



RÅDE KOMMUNE



Pigri kommer fra det latinske ordet impigritas, som betyr aktivitet. Alle brukerne som er på bildene har gitt sitt samtykke til at bildene kan brukes i ulike sammenhenger. Turid Molvig Kristiansen

HELSE- OG OMSORGSPLAN

RULLERT 2016

MED EN HANDLINGSPLAN FOR 2016-2020

Forord:

Bildet på forsiden symboliserer arbeidet som er gjort for å utvikle et allsidig dagsentertilbud i Råde kommune, fra 2014 – 2016. Dagsenteret fikk navnet «Pigri», som kommer fra det latinske ordet «impigritas» og betyr aktivitet. Dagsenteret fikk ny innredning i 2016, og gir tilbud til eldre, psykisk syke og personer med utfordringer knyttet til rus. (side 39)

I samme periode er det etablert en uteaktivitetsgruppe til funksjonshemmede ved Nor gård, etter målsetningen i forrige planperiode. (side 46)

Under arbeidet med Rådemodellen ble det satt fokus på *aktivitet* og *underholdning* som en trivselsfaktor for pasienter i sykehjemmet og beboere i omsorgsboligene. Aktivitetsgruppen har gjort et imponerende arbeid på dette viktige området, og vil ha dette fokuset også i den kommende planperioden. (side 49)

Sonja Jonette Rønneberg
Helse- og omsorgsrådgiver

Innledning:

Ved behandlingen av økonomiplan og handlingsplan 2015-18 og årsbudsjett 2015 (KS- sak 069/14) ble det besluttet at «*administrasjonen skulle gjennomføre en bred evaluering av oppnådde mål og delmål vedtatt i helse- og omsorgsplanens hoveddel. Resultatet legges fram for omsorgsutvalget med forslag til videre utvikling av tjenestetilbudet i den kommende valgperioden.*

Evalueringen av Råde kommunes helse- og omsorgsplans – hoveddel, (LEO-sak 005/16), viste at det har skjedd en omfattende utvikling av tjenestetilbudet til eldre og yngre brukere etter at samhandlingsreformen trådte i kraft i 2012. Deler av denne utviklingen var planlagt i helse- og omsorgsplanen, mens andre tiltak har blitt til ved prosjektutvikling eller fordi det har oppstått et behov i befolkningen som måtte løses der og da.

Del 1. utgjør helse- og omsorgsplanens *handlingsplan 2016-2020*. Handlingsplanen tar for seg fire tjenesteområder hvor det er nødvendig med tverrfaglig samarbeid mellom flere virksomheter i samarbeid med politikerne. Handlingsplan erstatter tidligere hoveddel.

Følgende tjenesteområdene løftes frem i handlingsplanen:

- Psykisk helse- og rusomsorg i den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- Habilitering og rehabilitering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- En helhetlig demensomsorg i den kommunen
- Velferdsteknologiske løsninger som understøtter helse- og omsorgstjenestene i kommunen, et prosjektsamarbeid med Fredrikstad kommune

Del 2. utgjør rullerte *helse- og omsorgsplan- fordypningsdel* med en overordnet strategi for kvalitet og innovasjon i tjenesteutviklingen, og virksomhetsinterne handlingsplaner for perioden 2016-2020. I del 2. fremskrives utviklingen i helse- og omsorgstjenestene i Råde på bakgrunn av erfaringer fra tidligere planperiode (2012-2015), evalueringen av helse- og omsorgsplan- hoveddel (LEO sak. 005/16) og de seneste politiske føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Del 2. har en mer virksomhetsintern form og gjennom handlingsplanen forplikter virksomhetene seg til tverrfaglig samarbeid.

Helse- og omsorgsplan **evalueres** og **rulleres** hvert 4. år, med en handlingsplan for den kommende valgperioden, neste gang I 2019.

Innhold:

Innledning	3
Del 1. Handlingsplan 2016-2020	5
1.1 Psykisk helse- og rustjenesten i Råde, opptrappingsplan for rusfeltet	6
1.2 Habilitering og rehabiliteringstilbudet i kommunen	13
1.3 En helhetlig demensomsorg i kommunen	18
1.4 Velferdsteknologi som understøtter tjenestetilbudet	23
Del. 2 Helse- og omsorgsplan 2016-2020	27
2.1 Introduksjon av Del 2. Helse- og omsorgstjenester	28
2.2 Strategi for kvalitet og innovasjon i tjenesteutviklingen	29
2.3 Råde kommunes omsorgstrapp	30
2.4 Forebyggende tiltak	31
2.5 Boliger til vanskeligstilte og omsorgstrengende – NAV boligkontor	32
2.6 Fysioterapi og ergoterapitjenesten	33
3 Hjemmebaserte tjenester	35
3.1 Koordinerende enhet	37
3.2 Hjemmesykepleie og praktisk bistand	39
3.3 Psykisk helse- og rustjenesten	39
3.4 Dagtilbud	39
4 Tjenester til funksjonshemmede	41
4.1 Praktisk bistand og opplæring for mennesker med nedsatt funksjonsevne	43
4.2 Avlastning mennesker med nedsatt funksjonsevne	44
4.3 Støttekontakt	44
4.4 Omsorgslønn	44
4.5 Brukerstyrt personlig assistanse BPA	45
4.6 Dagtilbud til mennesker med nedsatt funksjonsevne	46
5 Råde sykehjem	47
5.1 Korttidsbehandling, opptrening, rehabilitering og avlastning	49
5.2 Demensomsorg i institusjon	50
5.3 Langtidsplass i institusjon	50
6 Samfunnsmedisin og allmennlegetjenester	51
6.1 Kommuneoverlege	51
6.2 Kommnehelse ved Ankomstsenteret Østfold	52
6.3 Allmennlegetjenester	54
6.4 Turnuslege	56
6.5 Legevakt	56
6.6 Lokalmedisinsk senter – KAD plasser i Peer Gynts helsehus	57
7 Helsestasjonstjenester	58
7.1 Helsestasjon	58
7.2 Skolehelsetjeneste	60
7.3 Jordmortjenesten	62
7.4 Tannhelse	63

Del 1

Handlingsplan 2016-2020

Formål: Utvikling av helse- og omsorgstjenestene i denne valgperioden!

1. Introduksjon av handlingsplan

Helse- og omsorgsplan – hoveddel ble vedtatt 04.04.2013 (KS-sak. 013/13), med et hovedformål: Helse- og omsorgstjenestene i Råde skal være tverrfaglig samordnet og koordinert for å sikre at den som søker hjelp møter en kompetent tjeneste som imøtekommer den enkeltes varierende behov for omsorg. Tjenestene skal fremstå enhetlig utad som; *«Råde kommunes tjenester»* og ikke den enkelte virksomhetens.

Evalueringen av helse- og omsorgsplanens- hoveddel (Leo sak.005/16) viste at tjenestene har kommet et godt stykke på vei med å være tverrfaglig samordnet og koordinert og fremstår stadig oftere enhetlig som Råde kommunes tjenester. Det er med denne bakgrunn at fire tjenesteområder løftes ut av sin virksomhetssammenheng og inn i en felles handlingsplan for virksomhetene og politikerne. Handlingsplanen erstatter tidligere «hoveddel».

Felles for de fire tjenesteområdene er at regjeringen har fulgt opp samhandlingsreformen i en rekke meldinger, endringer i lover og forskrifter, og tilskuddsordninger for å stimulere til utvikling av helse- og omsorgstjenestene i kommunene.

- *Psykisk helse- og rusomsorg- Prop.15 S « opptrappingsplan for rusfeltet»(2015-2016).*
- *Habilitering og rehabilitering i kommunen, «Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering»*
- *En helhetlig demensomsorg i Råde- Demensplan 2020 «Et mer demensvennlig samfunn»*
- *Velferdsteknologiske løsninger som understøtter helse- og omsorgstjenestetilbudet. (Prosjekt Velferdsplattform mellom Fredrikstad kommune og kommunene Moss, Rygge, Våler og Råde, om tilknytning til responscenter for velferdsteknologi. LEO- sak.024/16)*

I handlingsplanen fokuseres det særlig på forebyggende arbeid blant barn og unge, at bruker og pårørende skal ha medvirkning og innflytelse i utformingen av tjenestetilbudet.

1.1 Psykisk helse og rustjenesten i Råde

Lovhjemmel: Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, annet avsnitt; ”Kommunens ansvar omfatter alle pasientgrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne”.

Bakgrunn for utvikling av psykisk helse- og rustjenesten i Råde

Evalueringen av helse- og omsorgsplan – hoveddel (LEO sak-005/16) og rapportering på kommunalt rusarbeid – ROP prosjektet (2014-2015) (LEO sak-003/16) viste at psykisk helsearbeid og rustjenesten i Råde har vært i en sterk utvikling siden planen ble vedtatt i 2013. Det gjelder spesielt utvidelse av brukergrunnlaget, større mangfold av diagnoser og samarbeid om oppsøkende behandling som utgår fra DPS og Sykehuset Østfold. Flere ansatte har deltatt i kursvirksomhet og tatt tilleggstudium innen fagfeltet for å kvalifisere seg i forhold til utfordringene i kommunen. Brukerperspektivet er styrket gjennom prosjekt erfaringskonsulent (2016), som har et hovedfokus på retten til å ta del i utformingen og utøvelsen av eget tjenestetilbud.

Helsemyndighetene har utgitt en rekke dokumenter som gir føringer for utviklingen av psykisk helse og rustjenestene i norske kommuner. Deriblant Meld.St.26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Meldingen beskriver psykiske plager og rusproblematikk som en av de største helseutfordringene i Norge. Behov for tidlig innsats og forebyggende arbeid i kommunehelsetjenesten, understrekes i meldingen. Myndighetene vil styrke kompetansen på rus og psykiatri - problematikk i kommunene, bl.a. ved at psykologkompetanse blir lovpålagt fra 2020. Det innføres betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter fra 2018, og kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgntilbud (KAD), skal også omfatte denne pasientgruppen, fra 2017.

Prop.15 S *Opptappingsplan for rusfeltet. (2015-2016)*, som handler om «å sette brukerne i sentrum for utviklingen av tjenestetilbudet». Opptappingsplanen er i hovedsak innrettet mot personer som er i ferd med å utvikle, eller allerede har etablert, et rusproblem. *Mennesker med alvorlige rusproblemer og psykiske problemer, skal ha et likeverdig, sammenhengende og koordinert tilbud, tilsvarende de tilbud som somatisk syke fikk ved gjennomføringen av samhandlingsreformen i 2012. Alle skal sikres en aktiv og meningsfylt tilværelse.*

Hovedaktivitet, psykisk helse- og rustjenesten i Råde

Psykisk helsearbeid og rustjeneste i Råde skal gi forsvarlig helsehjelp- og omsorg, forebygge, aktiviserer og tilrettelegger for egenmestring.. Det tilrettelegges for sosial trygghet for barn og unge, voksne og eldre personer med moderate og alvorlige psykiske lidelser og /eller rusproblematikk.

Psykisk helse og rustjeneste vil i samarbeid med helsestasjon- og skolehelsetjenesten, møter rusproblemer med tidlig innsats, riktig behandling og god oppfølging og helhetlig tjenestetilbud.

Rådemodellen: (OU-sak 012/15 03.06.2015):

Psykisk helsehjelp rykker også ut på vurdering av behov for helsehjelp når en som er i akutt krise henvender seg. I samarbeid med fastlegen kan det henvises til spesialisthelsetjenesten og poliklinikk.

Kompetanseutvikling

Råde kommunes psykisk helse- og rustjeneste bistår tre ulike pasientkategorier; a) psykisk syke, herunder spilleavhengige b) ruslidende og c) mennesker med samtidig psykisk sykdom og ruslidelse. Tjenesten skal fremover utvikles til også å bistå barn og unge med psykososiale problemer, i samarbeid med helsesøstrene og psykolog. Dette krever at tjenesten opparbeider relevant kompetanse på alle disse områdene.

Kommunens tilbud til psykisk syke er i hovedsak individuell samtaleterapi og i mindre grad terapi i grupper. Forskningen viser at mange har større utbytte av behandling i grupper, hvor de kan dele sine psykiske problemer og finne støtte i hverandre. Tjenesten har noe gruppeterapeutisk kompetanse, men trenger mer kompetanse på denne behandlingsformen så vel som individuell samtaleterapi.

Utviklingstrinn/ delmål:	Forslag til tiltak:	Ansvar	Tid
Psykisk helse- og rustjeneste vil utvikle kompetanse på behandling i grupper. (Samtalegrupper, aktivitetsgrupper, turgrupper, matlaging, kulturopplevelser)	Utdanne (en) KID instruktør. (Kurs i depresjonsmestring)	HBT	2017-2018
	Utdanne instruktører til differensiert gruppebehandling.	HBT	
	Kompetanse på pårørendebehov og pårørendearbeid/ grupper		
Kompetanse på individuell samtaleterapi og kartlegging	Motiverende intervju, kognitiv metode	HBT	2017- 2019
	Boveiledning og mestring av dagliglivets utfordringer til LAR brukere /rusbrukere som har tapt slike ferdigheter	HBT/ NAV	2017
Forebyggende arbeid	Kompetanse på psykisk helsehjelp til barn og unge	HBT	2017- 2019
Skape brukers helsetjeneste	Videreføre prosjekt erfaringskonsulent/ vurdere ansettelse erfaringskonsulent	HBT/ NAV	2017- 2018

Forkortelser: HBT = hjemmebaserte tjenester NAV = kjent forkortelse som her omfatter helse- og omsorgstjenester i NAV.

Prosjekt erfaringskonsulent:

I Opptrappingsplanen er ett av hovedmålene å skape «Pasientens helsetjeneste». Brukerperspektivet og fagperspektivet skal i den forbindelse likestilles, og systemer for ivaretagelse av dette må utvikles.

På bakgrunn av ovenfor nevnte, har Råde kommune, i 2016, hatt en erfaringskonsulent ansatt i 100% stilling, finansiert ved hjelp av prosjekt-/tilskuddsmidler fra Fylkesmannen. Erfaringene med å bruke erfaringskonsulent til a) rådgøring i forbindelse med utvikling av tjenesten, b) direkte pasientarbeid og c) likemannssamtaler har vært svært gode. Det anbefales å implementere ordningen med erfaringskonsulent i ordinær drift, for å imøtekomme kravet om å utvikle «Pasientens helsetjeneste», samt ivareta den sterke retten til brukermedvirkning..

Forebyggende arbeid blant barn og unge

Psykisk helse- og rustjenesten i Råde vil øke innsatsen i forhold til forebyggende og oppsøkende virksomhet, og bidra til mestring av psykiske problemer og rusrelaterte problemer blant barn og unge. Tjenesten skal by på sin kompetanse i det tverrfaglige samarbeidet med helsestasjon, skolehelsetjenesten og psykolog, samt med skoler og barnehager når det er behov for deres kompetanse.

Utfordring: Adskilte tjenester for barn og voksne, øker risikoen for at barn ikke får en sammenhengende tjeneste i overgangen mellom barn og voksen. Barn som pårørende er spesielt utsatt. Tjenestene kan forbedre perspektivet på familien som helhet, når det gjelder virkningen av psykiatriproblemer og rusproblemer.

Virksomhetsmodellen kan i seg selv sette grenser for det tverrfaglige samarbeidet, ved at det er enklest å prioritere samarbeid innad i egen virksomhet.

Regjeringen vil styrke kompetansen i kommunene ved å lovpålegge psykolog i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, fra 2020. Psykologen skal bistå barn og unge med psykiske utfordringer eller andre utfordringer hvor psykologkompetanse er relevant. Psykologen skal støtte fagtenestene i det forebyggende arbeidet, psykisk helse og rusarbeid. *Psykologen skal delta i det helsefremmende og forebyggende arbeidet, habilitering og rehabilitering, undervisning og veiledning, og delta med klinisk virksomhet. (Meld.St.26).*

Råde og Våler kommune deler en psykolog (1/2 stilling) fra i år, og frem til 2020, et prosjektsamarbeid som støttes av tilskuddsmidler og med en kommunal egenandel.

Utviklingstrinn/ delmål:	Forslag til tiltak:	Ansvar	Tid
Forebyggende og tidlig innsats blant barn og unge	Psykisk helse- og rustjenesten, helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten skal ha planmessig samarbeid om psykisk helse blant barn og unge. Et slikt tiltak er informasjon om psykisk helse til elever på ungdomstrinnet.	HBT, FAM	2017-2020
Barn som pårørende er spesielt utsatt gruppe som skal ivaretas ut fra sine egne behov, og gis et samordnet tverrfaglig tilbud.	Kompetanseløft på barn og unges psykiske helse. Forebyggende tiltak rettet mot barnefamilier og oppvekstmiljø Bedre tverrfaglig koordinering av tjenestetilbudene.	HBT, FAM	2017-2020
Psykologkompetanse i kommunen	Vurdere opprettelse av stilling som psykolog i Råde kommune fra 2020	HBT, FAM,	2019-2020

Forkortelser: HBT = hjemmebaserte tjenester FAM = virksomhet familie

Kommunen skal ha oversikt over tilstanden i befolkningen blant mennesker med psykisk helse- og samtidig rusproblematikk.

Utfordring: I den forbindelse utredes hvilke tiltak fra NAV og psykisk helse og rustjenesten har og hvilke tiltak som bør iverksette overfor den enkelte. Det bør avklares om de har omsorg for mindreårige, bolig, arbeid og hvordan de klager sine økonomiske forpliktelser.

Utviklingstrinn/ delmål:	Forslag til tiltak:	Ansvar	Tid
Kartlegging i BrukerPlan gir kommunen god oversikt over tilstanden til yngre og voksne brukere, med rusproblematikk og samtidig psykisk lidelse (ROP).	BrukerPlan, kartleggingen gjennomføres i oktober/ november hvert år, i psykisk helse- og rustjenesten, NAV, barnevern, helsestasjon og hjemmesykepleien. Rapporten legges frem for HOL, utvalgslederne, fastleger, kommuneoverleger og folkehelserådgiver. Ungdata legges frem samtidig.	HBT, NAV, FAM HBT, NAV, FAM	Årlig i november

Forkortelser: HBT = hjemmebaserte tjenester, FAM = virksomhet familie, NAV = kjent forkortelse som i dette dokumentet omfatter helse- og omsorgstjenester i NAV.

Styrke tjenestetilbudet til mennesker med alvorlig rusproblematikk og psykiske problemer

(Prop.15 S Opptappingsplan for rusfeltet).

Mennesker med *alvorlige rusproblemer og psykiske problemer* får i dag i for liten grad sammenhengende og koordinerte tjenester. Det er særlig behov for å styrke den kommunale helsetjenesten, *forebyggende* for å unngå unødige innleggelse i sykehus og i *oppfølging og etterbehandling* etter opphold i spesialisthelsetjenesten. Meldingen skisserer en rekke nye plikter for kommunene overfor denne brukergruppen. Flere tiltak skal gjennomføres i 2017.

Utfordring: Fra 1.januar 2017 skal kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold og så gjelde for pasienter/ brukere med psykisk helse- og rusmiddelproblem. Tiltaket skal organiseres i et samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, på samme måte som for det somatiske tilbudet om KAD-plassene i Peer Gynt helsehus.

Fra januar 2018 innføres kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern. I løpet av 2017 tar spesialisthelsetjenesten initiativ til samarbeid om utskrivningen fra psykisk helsevern, for å forberede kommunene på hvilke behov den enkelte pasient har for kommunale tiltak ved utskrivning og oppfølging i kommunen.

Utviklingstrinn/ delmål:	Forslag til tiltak:	Ansvar	Tid
Kommunale akutte døgnplasser fra 2017	Råde kommune starter et samarbeid med kommunene Rygge, Våler og Vestby og vertskommunen Moss, om å utnytte ledig kapasitet i KAD-plassene ved Peer Gynt helsehus, til pasienter med lettere psykiske lidelser og rusproblematikk.(LEO-sak.023/16).	Rådmannen	2016
	Råde vil delta i utarbeidelsen av avtalen om <i>forpliktende pasientforløp</i> , for denne pasientgruppen, mellom Sykehuset Østfold og kommunene i Østfold.	Rådmannen, ADMS	2016- 2017
Kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern, fra 2018	Utrede hva som skal tilrettelegges av kommunale tilbud for å ta imot utskrivningsklare pasienter fra psykisk helsevern.	HBT, SYK, FAM, LEO	2017
	Betalingsplikten innføres fra 01.01.2018, med samme kostnad som for somatiske pasienter. Utgiftene dekkes over frie midler til kommunene	Kostnadene innarbeides i budsjett og handlingsplan 2018.	HBT

Forkortelser: HBT = hjemmebaserte tjenester, FAM = virksomhet familie, NAV = kjent forkortelse som i dette dokumentet omfatter helse- og omsorgstjenester i NAV.

Oppbygging av tjenestetilbudet i kommunen som følge av opptrappingsplanen

Opptrappingsplanen har en klar melding til kommunen om å tilby de samme tjenestene til denne målgruppen, som kommunen tilbyr eldre og somatisk syke i kommunen.

Utfordring:

Korttidsbehandling og rehabiliteringstilbud; ved utskrivning fra psykisk helsevern vil noen pasienter/ brukere ha behov for døgnopphold for oppfølging av behandling, ernæring og/ eller rehabilitering. Døgnopphold kan også bli aktuelt ved behov for ytterligere psykisk stabilisering etter lange sykehusopphold, der det for eksempel er startet opp ny behandling under sykehusoppholdet.

