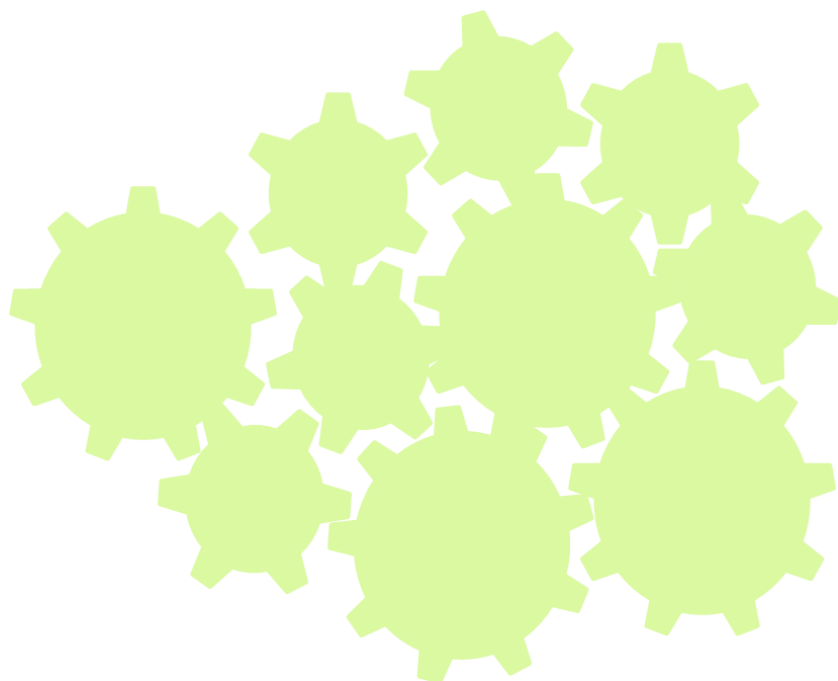


Helse og omsorgsplan

Del 2: Tiltaksplan

«*Leve hele livet*»

2023 - 2027



Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
Forord	3
1. Strategier, innsatsområder, mål og tiltak	4
1.1 Strategier	5
1.2 Tildeling, koordinering og sammenheng i overgangen mellom tjenester	6
1.3 Helsehjelp når du trenger det	7
1.4 Trygghet, aktivitet og livskvalitet.	8
2. Organisering av sektoren	10
2.1 Dimensjonering av boliger	11
2.2 Framtidig utvikling	13
2.3 Endringsbehov	14
2.4 Helsepyramiden	14
2.5 Egenbetaling for kommunale helsetjenester	16
2.6 Premisser for fremtidig organisering og struktur	18
2.7 Suksessfaktorer for å lykkes med «Helsepyramiden»	18
3. Framtidige fokusområder – Med tanke på fremtiden	19
3.1 Tidlig innsats og forebygging, folkehelsearbeid og frivillighet	20
4. Helse og teknologi – innføre, utvikle og utnytte.	22
4.1 Ledelse og organisering – kompetanse og rekruttering	24
4.2 Sektorovergripende samarbeid	25
5. Planarbeid	27
6. Tiltak med økonomiske konsekvenser 2023-2027	29

Forord

Det er et mål at ALLE innbyggere i Eidskog kan leve godt hele livet. Helse- og omsorgsplanen gjelder for alle barn, unge, voksne og eldre som bor i Eidskog kommune. Den gjelder både for de som mottar tjenester i dag, og de som ikke gjør.

Det er spesielt viktig at eldre har god helse lenger, opplever at de har god livskvalitet og at de mestrer eget liv. I tillegg vil det være en trygghet å vite at de får den helsehjelpen de trenger når de har behov for den.

«Leve hele livet»- reformen er en av mange føringer helse- og omsorgssektoren skal forholde seg til. Målet med denne kvalitetsreformen er at alle eldre skal få bedre hjelp og støtte til å mestre livet. Den handler om de grunnleggende tingene som ofte svikter i tilbud til eldre; mat aktivitet og fellesskap, helsehjelp og sammenhengende tjenester. Disse innsatsområdene fra «Leve hele livet» innarbeides i kommunens helse – og omsorgsplan, noe planen vil bære preg av.

Helse og omsorgsplanen består av to deler. Del 1 «Status, utviklingstrekk og tjenestebehov» utgjør det faglige kunnskapsgrunnlaget frem mot 2033 mens del 2 beskriver forslag til tiltak for helse- og omsorgstjenesten.

Denne tiltaksplanen (del 2) er delt i 5 kapitler.

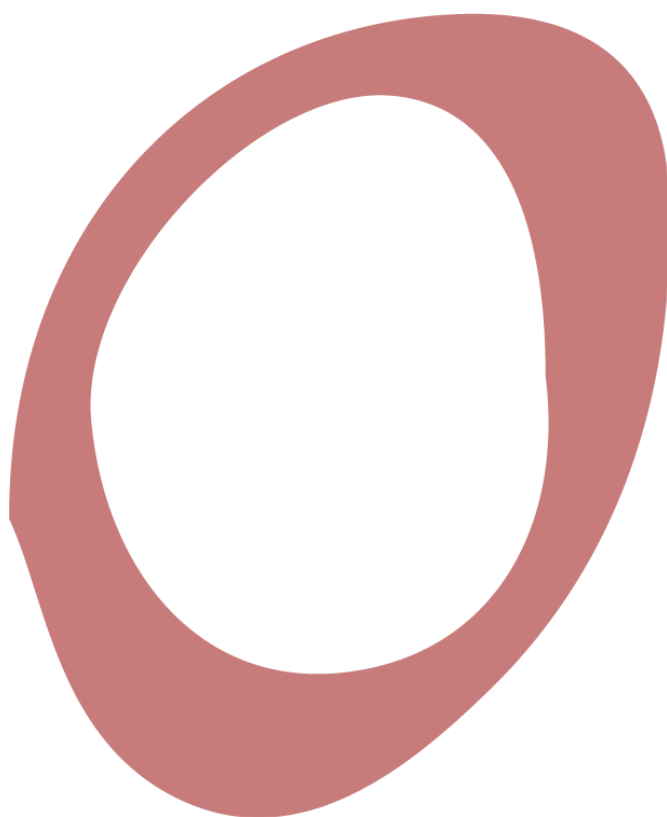
I kapittel 1 og 3 beskrives strategi, fremtidige mål og tiltak, etter samme inndeling som i kapittel 5, 6 og 7 i helse- og omsorgsplanens del 1. Hvert innsatsområde i planen refererer til hovedområdene i reformen «Leve hele livet».

