

KOMMUNESTYREMELDING

HELSE- OG OMSORG 2012 – 2025

21.09.2012

FROGN KOMMUNE





Innhold

Hensikt/mandat.....	3
Resultatmål	3
Effektmål.....	3
Forord.....	3
Kap 1. Nasjonal strategi, Samhandlingsreformen	4
Kap 2 Frogn kommunes nye rolle	6
Kap 3. Viktige forutsetninger.....	7
3.1 IKT-systemer, elektronisk samhandling og velferdsteknologi i Frogn.....	7
3.2 Et kompetent helsepersonell – i alle deler av tjenesten	8
3.3 Samhandling med andre.....	10
3.4 Velfungerende rammebetingelser; formålstjenlige bygg til helse- og omsorgstjenester, logisk organisering som styrker samhandling og rasjonell drift	11
Kapittel 4 Fremtidig tjenester, behandling og tilbud til Frogn kommunes befolkning	12
4.1. Søknadskontoret.....	13
4.2 Folkehelse og forebyggende helsearbeid	14
4.2.1 Folkehelse	14
4.2.2 Forebyggende helsearbeid	15
4.3 Rehabilitering og habilitering	16
4.3.1 Rehabilitering	17
4.3.2 Habilitering	17
4.4 Sykepleie og medisinsk behandling.....	18
4.5 Rus og psykiatri tjenesten.....	19
4.6 Behov for omsorgsboliger og institusjonsplasser.....	20
Kapittel 5 Oppsummering og anbefalte prioriteringer	21
5.1 Samlokalisering av tjenestetilbud og trinnvis utbygging	23
5.1.2 Samlokalisering	24
5.2 Ullerud bofellesskap.....	24
5.3 Ullerud Bygg A	24
5.4 Grande	24



5.5 Ullerud bygg B	25
5.6 Haukåsen omsorgsbolig	25
5.7 Einebu og Fugleveien omsorgsboliger	25
5.8 Boligtilbud innen rus og psykiatri.....	25

Vedlegg

Beskrivelse av dagens helse og omsorgstjenester



Hensikt/mandat

Utvikle og dimensjonere de tjenester som kommunen har plikt til å yte ut fra nytt lovverk og krav i reformen både kommunalt, interkommunalt og i samhandling med spesialisthelsetjenesten. Innfri pålagte krav til forebygging, læring og mestring.

Resultatmål

1. Tjenester som krever styrking eller nyetablering ut fra krav i Samhandlingsreformen er beskrevet
2. Plan for innfrielse av krav i Folkehelseloven, forebygging av alle deler av kommunal forvaltning er beskrevet
3. Dimensjonering av tjenesten er definert
4. Systemer for tjenestekvalitet, faglige kvaliteter og økonomistyring er beskrevet

Effekt mål

- For pasienten/brukeren: bedre koordinering, bistand og behandling for den enkelte innbygger med fokus på økt egenmestring og reduksjon av sosiale forskjeller.
- For ansatte: fokus på forebygging, tjenesteutvikling, koordinering, kunnskap
- For kommunene: kostnadsøkonomisk og bærekraftig utvikling

Forord

Samhandlingsutfordringen har vært erkjent gjennom mange tiår. Det har vært et fortløpende utviklingsarbeid for å møte utfordringene. Likevel er tilbakemeldingene fra brukere, pasienter, pårørende og tjenestene selv at samhandling fortsatt er et stort problem. Dette betyr ikke at situasjonen, gjennom flott innsats fra helse- og omsorgstjenestens aktører, i mange tilfeller er bra og at det også er gjennomført viktige utviklingstiltak. De senere årene skal det særlig vises til NOU 2005: 03, Fra stykkevis til helt – en sammenhengende helsetjeneste (Wisløff-utvalget).

Utredningen leverte en bred analyse av problemstillingen og la fram mange enkeltstående forslag om tiltak. Utredningen bidro til at mange aktører fikk bedre erkjennelse av samhandlingsutfordringen, og er blant annet bakgrunnen for at staten og KS sommeren 2007 på frivillig grunnlag inngikk avtale for å forbedre samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Utredningen har for eksempel vært et viktig grunnlag for utviklingsarbeidet som er gjort i de senere årene for å bedre bruken av individuell plan.

Samhandlingsreformen adskiller seg fra Wisløff-utvalget gjennom de strukturelle grep som vektlegges for å bedre samhandlingen, jf. for eksempel forslaget om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og den vekt som det i reformen legges på at kommunene i framtida skal løse oppgaver der de har sine faglige og organisatoriske fortrinn. Wisløff-utvalget sier selv om sitt arbeid: «Utvalget ser ikke at dyptgripende endringer i oppgave- og ansvarsdelingen mellom



nivåene vil kunne løse samhandlingsutfordringene. Utvalgets hovedgrep for å fremme bedre samhandling er en rekke mindre forslag til endringer som i sum vil ha god effekt. Utvalgets samlede forslag kan derfor sees som et ønske om en innholdsreform i helsetjenesten.»

Denne helse- og omsorgsmeldingen vil ta for seg hva Samhandlingsreformen vil si for den nye kommunerollen til Frogn kommune. I vedleggs form vil dagens tjenester bli presentert. Disse er analysert opp mot de krav og retning Samhandlingsreformen gir. Meldingen vil gi retning og forslag til «den nye helse- og omsorgstjenesten» i Frogn kommune. Dette vil være en kombinasjon av oppbygging/utvikling av eksisterende oppgaver, utvikling av nye tjenestetilbud og de oppgaver som flyttes fra spesialisthelsetjenesten sett i lys av krav i reformen, i regionen og behov i kommunens befolkning.

Kap 1. Nasjonal strategi, Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen - en retningsreform.

Definisjon: Samhandling er uttrykk for helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte.

Utfordring 1: Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok – fragmenterte tjenester

Utfordring 2: Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom

Utfordring 3: Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne

Kjernen i samhandlingsreformen er å forsøke å svare på alle de tre påpekte hovedutfordringene. Det er Regjeringens vurdering at det ikke er motsetning mellom de tre utfordringene. Alle tre utfordringene krever tiltak som understøtter helheten i tjenestesystemene. Hvert av tiltakene skal på ulike måter gi bidrag til realisering av helsepolitikkenes målsettinger. Samtidig kan tiltakene ikke ses uavhengig av hverandre. Tiltakene som vurderes utgjør en helhet, og det er primært denne helheten som skal gi en framtidig helse- og omsorgstjeneste som svarer på pasientenes behov for koordinerte tjenester, og som svarer på de store samfunnsøkonomiske utfordringene. Tiltakene er dels av strukturell karakter, i den forstand at det må skje endringer i den organisatoriske oppbyggingen av tjenesten som skal møte framtidens behov. Gode strukturer gir i seg selv ikke sikkerhet for at det blir de ønskede tjenestene som leveres. Det må også etableres rammebetingelser som gir de enkelte virksomhetene motivasjon til å samarbeide og levere tjenester som samsvarer med målene i helse- og omsorgspolitikken.

