsorgsboliger. Eidsvoll kommune benytter kun egneide boliger i sin utleieportefølje. Sammenlignet med øvrige kommuner i KS bolignettverket er det kun Eidsvoll som har en slik praksis. De andre kommunene i gruppa har alternative utleieenheter i sin portefølje, blant annet benyttes leie fra stiftelser og det private leiemarkedet. Dette gjør at de har en høyere andel av kommunalt disponerte boliger pr. 1000 innbygger enn det Eidsvoll har. Mens Eidsvoll har 14 boliger pr. 1 000 innbygger, har Tønsberg med flest boliger pr. 1 000 innbygger, 25 boliger.

Eidsvolls befolkning har økt med 2,5 % pr. år de siste årene. Dersom denne veksten fortsetter, og tilflyttingen er et snitt av befolkningen, utgjør dette en økning av boligmassen på ca. ti boliger pr. år, og et anslått investeringsbehov på ca. 30 mill. for å opprettholde nivået for antall kommunale boliger pr. innbygger.

Dersom Eidsvoll skulle ligget på samme nivå som kommunene med nest lavest antall boliger, ville dette utgjort en økning på ca. 48 boliger. Sammenliknet med Tønsberg, som har flest boliger, skulle Eidsvoll hatt ca. 260 flere boliger.

Ca 1/3 av boligene er boliger med bemanning. Når det gjelder omsorgsboligene, så er de i hovedsak kontinuerlig utleid og det er i gjennomsnitt ca 10 som til enhver tid står på venteliste, dette gjelder i hovedsak eldre.

For psykisk syke, dobbeltdiagnose pasienter, rusavhengige og personer med funksjonsnedsettelse er behovet for tilrettelagte boliger stort. En kartlegging i 2012 viste at det var behov for å bygge 14 tilrettelagte boliger for mennesker med rus-/psykiske problemer og (neste 4 år), samt totalt 17 tilrettelagte boliger for personer med funksjonsnedsettelse av ulik grad (9 boliger i 2015 og 8 i 2018). Planlegging og oppstart av dette arbeidet er nå igangsatt.

Kommunens øvrige boliger for vanskeligstilte på boligmarkedet utgjør en stor del av den totale boligmasse. Boligene preges av at de er gamle med lav standard og dermed også funksjonalitet. Boligene leies i hovedsak ut til personer som har problemer med å leie i det private leiemarkedet. Flyktninger dominerer i større grad det kommunale utleiemarkedet enn tidligere.

Startlån og bostøtte.

Dersom husstanden har lave inntekter og høye boutgifter, 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.

Kommunen behandler søknad om startlån og vurderer om søker forventes å ha langvarige problemer med å finansiere eid bolig, og om søker har brukt muligheten til sparing innenfor de økonomiske mulighetene som søkers inntekter og nødvendige utgifter til livsopphold gir.

Kravet om at søker har langvarig problemer med å finansiere eid bolig, og kravet til at søker utnytter muligheten for sparing, kan i noen tilfeller ses bort fra. Dette kan være i disse tilfeller:

- Når det er barn i husstanden, eller særlige sosiale eller helsemessige utfordringer tilsier at de må sikres en trygg, god og stabil bosituasjon innen kort tid.
- Når husstander har problemer med å dekke boutgiftene, og refinansiering med startlån vil kunne bidra til at de kan fortsette å bli boende i boligen.

Den som får startlån må kunne betjene lånet over tid, og fortsatt ha nødvendige midler igjen til livsopphold. Kommunens vilkår for videre utlån skal ligge innenfor valgmulighetene Husbanken tilbyr sine kunder vedrørende rentevilkår, avdragstid og annuitets- eller serielån. Det tilbys fastrenteavtaler på henholdsvis 3, 5, 10 og 20 år. Husbanken tillater et påslag på deres rentevilkår med inntil 0,25 %. Eidsvoll kommune benytter et påslag på 0,25 % på Husbankens til enhver tid gjeldende rentesatser.

Eidsvoll kommunestyre vedtok 16.06.15 i sak 53/15 følgende lokale retningslinjer for tildeling av startlån:

- Fra **01.07.15** innføres krav om minst 2 års botid i kommunen for søknad om startlån uten grunnfinansiering i bank. Krav om botid kan gis dispensasjon når «særlige grunner» bidrar til bedre utnyttelse av kommunalt disponerte boliger.
- Eidsvoll kommune opprettholder husbankrenten med 0,25 prosentpoeng til dekning av administrative kostnader.

Eidsvoll kommune benytter videre Forskrift om startlån fra Husbanken FOR-2014-03-12-273