For å kunne gi en forsvarlig omsorg og behandling til personer med psykiske helseplager i kombinasjon med eller som følge av rusbruk, trenger ansatte i helse- og omsorgstjenesten et *kompetanseløft på rus og psykiatri*. Denne pasientgruppen har ofte helsemessige utfordringer i forhold til *ernæring og fysisk aktivitet, og har behov for tverrfaglige rehabiliteringstiltak*. Ppsykisk helse- og rustjenesten i kommunen bistår de øvrige tjenestoområdene med veiledning.

Råde kommune må bygge opp alternative *korttids behandlingstilbud til yngreog eldre*

brukere, som har en problematikk som ikke passer inn i eksisterende døgnoppholdstilbud.

Avlastningsbolig, ettervern og trening i praktiske ferdigheter:

For å skape sømløse overganger mellom behandling og oppfølging/ ettervern, er det behov for ekstra tilrettelegging av kommunale tiltak for denne målgruppen. Det blir viktig å tilrettelegge for samarbeid med pårørende og eller private tilbydere av opptreningstilbud. I noen tilfeller er det mest hensiktsmessig at kommunen tilrettelegger slike tilbud i egen regi.

Utviklingsstrinn/ delmål:	Forslag til tiltak:	Ansvar	Tid
Korttidsbehandling og rehabiliteringstilbud som døgntilbud.	Råde kommune må tilrettelegges for at eldre personer med somatiske og psykiske sykdommer og samtidig rusproblemer kan få korttidsbehandling og rehabiliteringstilbud i sykehjem.	SYK, HBT, LEO	2017-2020
Kompetanseløft	Ansatte trenger et kompetanseløft på rus og psykiatri, ernæring og fysisk aktivitet for denne målgruppen	SYK, HBT	2017- 2020
Korttidsbehandling/ døgnopphold brukere, som har en problematikk som ikke passer inn i sykehjemmet.	Tilrettelegge en enhet i omsorgsboligene på Blå gruppe. (tiltaket beskrives nærmere nedenfor)	HBT, SYK, TFF, FAM	
	I noen enkeltstående tilfeller må det påregnes kjøp av tilbud fra private aktører.	HBT	Ved behov
Avlastning, ettervern og trening i praktiske ferdigheter.	For å imøtekomme dette behovet, utredes det å avsette en omsorgsbolig på Blå, som et døgntilbud til dette formålet. Opphold i boligen skal være midlertidig.	Rådmannen, NAV, HBT	2017- 2018
	Søke ombyggingstilskudd fra husbanken	Rådmannen	2017
	For å imøtekomme et økende behov for omsorgstilbud til yngre mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer, må alderskriteriet for omsorgsbolig Blå, settes ned til 18.år og oppover.	Rådmannen, NAV og LEO	2017
Legetjeneste	Utrede legedekning i døgnopphold på Blå	HBT	2017-2018
Aktivisering og sosialt fellesskap	Treffpunktet opprettholdes og utvikles videre, som et rusfritt tilbud til brukere med psykiske problemer og samtidig rusproblemer.	HBT, NAV	2017- 2020
Opprettholde treffpunktet som et rusfritt tilbud	Utrede alternative lokaler for treffpunktet, utenfor Råde bo- og servicesenter.	Rådmannen	2019

Forkortelser: HBT = hjemmebaserte tjenester, FAM = virksomhet familie, SYK = sykehjemmet, NAV = kjent forkortelse som i dette dokumentet omfatter helse- og omsorgstjenester i NAV.

Rusomsorgen i NAV:

NAV har det kommunale ansvaret for kap. 10 i helse- og omsorgstjenesteloven; tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige, innleggelse i institusjon og saksbehandling til fylkesnemda, og legemiddelassistert rusbehandling, LAR. Dette skjer i nært samarbeid med spesialisthelsetjenesten som blant annet skaffer rusmiddelavhengige plass i egnet institusjon og har det medisinske ansvaret for LAR behandlingen. Lokal retningslinje for redusert og riktig bruk av tvang er godkjent i Administrativt samarbeidsutvalg (ADMS) 28.april 2016 i sak 37/16.

Utfordring: Det er fortsatt behov for å styrke oppfølgingen av den enkelte LAR pasient og de hjelpetiltak som den enkelte er avhengig av for å kunne mestre eget liv. Spesielt samarbeidet mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten må styrkes. (Prop. 15 S).

Redusert bruk av tvang	Implementere retningslinje for redusert og riktig bruk av tvang	Gjennomføres gjennom dialog mellom kommunen og DPS	2017- 2018
Bedre oppfølging av LAR brukerne	Boveiledning og mestring i dagliglivets utfordringer. Bistå i forhold til tapte ferdigheter.	NAV, HBT	2017- 2018

Forkortelser: HBT = hjemmebaserte tjenester NAV = kjent forkortelse som i dette dokumentet omfatter helse- og omsorgstjenester i NAV.

Boliger til personer med alvorlig rusproblematikk og psykiske problemer

Kommunen har et hovedansvar for å hjelpe vanskeligstilte på boligmarkedet. Bolig er et grunnleggende behov som må dekkes før bruker kan ta fatt på andre utfordringer i sitt liv. (*Housing first modellen*) Det gis tilskudd fra husbanken til at kommunen kan bygge egnede boliger for denne målgruppen. Det gis også tilskudd til kommunale utleieboliger.

Utfordring: NAV boligkontor har sammen med eiendomsavdelingen utredet «Boligporteføljen i Råde kommune», som peker på boligbehov for blant annet mennesker med psykisk helse- og rusproblemer, med oversikt over boligbehov. (LEO- sak 027/16). Det konkluderes med at de integrerte fortattede boligene i kommunens boligportefølje fungerer svært dårlig for brukere med samtidig psykisk helse- og rusproblematikk og rusproblematikk alene. Det innebærer at det må planlegges botilbud med mer spredt beliggenhet i kommunen, når boligen skal være et varig botilbud.

Verbalforslag: (KS- sak 072/15) «Samarbeidspartiene vil i perioden vurdere boligsituasjonen for personer med rusproblematikk og eldre innenfor samme boligkompleks/ nabolag. Hvis samlokalisering viser seg å være et vedvarende problem for enkeltbrukere, må vi finne løsning på det, eventuelt se på hvordan andre kommuner løser dette».

Utviklingstrinn/ delmål:	Forslag til tiltak:	Ansvar	Tid
Tilrettelagte boliger for personer med rus- og/eller psykiske problemer	Utarbeide boligsosial handlingsplan. I planen utredes alternative tilrettelagte boliger for personer med rus- og/eller psykiske problemer og samtidig rusproblematikk.	NAV, HBT, Rådmannen	2016- 2020

Forkortelser: HBT = hjemmebaserte tjenester NAV = kjent forkortelse som her omfatter helse- og omsorgstjenester i NAV.

1.4 Habilitering og rehabiliteringstilbud i Råde kommune

Lovhjemmel: Helse- og omsorgstjenesteloven (HOTL) §3-2 første ledd, nr.5 Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering. Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.

Habilitering og rehabilitering vil etter HOTL § 3-1, omfatte alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne, som bor eller oppholder seg i kommunen.

Målet med habilitering og rehabilitering er å styrke brukernes muligheter for gjenvinning av tapt funksjonsevne, bidra til egenmestring og opprettholdelse av best mulig funksjonsnivå. Derfor må habilitering og rehabilitering være en naturlig og selvstendig del av all innsats, behandling og pleie.

«Det ligger et habiliterende og rehabiliterende element i all god behandling og pleie».
(Regjeringens opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering).

Habilitering og rehabilitering i kommunen

Regjeringen fremmet opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering i forbindelse med fremlegg av statsbudsjett 2017. Opptrappingsplanen skal bidra til at kommunene settes i stand til å gi et godt og tilrettelagt rehabiliteringstilbud til sine innbyggere og over tid overta flere rehabiliteringsoppgaver fra spesialisthelsetjenesten. Planen skal samtidig sikre god ivaretagelse av eksisterende tilbud i spesialisthelsetjenesten.

Planens mål er at hovedtyngden av habilitering og rehabilitering skal skje i kommunen hvor brukeren bor, i tilknytning til de arenaer der den enkelte lever livet sitt. *Det vil si i eget hjem, i barnehage, på skolen, i arenaer for fritidsaktiviteter samt i kommunale institusjoner.*

Kommunen skal ha generell oversikt over behovet for habilitering og rehabilitering i egen kommune. Kommunen har også ansvar for å identifisere behov for hjelpemidler, bistå i søknadsprosessen og i samarbeid med NAV bistå i bruk av hjelpemidlene.

Opptrappingsplanen stiller en rekke krav til det kommunale tilbudet, noen av kravene beskrives i denne plan som utfordringer med forslag til en trinnvis utvikling, med forslag til tiltak.

Koordinerende enhet:

Kommunen skal ha en synlig og lett tilgjengelig koordinerende enhet (KE) for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet. Denne enheten skal ha ansvar for individuell plan og koordinator, til pasienter og brukere med behov for langvarige koordinerte helse- og omsorgstjenester.

I Råde kommune er ansvaret for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet etter HOTL § 3-1, et felles ansvar for flere virksomheter; HBT, TFF, FAM, SYK og NAV. Tverrfaglig samordning og koordinering skjer gjennom et forpliktende samarbeid i koordinerende enhet i kommunen.
(Vedtatt 04.04.2013, KS-sak. 013/13)

Utfordring: Evalueringen av helse- og omsorgsplanen- hoveddel, (LEO-sak.005/16) viste at det har vært en lang prosess for å forankre målsetningen om *tverrfaglig samordning og koordinering* mellom virksomhetene.

Koordinerende enhet har ansvar for kartlegging av brukers behov for tjenester. Kartleggingen danner grunnlaget for de tverrfaglige tiltak som blir iverksatt overfor pasient og bruker som henvender seg til helse- og omsorgstjenestene. Alle søknader om tjenester som behandles i KE skal ha sterkt fokus på habilitering, rehabilitering egenmestring og opprettholdelse av best mulig funksjonsnivå.

Koordinerende enhet ivaretar kommunens ansvar for å ha en oversikt over behovet for habilitering og rehabilitering i kommunen og individuell plan, og organiserer i tillegg det tverrfaglige samarbeidet rundt bruker. I praksis er det ikke alle søknader/ henvendelser som går gjennom gjennom koordinerende enhet. Det gjelder for eksempel henvendelser om behov for kartlegging av barn med motoriske utfordringer, syns- og hørselsutfordringer, og henvendelser om behov for tekniske hjelpemidler. Koordinerende enhet skal være Råde kommunes dør inn til alle tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Noen brukere med langvarige koordinerte tjenester ønsker ikke individuell plan. Disse har allikevel rett til å få koordinator eller hjelp til å koordinere tjenestetilbudet.

Utviklingstrinn/ delmål:	Forslag til tiltak:	Ansvar	Tid
Økt tverrfaglig innsats ved kartlegging, utredning av behov, ved tildeling av tjenester.	Utarbeide prosedyrer for struktur på forpliktende tverrfaglig samarbeid om henvendelser, kartlegging og utredning av behov for tjenester i KE.	KE og – HOL	2017- 2018
	Det skal ved behandling av søknader alltid stilles spørsmål om behovet for rehabilitering og hverdagsrehabilitering.	KE	2017- 2018
KE skal ha oversikt over behov for habilitering og rehabilitering i kommunen	Fysioterapeut og ergoterapeut og annet relevant helsepersonell bør delta på kartleggingsbesøk.	FAM	2017
	Alle typer henvendelser skal rettes til KE. Det gjelder også tjenester til barn og unge, psykisk helse- og rustjenester, tjenester til funksjonshemmede, kronikere og de tradisjonelle helse- og omsorgstjenestene i hjem og institusjon. Tekniske hjelpemidler, hørsel og syn, samt utbringning av disse.	Rådmann HOL	2017- 2020 2017- 2018
Kompetanseløft på habilitering og rehabilitering	Søke midler fra kap. 761 «Kompetanseløft 2020» til kompetanseøkning på habilitering og rehabilitering. Grunnutdanning, videre- og etterutdanning.	Rådmann, HOL	2017

Pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til individuell plan dersom de selv ønsker det.	KE skal ha oversikt over individuell plan og koordinator til de som har behov for langvarige og koordinerte tjenester.	KE, HOL	2016-2020
	Koordinator bør oppnevnes av KE i samråd med virksomheten. KE har ansvar for opplæring av koordinator i plan.	KE, HOL	2017
	Pasient og bruker som ikke ønsker individuell plan, skal allikevel tilbys koordinator for å koordinere tjenestetilbudet til bruker.	KE, HBT HOL	2017
Tilrettelegging av bolig, skole og arbeidsplass	Voksne må utredes for sitt eventuelle boligbehov.	NAV, KE	2017-2020
	Alle med behov for habiliterings- og rehabiliteringstjenester må få utredet sitt behov for tilrettelegging av boligen, skole og arbeidsplass.	KE, NAV	2017-2020
	Husbanken gir tilskudd til tilrettelegging av bolig	NAV	2017-2020

Forkortelser: KE = koordinerende enhet, HOL = virksomhetsledernes samarbeidsmøte, FAM = virksomhet familie, NAV = en kjent forkortelse som i dette dokument omfatter helse- og omsorgstjenesten i NAV.

Helhetlige pasientforløp – og utfordringer ved dagens habiliterings- og rehabiliteringstilbud

Evalueringen av helse- og omsorgsplanen- hoveddel, (LEO-sak.005/16) viser at kommunen ikke har et fungerende rehabiliteringsetam eller strukturert tverrfaglig samarbeid med rehabilitering som formål. I følge sykehjemsforskriften skal rehabilitering i sykehjem skje gjennom *et tverrfaglig teamsamarbeid, som aksjonerer målrettet for at pasient og bruker skal oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt i samfunnet*. Et tverrfaglig team bør bestå av fysioterapeut, ergoterapeut, sykepleier og i noen tilfeller lege samt utøvende pleiepersonell. Slik det fungerer i dag jobber omsorgstjenestene med opptrening/aktivisering i sykehjem og hjemmebaserte tjenester, uten et strukturert samarbeid med fysio.- og ergoterapitjenesten i kommunen.

Fysioterapeuten gir opptrening i akutt oppståtte tilfeller, som for eksempel opptrening etter benbrudd og forskjellige operasjoner og til slagrammede, både på korttidsplass og langtidsplass. Fysioterapeuten prioriterer i hovedsak individuell opptrening til hjemmeboende. Videre gis det tilbud om vedlikeholdstrening i basseng til kronikere og barn med ulike diagnoser. Dersom fysioterapi i institusjon og til hjemmeboende skal gis større prioritet, må tjenesten styrkes eller omstruktureres.

Ergoterapeuten utreder behov for tekniske hjelpemidler og tilrettelegger for at pasient og bruker best mulig kan mestre egen hverdag. Ergoterapeuten har en sentral funksjon i forhold til habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet til alle pasient- og brukergrupper, i alle aldre. Det er dessverre lang ventetid på å få på plass hjelpemidler ved utskrivelse fra sykehjem så vel som sykehus.

Habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet rettet mot *barn, unge og funksjonshemmede*. En fysioterapeut har ansvar for kartlegging av barn med motoriske utfordringer og gi veiledning til deres foreldre, barnehage og skole. Igangsetter og følger opp tiltak rundt barn med langvarige behov for habilitering, herunder trening i basseng.

Kommunen skal ha fokus på habilitering og rehabilitering innenfor gruppen *utviklingshemmede og andre spesielle behov, eksempelvis psykiatri- og ruslidelser*. Hensikten er at den enkelte på sikt skal kunne leve og bo mest mulig selvstendig og fungere i det daglige på tross av sine begrensninger. Disse målgruppene har i liten grad blitt prioritert i forhold til habiliterings- og rehabiliteringstiltak.

Utviklingstrinn/ delmål:	Forslag til tiltak:	Ansvar	Tid
Rehabiliteringsteam	Vurdere opprettelse av et tverrfaglig team for målrettet rehabilitering i sykehjemmet. Teamet må ha regelmessig møtevirksomhet og høyt fokus på rehabiliteringsvirksomhet.	SYK, FAM, HOL	2017- 2020
Ambulerende rehabiliteringsteam	Når målet er å mestre hjemmesituasjon må utfordringer i pasient og brukers hjem, tas med i teamets planlegging. Ved behov må teamet foreta hjemmebesøk for å kartlegge utfordringer i hjemmet.	SYK, FAM, KE, HOL	2017- 2018
	Søke tilskuddsmidler til etablering av rehabiliteringsteam	Rådmann, HOL	2017
Styrking og omstrukturering av fysio.- og ergoterapiressurser.	I 2017 budsjettet økes fysioterapi med 50% stilling og ergoterapeut med 100% stilling, til forebygging og tidlig innsats til barn og unge.(LEO-sak 013/16 og KS-sak 029/16).	FAM, SYK, HBT og TFF	2017- 2020
	Økningen gir mulighet til å vurdere en omstrukturering av fysio.- og ergoterapiressurser til helhelhetlig innsats i forhold til alle målgrupper for habilitering og rehabilitering.	Rådmann, HOL	2017-2018
	Omstrukturering også innenfor andre fagområder for å øke innsatsen på habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet.	Rådmann, HOL	2017-2018
Styrke tilbudet til psykisk utviklingshemmede og andre med spesielle behov	Kompetanseløft på habilitering og rehabilitering innen tjenester til funksjonshemmede	TFF, FAM	2017-2020
	Individuelle tiltak for å styrke den enkeltes egenmestringsevne og øke muligheter for selvstendige valg.	FAM, TFF	2017- 2020
	Utprøving av restarbeidsevne i forhold til tilbud fra NAV	TFF, NAV	2017-2020
Styrke tilbudet til psykisk helse og rusbrukere	Se kap 1.1 Psykisk helse- og rustjenesten i Råde – Opptappingsplan for rusfeltet	HBT, NAV	2017- 2020

Forkortelser: KE = koordinerende enhet, HOL = virksomhetsledernes samarbeidsmøte, FAM = virksomhet familie, NAV = en kjent forkortelse som i dette dokument omfatter helse- og omsorgstjenesten i NAV.

Hverdagsrehabilitering ble innført i tjenestetilbudet etter en prosjektperiode på to år (2014-2015). Tilbudet utgår fra HBT, hjemmesykepleien i samarbeid med fysio.-og ergoterapeut. Hverdagsrehabilitering er en metode som har *aktiv alderdom og god livskvalitet* som mål. Tilbudet er et tidsavgrenset treningsopplegg på brukers hjemmebane, som tar utgangspunkt i hva som er viktig for bruker selv, med mål om å øke deres evne til å mestre aktiviteter i hverdagen. Opptreningen skjer gjennom et tverrfaglig samarbeid med fysioterapeut, ergoterapeut og hjemmetrenere.

Hverdagsrehabilitering var i utgangspunktet utviklet for eldre, som beskrevet ovenfor. I Råde ser vi at metoden kan være anvendelig i forhold til andre pasient og brukergrupper, som for eksempel psykisk utviklingshemmede, yngre med andre varige funksjonshemminger og psykiatri- og rusbrukere, som ønsker å bli mer selvstendig og mestre sine hverdagsutfordringer.

Utfordring: Siden tilbud om hverdagsrehabilitering ble organisert som et tilbud i HBT, hjemmesykepleien, har antallet som mottar tilbudet blitt sterkt redusert. Det er en utfordring å opprettholde fokus på hverdagsrehabilitering innenfor en tjeneste som skal tjene flere formål. Hjemmesykepleien har til enhver tid mange dårlige pasienter og brukere, som krever aktiv behandling og pleie. Det er rimeligvis disse som får høyest prioritet og det forebyggende og hverdagsrehabiliterende fokuset blir svekket.

Det ble ikke avsatt egne midler til den videre driften av hverdagsrehabilitering, men drives som en integrert del av hjemmesykepleien med faglig støtte fra fysio- og ergoterapeut.

Utviklingstrinn/ delmål:	Forslag til tiltak:	Ansvar	Tid
Økt fokus på hverdagsrehabilitering i HBT	Tilbud om hverdagsrehabilitering organiseres som et eget team, med hjemmetrenere, fysio.- og ergoterapeut	HBT, FAM, HOL	2017-2018
	Teamet benytter metoden fra prosjektet, registrerer måloppnåelse og oppfølging om tiltakene har varig virkning for bruker.	HBT, FAM	2017-2018
	Teamet vurderer også velferdsteknologiske tiltak. Se kap. 1.3 i planen		
Utvikle tilbud om hverdagsrehabilitering til psykisk utviklingshemmede, eventuelt i samarbeid med HØI	Avklare om dette er prøvd andre steder, slik at det kan innhentes erfaringskunnskap.	TFF, FAM	2018
	Utprøving i forhold til en mindre gruppe hjemmeboende, etter samme modell som for eldre.	TFF, FAM	2018
Utvikle tilbud om rehabilitering og hverdagsrehabilitering til psykisk syke og LAR brukere.	Se kap. 1.3 i planen.	HBT, FAM, NAV	2018-2020

Forkortelser: KE = koordinerende enhet, HOL = virksomhetsledernes samarbeidsmøte, FAM = virksomhet familie, NAV = en kjent forkortelse som i dette dokument omfatter helse- og omsorgstjenesten i NAV.