I arbeidet med samhandlingsreformen legges det til grunn at kravet til kompetanse og spesialisering vil gjøre at vi også framover vil ha en helse- og omsorgstjeneste preget av at tjenestene kommer fra ulike organisatoriske enheter. Det blir da avgjørende, både i forhold til



pasientenes behov og i forhold til samfunnsøkonomi, at det er systemer, strukturer og at motivasjonsstyrende faktorer for øvrig, utgjør en helhet i forhold til behovene som skal dekkes. I det kommende utviklingsarbeidet, og som en ramme for de enkeltstående tiltakene, vil derfor to gjennomgående forhold stå sentralt:

- Det skal på overordnet nivå skje en styrking av analyse-, plan- og beslutningssystemer som setter søkelyset på hvordan den offentlige innsatsen på helse- og omsorgsområdet innrettes og mest rasjonelt fordeles mellom de ulike innsatsområdene, slik som forebygging, diagnosearbeid, behandling og rehabilitering. Et sentralt virkemiddel her vil være å gjøre Nasjonal helseplan til et mer operativt og kraftfullt redskap til utviklingen av hovedlinjene i helse- og omsorgstjenestene.
- De gode helhetlige pasientforløp skal i større grad enn i dag bli en felles referanse for alle aktører i helse- og omsorgstjenestene. Hva som er gode pasientforløp vil avhenge av status og utvikling av teknologi og metoder innenfor medisin og helsefag. Kliniske og helsefaglige miljøer, sammen med de faglige myndighetsnivåene, vil derfor være sentrale i arbeidet med pasientforløp. Men også andre enn de faglige aktørenes «stemmer» er viktige når de gode pasientforløpene skal identifiseres. Først og fremst gjelder dette pasienter og brukere. Det er de som er bærere av behovene og lever livene som tjenestene er rettet inn mot. I større grad enn i dag, og på en mer systematisk måte, må derfor pasienter og brukere og deres organisasjoner trekkes inn i arbeidet. Likeens vil prioriterings- og verdispørsmål, som etter sin art bør avklares på politisk nivå, stå sentralt i arbeidet med pasientforløp. Sentralt i arbeidet med samhandlingsreformen vil være å utvikle prosesser som legger bedre til rette for medvirkning fra alle berørte aktører slik at det i større grad enn i dag utvikles felles forståelse om hva som er gode pasientforløp, og hva dette medfører av krav til samarbeid mellom aktørene.

I løsningsstrategien inngår følgende aktuelle hovedgrep:

- Klarere pasientrolle
- Ny framtidig kommunerolle slik at de i større grad enn i dag kan fylle ambisjonene om forebygging og innsats tidlig i sykdomsforløpene
- Etablere økonomiske insentiver som understøtter den ønskede oppgaveløsning og som gir grunnlag for gode pasienttilbud og kostnadseffektive løsninger.
- Spesialisthelsetjenesten skal utvikles slik at de i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse
- Tilrettelegge for tydeligere prioriteringer



Kap 2 Frogn kommunes nye rolle

I samhandlingsreformen legges det til grunn at den forventede veksten i behov i en samlet helsetjeneste i størst mulig grad må finne sin løsning i kommunene. Veksten i behov for kommunens helse- og omsorgstjenester har sin bakgrunn i den generelle befolkningsutviklingen, flere oppgaver, men også en sterkere tilflytting i regionen, også til Frogn.

Mange helse- og omsorgsoppgaver vil til en hver tid ligge i grenselandet mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten og må løses ut fra lokale forhold hvor nødvendig faglig kompetanse er en av hovednøkklene. Oppgavene løses i dag ofte ulikt og i noen tilfeller ikke godt nok. Rammebetingelser og praksis som har utviklet seg, slik at Frogn kommune ikke driver med de riktige oppgavene i tilstrekkelig grad, men er i en overgang til ny rolle. Det vil bli vurdert om oppgaver som i dag ikke løses i tilstrekkelig grad, eller som i dag dels løses i helseforetakene, kan finne bedre pasientrelaterte og samfunnsmessige løsninger dersom oppgavene løses lokalt i kommunene (jmf Samhandlingsreformen).

Eksempler på dette er:

- Behov for sykepleie og omsorg etter endt utredning og iverksetting av behandling, eller behandling av kjente, akutte situasjoner som ikke krever utredning i sykehus. Frogn kommune bør ha klart et akutttilbud innen 2016, dette betyr to sengeplasser som er definert som akuttplasser, i tillegg til å etablere sengeplasser for å dekke behovet for kortere opphold og rehabilitering etter sykehusinnleggelse
- Rehabilitering, læring og mestring: Målet for spesialisthelsetjenesten er å flytte all rehabilitering etter den diagnostiserende og behandlende fase til kommunen. Frogn kommunen mangler i dag et tilfredsstillende lærings- og mestringstilbud
- Barn som opplever omsorgssvikt fanges ikke i tilstrekkelig grad opp.
- Langtidsbehandling og oppfølging av personer med utfordringer og sykdommer innen psykiatri og rus. Frogn kommune er i startgroppen med planlegging og utvikling av tjenester; utbygging av bo- og oppfølgingstilbud med individuelle tilpassede tjenester ved Hegre omsorgshus for dobbeltdiagnose psykiatri/rus, vurdering av omsorgsboliger/omsorgssentra. Vurdere dagtilbud med muligheter for individuell tilrettelegging og VTA (varig tilrettelagt arbeid) for personer med utviklingshemming og andre med behov
- Frogn kommune har mange fragmenterte tjenester innen forebyggende helsearbeid. Disse må systematiseres og koordineres. Frogn kommune har ikke frisklivstilbud.
- Samhandling med lege er vesentlig fordi de er inngangsport til spesialisthelsetjenesten, og vesentlig for en medisinsk behandlende rehabilitering og oppfølging. Bl.a. må fastleger ha god kjennskap til det kommunale tjenestetilbud.

Frogn kommune har store utfordringer i denne reformen i å realisere krav og dekke pålagte



oppgaver, og må ta klare valg ut fra prinsipper om hva kommunen kan klare å løse selv, hva som bør løses gjennom interkommunalt samarbeid eller samarbeid med private aktører.

Viktige forutsetninger:

- utvikling av IKT-systemer, elektronisk samhandling og velferdsteknologi i Frogn
- kompetent helsepersonell – i alle deler av helsetjenesten
- god samhandling internt i kommunen og med eksterne samarbeidspartnere.
- velfungerende rammebetingelser; formålstjenlige bygg til helse- og omsorgstjenester, logisk organisering som styrker samhandling og rasjonell drift

Kap 3. Viktige forutsetninger

3.1 IKT-systemer, elektronisk samhandling og velferdsteknologi i Frogn

Definisjon:

Administrativ teknologi/IKT-støtte er datasystemer som kan brukes til å forbedre arbeidsflyt med tids- og funksjonsplanlegging, forenkle samhandling mellom ulike aktører, tilgjengelig gjøre og sammenstille informasjon. Bruk av bærbare enheter muliggjør økt mobilitet.

IKT-støtte:

- Frogn kommune er koblet opp til norsk helsenett, og starter elektronisk meldingsutveksling med legekantor 06.10.12. Frogn kommune deltar i det interkommunale prosjektet hvor IKT er ett av delprosjektene. Follokommunene bruker forskjellige dokumentasjonssystemer, og det er en utfordring å få disse til å «snakke sammen».
- Frogn kommune har fortsatt ikke tatt i bruk IKT hensiktsmessig nok i alle tjenestene, og det jobbes aktivt med å få implementert bl.a. Gericia i alle aktuelle tjenester.

Velferdsteknologi:

Definisjon:

Kroppssensorer eller biosensorer kan brukes til å overvåke helsetilstand. Måling og evaluering av f.eks. hjerterytme, lungekapasitet eller blodverdier, kan øke kronikerens mulighet for hjemmebasert behandling, medisinerings eller automatisk tilkalling av akutt hjelp.

Smarthusteknologi er teknologier installert i boliger. De kan brukes til å overvåke, varsle og utføre handlinger etter valgte kriterier. En smarthusinstallasjon kan f.eks. styre lys, varme, dører og vinduer og varsle fall, brann eller vannlekkasjer.

Springsteknologi er utstyr som kan beregne og opplyse om geografisk posisjon. I dag finnes f.



eks. GPS-løsninger som kan bæres på kroppen, festes på en rullator eller liknende, til nytte for personer med svekket orienteringsevne samt for deres omsorgsansvarlige.