I kapittel 2 beskrives den tenkte strukturen og organiseringen som ligger til grunn for tiltakene i omsorgstjenesten.

I kapittel 4 vises en oversikt over prioriterte planer i planperioden.

I kapittel 5 gis en oversikt over tiltak, prosesser og strategier som vil ha økonomiske konsekvenser, men som er viktige for blant annet å implementere nye samarbeidsformer i organisasjonen.

1. Strategier, innsatsområder, mål og tiltak



1.1 Strategier

Eidskog kommune benytter LEON-prinsippet ved tildeling av helse- og omsorgstjenester. LEON står for Laveste Effektive OmsorgsNivå og er et prinsipp om at tjenestetilbudet gis på et lavest mulig omsorgsnivå med fokus på brukers egne ressurser. Målet er at innbyggerne skal opprettholde størst mulig grad av egenmestring og livskvalitet, og at eventuell reduksjon i funksjonsnivå skal forebygges og motvirkes ved først å sette inn tiltak som fremmer egenmestring. (NOU 2018:16). Dette er visualisert i «Helsepyramiden» (se s.12).

Tjenestetilbudet må utvikles i takt med at behovene endres. Samtidig har kommunen en rekke statlige styringsdokumenter å forholde seg til. Dette utfordrer kommunen i forhold til organisering og prioritering av tjenester.

I helse og omsorgsplanen er det det i både del 1 og 2 beskrevet som innsatsområder og fremtidige fokusområder. For å nå målsetningene helsetjenesten ser som viktige i de nærmeste årene er det noen strategier som ligger til grunn for hvordan vi skal jobbe med tiltakene. Vi ser for oss seks hovedstrategier.

Hovedstrategier

- Velferdsteknologi
- Egenmestring
- Boforner
- Samhandling
- Folkehelsearbeid
- Kompetanse

1.2 Tildeling, koordinering og sammenheng i overgangen mellom tjenester

Kommunen har ansvar for at personer – i alderen 0-100+ - som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Innsatsområde 1

Alle brukere i Eidskog skal oppleve en helhetlig og sammenhengende helsetjeneste på tvers av sektorer, avdelinger og tjenestenivåer.

Mål

- Det tilbys rett tjeneste til rett tid, på rett sted og på rett nivå.
- Brukerne skal oppleve sammenhengende tjenester, og trygge og forutsigbare pasientforløp.
- Kommunen skal ha en god bruker- og pårørendepolitikk iht. statlige føringer.

Tiltak

- Ved behov for helsetjenester skal det tenkes teknologiske og digitale løsninger, hjelpemidler, tilrettelegging i egen bolig, egenmestring, selvstendighet og rehabiliteringspotensiale. Tjenestetilbud skal evalueres kontinuerlig.
- Hjelp til selvhjelp skal prioriteres. Det skal opprettes tilbud om ulike e-læringskurs og opplæring på hjemmesiden.
- Tilpasse antall korttidsplasser etter behov. Fokuset skal alltid være at bruker skal tilbake til egen bolig etter endt opphold.
- Koordinerende funksjoner skal styrkes. Elektroniske verktøy skal benyttes til IP. Tjenester i andre sektorer må påregne å være koordinatorene.
- Utvikle team på tvers av tjenesteområder.
- Jobbe systematisk med strukturer og rutiner for samarbeid mellom tjenesteområder/ sektorer i kommunen og samhandling med spesialist-helsetjenesten. Digitale og teknologiske løsninger benyttes i størst mulig grad.
- Inkludere bruker i beslutninger som omhandler egen helse. Pårørende skal involveres hvis bruker ønsker.
- Det skal legges til rette for tettere samarbeid om felles oppgaver mellom bruker,

pårørende og helsetjenesten. Se på muligheten for økonomiske insentiver.

- Utarbeide rutiner for å sikre godt samarbeid med bruker og pårørende. Personer og deres pårørende skal oppleve forutsigbarhet og trygge møter med tjenesteapparatet.
- Brukers eksisterende nettverk skal benyttes som ressurser.
- Helsepersonell skal hjelpe til med å ta vare på barn som er pårørende gjennom å veilede og bistå foreldrene.
- Gjennomføre brukerundersøkelse i et av helsesektorens tjenesteområder årlig.

1.3 Helsehjelp når du trenger det

Begrepet "helsehjelp" kan tolkes vidt. Handlinger som regnes som helsehjelp er:

«Enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som utføres av helsepersonell».
(Visma veilederen)

Innsatsområde 2

Kommunehelsetjenesten skal være nær når du trenger den, oppdatert og forberedt på å møte helse- og omsorgsbehovet til en befolkning i endring.

Mål

- Alle skal ha trygghet for at de får helsehjelp når de trenger det.
- Helsefremmende arbeid blant barn og unge skal gjøre dem i stand til å ta gode valg for sin egen helse.
- Alle fastlegehjemplene skal ha være besatt.
- Tjenestetilbudet til de som står i fare for å utvikle/har en psykisk lidelse og/eller rusproblem skal være helhetlig og koordinert.

Tiltak

- Innbyggere skal behandles på lik linje og sikres gode helsetjenester uavhengig av diagnose eller funksjonsnedsettelse.

- Systematisk kvalitetsforbedringsarbeid skal sikre forsvarlige helsetjenester og sammenheng i tjenestetilbudet.
- Etablere samarbeidsarenaer for å sikre oppfølging av barn med utfordringer.
- I tjenestetilbudet til psykisk helse og rus skal det benyttes gruppesamtaler-/aktiviteter for å skape nettverk, opprettes digitale løsninger og FACT-team.
- Gjennomføre forebyggende hjemmebesøk etter anmodning fra fastlegene.
- Gi bistand i form av råd, veiledning og tilrettelegging for selv å mestre hverdagen til tross for sykdom og funksjonstap.
- Fokus på brukermedvirkning ved utforming av tjenestetilbudet.
- Kommunehelsetjenesten skal være et stabilt og attraktivt arbeidssted for leger, slik at legene rekrutteres og beholdes. Legge til rette for spesialisering i allmenntjenestemedisin gjennom å være godkjent utdanningsinstitusjon.

