



Nordre Follo
kommune



Kvalitetsmelding Helse og omsorg

Nær og nyskapende



Innhold

KVALITETSMELDING HELSE & OMSORG	1
1. KVALITETSMELDINGENS HENSIKT OG OPPBYGGING.....	4
1.1 Hvorfor en kvalitetsmelding?	4
1.2 Om prosessen	4
2. ORGANISERING AV HELSE OG OMSORG I NORDRE FOLLO KOMMUNE.....	5
2.1 Innsatstrappen	5
2.2 Pandemi og beredskap.....	6
3. HVA ER KVALITET, OG KAN DEN MÅLES?.....	7
3.1 Nasjonale føringer	7
3.2 Kvalitetsindikatorer	8
4. DEMOGRAFI- OG TJENESTEUTVIKLING	8
4.1 Demografiutvikling	8
4.2 Livsmestring	9
4.3 Hvem er brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester i Nordre Follo?	9
4.4 Rus og Psykiatri	10
4.4.1 Status og utfordringer:	10
4.4.2 Tjenester.....	10
4.4.3 Styrker	11
4.4.4 Brukermedvirkning.....	11
4.5 Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)	11
4.5.1 Status.....	11
4.5.2 Tjenester.....	12
4.5.3 Utfordringer	12
4.6 Brukere av hjemmesykepleie og personlig assistanse - Tjenester i hjemmet.....	12
4.6.1 Status.....	12
4.6.2 Tjenester.....	12
4.6.3 Utfordringer	13
4.6.4 Styrker	13
4.6.5 Bemanning og Kompetanse	13
4.7 Sykehjem og omsorgsboliger	14
4.7.1 Status.....	14

4.7.2	Utfordringer	16
4.7.3	Bemanning/kompetanse	16
4.7.4	Styrker	16
4.8	Habilitering i Nordre Follo kommune	17
4.8.1	Status.....	17
4.8.2	Tjenester og tiltak.....	18
4.8.3	Utfordringer	18
4.8.4	Styrker	18
4.8.5	Brukerinvolvering	19
4.9	Velferdsteknologi	19
4.10	Forebyggende og rehabiliterende tjenester	19
4.11	Legetjenester og Follo medisinske senter	20
4.11.1	Styrker	20
4.11.2	Utfordringer	21
4.12	Vold og overgrep i nære relasjoner	21
5.	BRUKERMEDVIRKNING OG BRUKERTILFREDSHET	22
5.1	Brukermedvirkning under pandemien.....	22
5.2	Innbyggerinvolvering.....	22
5.3	Funn fra Oppgaveutvalget Livsmestring for eldre	25
5.4	Medarbeiderinvolvering	25
5.5	Oppsummering brukermmedvirkning og brukertilfredshet	26
6.	HVA BLIR VIKTIG DE NÆRMESTE ÅRENE INNEN HELSE OG OMSORG?	26
7.	OPPSUMMERING	27

1. Kvalitetsmeldingens hensikt og oppbygging

1.1 Hvorfor en kvalitetsmelding?

I Planstrategien for Nordre Follo 2020-2023 er det vedtatt utarbeidet er kvalitetsmelding for helse og omsorg. Meldingen er et kunnskapsgrunnlag hvor vi belyser sentrale områder og status i Helse og omsorg. Meldingen er utarbeidet for å gi politikere, innbyggere og ansatte i kommunen en felles forståelse for hvilke muligheter og utfordringer kommunen har, og skal sikre et felles utgangspunkt for videre arbeid de neste 4 årene.

Kvalitetsmeldingen er utarbeidet for å belyse særlig et av satsningsområdene i kommuneplanen for Nordre Follo: *Aktiv hele livet*.

Meldingen vil fokusere på de fire målene under dette satsingsområdet: innbyggerne bor trygt og godt, er fysisk aktive, har tilgang til gode møteplasser og mestrer sin egen hverdag.

Det er vedtatt at FNs bærekraftsmål skal utgjøre det overordnede rammeverket for utviklingen av Nordre Follo. Kvalitetsmeldingen skal også bidra til at kommunen oppfyller FN's bærekraftsmål:



1.2 Om prosessen

Kvalitet kan måles objektivt etter utvalgte parameter, men har også et subjektivt aspekt. I utarbeidelsen av en kvalitetsmelding er derfor involvering viktig. For å ivareta dette kan ulike workshops, intervjuer og arbeidsgrupper nedsettes for å sikre bred involvering av innbyggerne. På grunn av covid-19 ble 2020 et annerledes år for oss alle, og det påvirket også muligheten for brukerinvolvering slik den var planlagt. Involvering har istedenfor blitt gjennomført digitalt for innbyggerne i kommunen, og hovedfunnene som vil bli drøftet er basert på denne innbyggerundersøkelsen. I 2018-2019 ble det gjennomført et oppgaveutvalg der seniorer i

samhandling med politikere utarbeidet en rapport som ga innspill på hva som er viktig for denne gruppen i Nordre Follo. Innspill fra rapporten er inkludert i kvalitetsmeldingen.

Det har i tillegg vært en ansattinvolvering som har tatt utgangspunkt i prioriteringene i SHP 2020 og hvordan dette har blitt fulgt opp i virksomhetene.

Utover overnevnte så ble det i 2020 behandlet en behovsanalyse for pleie- og omsorg som omhandlet fremtidige behov som må ses i sammenheng med kvalitetsmeldingen.

Det er vedtatt i planstrategien at det skal utarbeides en Temaplan for helse og omsorg etter at kvalitetsmeldingen er fullført. Kvalitetsmeldingen gir et kunnskapsgrunnlag som skal ligge til grunn for temaplanen. Temaplanen skal beskrive hva vi skal jobbe med de neste fire årene. Den skal være et overordnet styringsdokumentet for arbeidet og skal forankres i kommunens årlige strategi- og handlingsplan og de enkelte virksomheters planer.

Denne kvalitetsmeldingen omhandler i hovedsak tjenester til voksne innbyggere fra 18 – 100 +, og vedtaksbaserte tjenester til barn. Forebyggende tjenester til barn og unge er belyst i kvalitetsmeldingen til Oppvekst og læring. For rus og psykisk helse vil det også utarbeides en egen temaplan i 2021.

2. Organisering av Helse og omsorg i Nordre Follo kommune

Nordre Follo kommune oppsto som ny kommune 1. januar 2020, men bærer med seg en lang praksis fra to tidligere kommuner, Oppegård og Ski. Begge kommunene har hatt solide fagmiljøer og mye god praksis. Det har vært ulikheter i hvordan de tidligere kommunene har løst oppgavene sine, noe som gjør at Nordre Follo nå har mange fagpersoner med variert og bred kompetanse. Dette er en styrke for kommunen. I de neste fire årene vil vi jobbe sammen for å utvikle ny praksis på noen områder, mens vi på andre områder vil beholde og videreutvikle den gode praksisen vi har. Å utvikle en felles praksis i en stor kommune, med mange ansatte, vil ta noe tid.

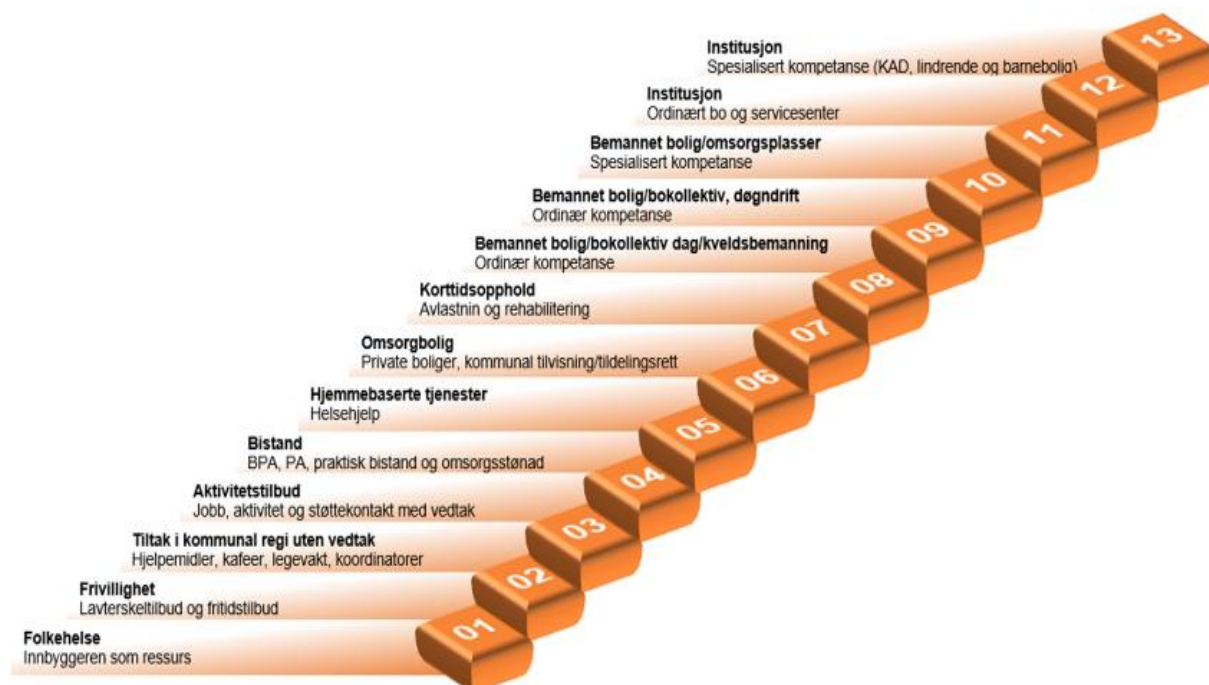
Området helse og omsorg berører flere virksomhetsområder. Rehabilitering og legetjenester, forvaltning, hjemmesykepleie, omsorgsboliger og sykehjem er organisert i Helse og Mestring. NAV, flyktningetjenesten, rus og psykisk helse og habilitering er organisert i Arbeid og Inkludering. Avdeling senior fritid, med seniorkontakt og seniorsentrene, og Folkehelse, idrett og friluftsliv, med folkehelsekoordinator, er organisert i Kultur og samskaping. De forebyggende tjenestene finner vi i alle tre virksomhetsområder. Helse og forebygging for barn og unge er organisert i Oppvekst. For å nå målene i kommuneplanen om innbyggere som er aktive hele livet og som mestrer sin egen hverdag vil samhandling virksomhetsområdene imellom være avgjørende.