Automatiserte maskiner eller roboter kan bidra til å løse praktiske oppgaver i hjemmet - som rengjøring, personlig service og hygiene, funksjonsstøtte og rehabiliteringshjelp. I tillegg finnes sosiale roboter for underholdning og stimuli.

- Frogn kommunen har kun trygghetsalarm som går under benevnelsen omsorgsteknologi
- Flere forskningsmiljø er i gang med å utvikle en «trygghetspakke», som skal gjøre det lettere for pasienter/brukere å bo hjemme. Grunnteknologien finnes, men det er fortsatt store teknologiske utfordringer.

Tiltak:

- Sikre hensiktsmessig bruk og videreutvikling av eksisterende verktøy, som journalsystemer, vaktplansystemer, mobile lesebrett for dokumentasjon, prosedyrer og registreringer av helsetilstand
- Innføre bruk av telemedisin til helseinformasjon/-opplæring og samhandling både mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste, og mellom helsetjeneste og pasient/bruker
- Implementere helsenett i fullskala; elektronisk meldingsutveksling, henvisninger, epikriser, pleie- og omsorgsmeldinger og elektronisk samhandling mellom kommunale helse og omsorgsenheter, interkommunalt og med spesialisthelsetjenesten. Elektronisk timebestilling.
- Starte kartlegging, innkjøp og implementering av velferdsteknologi som effektiviserer hverdagen for så vel pasient/bruker som for driften (den økonomiske delen må utredes)
- Kommunale nybygg må ha opplegg for smarthusløsninger
- Presentere smarthusløsninger for brukere som har nytte av dette via hjelpemiddelsentralen
- Følge opp utvikling og lovlighet av bruk av GPS og ta i bruk teknologien ved behov

3.2 Et kompetent helsepersonell – i alle deler av tjenesten

Helsepersonell er den største og viktigste innsatsfaktoren for verdiskapningen i helse- og omsorgstjenesten. Helse- og omsorgstjenesten skal være en attraktiv arbeidsplass med utviklingsmuligheter og gode og trygge arbeidsvilkår. Det er utfordrende å lykkes med gjennomføringen av helsepolitikken dersom ikke den personalpolitiske og personalmessige situasjonen er tilpasset målene som er satt. (St.meld 47, Samhandlingsreformen)

Tilgjengelige helsepersonellressurser i framtida må benyttes annerledes enn i dag. I denne sammenheng blir det viktig å se på forholdet mellom behov og etterspørsel både i forhold til kapasitet, men også i forhold til type kompetanse. Framskrivninger 2012 viser at Norge vil ha



behov for mellom 76 000 og 135 000 nye årsverk fram mot 2030 på landsbasis, mens tilgangen av helsepersonell vil øke med om lag 100 000 årsverk. Behovet for økt personellkapasitet inntrådte med en gang avtalene med Ahus trådte i kraft, og vil øke helt frem til 2035. Det vil legges vekt på å tilpasse eventuell oppbygging av kapasitet til tidspunktet for når volumendringene på behovssiden inntreffer. (Rapport SSB/Helsemod, 2012)

Skal vi lykkes med å realisere helsepolitikkenes mål må vi ha sikkerhet for følgende:

- at det utdannes riktig omfang av de ulike typer helsepersonell og at utdanningen gir kompetanse som er tilpasset helse- og omsorgstjenestens krav i kommunen
- at faktorer som påvirker søkningen og rekrutteringen til de ulike deler av helse- og omsorgstjenesten er slik innrettet at vi får den nødvendige fordeling av kompetanse og ressurser som understøtter de politiske målene
- at gruppene er opplært til og har utviklet holdninger og verdier som samsvarer med og understøtter det helsepolitiske verdigrunnlaget og de helsepolitiske målene

Helse- og omsorgsdepartementet mener at analysene som ligger til grunn for samhandlingsreformen, og de mål som settes for reformen, setter søkelyset på forhold der det gjennom samarbeid mellom myndigheter, virksomhetsledelse og helsepersonell bør skje utvikling og endring slik at rammebetingelser og praksis enda bedre tilpasses de helsepolitiske målene. Som en del av samhandlingsreformen vil departementet særlig arbeide med utviklingsarbeid ut fra følgende forståelser og hovedlinjer:

- Det må legges større vekt på å utdanne helsepersonell som er tilpasset de framtidige kommunale oppgaver. Videre må de myndighetsmessige rammebetingelsene understøtte at det utdannede helsepersonellet i større grad enn til nå blir kanalisert til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- Utdanningsinstitusjonene er i for stor grad rettet inn mot spesialisthelsetjenesten. Det kommunale ansvarsområdet gis på lik linje med spesialisthelsetjenesten en avtalemessig mulighet til å ivareta sine behov og interesser overfor utdanningsinstitusjonene.
- Hvor fleksibelt arbeidskraften kan brukes er en viktig forutsetning for hvor godt helse- og omsorgssektoren virker. Departementet vil påse at det framover blir foretatt analyser og vurderes relevante tiltak for å utvikle riktig fleksibilitet for bruken av arbeidskraft.
- Pasientforløpstenkningen må være en grunnleggende premisse for utdanningen.

Samhandlingsreformens mål blir ikke nådd dersom det ikke på alle områdene blir foretatt vurderinger og gjennomført prosesser med sikte på en utvikling som bedre ivaretar samhandlingsperspektivet, og også uten at dette skjer på bekostning av for eksempel kvalitets- og effektivitetsmålsettinger. Skal de nødvendige omleggingene lykkes, er det avgjørende at utvikling og endringer skjer i samarbeid med pasient/bruker organisasjoner og fagforeninger. Arbeidet vil skje i dialog med Kunnskapsdepartementet og innenfor rammebetingelsene som gjelder for



styringstiltak overfor utdanningsinstitusjoner.

For å kunne fylle oppgavene knyttet til områdene under -, vil det være behov for en tilpasning av kapasitet for å bygge opp ny kompetanse, samt videreutvikling den kompetansen kommunen allerede har.

Kompetanse- områdene er:

- IKT
- Sykepleie
- Rehabilitering
- læring og mestring inkludert pasient og pårørende opplæring
- Friskliv
- Geriatri ink. demens
- Psykisk helse
- Rus
- Onkologi, cardiologi, lungesykdommer, nevrologi
- Barselomsorg

Tiltak:

- Strategien; Kompetente medarbeidere og prosessen (KS) «Flink med folk i første rekke» vil gi en analyse og verktøy for strategisk kompetanseutvikling i Frogn kommune. Etter hvert som nye tiltak i strategier og handlingsprogram planlegges iverksatt, må kompetanseutvikling/videreutdanning foregå. Det overføres ikke personell fra spesialisthelsetjenesten
- En personalpolitikk og rekrutteringspolitikk med klare fortrinn for å innhente manglende kunnskap til kommunen
- Arbeidstidsordninger med rammebetingelser for kompetanseutvikling
- Hospiteringsordning
- Nært samarbeid med høyskoler og videregående skoler
- Fleksibel bruk av personell

3.3 Samhandling med andre

De fleste med helsesvikt er barn, unge eller personer i arbeidsfør alder. Derfor er det viktig at helse- og omsorgstjenesten har et tett og nært samarbeid med alle deler av den kommunale organisasjonen. Det handler om fokuset for å komme tilbake til arbeid hvor NAV blir samarbeidspartner, eller med skole og helsestasjon for å legge til rette slik at barn får fullført sin skolegang. I den grad det er mulig bør en fokusere på parallelle tjenester framfor sekvensiell behandling, slik at uhensiktsmessige ventetider kortes ned og effektive løp sikres.

De frivillige organisasjonene spiller i dag en viktig rolle. Fokuseringen på mestring, livskvalitet og



brukermedvirkning, der mange andre tiltak enn helse- og omsorgstjenester i mer snever forstand vil være relevante, er et annet aktuelt område.