1.4 Trygghet, aktivitet og livskvalitet.

De fleste innbyggere i Norge lever gode liv. De former sin egen hverdag. De er aktive og deltar i sosiale fellesskap. De får gode helsetjenester når det trengs. De bidrar med sine ressurser i jobb, for familie og venner eller i nærmiljøet, og det blir verdsatt. Alle bør fortsette å ha gode hverdager, også når helsa etter hvert kan svikte og det offentlige må trå til med et helsetilbud.

Innsatsområde 3

I Eidskog kommune skal alle sektorer i organisasjonen jobbe sammen for å etablere et samfunn hvor det er godt å være barn og ungdom, men også godt å bli gammel.

Mål

- Innbyggerne i Eidskog skal kunne bo i eget hjem så lenge som mulig.
- Legge til rette for at innbyggerne kan ta gode ernæringsmessige helsevalg.
- Enhver har aktivitet(er) som er helsefremmende.
- Eldre som vil bidra, må få bidra.

Tiltak

- Enhver må ta ansvar for å legge til rette for sviktende helse. Kommunen oppfordrer enhver til å prioritere digitale og teknologiske løsninger i hjemmet. Det etableres visningsrom/arena for informasjonsdeling.
- Kommunen initierer til samarbeid med lokalt næringsliv for at innbyggerne skal tilegne seg egne hjelpemidler og tjenester.
- Kommunen informerer om tilskuddsmuligheter for tilrettelegging av bolig.
- Skape gode måltidsopplevelser på lokale møteplasser. Etablere ordning med måltidsvenn gjennom frivilligheten. Innbyggerne kan få tilbud om kjøp av måltidspakker.
- Matombringning utvides til 7 dager pr uke.
- Kommunen legger til rette for informasjon om eksisterende aktivitetstilbud i kommunen. Samarbeid med frisklivssentralen og andre videreføres.
- Eidskog kommune skal involvere unge som eldre i arbeidet med å planlegge og utforme nærmiljø og lokalsamfunn, herunder deltakelse i råd, utvalg, planarbeid o l.

2.

Organisering av sektoren



Med bakgrunn i den demografiske utviklingen og oppgaveforskyvning mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen kan det være nødvendig å foreta organisatoriske endringer i helse- og omsorgssektoren.

Å prioritere betyr å sette noe fremfor noe annet. Beslutningstakere i helse- og omsorgssektoren må ofte ta vanskelige beslutninger som handler om å prioritere mellom ulike tjenesteområder, brukere og pasienter.

I NOU 2018:16, «Det viktigste først. Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester», mener utvalget at hovedkriteriene som i dag ligger til grunn i spesialisthelsetjenesten: nytte, ressurs og alvorlighet, også er egnet for prioriteringer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Vi ser for oss en framtidig helse- og omsorgstjeneste som er i kontinuerlig endring for å tilrettelegge for sømløse pasientforløp, som er koordinerte, tilgjengelige og hvor helsepersonell jobber i flerfaglige team.

Gode sektorovergrep med faste rutiner og gode samarbeidsarenaer kan bidra til at vi kan unngå organisatoriske endringer for å gi pasienten en sømløs og effektiv tjeneste.

Det helsefremmende og forebyggende arbeid – som nødvendigvis ikke må utføres av helsepersonell – må forsøkes løst utenfor helsesektoren.

Det bør vurderes om kommunen i større grad kan tilrettelegge for samarbeid også med andre aktører, i tråd med stortingsmelding *Leve hele livets* fokus på partnerskap på tvers av sektorer.

Det er nødvendig å diskutere hvilke tjenester som fortsatt skal leveres og /eller utføres av kommunen og hvilke tjenester som med fordel kan utføres av private eller i samarbeid med private, lag og foreninger, skoler og andre samfunnsaktører.

I tillegg bør funksjoner knyttet til brannvern, bilpark, sikkerhet, offentlig anskaffelser samt hovedansvaret for ordningen ressurskrevende helse- og omsorgstjenester med mer, administreres av personer utenfor helsesektoren. Det samme gjelder funksjoner som organisering av støttekontaktvirksomhet, utstedelse av parkeringsbevis og ledsagerbevis.

Utover dette bør initiativ til nye tiltak, fremtidige prosesser eller prosjekter kostnadsberegnes før man beslutter igangsetting.

2.1 Dimensjonering av boliger

Eidskog kommune har en eldre befolkning enn landsgjennomsnittet. Grappa over 67 år vil øke i antall, og siden folketallet i liten grad endrer seg, vil denne grappa

utgjøre en vesentlig større andel enn i dag. Et eksempel er at gruppen >80 år i dag er rundt 400 personer, mens om ti år nesten 600. (Eidskog Kommunes Planstrategi)

Tiltak som kan være medvirkende til at brukere kan bo lengst mulig hjemme, samt bidra til å utsette behovet for helsetjenester, må ha høy prioritet.

