



**Gjerstad kommune**

**2015**

# **Plan for helse og omsorg**



**Forebygging**

**Samarbeid**

**Folkehelse**

Versjon 28.4.2015

## Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning</b> .....	<b>2</b>
1.1	Hvorfor plan for helse og omsorg? .....	2
<b>2</b>	<b>Grunnleggende elementer i planarbeidet</b> .....	<b>3</b>
2.1	Forebygging vs. tidlig innsats.....	3
2.2	Samarbeid på tvers av fag og enheter.....	3
<b>3</b>	<b>Helse og omsorg</b> .....	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>Veivalg og overordnet strategi</b> .....	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>Handlingsdel</b> .....	<b>10</b>
5.1	<b>Folkehelse</b> .....	<b>10</b>
5.1.1	Livsstilarbeid .....	10
5.1.2	Helsefremmende arbeid for barn og unge .....	11
5.1.3	Helsefremmende arbeid for den voksne befolkningen .....	12
5.2	<b>Psykisk helse og rus</b> .....	<b>12</b>
5.2.1	Psykisk helsearbeid - forebygging og individuell oppfølging.....	12
5.2.2	Rus og avhengighet – forebygging og individuell oppfølging.....	13
5.3	<b>Rehabilitering, aktivisering og omsorg</b> .....	<b>14</b>
5.3.1	Nødvendig helsehjelp og bistand i hjemmet .....	14
5.3.2	Kvalitet og tjenesteutvikling .....	15
5.4	<b>Kompetanse og rekruttering</b> .....	<b>16</b>
Vedlegg 1;	..... Lover, forskrifter, sentrale føringer mv.	17
Vedlegg 2;	..... Dagens helse- og omsorgstjenester	18
♦	Organisering av helse - og omsorgstjenestene i Gjerstad .....	18
♦	Ressursbruk helse - og omsorg 2013 - 2014 .....	19
Vedlegg 3;	.....Rus-politiske retningslinjer	20
Vedlegg 4;	..... Oversiktsdokument for Gjerstad kommune	21

Godkjenning		
Utarbeidet av: <i>Prosjektkoordinator</i>	Tonje Berger Ausland _____ <i>Navn</i>	Dato: 28.04.15
Godkjent av: <i>Prosjekteier</i>	Torill Neset (rådmann) _____ <i>Navn</i>	Dato: 11.06.15
Vedtatt av: <i>Kommunestyret</i>	Kjell Trygve Grunnsvoll (ordfører) _____ <i>Navn</i>	Dato:

# Plan for helse og omsorg

## 1 Innledning

I arbeidet med plan for helse- og omsorg har det vært et parallelt løp med plan for oppvekst og utdanning. Begge prosjektgruppene har hatt et tett samarbeid og dialog underveis i arbeidet. Det har også vært fokus på å involvere alle enheter i arbeidet og å trekke lag / foreninger med i planarbeidet.

Toveis-kommunikasjon og informasjonsflyt er viktig for å få til samhandling og videre utvikling, både internt i kommunen og mellom kommunen og eksterne aktører. Medvirkning er lovpålagt, jf. Plan og bygningsloven og annet lovverk.

Forutsetningen for å lykkes med utviklingsarbeidet innenfor helse og omsorg i Gjerstad kommune er en **tydelig forankring i ledelsen**, politisk og administrativt. Det må settes av **ressurser** til dette arbeidet, og mest mulig av **endringsarbeidet bør skje i linja**, dvs. som en del av den daglige driften.



### 1.1 Hvorfor plan for helse og omsorg?

Kommunestyrets bestilling i vedtatt kommuneplan og planstrategi er **ett felles styringsdokument** som ivaretar de viktigste aspektene innen helse- og omsorgssektoren. Planen skal ha konkrete mål og strategier for å møte levekårsutfordringene i Gjerstad, og regionen for øvrig.

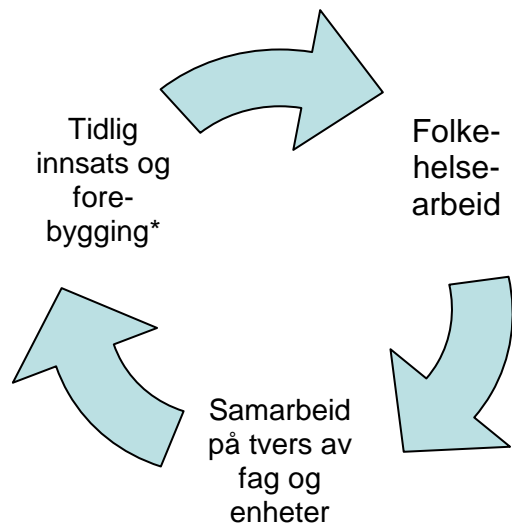
Kort sammenfattet har målet vært å samle de viktigste "fagplanene" og prosjektene innen dette fagfeltet i en felles plan for helse og omsorg.. Dette for å få en helhetlig struktur og en rød tråd gjennom arbeidet som gjøres.