Mål:

- Frogn kommune har en organisatorisk struktur som må videreutvikles for å yte en mer helhetlig tjeneste

Tiltak:

- Gjennomgå strukturer og den organisatoriske måten å jobbe på, for å få en mer helhetlig og tilpasset tilbud til den enkelte bruker/pasient, der den enkelte blir aktiv deltaker å utforme sitt eget rehabiliteringsforløp.
- Etablere samhandlingsarena mellom kommunen og de frivillige organisasjonene, der samarbeidet bygger på respekten for det idegrunnlag som de ulike organisasjonene er tuftet på.

3.4 Velfungerende rammebetingelser; formålstjenlige bygg til helse- og omsorgstjenester, logisk samlokalisering av tjenester som styrker samhandling og rasjonell drift

Samhandlingsreformen utfordrer de rammebetingelsene kommunen har for å kunne yte nødvendige kommunale tjenester. Det vil derfor være viktig å utnytte gevinstene som ligger i interkommunalt samarbeid, samarbeid med brukerorganisasjoner og frivilligsentral og frivillige organisasjoner.

Det handler om bygg, utstyr, god organisering og velutviklede rutiner, nok personell med riktig kompetanse, pasienter/brukeres- og de ansattes sikkerhet og arbeidsforhold, turnuser, implementering og utvikling av tjenester.

Større forutsigbarhet i tjenesteytende enheter som blir styrt av en «forvaltning uten grenser» p.g.a. samhandlingsreformens forskyvning av tjenester fra spesialisthelsetjenesten til kommune helsetjenesten bør få stort fokus fremover. Frogn kommune har lenge arbeidet med planer for å finne investerings løsninger knyttet til fysiske rammebetingelser som nytt sykehjem, utbygging av omsorgsboliger og bofellesskap. Proporsjonalt vil dette øke kostnader til drift, som f.eks. satsing på rehabilitering og etablering av akutfunksjoner.

Utvikling av et styringssystem som gir balanse mellom krav og rett til tjenester, ressursinnsats og resultat er nødvendig for å kunne ivareta det kommunale helseansvaret framover.

**Tiltak:**

- Iverksetting av aktuelle tjenestebygg og boligutvikling ut fra de vurderinger og forslag som er vedtatt i boligmeldingen
- Økt fokus og kompetanse på pasient-/brukersikkerhet og HMS for de ansatte
- Utvikling av styringssystem for tjenesteproduksjon, ressursinnsats og budsjett.

Kapittel 4 Fremtidig tjenester, behandling og tilbud til Frogn kommunes befolkning

Dette kapitlet skal beskrive hva Frogn kommune skal legge vekt på i sine fremtidige tjenester for å møte de utfordringer man vet vil oppstå, bl.a. grunnet befolknings- og alders vekst. Det vil først bli presentert overordnede mål, før man går inn på mål og strategi for hvert enkelt funksjonsområde.

Frogn kommunen er grunnpilaren i velferdstilbudet hvor tverrfaglig og et helhetlig tjenestetilbud er en forutsetning for å sikre rehabilitering og sosial inkludering for innbyggerne i kommunen. Deltakelse i skole, arbeid/utdanning, aktivitet, nettverk, bolig, økonomi, psykisk og somatisk helse er sentrale områder for myndiggjøring og mestring av eget liv.

Innbyggerne skal oppleve at Frogn kommune er en kommune som har et helsefremmende fokus i alle tjenester. Det legges til rette for rekreasjon og fysisk aktivitet og at befolkningen opplever at her er det godt å bo.

Tjenestene skal motivere til å fokusere på det friske i stedet for på det syke, det som fungerer i stedet for det som ikke fungerer. Dette er avgjørende for at den enkelte skal oppleve mestring og selvstendighet, og dermed frihet til å kunne styre livet sitt selv – også når han eller hun er blitt tjenestemottaker. Helsefremmende tiltak skal være gjennomgående i all tjenesteyting.

Overordnede mål:

- Øke bevisstgjøring om egen helse gjennom opplæring i barnehage, skole og når brukere benytter helsetjenester gjennom skriftlig og muntlig informasjon for på sikt å øke brukeres kompetanse om egen livssituasjon.
- Brukerorientering. Øke bevisstgjøring om egen helse og egen sykdom gjennom Friskliv og lærings- og mestringssenter.
- Folkehelse skal være fokusområde ved planarbeid i kommunen
- Frogn kommune skal yte de helse- og omsorgstjenester med den standard som kommunens befolkning måtte ha krav på, tilpasset den enkeltes behov for mest mulig egenmestring
- Helse- og omsorgstjenestene skal være evidens baserte, og med vekt på god pedagogikk i kompetanseutviklingen og iverksetting av ny kunnskap, skal Frogn kommunen være en



attraktiv arbeidsplass

- Tjenestetilbud, god kvalitet, informasjon og god service skal bidra til at befolkningen er trygge og tilfredse med kommunens tjenester
- Helse- og omsorgstjenestene skal være dimensjonert riktig i takt med økende behov og samhandlingens krav til de nye kommunale oppgavene
- Rehabiliteringstilbudet kommunalt og interkommunalt må utvikles ut fra behov og i samarbeid med spesialisthelsetjenesten, interesseorganisasjoner og brukerorganisasjoner
- Frogn kommunes helse- og omsorgsarbeid skal preges av samhandling både internt og med eksterne samarbeidspartnere, og ha rutiner som sikrer effektiv forvaltning av kommunens ressurser til befolkningens beste, forankret i riktig kompetanse og etikk
- Alle helse- og omsorgsenheter/-områder skal definere kvalitetsmål innenfor sine områder
- Barn utsatt for omsorgssvikt skal få hjelp og bli godt ivaretatt.

4.1. Søknadskontoret

Søknadskontoret er oftest den som først er i kontakt med brukere/pasienter. Det er derfor viktig at de har stort fokus på rehabilitering/habilitering. Dette innebærer at alle saksbehandlingsprosesser innledes med en klar vurdering fundert på brukerens egne ressurser, læring og mestring. De skal innvilge tjenester på best mulig effektivt nivå (BEON).

I nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011 står det følgende om hvilke roller og funksjoner som det forventes at de koordinerende enhetene skal fylle:

«Koordinerende enhet skal være et «sted å henvende seg til», et kontaktpunkt for eksterne og interne samarbeidspartnere, og en pådriver for kartlegging, planlegging og utvikling av rehabiliteringsvirksomheten generelt. Koordineringsfunksjonen skal være tydelig plassert og lett tilgjengelig både for tjenestemottakerne og for samarbeidspartnere». Det er derfor mest strategisk at koordinerende enhet fortsatt blir organisatorisk underlagt Søknadskontoret. Ved at dette nå har blitt løftet fra forskrift til lov og for at samhandlingen både internt i kommunen og eksternt skal gå så smidig som mulig, så må det jobbes bevist med å styrke de rollene og forventningene som er lagt til koordinerende enhet.

Mål:

Søkere og andre personer som henvender seg til Søknadskontoret/ Koordinerende enhet, skal føle seg ivaretatt gjennom tverrfaglige vurderinger med høy faglig kompetanse som tilstreber likebehandling, kvalitet og service.

Strategi:

- Vurdere henvendelser/søknader opp mot riktig lovverk og gjeldende myndighetskrav.
- Sikre en adresse til mottak av søknader til kommunens Pleie- og omsorgstjenester.



- Sikre at vedtak fattes i forhold til søkerens behov og kommunens vedtatte servicebehov.

4.2 Folkehelse og forebyggende helsearbeid

4.2.1 Folkehelse

Folkehelsearbeidet er et lagarbeid hvor alle bidrar d.v.s. offentlig, privat og frivillig sektor.

Overordnet mål for folkehelse:

Folkehelsearbeidet skal inngå som en viktig del av kommunens virksomhet og skal være et fokus i alle enheter og forankres både planmessig, organisatorisk, faglig og økonomisk.