2.1 Innsatstrappen

Helse og omsorg er ikke det samme som eldreomsorg. Halvparten av hjemmebaserte tjenester går til innbyggere under 67 år i norske kommuner. Nordre Follo har tjenester på alle omsorgsnivåer og til innbyggere med ulik grad av funksjonsfall. I 2020 ble det utført en kartlegging over ressursfordelingen slik at vi kan sikre en effektiv fordeling av kompetanse, kapasitet og ressurser. Dette er en forutsetning for at kommunen i fremtiden skal ha hus og hender til de innbyggerne bare kommunen kan hjelpe.

Gjennom kartleggingen av tjenestene har det blitt utviklet en innsatstrapp som både beskriver hvilke tjenester vi har på de ulike trinnene, men også hvilke kostnader trinnene har. Trinnene er rangert etter hvor inngripende tjenesten på det aktuelle trinn er. For å sikre at innbyggerne skal kunne være aktive hele livet og å mestre egen hverdag, er det viktig at lavterskeltilbud og forebyggende tjenester

på trinnene lengst ned i trappen er gode. Det er et mål at flest mulig skal kunne være lengst mulig på et lavt trinn i trappen, men også jobbe for at forebyggende tjenester kan redusere eller utsette behovet for omfattende og inngripende tjenester. Det skal være mulig for innbyggere å også bevege seg nedover i trappen ved hjelp av velferdsteknologi og målrettet rehabilitering. Arbeidet med å utvikle innsatstrappen i tråd med behovet vil fortsette i 2021.



2.2 Pandemi og beredskap

Våren 2020 utløste et verdensomspennende utbrudd av koronaviruset SARS-CoV-2 flere strenge tiltak for å begrense smitten av viruset. Blant annet ble dagsentra innenfor både eldreomsorg og habilitering stengt, forebyggende tilbud som åpne treningsgrupper, 60+ og Aktiv på dagtid stoppet opp og det ble innført besøksforbud på kommunens institusjoner. Innbyggere som mottar hjemmesykepleie fikk reduksjon i sine tjenester, og avlastningsopphold ble utsatt.

Kartlegginger viser at antall innleggelser på sykehus steg sommeren 2020, og at dette til en viss grad kan ses i sammenheng med reduksjon i tjenestetilbudet.

Våren 2020 ble testing og smittesporing utført ved hjelp av omdisponert personale fra andre virksomheter. Dette medførte at tjenester innenfor rehabilitering og forebygging hadde redusert kapasitet helt frem til sommeren. Høsten 2020 er teststasjon og smittesporing organisert i et eget smittevernteam med i hovedsak eksternt rekruttert personell. For å håndtere oppgaven med vaksinasjon er det etablert et eget vaksinasjonsteam i smittevernteamet, ledet av en egen koordinator.

Fra mars til september 2020 ble det driftet en egen avdeling ved Langhus Bo- og servicesenter som skulle ivareta utskrivningsklare pasienter fra Ahus med covid-19. Avdelingen ble avviklet høsten 2020, men har siden blitt tatt i bruk i perioder med stort smittetrykk.

Det ble i tillegg etablert et sentralt smitteutstyrslager ved Langhus bo og servicesenter som også fungerte som lokalt mottak for flere andre Follokommuner.

3. Hva er kvalitet, og kan den måles?

Kvalitet er et abstrakt begrep som kan tolkes på ulike måter. Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem tar utgangspunkt i definisjon av kvalitet fra «Kvalitetsstrategien - og bedre skal det bli!» utarbeidet av Sosial- og helsedirektoratet i 2005, også omtalt som kvalitetsstjernen. Her defineres tjenester av god kvalitet som:

- Virkningsfulle
- Trygge og sikre
- Involverer brukere
- Samordnet og preget av kontinuitet
- Utnytter ressurser
- Tilgjengelige og rettferdig fordelt



3.1 Nasjonale føringer

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet står sentralt i regjeringens politikk for å utvikle pasientens helsetjeneste. Brukerne skal være sikre på at tjenestene virker, at de er trygge og at de henger godt sammen når de er avhengig av helsehjelp fra flere instanser. Helsetjenesten skal videreutvikles slik at pasienter og brukere i større grad får, og opplever å få, trygg og god helsehjelp. Kvalitetsmålinger, pasientsikkerhetsmålinger og pasienterfaringer må brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet og i systematisk forbedringsarbeid. Blant tiltakene til regjeringen, som er førende for arbeidet med tjenestene i Nordre Follo, vil vi her blant annet vise til:

- *Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre.* Mld.St.15 (2017-2018)
- *Kvalitet og pasientsikkerhet 2017.* Årlig stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet Meld. St. 11 (2018-2019)
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.
- Pasientsikkerhetsprogrammet *I trygge hender 2-7.*
- Nasjonale faglige retningslinjer og nasjonale kvalitetsindikatorer

3.2 Kvalitetsindikatorer

En kvalitetsindikator er et indirekte mål som sier noe om kvaliteten på det området som måles. På generelt grunnlag tar kvalitetsindikatorer utgangspunkt i et eller flere av dimensjonene av kvalitet og kan for eksempel måle helsetjenestens tilgjengelige ressurser, pasientforløpet eller resultat av helsetjenestene for pasientene og brukerne. Kvalitetsindikatorer bør ses i sammenheng og kan samlet gi et bilde av kvaliteten i tjenesten. Når man tolker dataene er det også viktig å vite at datakvaliteten kan variere. Dataene er ikke bedre enn det som blir rapportert inn fra hvert sted, og det må tilstrebes gode nok rapporteringsrutiner på alle områder.

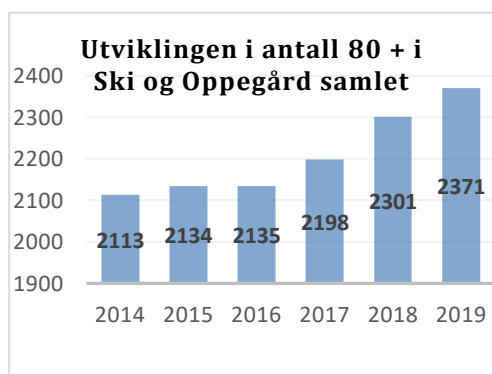
Nordre Follo kommune har ikke ferdig etablerte felles retningslinjer for kvalitetsmåling, og det trengs digitale verktøy for å utføre kvalitetsmålinger tilpasset formålet.

Objektive indikatorer vil ikke alene gi et godt bilde av kvalitet. Det er derfor også viktig å se på subjektive indikatorer av opplevd kvalitet hos tjenestemottakere og personell.

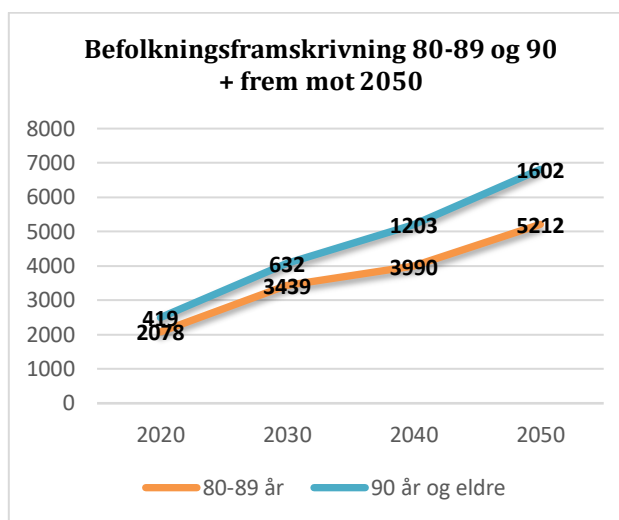
4. Demografi- og tjenesteutvikling

4.1 Demografiutvikling

Ved utgangen av andre kvartal 2020 hadde Nordre Follo kommune 59 595 innbyggere. Det er forventet en befolkningsvekst i Osloregionen fram mot 2040. Prognosene kommunen har laget i forbindelse med Strategi og handlingsprogram 2021-24 indikerer en økning på over 6000 innbyggere i Nordre Follo frem mot 2040, og det er ventet at det vil bli en stor økning i innbyggere over 80 år, samtidig som veksten i barnetall stagnerer. Det innebærer at det er behov for å tilpasse tjenestetilbudet til en endret befolkningssammensetning.

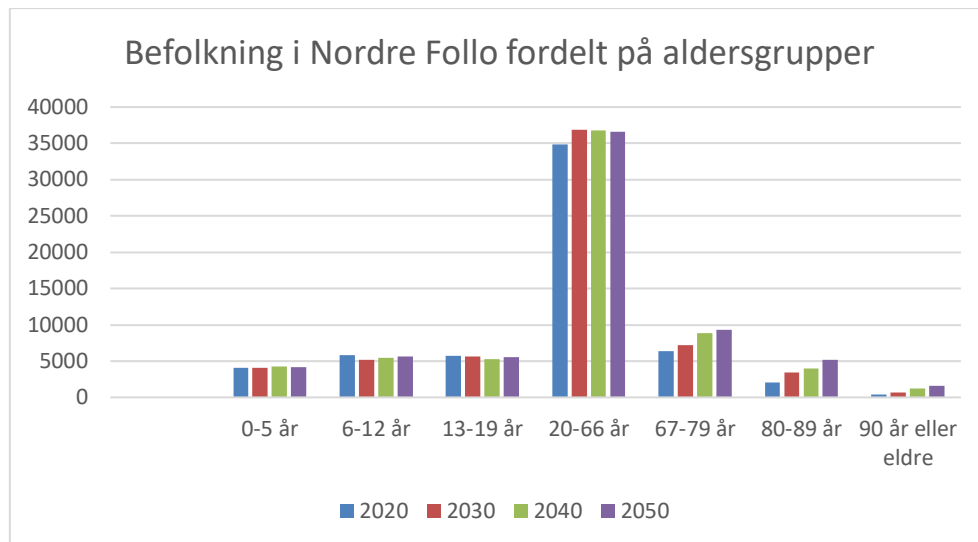


Kilde: SSB



Tabellene viser at i årene fremover er det ventet en stor vekst i utgiftsbehovet for pleie- og omsorgstjenester.

Det er ventet en lav vekst i utgiftsbehovet innen oppvekst. Dette er en trend som er felles for samtlige norske kommuner.