Unntaket er "Boligsosial handlingsplan" og "Smittevernplanen" som fortsetter som to separate planer, og som må revideres hver for seg.

Tjenestene i helse- og omsorgssektoren er i stor grad styrt av lovverk, nasjonale føringer og lokale forhold. De viktigste er; **Lov om kommunale helse – og omsorgstjenester og Lov om folkehelsearbeid**. Disse er styrende for hvilke tilbud kommunen må ha, hvordan kommunen tildeler tjenester og hvordan tjenestene utføres. Samhandlingsreformen legger opp til økt samhandling med sykehuset. **Vedlegg 1 viser oversikt over de fleste aktuelle lover, forskrifter og styringsdokumenter for kommunens helse- og omsorgstjenester.**

Gjerstad kommune har forholdsvis mange unge uføre, lavt utdanningsnivå og mange med lav inntekt, med de helseutfordringene det medfører. Tjenestene registrerer at psykiske vansker er vanlig helt ned i ungdomsskolenivå (jfr. "Ung data"). Som ellers i Norge er andelen eldre i befolkningen økende, noe som vil kreve mer av kommunen. I tillegg er det innstramminger økonomisk. **Dette betyr at Gjerstad kommune må være kreative og innovative i måten oppgavene løses, noe som er nødvendig for å sikre nivå og kvalitet på tjenestene fremover, og bidra til at behovet for helsetjenester reduseres.**

## 2 Grunnleggende elementer i planarbeidet



**Figur 1.** Tidlig innsats og forebygging, folkehelsearbeid og samarbeid på tvers av fag og enheter er grunnpilarene i både plan for helse og omsorg og plan for oppvekst og utdanning. Strategier, mål og tiltak skal bygges opp med dette som bakteppe.

\*forebygging benyttes her både som sykdomsforebygging og helsefremmende arbeid.

Det å **bryte negativ sosial arv** er også et gjennomgående tema som må ha et overordnet fokus i planen. Se innledning til kapittel 4.

### 2.1 Forebygging vs. tidlig innsats

Begrepet "tidlig innsats" benyttes ofte i sammenheng med begrepet forebygging. Denne planen ønsker å skille og "definere" de to begrepene.

**Forebygging foregår hele livet i alle aldre**, på mange ulike områder og gjennom utallige, ulike tiltak. Forebyggingen bør være kunnskaps- og forskningsbasert, og helhetlig og sektorovergripende, ikke fragmentert og sektorinternt.

**"Tidlig innsats" brukes i dette planarbeidet bevisst om barn og ungdom i alderen 0-18 år.** Bakgrunnen for dette er å kunne tydeliggjøre en satsing opp mot en aldersgruppe som kan stimuleres og påvirkes til å ta positive valg, og som senere vil føre til et godt selvbilde og gode levevaner. Kommunelegen påpeker at i samfunnsøkonomisk sammenheng, så er det denne aldersgruppen, og helst så tidlig som mulig i denne aldergruppen, det er størst mulighet for å få til synlige og positive samfunnsendringer. Det er denne aldersgruppen som i størst grad er mulig å justere kurs på/få til en positiv endring hos. Jo eldre man blir, jo vanskeligere blir det å endre en uvane, eller et uheldig utviklingsmønster.

### 2.2 Samarbeid på tvers av fag og enheter

Fagfeltet en tar for seg i denne planen er altomfattende og svært komplekst. For å kunne gjøre en god jobb innenfor de tjenestene kommunen skal yte innbyggere og lokalsamfunn, så er en i alle ledd avhengig av god dialog og et godt samarbeid. Dette er viktig for at alle instanser og fag skal dra i samme retning.