1.3 En helhetlig demensomsorg i Råde

Helse- og omsorgsdepartementet har utgitt Demensplan 2020 – *Et mer demensvennlig samfunn. Et demensvennlig samfunn tar vare på og integrerer personer med demens i fellesskapet.*

Målet er å få til større åpenhet og økt kunnskap om demens i samfunnet generelt og i helse- og omsorgstjenesten spesielt.

Demensplan 2020 skal bidra til å utvikle gode, fleksible og tilpassede kommunale helse- og omsorgstjenester med fokus på forebygging, tidlig diagnostisering og forsvarlig oppfølging av de som har fått diagnosen, samt ivaretagelse av deres nærmeste pårørende.

Demensplan 2020 har også en klar melding til kommunesamfunnet om aksept og forståelse for demensrammede, i større grad fremme fysisk og psykisk helse gjennom universell utforming, legge til rette for deltakelse, tilhørighet og opplevelse og meningsfylt aktivitet. Folkehelsesatsningen på « Aktive eldre» skal følges opp som handlinger i lokalpolitikken.

Demenssykdom:

En av de største omsorgsutfordringene vi står overfor som følge av økt levealder er at tallet på mennesker med ulike demenslidelser sannsynligvis vil fordobles de nærmeste 30-40 årene. Tabellen nedenfor viser en beregning som ble gjort i 1995 over demensforekomst i Råde, en framskrivning av folketallet i 1995. Det tas forbehold i forhold til validiteten i denne undersøkelsen, men den bør være retningsgivende også for perioden 2016- 2020.

Råde:

Menn	Demensforekomst	2011	2015	2020	2025	2030	2035	2040
65-69 år	0,8	1	2	2	2	2	2	2
70-74 år	2,0	3	3	4	4	4	4	5
75-79 år	6,0	7	7	7	11	11	12	12
80-84 år	13,7	10	10	13	13	19	20	22
85-89 år	28,4	14	12	12	16	17	25	28
90 år og eldre	41,2	5	9	8	9	11	13	19
Totalt		40	43	46	54	64	77	88
Kvinner	Demensforekomst	2011	2015	2020	2025	2030	2035	2040
65-69 år	1,0	2	3	2	3	2	3	3
70-74 år	2,1	3	3	5	4	5	5	5
75-79 år	6,2	7	9	9	14	11	14	13
80-84 år	19,3	18	18	23	23	37	30	39
85-89 år	32,7	24	20	21	27	28	46	40
90 år og eldre	40,6	15	18	16	17	22	25	39
Totalt		69	71	76	88	106	123	139

Framskrivningen viser forekomst av demenssykdom i Råde, basert på "Rotterdamstudien, Ott et al. 1995".

Ut fra denne framskrivningen av forventet demenssykdom i Råde ser vi at det er gruppen 80+ som utgjør hovedtyngden. Utfordringer i denne aldersgruppen er kjent og mange av dem har allerede et tilbud fra hjemmesykepleien, dagtilbud eller bor i sykehjemmet.

Utfordringen er større når det gjelder utvikling av tidlig forekomst av demenssykdom. Det er registrert tilfeller helt ned i førti års alderen, mens de fremdeles har ansvar for mindreårige barn og er yrkesaktive.

Tidlig demenssykdom oppleves ofte som skamfullt, derfor kan det skje at de isolerer seg i stedet for å ta kontakt med fastlegen og de øvrige helse- og omsorgstjenestene i

kommunen. Ofte er det de pårørende eller arbeidsplassen som tar kontakt med helse- og omsorgstjenesten i kommunen, og da kan sykdommen allerede være langt fremskreden.

Hva er demens?

Demens forårsakes av forskjellige hjernesykdommer og kjennetegnes ved kognitiv svikt, endringer i følelser og personlighet, samt redusert evne til å fungere i dagliglivet. Det viktigste kognitive symptomet er redusert hukommelse. Demens skyldes progredierende (hurtigfremskridende) sykdommer som påvirker hele livssituasjonen både for de som er syke og deres pårørende. Dem som rammes vil gradvis fungere dårligere og til slutt bli helt avhengige av hjelp.

Demens kan også medføre språksvikt, rom- og retningsproblemer, samt svekket tanke-, kommunikasjon- og orienteringsevne. Personer som rammes av demens, får vansker med å anvende innlærte ferdigheter eller å mestre dagliglivets funksjoner. En del viser manglende innsikt, motorisk uro eller aggressivitet. Andre symptomer kan være angst, depresjon, hallusinasjoner og apati. Mange vil i startfasen kunne være deprimerte, engstelige og trekke seg tilbake. Senere i forløpet vil det kunne være større endringer i personlighet og væremåte.

Omtrent 60% av alle med demens har Alzheimers sykdom. Andre vanlige former for demens er vaskulær demens, demens med Lewy-legemer eller demens ved Parkinsons sykdom og frontotemporal demens. Utover dette kan demens oppstå ved en rekke mindre hyppige forekommende hjernesykdommer.

Demensplan 2020.

Demensplan 2020 «Et mer demensvennlig samfunn» legger til grunn 6 fokusområder for utviklingen av fremtidens demensomsorg. Flere av tiltakene i de 6 fokusområdene gjenfinnes i handlingsplanen her, som virkemidler i utviklingen av en helhetlig demensomsorg i Råde.

1. Omhandler selvbestemmelse, involvering og deltakelse

Personer med demens og dere pårørende skal involveres i beslutninger som angår dem, ha innflytelse på utformingen av eget tjenestetilbud og delta i samfunnet på linje med andre. Medvirkningens form må tilpasses den enkeltes evne til å gi og ta i mot informasjon. Pårørende bør få en samtalepartner og støtteperson som de kan forholde seg til.

2. Omhandler forebygging – det som er bra for hjertet er bra for hjernen.

Etter folkehelseloven er kommunene pålagt å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevne sosiale helseforskjeller. «Det er dokumentert at samfunnsmessige og miljømessige forhold som utdanning og oppvekst, arbeid, boligforhold, økonomisk trygghet, sosial aktivitet og støtte, samt et trygt og inkluderende nærmiljø har betydning for befolkningens helse generelt, men også for utviklingen av ikke smittsomme sykdommer og demens spesielt.

3. Omhandler retten til diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose.

Helsedirektoratet vil utarbeide Nasjonale faglige retningslinjer for utredning og behandling av demens og oppfølging av personer med demens og dens nærmeste. Det er startet et treårig utviklingsprogram som skal ivareta oppfølging av de praktiske, økonomiske, sosiale og følelsesmessige aspekter etter at personen får diagnosen.

4. *Omhandler strategier knyttet til aktivitet, mestring og avlastning.*

Helse- og omsorgstjenestene må bygge på den enkeltes ressurser og ikke bare kompensere for funksjonstap. Personer med demens trenger bistand til å mestre eget liv best mulig. Pårørende må sikres støtte og avlastning.

5. *Omhandler pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassede pasientforløp*

Helse- og omsorgstjenestene må tilpasses etter hvor i sykdomsforløpet bruker er. Det er behov for å innrette tjenestene både organisatorisk, fysisk og innholdsmessig slik at de kan håndtere både adferdsmessige og psykiske symptomer og kroppslige funksjonsendringer. Gjennom kontinuerlig diskusjoner om praksis, veiledning og opplæring, kan ansatte utvikle bevissthet og metoder som hindrer bruk av tvang.

6. *Omhandler fremtidens behov for forskning, kunnskap og kompetanse.*

Økt kunnskap om demenssykdommer er et av kjerneelementene for å gjøre samfunnet mer demensvennlig. Behovet for kunnskap er viktig for enkeltmennesker som lever med demens, befolkningen som helhet og ulike samfunnssektorer trenger mer informasjon for å tilrettelegge for og ivareta personer med demens.

Tiltak for utvikling av en helhetlig og koordinert tjenestetilbud til personer med demenssykdom og deres pårørende

Fremtidens demensomsorg i Råde kommune utvikles i tråd med de nasjonale føringene i Demensplan 2020. Det bør iverksettes utredning for å organisere et virksomhetsovergrepene demenstilbud som innbefatter alle aktuelle sektorer i kommunen. Herunder også frivillig innsats og privat sektor. Det må vurderes et behov for å ha en demenskoordinator som skal ivareta de fremtidige utfordringer som kommunen står innenfor ved gjennomføring av de tiltak som står beskrevet i demensplan 2020.

Mål: Demenstilbudet i Råde gis i hjemmet eller i bofellesskap spesielt tilrettelagt for demente. Det tilstrebes helhetlige pasientforløp med tidlig diagnostisering, tjenester i hjemmet, herunder velferdsteknologi, dagtilbud, avlastning for pårørende, omsorgsboliger og institusjonstilbud.

Personer med demens og deres pårørende skal involveres i beslutninger som angår dem, ha innflytelse på utforming av eget tjenestetilbud. Kommunen må legge til rette for at demente får være aktive og deltagende i samfunnet så lenge det er mulig.

Utfordring: Råde kommune har et godt utviklet tilbud i sykehjemmet til eldre som er rammet av demenssykdom og som har behov for et institusjonstilbud. Det er også sykehjemmet som over lang tid har utviklet høy kompetanse på miljøbehandling av atferdsmessige og psykiske utfordringer ved demenssykdom. Noen av de som nå har et tilbud i institusjon kunne ha fungert i et botilbud tilrettelagt for demente. Råde kommune må tilrettelegge for flere nivåer i et helhetlig og sammenhengende demenstilbud, som utsetter deres behov for institusjonsopphold.

Helse- og omsorgstjenestene til demenssyke er i all hovedsak fordelt på to virksomheter, HBT og SYK. Det er ikke etablert noen overbygning som koordinerer tjenestene til den demenssyke og deres pårørende, faglig samarbeidet med fastlegene og

spesialisthelsetjenesten. Koordinerende enhet (KE) har ikke spesiell kompetanse på kartlegging og utredning av demens og heller ikke så mange å spille på lag med i tilretteleggingen av tjenestetilbudet til demente. KE benytter derfor kompetente fagpersoner i sykehjemmet eller legger inn pasienten på korttidsopphold i sykehjemmet til kartlegging og utredning av demenssykdom. Det er i hovedsak fastlegen, sykehjemslegen og spesialisthelsetjenesten som stiller diagnosen.

Råde kommune vil tjene på å tilrettelegge et sammenhengende og koordinert tilbud til demente, herunder ett ansvarlig ledd i organisasjonen som får et helhetlig ansvar for tjenestetilbudet til den enkelte bruker og deres pårørende. Ansvarsleddet bør til enhver tid ha oversikt de dementes tilstand, deres sykdomsforløp og hvilke nye tiltak det er behov for å iverksette. Kommunen vil da også få en bedre oversikt behov for å utvikle nye tiltak i for å få en sammenhengende og helhetlig demensomsorg.

Utviklingstrinn/ delmål:	Forslag til tiltak:	Ansvar	Tid
Organisering og overordnet ansvar for koordinering, oppfølging av denne handlingsplan og Demensplan 2020.	Vurdere om det skal opprettes demenskoordinator, med ansvar for helhetlige pasientforløp, ha ansvar for kvalitet og utviklingen av tjenestetilbudet til demente. Utarbeide etisk standard for å unngå tvangsinngrep. Fungere som kontaktpunkt for personer med demens og deres pårørende.	Rådmannen, HBT, SYK	2017-2018
Demensteam/ hukommelsesteam Kartlegging og utredning av personer med mistanke om demens. Bistå i hjem/institusjon, samarbeide med fastlegen og spesialisthelsetjenesten.	Vurdere opprettelse av demensteam/ hukommelsesteam for oppsøkende virksomhet. Prosedyre for teamets virksomhet	Rådmannen HBT, SYK	2017- 2019
Kompetanseløft i helse- og omsorgstjenestene	Videreutdanning for høyskoleutdannet i demensomsorg.	HBT/SYK/TFF	2018- 2019
Utviklingshemmede	Helsefagarbeidere gis tilbud om kompetansegivende tilleggsutdanning i demensomsorgens ABC (Eller tilsvarende kompetansegivende tilleggsutdanning)	HBT/SYK/TFF	2018- 2020
Utviklingshemmede	Kompetanse på demens for utviklingshemmede	HBT, SYK, TFF	2017-2020
Minoritetsgrupper/ innvandrere	Kompetanse på demens blant minoritetsgrupper/ innvandrere	HBT, SYK, NAV	

Styrke forebyggende arbeid i kommunen	Tilby pårørendeskole til de nærmeste rundt personer med demens. (Nasjonalforeningen)	HBT, SYK;	2017- 2020
	Tilby den demente opplæring i demenssykdom, herunder informasjon om kosthold og aktivitet. (opplysningstiltak i Demensplan 2020)	HBT, SYK	2017-2020
	Utvikle flere frivillige tiltak i samarbeid med frivillighetsentralen.	HBT, SYK, FAM	2017-2020
	Utrede behov for tekniske hjelpemidler og velferdsteknologiske løsninger. Se kap 1.3.	HBT, FAM	2017-2020
Utvikle gode dagtilbud, i tillegg til eksisterende tilbud i kommunen.	Arbeids- og aktivitetstilbud til yngre personer som rammes av demens. Dagtilbud med meningsfylt aktivitet. Eventuelt «Grønn omsorg»	HBT, SYK, NAV	2017-2020
«Dagtilbud tilrettelegges med utgangspunkt i individets ressurser, for å oppnå mestring»	Vurdere dagtilbudene i kommunen, åpningstider, og bedre utnyttelse. Dagtilbud i en sammenhengende tiltakskjede.	HBT, SYK	
Utvikle gode avlastningstilbud, ut fra den enkeltes behov.	Avlastning i institusjon Avlastning i hjemmet	HBT, SYK	2017-2020
Delta i utviklingen av «et mer demensvennlig samfunn»	Gi innspill om demensvennlige tiltak i forbindelse med all kommunal planarbeid. Informasjonsarbeid rettet mot samfunnet generelt.	HBT, SYK	2017-2020
Institusjon og bolig	I løpet av perioden skal kommunen utrede; - Behov for institusjonsplasser - Behov for tilrettelagte botilbud/ bofellesskap	Rådmannen	2017-2020

Forkortelser: KE = koordinerende enhet, SYK = sykehjem, TFF = tjenester til funksjonshemmede, FAM = virksomhet familie.

1.4 Velferdsteknologiske løsninger i helse- og omsorgstjenestene

Velferdsteknologiprogrammet ble etablert som en oppfølging av Meld. St.nr.29(2012-2013) «Morgendagens omsorg». Meldingen legger vekt på hvordan vi skal utvikle nye omsorgsformer gjennom ny teknologi, nye faglige metoder og arbeidsformer.

Mål:

Velferdsteknologi skal være en støtteordning innen helse- og omsorgstjenestene til barn, voksne og eldre, og fremme både en individuell nytteverdi og en samfunnsmessig nytteverdi:

- Øke egenmestring, trygghet for brukeren, ved at bruker ved hjelp av teknologi kan mestre sine hverdagsaktiviteter i og utenfor egen bolig under trygge forhold, og unngå å bli passive brukere
- Redusere belastningen for pårørende, ved at økt egenmestring og trygghet for bruker vil føre til mindre psykisk og fysisk belastning for pårørende.
- Skape en bedre arbeidshverdag og økt trivsel for ansatte
- Forbedre kommunens økonomi. Økt mestringsevne og trygghet skal bidra til at behovet for hjemmetjenester reduseres, innleggelse på korttidsopphold og sykehusopphold unngås, og tidspunktet for heldøgns pleie og omsorg utsettes.
- Samordningseffekt (Legevakt/ helsehus/ Sykehus og EPJ) Sikrer kvalitet på data som skal benyttes i forbindelse med behandling og oppfølging av sykdom.

Prosjekt samdrift Velferdsplattform mellom Fredrikstad kommune og kommunene Moss, Rygge, Våler og Råde, om tilknytning til responscenter for velferdsteknologi (LEO- sak.024/16 31.08.2016)

Fredrikstad kommune har gitt tilbud om et samarbeid om tilknytning til deres *responscenter for velferdsteknologi* og *Velferdsplattformen* ved Helsehuset i Fredrikstad. Velferdsplattformen har et stort potensiale for en rekke velferdsteknologiske løsninger innen helse- og omsorgssektoren; mottak av trygghetsalarmer, eLås, fallsensorer og GPS, digitalt tilsyn, voldsalarmer, varme, ventilasjon og omgivelsesskontroll, og sykesignalanlegg. Bare for å nevne noen av de muligheter som ligger der.

Fredrikstad kommune har gjennom en periode på fire år bygd opp en plattform for bruk og kontroll av velferdsteknologi. Dette har skjedd gjennom et omfattende kravspesifikasjonsarbeid og offentlige anskaffelser.

Velferdsplattformen kan bygges ut med alarmer og sensorer over en helhetlig løsning og nyttiggjøre seg av standard infrastruktur, IKT-løsninger, protokoller ect.

I denne plattformen er det også utviklet løsninger for responscentertjenester. I praksis et verktøy for mottak av alarmer og overvåking av sensorer. Løsningen er i produksjon i Fredrikstad kommune og i kontinuerlig utvikling. (Nærmere forklart senere i dette kapittel)

1. Som et første trinn i dette samarbeidet etterspør kommunene i mosseregionen i fellesskap, et mottak for digitale trygghetsalarmer. Videre ligger det til rette for at den enkelte kommune kan ta i bruk eller utvikle for egen del, de forskjellige mulighetene som ligger i plattformen.

2. Fredrikstad har ansvar for prosjektledelse, valg av tekniske løsninger, valg av produkter og forhandling med leverandører av systemer for velferdsteknologiske løsninger.
3. Det opprettes et «vaktlag» med sykepleierkompetanse, som skal vurdere innkomne alarmer til responscenteret. De vurderer alvorlighetsgrad, om alarmen skal besvares eller rutes til lokalt mottak. Kostnadene for vaktlaget beregnes etter innbyggertall i den enkelte kommune. (Moss, Rygge, Våler, Råde, Fredrikstad og Hvaler).
4. Den enkelte kommune må opprette lokalt 24/7 mottak for oppfølging av hendelser, som vurderer situasjonen, prioriterer og aksjonerer. I Råde er det HBT som rykker ut på trygghetsalarmoppkall, og det vil være naturlig å bygge videre på eksisterende modell også når kommunen utvider sin velferdsteknologi.

Fremdriftsplan:

Utviklingstrinn/ Delmål:	Tiltak:	Ansvar:	Tid:
Fiberforbindelse:	Fiberkabelforbindelse mellom plattform i Fredrikstad og kommunene i mosseregionen	Fredrikstad og Huggenes vannverk	2017 første halvår
Programvare:	Tilgang til Vlfersplattformen og oppgradering av kommunens eget dokumentasjonssystem.	IKT Råde IKT Råde IKT Fredrikstad / Råde	2017 første halvår
Digitale trygghetsalarmer	Innkjøp digitale trygghetsalarmer	HBT Råde	Våren 2017
	Oppkobling, trygghetsalarmer og eLås til responscenteret	HBT Råde/ Fredrikstad	Høst 2017
Etablering av trygghetsalarmmottak ved responscenteret i Fredrikstad:	«Vaktlag» med sykepleierkompetanse som skal vurdere alvorlighetsgraden, og aksjonere overfor lokalt mottak.	Fredrikstad	Høst 2017
Etablering av lokalt mottak og oppfølging av hendelser	HBT rykker ut på oppkall, som i dag.	HBT Råde	Høst 2017
Kompetanseløft på bruk av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene. Ergoterapi og kartleggingskompetanse. Vurdering/ utprøving av lokaliseringshjelpemidler demente og/eller psykisk utviklingshemmede	Elektronisk tilpasning av mobile enheter.	HBT Råde FAM/ HBT Råde	Høst 2017 Høst 2017
	Søke fylkesmannen om tilskudd		
	GPS Sensorovervåking	HBT/TFF/ SYK Råde	Høst 2018
Velferdsteknologiske løsninger i institusjon	Planlegge eRom og sykesignalanlegg institusjon	SYK Råde	Høst 2019

Forkortelser: IKT = informasjonsteknologi avdelingen, HBT = hjemmebaserte tjenester, FAM = virksomhet familie, SYK = sykehjem.

Velferdsteknologiprogrammet i Fredrikstad

Velferdsteknologiprogrammet i Fredrikstad har som formål å styrke den enkeltes evne til og klare seg selv i hverdagen, gi støtte til pårørende eller bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Ved å legge til rette for

omgivelseskontroll og trygghetsskapende tiltak og tjenester samt teknologiske hjelpemidler kan mange klare seg lenger i eget liv i sin bolig.

Alt av elektroniske apparater, lys og varme kan styres enklere med smarthusteknologi. Sammen med annen velferdsteknologi som trygghetsalarm, direkte og indirekte sensorer, medisinsk kontroll samt dialog med lyd og bilde. Digitalt tilsyn kan benyttes både av pårørende og/eller kommunale tjenester.

Det er i prinsippet ikke forskjell på de utviklede løsningene – om de installeres i institusjoner eller i brukeres hjem.