Kilde: SSB

Andelen av befolkningen som er over 80 år er målgruppen som ofte blir brukt for å indikere behov for institusjonstjenester, mens andelen av befolkningen over 67 år gjerne blir brukt i forhold til å anslå behov for hjemmetjenester. Som tabellen indikerer, vil disse gruppene øke frem mot 2050. Denne utviklingen tilsier også at det vil bli flere brukere med stort hjelpebehov som bor hjemme, og tjenestene må innrettes i møte med deres behov - blant annet ved hjelp av velferdsteknologi.

4.2 Livsmestring

Felles for alle tjenestene innen helse og omsorg er et fokus på å legge til rette for at innbyggeren skal kunne mestre eget liv, og bo hjemme så lenge som mulig. Livsmestringsstrategi er å legge til rette for at brukere kan hjelpe seg selv, benytte egne ressurser og opprettholde egenomsorgen i størst mulig grad, mens de kommunale tjenestene skal tilby forsvarlig og nødvendig helsehjelp.

Livsmestring handler om den enkeltes opplevelse av god helse. Det handler også om hvordan blant annet kommunale tjenester legger til rette for at innbyggerne utvikler ferdigheter for å tilegne seg, forstå og bruke den kunnskap de trenger for å fremme og ivareta god helse.

Livsmestringsstrategi innebærer også å ta i bruk teknologi, noe som er nytt for mange. En utfordring er at det vil ta tid før både brukere, pårørende og helsepersonell har tillit til at teknologi er et godt alternativ til tradisjonell tjeneste.

Livsmestringsstrategi krever omstilling i holdninger og måten vi jobber på. Formidling og integrering av livsmestring som retning på tjenestene er viktig og utfordrende.

4.3 Hvem er brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester i Nordre Follo?

Behovene til innbyggere som mottar helse- og omsorgstjenester fra kommunen varierer, og årsakene til behov for tjenester kan være somatisk sykdom, psykiske lidelser, avhengighet eller funksjonsnedsettelse. Behovsplanen fremlagt i 2020 viser til at det frem til perioden 2040 vil være en større befolkningsvekst blant de eldre enn i andre aldersgrupper, samtidig som det også er en stadig vekst i unge brukere innenfor pleie og omsorg. For å kunne imøtekomme innbyggernes behov vil det være behov for en kombinasjon av både friske driftsmidler og en endring i hvordan tjenestene tilbys.

I de følgende avsnitt presenteres tjenester for de ulike brukergruppene. I 2021 vil det bli lagt frem en egen temaplan for rus og psykisk helse, det er kun kort presentert her.

4.4 Rus og Psykiatri

4.4.1 Status og utfordringer:

Psykiske lidelser, inkludert rusbrukslidelser, er den største årsaken til helsetap blant barn, unge og voksne i arbeidsfør alder. Cirka en tredel av voksne har en psykisk lidelse i løpet av et år (inkludert alkoholmisbruk), mens 8 prosent av barn og unge til enhver tid har en psykisk lidelse.

Psykiske plager i alle aldersgrupper øker. Spesielt øker psykiske symptomer og lidelser hos unge jenter. Sett under ett, er angstlidelser den vanligste psykiske lidelsen hos både barn, unge og voksne, etterfulgt av depresjon. Angst og depresjon hos unge voksne (15- 29 år) øker i omfang og kan i stor grad sees i sammenheng med økningen av unge voksne (18–29 år) som mottar varig uførepensjon. Sykmeldinger, uførepensjon og økt dødelighet er noen av de viktigste følgene av psykiske sykdommer. Det er geografiske forskjeller i kommunen og sosial ulikhet i helse vil være et viktig innsatsområde i årene fremover.

Andelen eldre er økende og depresjon hos personer over 65 år er et økende fenomen. Tilstanden er underdiagnostisert og underbehandlet. I den eldre befolkningen har 1-4 prosent alvorlig depresjon. Forekomsten av alvorlig depresjon er dobbelt så høy i aldersgruppen 70–85 år som i den øvrige befolkningen. Mindre alvorlige depresjoner har en forekomst på 4–13 prosent i aldersgruppen 70-85 år.

Antallet som bor alene, har steget i perioden 2010–2018 og antallet skilsmisses øker. Tilgangen på, og bruk av, rusmidler øker. Dette er risikofaktorer som har påvirkning på den psykisk helse og rusbruk i befolkningen. I en rapport fra Riksrevisjonen (2015) vises det til at de fire største folkehelseutfordringene er psykisk helse, levekår, sosial ulikhet og befolkningssammensetning, mens tiltak i hovedsak er igangsatt knyttet til aktivitet, friluftsområder og kosthold (Riksrevisjonen, 2015). Psykisk helse står altså ut som et område med stort potensiale for videre folkehelsearbeid i årene som kommer.

Samtidig som forebygging blir et viktig satsningsområde i årene som kommer, vet vi at forekomsten av de mest alvorlige psykiske lidelsene er relativt stabile i befolkningen. Dette inkluderer medikament- eller rusmiddelavhengighet og tilstander som alvorlige bipolare lidelser, alvorlig depresjon, alvorlige personlighetsforstyrrelser, schizofreni og andre psykoselidelser. Lidelsene har lavere forekomst, men man ser ofte et mer omfattende hjelpebehov enn ved angst- og depressive lidelser av mildere grad. Dette er personer som trenger langvarig og koordinert hjelp og tilbudet ivaretas i stor grad av kommunale tjenester. Målet med oppfølgingen kan være å forhindre tilleggspolmer eller forhindre tilbakefall, mestring av egen hverdag, begrense de negative konsekvensene av lidelsen og arbeide for langsiktig bedring. Betydningen av folkehelse gjelder også for denne brukergruppen og likeverdige muligheter for å delta i aktivitetstilbud, god ernæring, fysisk helse og tilhørighet i lokalsamfunnet er viktige tiltak i arbeidet. God psykisk helse er mer enn fravær av symptomer og sykdom. Det er følelsen av å være verdt noe, få lov til å bidra med sine ressurser og ha mening og mestring i egen hverdag.

4.4.2 Tjenester

Det er per i dag 8 ulike avdelinger underlagt virksomhet Psykisk helse og rus i Nordre Follo kommune:

- Inntak og koordinering tar imot alle søknader og skriver enkeltvedtakene

- Rask psykisk helsehjelp har samtaler i et lavterskeltilbud, med overganger til tjenester på enkeltvedtak
- FACT har ansvaret for rustjenestene og tilbud til personer med ROP lidelser som ikke ønsker kommunale tjenester, herunder ligger også oppfølgingstjenesten for rus som inkluderer lavterskel samtaletilbud
- En avdeling har ansvaret for aktivitetstilbudene (inkludert det nyetablerte Fontenehuset)
- 4 avdelinger har turnusarbeid og yter kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med psykisk helse og/eller rusutfordringer etter enkeltvedtak

4.4.3 Styrker

En samlet virksomhet for hele tjenesteområdet innen rus og psykisk helse i ny stor kommune gir større muligheter for å differensiere tjenestene og styrke fagmiljøene. Virksomheten har jobbet med tjeneste- og ansvarsbeskrivelser i 2020 og gjennomgått alle enkeltvedtak for å ha god kunnskap om tjenestebehovet i kommunen. Rustjenesten har tatt i bruk brukerplan. I forbindelse med etablering av ny bolig for målgruppen rusavhengige gjennomgås alle kommunens samlokaliserte rusboliger med tanke på å kunne gi et mer målrettet tilbud .

Begge de tidligere kommunene var tidlig ute med å etablere tjenesten rask psykisk helsehjelp, noe som er videreført som en samlet enhet i ny kommune. Dette er et lavterskeltilbud som gir god dokumentert effekt og forebygger utvikling av mer alvorlig sykdom. Fontenehuset har blitt et viktig tilskudd til den arbeidsrettede rehabiliteringen for målgruppen.

4.4.4 Brukermedvirkning

Gjennomgående i virksomheten Psykisk helse og rus er arbeidet med tilbakemeldingskultur. De som mottar hjelp, skal ha muligheten til å gi en fortløpende tilbakemelding på hjelpen som gis og deres innspill skal være avgjørende for utformingen av tilbudet. Dette ivaretas på ulike nivåer i arbeidet. Som hovedregel benyttes verktøyene kjent som Feedback informerte tjenester (FIT) i møte med den enkelte. Verktøyene brukes for å følge med på opplevd bedring og hvordan den som tar imot hjelpen opplever samarbeidet med aktuell behandler eller avdeling. Dette blir også ivaretatt på systemnivå ved at tilbakemeldinger fra innbyggerne påvirker utformingen av tjenestetilbudene og legges til grunn for kompetanseheving og veiledning blant de ansatte. Et eget prosjekt for å jobbe med implementering av verktøyene ble igangsatt i 2020 og vil bli ytterligere beskrevet i temaplan for psykisk helse og rus, som ferdigstilles i 2021.

4.5 Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

4.5.1 Status

Per oktober 2020 er det 34 brukere som mottar BPA i Nordre Follo. Tjenestemottakerne er fra 0 år til 67 år, med diverse diagnoser og omfattende bistandsbehov. Brukerne får som regel BPA-tjenesten enten alene eller i kombinasjon med hjemmesykepleie eller andre tjenester i kommunen. De fleste brukerne av BPA er selv arbeidsledere, mens enkelte har behov for medarbeidsleder, for eksempel fra ektefelle, foreldre eller andre som står personen nær.

I forbindelse med rendyrkning av tjenesten Personlig assistanse er det vedtatt at brukere som i dag har personlig assistanse, men som kvalifiserer for BPA, gradvis skal overføres til ordinær BPA-ordning. Det forventes da en økning i BPA-tjenesten i kommunen.

4.5.2 Tjenester

Brukerstyrt Personlig Assistanse (BPA) er en måte å organisere tjenestene praktisk og personlig bistand/assistanse på for personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand i dagliglivet, både i og utenfor hjemmet. Nordre Follo kommune har vedtatt fritt brukervalg for BPA, og tilbyr tjenesten både som kommunal tjeneste og gjennom private leverandører.

Målet med BPA er å bidra til at brukerne får et aktivt og mest mulig uavhengig liv til tross for funksjonsnedsettelsen. Dette omfatter hjelp til alle dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet, som innkjøp, matlaging, renhold, personlig stell, osv. Videre består tjenesten i assistanse til å leve et aktivt liv i fellesskap med andre, til å gjennomføre utdanning, arbeid og til å ivareta foreldreoppgaver. BPA er i tråd med Nordre Follos mål om at innbyggere skal leve aktive, selvstendige liv så lenge som mulig, da bruker selv styrer tjenesten.