Disponible boliger	Antall plasser/ leiligheter	Eier
<i>Eidskog Helsetun</i>	81 sykehjemsrom <u>Fordelt på:</u> 15 korttidsplasser 1 plass KAD 26 demens 20 somatikk 20 ledige rom	Eidskog Kommune.
<i>Skotterudtunet</i>	26 <u>Fordelt på:</u> 16 demens 10 psykiatri	Eidskog Kommune
<i>Koppangtunet</i>	22 somatikk	Eidskog Kommune
<i>Bakketun</i>	10 psykiatri/rus 1 korttidsplass 1 plass KAD	Eidskog Kommune
<i>Trygdeboliger Boligvegen</i>	24	Framleie Eidskog Boligstiftelse
<i>Trygdeboliger Furutoppen</i>	2	Framleie Eidskog Boligstiftelse
<i>Trygdeboliger Sjøli</i>	4	Eidskog Kommune
<i>Trygdeboliger Høgsetervn</i>	12	Framleie Eidskog Boligstiftelse
<i>Trygdeboliger Daisytunet</i>	1	Framleie Eidskog Boligstiftelse
<i>Omsorgsbolig Aspvegen</i>	12	4 eies av Eidskog Kommune. 8 Framleie Eidskog Boligstiftelse
<i>Omsorgsbolig Lyngen</i>	4	Framleie Eidskog Boligstiftelse
<i>Omsorgsbolig Rognlia</i>	11	Framleie Eidskog Boligstiftelse
<i>Omsorgsboliger Hagebyen</i>	8	Framleie Eidskog Boligstiftelse

<i>Omsorgsboliger Furutoppenn</i>	3	Framleie Eidskog Boligstiftelse
<i>Omsorgsboliger Bergtun</i>	3	Framleie Eidskog Boligstiftelse
<i>Omsorgsboliger Fredbo</i>	18 (innskudd)	LHL – Kommunen tildeler.
<i>Omsorgsboliger Borgen/Hagtun</i>	8	Eidskog Kommune
<i>Omsorgsboliger Tyritunet</i>	10	Framleie Eidskog Boligstiftelse
<i>Omsorgsboliger Daisytunet</i>	10	Framleie Eidskog Boligstiftelse
<i>Omsorgsboliger Biblioteket</i>	5	Eidskog Kommune
<i>Leiligheter brannstasjon</i>	5	Eidskog Kommune
<i>Leiligheter Parkvegen</i>	2	Eidskog Kommune
<i>Bolig, Seljevegen 2A</i>	1	Eidskog Kommune
<i>Bolig, Boligvegen 17</i>	1	Framleie Eidskog Boligstiftelse

Eidskog kommune har for tiden god kapasitet på sykehjemsplasser. På sykehjemmet er det etablert både korttidsavdeling, og langtidsavdelinger for både demens og somatikk. Kommunen har også flere typer omsorgsboliger. I de boligene hvor brukerne har størst omsorgsbehov, er det etablert bemanning med bakgrunn i brukernes enkeltvedtak.

2.2 Framtidig utvikling

I helse- og omsorgsplanens del 1 pkt. 3.5 vises en framskrivning av antall tjenestemottakere i >80 år som vil ha behov for helsetjenester. En videreføring av dagens tjenesteinnretning og praksis for tildeling av tjenestene (9,8 % av antall personer >80 år tildeles langtids plass i sykehjem, 46 % av antall personer >80 år benytter hjemmetjenester). Med det som utgangspunkt vil det være nødvendig å reetablere alle kommunens sykehjemsplasser, samt doble kapasiteten i hjemmebaserte tjenester.

Dette vil medføre en kraftig vekst i utgiftene til helsetjenestene i Eidskog kommune. Kostnadene til hjemmebaserte tjenester vil fordobles. Kostra-tall for 2020 viser at utgifter per oppholdsdøgn i institusjon i Eidskog er 3919 kr eller 1,4 mill.kr per år. Til sammenlikning er en plass på Skotterudtunet beregnet til å koste 1387 kr per døgn eller 506 000 kr per år (2020-tall). En økning med 20 sykehjemsplasser vil med bakgrunn i dette koste nærmere 30 000 000 kr pr år mens 20 plasser i omsorgsbolig vil ha en kostnad på 10 000 000 kr.

2.3 Endringsbehov

Endringsbehovet i helse og omsorgssektoren er først og fremst drevet av den forventede veksten av innbyggere over 80 år. I tillegg forventes det at tjenestene får stadig større ansvar for brukere i yngre aldersgrupper. Disse er gjerne svært ressurskrevende brukere som derfor potensielt kan binde opp store ressurser i helse- og omsorgssektoren framover.

Det er en målsetting at vi mot 2033 ikke skal øke dagens kapasitet av langtidsplasser på sykehjem, og at vi forsøker å dempe etterspørselen etter hjemmebaserte tjenester. Vi ser behov for flere omsorgsboliger hvor det er knyttet opp bemanning jfr Skotterudtunet og Koppangtunet.

For å tilrettelegge for en framtidsrettet og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste foreslås det følgende løsning i forhold til boligsituasjonen:

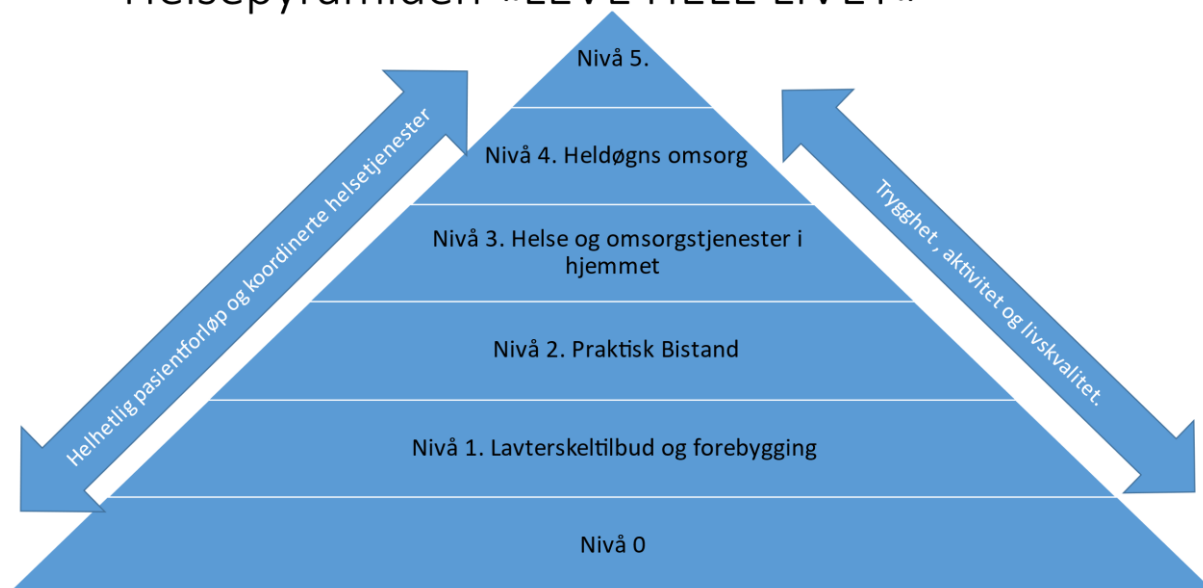
- Langtidsplasser på sykehjem opprettholdes som i dag.
- Det inngås forhandlinger med Eidskog Boligstiftelse om kjøp av trygdeboligene i Boligvegen. Det søkes tilskudd i Husbanken for å omdefinere disse til omsorgsboliger. Driftsmessig legges disse til Skotterudtunet, Koppangtunet og Hjemmebaserte tjenester.
- Det bør være et prinsipp at alle boliger som driftes med døgnekontinuerlig bemanning eies av Eidskog Kommune.
- Boliger som Eidskog kommune leier til disposisjon for brukere av helsetjenester må ha omsorgsboligstandard og være tilgjengelige for velferdsteknologiske løsninger.
- Hardbruksboliger forsøkes primært etablert i eksisterende boligmasse.
- Vedlikehold og oppgradering av leilighetene må planlegges godt før arbeidet igangsettes. Kostnader i forhold til drift i «byggetid» må beregnes inn i kostnadsoverslag.
- Det er viktig at leilighetene tildeles og tas i bruk uten ugrunnet opphold.
- Husbankens virkemidler må benyttes i videre planlegging.
- Det må utarbeides tydelige rutiner i forhold til boligkontorets rolle som tildeler og teknisk avdeling sin rolle i forhold til drift og forvaltning.