Trygge situasjoner og omgivelser – eksempler med teknologisk støtte:

- Basis trygghetspakke med alarm, eLås og videokommunikasjon
- Utløser for trygghetsalarm langs vegg i alle rom med mulighet for dialog med mottaker
- Ute og inne bryter som slår av alle funksjoner som er glemt bort som: lukke kjøleskap, alt lys og TV, dusj og åpne vinduer. Mulig med oppsett for strømsparing ved tom bolig.
- Sensor ved vannkran og dusj som sikrer avstenging dersom man glemmer å stenge vannet
- Ved utløst trygghetsalarm gjør at lys i rommet slås på og varme settes opp dersom den er under det normale
- Videosamtale med pårørende, hjemmesykepleien og andre tjenester
- Sensor ved seng som sikrer nattlys mot bad og god, en dempet belysning på bad
- Egen bryter ved seng for natt og dag innstilling for lys og varme.
- Alle funksjoner som lys, varme og solskjerming kan styres av brytere og nettbrett samt på distanse av for eksempel pårørende.
- TV, internett og radio kan også styres via nettbrett og på distanse dersom bruker tillater det.

Responscenter

Et helse-responscenter er en sentral bemannet for å motta signaler fra trygghetsalarmer og andre sensorer. På bakgrunn av en helsefaglig vurdering kan senteret stoppe mindre viktige alarmer/ henvendelser, og spare lokalt mottak for en unødvendig uttrykking. Responscenteret benytter programvare for den tekniske overvåkingen integrert med pasientjournalinformasjon i et helhetlig IT-system. I Fredrikstad er responscenteret samlokalisert med Legevakt, og bemannet av sykepleiere.

Mottak av trygghetssignal og velferdsteknologi

En trygghetsalarm, medisinske verdier eller henvendelse fra bruker bør kunne håndteres av flere og i en prioritert avhengig av situasjon. Dersom henvendelsen utløser en kommunal tjeneste innen helse og velferd skal den dokumenteres i en pasientjournal. Andre alarmer eller medisinske verdier kan håndteres av bruker selv eller pårørende.

Fredrikstad kommune har sammen med Tieto, som leverer pasientjournalssystemet Geric og smarthus og velferdsteknologi leverandøren Sensio satt sammen en helhetlig verdikjede for håndtering av bruker, signal og henvendelse med ruting mot både pårørende, frivillige, private tjenester og offentlige tjenester, og integrasjon mot pasientjournal. Med en basis trygghetspakke med alarm, eLås og videokommunikasjon kan man bygge individuelle trygghetspakker

Implementering, opplæring av brukere, pårørende og ansatte i Råde:

Implementering av velferdsteknologi, digitale trygghetsalarmer, e-Lås og nytt mottakssystem, må forankres både hos brukere, pårørende, ansatte og ledelse. Det må informeres i god tid før endringene trer i kraft, om personvern, sikkerhet og bruk av velferdsteknologi.

Kommunen har plikt til å sikre forsvarlighet og kvalitet på de tjenester som leveres, etter helse- og omsorgstjenesteloven.(HOTL). Når det innføres digitale trygghetsalarmer eller andre velferdsteknologiske løsninger, er disse å betrakte som tjenester etter HOTL, og underlagt den samme rettslige standard som de øvrige helse- og omsorgstjenestene.

Uansett om det er kommunen selv eller en privat tjenesteyter som leverer velferdsteknologi, som en del av tjenestetilbudet, må det ligge et forvaltningsvedtak til grunn for den aktuelle løsningen. Forvaltningsvedtaket er en kvalitetssikring og gir bruker rettigheter. I Råde er det koordinerende enhet (KE) som kartlegger, saksbehandler og fatter forvaltningsvedtak på tjenester etter HOTL.

For å ta i bruk inngripende velferdsteknologi er det, i tillegg til at det må fattes vedtak om tildeling av tjenester, også krav om at det finnes et rettsgrunnlag for bruk av tiltaket. Rettsgrunnlaget er å finne i pasient og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Ellers er samtykke fra personen selv det mest vanlige rettsgrunnlaget som benyttes i helse- og omsorgstjenesten. Personer som ikke har samtykkekompetanse kan ikke avgi gyldig samtykke. (pasient- og brukerrettighetsloven) Vurdering av om en person har samtykkekompetanse er en helsefaglig vurdering.

Utviklingsstrinn/ delmål:	Strategier/ Tiltak:	Ansvar:	Tid:
Utarbeide kvalitetskrav på velferdsteknologiske tjenester.	Tjenestebeskrivelse, etiske retningslinjer og kriterier for tildeling av digitale trygghetsalarmer	KE/ HOL/ LEO	2017 – 2018
	Samtykkeerklæring	KE/ HOL/ LEO SYK/TFF/KE/	2017-2018
	Rettsgrunnlag for inngripende velferdsteknologi/ vedtaksprosedyre		
Informasjon og opplæring	Informasjon om digitale trygghetsalarmer	KE/HBT/TFF/ HOL	2017-2020
	Opplæring av bruker og pårørende	KE/ FAM	Høst 2017

Forkortelser: IKT = informasjonsteknologi avdelingen, HBT = hjemmebaserte tjenester, TFF = tjenester til funksjonshemmede, FAM = virksomhet familie, SYK = sykehjem, KE = koordinerende enhet.

Innføring av velferdsteknologiske løsninger og tilpasning av disse til helse- og omsorgstjenestene i kommunen, vil være en kontinuerlig utviklingsprosess i flere tiår fremover. Denne handlingsplanen omfatter kun starten på en innovativ utvikling av omsorgstjenestene i Råde kommune, hvor tilknytningen til responscenteret og velferdsplattformen i Fredrikstad er av grunnleggende betydning.

Del 2

Helse- og omsorgstjenestene i Råde

Felles strategi for kvalitetssikring og en virksomhetsintern handlingsplan 2016-2020.

Introduksjon av Del 2. Helse- og omsorgstjenestene i Råde

Del 2. består av en overordnet felles strategi for *kvalitetssikring og innovasjon* i tjenesteutviklingen og en virksomhetsintern *handlingsplan* for utviklingen av helse- og omsorgstjenestene i Råde.

Gjennomføringen av og rapportering på den virksomhetsinterne handlingsplan vil fremgå av virksomhetsplaner, budsjett, handlingsplaner og årsrapporter.

Evalueringen av helse- og omsorgsplans- hoveddel (LEO- sak.005/16) viste at alle virksomhetene har jobbet aktivt for en tjeneste med høy kvalitet og med kompetanseutvikling innenfor det enkelte tjenesteområdet. Det er gjennomført en rekke driftsmessige forbedringer og virksomhetene fremstår i større grad tverrfaglig samordnet og koordinert.

Helse- og omsorgstjenestene i Råde skal også i denne planperioden ha høyt fokus på kvalitetsutvikling, forsvarlighet og pasientsikkerhet. Tjenesten vil ta i bruk *etisk refleksjon* og *innovasjon* som verktøy i tjenesteutviklingen.

Rådemodellen setter fokus på livsglede og trivsel for beboerne i sykehjemmet og legger vekt på prinsippet om at sykehjemmet er beboers hjem. De som mottar tjenester i hjemmet og deres pårørende skal oppleve trygghet og forutsigbarhet. Prinsippene i Råde- modellen er innarbeidet i virksomhetenes planer.

Samfunnsmedisin og allmennlegetjenester skal fortsatt ha fokus på samhandling og samarbeid med spesialisthelsetjenesten og omsorgstjenestene i kommunen. Helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten deltar aktivt i integreringen og bosettingen av flyktninger i kommunen.

2.1 Strategi for kvalitet og innovasjon i tjenesteutviklingen:

Strategi for kvalitet og innovasjon i tjenesteutviklingen gjelder for hele helse- og omsorgstjenesten i Råde kommune. Strategien bygger i all hovedsak på den utviklingsstrategi som ble vedtatt i helse- og omsorgsplan – hoveddel i 2013, og er fortsatt like aktuell for tjenesteutviklingen.

- **Forebyggende og helsefremmende arbeid;** Helse- og omsorgstjenestene i Råde vil i all sin virksomhet ha fokus på helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid, bidra til at den enkelte får kontroll over forhold som virker inn på helse, settes i stand til å ivareta egen helse, forebygge sykdom og helsesvikt i alle deler av befolkningen.

I det forebyggende arbeid skal helse- og omsorgstjenestene utvikle et bredt samarbeid med frivillige lag og foreninger, kulturinstitusjoner og idretten om tilbud som fremmer livsglede, sosial tilhørighet og helse i befolkningen.

- **Medvirkning og informasjon;** Helse- og omsorgstjenesten skal overholde retten til medvirkning, informasjon og samtykke til helsehjelp. Helse- og omsorgstjenesten skal i sitt daglige virke og ved tildeling av tjenester sørge for at pasient og bruker og deres nærmeste, involveres i beslutninger som angår dem og at de har innflytelse på utformingen av eget tjenestetilbud. Medvirkningens form må tilpasses den enkeltes mentale og fysiske funksjonsevne og bidra til trygghet for at de får den hjelpen og støtten de har behov for.
- **Bærekraftige tjenester;** For at helse- og omsorgstjenesten skal bli bærekraftig blir det viktig at eldre og yngre omsorgstrengende mottar sine tjenester i hjemmet lengst mulig, at det tilrettelegges individuelle gode løsninger i brukers hjem eller i tilrettelagte botilbud fremfor lange opphold i institusjon.

I den faglige utviklingen skal det legges større vekt på egenmestring, habilitering- og rehabilitering, forebygging og tidlig innsats, aktivisering, nettverksarbeid, miljøarbeid, opplæring og veiledning av pårørende og frivillige.

Det skal startes en trinnvis utbygging av velferdsteknologi, digital trygghetsteknologi for å understøtte tjenesteytingen til barn, voksne og eldre i Råde.

- **Tverrfaglig samordnet og koordinert;** Helse- og omsorgstjenestene har et felles ansvar for å sikre at den som søker hjelp møter en faglig kompetent tjeneste som imøtekommer den enkeltes varierende behov for tjenester. Tverrfaglig samordning og koordinering skjer gjennom et forpliktende samarbeid i koordinerende enhet i kommunen. Det tverrfaglige samarbeidet på tvers av virksomhetene er forankret i en felles målsetning og visjon for hele helse- og omsorgstjenesten.

MÅL: Tjenestene skal fremstå enhetlig utad som; *«Råde kommunes tjenester»* og ikke den enkelte virksomhetens!

Visjon:

«Én dør inn- og en koordinert og samordnet tjeneste ut til befolkningen»

- **Etisk refleksjon som verktøy:**

Helse- og omsorgstjenestene har som mål å innføre etisk refleksjon i kvalitetssikringsarbeidet. Etisk refleksjon er et verktøy som kan brukes i arbeidet med bevisstgjøring rundt egen faglighet og kompetanse. Etisk refleksjon skal bidra til at ansatte og ledere finner frem til de beste handlingsalternativene i møte med brukerne.

Etisk refleksjon er særdeles viktig for å unngå inngripende tiltak når det tas i bruk velferdsteknologiske løsninger.

Samveis har i samarbeid med KS utgitt «*Veikart for tjenesteinnovasjon – verktøy for etisk refleksjon*»

- **Innovasjon som verktøy i tjenesteutvikling:**

Helse- og omsorgstjenestene vil ta i bruk *innovasjon* som verktøy i tjenesteutviklingen. Det tas utgangspunkt i *Regjeringens plan for omsorgsfeltet, Omsorg 2020*, en veileder i forhold til det der omtalte innovasjonsprogram i Meld. St.29 «*Morgendagens omsorg*».

«Morgendagens omsorg er et innovasjonsprogram som tar sikte på å utforme nye løsninger for framtidens omsorg sammen med brukere, pårørende, kommuner, frivillige og ideelle organisasjoner, forskningsmiljøer og næringslivet. Innovasjonsprogrammet skal bidra til utvikling og innføring av velferdsteknologi, nye organisasjonsløsninger og boformer som er tilpasset morgendagens behov.»

Som metode kan innovasjon brukes når omsorgstjenesten står overfor nye utfordringer og dagens løsninger ikke strekker til. Innovasjon kan brukes for å løse små hverdagsproblemer og for å håndtere store samfunnsutfordringer, slik helse- og omsorgstjenestene har håndtert utfordringene i forbindelse med samhandlingsreformen.

Ledere må lytte til kreative ideer fra medarbeiderne og gi dem mulighet til å prøve ut sine forslag til nye måter å løse oppgavene på.

Brukere og deres pårørende tas med i tjenesteutformingen slik at tjenestene tilpasses den enkeltes behov.

Legge til rette for velferdsteknologiske løsninger som understøtter tjenestetilbudet til brukerne og deres pårørende.

2.2. Råde kommunes «omsorgstrapp»

SYKEHJEM	Langtidsopphold, korttids, avlastning/dagopphold og skjermet enhet
SYKEHJEM	Brun avdeling; 4+4 Demensomsorg skjermet enhet
SYKEHJEM/REHAB.	Grønn og Gul avd. 8+8 Langtidsavdeling
HBT/ NAV	Rød og orange gruppe; 16 Demensomsorg, langtidsopphold
NAV/ TFF	Lilla gruppe; 8 langtidsopphold somatiske pasienter
NAV/HBT/TFF NAV/HBT	Hvit gruppe; 10 korttid/rehabiliterings og avlastningsplasser
NAV/ HBT	Omsorgsboliger Blå, 13 psykiatri, heldøgns pleie og omsorg i bolig
TFF.	Nor Gård; 8 bofellesskap funksjonshemmede,, heldøgns omsorg.
TFF.	Omsorgsboliger Rød-gangen, 8 leiligheter
TFF	Omsorgsboliger Øvre Langbråten, 10 leiligheter – blandet formål
TFF.	24 omsorgsboliger Råde Bo- og servicesenter
HBT	Praktisk bistand, Assistentordning til hjemmeboende funksjonshemmede dag/ heldøgns omsorg
HBT	Brukerstyrt personlig assistanse, BPA
HBT	Omsorgslønn, ytes til den som har særlig tyngende omsorgsoppgaver
HBT	Støttekontakt, individuelt eller i grupper
HBT/NAV	Avlastning funksjonshemmede (barn/unge) under 67 år (kjøp fra andre)
ALLE	Hjemmesykepleie; heldøgns punkttjenester og nødvendig helsehjelp i hjemmet
ALLE	Kreftsykepleier, i samarbeid med Rygge kommune
ALLE	Hjemmehjelp, praktisk bistand til nødvendig renhold i egen bolig
FAM	Psykisk helsearbeid, rusomsorg, individuelt/gruppetilbud og dagtilbud
FAM/HBT	Helhetlig rusomsorg «Opptappingsplan for rusfeltet» (2016-2020).
NAV	Tverrfaglig habilitering og rehabilitering, institusjon og i hjemmet
NAV	Velferdsteknologi, digitale trygghetsalarmer og andre trygghetsteknologiske løsninger
NAV/FAM	En helhetlig demensomsorg i Råde «Demensplan 2020»
BYG-GENDE	Kommunal ergo- og fysioterapi tjeneste, barn/unge og voksne
BYG-GENDE	Tekniske hjelpemidler og tilrettelegging i egen bolig
BYG-GENDE	Rusbehandling, LAR og innleggelse etter paragraf
BYG-GENDE	Boliger til vanskeligstilte, herunder boliger til omsorgstrengende
BYG-GENDE	Tilrettelegging av egen bolig, Tilskudd
BYG-GENDE	Dagplass, 4 plasser 5 dager pr uke/dagplass i sykehj. Ansvar: SYK
BYG-GENDE	Dagtilbudene under Pigri: 3 d. eldre, 1 d. psykiske utfordr., 1 d. treffpunkt rus Ansvar: HBT
BYG-GENDE	Mat til hjemmeboende fra kommunalt kjøkken. Utkjøring v. Eldrebølgen (frivillige)
BYG-GENDE	Tilrettelegging og fjerning av risikofeller i hjemmet, ANSVAR: HBT v. hjemmehjelpstjenesten
BYG-GENDE	Sandstrøing, kommunalt tilbud. Utbringning v. frivillige og HBT
BYG-GENDE	Aktivitetsgruppe SYK og HBT, underholdning, kino, turer, sykkel, i samarbeid med pårørende og frivillige. Til beboere i sykehjem og omsorgsboliger.
BYG-GENDE	Fallforebyggende tiltak i folkehelseregi, HBT og SYK
BYG-GENDE	Frivillige: Kafé og underholdning, tilrettelegging uteplasser på Råde bo- og servicesenter.
BYG-GENDE	Frivillighetssentral, en møteplass for alle, og for de som ønsker å gjøre en frivillig innsats
BYG-GENDE	Frisklivssentral. Helsefremmende lavterskeltilbud som har behov for livsstilsendring (Folkehelse)
BYG-GENDE	Brukeropplæring – Pårørendeopplæring – opplæring av frivillige

Trinn med "farge" viser aktive tilbud, mens «lysegrønn» trinn viser det som er under planlegging. Tiltakene i grå trinn er tatt med i handlingsplan for utvikling av helse- og omsorgstjenesten i perioden 2016-2020.

I det følgende vil hvert enkelt trinn i kommunens «omsorgstrapp» bli beskrevet med aktivitetsmål, utfordringer og tiltak. Hvert tjenesteområde markeres med samme farge som trinnene i omsorgstrapp og beskrivelsene starter nedenfra og går oppover trinn for trinn.

2.3 Forebyggende tiltak i helse- og omsorgstjenesten:

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 Helsefremmende og forebyggende arbeid

Kommunen skal ved ytelse av helse- og omsorgstjenester fremme helse- og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Det skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning.

Helsestasjonstjenesten, jordmortjenesten og skolehelsetjenesten er nærmere omtalt i kapittel 7 i denne plan.

I Råde kommunes omsorgstrapps første trinn, «grønt» beskrives det en rekke helsefremmende og forebyggende tjenester som drives som et samarbeid mellom kommunen og frivillige aktører. Det å delta i frivillighet er i seg selv et helsefremmende og forebyggende tiltak som gir mening og samhold for de frivillige aktørene, glede og sosialt fellesskap for de som mottar frivillige tjenester.

Helse- og omsorgstjenesten i Råde er forpliktet til å drive forebyggende arbeid i henhold til strategi for kvalitetssikring og innovasjon i tjenesteutviklingen. Dette er beskrevet i Kap 2.1 i dette plandokumentet.

Delmål: Helse- og omsorgstjenesten skal være en pådriver for at blir satt i verk velferds og aktivitetstiltak for barn, eldre og funksjonshemmede og andre som har behov for det. Det er særlig med tanke på å forebygge sykdom, innaktivitet, sosial isolasjon, ernærings- og overvekt problemer og rusavhengighet.

- **Tiltak:**

- Det er utarbeidet en egen «*Opptrappingsplan for forebyggende tiltak og tidlig innsats til barn og unge*». (LEO- sak.013/16) Vedtatt 01.06.2016. Se også KS-sak.029/16 «*Budsjettjusteringer 1.tertial 2016- Råde kommune*», vedtak 16.06.2016.
- Frivillighetssentral, vedtatt opprettet i KS- sak.040/14, med oppstart august 2015. Frivillighetssentralen skal bygges opp til å være en møteplass på tvers av generasjoner, kjønn og etnisitet og som er åpen for alle som ønsker å delta i frivillig arbeid. Sentralen er en av kommunens strategier for å oppnå økt samarbeid med frivilligheten.
- Frisklivssentral er et forebyggende og helsefremmende lavterskeltilbud til de som har behov for livsstilsendringer. Råde kommune vil utrede muligheten for å samarbeide med andre kommuner om frisklivstilbud.

Utfordringer:

Hovedutfordringen blir å tilføre helse- og omsorgstjenesten tilstrekkelig kompetanse på forebyggende arbeid. Det forebyggende arbeidet må prioriteres innenfor den samme knappe rammen som virksomhetene har til sin tjenesteproduksjon i dag.

- **Tiltak:**

- Helse- og omsorgstjenesten skal tilstrebe et bredt samarbeid med frivillige lag og foreninger, kulturinstitusjoner og idretten om tilbud som fremmer livsglede, sosial tilhørighet og helse i befolkningen og bidra til å utjevne sosial ulikhet.
- Helse- og omsorgstjenesten i Råde skal samarbeide med andre kommuner, spesialisthelsetjenesten og private anbydere, om å bygge opp lavterskeltilbud for de som har behov for livsstilsendringer
- Kompetanseutvikling på forebyggende arbeid i helse- og omsorgstjenesten

2.4 Boliger til vanskeligstilte og omsorgstrengende – Nav Boligkontor

Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen og helse- og omsorgstjenesteloven stiller likelydende krav til kommunen når det gjelder boliger til vanskeligstilte. ”Kommunen skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlige tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for den som trenger det på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker.

”Kommunen er forpliktet til å finne midlertidig botilbud for dem som ikke klarer det selv”

NAV har ansvar for boligformidling, tildeling av boliger til vanskeligstilte og midlertidig bolig. Søknad om bolig til vanskeligstilte rettes til boligkontoret i NAV. Søknaden ligger tilgjengelig på kommunens hjemmeside. Tildeling av omsorgsboliger til eldre og funksjonshemmede gjøres i samarbeid med HBT og TFF.

Med vanskeligstilte på boligmarkedet menes her: Personer med vesentlig nedsatt funksjonsevne fysisk/mentalt, rus/psykiatriproblematikk, bostedsløse, eldre med behov for pleie- og omsorg, demente, flyktninger og etniske minoriteter.

Nav Boligkontoret har ansvar for alle husleiekontrakter og overholdelse av leietakers forpliktelser etter husleieloven. Virksomhet tekniske tjenester forestår vedlikehold av kommunens utleieboliger.

Omsorgsbolig er et botilbud til eldre, psykisk syke eller funksjonshemmede, enten som en samlokalisert bolig med noen felles fasiliteter eller som bofellesskap hvor den enkelte boenhet er avhengig av at der er felles fasiliteter. Bofellesskap benyttes oftest til demente og psykisk utviklingshemmede.