4.5.3 utfordringer

Det har vært en økning i denne tjenesten i 2020, av flere årsaker. Det er flere søkere, og flere av dem har sammensatte behov, der BPA vurderes som det beste tilbudet.

I 2020 er det innført endringer i regelverket for BPA som tilsier at hvis man har fått innvilget tjenesten før fylte 67 år har man også krav på tjenesten etter 67 år. Kommunen ser allerede resultater av dette, da brukere med BPA får et langt høyere tjenestenivå og omfang på tjenester enn brukere som får et behov etter fylte 67 år. Kommunen jobber med å justere og harmonisere tjenestene og sikre at brukere som oppfyller kriteriene får tjenesten til riktig nivå. I de tilfellene der behov for stell og pleie øker betraktelig vil det måtte vurderes tjenester på et høyere omsorgsnivå.

4.6 Brukere av hjemmesykepleie og personlig assistanse - Tjenester i hjemmet

4.6.1 Status

Tjenester i hjemmet er organisert i tre virksomheter, Hjemmesykepleie nord, Hjemmesykepleie sør og Personlig assistanse. Det er i dag 870 innbyggere i Nordre Follo som har hjemmesykepleie og personlig assistanse. Brukerne er i alle aldre, selv om over halvparten av de som mottar tjenester i hjemmet (58%) er over 80 år.

Av alle innbyggere i Nordre Follo over 80 år, har bare 17 % hjemmesykepleie. Tallet er lavere enn ved tidligere målinger og ved sammenligning med andre kommuner.

Nordre Follo har lav dekningsgrad på hjemmesykepleie. Dette kan ha sammenheng med relativt god sykehjemsdekning. Samtidig er tendensen friskere eldre og økte leveår både nasjonalt og i Nordre Follo. Den største veksten innen hjemmesykepleie og personlig assistanse er knyttet til yngre brukere. Brukergruppen er i endring og flere barn har også behov for hjemmesykepleie. Personlig assistanse har i dag 22 brukere i alderen 6-81 år.

4.6.2 Tjenester

Det er stor variasjon i tjenestetilbudet til brukerne. Hjemmesykepleie og personlig assistanse er lovpålagte tjenester og det skal gjøres en individuell vurdering i hvert enkelt tilfelle, ved behov for hjelp. Tjenestetilbudet varierer fra bistand til dosering av medisiner ti minutter hver 2.uke, til brukere med behov for hjelp hele døgnet.

Personlig assistanse bidrar til at brukere med nedsatt funksjonsevne kan opprettholde en meningsfull hverdag og assistansen gis både i og utenfor hjemmet.

Hjemmesykepleie gjennomfører 1100 besøk i døgnet og tjenestens formål er nødvendig helsehjelp. Tjenesten er i endring og dreier i retning av mer avansert behandling og sammensatt omsorg i hjemmet. Dette stiller krav til kompetanse og kapasitet i tjenesten. Brukere skrives raskere ut fra sykehus, det er flere dårlige brukere med komplekse diagnoser og flere ønsker å dø hjemme. Demografisk utvikling indikerer også at det vil bli flere brukere med demens som bor hjemme, og tjenestene må innrettes i møte med deres behov, blant annet ved hjelp av teknologi som GPS og ulike typer sensorer.

Medisindispensere er en integrert del av tjenesten. 560 av totalt 870 brukere har behov for assistanse til medisiner og ca. 20 % av disse har nytte av dispensere. Undersøkelser viser en helsegevinst siden dispenserer gir riktig medisin til riktig tidspunkt. Mange brukere har behov for medisin til samme tid og hjemmesykepleien har ikke kapasitet til å nå alle – spesielt om morgenen. Ved bruk av medisindispenser opplever brukerne større grad av selvstendighet og tjenestene frigjør tid som kan bygge kapasitet i tjenesten.

Tjenester i hjemmet håndterer selv utrykning når brukere benytter trygghetsalarmen. Formålet med trygghetsalarm er å gi brukerne større grad av trygghet og kunne mestre å bo hjemme lenger. Vel 900 innbyggere har trygghetsalarm og det er i gjennomsnitt 310 utrykninger i måneden. Brukerne benytter alarmen ved akutt sykdom, fall, utrygghet og ved behov for kontakt.

4.6.3 Utfordringer

De største utfordringene er knyttet til befolkningsutviklingen og stadig vekst i behov, samtidig som omfanget av tjenestene ikke kan øke tilsvarende.

Oversikten over helsetilstanden i Nordre Follo viser at vi i stor grad kan forebygge sykdommer og plager innbyggerne har, ved å legge vekt på helsefremmende og forebyggende tiltak. Tjenester i hjemmet har dette perspektivet i fokus da kjerneoppgaven for hele tjenesteområdet er å fremme helse gjennom livsmestring. Å skape pasientens helsetjeneste og formidle livsmestring som retning kan oppleves nytt for innbyggerne i Nordre Follo, det kan være ulike oppfatninger hos brukere, pårørende og helsepersonell til hva som er forsvarlig og nødvendig helsehjelp. Samskaping er nødvendig slik at innbyggerne er med på å skape tjenester som tilrettelegger for størst mulig grad av trygghet og selvstendighet.

4.6.4 Styrker

Helhetlig (gode) pasientforløp er grunnmuren i hjemmesykepleien sin arbeidsform og struktur. Helhetlig (gode) pasientforløp beskriver hvordan oppfølgingen av brukeren gjennomføres og omfatter det vi gjør for å sikre kvalitet på tjenesten. Systematisk oppfølging av brukerne gjøres blant annet ved å gjennomføre kartleggingssamtaler. Samtaleverktøyet styrer spørsmålene fra «hva er i veien med deg?» til å spørre «hva er viktig for deg?» og involverer brukerne i egne mål og tiltak. Hjemmesykepleien er organisert i mindre grupper med tjenesteansvarlig sykepleier og primærkontakt. For å opprettholde kvalitet og kontinuitet, ansettes ikke sykepleiere i mindre enn 80 % stilling. Det jobbes med system for observasjon og vurdering av brukere; deriblant TOFT – tidlig oppdagelse av forverret tilstand. Personlig assistanse har brukarmedvirkning i fokus, og utfører gjøremål sammen med bruker - ikke i stedet for.

4.6.5 Bemanning og Kompetanse

Hjemmesykepleien har 176 årsverk med gjennomsnittlig stillingsstørrelse i pleien på 80%. Det er flere rene helge-stillinger for å kunne dekke behovet på helg. I disse stillingene tilsettes gjerne sykepleiestudenter som senere rekrutteres til sykepleiestillinger etter endt utdanning.

Kompetansenivå er høyt med en sykepleieandel på 40-60 %. Kompetanseutvikling er viktig for å kunne møte stadig mer spesialiserte brukerbehov og flere ansatte gjennomfører masterutdanning og videreutdanninger som kreftsykepleier, palliasjon, sårbehandling og diabetes. Det er utarbeidet opplærings- og kompetanseprogram for ansatte i hjemmesykepleien, men det er en utfordring å få nok tid til gjennomføring.

Personlig assistanse har 46 årsverk og 69 ansatte hvorav de fleste er ufaglærte.

4.7 Sykehjem og omsorgsboliger

4.7.1 Status

Nordre Follo kommune har 6 sykehjem med til sammen 390 plasser i drift, og 5 omsorgsboliger til eldre, hvorav tre er bemannet, med til sammen 136 plasser i 2021. Området drifter også et bredt sammensatt dagsentertilbud. Tjenesteområdet er organisert med en områdeleder og 8 virksomhetsledere. Sykehjemmene varierer i størrelse og hvilke plasser som tilbys. Korttidsplassene er lokalisert til fire av sykehjemmene.

Ved sammenslåing viste analysene at Nordre Follo i stor grad tilbød tjenester på det høyeste nivået i innsatstrappa, for gruppen eldre vil det si at andelen som får tilbud i sykehjem var høyere enn det som vurderes som bærekraftig i årene fremover. Prioriteringer i de to siste årenes SHP har justert sykehjemsdekningen til et bærekraftig nivå.

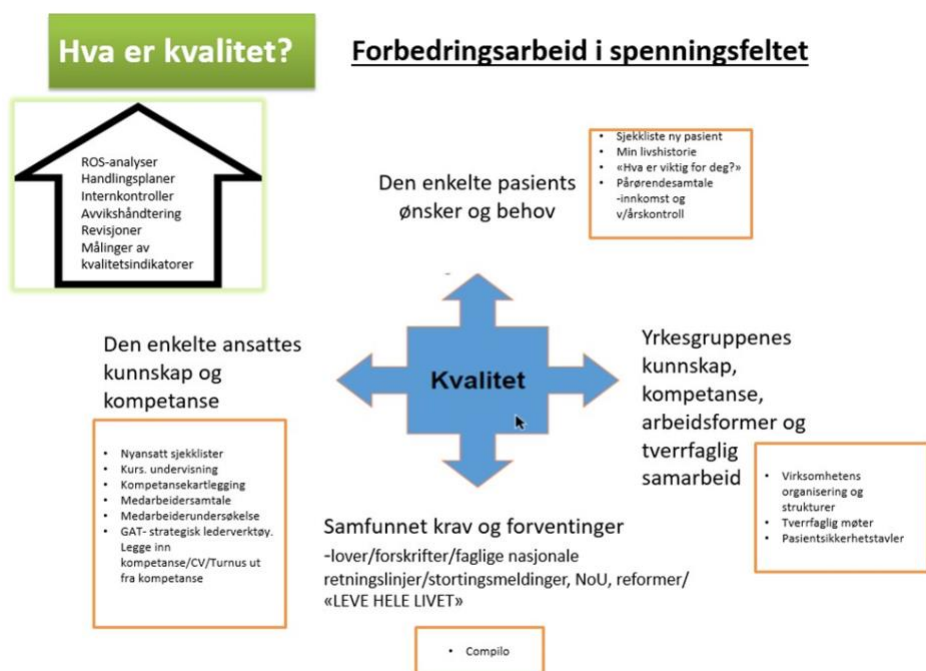
En styrking av tilbudet om omsorgsbolig og andre boformer på et lavere nivå, gir en dreining som følger nasjonale føringer og som tilrettelegger for mestring i eget liv. Dreiningen må også ses i sammenheng med justering av hjemmesykepleien og forebyggende arbeid som er i tråd med innbyggernes ønsker om selvstendighet og mulighet til å bo hjemme lengst mulig.

Den første kapasitetsutvidelsen i Nordre Follo er å ta i bruk de siste 36 omsorgsleilighetene på Kolbotn omsorgsboliger. Det er allerede bevilget midler til å ta disse plassene i bruk og utvidelsen realiseres i 2021.