2.4 Helsepyramiden

Den økonomiske situasjon tilsier at vi i framtiden ikke vil ha muligheter for å øke antall årsverk i sektoren. Med bakgrunn i dette må Eidskog tilstrebe at alle brukere skal følges opp på det laveste omsorgsnivået som møter brukerens behov. Dette vil være avgjørende for at kommunen skal ha kapasitet til å følge opp alle brukere som

trenger bistand fra kommunen i årene som kommer.

Helsepyramiden «LEVE HELE LIVET»



I Helsepyramiden velger vi å legge inn et trinn 0 - Hvordan klare seg selv?

Dette nivået i helsepyramiden er sektorovergrepene og vil omfatte alle aldersgrupper i kommunen.

Beskrivelse av nivåene:

- Nivå 0 består av tjenester som du selv løser for å forberede din egen alderdom. Det forventes at du planlegger din egen bolig, og at du selv skaffer deg egne hjelpemidler, praktisk bistand mv, fra lokale leverandører.
- Nivå 1 består av tjenester med et standardisert preg, som ikke er knyttet direkte til tjenesteyting fra menneske til menneske (matombringing, trygghetsalarm, tekniske hjelpemidler, flerfaglig veiledning, bistand fra frivillige).
- Nivå 2 består av personlig tjenesteyting knyttet til praktiske forhold (praktisk bistand og opplæring, aktivitetstilbud, støttekontakt, hjemmehjelp og boveiledning, avlastning, BPA og omsorgslønn).
- Nivå 3 består av bistand til personlig stell og medisinsk behandling i hjemmet, hjemmesykepleie, omsorgsboliger uten tilgang på bemanning og omsorgsboliger på tun.
- Nivå 4 består av heldøgns helsetjenester i institusjon, både på korttids – og langtidsopphold.

Nivå 5 består av heldøgns helsetjenester i privat institusjon eller egen leilighet/bolig.

Hovedregelen er at tjenestene blir mindre kostnadskrevede desto lavere ned i helsepyramiden man kommer. På de tre laveste nivåene ligger tjenester som ikke dreier seg om medisinsk oppfølging.

Praktisk bistand kan være medvirkende til at brukere kan bo lenger hjemme i egen bolig, mens lavterskeltilbud og forebygging vil kunne bidra til å utsette behovet for helse- og omsorgstjenester.

Det er et ønske fra sentrale myndigheter om at brukere av helse- og omsorgstjenester skal bo lengst mulig i egen bolig. Både kommunen men også lokalt næringsliv kan bidra til at den enkelte selv bør ta initiativ til å planlegge for sin egen alderdom.

2.5 Egenbetaling for kommunale helsetjenester

Det er ulike regler for kommunens adgang til å ta betaling for tjenester i og utenfor institusjon. Tjenester det kan kreves betaling for er typiske hjemmehjelps- og boveiledertjenester. Kommunen kan i utgangspunktet selv bestemme nivået på egenandelene for praktisk bistand. Hjemmesykepleie og tjenester til personlig stell og egenomsorg er gratis.

[Egenbetaling for kommunale tjenester i og utenfor institusjon - regjeringen.no](http://egenbetaling.for.kommunale.tjenester.i.og.utenfor.institusjon.-regjeringen.no)

Nivå på tjeneste	Beskrivelse av tjeneste	Pris på tjeneste
Nivå 0	Hjelp – til – selvhjelp. Dette er ikke en kommunal tjeneste.	Ingen kommunale tjenester. Pris fra lokal leverandør, ref samarbeid med lokalt næringsliv
Nivå 1	Matombringing Trygghetsalarm Tekniske hjelpemidler Bistand fra frivilligheten	Kostnad på tjenestene iht. prisvedlegg som vedtas i kommunestyret årlig.
Nivå 2	Praktisk bistand og opplæring	Egenbetaling iht. selvkostprinsippet. Taket på maks.pris per mnd økes suksessivt over 3 år til nivå med nabokommuner.