Ved tildeling av omsorgsboliger vektlegges spesielt søkers helsetilstand, funksjonsnivå og behov for et individuelt tilrettelagt omsorgstilbud.

- **Tiltak:**

- Det er behov for et tettere samarbeid om tildeling av alle typer omsorgsboliger, mellom NAV og koordinerende enhet.

Tilskudd fra husbanken til tilrettelegging av egen bolig

Tilskuddet er beregnet på personer med nedsatt funksjonsevne og som trenger særlige tilpasninger av bolig i forhold til sitt funksjonsnivå. Nav Råde tar i mot søknader og saksbehandler søknaden til husbanken. Tilskudd til tilrettelegging av egen bolig skal være ett av kommunens virkemidler for å realisere ønsket om å bo i egen bolig hele livet.

- **Tiltak:**

- Tilpasning av bolig for personer med nedsatt funksjonsevne
- Ergoterapeuten sammen med Nav har en nøkkelrolle i tilretteleggingen av egen bolig.

2.5 Fysioterapi og ergoterapitjenesten i Råde

Fagenheten drives etter *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*, som trådte i kraft 01.01.12.

§ 3-2 Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester

Pkt.1 Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder A) helsetjenester i skoler, B) Helsestasjonstjeneste

Pkt.2 Svangerskaps- og barselsomsorgstjenester

(Pkt.4 Utredning, diagnostisering og behandling- herunder fastlegeordning)

Pkt. 5 Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering

Pkt.6a Helsetjenester i hjemmet

§3-3 Helsefremmende og forebyggende arbeid

Lov om Pasient og brukerrettighetslov, §2-1 a hjemler retten til nødvendig helse- og omsorgstjenester.

Tjenesten er aktivt deltakende i Koordinerende enhet, gjennom tildelingsteam for brukere mellom sykehus/sykehjem/hjem, samt koordineringsmøter rundt nye brukere som mottar helse- og omsorgstjenestene i hjemmet.

HOVEDMÅL: Fysioterapitjenesten skal bistå kommunens innbyggere i alle aldre til å fungere best mulig i hverdagen ut fra sine forutsetninger.

Dagens tjenestetilbud

- Veiledning av helsesøstre som forebyggende aktivitet
- Veileder, informerer og underviser barnehage, skolehelsetjeneste og foreldre
- Kartlegging av barn og unge med motoriske utfordringer
- Igangsetter og følger opp tiltak rundt barn med langvarige behov/habilitering, herunder trening i varmtvannsbasseng
- Forebyggende trening i basseng for hjemmeboende eldre
- Kartlegger, veileder og følger opp voksne/ eldre med funksjonsnedsettelse
- Opptrening av voksne/eldre etter skader og akutte funksjonsfall
- Hverdagsrehabilitering

Hovedmål: Ergoterapeut tilrettelegger for personer med nedsatt funksjonsevne slik at de i best mulig grad kan mestre egen hverdag.

Dagens tjenestetilbud

- Kartlegging av funksjonsnivå og tilpasse aktiviteter og arbeidsvaner
- Formidle og tilpasse tekniske hjelpemidler
- Tilrettelegge de fysiske omgivelsene hjemmet, i barnehage, på skolen
- Veileder, informerer og underviser barnehage, skole, HBT, sykehjem, brukere
- Syns- og hørselskontakt
- Hverdagsrehabilitering

Råde har avtale med Personalpartner for lagring, utkjøring, tilpasning, montering og retur av tekniske hjelpemidler både fra kommunalt korttidslager og fra Nav Hjelpemiddelsentral Østfold.

Strategier og fremtidige utfordringer for utvikling av fysioterapi- og ergoterapitjenesten som en del av helse- og omsorgstjenesten i kommunen:

- Medvirke til gjennomføringen av strategi for kvalitetssikring og innovasjon i tjenesteutviklingen
- Medvirkning til gjennomføringen av opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering, kap. 1. 3 i del.1 handlingsplan.
- Medvirkning til gjennomføringen av plan for velferdsteknologi, kap. 1.5 del 1. handlingsplan.
- Økt fokus på trening av daglige gjøremål eller andre ferdigheter
- Økt samarbeid med hjemmebaserte tjenester for bedre kvalitet på tjenesten, riktig valg av hjelpemidler, raskere søknadsprosess og bedre oppfølging i etterkant.
- Økt fokus på forebyggende arbeid, blant annet fallforebygging.
- Økt fokus på barn og unge med overvektsproblematikk

3. Hjemmebaserte tjenester i Råde

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester, 6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder: a) helsetjenester i hjemmet, b) personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt, c) plass i institusjon, herunder sykehjem og d) avlastningstiltak.

Ved rulleringen av helse- og omsorgsplan for perioden 2016-2020, fremskrives utviklingen i hjemmebaserte tjenester på bakgrunn av erfaringer i tidligere planperiode og helsepolitiske føringer generelt og «Omsorg 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet», spesielt.

«Morgendagens omsorg skal skapes og utvikles sammen med brukere, pasienter og pårørende og i et samspill med frivillige, ideelle og private aktører. Fundamentet skal være god kompetanse, godt lederskap og flerfaglig samarbeid. Tjenestene skal drives effektivt og innovativt tilpasset den enkeltes behov, i kombinasjon med å være inspirerende og rekrutteringsattraktive fagmiljøer».

Hjemmebaserte tjenester er sentral for en bærekraftig kommunal helse- og omsorgstjeneste og tilbyr tjenester til personer i alle aldre. I tråd med nasjonale føringer er målet at omsorgstrengende mottar sine tjenester i hjemmet lengst mulig, at det tilrettelegges individuelle gode løsninger i bukers hjem eller i tilrettelagte omsorgsboliger fremfor lange opphold i institusjon.

Hovedmål: Hjemmeboende med behov for omsorgstjenester og deres pårørende har trygghet og forutsigbarhet. Hjemmebaserte tjenester er tilrettelagt slik at brukerne kan være aktive og deltagende og styre eget liv så lenge deres helse tillater det. (Rådemodellen)

Visjon: «Bo selvstendig hjemme i en trygg og meningsfylt tilværelse»

Aktivitetsmål:

Hjemmebaserte tjenester skal være innrettet på praktisk bistand i hjemmet, pleie- og omsorg, hjemmesykepleie herunder palliativ og terminal pleie i hjemmet, psykisk helse- og rusomsorg, rehabilitering, hverdagsrehabilitering formidling av tekniske og elektroniske hjelpemidler.

Hjemmebaserte tjenester har ansvar for gjennomføringen av strategi for kvalitetssikring og innovasjon i tjenesteutviklingen, i egen virksomhet og i samarbeid med de øvrige virksomhetene. (Del 2. kap.2.1)

Hjemmebaserte tjenester er delt inn i tre avdelinger;

- Koordinerende enhet med tildelingsteam.
- Hjemmesykepleie og hjemmehjelp
- Psykisk helse og rus med ambulerende tjenester, heldøgnbemannede omsorgsboliger og dagsenter/aktivitetssenter.

Fastlegene er nærmeste samarbeidspartnere i forhold til innbyggernes behov for helsetjenester. Kommuneoverlegen er medisinsk faglig rådgiver i forhold til kvalitet,

kompetanse og helsemyndighetenes krav til virksomheten. Virksomhetene har selv ansvar for å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestens omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

Hovedutfordringer for hjemmebaserte tjenester i kommende planperiode

Som følge av samhandlingsreformen har hjemmebaserte tjenester hatt en betydelig omlegging av driften og det har skjedd en omfattende utvikling i retning av et mer fleksibelt og innholdsrikt tilbud til hjemmeboende i alle aldre. Kompetansen er høynet ved at vakante stillinger fortløpende har blitt omgjort til sykepleierstillinger. Det er innført en rekke elektroniske verktøy som letter planlegging og utførelse av tjenesteproduksjon i hjemmesykepleien.

Opprettholde og videreutvikle god kvalitet på tjenestene:

- Økt faglig utvikling av ansatte i alle avdelinger, blant annet ved å søke midler fra kompetanseløftet til grunn og videreutdanning.
- Kompetanseheving i form av eksterne og interne fagkurs
- Rekruttering av rett fagpersonell
- Sikre at tjenesten har tilstrekkelig personell for å utøve gode tjenester hele døgnet

Sikre rett fagkompetanse i avdeling hjemmesykepleie og psykisk helse og rus:

- Øke andel sykepleiere/spesialsykepleiere både ved omgjøring av vakante stillinger samt ved økt bemanning i budsjettprosesser.
- Stimulere til at høyskoleutdannede- og helsefagarbeidere tar relevant tilleggsutdanning for å øke kompetansen og på den måten utvikle tjenestetilbudet til hjemmeboende.

Samhandling på tvers av virksomheter for å sikre gode tverrfaglige tjenester til innbyggerne i Råde:

- Hjemmebaserte tjenester har et særskilt ansvar og en pådriverrolle i forhold til den videre utviklingen av koordinerende enhet, i samarbeid med de øvrige virksomhetene, da koordinerende enhet er organisert i virksomheten.
- Helse- og omsorgstjenestene skal være tverrfaglig samordnet og koordinert, også i framtiden. (LEO- sak. 005/16)
- Hjemmebaserte tjenester har et særskilt ansvar og en pådriverrolle i forhold til gjennomføringen av handlingsplan del.1. i helse- og omsorgsplanen;
 - Psykisk helse- og rustjeneste i Råde, opptrappingsplan for rusfeltet, del.1 kap 1.1.
 - Habilitering og rehabilitering, hverdagsrehabilitering i Råde kommune, del. 1 kap. 1.2
 - En helhetlig demensomsorg i Råde, del.1 kap. 1.3

Videreutvikle velferdsteknologiske løsninger og digital trykthetsteknologi:

- Hjemmebaserte tjenester har et særskilt ansvar og skal være en pådriver for å videreutvikle velferdsteknologiske løsninger i helse- og omsorgstjenestene;
 - digitale trykthetsalarmer, varslings- og lokaliseringsteknologi og kommunikasjonshjelpemidler. (se for øvrig handlingsplan del.1 kap. 1.4.

3.2 Koordinerende enhet

Kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven §§ 7-1 og 7-2. Denne enheten skal ha et overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator.

Koordinerende enhet i Råde har også ansvar for:

- Søknader på kommunale helse- og omsorgstjenester, herunder melding om utskrivning fra spesialisthelsetjenesten og pasientkoordinatorrollen.
- Kartlegging, saksbehandling og utsendelse av enkeltvedtak
- Tverrfagliglige samordning og koordinering av tjenestene til brukerne
- Avholder faste tverrfaglige møter
- Individuell plan, til brukere med langvarige og koordinerte tjenester, samt oppnevning av koordinator i samarbeid med virksomhetene, opplæring og veiledning av koordinator i plan.
- Koordinerende enhet har også ansvar for dokumentasjon, postmottak, hjemmebesøk for kartlegging og tverrfaglig møtevirkosomhet.

Tiltak for utvikling av koordinerende enhet:

- Arbeide for at enheten får tilstrekkelig myndighet til å ta beslutning innen eget ansvarsområde.
- Videreføre og utvikle den gode dialogen mellom koordinerende enhet og samarbeidende virksomheter.
- Utrede og dokumentere behov for økte saksbehandlingsressurser
- Arbeide for at Gerica oppdateres med en godkjent arkivmodul for å lette arkiveringsarbeidet i koordinerende enhet.
- Videreutvikle prosedyrer og arbeidsrutiner i forhold til individuell plan og koordinator
- I denne planperioden vil koordinerende enhet få en viktig rolle i utformingen av habiliterings- og rehabiliteringstilbudet i kommunen, på vegne av HBT og sammen med de øvrige virksomhetene.
- Koordinerende enhet vil også få en viktig rolle i forhold til utviklingen av prosjekt velferdsteknologi, oversikt over brukerbehov og utarbeidelse av prosedyrer.

Kreftkoordinator:

Kreftkoordinator for Råde kommune er et interkommunalt samarbeid med Rygge kommune der Rygge er vertskommune. Kreftforeningen bidrar de tre første årene med dekning av 75% av lønnsutgiftene, resten fordeles på de to samarbeidskommunene. Kreftkoordinator er sykepleier med tilleggstudanning i palliasjon og kreftsykepleie.

Kreftkoordinators hovedoppgave er å avklare behov og sørge for at pasienter og pårørende får relevant hjelp på rett nivå til riktig tid. Kreftkoordinator har en viktig rolle i å skape trygghet og kontinuitet i omsorgsn for pasienten, og dermed redusere behov for sykehusinnleggelse og det kommunale helse- og omsorgstjenestetilbudet forøvrig. Kreftkoordinator støtter pasient og pårørende i samarbeidet med fastlegene og spesialisthelsetjenesten. Tilbudet skal være et lavterskeltilbud, det fattes ikke enkeltvedtak på tjenesten og kreftkoordinator tar heller ikke over omsorgsoppgaver som vanligvis utføres av hjemmesykepleien eller sykehjemmet.

Kreftkoordinator skal også bidra til mer systematisk utvikling av kreftomsorgen i kommunen, gjennom opplæring av helsepersonellet og til utvikling av gode rutiner på tvers av virksomhetene.

3.3 Praktisk bistand - hjemmehjelp

Hjemmehjelp gis for å bistå den som er helt avhengig av praktisk bistand til nødvendig renhold i egen bolig, vask av tøy og innkjøp av husholdningsvarer. Utbringning av varm mat (middag) til hjemmeboende fra kommunens kjøkken er også praktisk bistand. Det gjøres i dag av frivillige.

Praktisk bistand – hjemmehjelp utgjør første trinn i hjemmebaserte tjenester og tjenesten utfører i henhold til enkeltvedtak; støvtørking, støvsugning/vask av gulv i rom som brukes daglig, vask av bad/wc, sengeskift, vask av tøy, oppvask, vask av fellesareal/trappegang utføres når tjenestemottaker ikke kan utføre dette selv, men har en slik forpliktelse i borettslaget. Tjenesten er ilagt en egenbetaling etter satser fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet, og vedtatt i det årlige budsjett i kommunen.

Tiltak for utvikling av praktisk bistand/ hjemmehjelp:

- Tilrettelegge tjenesten for bedre effektivitet, med varierte arbeidsoppgaver.
- Integrasjon og samarbeid med de øvrige tjenesteområdene i HBT
- Gis nødvendig opplæring i nye oppgaver

3.4 Hjemmesykepleie

Hjemmesykepleie tildeles personer som på bakgrunn av sykdom, skade, lidelse og andre årsaker til nedsatt funksjonsnivå, både fysisk og psykisk, som gjør at de har behov for hjelp til pleie- og omsorg i hjemmet. Hjemmesykepleien har et særskilt ansvar for den som har behov for samordning og koordinering av ulike deltjenester i kommunen, slik at den hjelpetrequende, på tross av sin tilstand, kan leve og bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.

Tjenesten tildeles i en tidsbegrenset periode etter individuell vurdering. Det tas utgangspunkt i den enkelte tjenestemottagers egenomsorgsevne, nettverk og behov for hjelp til å ivareta sine grunnleggende behov (ernæring, søvn og hygiene) og nødvendig helsehjelp. Det er de helsefaglige vurderingene som legges til grunn når innholdet i nødvendig helsehjelp defineres.

Hjemmesykepleie gis i pasientens eget hjem og omfatter forebyggende, behandlende og tilretteleggende tiltak for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne og kan ytes 24 timer i døgnet.

Hjemmesykepleiens ansvar for øyeblikkelig hjelp innebærer at de rykker ut på oppkall fra trygghetstelefon og tilkaller annen forsvarlig helsehjelp der det er påkrevet.

Hjemmesykepleien utfører oppgaver iht. enkeltvedtak, som for eksempel; Oppfølging og observasjon av foreskrevet medikamentell behandling, veiledning eller hjelp til sårbehandling, infusjoner, behandling av ulike katetertyper, måling av blodsukker eller blodtrykk, bidra til ivaretagelse av personlig hygiene ved tilrettelegging av personlig stell, omsorg/pleie i livets slutfase.

Formidle kontakt med andre aktuelle deler av det kommunale tjenesteapparatet for hjemmesykepleiens pasienter ved evt. behov for andre tjenester, veilede til økt egenomsorg, herunder kosthold og ernæring.

Det er utarbeidet tjenestebeskrivelse som tydeliggjør tjenestens innhold med kriterier for tildeling av tjenesten. Tjenesten er vederlagsfri.

Tiltak for utvikling av Hjemmesykepleien:

- Hjemmesykepleien får et særskilt ansvar for prosjekt velferdsteknologi, en pådriverrolle i HBT. Ansvar for implementering i tjenestetilbudet, opplæring av ansatte, pårørende og brukere.
- Økt fokus på god elektronisk dokumentasjon for å kunne gi god oppfølging og riktig behandling
- Kontinuerlig fokus på kompetanseheving i form av intern og eksternt undervisning samt praktisk opplæring i ulike prosedyrer.
- Opprettholde og utvikle god kvalitet
- Hjemmesykepleien har ansvar for hverdagsrehabilitering i handlingsplan

3.4 Psykisk helse og rustjenester

Beskrivelsen av psykisk helse- og rustjenesten – opptrappingsplan for rusfeltet, er i sin helhet flyttet til Del 1. handlingsplan, kap 1.1. (side 6)

3.5 Dagtilbud

Dagtilbud er en ikke lovpålagt tjeneste men et godt forebyggende tiltak i samarbeid med frivillige som forestår transport til og fra. Dagsenter for eldre hjemmeboende er et lavterskeltilbud for kommunens innbyggere, som skal stimulere til sosial deltakelse og aktivisering samt forebygge isolasjon og ensomhet, for å utsette behov for kostnadskrevenne omsorgstjenester. Videre legges det vekt på kosthold og miljø rundt måltider for å forebygge feilernæring hos eldre.

Dagtilbudet i Råde har gjennomgått en positiv utvikling i perioden 2014-2016. Dagsenteret fikk navnet «Pigri» som kommer fra det latinske ordet «impigritas» og betyr aktivitet. Dagsenteret fikk ny innredning i 2016 og er åpent alle hverdager:

Tiltak for utvikling av Dagsenter for eldre:

- Dagsenteret bør utnyttes bedre i forhold til målsetningen om å styrke helse- og omsorgstjenestens fokus på forebyggende arbeid.
- Dagsenteret får et særskilt ansvar for tilrettelegging og utvikling av dagtilbud til demente og gjennomføringen av Demensplan 2020, Del 1, kap 1.3 i handlingsplan.

4. Tjenester til funksjonshemmede

I hovedsak er tjenestene hjemlet i Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2, 3-6 og 3-8, samt pasient- og brukerrettighetslovens § 2-1a "Rett til nødvendig hjelp fra kommunens helse- og omsorgstjeneste". Virksomhetens kjerneområde er å bistå mennesker med medfødt eller ervervet funksjonshemming under 67 år. Virksomheten deltar i koordinerende enhet, med kartlegging og saksbehandling, fortrinnsvis innenfor virksomhetens kjerneområder; praktisk bistand og helsetjenester i hjemmet, avlastning, omsorgslønn, BPA, støttekontakt og dagtilbud.

Virksomheten er avhengig av et tett, tverrfaglig samarbeid med andre kommunale, statlige og private instanser. kommunens barnevernstjeneste, barnehager, skole, Nav og de øvrige hjemmebaserte tjenester. Virksomheten forvalter kommunens avtaler om kjøp av heldøgns avlastningstjenester, brukerstyrt personlig assistanse, støttekontakt og dagtilbud.

Det er de siste år kommet flere meldinger fra myndighetene om tjenester til målgruppen.

Stortingsmelding 29: Morgendagens omsorg omhandler den nye pårørendepolitikken – «en moderne pårørendepolitikk». Dette er regjeringens presentasjon av «Programmet for en aktiv og fremtidsrettet pårørendepolitikk 2014-2020.»

Målet med pårørendeprogrammet er å: – synliggjøre, anerkjenne og støtte pårørende som står i krevende omsorgsoppgaver – bedre samspillet mellom den offentlige og den uformelle omsorgen, og styrke kvaliteten på det samlede tjenestetilbudet – legge til rette for å opprettholde pårørendeomsorgen på dagens nivå, og gjør det enklere å kombinere yrkesaktivitet med omsorg. Meldingen ser nærmere på hvordan forholdet mellom arbeid og omsorg kan organiseres mer framtidsrettet, og hvordan en kan ta vare på nære pårørende som påtar seg krevende omsorgsoppgaver, enten det handler om faglig støtte og veiledning, utbygging av dagaktivitetstilbud eller mer omfattende avlastningstilbud. Meldingen ser også på mulighetene som ligger i å involvere frivillige organisasjoner, samt å utforsker de nye formene frivilligheten tar og legge til rette for uformell omsorg i et moderne samfunn. Programmet omfatter alle pårørendegrupper – pårørende til barn, unge, voksne og eldre, enten det handler om alvorlig sykdom, funksjonsnedsettelse, utviklingshemning, psykiske problemer og/eller rusavhengighet. De pårørende kan være foreldre, ektefelle, søsken, sønn/datter eller andre.

Stortingsmelding 45:2013 «Frihet og likeverd – om selvbestemmelse og frihet», sier noe om utviklingshemmedes levekår etter ansvarsreformen.