## 3 Helse og omsorg

### Definisjoner

#### Omsorg:

*Omsorgsbegrepet kan knyttes til hvordan innbyggerne opplever å bli møtt i alle livets faser fra svangerskap / fødsel til død. Kommunen som tjenesteleverandør skal måles på hvordan kvaliteten på tjenestene er i forhold til faglighet i tilbudet og myndiggjøring av brukerne. Det handler om forutsigbare tjenester, tidlig innsats der det avdekkes behov, brukermedvirkning og ansvar for eget liv og helse, og at den enkelte unngår rollen som passiv mottaker.*

#### Helse:

*En tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom eller fysisk svekkelse (WHO 1946)*

Helsebegrepet i videre forstand: Professor Peter F. Hjort definerer helse som ”å ha overskudd i forhold til hverdagens krav”. Man kan ha en sykdom i medisinsk forstand, men allikevel oppfatte egen helse som god.

Områder/tema som kan påvirke en befolknings helse:

- **Befolkningssammensetning;** antall innbyggere, alders- og kjønnsfordeling, sivilstatus, etnisitet, flyttemønster etc.
- **Oppvekst- og levekårsforhold;** økonomiske vilkår som antall med lav inntekt og inntektsforskjeller i befolkningen, bo- og arbeidsforhold som tilknytning til arbeidslivet, sykefravær og antall uføretrygdede, og utdanningsforhold som andel med høyere utdanning og frafall fra videregående skole
- **Fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø;** drikkevannskvalitet, luftkvalitet, grad av støy, sykkelvegnett, kvaliteter ved nærmiljøet som tilgang til friområder, friluftsområder, lekeplasser, sosiale møteplasser og kulturtilbud, infeksjonsepidemiologiske forhold etter smittevernloven, organisasjonsdeltakelse og valgdeltakelse
- **Skader og ulykker;** HMS, trafikksikre veier etc.
- **Helserelatert adferd;** fysisk aktivitet, ernæring og bruk av tobakk og rusmidler
- **Helsetilstand;** risikofaktorer, forebygge sykdommer, risikoatferd etc.



**Figur 3.** Ordsky som beskriver hva kommunes ansatte, politikere og ledere/frivillige i lag og foreninger ser på som viktig med tanke på oppvekst og utdanning

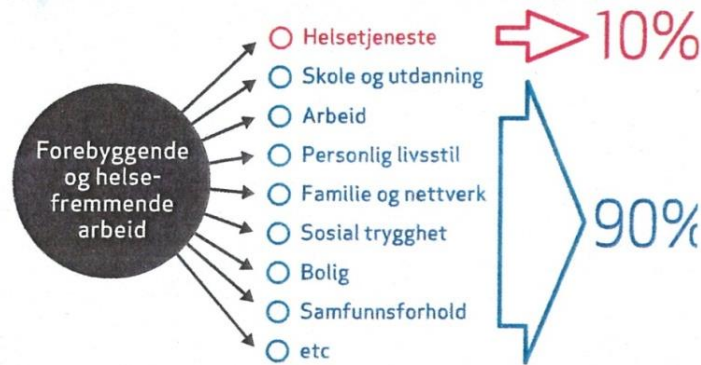
### **Folkehelse:**

*Befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning (Folkehelseloven 2012)*

### **Folkehelsearbeid:**

*Samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen (Folkehelseloven 2012). Sagt litt forenklet: Folkehelsearbeid innebærer å svekke det som medfører helserisiko, og styrke det som bidrar til bedre helse (St.meld. nr. 16 (2002 – 2003); Resept for et sunnere Norge).*

*I folkehelsearbeidet retter strategiene seg mot hele befolkningen. I tillegg til helsesektorens innsatser, ligger påvirkningsfaktorer i alle samfunnssektorer (St.meld. 47 (2008-2009); Samhandlingsreformen). Det er dette Wildavsky beskriver enda sterkere i sin 90-10%-regel:*



**Figur 2.** Synliggjøring 90-10 % -regelen som blir beskrevet i NOU 1998:18, Det er bruk for alle

Fordi påvirkningsfaktorer på helse befinner seg i alle deler av samfunnet må folkehelsearbeid og helsefremmende holdninger forankres på alle nivå, ikke bare i helsesektoren. Dette er en indikator på at folkehelse skiller seg fra annet helsearbeid og blir bekreftet av 90-10 % - regelen: Bare 10 % av folks helseproblemer kan helsetjenesten selv gjøre noe med. De resterende 90 % må løses utenfor helsetjenesten.