	<p>Aktivitetstilbud</p> <p>Støttekontakt</p> <p>Avlastning</p> <p>BPA</p> <p>Omsorgsstønad</p> <p>Teknologiske hjelpemidler</p>	<p>Nasjonale føringer</p> <p>Ingen egenbetaling</p> <p>Ingen egenbetaling</p> <p>Egenandel for praktisk bistand.</p> <p>Nivået for omsorgslønn fremforhandles.</p> <p>Ingen egenbetaling hvis varsling og mottak går til pårørende.</p>
Nivå 3	<p>Hjemmesykepleie, personlig stell og egenomsorg.</p> <p>Hjemmesykepleie som gir praktisk bistand.</p> <p>Plass i egen leilighet med fast bemanning.</p> <p>Kjøp av tjenester (mat og måltider).</p> <p>Egenbetaling for følge til lege/ tannlege hvis pårørende ikke kan følge mv(Skotterud-/ Koppangtunet).</p> <p>Teknologiske hjelpemidler som erstatter helsehjelp.</p>	<p>Ingen egenbetaling.</p> <p>Egenbetaling jfr praktisk bistand.</p> <p>Du betaler selv husleie og øvrige kostnader.</p> <p>Du betaler selv kostnader til mat og måltider</p> <p>Egenbetaling etter vedtak i kommunestyret.</p> <p>Ingen egenbetaling.</p>
Nivå 4	<p>Betaling av tjenester i institusjon.</p> <p>Egenbetaling for følge til lege/ tannlege mv hvis pårørende ikke kan følge.</p>	<p>http://www.lovdatab.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-20111216-1349.html</p> <p>Egenbetaling etter vedtak i kommunestyret.</p>
Nivå 5	<p>Heldøgns helse- og omsorgstjeneste i privat bolig eller institusjon.</p>	<p>Ingen egenbetaling.</p> <p>Øvrige kostnader betaler du selv.</p>

2.6 Premisser for fremtidig organisering og struktur

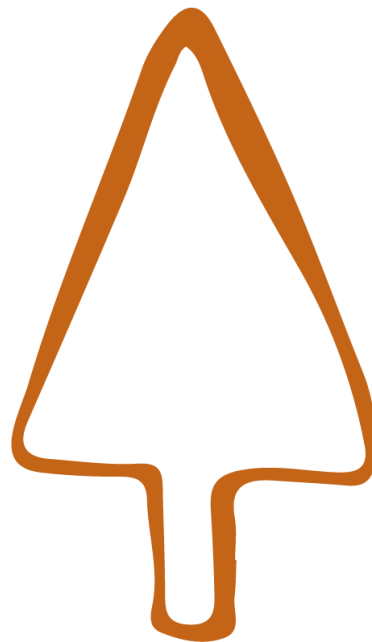
- Helsepyramidens nivåer må benyttes aktivt slik at brukeren er på rett omsorgsnivå.
- Dagens fleksible praksis i forhold til institusjonsplasser opprettholdes, hvor antall plasser med heldøgns omsorg bestemmes ut fra brukernes behov for tjenester. Rom i beredskap, benyttes etter behov.
- Helsetjenestenes behov for å redusere kostnader.
- God utnyttelse av dagens bygningsmasse, for å unngå utgifter til nybygg.
- Det etableres tverrfaglige team på tvers av tjenesteområder for å sikre god utnyttelse av tilgjengelig kompetanse.
- Økonomiske insentiver kan benyttes til å balansere tjenestetilbud.
- Egenbetaling justeres årlig i prisvedlegget til økonomiplanen.
- Det er viktig å poengtere betydningen av forebyggende og helsefremmende arbeid i alle kommunens tjenesteområder som svært viktige for den framtidige utviklingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste.

2.7 Suksessfaktorer for å lykkes med «Helsepyramiden»

- Det må både fra administrativt- og politisk nivå fokuseres tydelig på trinn 0 i «Helsepyramiden». Fokuset må være at du mestrer din egen helse- og livssituasjon.
- Å satse på de laveste nivåene i «Helsepyramiden» kan danne grunnlaget for at vi i fremtiden står bedre rustet til å møte økningen i antall eldre.
- Trinn 1 i «Helsepyramiden», lavterskeltilbud og forebygging, skal alltid være det første tiltaket som iverksettes når en person har behov for helsehjelp. Velferdsteknologiske løsninger kan være et virkemiddel.
- Korttidsplasser sammen med hjemmebaserte tjenester og teknologiske løsninger kan bidra til at man kan bo lenger hjemme.
- Det helsefremmende perspektivet må vektlegges i alle sektorer.

3.

Framtidige fokusområder – Med tanke på framtiden



3.1 Tidlig innsats og forebygging, folkehelsearbeid og frivillighet

Tidlig innsats og forebygging skjer på ulike måter og i ulikt omfang i de kommunale tjenestene. Det handler om å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer.

God opplæring, veiledning og støtte av brukere er viktig for å opprettholde funksjoner og kunne mestre livet med sykdom.

Folkehelseovens § 4 fastslår at kommunene har et ansvar for folkehelsearbeid og for at kommunen samarbeider med frivillig sektor.

For framtidens generasjoner 1

«Mens noen drømmer om å bli verdensmester, er det noen som drømmer om å mestre verden»

Mål

- Innbyggerne skal være mest mulig selvhjulpne.
- Forebygge sosiale ulikheter.
- Tettere samarbeid med frivilligheten.

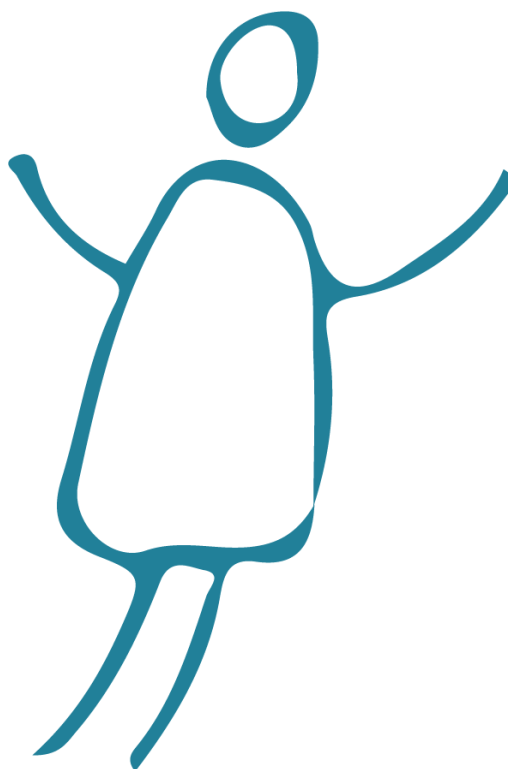
Tiltak

- Nivåene i «Helsepyramiden» skal benyttes. Lokalt næringsliv skal integreres i planlegging og tiltak på nivå 0.
- Legge til rette for gode levekår og opplevelser for innbyggerne. Benytte arenaer med fokus på aktivitet og sosialt samvær.
- Bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller.
- Hjemmesiden skal være oppdatert og ha tilpassede selvbetjeningsløsninger.
- Folkehelsearbeidet skal organiseres slik at det er sektorovergripende.
- Arbeidet med frivilligheten skal organiseres slik at det er sektorovergripende. Det inngås avtaler om formelt samarbeid på områder der frivilligheten kan bistå.