Formålet med reformen var å bedre levekårene for personer med utviklingshemming, og gi personer med utviklingshemming en likestilt tilværelse med den øvrige befolkningen. På lik linje med andre skulle personer med utviklingshemming i størst mulig grad få anledning til å styre eget liv, delta i samfunn og lokalmiljø og motta statlige, fylkeskommunale og kommunale tjenester etter behov.

Råde kommunes tjenester til funksjonshemmede skal bygge på en ideologi om normalisering, integrering og brukermedvirkning, med visjonen;

”Funksjonshemming ingen hindring”

Hovedmål: Virksomhet skal være innrettet på praktisk bistand og opplæring til funksjonshemmede, som bor hjemme med egen familie eller i tilrettelagte boliger med tilgang på heldøgns pleie- og omsorgstjenester. Tilbudet skal bidra til utvikling og optimal egenmestring, trygghet og kontroll i dagliglivet for den enkelte bruker av tjenestene.

Tjenestetilbudet skal dimensjoneres ”økonomisk bærekraftig” for fremtiden. Brukerne og deres pårørende må ha forutsigbarhet og realistiske forventninger om sine rettigheter.

Rådemodell for funksjonshemmede bygger på verdiene; *Trygghet, tilgjengelighet og tjenestekvalitet*. Hjemmeboende med behov for omsorgstjenester og deres pårørende, opplever trygghet og forutsigbarhet, for at de får rett tjeneste til rett tid og har god kontakt med tjenesten. Tjenesten tilrettelegges slik at brukerne kan være aktive, deltagende og styre eget liv ut fra egne forutsetninger.

Hovedutfordringer for tjenesteområdet i denne planperioden

Tidlig intervensjon – kontakt mellom kommunen og tjenestemottaker og deres pårørende:

- Tidlig utredning og diagnose, og oppfølging av familien etter diagnose.
- Etablere system for tidlig kontakt mellom kommunen og tjenestemottaker. Avklare hva kommunen kan bidra med, slik ordning vil bidra til tillit og godt samarbeid mellom pårørende og støtteapparatet.
- Brukermedvirkning, pårørende og tjenestemottaker skal ha medvirkning i planlegging av tjenestetilbudet
- Etablere et gjensidig forpliktende samarbeid med familie og nettverk

Tverrfaglig samarbeid – oppfølging og sammenhengende tjenester, også i overgangen fra barn til voksen:

- Personer med funksjonshemming eller utviklingshemming vil ofte være i behov av tverrfaglige, kompetente tjenester, individuelt tilpasset den enkeltes behov. Det vil kunne være behov for tilpasset barnehage- og undervisningstilbud, hjemmebaserte omsorgstjenester, dagtilbud, treningstilbud og deltakelse i samfunns- og arbeidsliv.
- Virksomheten medvirker til gjennomføringen av handlingsplan for habilitering og rehabilitering, (kap. 1.2).
- Gode tverrfaglige samarbeidsrutiner, er viktig for at familien blir ivaretatt gjennom alle livets faser, i helsestasjon, barnehage, skole, VGS, arbeid og bolig.
- Kompetent personell fra tjenesten skal kunne gi veiledning og råd også på andre arenaer enn i hjemmet.
- Samarbeide med frivillige lag og foreninger

Frihet, likeverd og respekt – Personer med utviklingshemming og eller funksjonshemming skal behandles med respekt og ha et meningsfylt og verdig liv.

- Tjenesten skal sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i felleskap med andre.
- Kommunen etablerer bo- tilbud for de som er avhengig av dette i felleskap med andre.
- Kommunen ivaretar den enkeltes rett til et meningsfylt liv ved å ha ulike tilbud på dagtid, tilrettelagt for den enkelte. Tilbudet må kunne dimensjoneres etter den enkeltes behov.
- Tjenesten medvirker til gjennomføringen av handlingsplan for velferdsteknologi, (kap.1.4).

Faglig kompetanse – rekruttering av kompetent personell

- Kommunen må skaffe rett kompetanse som kan veilede og gi opplæring i praktiske ferdigheter, i boligvalg og valg av aktiviteter.
- Tjenestemottakere som ønsker å klare seg selv og bo i egen bolig, settes istand til dette og hjelpes til å realisere egne ønsker.
- Kommunen må i løpet av perioden opprette et Ambulerende Team som kan gi tjenestemottakere og pårørende nødvendig bistand og veiledning.
- Kommunen bør ha egne heldøgns avlastningstilbud, der det er behov for tett og kompetent oppfølging.

4.1 Praktisk bistand og opplæring for mennesker med nedsatt funksjonsevne som bor i egen bolig eller hjemme hos foreldre.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1, 3-1 og 3-2

Praktisk bistand er støtte og hjelp i daglige gjøremål – ADL ferdigheter, (aktiviteter i dagliglivet for å tilfredsstille individets grunnleggende behov). Hensikten med praktisk bistand og opplæring er å gjøre den enkelte i stand til å bo i egen bolig, til tross for nedsatt funksjonsevne.

Virksomheten må ha et tverrfaglig personale med nødvendig kompetanse så de kan bistå med å gjøre den enkelte mest mulig selvhjulpne i dagliglivet. Det er et kvalitetskrav at den enkelte bruker har styring over eget liv ut fra egne evner og forutsetninger. Ved mangel på riktig kompetanse skal virksomheten settes i gang tiltak for videreutdanning og kursing.

Tiltak for å utvikle tjenesten:

- Opprette Ambulerende Team for tjenestens arbeid med habilitering, praktisk bistand og veiledning til personer som bor utenfor bolig med heldøgns omsorg.
- Organisere tilbud om veiledning av nære pårørende.
- Avtale bruk av kommunale tjenestebiler til tjenestereise for praktisk bistand og veiledning.
- Anvendelse av gode miljøtiltak som fremmer livsglede og livskvalitet

- Råde kommune har en plan for utvikling av en egnet boligmasse til mennesker med funksjonshemming. Tjenesten må bidra til at kommunen er kjent med de forventede behov.

4.2 Avlastning mennesker med nedsatt funksjonsevne under 67 år:

Helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1, 3-1 og 3-2.

Avlastningstiltak er en rettighet for personer og familier med et særlig tyngende omsorgsarbeid. Avlastning skal hindre overbelastning, gi omsorgsyter(e) nødvendig fritid og ferie og mulighet til å delta i vanlige samfunnsaktiviteter. Avlastning kan gis ut fra ulike behov og organiseres på ulike måter. Tjenesten kan tilbys i og utenfor hjemmet, i eller utenfor institusjon og skal omfatte et forsvarlig tjenestetilbud til for personen som har omsorgsbehovet. Dersom kommunen ikke har aktuelt tilbud i egen regi er det ingen ting i veien for at tilbudet kjøpes fra private eller andre kommuner.

Ved utmålingen av avlastningstiltak må det ses i sammenheng med øvrige tilbud som den aktuelle personen som mottar omsorg har, støttekontakt, skole-fritidstilbud, omsorgslønn, BPA o.s.v. Det utarbeides tjenestebeskrivelse med kriterier for tildeling av tjenesten.

Tiltak for utvikling av tjenesten:

- Fokus på individuelle behov
- Utvikle heldøgns avlastningstilbud i egen regi.

4.3 Støttekontakt:

Helse- og omsorgstjenesteloven §§1-1, 3-1 og 3-2

Støttekontakt innvilges for å gi personlig assistanse til deltagelse i fritidsaktiviteter og til en meningsfylt fritid og samvær med andre. Ordningen tar sikte på å forebygge isolasjon og ensomhet, og være så fleksibel at den møter den enkeltes ønsker og behov. Herunder også enkle praktiske oppgaver. Tilbudet kan gis individuelt eller i grupper, organisert som et offentlig tilbud eller i samarbeid med frivillige organisasjoner. Støttekontaktordningen kan være et godt supplement til andre tjenester som for eksempel avlastning, omsorgslønn og BPA.

Tiltak for utvikling av tjenesten:

- Kommunen må etablere en profesjonell tjeneste for fritidskontakter, hvor ansatte bidrar og gir tilbud til tjenestemottaker alene eller flere i gruppe.
- Frivillige organisasjoner og lag må være viktige støttespillere og samarbeidspartnere.

4.4 Omsorgslønn:

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6.

Kommunen skal ha et tilbud om omsorgslønn til personer med et særlig tyngende

omsorgsarbeid, der de utfører oppgaver som kommunen ellers ville ha utført for den omsorgstrengende.

Hovedmålet med omsorgslønn er å bidra til økonomisk støtte til familiebasert omsorg for familier med særlig tyngende omsorgsarbeid. Det er et ønske om at det skal bidra til best mulig omsorg for den som trenger hjelp i dagliglivet, og gjøre dette mulig med private omsorgspersoner.

Ved å tildele omsorgslønn vil det for enkelte være mulig å bo hjemme uten andre kommunale helse- og omsorgstjenester.

Ordningen gjelder både samboende eller frivillige omsorgspersoner uten omsorgsplikt og foreldre som har omsorgsplikt for sine mindreårige barn. Kommunen er pålagt å ha ordningen, men det er ikke en individuell rettighet for innbyggerne. Kommunen ved saksbehandler må etter en bred skjønnsmessig vurdering av det samlede behovet, avgjøre hvorvidt det skal innvilges omsorgslønn, utmåle hvor mye det skal godtgjøres og fatte vedtaket. Kommunestyret fastsetter årslønnen ved behandling av budsjett.

Tiltak for utvikling av tjenesten:

- Saksbehandler må samarbeide tett på tjenestemottaker og andre kommunale tjenester, slik at endring i behov kan fanges opp.

4.5 Brukerstyrt personlig assistanse – BPA:

*Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 1-1, 3-1 og 3-8
Pasient og brukerrettighetsloven § 2-1d*

Brukerstyrt personlig assistanse er en måte å organisere ”praktisk bistand og opplæring” på. Rettighetsfesting av BPA er begrunnet i et ønske om å sikre mennesker med stort behov for praktisk bistand en større mulighet til å ta ansvar for eget liv og egen velferd.

Retten til å få brukerstyrt personlig assistanse er hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven. Retten tilkommer

- Personer under 67 år med
- Langvarig behov for personlig assistanse (utover 2 år) og
- Stort behov (et tjenestebehov på minst 32 timer pr uke)

BPA ordningen er tenkt til å kunne erstatte alle andre helse- og omsorgstjenester, med unntak av de helsetjenester som krever spesiell kompetanse.

Kommunen har plikt til å ha ordningen, men avgjør selv, innenfor kravet til nødvendige omsorgstjenester, hvilke tjenester som tilbys den enkelte bruker. Det er den enkelte brukers behov som legges til grunn ved avgjørelsen om hvilken form tilbudet skal gis. I vurderingen skal det tas hensyn til om tjenesten kan bidra til å legge til rette for deltakelse i arbeidslivet, ivaretagelse av foreldreoppgaver i familier med barn med nedsatt funksjonsevne og lignende.

Det er utarbeidet tjenestebeskrivelse med kriterier for tildeling av tjenesten som brukerstyrt personlig assistanse (BPA), samt saksbehandlingsverktøy.

Tiltak for utvikling av tjenesten:

- Råde kommune har inngått konsesjonsavtaler med en rekke firmaer som kan levere tjenester som BPA.
- Det skal legges til rette for at det er arbeidsleder som beslutter hvilken av konsesjonsinnehaverne den enkelte ønsker å benytte.

4.6 Dagtilbud til mennesker med nedsatt funksjonsevne

Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 1-1.

Dagtilbud fremgår ikke som en rettighet i helse- og omsorgstjenesteloven, men dekker helt sentrale mål knyttet til lovens formål; *«fremme sosial trygghet, bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd, likestilling og forebygge sosiale problemer, samt sikre en aktiv og meningsfylt tilværelse i felleskap med andre».*

Mennesker med nedsatt funksjonsevne er ikke en ensartet gruppe, men en gruppe med varierende behov for aktivisering, tilrettelagt dagsenter, arbeidsavklaring og tilrettelagt arbeidsplass. Dersom kommunen ikke har et tilpasset dagtilbud må man i de fleste tilfeller skaffe til veie andre helse- og omsorgstjenester.

I løpet av forrige periode er det etablert et dagaktivitetstilbud for beboerne på Nor gård. En «utegruppe» deltar i utvendig vedlikehold rundt bygningene, gressklipp og beplantning. Utegruppa går også med en salgstralle på sykehjemmet og lager enkelt inventar og utstyr for salg.

Tiltak for utvikling av tjenesten:

- I samarbeid med andre vurderes den enkeltes restarbeidsevne.
- De som kvalifiserer for det skal i utgangspunktet få si arbeidstilbud gjennom NAV systemet.
- Kommunen må hele tiden være orientert om mulige nye tjenestemottaker og tilpasse sitt dagtilbud i tråd med endring i behov.
- Når et kulturhus (Langhus) er på plass ønsker dagtilbudet å ha dette som sin base.



5. Råde sykehjem

Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester er hjemlet i Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2. For å oppfylle ansvaret skal kommunen tilby plass i institusjon, herunder sykehjem og avlastningstiltak jf § 3-2 6 c og d.

Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie beskriver at det i tilknytning til oppholdet skal være organisert legetjeneste, fysioterapitjeneste og sykepleietjeneste i samarbeid med andre deler av den kommunale helse- og omsorgstjeneste.

Forskriften presiserer at boformen skal være innrettet på en eller flere av følgende oppgaver:

a) medisinsk attføring med sikte på tilbakeføring til hjemmet, b) avlastning, c) permanent opphold, d) spesielt tilrettelagt opphold for funksjonshemmede, e) skjermet enhet for senil demente, f) selvstendig boenhet for barn/ungdom, g) dagopphold, h) nattopphold, i) terminalpleie”.

Sykehjemmet har en viktig rolle for å oppfylle kommunens ansvar for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere, der det er nødvendig for å tilby helse- og omsorgstjenester.

Hovedaktivitet: Sykehjemmet skal ha fokus på miljøterapi, medisinsk behandling og opptrening/rehabilitering. Sykehjemmet skal sette den enkelte i stand til optimal egenmestring, mulighet til kontroll i dagliglivet og gi den enkelte beboer en trygg hverdag.

Råde sykehjem har 58 plasser fordelt på 7 grupper som beskrives enkeltvis senere i dette kapitlet. Heldøgns pleie- og omsorg i institusjon utgjør det høyeste trinnet i kommunens omsorgstrapp, og da spesielt ved tildeling av langtidsplass. Korttidsbehandling og rehabilitering skal være utprøvd i tilstrekkelig grad før det fattes vedtak om langtidsplass i sykehjem.

Sykehjemmets visjon er ”Godt å leve i trygge hender”

Rådemodellen med fokus på livsglede og trivsel for beboerne i sykehjemmet i et nært samspill med deres pårørende, skal stadig være i fokus og videreutvikles. Prinsippet om at sykehjemmet er beboers hjem skal være retningsgivende for utviklingen.

Sykehjemmet har egne medisinske ansvarlige leger som har ansvar for den medisinske behandlingen i sykehjemmet. Legene samarbeider med fastlegene i kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Legetjenesten i sykehjemmet utgjør pr 1.9.2016 en sykehjemsoverlege i 80 % stilling og en sykehjemslege i 20 % stilling. Sykehjemslegestillingen er planlagt økt til 40 % fra 2017 på grunn av økt behov for legetjenester i korttidsavdelingen. Legedekningen og vikarordningen vurderes fortløpende opp mot behandlingsbehovet.

Pasientgjennomstrømmingen har økt og det stilles større krav til dokumentasjon og klargjøring for utskrivning, epikriser, resepter og legens informasjon til pårørende. Legevakten skal betjene sykehjemmene i regionen utenom vanlig arbeidstid, i helger og høytider.

Råde sykehjem har som følge av samhandlingsreformen hatt en betydelig omlegging av driften med utvidet behandlingstilbud til korttidspasienter. Antall korttidsplasser er økt fra 8 plasser til 10 plasser i løpet av perioden. Det er skaffet medisinsk utstyr til for å ivareta denne pasientgruppen og korttidsavdelingen er den avdelingen med mest sykepleiefaglige ressurser. Sykepleieressursene benyttes fleksibelt på tvers av avdelingene. På grunn av økt behov for ressurser også på natt, er bemanning fra 1.9.2016 økt, slik at grunnbemanningen på natt er 2 sykepleiere og 3 helsefagarbeidere.

Hovedutfordringer for sykehjemsdriften i kommende planperiode:

Opprettholde god kvalitet på tjenestene:

- Sykehjemmet har ansvar for å innarbeide strategi for kvalitet og innovasjon i tjenesteutviklingen, i egen virksomhet og i samarbeid med andre. (kap.2.1)
- Kontinuerlig faglig utvikling av ansatte, hospitering, kompetansegivende opplæring og videreutdanning, slik at de kan ivareta pasientene på en forsvarlig måte.
- Rekruttering av kvalifisert personell
- Plassene i sykehjemmet brukes fleksibelt etter behov, i samarbeid med koordinerende enhet i kommunen.
- Sikre bedre utnyttelse av KAD-plass i Moss

Riktig og tilstrekkelig personell til å ivareta pasientene:

- Ha tilstrekkelig andel ansatte med høyskolepersonell for å gi forsvarlige tjenester
- Ha tilstrekkelig andel legeårsverk og sikre vikardekningen i legetjenesten ved sykehjemmet

Tverrfaglig satsning til beste for innbyggerne i Råde og for å gi tilbud på laveste mulig nivå på følgende områder:

- Sykehjemmet skal bidra aktivt til gjennomføringen av handlingsplan for habilitering og rehabilitering (kap.1.2)
- Sykehjemmet skal bidra aktivt til gjennomføringen av handlingsplan for en helhetlig demensomsorg i Råde. (Kap.1.3)
- Sykehjemmet skal bidra til gjennomføringen av handlingsplan for psykisk helse- og rustjenester, opptrappingsplan for rusfeltet. (kap. 1.1)
- Sykehjemmet fortsetter sin deltakelse i koordinerende enhet og tildelingsteam, og bidrar på den måte til tverrfaglig koordinering av tjenestetilbudet.

Utvikling og forskning for beste for brukerne og for å være attraktiv som arbeidsplass:

- Sykehjemmet bidrar til gjennomføringen av handlingsplan – prosjekt velferdsteknologi. (kap.1.4)
- Sykehjemmet legger til rette for videre forskningsarbeid, utviklingsprosjekter og vil stadig stimulere til nye forskningsprosjekter.

Aktivitetsgruppen:



Bilder fra aktivitetsgruppen.

Under arbeidet med Rådemodellen ble det satt fokus på aktivitet og underholdning som en trivselsfaktor for pasienter i sykehjemmet og beboere i omsorgsboligene. Aktivitetsgruppen har gjort et imponerende arbeid på dette viktige området, og vil fortsatt ha dette fokuset i den kommende planperioden.

5.1 Korttidsbehandling, opptrening, rehabilitering og avlastning.

Hvit avdeling har i 2016 økt antall plasser til korttidsbehandling, opptrening, rehabilitering og avlastning til 10. Ved behov innvilges også denne typen plass ved andre avdelinger på sykehjemmet. Korttidsbehandling innvilges hvis det oppstår akutte situasjoner i hjemmet av helsemessig, psykisk eller sosial årsak som ikke kan løses med andre kommunale helse- og omsorgstjenester. Videre innvilges korttidsbehandling til personer som er i behov av medisinsk utredning og behandling, samt alvorlig syke og døende.

Hvit avdeling har et tett samarbeid med koordinerende enhet om inn og utskrivning av pasienter. Avdelingen mottar og koordinerer meldinger om utskrivningsklare pasienter fra spesialisthelsetjenesten på kveld og i helger/høytider. De mest behandlingkrevende som utskrives fra sykehus får sitt tilbud på Hvit gruppe.

Rehabiliteringstilbudet i sykehjemmet utgjør kartlegging og opptrening av fysisk og kognitiv svikt, råd og veiledning for å øke mestring for personer som skal lære seg å leve med endret funksjonsnivå som følge av sykdom og alderdomssvekkelse.

Tidsbegrensede avlastningsopphold gis til brukere som har omsorgspersoner med et tyngende omsorgsarbeid. Det kan være ved akutte situasjoner i hjemmet, av helsemessig, psykiske eller sosiale årsaker.

Det kan også innvilges planlagte rullerende avlastningsopphold.

5.2 Demensomsorg i institusjon

Rød og Orange avdeling tilbyr langtidsopphold innenfor skjermet enhet. Den som tildeles langtidsopphold på avdelingen skal ha demensdiagnose, og et moderat til godt fysisk funksjonsnivå.

Avdeling var opprinnelig 12 boliger med fellesareal, tiltenkt bofellesskap for demente. I 2003 ble boligene oppgradert til sykehjemsstatus og 4 av boligene ble etter hvert omgjort til dobbeltrom, slik at Rød og Orange gruppe nå utgjør 8 + 8 institusjons plasser hvor beboerne i to av rommene deler bad. Utearealene er under utvikling etter modell av sansehage, i samarbeid med Lions Råde. Ansatte fortsetter å utvikle sin kompetanse innen miljøarbeid for å opprettholde beboers livskvalitet, aktivisering i dagliglivet.

Brun avdeling har 4 + 4 plasser, et tilbud som blir gitt innenfor forsterket skjermet enhet for demente som har psykiatriske tilleggsdiagnoser og endret adferd som følge av sin sykdom. Fysisk utforming av avdelingen gjør at det er mulig å skjerme beboerne i små grupper på 4 beboere hver. Brun avdeling har god kompetanse på miljøterapi, noe som er sterkt vektlagt i avdelingen. Råde kommune har to utleieplasser i denne avdelingen hvor andre kommuner kjøper plasser for kortere eller lengere tid.