De demografiske endringene i årene fremover viser at det er nødvendig å planlegge for videre utbygging av kapasiteten i Nordre Follo for å opprettholde et nivå på sykehjemskapasiteten som møter behovet. Dette vil bli behandlet i kommunens varslede LDIP-sak som er berammet for politisk behandling i 2021.

Dagsentertilbudet er et viktig tilbud i mestringstrappen og bidrar til å høyne brukerens livskvalitet samt å gi brukeren fysisk, psykisk og sosial aktivisering. Å spise sammen med andre og ha gode samtaler med andre er noe flere deltakere trekker frem som viktig. Videre er tilbudet avlastende for nærmeste omsorgsperson. Dagtilbud til demente ble en lovpålagt oppgave fra 2020. Aktiv bruk av dagtilbud til eldre antas å kunne utsette behovet for en institusjonsinnleggelse med inntil to år.

Kvalitet på sykehjem og omsorgsboliger i Nordre Follo er komplekst. Målet er å sikre tjenester som er i tråd med helsedirektoratets definisjon og aktuelt lovverk. Tjenestene skal være systematiske og målrettede. Det innebærer at rammene i systematisk kvalitets- og forbedringsarbeid må være tydelige. For å kunne måle etterlevelsen av rutiner må felles prosedyrer, indikatorer og forståelse ligge til grunn. Etterlevelsen finner vi i kvalitetskontrollen, prevalensundersøkelser, brukerundersøkelser, ansattkartlegging og indikatorundersøkelser.



Det finnes mange ulike nasjonale kvalitetsindikatorer som gjelder for sykehjem i Norge. En arbeidsgruppe i Helse og omsorg har jobbet med indikatorer for Nordre Follo, og anbefaler at kommunen jobber for implementering av disse innsatsområdene:

- Tidlig oppdagelse av forverret tilstand
- Forebygging og behandling av underernæring
- Forebygging av fall i helseinstitusjoner
- Forebygging av trykksår
- Samstemming av legemidler
- Riktig legemiddelbruk i sykehjem
- Tannhelsevurdering
- Trygge pasientforløp

For å sikre gode pasientforløp, pasientsikkerhet, god pasientflyt og samhandling, vil Nordre Follo ta i bruk digitale pasientsikkerhetstavler, i tråd med kommunens strategi og handlingsplan; “ny teknologi og arbeidsformer til det beste for innbyggerne skal tas i bruk”. Digitale pasientsikkerhetstavler er et styringsverktøy som forbedrer tverrfaglig samarbeid om den enkelte pasient, sikrer hensiktsmessig bruk av ressurser og synliggjør kompetansebehov. Innføring av digitale pasientsikkerhetstavler vil bidra til systematisk kvalitet – og forbedringsarbeid.

Det er i 2020 nedsatt arbeidsgrupper som jobber med etablering av tildelingskriterier for tjenester som omsorgsbolig, sykehjem og korttidsplasser i Nordre Follo. Det er også en gruppe som ser på utvikling av dagsentertilbudet til eldre hjemmeboende. Disse kriteriene vil kunne benyttes som målekriterier og indikatorer på kvalitet i forhold til om innbyggere som oppfyller kriteriene til tjenester får rett tilbud.

4.7.2 Utfordringer

Rekruttere og beholde nødvendig kompetanse vil være veldig viktig i perioden fremover. En etterspørsel av tilbud på lavere trinn i omsorgstrappa krever endring og omdisponering av ressurser er nødvendig.

Videre ser man at oppgavene ofte krever høyere kompetanse og forutsetter god samhandling mellom virksomhetene som følger pasientforløpet. Man jobber med harmonisering av styrende prosedyrer med formål om å kunne skape mer likeverdige tjenester uavhengig av hvilket tjenestested i kommunen innbyggeren skal motta helsetjenester. Reelt helsebehov skal være styrende og behovet for å legge til rette for medvirkning hos pasienter og pårørende er sentralt for å nå målet om å bli en reell samhandlingskommune.

Kompetanse og et tilpasset tilbud til demente er vesentlig i årene fremover.

Økonomiske rammer er en del av utfordringsbildet, særlig når man ser på spesielt krevende perioder som pandemisituasjonen eksemplifiserer. I disse tider, der man ikke kan treffes slik man tidligere har gjort, ser man også at informasjon til pårørende, ansatte og pasienter kan være krevende.

Ny kommune, ny struktur og nye samarbeidsmetoder gjør det ekstra utfordrende å lede oss gjennom en pandemi, samtidig som man skal samkjøre kvalitet, sikre samarbeid og bli kjent med ny kommunestruktur.

Situasjonen vil være svært krevende i året som kommer for å justere tjenestetilbudet i tråd med dreiningen mot mer bruk av tjenester på lavere trinn i innsatstrappa. Institusjonene har også effektivisert og harmonisert ved en reduksjon i bemanningsfaktoren. Samtidig er det tatt høyde for å kunne øke bemanningen i forbindelse med særlig ressurskrevende brukere. Tiltak for å imøtekomme dette vil være blant annet nye arbeidsprosesser, økt bruk av sensor -og overvåkningsteknologi på sykehjemmene i tillegg til en restrukturering av plassene.

4.7.3 Bemanning/kompetanse

Dreiningen av tjenestene krever høyere kompetanse på flere områder. Et tiltak som jobbes med er å bruke kvalitetsindikatorene for Nordre Follo som satsingsområder. Dette gjøres blant annet å gjenspeile dette i felles årshjul for fagutvikling som innebærer hele pleie og omsorgsfeltet. Hensikten er å harmonisere kompetanse, prosedyrer og arbeidsmåter, slik at vi bedre kan nyttiggjøre kunnskap på tvers av virksomheter og være en lærende organisasjon. Denne arbeidsmetoden effektiviserer også bruken av administrative fagressurser.

Det vil også være vesentlig for Nordre Follo kommune å være en konkurransedyktig arbeidsgiver på andre områder enn lønn. Det er et behov for en dreining mot mer fagkompetanse og færre ufaglærte. Mange sykepleiere og hjelpepleiere med fagkompetanse vil gjøre kommunen til en mer attraktiv arbeidsplass. Dette vil også øke kvaliteten på tjenestene.

I den forestående temaplanen må det defineres tiltak for å videreutvikle sterke fagmiljøer der det legges til rette for faglig vekst og utvikling for de ansatte for å beholde og rekruttere ansatte og som treffer behovet for innbyggerne i Nordre Follo.

4.7.4 Styrker

Kvalitet og sammenheng i tjenestene er et hovedsatsingsområde for Nordre Follo. Kommunen er nå av en robust størrelse og det er allerede resultater som følge av et større fagmiljø. Det er etablert gode nettverk som ser ressurser og kompetanse på tvers og det foregår betydelig kunnskaps -og

kompetansedeling mellom virksomhetene. I 2021 planlegges det for flere felles innovasjons -og kompetanseutviklingstiltak.

Bruk av digitale verktøy, samhandling med frivilligheten og et sterkere fokus på samskaping med innbyggerne gir nye muligheter.

4.8 Habilitering i Nordre Follo kommune

4.8.1 Status

Tjenesteområdet har ansvar for tjenester og tilbud til brukere og pasienter i alle aldersgrupper, som bor hjemme, på institusjon eller i bemannede omsorgsboliger. Tjenestene er mange og varierte, og dekker ulike brukerbehov som oppstår med bakgrunn i funksjonsnedsettelse. Området er organisert med en områdeleder og fire virksomhetsledere.

Tjenestene innenfor habilitering fatter vedtak på:

- avlastning, omsorgsstønad og foreldreveiledning
- støttekontakt
- dagtilbud
- praktisk bistand og opplæring
- tilrettelagte/samløkaliserte boliger

På dagsentrene får personer med omfattende funksjonsnedsettelse meningsfull aktivitet, tilrettelagt arbeid og sosial kontakt.

Aktiviteten skal bidra til utvikling, mestring og økt selvstendighet. Sosialt fellesskap, fysisk trening og trening for å bli selvstendig er sentralt.

I Nordre Follo var det i 2019 registrert 150 brukere med diagnosen psykisk utviklingshemming. Økningen fra 2017 til 2018 viste i Oppegård en økning på 6 brukere. Dette er et høyt tall, så vi har valgt å beregne et tall ut ifra erfaring over flere år som viser at området habilitering vil få 2-4 nye brukere med varierende behov for tjenester (avlastning/dagtilbud og tilrettelagte boliger) hvert år. Tallene viser at vi må ta høyde for at det frem til år 2030 kan komme minst 40 nye brukere og inntil 80 nye brukere i år 2040. Tallene er vanskelige å anslå fordi brukergruppen favner bredere enn kun tilbud for de psykisk utviklingshemmede, samt at det er stor forskjell for kommunen om økningen kommer i form av at det blir født et nytt barn, eller om en ny person får ervervet skade, med tanke på behov for bygg.

Området habilitering i Nordre Follo kommune kjøper i dag eksterne plasser for om lag 30 millioner kroner. Dette er brukere med spesielle behov og vi har ambisjoner om å ta tilbake noen brukere til egne kommunale tiltak. Dette kan medføre behov for ytterligere tilpassede samløkaliserte boliger som per i dag ikke eksisterer. Det arbeides med å se muligheter innenfor eksisterende bygningsmasse. En større kommune gir mulighet for å differensiere boligene i større grad enn tidligere.

I henhold til SHP 2020-2023 så vil "Livsmestringsstrategier i møte med brukere tas i bruk i alle tjenester og tilbud i kombinasjon med sterk brukermedvirkning. Respekt og dialog med brukere er lagt til grunn for utvikling av tilbud og tjenester. Livsmestring handler om den enkeltes opplevelse av god helse, samt om hvordan systemene legger til rette for at vi alle, ung som gammel, utvikler ferdigheter for å tilegne oss, forstå, og bruke den kunnskap vi trenger for å fremme og ivareta god helse" (WHO, 2016).