- Innføre digitalt system for koordinering av frivillige og melding av tjenestebehov.
- Kommunen må legge til rette for opplæring av og veiledning for frivilligheten, og for møteplasser mellom kommunen og frivilligheten.

4.

**Helse og
teknologi –
innføre, utvikle
og utnytte.**



Digitalisering handler om å bruke teknologi til å fornye, forenkle og forbedre, slik at man kan tilby nye og bedre tjenester som er enkle å bruke, effektive og pålitelige.

Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet.

For framtidens generasjoner 2.

Data – IT og nett, det er «fett»!

Mål

- Teknologiske løsninger og digitale verktøy skal benyttes.
- Innbyggerne skal ved hjelp av teknologiske og digitale løsninger kunne bo lenger i egen bolig og ha trygghet i sin bosituasjon.
- Utvikle samarbeid med eksterne aktører ift teknologiske og digitale verktøy.

Tiltak

- Etablere plattform for teknologiske løsninger i helsetjenesten.
- Kommunen må utbedre systemene for å utnytte digitale løsninger, herunder Helsenett og GDPR.
- Øke kunnskap om - og innføre teknologiske og digitale verktøy i alle ledd i helsetjenesten. Manuelle prosesser skal gjøres digitale hvis mulig.
- Etablere og iverksette digital oppfølging og digital korttidsavdeling i planperioden.
- Digital møtearena skal være et valg for alle ansatte i Eidskog.
- Ved tildeling av tjenester skal teknologiske og digitale løsninger vurderes først.
- Etablere digitale selvbetjeningsløsninger, herunder digital hjemmehjelp.
- Tilbud om digital opplæring til alle.
- Vi skal ha et godt digitalt samarbeid med eksterne helseaktører, eks. spesialisthelsetjenesten.

4.1 Ledelse og organisering – kompetanse og rekruttering

God ledelse er avgjørende for å skape helsetjenester av høy kvalitet i en helhetlig og koordinert tjeneste.

Å rekruttere ansatte med nødvendig kompetanse og videreutvikle kompetansen hos egne medarbeidere vil, foruten økonomi, være en av kommunens største utfordringer i helsetjenesten de neste årene.

For framtidens generasjoner 3.

I Eidskog får du tjenester basert på helsetjenestenes visjon «Trygghet og tillit i alle ledd».

Mål

- Innbyggerne skal møte helhetlige og koordinerte helsetjenester.
- Eidskog kommune skal ha en heltidskultur.
- Attraktiv arbeidsgiver med fokus på å beholde og rekruttere medarbeidere.

Tiltak

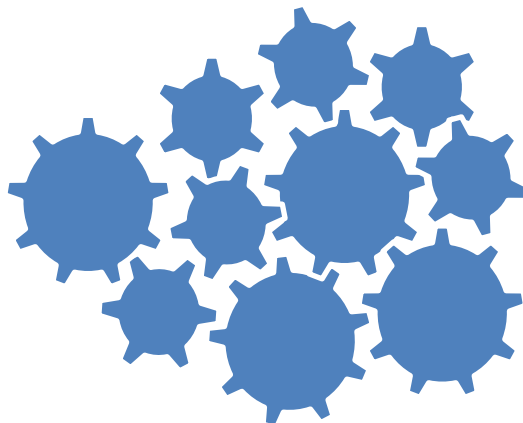
- Organisere helsetjenestene slik at det blir kontinuitet i tjenestetilbudet (Leve hele livet).
- Helsetjenestene skal jobbe systematisk med kvalitetsforbedring, brukermedvirkning og pasient -og brukersikkerhet.
- Det skal motiveres til å ta i bruk nye arbeidsformer, metoder og teknologi («Leve hele livet»).
- Vurdere samarbeid med andre kommuner for å sikre robuste, forsvarlige og bærekraftige tjenester.
- Lederressurser i helsetjenesten må prioriteres. Helsetjenestene skal ha tydelige og ansvarliggjorte ledere og en omforent ledelseskultur.
- Jobbe systematisk med kompetanse og utdanningsnivå. Alle stillinger som lyses ut skal i utgangspunktet lyses ut som 100%- stilling.
- Ta i bruk teamorganisering for å utnytte fagkompetanse.

- Innføre årsturnus.
- Kompetanseheving.

4.2 Sektorovergripende samarbeid

God helse fremmes først og fremst utenfor helsesystemet og i andre sektorer. Utdanning, skoler, arbeidsplasser, barnehager, kulturtilbud, kosthold og fysisk aktivitet, levekår og sosiale forhold er alle faktorer som er viktige for folkehelsen og for en bærekraftig helsetjeneste.

Målet om en bærekraftig helsetjeneste må derfor forankres bredt og flere aktører må aktiviseres i helsefremmende aktiviteter. Alle tjenester og sektorer må fungere sammen som et tannhjul for å løse fremtidens oppgaver.



For framtidens generasjoner 4

Eidskog kommune tenker: «Helse i alt vi gjør».