Delmål:

- Folkehelsearbeidet skal være med på å fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykiske og somatisk sykdom, skade eller lidelse.
- Styrke tilbudet for fysisk aktivitet. Øke utbygging av sykkelveier ,turstier, strandpromenader o.l
- Daglig fysisk aktivitet i skolen og tilbud om fysisk aktivitet på arbeidsplassen.

Strategier:

- Folkehelse skal være integrert i kommunens planarbeid.
- Tilrettelegge infrastruktur som stimulerer til fysisk aktivitet
- Stimulere lag og foreninger som vektlegger aktiviteter uten konkurransefokus. Det bør være mulighet for varierte tilbud til ulike målgrupper.
- Tilgjengelig kunnskap om ernæring og sunn livsstil både til barn, unge og voksne slik at hver enkelt tar ansvar for egen helse.

Tabell 13. Km gang- og sykkelveier/turstier mv. med kommunalt driftsansvar,

pr 10 000 innbyggere

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Hele landet	-	-	24	33	34	32	33	36
Akershus samlet	24	19	20	22	24	24	26	26
Vestby	10	10	10	8	7	7	18	21
Ski	46	45	44	19	23	15	16	16
Ås	31	23	23	14	29	26	30	25
Frogn	46	6	6	5	6	2	3	3
Nesodden	7	4	15	4	46	46	45	44



Oppegård	19	18	23	23	24	24	25	24
----------	----	----	----	----	----	----	----	----

Merknad: Turveier/skogsveier i marka er oftest privateid og faller dermed ut av statistikken!

Kilde: Kommnehelseprofiler

Innføring av universelle tiltak som 1 times daglig fysisk aktivitet for barn og 30 min for voksne vil utgjøre en stor helsegevinst på sikt for den enkelte og for samfunnet. Fysisk aktivitet utgjør en forskjell på helsen i hele livsløpet

4.2.2 Forebyggende helsearbeid

Med forebyggende helsetjenester er det forebyggende arbeidet helsetjenesten bidrar med i folkehelsearbeidet.

Forebyggingsbegrepet er tradisjonelt delt opp i tre nivåer:

1. Primærforebygging – den «genuine» forebygging -som innebærer å styrke helsen og hindre utvikling av sykdom, skade eller lyte. Eks. vaksinasjon, kunnskap om resulterer i sunne valg, ulykkesforebygging
2. Sekundærforebygging- tidlig inngripen- handler om å stanse sykdom og/eller å hindre tilbakefall.
Deles inn i tre nivåer:
 - Innsats i symptomfri fase: Eks Tiltak etter screening
 - Innsats med begynnende faresignal, tidlig intervensjon eks ungdom som starter flørtning med rus/narkotika
 - Innsats i klinisk (symptomgivende) fase for å hindre tilbakefall. Eks livsstilsendring og medikamentell behandling etter hjerteinfarkt.
3. Tertiærforebygging innebærer å hindre forverring og sikre best mulig liv med den helsesvikt som foreligger. Såkalt tertiærforebygging faller sammen med begrepene rehabilitering og habilitering.

Overordnet mål for forebyggende helsearbeid:

Kommunen har en forebyggende helsetjeneste som ivaretar generelle forebyggende tiltak som er evidensbasert og som er med på å bedre helsen i befolkningen.

Mål:

- Forebygge uheldige levevaner samt å sette inn tiltak ved tegn på skjevutvikling og risikoatferd.
- Reduksjon av overvekt/ fedme hos barn etter gjennomføring av lokale tiltak
- Tidlig satsing ved tegn på psykiske vansker. Redusere antall elever som ikke fullfører videregående opplæring



Strategier:

- Kommunens helseprofil er veiledende for forebyggende tjenesteutvikling i kommunen
- Tidlig intervensjon til barn som viser tegn til risikoutvikling eller lever i en bekymringsfull omsorgssituasjon.
- Utjevne sosiale forskjeller.
- Ha fokus på forebyggende tilbud som er med på å redusere muskel- skjelett og psykiske lidelser.
- Friskliv som forebyggende satsing med relevant kompetanse til den gruppa som trenger inngående livsstilsendring.

Helhetlig satsing på forebyggende tjeneste fra barnet er i mors liv og videre hele livsløpet, er avgjørende for å begrense sykehusinnleggelser på sikt, jfr. Samhandlingsreformen St.meld. nr 47.

Innføring av universelle tiltak som fysisk aktivitet i skolehverdagen vil utgjøre en stor helsegevinst på sikt for den enkelte og for samfunnet. Fysisk aktivitet utgjør en forskjell på helsen i hele livsløpet.

Tverrfaglig samarbeid, faglig kompetanse, evidensbaserte metoder og brukermedvirkning har stor betydning for resultatet.

4.3 Rehabilitering og habilitering

I rehabilitering – og habiliteringstilbudene i Frogn kommune legges det vekt på funksjonsforbedring med fokus på brukerens ressurser og på en helhetlig, tverrfaglig tilnærming. Dette krever at kommunen legger til rette for tverrfaglig samarbeid, både internt i kommunen og med eksterne samarbeidspartnere. Det bør legges vekt på å utnytte de flerfaglige ressursene og koordinere disse til det beste for brukerne.

Tilbudene skal sikre at brukere som trenger dette, tilbys og ytes tjenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse. Tilbudene skal omfatte alle personer som har behov for habilitering og rehabilitering på grunn av medfødt eller ervervet funksjonshemming eller kronisk sykdom. Tilsvarende for personer som står i fare for å utvikle varig funksjonshemming eller kronisk sykdom. Rehabilitering er ikke bare et tilbud til de som har fysiske begrensninger. Rehabilitering er i høyeste grad et viktig tilbud til rusavhengige og mennesker med dårlig psykisk helse.

Rapport IS-1947 «Avklaring av ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunene og spesialisttjenesten på rehabiliteringsområdet», beskriver et idealforløp innen rehabilitering på følgende måte:



- Sømløst (koordinert, preget av samhandling)
- God kvalitet, være tuftet på kunnskapsbasert praksis
- God kompetanse
- Tilbudet må stå i forhold til behovet
- Rett behandling til rett tid på rett sted
- Gode overganger mellom nivåene
- Gode ambulante tjenester som blant annet skal sørge for kompetanseoverføring
- Helhetlig tenkning
- Individuell plan
- Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering

I tillegg er det behov for og i større grad å beskrive standardiserte pasientforløp basert på forskjellige diagnoser, diagnosegrupper eller funksjonsnedsettelse.

4.3.1 Rehabilitering

Mål:

Frogns befolkning skal få hjelp til et målbart rehabiliteringsforløp basert på egne forutsetninger og ressurser, både fysisk, psykisk og sosialt.

Strategi:

- Frogn kommune skal jobbe etter prinsippene fra Fredericia, som handler om hverdagsrehabilitering, modellen bør tilpasses kommunens infrastruktur. Det vil være hensiktsmessig at den tar utgangspunkt i den utviklingen som allerede er gjort i Innsatsteamene (både innsatsteamet innen somatikk og RP-teamet (rus/psykiatri-teamet).
- Terapeuter skal være motoren i rehabilitering, og skal drive med evidensbasert rehabilitering, trening og behandling.
- Etablering av frisklivstilbud, inkludert et lærings- og mestringssenter.
- Fokus på brukermedvirkning, både på individnivå og systemnivå.
- Samarbeid internt i kommunen, idrettslag, frivillige organisasjoner og private aktører
- Større interkommunalt samarbeid innenfor enkelte pasient/brukergrupper.
- Tilpassede og funksjonelle lokaler og behandlingsarenaer.
- Utvikle standardiserte pasientforløp innen aktuelle diagnosegrupper, som f.eks. Hjerneslag, muskel- og skjelettlidelser og smerte, KOLS/astma.