Folkehelse er med andre ord noe som angår alle. Dette viser at det som skjer i skole, barnehage, teknisk enhet, plansektoren og i utviklingsarbeid generelt har betydning for folkehelsen. Dette er m.a.o. ikke bare en plan for helse- og omsorgssektoren, men en plan for alle kommunens enheter og for samarbeidet mellom kommunen og frivillige lag og foreninger.

Selv om mange av de forholdene som er av betydning for folkehelsen ikke kan påvirkes av den kommunale helsetjenesten, er kommunen likevel helt eller delvis ansvarlig for hvordan de fleste av dem utvikles. Ansvaret skal håndteres i en ganske komplisert planleggings- og beslutningsprosess.

Den enkelte kommune må lage en oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de negative og positive faktorer som kan virke inn på denne (jf. Folkehelseloven § 5). Disse folkehelseutfordringene skal *"danne grunnlag for strategier, mål og tiltak forankret i plansystemet"* (jf. Plan og bygningsloven). Bruk av plan gir mulighet for å forankre og prioritere tiltak både innen og på tvers av sektorer.

Vedlagt følger et oversiktsdokument for Gjerstad kommune, som både går på kommunens interne forhold og folkehelseutfordringer generelt. Med bakgrunn i dette dokumentet inneholder handlingsdelen i plan for helse og omsorg forslag til mål og tiltak, som **gir retning på ønsket utvikling og muligheter.**

## 4 Veivalg og overordnet strategi

Planen skal ivareta fokuset på tidlig innsats og forebygging (inkludert helsefremmende arbeid), folkehelsearbeid og samarbeid på tvers av fag og enheter, samtidig som en målrettet jobber med å bryte negativ sosial arv.

I tillegg skal følgende prege all utvikling innen helse og omsorg i Gjerstad;

⇒ en aktiv brukerrolle og medvirkning

- ⇒ nettverksbygging og frivillighet
- ⇒ kunnskapsbasert praksis og kvalitet
- ⇒ innovasjon

**Befolkningsutviklingen de neste 10 – 20 årene viser at flere må ta ansvar for eget liv og at de kommunale tjenestene må bidra til at det skjer en dreining fra passiv hjelp til aktiv mestring. Spørsmålet må være; “hva er viktig for deg?” istedenfor å “fortelle” brukeren hva den trenger. På den måten er målet å jobbe seg bort fra den passive mottakerrollen.**

**Fremtidige helse- og omsorgstjenester må gis på en annen måte enn i dag.** Gjennom å tilrettelegge for mestring av sykdom og nedsatt funksjonsevne, er målet å sikre den enkeltes mulighet til å leve og bo selvstendig i egen bolig.

I følge Stortingsmelding 29 (2012-2013) “Morgendagens omsorg”, er Norge på verdenstoppen i **frivillighet**, men at hovedinnsatsen legges ned i kultur- og idrettssektoren. Bare 10 prosent skjer i dag i omsorgssektoren. Dette er noe som kommunene må arbeide aktivt for å øke. Pårørende som ressurs blir også sentralt i denne sammenheng.

**Kunnskapsbasert praksis** er å styrke beslutningsgrunnlaget og bevisstgjøre hvor kunnskap kommer fra. Prosedyrer som ikke er basert på oppdatert kunnskap kan i verste fall føre til feil behandling av pasienter. Nødvendige søkemotorer må gjøres tilgjengelige, og helsearbeiderne i kommunen må lære seg metoder for hvordan de skal søke seg fram til den beste tilgjengelige kunnskapen og kritisk vurdere denne.

**Opplevd kvalitet på helse- og omsorgstjenestene:**

$$= \frac{\text{MÅTEN TJENESTEN OVERLEVERES PÅ}}{\text{BRUKERENS FORVENTNINGER TIL TJENESTEN}}$$

Derfor må vi;

- Forbedre og sikre kvaliteten på måten tjenestene overleveres på
- Skape realistiske forventninger til tjenestene

Kvalitet i møte med brukeren skjer i den daglige praksis i kommunen;

- på det enkelte tjenestested
- i møte mellom tjenesteyter og bruker, dvs. måten tjenesten overleveres på; ”overleveringsøyeblikket” / ”sannhetens øyeblikk

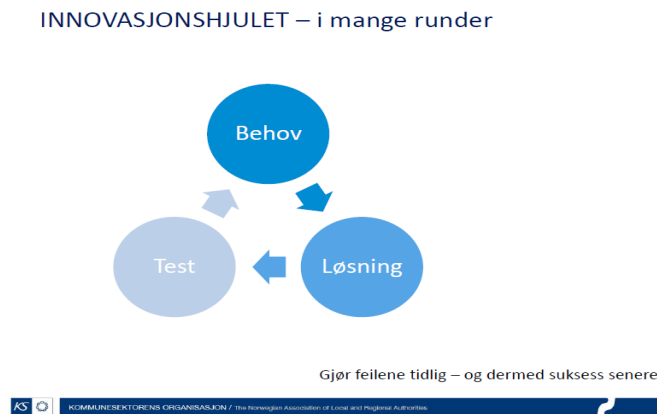
Det er viktig at den enkelte bruker blir sett, hørt, møtt med respekt og tatt på alvor!