Mål

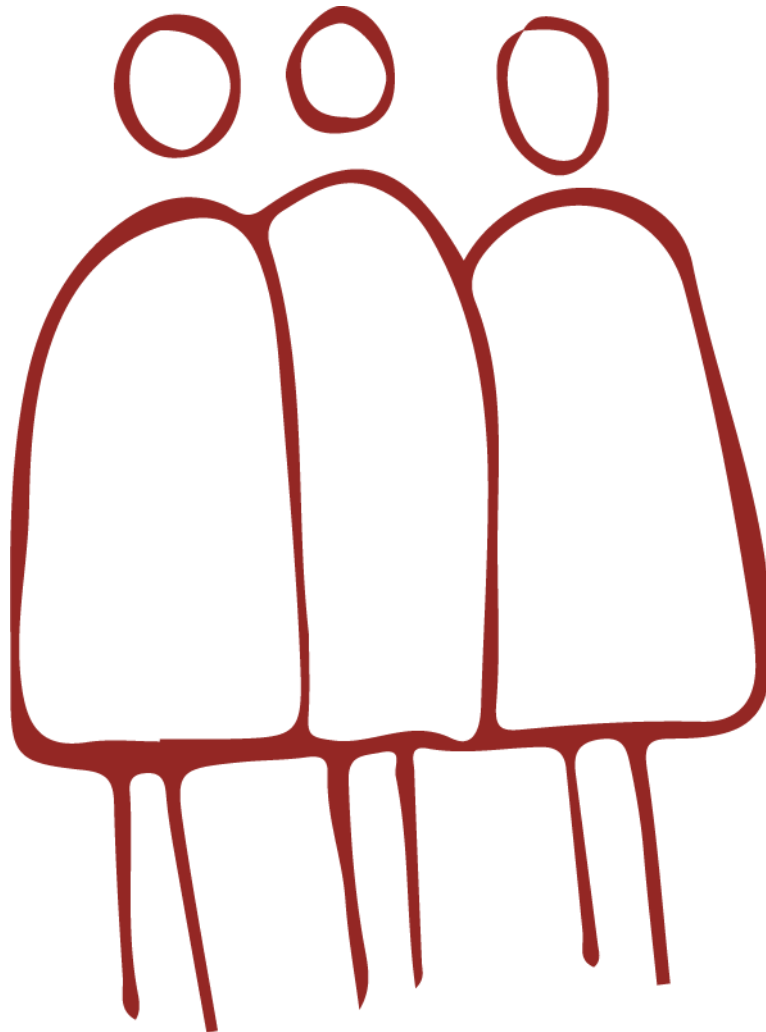
- Alle enheter skal ha et helsefremmende fokus.

Tiltak

- Alle enhetene skal være bevisst vårt felles ansvar for forebygging, folkehelse og helsefremmende tiltak.
- Helseeffekter vurderes i alt planarbeid.
- Etablere sektorovergripende samarbeidsarena/møteplasser.
- Etablere rutiner på systemnivå.
- Kartlegge kompetansebehov.

5.

Planarbeid

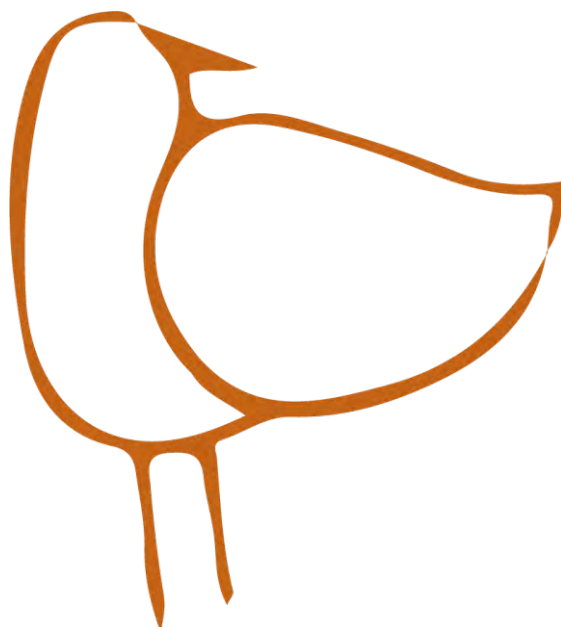


For å løse framtidens utfordringer vil det bli viktig å sette fokus på å planarbeidet i sektoren. Følgende planer anses som viktig å prioritere:

Plan	Periode
Helseberedskapsplan del 1 (risiko og sårbarhetsanalyse)	2022
Helseberedskapsplan del 2 (katastrofeplan for helsetjenesten)	2022
Miljørettet helsevern	2023
Boligsosial handlingsplan	2023
Plan for hab-/rehabilitering	2024
Rus- og psykiatriplan	2023
Demensplan	2023
Revidering av kompetanseplan	2022
Plan for legetjenesten	2023
Plan for psykososialt beredskapsteam	2023
Plan for digitalisering og teknologi	2023
Helhetlig plan for barn og unge	2023

6.

Tiltak med økonomiske konsekvenser 2023-2027



I planen er det fremkommet tiltak som er kostnadskrevenende. Disse tiltakene er listet opp i tabellen under sammen med periode for arbeidet og beregnet kostnad.

For å få til en bredere tilnærming til enkelte av tiltakene med blant annet økt brukermedvirkning har vi valgt å organisere enkelte av tiltaksområdene som prosjekter. Det vil bli utarbeidet egne prosjektplaner for disse.

Tiltak	Periode	Økonomi
Kjøp av trygdeboliger fra Eidskog boligstiftelse		Forhandling
Ombygging av trygdeboliger		Forhandling
Kjøp av bemannede boliger fra Eidskog boligstiftelse		Forhandling
Planressurs	2023	500 000
Deltakelse i FACT-team	2023-25	600 000 kr
Kompetanseheving i helsetjenesten	2023>	Tilskudd + 500 000 pr år
Innføring av teknologiske og digitale løsninger	2023>	Tilskudd+1 500 000 pr år (inv+drift),
Prosjekt «Bruker- og pårørendeinsentiver»	2024>	300 000 kr
Prosjekt teamorganisering og årsturnus	2023-24	1 000 000 kr
Prosjekt «Nivå 0»	2023-27	1 000 000 kr
Prosjekt «Dette kan du gjøre selv» (hjemmeside)	2023>	200 000 kr

Kostnadene til nye tiltak innarbeides i budsjettet i perioden 2023-2027.