4.3.2 Habilitering

Mål:

For å oppnå et verdig liv på egne premisser, skal brukere få bistand til å benytte egne ressurser for å takle hverdagens utfordringer.



Strategi:

- Utvikle et tilfredsstillende fleksibelt bo- og omsorgstilbud, samt dagtilbud.
- Utvikle nye arbeidsmetoder som bidrar til økt livskvalitet hos brukere av kommunens bo- og oppfølgingstjenester og som samtidig sørger for effektiv bruk av ressurser.
- Styrke forebyggende helsearbeid.
- Delta aktivt i utvikling av Frogn kommune sine helsetjenester for å møte samhandlingsreformen og fremtidens helsetjenester.
- Ivareta brukermedvirkning for å sikre samsvar mellom forventninger og tjenester

4.4 Sykepleie og medisinsk behandling

Sykepleie er kompensering for den enkelte pasients helsesvikt, observasjon av sykdomsforløp og oppfølging av medisinsk behandling. Sykepleie krever kunnskap om kroppens reaksjon på sykdom, behandling og mestringsstrategier for forbedring av tilstand. Legene innehar nøkkelkompetansen for diagnostikk og behandling og er de som både vurderer og iverksetter behandlingstiltak.

Sykepleie er for de som pga sin tilstand er i den forfatning at rehabilitering ikke er et selvsagt mål i seg selv. Dette kan handle om kroniske tilstander som skal habiliteres, behandlende og lindrende sykepleie, eller sykepleie til pasienter som på sikt skal over i et rehabiliteringsforløp. I hjemmesykepleie foregår dette i hjemmet hos den enkelte hvor det ofte finnes både livsledsager og barn. Hjemmesykepleie foregår på den sykes premisser med faglig kunnskap, styrke og bistand fra sykepleieren.

Frogn kommune ønsker en eldreomsorg som kan tilby god behandling, observasjon, avlastning, rehabilitering, pleie ved akutt sykdom og ved livets slutt. De sykeste får tilbud og behandling på sykehjem. For de som har behov for omsorg og trygghet vil et tilbud i omsorgsbolig være et alternativ. Omsorgsboliger anbefales lagt i tilknytning til sykehjemmet, slik at beboerne kan benytte felles tjenestene som er samlokalisert ved sykehjemmet. Som f.eks. kafeteria, fotpleier, frisør, kulturaktiviteter, treningsgrupper, lege, sykepleie og lignende.

Mål:

Pasienter opplever en målrettet og kunnskapsbasert behandling, vurdering og tilrettelegging i forhold til sitt sykepleiebehov, og føler seg profesjonelt ivaretatt.

Strategi:

- Det må utvikles pasientforløp for ulike pasientgrupper, med størst vekt på personer med kronisk sykdom
- Vurdere videreutvikling av kompetansen innenfor enkelte diagnose grupper, som f. eks kreft, demens og geriatri. Dette bør justeres i forhold til behov med tanke på de ulike



grupper av pasienter.

- Fokus på samhandling med fastlegene og gjøre fastlegen kjent med tjenestetilbudet i kommunen.
- Innsats i forhold til forebygging og begrensnig av sykdom og sykehusinnleggelse.

4.5 Rus og psykiatri tjenesten

Plager relatert til psykisk helsetilstand, er sykmeldingsgrunn nummer 2 på nasjonalt nivå. Det er ingen grunn til å tro at dette er annerledes i Frogn kommune.

Samhandlingsreformen har satt fokus på områdene psykisk helse og rus. Kommunen kan regne med at innen 2013 vil medfinansiering komme også innen disse områdene. Plasser innen spesialisthelsetjenesten er merkbart minsket, og innleggelsesraten er på vei ned. Frogn kommune har derfor startet forberedelsen til et 3-trinns opplegg med tilbud innen alle trinnene i BEON-trappen, men tilpasset dette brukersegmentet.

Psykisk helse- og rusarbeid er et nytt arbeidsfelt under oppbygging. Veileder, statlige føringer og den enkelte brukers behov skal være retningsgivende for arbeidet. Tjenestens mål er å være et lavterskeltilbud til befolkningen, der alle som tar kontakt får et tilbud innen to uker eller tidligere. Dette krever at tjenesteområdet psykisk helse- og rusarbeid er i fokus. Det er et mål å starte å arbeide med utvikling av en fleksibel tjeneste som er handlekraftig og tydelig.

Mål:

- Tydelig folkehelseperspektiv
- Fokus på kvalitet og kompetanse
- Gode og tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering
- Brukere skal oppleve et helhetlig tilbud på alle nivåer for å hindre skadelig bruk av rusmidler.
- Forpliktende samhandling
- Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende.
- Redusere sykefraværet knyttet til psykiske plager med 50 % innen 2020.

Strategi:

- Iverksette tiltak knyttet til RUSH planen i ordinær drift
- Se på muligheten for opptrapping av lavterskeltilbud knyttet til lettere psykiske plager for å unngå sykdomsutvikling.
- Vurdere økt rusfaglig breddekompetanse i kommunen for tidlig intervensjon og bedre kvalitet
- Døgkontinuerlig tjeneste, inkludert ambulerende tjeneste, som skal gi et 3-trinns tjeneste tilbud etter BEON prinsippet.
- Forpliktende samhandling mellom tjenesteytere og tjenestemottakere
- På sikt vurdere behov for akutttilbud og brukerstyrte plasser, for å ivareta brukere som



tidligere fikk behandling i spesialisthelsetjenesten

4.6 Behov for omsorgsboliger og institusjonsplasser

Dersom Frogn kommune skal kunne redusere veksten av antall langtidsplasser i institusjon og ha god effekt av rehabiliterings- korttidsplasser og bruke BEON-prinsippet i tiltakskjeden, forutsetter dette tilrettelagte omsorgsboliger. Tilrettelagte boliger med samlokalisering av brukere gir bedre logistikk av ressurser i hjemmebaserte tjenester. Omsorgsbolig med heldøgns bistand tildeles personer med omfattende behov for hjelp, som er avhengig av nær tilgang på bistand 24 timer i døgnet.

Omsorgsboliger, uten heldøgns bistand bør ideelt sett kunne møte en økende grad av bistandsbehov hos brukerne. Omsorgsboliger lokalisert med nært samarbeid til ordinære hjemmetjenester, gir en fleksibilitet og god effektivitet ved at en har flere brukere med ulik grad av bistandsbehov. Økende bistandsbehov for beboere i omsorgsboliger, kvalifiserer ikke i seg selv til tjenestetilbud på et høyere nivå i trappa. Det skal ligge faglige begrunnelser til grunn for behov av tiltak på et høyere nivå i tjenestetrappa.

Hvordan møter vi befolkningsveksten

Med en betydelig vekst i aldersgruppene som har det største behovet for pleie og omsorgstjenester må vi løse oppgavene og tilby tjenester på en kostnadseffektiv måte frem i tid. I matrisen som følger, viser konsekvensene dersom dagens tall og praksis videreføres.