4.8.2 Tjenester og tiltak

Det er per i dag 20 ulike avdelinger underlagt virksomhet habilitering fordelt på fire virksomheter:

- Forvaltning og familiestøtte tar imot alle søknader og skriver enkeltvedtakene etter lov om kommunale helse og omsorgstjenester. De har også ansvar for avlastning(privat og kommunal), støttekontakt og omsorgsstønad.
- Aktivitet – og tilrettelagt arbeid. Avdelingen ligger på Solbråtan bo- og ressurscenter og på Dagbo; dette er under utvikling (Empo og OK-service skal vi også samarbeide tett med)
- Dagavdelinger er på 3 lokasjoner; Skogbrynet, Dagbo og Solbråtan bo- og ressurscenter
- Samlokaliserte boliger er fordelt på to virksomheter: 12 i antall har turnusarbeid og yter kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med funksjonsnedsettelse etter enkeltvedtak. 2 nye samlokaliserte boliger under etablering med oppstart i 2021

4.8.3 utfordringer

Mange innbyggere søker tjenester fra habilitering, og knappe ressurser til drift, gjør at det dessverre er ventelister for å få samlokalisert bolig. Ønsker om å bo i en mindre geografisk del av kommunen vil være vanskelig å innfri.

Selv med venteliste på boliger har vi en høy grad av tjenestetilbudet tilknyttet samlokaliserte boliger. Vi ser at det er behov for å styrke miljøarbeidertjenesten for å gjøre det mulig å kunne bo i egen bolig, uten stedlig bemanning, for flere brukergrupper. Det er også behov for å tenke nytt rundt aktivitetstilbud og arbeidsrettet tilbud, og samarbeid med frivilligheten for å styrke tjenestetilbudet lenger ned i innsatstrappen.

Kommunen må heve kompetansen og satse mer på bruk av velferdsteknologiske løsninger og økt fokus på mestring, dialog og samhandling på alle nivåer.

På lik linje med de andre helse og omsorgstjenestene er det utfordrende å rekruttere relevant kompetanse – særlig vernepleiere, men også andre med relevant 3-årig utdanning.

4.8.4 Styrker

En stor kommune og et samlet område for habilitering gir muligheter til å tenke nytt. Det har i løpet av 2020 vært gjennomført kartlegging av hele tjenesteområdet og alle enkeltvedtak, for å ha godt bilde av status og hvilke muligheter det gir fremover.

Samarbeid med kommunens samskapere og bruk av digitale verktøy for å få økt samskaping med frivilligheten gir nye muligheter, og vil kunne berike tjenestetilbudet for målgruppen.

Samlokasjon av de administrative ressursene er en styrke. Det bidrar til at sakene i større grad belyses helhetlig, samt at vi er lettere å få tak i for både ansatte, brukere og deres pårørende. Overtakelsen av bygningsmassen i Bekkeliveien 32 a med 24 samlokaliserte boliger, arealer for tilrettelagt arbeid og aktivitet og lokaler for administrasjonen, gir nye muligheter. Området er i dialog med Bjørkås sykehjem om samarbeid på arbeidsoppgaver som kan utføres av brukere innen habilitering. I tillegg er det inngått samarbeid med transporttjenesten med tanke på aktivitet utover kl. 15.00 i våre aktivitetslokaler. Dette piloteres høsten 2020 på Solbråtan bo- og ressurscenter. I tillegg er det spennende å legge til rette for fellesaktiviteter, i samarbeid med miljøarbeidertjenesten, som flere brukere kan benytte (støttekontakter, brukere fra samlokaliserte boliger, andre innbyggere som ønsker aktiviteter).

4.8.5 Brukerinvolvering

Det er så langt ikke vært gjennomført noen brukerundersøkelser innen habilitering i Nordre Follo kommune. Boligene og dagsentrene har brukerråd.

4.9 Velferdsteknologi

Nordre Follo er en del av det nasjonale velferdsteknologiprogrammet og vil i løpet av 2021 implementere tjenestemodellen som sikrer at velferdsteknologi blir en integrert del av det helhetlige tilbudet.

Det er satt ned en overordnet arbeidsgruppe i Nordre Follo som skal sørge for en intensivering i bruk av velferdsteknologi i hele pleie og omsorgssektoren. Det vil bli lagt vekt på å tilrettelegge for økt mestring hos den enkelte innbygger og at ansatte kan jobbe mer effektivt. Det er allerede tatt i bruk en god del mestringsverktøy som; medisindispensere, trygghetsalarmer og ulike sensorteknologi i tjenester som retter seg mot hjemmeboende. Det kan allikevel benyttes i enda sterkere grad, spesielt i tjenester som tilhører habilitering og psykisk helse og rus.

Sykehjemmene og omsorgsboliger skal i løpet av 2021 bytte ut dagens eksisterende pasientvarslingsanlegg med mer moderne teknologi som kan bidra til høyere kvalitet for beboerne og en mer effektiv bruk av personell.

4.10 Forebyggende og rehabiliterende tjenester

Avdeling for fysioterapi og avdeling for ergoterapi og hjelpemidler er organisert i Virksomhet rehabilitering og legetjenester. De ansatte arbeider ved kommunenes rehabiliteringsavdelinger, korttidsavdelinger og har tilsyn ved langtidsavdelingene i kommunens 6 sykehjem. De følger også opp pasienter ved utskrivning fra sykehjem til hjemmet, og hjemmeboende pasienter. Faggruppene bidrar sterkt inn i det forebyggende arbeidet med blant annet veiledning, gruppetreninger og ulike kurs. Avdeling for fysioterapi har ansvar for oppfølging og samarbeid med private fysioterapeuter med driftsavtale. Avdeling for forebyggende tjenester er organisert i sammenheng med vedtakskontoret i Mestrings og mottakssenteret.

Hensikten med å organisere lavterskeltilbud tett sammen med vedtakskontoret og avdeling for legetjenester er å tilstrebe at tiltak i første omgang blir gitt så langt ned i innsatstrappen som mulig, og med det legge til rette for livsmestring før det tildeles vedtaksbaserte kommunale tjenester. Aktivitetene i virksomhetene skal bistå i overgangene mellom opphold i spesialisthelsetjenesten og andre institusjoner til hjemmet, legge til rette i boligen til den enkelte innbygger ved funksjonsfall, enten ved å ta i bruk hjelpemidler etter vedtak fra NAV, eller veilede på hva den enkelte innbygger selv må ta ansvar for.

Avdeling forebyggende tjenester tilbyr hverdagsrehabilitering, som er en viktig tjeneste for tidlig å kunne bistå til å opprettholde og gjenopprette muligheten til å mestre eget liv ved et funksjonsfall. Avdelingen drifter også Frisklivssentralen, et forebyggende tiltak med fokus på gode levevaner, kosthold, psykisk helse og søvn.

Andre viktige forebyggende tjenester i kommunal regi er kreft- og demensomsorg, samt seniorkontakt. Kommunen har i dag tre kreftkoordinatorer og to demenskoordinatorer, og behovet innenfor området er økende. Avdeling Senior Fritid, under Kultur og samskaping, driver forebyggende arbeid for en stor andel av friske eldre i kommunen. Her finnes to seniorkontakter, og det driftes fire seniorsentrene for eldre hjemmeboende, og tilbyr der en rekke lavterskeltilbud som kan utsette eller forhindre større hjelpebehov.

Som følge av intensjonen om å bli en samskapende kommune, der innbyggerne inviteres med i et partnerskap for å utvikle tjenestene, vil det kreve at flere av ressursene dreies mot å forebygge funksjonssvikt og tilrettelegge for selvstendighet. Målet er å imøtekomme ønsket om å bo hjemme lengst mulig, med størst mulig grad av selvstendighet. Kommunen blir i denne sammenhengen en tilrettelegger for mestring.

4.11 Legetjenester og Follo medisinske senter

Avdeling legetjenester består av alle kommunalt tilsatte leger. De kommunalt tilsatte legene ivaretar medisinske oppgaver ved kommunens sykehjem, helsestasjon, skolehelsestasjon, smittevern, helsestasjon for ungdom, mottaksavdeling, daglegevakt og det kommunale fastlegekontoret. Avdeling for legetjenester samarbeider med de private fastlegene, og ivaretar opprettelse av tilstrekkelig antall fastleger i kommunen i henhold til handlingsplan for allmennlegetjenesten. Det kommunale fastlegekontoret bemannes at de kommunalt ansatte legene og tilbyr ordinær fastlegetjeneste til kommunens innbyggere.

Nordre Follo ble 1. november 2020 vertskommune for Follo medisinske senter (FMS). FMS består av legevakt og kommunal akutt døgnenhet (KAD)/mottaksavdeling.

Vertskommunesamarbeidet består av kommunene Enebakk, Ås, Frogn og Nordre Follo. Frem til juni 2021 kjøper Nesodden kommune tjenesten KAD og legevakt på kveld/natt og helg.

FMS gir tjenester til ca. 120 000 innbyggere, og har 130 ansatte.

KAD er et heldøgns medisinsk behandlingstilbud for akutte tilstander som er tilstrekkelig avklart, og ikke trenger innleggelse i spesialisthelsetjenesten. Totalt er det 14 plasser på KAD.

Mottaksavdelingen har 5 plasser, denne avdelingen tilhører kun Nordre Follo. Mottakspasienter er ferdigbehandlede og utskrivningsklare pasienter fra AHUS, som midlertidig har behov for et høyere omsorgsnivå. Det kan i tillegg være behov for mer avklaring om permanent omsorgsnivå.

Legevakt består av døgnåpen legevakt og legevaktssentral. I 2020 ble det etablert et samarbeid med Røde kors om bemannet Legebil, et tilbud for innbyggere som ikke har mulighet til å komme til legevakten. Legevaktbilen bistår også ved akutte hendelser i henhold til akuttmedisinforskriften. Legebilen er bemannet fra kl. 0900- 2300 alle dager.

Ret av Akuttmedisinforskriften i 2020 ga nye føringer for kvaliteten i legevakttjenesten. Arbeidet med å innarbeide de endrede føringene er godt i gang, men det gjenstår fortsatt en del justeringer.

Nordre Follo har ved etableringen av vertskommunesamarbeidet tatt et stort ansvar for å utvikle dette tilbudet etter nasjonale føringer og lokale behov.

4.11.1 Styrker

FMS er en virksomhet som innehar ansatte med høy kompetanse og kvalitet. Virksomheten har mange spesialsykepleiere og leger. Det er i tillegg en helt særegen kompetanse å jobbe akutt. Vertskommunesamarbeidet gir mange fordeler med stordrift, samt samler kompetanse og gir likhet i tjenesten for flere kommuner. Det er en kompleks og kompetansekrevende virksomhet med dedikert personell, mange med lang erfaring i tjenesten. Samarbeidet med Røde kors om legevaktsbil fungerer meget godt. Det å involvere frivillige på denne måten er innovativt og Røde Kors melder tilbake om at deres medlemmer ser denne tjenesten som både veldig læringsrik og samfunnsnyttig.