Dagopphold for demente er et tilbud til hjemmeboende demente. Dagoppholdet har 4 plasser og er lokalisert i en leilighet i Rødgangen.

5.3 Langtidsplass i institusjon

Gul, Grønn og Lilla avdeling har 8 plasser hver for somatisk langtid, til sammen 24 plasser. Langtidsoffhold i institusjon innvilges til personer som er i behov av døgnkontinuerlig tilsyn, behandling og omsorg.

Beboere på somatisk langtidsplass har et kompleks sykdomsbilde og som følge av samhandlingsreformen er det større aldersspenn i pasientgruppa som innvilges langtidsplass. Det stilles derfor store krav til ansattes kompetanse for å ivareta pasientenes behov, sosialt, familiemessig, behandling og pleie, og en verdig avslutning på livet.

6. Samfunnsmedisin og allmennlegetjenester

6.1 Samfunnsmedisin

Helse- og omsorgstjenesteloven § 5-5 ”Kommunen skal ha en eller flere kommuneleger som skal utføre de oppgaver kommunelegen er tillagt i lov eller instruks. Kommunen kan samarbeide med andre kommuner om opprettelse av kommunelege. Kommunelegen plikter på anmodning fra departementet å delta i lokal redningsentral. Kommunelegen skal være medisinsk faglig rådgiver for kommunen”.

”Samfunnsmedisinerens hovedoppgave er å hjelpe samfunnet til å treffe beslutninger om helsespørsmål”.

Samfunnsmedisin for allmennpraktikere III

Råde kommune har 100 prosent stilling kommuneoverlege. Ansvarsområdet utgjør i hovedsak samfunnsmedisin, medisinsk faglig rådgivning, folkehelse, miljørettet helsevern, smittevern og samhandlingsreformen.

Kommuneoverlegen er kommuneadministrasjonens kontaktpunkt for allmennleger, spesialisthelsetjenesten, private helsepersonell/spesialister og Nav. I tillegg er kommuneoverlegen kontaktpunkt for statlig myndighetsutøvelse overfor helse- og omsorgstjenestene i kommunen.

Oppsummert ansvarsområde: Kommuneoverlegen skal være en pådriver for og medvirke til at kommunens samlede helsetjenester utøves etter det som til enhver tid er bestemt i lover og forskrifter, samt holdes oppdatert på samfunnsutviklingen innen området. Kommuneoverlegen skal også medvirke til at berørte virksomheter har nødvendig kompetanse i henhold til de oppgaver som utføres i virksomheten. Kommuneoverlegen skal være en pådriver for at helse- og omsorgstjenesten skal dreie sin virksomhet mot forebyggende og helsefremmende arbeid.

Kommuneoverlegen har ansvar for innsending av dødsmeldinger til dødsårsaksregisteret.

Helsepersonelloven § 36

Kommuneoverlegen deltar i medisinsk faglig råd for Mossregionen legevakt og lokalmedisinske senter for kommunal øyeblikkelig hjelp, og ivaretar således det medisinsk faglige ansvaret for Råde kommune.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5

Miljørettet helsevern:

Kommunens ansvar for ”Miljørettet helsevern” fremgår av kapittel 3 folkehelseloven.

”Kommunen har i oppgave å føre tilsyn med faktorer i miljøet som til enhver tid, direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen”.

Kommuneoverlegen har delegert ansvar for saksbehandling i alle saker innen miljørettet helsevern. Avdeling for miljørettet helsevern i Mossregionen behandler saker på vegne av kommuneoverlegen. Kommuneoverlegen forvalter det medisinske skjønn i forhold til plan og bygningsloven, og møter i byggingråd og plangruppe når det blir initiert av rådmannen, og har et særskilt ansvar i forhold til en rekke andre lover og forskrifter.

Smittevern:

I følge smittevernloven skal kommunen sørge for at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen med hensyn til smittsom sykdom er å sikre nødvendig forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie utenfor institusjon og pleie i sykehjem eller annen kommunal institusjon.

Videre skal kommunen

- a) *utarbeide forslag til plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og tiltak, og organisere og lede dette arbeidet*
- b) *ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen*
- c) *utarbeide forslag til forebyggende tiltak for kommunen*
- d) *bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i vern mot smittsomme sykdommer*
- e) *utføre andre oppgaver som følge av loven eller bestemmelser i medhold av loven, medvirke til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført*
- f) *utføre andre oppgaver som følger av loven eller bestemmelser i medhold av loven, og medvirke til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført”.*

Kommuneoverlegen har i sin stillingsbeskrivelse ansvar for at kommunen ivaretar sin forpliktelse i henhold til smittevernloven.

Smittevernloven gjelder også for helsestasjonsvirksomhetens forebyggende arbeid med vaksiner og immunisering av befolkningen. Dette omtales nærmere i **Smittevernplan** for Råde kommune, som ble revidert i 2015.

Alle helseinstitusjoner skal ha et **Infeksjonskontrollprogram** som er tilpasset institusjonen. Råde sykehjem og hjemmesykepleien benytter et tilbud fra Sykehuset Østfold, om utarbeidelse og oppdatering av infeksjonskontrollprogram som implementeres i virksomheten. Kommunen har det overordnede ansvaret for etablering, tilrettelegging og oppfølging av infeksjonskontrollprogrammet for kommunale institusjoner som omfattes av forskriften.

6.2 Kommunehelse ved Ankomstsenter Østfold

Ankomstsenteret Østfold er etablert i de gamle SmartClub lokalene på Jonsten. Ankomstsenteret ble konstruert og satt opp av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) på vegne av Utlendingsdirektoratet (UDI). Senteret inneholder fasiliteter for overnatting i innendørs teltleir. Det ble bygget opp rundt prinsippet om et maks opphold på 48 timer for opptil 500 daglig, med inntil 1000 overnattende i teltleir. Innenfor denne rammen skal registrering- og helsetilbudsfunksjoner ivaretas. UDI har det overordnede ansvar for Ankomstsenter Østfold. Senteret åpnet 16. oktober 2015.

Kommunehelse ved Ankomstsenter Østfold er en framskutt legevakt. All helsehjelp som ytes skal være forsvarlig i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven. De ansatte har ulik kompetanse: leger, sykepleiere, helsesekretærer, helsesøster og helsefagarbeidere. Administrasjonen, består av virksomhetsleder, avdelingsleder og merkantil. Virksomheten finansieres av UDI etter en egen avtale.

UDI har inngått avtale med Sykehuset Østfold HF (SØ) som på rekvisisjon fra kommuneoverlegen gjennomfører tuberkuloseundersøkelse av samtlige asylsøkere som ankommer ankomstsenteret.

Tuberkuloseundersøkelse

Alle asylsøkere og flyktninger har etter forskrift om tuberkulosekontroll plikt til å gjennomføre tuberkuloseundersøkelse innen 14 dager etter ankomst til Norge. Dette begrunnes dels med at faren for smittespredning antas å være større i asylmottak enn andre steder, og dels med at asylsøkeren / flyktningen kan komme fra land - eller mellomland - hvor en stor del av befolkningen er smittet med tuberkulose. Fra oktober 2016 har myndighetene endret anbefalingene til å gjennomføre kontroll innen to dager. Tuberkuloseundersøkelsen består av røntgenundersøkelse av lungene, og IGRA blodprøve for alle mellom 15-35 år fra høyendemiske land. Folkehelseinstituttet publiserer liste over hvilke land dette er. For barn under 15 år røntgen / IGRA blodprøve valgfritt.

Den kommunale helsetjenesten ved Ankomstsenter Østfold

Virksomhetens formål er å tilby nødvendig helsehjelp til asylsøkere og flyktninger:

- Smittevern
- Fange opp umiddelbart behandlingstrengende sykdommer / tilstander
- Tilby MMR-vaksine til barn mellom 1 og 15 år.
- Svangerskapskontroll
- Vurdere om kjente helsemessige forhold tilsier spesielle hensyn ved plassering i ankomstsenteret eller i neste mottak
- Motta prøvesvar røntgen og blodprøve. Opprette journal og videresende tuberkuloseopplysninger til asylsøkernes neste bostedskommuner

Tilgjengelighet av tjenester

Helsetilbudet ved ankomstsenteret baserer seg på at beboerne selv oppsøker hjelp, samt at sykepleiere er tilgjengelig på hele senteret og kan observere at personer trenger helsehjelp.

Det er viktig at de som ankommer ankomstsenteret forstår at det er helsetjenester tilgjengelig, slik at de oppsøker helsehjelp ved behov. For å oppnå en slik forståelse er helsetjenesten godt merket, helsepersonellet godt synlig og det er tilgang på tolketjeneste.

Retten til helsehjelp

Alle som oppholder seg i en norsk kommune har krav på nødvendig helsehjelp. Dette gjelder også flyktninger og asylsøkere, jfr. Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til mennesker uten fast opphold i riket (FOR-2011-12-16-1255).

Forskriften presiserer at alle i tillegg til rett til øyeblikkelig hjelp også har rett til:

- a) helsehjelp som er helt nødvendig og ikke kan vente uten fare for nært forestående død, varig sterkt nedsatt funksjonstilstand, alvorlig skade eller sterke smerter. Dersom vedkommende er psykisk ustabil og utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse, har vedkommende uansett rett til psykisk helsevern
- b) nødvendig helsehjelp før og etter fødsel
- c) svangerskapsavbrudd etter bestemmelsene i abortloven
- d) smittevernhjelp, jf. smittevernloven § 6-1

Sentrale utfordringer

Senteret ble etablert og åpnet i rekordfart høsten 2015. Etter en svært hektisk periode har asylsøkertallet vært rekordlavt i 2016. Dimensjonering av tjenesten er virksomhetens største utfordring. Dersom endringer i dimensjoneringen fører til endringer for de ansatte, må dette gjennomføres i samarbeid med personalavdelingen.

6.3 Allmennlegetjenester

Allmennlegetjenesten er en svært viktig del av helse- og omsorgstjenesten. Gjennom allmennlegetjenesten ivaretas den primære lege- pasientkontakten og norske allmennleger har en viktig portvaktfunksjon i forhold til andre deler av helsetjenesten. Allmennlegetjenesten er også svært sentral for å nå de overordnede målene for samhandlingsreformen, som er:

- Økt satsning på helsefremmende og forebyggende arbeid både gjennom styrket folkehelsearbeid og styrket individrettet forebyggende arbeid i helsetjenesten
- En større del av helse- og omsorgstjenestene skal ytes av kommunene; ny kommunerolle
- Mer helhetlig og koordinerte tjenester

Høringsnotat om revidert fastlegeforskrift m.m.

Mål: Allmennlegetjenesten skal fortsatt styrkes og samordnes, og koordineres med de øvrige helse- og omsorgstjenestene i kommunen. Innsatsen må rettes mot sykdomsforebyggende arbeid, oppfølging av kronikere og andre pasienter med særskilt risiko for sykdom og behandlingsbehov i spesialisthelsetjenesten.

Fastlegen skal gi oppfølgingstilbud når de mottar melding om at personer som står på deres liste har behov for helsehjelp, men som ikke selv søker hjelp. Dette gjelder bare tilfeller der det er åpenbart behov for behandling eller oppfølging.

Fastlegeforskriften § 8

«Formålet med fastlegeordningene å sikre at alle får nødvendige allmennlegetjenester av god kvalitet til rett tid, og at personer bosatt i Norge får en fast allmennlege å forholde seg til».

Fastlegeforskriften definerer nærmere innhold i fastlegetjenesten, og forankrer denne i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Forskriften vektlegger særlig kommunens overordnede ansvar for alle deler av fastlegeordningen og at innbyggerne tilbys fastlegetjenester i tråd med nasjonale forutsetninger.

Råde kommune har tildelt avtalehjemler til 5 fastleger pluss en hjemmel som ikke er i drift. Alle fastlegene driver i lokaler på Karlshus. Det er pr september 2016 to tolegesentre og en solopraksis. Det er et godt samarbeid mellom kommunens administrasjon og fastlegene.

Fastlegenes lister dekker 94 prosent av Rådes befolkning, men det er ledige plasser på legenes lister pr 15.9.2016. Det betales via HELFO årlig et oppgjør for gjestepasienter i andre kommuner.

Kommunen bør legge til rette for og satse på bred kompetanse innen fastlegetjenesten. Det er

et mål at alle fastlegene er eller er i ferd med å bli godkjente spesialister i allmenntidmedisin med oppdatert allmenntidmedisinsk kompetanse for eksempel innen forebygging, geriatri og psykiatri.

Meld. St. 25 (2014-2015) – *Primærhelsetjenestemeldingen* – Nærhet og helhet beskriver to typer framtidige kommunale team. «Regjeringen ønsker særlig å legge til rette for to typer team, *primærhelseteam* og *oppfølgingsteam for brukere med store og sammensatte behov*». Primærhelseteam er team med ansvar for grunnleggende helsetjenester til hele befolkningen. En teambasert førstelinjetjeneste muliggjør et bredere og mer samordnet tilbud, bedre tilgjengelighet og riktigere bruk av personellressursene. Fastlegene vil få bedre tid til å ta seg av brukere med store og sammensatte behov og komplekse medisinske problemstillinger. Samtidig vil brukere med langvarige eller kroniske tilstander, som fortsatt er selvhjulpne, få et bedre tilbud. Det er denne gruppen som særlig vil ha glede av primærhelseteam. Teamene vil, gjennom brukermedvirkning, oversikt over egen populasjons behov og god arbeidsdeling, kunne utvikle et tilbud som innebærer god opplæring, tett oppfølging og god tilgjengelighet over tid. Det skaper trygghet og kvalitet. Regjeringen vil legge til rette for primærhelseteam gjennom endringer i regelverk for organisering og finansiering. Slike endringer skal utredes.

Mål: Råde kommune har som målsetting å forsøke å følge Regjeringens intensjoner når regelverket er endret i forhold til organisering og finansiering.

Intensjonene fra forrige Helse- og omsorgsplan opprettholdes:

Strategi for utvikling av tjenesten:

- Styrke den forebyggende innsatsen for alle aldersgrupper av befolkningen. Fastlegen har en unik rolle overfor det enkelte individ, deres nærmeste og lokalsamfunnet. Derfor skal fastlegen i enda større grad enn i dag ta del i det helsefremmende og forebyggende arbeid i kommunen.
- Fastlegene må få en sentral plass i helse- og omsorgstjenesten i kommunen ved elektronisk og direkte samarbeid med hjemmebaserte tjenester, sykehjem, fysioterapeuter og ergoterapeuter. Helsestasjon, barnevern og Nav skal ha et fungerende samarbeid med fastlegene.
- Fastlegene i Råde bør være spesialister i allmenntidmedisin eller i utdanningsløpet for å spesialisere seg.

Fastlegeavtalen:

Kommunen har en oppdatert individuell fastlegeavtale med alle leger i fastlegeordningen. Fastlegeavtalen synliggjør kommunens oppfølging av sine plikter, og legens ansvar for innbyggerne på sin liste.

Fastlegeavtalen gir fastlegen rett til basistilskudd og trygderefusjon. Uten avtalen bortfaller refusjonen i følge forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege, normaltariffen.

Legens rett til å inngå fastlegeavtale med kommunen opphører uten oppsigelse ved fylte 70 år. Kommunen og legen kan i særskilte tilfeller avtale en forlengelse av fastlegeavtalen for en tidsbegrenset periode, dog ikke etter at legen har fylt 75 år. I Råde kommune praktiseres en individuell vurdering i forhold til forlengelse av fastlegeavtalen etter fylte 70 år.

Alle fastlegene i Råde er private næringsdrivende og får oppgjør fra folketrygden gjennom

kollektivavtalen mellom HELFO og Den norske legeförening. Kommunen innbetaler et basistilskudd til den enkelte lege etter pasientlister.

Fastlegens deltakelse i andre allmennlegeoppgaver i kommunen

- Fastlege i fulltidspraksis kan pålegges å delta inntil 7,5 timer per uke i andre allmennlegeoppgaver i kommune, som for eksempel i helsestasjon- og skolehelsetjenesten, sykehjem og fengsler. Fastlegens deltakelse i administrative møter med kommunen skal iberegnes i de 7,5 timene.
- Fastlegen plikter å delta i kommunal eller interkommunal legevakt utenfor ordinær arbeidstid, daglegevakt i kontortid, herunder tilgjengelighet i helseradionett/nødnett og ivaretagelse av utrykningsplikten.
- Når personer på fastlegens liste innlegges i institusjon overføres listeansvaret til institusjonen. Listeansvaret går tilbake til fastlegen ved utskrivelse fra institusjon. Institusjonen er forpliktet til å orientere fastlegen før utskrivelse samt å sende epikrise ved utskrivelse.

Samarbeidsutvalget og allmennlegeutvalget

Kommunen legger til rette for at allmennlegene møtes i allmennlegeutvalget som beskrevet i rammeavtalen mellom KS og legeföreningen.

Kommunen har et samarbeidsutvalg med to representanter oppnevnt av allmennlegeutvalget. Kommunens medisinske faglige rådgiver kan ikke velges til samarbeidsutvalget, men har møteplikt, tilrettelegger og følger opp saker som behandles der.

6.4 Turnuslege

Råde kommune har etablert praksis for turnuslege i avtale med Sarpsborgveien legesenter. Lege med veilederansvar er ansvarlig for medisinske faglig veiledning av turnuslegen.

Strategi: Råde kommune opprettholder praksisplass for 100% stilling som turnuslege. Avtalen med Sarpsborgveien legesenter opprettholdes, ved oppsigelse av avtalen søker kommunen å finne andre avtalepartnere blant fastlegene i kommunen.

6.5 Legevakt

Mossregionens legevakt ble etablert i 1994 av kommunene Våler, Rygge, Råde, Moss og Vestby kommune, med telefontjeneste hele døgnet og legetjeneste i tidsrommet 16-08 på hverdager samt hele døgnet på alle helger og helligdager.

Moss kommune er vertskommune, og organiseringen er hjemlet i et interkommunalt samarbeid.

Hovedmål: Den kommunale legevakten skal være en organisert virksomhet som skal sikre befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp hele døgnet. Kommunal legevakt er en integrert del av allmennlegetjenesten og utgjør sammen med medisinske nødmeldetjeneste og ambulansetjenesten den akuttmedisinske kjeden av tjenester utenfor sykehus.

I Østfold vil ”øyeblikkelig hjelp”-situasjoner i hovedsak bli ivaretatt av ambulansetjenesten i samarbeid med AMK. Korte avstander innebærer at ambulansen i de aller fleste tilfeller vil nå frem til pasienten før kommunal lege, samtidig som avstanden inn til akuttmottaket på Sykehuset Østfold Kalnes er kort. Videre har ambulansen tilgang til medisinsk ekspertise i form av veiledning fra egen AMK-lege. ”Norsk indeks for medisinsk nødhjelp” definerer hvilke oppdrag som skal til sykehus og hvilke som skal til kommunal legevaksordning.

Akuttmedisinforskriften fra 2015 stiller nye kompetansekrav til lege i legevakt. Legen skal for å arbeide alene uten bakvakt enten være spesialist i allmennmedisin eller ha lang erfaring (over 40 vakter, minst ett år som allmennlege). Uansett må legen ha gjennomført kurs i volds- og overgrepshåndtering.

Legevaksordningen skal sikre at det ytes «hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, blant annet rykke ut umiddelbart når det er nødvendig. Allmennlegen med legevaksansvar skal stille seg tilgjengelig for veiledning og eventuelt assistanse i samarbeid med AMK.

Medisinsk nødmeldetjeneste- Nødnett ”er et landsdekkende organisatorisk og kommunikasjonsteknisk system for varslings og håndtering av hendelser om behov for akuttmedisinsk hjelp”

Mosseregionen legevakt innførte Nødnett i 2012. Alle leger som deltar i legevaksordningen har fått tildelt nødnettradio og fått opplæring i bruk av disse.

Legevakten har fått et telefonnummer 116117 som fungerer over hele landet, og sluses til nærmeste legevakt.

6.6 Lokalmedisinsk senter – KAD plasser i Peer Gynt helsehus

Lokalmedisinsk senter for kommunene i mosseregionen er etablert i samme organisasjon som Mossregionens legevakt. Samarbeidsavtalen om interkommunalt vertskommunesamarbeid ble vedtatt i kommunestyret 21.06.2012 K-sak 060/12. Kommunene Moss, Rygge, Råde, Våler og Vestby samarbeider om øyeblikkelig hjelp-sengene (KAD, kommunale akutte døgnplasser).

Tiltaket er en ordinær del av vertskommunens tjenesteutøving, og sorterer inn under Moss kommunalavdeling for helse og sosial. Tilbudet består av 10 senger i Peer Gynt Helsehus. Sengeene har god legedekning hele året.

Mål: Tilbudet utvides i 2017 til å gjelde psykisk sykdom og ruslidelser.

Se også handlingsplanen kap. 1.1

Øvrige legetjenester i kommunen:

Sykehjemmet og helsestasjonen har kommunalt ansatte leger som beskrevet andre steder i planen.

7. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten:

Helsetjeneste i skoler og helsestasjonstjeneste er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester. *”For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:*

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder: a) helsetjeneste i skoler og b) helsestasjonstjeneste”.