Behov for omsorgsboliger og institusjonsplasser frem til 2025						
	2012			2025		
	stk plasser	67 - 79 år	dekningsgrad > 80 år 0-100 år	stk plasser	67-79 år	dekningsgrad > 80 år 0-100 år
Private og kommunale omsorgsboliger	8			178		1,0 %
Omsorgsboliger med hj tjenester	0		0,01 %	170		1,0 %
Psykiatri og /eller rus	8		0,05 %	8		0,05 %
Heldøgnsbemannede omsorgsoliger	60			104		
For eldre inklusive demens	31		5,81 %	51		5 %
Bokollektiver PU	29		0,2 %	53		0,3 %
Psykiatri og / eller rus	8		0,05 %	18		0,1 %
Institusjonsplasser	78	1,6 %	10,7 %	162	1,7 %	12,0 %
langtidsplasser somatikk	49	1,5 %	7,0 %	98	1,5 %	6,5 %
Korttidsplasser - rehabilitering	15		1,5 %	30		3,0 %
Øyeblikkelig hjelp krav fra 01.01.2016				4		0,02 %
Institusjonsplasser skjermet demens	14	0,1 %	2,2 %	30	0,2 %	2,5 %



I oversikten over har vi i hovedsak fremskrevet dekningsgradene vi har i dag innen de ulike relevante aldersgruppene. Vi har gjort noen mindre justeringer i dekningsgradene. I hovedsak er omsorgsboliger med ulike former for hjemmetjenester prioritert. Dette inkluderer boliger med og uten tilknytning til en dagbemannet base. Disse omsorgsboligene mangler vi i dag. Private utbyggere har enkelte boliger som er tilpasset livsløpsstandard, men dette har vi ikke tatt hensyn til i tabellen. Vi har også inkludert private løsninger med boliger tilrettelagt for eldre i denne kategorien. Heller ikke er det i foreliggende melding vurdert muligheten til og virkemidler for å tilrettelegge allerede eksisterende hjem. Dersom det blir bygget omsorgsboliger, legges det til grunn at vi behovet for sykehjems plasser reduseres noe. Dette bør også ses i sammenheng med fokus på hverdagsrehabilitering og gevinsten dette kan gi ved at eldre kan bo lengre i egen bolig. Dette vil kunne redusere behovet for langtids plasser på sykehjem ytterligere. Imidlertid er befolkningsveksten så stor, at vi har et vesentlig behov for å økt kapasitet i flere kategorier. For lokalisering av bygningsmassen samt hva som skal bygges ut i kommunal og privat regi, så henvises det til anbefalinger som er lagt i kommunestyremelding om boligutvikling, sak 99/12 behandlet i kommunestyre den 10.9.2012.

Strategi:

- Utbygging av sykehjems plasser bør se i lys av dekningsgrad på 1,7 og 12 prosent under og over 80 år, i 2025.
- Utbygging av omsorgsboliger uten personalbase i samarbeid med private utbyggere. I tilrettelagte boliger vil beboere klare seg med mindre hjemmetjenester. Boligene bør samlokaliseres slik at logistikk kostnader i hjemmetjenesten blir minimert.
- Vurdere utbygging av et rehabiliteringssenter med muligheter til å gi tilbud til hjemmeboende pasienter i alle aldre. Senteret bør inneholde både rehabiliteringstjenester og forebyggende tjenester, som friskliv, lærings- og mestringstilbud.
- Vurdere omsorgsbolig med personalbase til rus.
- Vurdere omsorgsbolig med heldøgnsomsorg til psykiatri.
- Vurdere omsorgsbolig med heldøgnsomsorg til personer med utviklingshemming/funksjonshemming, spesielt tilrettelagt multifunksjonshemmede startes opp i 2013. Viser til Kommunestyremelding om boligutvikling i Frogn kommune, side 31
- Vurdere utbygging av omsorgsboliger med personalbase til eldre inklusiv personer med demens.



Friskliv, læring og mestring:

I fremtiden vil økende fokus på gode pasientforløp gjøre opplæring til en naturlig del av helsetjenestetilbudet for kronisk syke personer og deres pårørende. Fokuset for opplæringen vil være å fremme helse og hindre eller utsette forverring av sykdom og behov for helsetjenester og/eller sykehusinnleggelse. Etablering av læring og mestringstilbud i kommunen vil kunne sikre mer tidlig intervensjon mot sykdomsutvikling, en bredere tilnærming til mestring av sykdom eller funksjonssvikt, og sikre at brukere over tid og gjennom tettere oppfølging i sitt nærmiljø får muligheten til å tilegne seg verktøy til å håndtere hverdagen på en bedre måte.

Den nye loven om folkehelsearbeid som trådte i kraft 1 januar 2012 gir kommunen tydelige insentiver til å etablere helsefremmende og forebyggende tilbud til befolkningen. Dette vil også kunne være gunstig sett i et samfunnsøkonomisk perspektiv.

Lærings- og mestringstilbud bør utvikles i samarbeid mellom fagpersoner med ulike fagbakgrunn og brukerrepresentanter (erfarne brukere) som deler sine erfaringer og kunnskaper. Prosessen er et viktig poeng i utviklingen og gjennomføringen av tilbudet. Tanken er at det i møtene mellom fagpersoner og brukerrepresentanter bygges kompetanse. Tilbudene gjennomføres i grupper, noe som gjør tilbudet kostnadseffektivt i tillegg til at deltageren møter andre i samme situasjon og kan dele erfaringer og kunnskap. Læring og mestringssenter har i hovedsak vært en av sykehusenes fire hovedoppgaver. Men slike sentre bør også etableres i kommunen for å sikre tettere oppfølging der folk bor og i tråd med samhandlingsreformen. Dette tilbudet kan også kombineres med andre aktiviteter som frisklivstilbud og samarbeid med frivilligsentral og brukerorganisasjoner.

Formålet for brukere og deres familier er å få utvidet innsikt i egen situasjon og bli styrket i mestring av hverdagen. Formålet for helsepersonell er økt kunnskap om hva som fremmer læring og mestring og bidra til økt brukermedvirkning og myndiggjøring. Kommunalt baserte lærings og mestringstilbud kan involvere likemannsarbeidet/selvhjelpsaspektet med en større involvering av frivillige og lokalsamfunn. I tråd med samhandlingsreformen har kommunen inngått 11 samarbeidsavtaler med Ahus. Vedtak kommunestyret 10.09.12. I delavtale 2- samarbeidsavtale om koordinerte tjenester, skal kommunen vurdere behov og iverksetting av læring- og mestringstilbud i forhold til identifiserte målgrupper. Ahus har ansvaret for å gjennomføre lærings- og mestringstilbud som krever spesialisert fagkunnskap, og som det ikke er naturlig at kommunen selv utvikler. Ahus skal sørge for å bistå kommunene med å planlegge å gjennomføre lærings- og mestringstilbud. Dette betyr at kommunen ikke må starte på bar bakke men etablere samarbeid, slik at kompetansen fra spesialisthelsetjenesten på dette feltet over tid overføres til kommunen.

Rehabilitering og forebygging:

For å sikre kompetanseutveksling, gjensidig ressursutnyttelse og et helhetlig tjenestetilbud bør rehabiliterings- og forebyggingstjenester samlokaliseres, og inneholde helsefremmende tiltak som styrker egenmestring og opptrening for den enkelte bruker/pasient med behov for rehabilitering.



Eksempel på tjenester i tillegg til korttid/rehabilitering er: Fysio- og ergoterapi tjenesten, Friskliv med lærings- og mestringscenter, dagsenter, seniorkontakt, demenskoordinator, kreftkoordinator. Nettopp her kan det gode fagmiljøet utvikles for å møte krav og utfordringer som samhandlingsreformen legger opp til. En naturlig del av rehabiliteringen er fysisk opptrening. Helsebygg B bør derfor inneholde reningsfasiliteter. Private fysioterapeuter har lenge meldt tilbake til kommunen at det er en utfordring å finne lokaler til å drive med f.eks. gruppebehandlinger. Dette vil derfor også kunne føre til økt samhandling mellom kommunale og private fysioterapeuter ved at de bruker de samme fasilitetene. I dag foregår samhandlingen stort sett i regelmessige samarbeidsutvalgs møter mellom administrasjonen og tillitsvalgte fra de private fysioterapeutene.