Ved å etablere tilbudet som et vertskommunesamarbeid opprettholdes et robust tilbud, samtidig som virksomheten forankres bedre i det helhetlige pasientforløpet til beste for innbyggerne.

4.11.2 Utfordringer

Det å drifte akutt-tjenester er uforutsigbart. Man må bemanne for å være i beredskap, samtidig som man må finne balansen i riktig bemanning.

De ansatte står i front og er i større grad utsatt for smitte, og dermed opplever virksomheten til tider høyere sykefravær.

FMS driftes 24/7/365, og i helger og på helligdager hvor andre lignende virksomheter bemanner ned, må de bemanne opp, det er en utfordrende drift.

Det er utfordrende å rekruttere til en tjeneste som har mest kveld/natt/helg. Det er i tillegg liten mulighet til å rekruttere i store stillinger grunnet helgebelastningen.

Kompleksiteten i driften krever mer administrasjon. Det er svært kostbart å sikre den lovpålagte opplæringen for alle ansatte, det er derfor viktig å beholde den kompetansen vi har. Det koster ca. 100 000 å lære opp en sykepleier i lovpålagte kurs på legevakt.

Lokalene til legevakten gi noen utfordringer med tanke på logistikk og drift.

Det er en økning av rus/psykiatripasienter og utagering. Det er flere avvik ukentlig som går på dette. De har derfor stort fokus på sikkerhet for ansatte og jobber skadeforebyggende.

4.12 Vold og overgrep i nære relasjoner

Vi vet at konsekvensene av vold og overgrep i nære relasjoner er store, både på individnivå og på samfunnsnivå. Personer som har vært utsatt for vold og overgrep tidligere i livet eller lever med vold og overgrep i dag, opplever ofte store psykiske og fysiske belastninger som begrenser mulighetene for et godt liv, livsmestring og trygghet. I tillegg koster volden kommunen store summer. Det er anslått at de samfunnsøkonomiske kostnadene som følger av vold i nære relasjoner er mellom 4,5 og 6 milliarder kroner på landsbasis ¹.

Mennesker formes av de erfaringer de har. Mennesker som har vært utsatt for traumatiske hendelser i livet, som for eksempel vold og overgrep, vil kunne utvikle traumer knyttet til dette. Disse traumene kan gjøre at voldsutsatte også får en uforklarlig, krevende og risikofylt atferd. Ansatte i Nordre Follo kommune som møter mennesker i sitt arbeid trenger å ha kunnskap om hvordan å møte mennesker med traumer, gjennom traumebevisst omsorg.

Vold og overgrep rammer mennesker gjennom hele livsløpet. Eldre utsettes for vold og overgrep i nære relasjoner ². Eldre utsettes ikke for vold og overgrep bare av sin partner, men også av barn og barnebarn. Ofte er de eldre avhengig av disse i hverdagen, noe som gjør det vanskelig å be om hjelp. Eldre med kognitiv svikt og demens kan få endret adferdsmønster og i noen tilfeller få en utagerende atferd, også når de blir utsatt for noe de ikke kan fortelle om eller formidle. I tillegg vet vi at stor omsorgsbelastning kan gjøre at omsorgsgiver utøver vold i frustrasjon og avmakt. Avlastning blir her særlig viktig for å forebygge vold.

Personer med nedsatt funksjonsevne er også en særlig sårbar gruppe. Andre risikoutsatte grupper av voksne er personer som er psykisk syke og rusavhengige. Kvinner med minoritetsbakgrunn, og særlig de som er nye i Norge, har i en del tilfeller et begrenset nettverk i Norge, og kan være økonomisk og sosialt avhengig av mann og familie for øvrig. Da kan terskelen for å be om hjelp bli høy og det er vanskelig å bryte med voldsutøver(ne) i de tilfellene det er nødvendig ³.

¹ Vista Analyse (2012). *Samfunnsøkonomiske konsekvenser av vold i nære relasjoner*.

² <https://dinutvei.no/om-vold/268-vold-mot-eldre>

³ Skogøy, Elin (2008). *Arbeid med voldsutsatte kvinner med minoritetsbakgrunn*. NKVTS.

Vold og overgrep skal være tema i Nordre Follo kommune, vi ønsker å bidra til å ta skyld og skam vekk fra den utsatte. Det er også stor skam knyttet til det å utøve vold i mange tilfeller, skammen kan gjøre at det blir vanskeligere å søke hjelp. Det er viktig at tjenester bidrar til at utøvere av vold tør å oppsøke behandling.

Ansatte i relevante tjenester i Nordre Follo kommune skal ha kunnskap til å forbygge, avdekke og håndtere saker knyttet til vold og overgrep. Ansatte skal ha en god grunnforståelse av hva vold og overgrep i nære relasjoner er og vite hvilke tegn og signaler man kan se etter både hos utsatte og utøvere.

For å ivareta innbyggerne i Nordre Follo kommune med fokus på vold og overgrep i nære relasjoner, er dette sentralt:

- Kunnskap om vold og overgrep i nære relasjoner
- Veileder for helse og omsorgstjenestens arbeid mot vold i nære relasjoner gjøres kjent blant ansatte
- Kunnskap om traumebevisst omsorg
- Kunnskap om hvordan å snakke om vold og overgrep
- Tverrfaglig samarbeid
- Gode arenaer for drøfting av bekymring
- Tett oppfølging av risikoutsatte voksne

5. Brukermedvirkning og brukertilfredshet

5.1 Brukermedvirkning under pandemien

Da arbeidet med kvalitetsmeldingen startet opp, planla administrasjonen for utstrakt brukermedvirkning og innbyggerinvolvering. Brukere og pårørende har erfaringer og synspunkter som er viktige å få løftet frem. Det ble planlagt for ulike former for brukermedvirkning, tilpasset de varierte gruppene brukere og pårørende som er å finne innen helse og omsorg.

Som følge av pandemien har det ikke vært mulig å involvere brukerne slik man hadde ønsket i denne omgang. Deler av tjenestene har til tider ikke vært i drift, det har ikke vært forsvarlig å samle brukergrupper for å gjennomføre workshops eller fokusgruppeintervjuer, og virksomhetene innen helse og omsorg, som er avgjørende for å få gjennomført brukermedvirkning, har ikke hatt kapasitet til å bistå med dette i en ekstra travel tid.

I denne omgang har man derfor lagt vekt på å gjennomføre brukermedvirkning i forsvarlige former. Det har vært avholdt en innbyggerundersøkelse på internett, og man har tatt i bruk materiale som allerede var innhentet forut for pandemien. I tillegg har det vært involvering av de ansatte ute i virksomhetene, som har besvart spørsmål knyttet til virksomhetens arbeid med vedtatte prioriteringer.

Når administrasjonen skal utarbeide temaplan innen helse og omsorg, vil det forhåpentligvis la seg gjøre å få til en mer utstrakt brukermedvirkning.

5.2 Innbyggerinvolvering

Høsten 2020 ble det gjennomført en spørreundersøkelse via kommunens nettsider. Der ble innbyggerne bedt om å svare på spørsmål om kommunens helse- og omsorgstjenester. Kommunen

fremmet undersøkelsen på sine facebooksider og i innbygger-appen. Institusjonene, de kommunale legekontorene, dagsentrene og flere andre virksomheter informerte om undersøkelsen via plakater og skjermer i sine lokaler. 201 personer svarte på undersøkelsen.

Spørsmålene som ble stilt var:

- Hvis helsen din svikter og du trenger hjelp fra kommunen, hva er viktig for deg?
- Hvordan opplever du dagens helse- og omsorgstjenester i Nordre Follo?
- Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med Nordre Follos helse og omsorgstjenester (på en skala)?
- Hva er du spesielt fornøyd med?
- Er det noe vi kan bli bedre på?

De tre første spørsmålene var obligatoriske. Det er noen få temaer som går igjen i mange av svarene. Nedenfor presenteres de viktigste, mest fremtredende, funnene fra undersøkelsen.

Disse tilbakemeldingene vil bli tatt frem igjen når kommunen skal lage Temaplan for Helse og omsorg våren 2021. I temaplanen skal man løfte frem aktuelle mål og tiltak. Det vil være naturlig å se hen til de innspillene som kommunens innbyggere og brukere av helse- og omsorgstjenestene har.

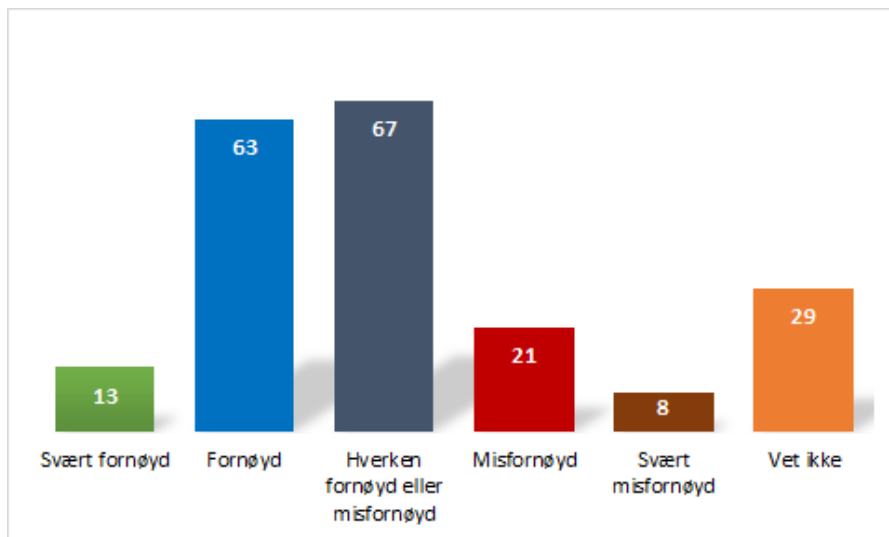
Hvis helsen din svikter og du trenger hjelp fra kommunen, hva er viktig for deg?

- *Tilgjengelighet; rask hjelp når behovet oppstår*
- *Kompetanse hos ansatte og informasjon om tjenestene*
- *En vei inn; Koordinerte tjenester*
- *Medbestemmelse og personlig oppfølging for å bo lengst mulig hjemme*
- *Rehabilitering for å mestre eget liv*
- *Lave egenandeler*
- *Trygghet*
- *Gode legetjenester*
- *En god ernæringsstrategi*

Hvordan opplever du dagens helse- og omsorgstjenester i Nordre Follo?