Departementet har utgitt forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. *”Formålet med forskriften er gjennom helsestasjons- og skolehelsetjenesten å: a) fremme psykisk og fysisk helse, b) fremme gode sosiale og miljømessige forhold, c) forebygge sykdommer og skader”.* Forskriften definerer nærmere de oppgaver som gjelder for tjenesten; *”Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal bidra til kommunens oversikt over helsetilstanden og de faktorer som kan virke inn på helsen til barn og ungdom, og til gravide som går til kontroll i tilknytning til helsestasjon”.*

Råde kommune tilbyr helsetjeneste i helsestasjon og skoler som en viktig del av sitt forebyggende og helsefremmende arbeid blant barn og unge og deres familier.

Hovedmål:

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten og jordmortjenesten har høy kvalitet, kompetanse og kontinuitet i tjenestetilbudet.

Delmål:

Helsestasjonstjenesten skal innarbeide prinsippene i «strategi for kvalitetssikring og innovasjon i tjenesteutviklingen», (Del 2. kap. 2.1).

Helsestasjonstjenesten skal samarbeide med psykisk- helse og rustjenesten om forebygging av psykiske helseplager og rusforebyggende arbeid blant barn og unge. (Del 1.kap.1.)..

Helsepolitiske mål:

Det er bred helsepolitisk enighet om at helsestasjonsvirksomheten har hatt, har og skal ha en fremtredende rolle i det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid og bidra til å sikre trygg utvikling hos barn helt fra fødsel av.

7-1 Helsestasjonstjenesten ved Råde helsestasjon

Helsestasjonsvirksomheten er en lovpålagt tjeneste som ivaretar det helhetlige forebyggende og helsefremmende arbeidet rettet mot alle barn og unge 0-20 år og deres familier, og til gravide som ønsker å gå til svangerskapskontroll i tilknytning til helsestasjonen. Helsestasjonen følger anbefalingene nedfelt i Veiledere utgitt av Sosial- og Helsedirektoratet. Veilederen gir føringer for utforming av helsestasjons- og skolehelsetjenesten både for politisk og administrativt ansvarlige i kommunen, ansatte i tjenesten og for utdanningsinstitusjonene.

(Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Veileder til forskrift av 3.april 2003 nr.450 IS-1154 Veileder s.3)

Helsestasjonstjenesten har en lang historie og tradisjon i Norge – tjenesten når alle barn og familier, og brukes av alle. Helsestasjonen er den eneste helsetjenesten som er forpliktet til å vurdere barnas helse på faste tidspunkter de første leveårene. Dette lavterskeltilbudet gis til alle barn, deres foreldre og benyttes av nær 100% av befolkningen uavhengig av sosioøkonomisk status.

Observasjon og vurdering av samspill, behov for støtte og hjelp til den enkelte bruker er en viktig del av helseundersøkelsene. Vi har fokus på å veilede og trygge de foresatte i rollen som voksen og forelder for sine barn. Det forebyggende og helsefremmende arbeidet blant barn og unge har særskilt oppmerksomhet. En god fysisk og psykisk helse må bygges allerede fra første leveår. Det forutsettes et godt og systematisk helsefremmende og forebyggende arbeid på de arenaene hvor barn og unge befinner seg. Studier viser at tjenesten benyttes av alle uavhengig av sosioøkonomisk status. Den kan derfor bidra til å utjevne sosiale helseforskjeller. Tverrfaglig samarbeid er nødvendig for at barn, unge og familier skal få nødvendig helsehjelp.

- Det er økt fokus på tidlig innsats. Det er ansatt psykolog i 50 % stilling og skal ansettes en familieveileder i 100 % stilling. Det gjør det mulig for familiene å få hjelp og veiledning i en tidlig fase hvor det kan være lettere å finne løsninger.
- Helsestasjonen er en aktiv aktør i integrering og bosetting av flyktinger i kommunen.

Satsingsområdene fremover mot 2020 vil være å få implementert dette i helsestasjon og skolehelsetjenesten, og for våre sentrale samarbeidsparter. Vi jobber for å være en trygg, tydelig og tilgjengelig tjeneste.

Tilbud i helsestasjon:

- Alle nye foreldre får tilbud om hjemmebesøk innen 7-10 dager etter fødsel. De fleste takker ja. Fødselstallet varierer litt fra år til år. De siste to årene har fødselstallene økt betydelig, fra ca 70 til ca 85 i året. Mor og den nyfødte skrives raskt ut fra fødeavdelingen (spesialisthelsetjenesten) etter fødsel. Helsesøster tilbyr oppfølging i fht psykisk helse hos mor/foreldre og det trengs innsats med tverrfaglig samarbeid ved rusmiddelavhengighet hos foreldre.
- Helsestasjonen ivaretar individuelle konsultasjoner til barn i alderen 0 til 6år.
- Alle foreldre får også tilbud om Barselgruppe med 2 treff på Helsestasjonen, deretter er gruppene ”selvgående” dersom deltagerne ønsker det.
- Veiledningstjeneste; helsestasjonen mottar mange telefonhenvendelser og helsesøster veileder og gir råd når det etterspørres.
- Åpen Helsestasjon; hver onsdag er helsestasjon åpen 1.time, hvor man kan komme og veie/måle barna og treffe andre foreldre med barn. Dette tilbudet benyttes av mange – særlig i den første spedbarnstiden.
- Helsesøster i helsestasjonstjenesten deltar på samarbeidsmøter med andre aktører i kommunen og i ansvarsgruppemøter

Vaksinasjon og smittevern, hele befolkningen:

- **Utenlandsvaksinering**

Dette er en tjeneste Råde Kommune kjøper av Fredrikstad Kommune og Råde innbyggerne bruker Vaksinasjonskontoret i Fredrikstad

- **Smittevern**

Råde helsestasjon er ansvarlig for tuberkulosekontroll av personer som kommer til kommunen fra land med høy forekomst av tuberkulose. Hovedsakelig dreier dette seg om personer som kommer til Norge for å arbeide i perioder, men også personer som kommer for å bosette seg fast i kommunen og familiegjenforening.

Helsestasjonen får melding fra Politiet og innkaller så den enkelte.

Undersøkelsen dreier seg om kartlegging av evt. symptomer på tuberkulose, eksponering for smitte, og henvisning til lunge-røntgen. I noen tilfeller settes også Mantoux(tuberkulintesting)

Hos noen av personene er helsesøster forpliktet til å rapportere resultatet til Politiet(S.E.U.T).

I tvilstilfeller rådfører helsesøster seg med tuberkulosekoordinator på SØF og kommuneoverlegen.

Helsestasjonstjenesten deler en helsesøster 60/40% stilling ved Ankomstsenteret Østfold.

Hovedansvaret der er kartlegging av vaksinestatus og vaksinerings av barn under 16 år mens de er i ankomstsenteret. (Se for øvrig kap.6.2)

7.2 Skolehelsetjenesten:

- **Karlshus skole og Spetalen skole**

Skolehelsetjenesten i barneskoler følger Veilederen til forskrift av 3.april 2003 nr.450.

Formålet med forskriften er gjennom helsestasjons- og skolehelsetjeneste å:

- a. fremme psykisk og fysisk helse,
- b. fremme gode sosiale og miljømessige forhold
- c. forebygge sykdom og skader.

Helsesøster er på hver av skolene 3 dager i uken, og skolehelsesøster har kontakt med veldig mange av elevene. Tjenesten er etterspurt og godt besøkt.

Skolehelsetjenesten har en viktig rolle i å avdekke problemer, intervensere tidlig i problemløp og sørge for iverksetting av tiltak og henvisning til andre instanser.

Helsesøster har en nøkkelrolle i skolehelsetjenesten. For barn kan det være vanskelig å formulere seg når det gjelder plager. Eleven kan komme med vondt i ryggen eller magen, men etter en eller flere samtaler kan det vise seg å være bl.a. omsorgssvikt.

Et annet forhold er at 14%(på landsbasis) av befolkningen har minoritetsbakgrunn med en annen språklig og kulturell bakgrunn enn den norske. Disse har behov for særlig tilrettelegging av tjenester og skriftlig informasjon på eget språk (dersom de kan lese) og hyppig bruk av tolk i konsultasjoner.

Helsesøster merker et økende behov for individuell oppfølging av barn med psykiske problemer.

Tilbud i barneskolene:

- Skolestartundersøkelse
- Elevundervisning i grupper 3,og 6.trinn
- Vaksinasjon på 2., 6. og 7.trinn
- Høydemåling på 3.trinn, veiing på 3.trinn
- Hørselstester,
- Elevsamtaler ift. somatiske plager. Oppfølging av barn med spesielle behov, ”Åpen dør”, foreldreveiledning, miljøarbeid i klasser og grupper ift. vennskap/mobbing

- Kontinuerlig skriftlig dokumentasjonsarbeid
- Psykisk helsearbeid i barneskolene: Elevsamtaler/støttesamtaler ift. temaene sorg, tristhet, sinne, søvnproblemer, spiseproblemer, lav selvfølelse, konflikter, mobbing, vennskap, forelskelse, forhold til foresatte, brudd i hjemmet
- Foreldresamtaler ift. endring av atferd hos barn, sinne, utagering, innesluttethet, konflikter, brudd i hjemmene
- Barnevaksinasjonsprogrammet tilbys alle barn i førskole- og grunnskolealder og gjennomføres i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. (Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram § 3)
- Helsesøstertjenesten deltar på ansvarsgruppemøter og samarbeidsmøter med andre aktører i kommunen.

- **Råde ungdomsskole:**

Skolehelsetjenesten har en viktig rolle i å avdekke problemer, intervensere tidlig i problemløp og sørge for iverksetting av tiltak og henvisning til andre instanser. være et viktig kontaktpunkt mot det øvrige kommunale hjelpeapparatet. Tjenesten er dessuten en viktig arena for innsatsen i det generelle folkehelsearbeidet rettet mot ernæring, fysisk aktivitet og forebygging av tobakk og rus etc.

Helsesøster er på Ungdomsskolen 3 dager i uken. Det settes opp avtaler med skolelege for de elevene som har behov for det. Henvendelser til helsesøster kommer hovedsakelig fra elevene selv, men også fra bekymrede foreldre, lærere og medelever. Temaene er trivsel på skolen, venneproblematikk, konflikter i hjemmet, kjærlighetssorg, spiseforstyrrelser, andre psykiske problemstillinger, fysiske skader/sår, seksualitet, prevensjon, seksuelt overførbare infeksjoner, graviditetstester m.m. Elevene har stort behov for å føle at de blir sett og tatt på alvor, og å få svar på sine mange spørsmål. Flere enkeltelever har behov for tett oppfølging av helsesøster over tid.

Skolelege og helsesøster deltar i *tverrfaglig team* en gang i mnd. Helsesøster er med i ansvarsgruppe til flere av elevene ved skolen.

Helsesøster har et godt samarbeid med skolen, både inspektør, sosiallærer og kontaktlærere. Helsesøster deltar fast på foreldremøte på 8.trinn og kan delta på andre foreldremøter ved behov.

Helsesøster jobber for å være en synlig aktør i skolen slik at ungdommene vet hvem hun er og tar kontakt ved behov.

Tiltak i ungdomsskolen:

- Vekt og høydemåling(8.trinn),
- BoostrixPoliovaksine(10.trinn)
- Hørselstester på indikasjon
- Oppfølging av elever med spesielle behov
- Åpen dør/individuelle samtaler,
- Foreldreveiledning
- Helsesopplysning 8. – 10. trinn. Aktuelle tema kan være pubertet, seksualitet,, prevensjon, SOI, egne grenser, psykisk helse, vennskap, hygiene.
- Deltar på samarbeidsmøter og ansvarsgrupper

Skolehelsetjeneste til elever i videregående skole:

- **Tomb videregående skole, jordbruksskole**

120 elever bor på skolens internat. Helsesøster har kontortid på skolen 2 dager i uken. Tilbudet benyttes godt. Det meste av tiden brukes til individrettet arbeid. Noen elever har avtale, men det meste av tiden brukes til ”drop in” besøk. Ungdom er ”her og nå”. Samtaletemaene kan være angst, kriser, problemer i familien, spiseforstyrrelser, røyk, rus, sex og samliv og prevensjonsveiledning. Som et ledd i arbeidet med å forebygge uønskede svangerskap og abort skriver helsesøster ut resept på P.piller til aldersgruppen 16 – 20 år og deler ut kondomer. Skolehelsetjenesten på Tomb v.g.s. har ikke lege knyttet til tjenesten. Helsesøster henviser ofte til Helsestasjon for Ungdom i Moss eller Fredrikstad eller hjelper eleven med å få time hos en lege.

Mange ungdommer har tunge ting å bære på og trenger oppfølging over tid. I tillegg til støttesamtaler med elever har helsesøster samtaler med og samarbeider med lærere om enkeltelever når eleven ønsker det.

Mange elever gir uttrykk for høy trivselsfaktor. Skolen er mer enn en vanlig skole. Noen elever ønsker ikke å reise hjem i skoleferier. Alle landets fylker er representert i elevflokk.

- **Helsestasjon for ungdom**

Råde kommune har ikke egen Helsestasjon for Ungdom. Dette er en tjeneste kommunen kjøper av Moss og Fredrikstad kommune.

7.3 Jordmortjenesten

Jordmortjenesten er en del av tilbudet i helsestasjonstjenesten og hjemles i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester. ”For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende: 2. Svangerskaps- og barselsomsorgstjenester.

Jordmortjenesten er underlagt den samme forskrift som helsestasjons- og skolehelsetjenesten. ”Forskriften gjelder helsefremmende og forebyggende arbeid: a) innen kommunens helsestasjon for barn og ungdom, b) for gravide som går til svangerskapskontroll i tilknytning til helsestasjon, c) i helsetjeneste i grunnskoler og videregående skoler som omfattes av opplæringsloven og privatskoleloven”.

Jordmortjenesten følger retningslinjene for svangerskapsomsorgen.

For å sikre god samhandling innen jordmortjenesten mellom kommunene og sykehus er jordmortjenesten en del av samarbeidsavtalen mellom kommunen og Sykehuset Østfold (SØ). SØ har ansvar for spesialisthelsetjenesten innen svangerskap og fødselsomsorg og kommunen har ansvar for oppfølging av gravide som går til svangerskapskontroll ved helsestasjonen og barselomsorgen etter utskrivning fra sykehuset. Avtalen legger særlig vekt på felles ansvaret for kvinner med minoritetsbakgrunn som ikke snakker norsk og kvinner med rusproblemer. Andre sårbare grupper som for eksempel unge mødre og psykisk syke gravide følges i kommunen med fokus på spesielle behov og risiko. SØ skal ha en lav terskel for å vurdere pasienten etter henvisning.

Overordnet samarbeidsavtale retningslinje nr. 8- samarbeid om jordmortjenester.

Råde kommune har tilsatt jordmor i 60% stilling til oppfølging av svangerskapsomsorgen i helsestasjonen. Avtalen med Sykehuset Østfold er et viktig tilskudd til samarbeid om faglige

utfordringer i et ellers lite fagmiljø i det daglige arbeid for jordmor. Fastlegene er nærmeste samarbeidspartnere i kommunen. Det er etablert et felles forum for jordmødre som jobber i kommunene; ”kommunejordmormøte” som avholdes hver 6 uke.

Tiltak i jordmortjenesten:

- Svangerskapsoppfølging av (nesten) alle gravide i kommunen. Friske kvinner kan velge om de ønsker å gå til jordmor eller fastlege til konsultasjon, eller en kombinasjon av dette.
- Jordmor tilbyr hyppige konsultasjoner når det gjelder gravide med spesielle behov.
- Jordmor gir veiledning i kosthold og mosjon
- Samarbeid med fastlegene etter individuelle behov hos den gravide.
- Henviser gravide med spesielle behov til spesialisthelsetjenesten
- Fødselsforberedende kurs
- Ammekurs
- Hjemmebesøk 3-5 dager etter fødsel.

Tiltak som ønskes gjennomført:

- Gruppetilbud til gravide som har spesielle behov, det kan være unge gravide, gravide med minoritetsbakgrunn, gravide med psykiske problemer. Gruppene kan ha som formål å drøfte ulike problemstillinger og styrke rollen som kommende foreldre.
- Gravide med behov for livsstilsendring, trenger et mer tverrfaglig tilbud spesielt med fysioterapeuter, kostholdsrådgivning og tiltak som frisklivssentraler. Rygge kommune har startet opp frisklivssentral og Råde ønsker å koble seg opp mot virksomheten der. Dette krever ressurser som virksomheten ikke har i dag.
- Fødsels- og foreldreforberedende kurs
- Kvinnehelse og prevensjonsveiledning. Det er ønskelig at jordmor har tid og anledning til å veilede foreldrene i forhold til dette og i tillegg kunne sette inn p-stav og spiraler.

7.4 Tannhelsetjenesten

Tannhelsetjenesten er forankret i Lov om tannhelsetjenesten Tannhelse er et fylkeskommunalt ansvar som skal ”*sørges for at tannhelsetjenester, herunder spesialisttjenester, i rimelig grad er tilgjengelig for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket*”.

Alminnelige bestemmelser i lovens

Den offentlige tannhelsetjenesten omfatter befolkningen fra 0-18/ 20 år og 67 – 80 år, psykisk utviklingshemmede, eldre og funksjonshemmede i institusjon og hjemmesykepleie, andre grupper som fylkeskommunen gir rettigheter, den voksne befolkningen, brukergrupper i fengslene og rusmiddelavhengige. Tilbudet fremgår av ”Tannhelseplan for Østfold fylkeskommune

Det inngås samarbeidsavtale mellom Råde kommune og den offentlige tannhelsetjenesten i Østfold, for følgende områder:

1. Helsestasjon, skolehelsetjenesten og barnevernet, om gratis forebygging og tannbehandling fra fødsel til og med det året de fyller 18 år. Ungdom som fyller 19 og 20 år i behandlingsåret får behandling mot 25% egenbetaling.

Tannhelsetjenesten plikter å melde fra til barnevernstjenesten i saker der det er mistanke om at et barn kan være utsatt for vold, misbruk eller omsorgssvikt.

2. Tjenester til funksjonshemmede, for målgruppen psykisk utviklingshemmede med livslang rett til behandling.
3. Hjemmesykepleien, psykisk helsearbeid og sykehjem, om rett til offentlig tannbehandling for eldre, langtidssyke og uføre som bor på institusjon eller mottar pleie av hjemmesykepleien i kommunen. Hjemmesykepleien kan søke om nødvendig tannbehandling for hjemmeboende som har behov for slik tjeneste og har mottatt hjemmesykepleie med varighet utover tre måneder.
4. Nav og psykisk helsearbeid, om nødvendig tannbehandling av rusmiddelavhengige – kommunal rusomsorg og LAR.

Litteraturhenvisning

Stortingsmeldinger og proposisjoner:

Meld.St.25 *Primærhelsetjenesten*

Meld. St.34 (2012-2013) *Folkehelsemeldingen, god helse- felles ansvar*

Meld. St. 26 (2014-2015) *Framtidas primærhelsetjeneste- nærhet og helhet*

Meld. St. 29 (2012-2013) *Morgendagens omsorg*

Meld.St. 12 (2015-2016) *Kvalitet og pasientsikkerhet*

Prop. 15 S *Opptrappingsplan for rusfeltet(2016-2020)*

Prop. *Statsbudsjettet 2017- Opptrappingsplan habilitering og rehabilitering*

Demensplan 2020 – Et mer demensvennlig samfunn.

Omsorg 2020 – Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020.

Lover og forskrifter:

Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.

Helse- og omsorgstjenesteloven, med merknader og forskrifter

Prop. 90 L (2010-2011) Lov om folkehelsearbeid, med merknader og forskrifter

Pasient- og brukerrettighetsloven, med forskrifter og Helsedirektoratets kommentarer

Lov om tannhelsetjenesten (nr 54, 1983-06-03)

Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram (02.10.2009 nr. 1229)

Forskrift om sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie (14.11.1988 nr.932)

Forskrift om krav til organisering av kommunal legevaktsordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften) (20.03.2015 nr. 231)

Forskrift om fastlegeordningen i kommunene (29.08.2012 nr. 842)

Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator (16.12.2011 nr. 1256)

Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten (17.06.2005 nr.610)

Forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.(03.04.2003 nr. 450)

Veileder til forskrift av 3.april 2003 nr.450 IS-1154 Veileder s.3)

Forskrift om fastlegeordningen i kommunen

Rapport: ”Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold – Veiledningsmaterieill

Kommunale saker:

KS- sak 069/14 Økonomi og handlingsplan 2015-18, årsbudsjett 2016

LEO- sak 005/16 Evaluering av helse- og omsorgsplan – hoveddel

LEO- sak 003/16 Rapportering kommunalt rusarbeid – ROP prosjektet (2014-2015)

LEO- sak 013/16 Opptrappingsplan for forebyggende og tidlig innsats til barn og unge

KS- sak 029/16 Budsjettjusteringer 2016

LEO- sak 023/16 Tjenester til personer med psykisk helse- og rusproblemer

LEO- sak 024/16 Prosjekt samdrift Velferdsplattform mellom Fredrikstad kommune og kommunene Moss, Rygge, Våler og Råde, om tilknytning til responscenter for velferdsteknologi.

LEO- sak 025/16 Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2016-2020

LEO- sak 027/16 Boligporteføljen i Råde kommune. Utvikling for perioden 2016-20

RÅDE KOMMUNE

Skråtorpveien 2
1640 Råde

Telefon 69295000

Telefax 69295001

e-post: post@rade.kommune.no

www.rade.kommune.no