Ambulante tjenester

Frogn kommune ha fokus på ambulante tjenester etter prinsippet om tidlig intervensjon. Tjenestene bør fungere som byggeklosser slik at tjenestemottaker opplever korrekte og sømløse tjenester utfra sitt individuelle behov i rehabiliterings/habiliterings forløpet. Dette gjelder tjenester som innsatsteam, hjemmesykepleie, praktisk bistand, rehabilitering i hjemmet, miljøarbeid og ambulante vaktmestertjenester.

- Hjemmesykepleie skal ivareta pasienter med behandling, observasjon og sykepleie behov.
- Praktisk bistand skal yte praktisk bistand og opplæring i hjemmet.
- Fokus på oppbygging av kompetanse innen hverdagsrehabilitering
- Miljøarbeidertjenesten skal yte målrettet miljøterapi og praktisk bistand/opplæring i hjemmet.

5.1 Samlokalisering av tjenestetilbud og trinnvis utbygging

Frogn kommune har i dag et akseptabelt samsvar mellom behov og tilbud innen de ulike tjenestetilbudene. Med en økt befolkningsvekst har Frogn kommune behov for å øke kapasiteten i alle tjenestetilbudene til brukere av pleie og omsorgstjenester. Frogn følger prinsippet om **BEON- Beste Effektive Omsorgsnivå**. Det er utfordrende for kommunen å til enhver tid ha en kapasitet på hvert nivå i omsorgstrappen som treffer endringsbehovet i kommunen. Når tilbudet ikke er tilstrekkelig på et nivå kommer det et press på nivået over og under. Mens nivået under ikke er faglig godt nok vil nivået over kunne være fordyrende for kommunen.

5.1.1 Trinnvis utbygging og avdelingsvis kapasitetsutvidelse

Det er svært fordyrende med små kapasitetsutvidelser. Derfor bør kapasiteten økes trinnvis med flere plasser samtidig på hvert nivå. Ettersom ulike tilbud kan løse det samme behovet bør kapasitetsutvidelsene ses i sammenheng. Man kan samarbeide med andre kommuner om tidspunkt



for kapasitetsutvidelser. Prinsipielt kan man også kjøpe eller selge plasser til andre kommuner.

BEON prinsippet og omsorgstrappen er et overordnet prinsipp. Vi ser imidlertid at utviklingen går i retning av mer individuelt tilpassede tilbud. I henhold til denne utviklingen blir det enda mer utfordrende å løse alle oppgaver innad i kommunen.

Det er naturlig å skille mellom kapasitetsutvidelse i bygg og åpning av plasser. Når vi ser at behovet øker betydelig frem i tid kan det være kostnadseffektivt å bygge mer enn man trenger på kort sikt. Ettersom tjenesteproduksjonen i pleie og omsorg er avhengig av en samlokalisering for å holde driftskostnadene nede må bygningsmassene ha en viss størrelse. I tillegg faller byggekostnaden pr kvadratmeter ned med antall kvadratmeter man bygger. Besparelsen ved å bygge stort for fremtiden må veies opp mot merkostnaden ved å ha kapasitet man ikke benytter til formålet på kort sikt. Erfaring viser imidlertid at overkapasitet på de mest omfattende omsorgstilbud blir fylt opp av brukere med mindre behov. Dette vil gjøre brukerne mer avhengig av hjelp enn ellers og være med på at ressurser kanaliseres til dekking av nevnte behov på bekostning av andre. Kostnaden ved å ha lokaler man ikke benytter til formålet blir imidlertid nesten eliminert, om man kan utnytte lokaler til andre tjenester i en mellomperiode.

5.1.2 Samlokalisering

Økonomisk er det effektivt å samlokalisere alle like tjenestetilbud og tjenestetilbud med likeartet karakter. Kvalitativt er det også fordeler ved samlokaliseringer ettersom fagmiljøer kan bli større og dermed mer attraktive ved rekruttering, større miljøer er fordelaktig for faglig utvikling og bidrar til at kommunen kan yte god kvalitet i tjenesteproduksjonen. Det finnes unntak fra prinsippet om stordriftsfordeler. Eksempelvis helse og omsorgsbehov knyttet til rus, psykiatri, demens kan bli mer utfordrende å håndtere i større grupper.

5.2 Ullerud bofelleskap

Bofellesskapet på Ullerud kan utvides med en etasje. Her er det enklere å gjøre dette etter åpningen av Ullerud bygg B for å gi beboere et midlertidig institusjonstilbud. Enkelte av beboerne vil ved oppstart av bygg B ha behov for en institusjonsplass. For dem vil flyttingen bli permanent. En utvidelse av bofellesskapet gir totalt 48 omsorgsboliger i bygget. Dette er marginalt i underkant av estimert behov for omsorgsboliger med heldøgns bemanning i 2025. Planlagt oppstart utbygging er 2018.

5.3 Ullerud Bygg A

Bygg A på Ullerud kan kobles sammen med et nytt bygg B for å utnytte stordriftsfordeler. Bygg A bør på sikt kunne utvides med en ny etasje. Det er imidlertid klart at bygg A og bygg B må ses i sammenheng når bygg B planlegges.

5.4 Grande

På kort sikt er det mulig å utvide kapasiteten på Grande, men Grande sykehjem vil ikke i overskuelig fremtid være egnet som sykehjem uten et større vedlikehold og oppussingsbehov. Det



anbefales at plassene på Grande samlokaliseres på Ullerud i et nytt bygg som bør være ferdig i 2018.

5.5 Ullerud bygg B

Det anbefales å bygge bygg B på Ullerud med fleksible løsninger og muligheter for samlokaliseringer av tjenester, jmfør tidligere beskrivelse.

5.6 Haukåsen omsorgsbolig

På Haukåsen bor det nå 10 eldre personer og 10 personer med nedsatt funksjonsevne. Leilighetene skal tildeles personer med nedsatt funksjonsevne etter hvert som de blir ledige. Dette vil hjelpe dagens mangel på omsorgsbolig med heldøgnsbemanning for personer med nedsatt funksjonsevne. Boligene vil imidlertid neppe være egnet for personer med multifunksjonshemminger, som er en gruppe som har behov for bolig.

5.7 Einebu og Fugleveiens omsorgsboliger

Begge har 10 omsorgsboliger til personer med nedsatt funksjonsevne. Antallet har vist seg å være justert bra i forhold til driftsmessige konsekvenser, og brukere/pårørende uttaler at de er fornøyde med tilbudet. Det anbefales derfor ikke å gjøre noe omrokking på dette i denne perioden.

5.8 Boligtilbud innen rus og psykiatri

Tilbudet innen rus og psykiatri bør beskrives som en 3-trinns modell. Faglig sett vil en slik tiltakskjede kunne ivareta beboere i ulike utviklingstrinn på en forsvarlig måte, samtidig vil det kunne etableres en kvalitativ kjede som forhindrer behandlingsavbrudd og reinleggelse. Når det gjelder behov og utbygging av boliger vises det til Kommunestyremelding om boligutvikling i Frogn kommune, side 31. Det bør vurderes en gradvis oppbygging av plasser justert etter behov og fremtidige oppgaver inne dette feltet som blir tillagt kommunen.

Følgende plan foreslås vurdert med utgangspunkt i Kommunestyremeldingen om boligutvikling i Frogn.

- a. Bofellesskapet i Hegre omsorgshus er etablert som primerbolig for 6 beboere med dobbeltdiagnose, i tillegg har bygget to plasser som er hybler med eget minikjøkken. Totalt 8 plasser.
- b. Innen 2024 viser dagens tall at det vil være et økt behov for tilrettelagte boliger med tilsyn til personer med rusproblematikk som ikke kan bo alene. Tidsperspektivet er her så langt. Dette temaet vil måtte vurderes nærmere senere.
- c. Døgnbemannet botilbud til 6 personer med rusproblematikk bør utredes. I tilknytning til disse boligene bør det vurderes mulighet for etablering av 2 trygghetsplasser til personer som trenger akutt omsorg.