- *Flertallet er fornøyd med Helse- og omsorgstjenestene kommunen tilbyr*
- *Ansatte beskrives som dyktige, varme, omtensomme og initiativrike*
- *Det oppleves at ansatte har for liten tid*
- *Utfordringer med kommunikasjon mellom administrasjon og eldre brukere. Ønske om alternativer til digital kommunikasjon.*
- *Vanskelig å komme i kontakt med rett instans i kommunen*
- *Ønske om at det tilbys tjenester ut over de lovpålagte*

Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med Nordre Follo's helse- og omsorgstjenester?



De fleste respondentene er svært fornøyd eller fornøyd med kommunens helse- og omsorgstjenester. En liten andel er svært misfornøyd.

Hva er du spesielt fornøyd med?

- *Rask og god hjelp, med høy kvalitet på tjenestene*
- *God fastlegeordning*
- *Høy kompetanse blant ansatte*

Er det noe vi kan bli bedre på?

- *Bekymring rundt grunnbemanning og tilstrekkelig personell*
- *Raskere svar på henvendelser*
- *Klarere informasjon og kommunikasjonsflyt*
- *Videreutvikle brukermedvirkningen, inkludere pårørende i større grad*
- *Gjenoppta lavterskeltilbud som har vært stengt på grunn av Covid 19*
- *Økt bruk av frivillige aktører*

5.3 Funn fra Oppgaveutvalget Livsmestring for eldre

Livsmestring benyttes gjennom hele livet. Livsmestring forklares ofte med å utvikle ferdigheter og tilegne seg praktisk kunnskap som hjelper den enkelte til å håndtere medgang, motgang, personlige utfordringer, alvorlige hendelser, endring og konflikter på en best mulig måte. Det handler om å skape en trygghet og tro på egne evner til å mestre også fremtiden.

Livsmestring for eldre omhandler det samme. Det handler om å være trygg, ha det godt sosialt og føle tilhørighet. Alt dette er svært viktig for vår helse. Livsmestring handler om å kunne forstå og ha mulighet til å påvirke avgjørende faktorer for mestring av eget liv. Det forutsetter en god balanse mellom de krav omgivelsene stiller, de muligheter omgivelsene gir og de forutsetninger som enkelt-mennesket har.

Et oppgaveutvalg er et midlertidig, rådgivende og tematisk avgrenset utvalg. Oppgaveutvalget Livsmestring for eldre besto av 6 deltakere fra det politiske miljøet og 10 innbyggere fra hele kommunen, som sammen utarbeidet en rapport som beskrev hva seniorene opplevde var viktig i Nordre Follo kommune. Rapporten ble ferdigstilt januar 2019.

Gjennom presentasjoner og cafedialog fikk utvalget god innsikt i de to kommunenes tilbud og mener dette er variert og holder god kvalitet. Samtidig er det enighet om at informasjonen om ulike tilbud er for fragmentert, og kan gjøre det utfordrende å få en ordentlig oversikt over tilbudene. Frivillighet har blitt diskutert mye i utvalget. Seniorer ønsker å være til nytte og å bidra! Utenforskap og ensomhet er en risikofaktor hos seniorer, og tall fra Helsedirektoratet viser at 3 av 10 eldre over 80 år oppgir å være ensomme. Nordre Follo må jobbe for å forebygge dette gjennom både lavterskeltilbud og tilgjengelige nærområder, men også systematisk gjennom sitt planarbeid.

5.4 Medarbeiderinvolvering

Prioriteringene innen helse og omsorg, slik de er presentert i Strategi og handlingsprogram, er førende for mye av det utviklingsarbeidet som pågår i tjenestene nå. For å få en innsikt i dette arbeidet, og for å involvere og informere ansatte om arbeidet med kvalitetsmeldingen, ble det utarbeidet et spørreskjema som alle virksomhetene innen Helse og Mestring og Habilitering har svart ut med sine ansatte. Spørsmålene handler om hvordan virksomhetene arbeider med de ulike prioriteringene.

Tilbakemeldingene fra virksomhetene viser at de har søkelys på disse prioriteringene, jobber i tråd med dem, og nye tiltak er under utvikling. Mye spennende og innovativt arbeid gjøres for å nå de målene kommunen har satt seg. Det er noen faktorer som hindrer virksomhetene i å jobbe best mulig med de vedtatte prioriteringene. Tidspress og økonomiske ressurser nevnes av flere. Det er fortsatt en vei å gå i ny kommune for å ha alle rutiner på plass i forhold til samhandling på tvers av nye virksomheter. Og pandemien har satt en midlertidig stopper for mye av det som foregår ute i virksomhetene, både av daglig drift og utviklingsarbeid.

I tillegg til prioriteringene i SHP så er det innen Pleie og Omsorg utarbeidet kvalitetsindikatorer som institusjonene skal jobbe etter. Arbeidet med disse indikatorene er igangsatt, blant annet jobber sykehjemmene mye med tidlig oppdagelse av forverret tilstand (TOFT).

Kvalitetsindikatorene har ikke blitt fullstendig implementert ute i virksomhetene enda, dette er et arbeid som er planlagt å fortsette i 2021. Man jobber blant annet med implementering av ulike kartleggingsverktøy og tiltaksplaner. Deler av arbeidet med kvalitetsindikatorene har ligget nede under pandemien.

5.5 Oppsummering brukermedvirkning og brukertilfredshet

De aller fleste innbyggere som mottar tjenester fra kommunen gir uttrykk for å være fornøyde. De opplever at de får hjelp når behovet oppstår, og at hjelpen de får gis av ansatte med høy kompetanse. De opplever at det er gode lavterskeltilbud, men er opptatt av at det i enda større grad legges til rette for mestring og muligheten for å bo hjemme lengst mulig.

Kommunikasjon og dialog med kommunen trekkes frem som et punkt med forbedringspotensiale. Det er i 2020 nedsatt arbeidsgrupper som jobber med å utarbeide gode rutiner og arbeidsmetoder for å ivareta prinsippet om «en dør inn» når innbyggerne er i behov av dialog med administrasjonen. Dette arbeidet videreføres inn i 2021 og vil bli konkretisert gjennom Temaplan for Helse og omsorg. Innspillene fra innbyggerne viser også at det vil bli viktig å prioritere utvikling av samhandlingsplattformer mellom administrasjon og innbyggere for å få en felles forståelse av hva kommunens oppgaver er. Hvilke oppgaver er det kommunen skal utføre, og på hvilke områder skal den fungere som en tilrettelegger for å styrke frivillighetens bidrag til grupper som er i behov bistand fra flere aktører?

6. Hva blir viktig de nærmeste årene innen helse og omsorg?

Andelen eldre fordobles i løpet av de neste 15 årene og noen av disse får behov for tjenester. Samtidig er veksten i behov for tjenester større hos den yngre brukergruppen. En solid forbyggende innsats og tiltak på lavere innsatsnivå må videreføres og videreutvikles. Når behovet for tjenester slår inn må en tjenestetildeling med fortsatt dreining mot nødvendig helsehjelp og kommunen som tilrettelegger for selvstendighet og mestring sikres. Nordre Follo skal gi et bærekraftig tilbud som bygger på ressurser og treffer innbyggernes behov ut fra perspektivet «hva er viktig for deg?».

Det er satt ned flere arbeidsgrupper som jobber med ulike tiltak for å tilpasse tjenestene til nye rammevilkår. Det skal utarbeides nye kartleggingsverktøy, ulike fag -og oppgaveteam, retningslinjer for tildeling av både sykehjemsplasser, omsorgsboliger og ikke minst hjemmesykepleie.

Velferdsteknologi skal benyttes i enda større grad og det skal utformes en ny modell for tildeling av tjenester.

Tjenestene skal utvikles i henhold til hva som er viktig for våre brukere med utgangspunkt i deres mål, ressurser og behov, uansett funksjonsnivå.

Tjenestene skal jobbe mer kunnskapsbasert, tjenestene skal samordnes i større grad og det skal etableres nye samarbeidsarenaer.

Prosjektet Kvalitetsindikatorer blir viktig for å kunne måle tjenestene. Det vil også gjøre tjenestene likere, slik at tjenestemottaker opplever at tilbudet er det samme ved de ulike virksomhetene i kommunen.

Det må utarbeides ny strategi for å bruke kompetanse for å sikre at mestringsperspektivet er i fokus og at ansatte støter opp under dette.

Samskaping internt, med frivilligheten og ikke minst den enkelte innbygger, blir viktig i utvikling av helse- og omsorgstjenestene i Nordre Follo slik at vi bygger et samstemt lag som bidrar til mestring i ulike faser for den enkelte.

Utover dette så skal kompetanse og fokus på smittevern prioriteres høyt i den kommende perioden.

7. Oppsummering

Kvalitetsmeldingen for helse og omsorg har gitt en beskrivelse av nåsituasjonen innen tjenesteområdene helse og omsorg. Den har beskrevet styrker og utfordringer og tegnet et bilde av tjenester som står foran store utviklingsoppgaver fremover.

Det finnes mange ulike nasjonale kvalitetsindikatorer som gjelder for tjenestene helse og omsorg. En arbeidsgruppe jobber i tillegg med indikatorer for Nordre Follo. Innføring av digitale pasientsikkerhetstavler og etablering av tildelingskriterier for tjenester er eksempler på tiltak under utvikling som vil bidra til systematisk kvalitets – og forbedringsarbeid.

Kvalitetsmeldingen gir et kunnskapsgrunnlag som man vil bygge videre på i arbeidet med Temaplan for Helse og omsorg, som starter opp i februar 2021. Her vil man beskrive ønskede satsingsområder og tiltak. Forhåpentligvis vil smittesituasjonen tillate en bredere brukerinvolvering i arbeidet med temaplanen, enn det har vært rom for i utarbeidelsen av kvalitetsmeldingen.

Livsmestringsstrategier skal danne grunnlaget i alle tjenester, fra første møte med innbyggere og gjennom hele brukerforløpet og dermed danne grunnlaget for at brukere kan bo trygt i egen bolig lengre. Tjenestene skal legge til rette for dette. Det vil utsette behovet for tjenester høyere opp i innsatstrappen, og eller viktigst bidra til at den enkelte opplever å mestre livet sitt best mulig i alle livsfaser. Innsatstrappen vil videreutvikles i løpet av 2021, til et verktøy som skal sikre god dimensjonering av tjenestene, slik at disse gis på riktig nivå, og gi best mulig ressursutnyttelse.