**Innovasjon i helse- og omsorgssektoren kan være;**

- ⇒ et verktøy for nyskapning
- ⇒ prosessen med å utvikle nye ideer og realisere disse slik at de gir merverdi for samfunnet
- ⇒ å utvide handlingsrommet og legge til rette for nye løsninger på problemer som brukere og ansatte møter i hverdagen
- ⇒ en metode som kan brukes når videreutvikling av dagens løsninger og strukturer ikke svarer på de nye utfordringene en står overfor, og kan brukes for å løse små problemer og for å håndtere store samfunnsflokke (KS)



**Nyttig verktøy i arbeidet med innovasjon er BLT metoden (Behov – løsning - test).** KS har utviklet dette og andre verktøy som kommunene kan benytte i arbeidet med innovasjon og utviklingsarbeid.



**Figur 4.** Det handler om å teste ut behovsprøvede løsninger før en er helt sikker på om de virker slik en har tenkt. I arbeidet framover må kommunen i større grad tørre å prøve og feile, for så å prøve igjen, for å holde tritt med samfunnsutviklingen og behovet for nye løsninger for å håndtere nye, flere og større utfordringer.

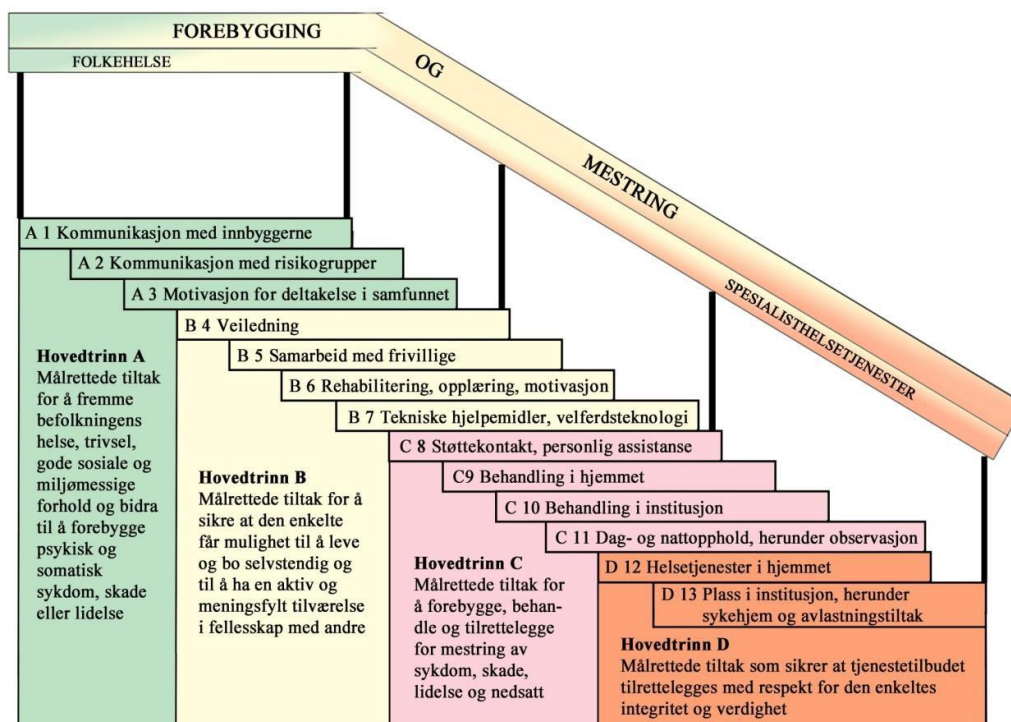
Dette skal selvfølgelig ikke gå på bekostning av tjenestenes kvalitet og mottakernes trygghet.

Figuren nedenfor illustrerer "Forebyggings- og mestringstrappen" (Ressurssenter for omstilling i kommunene, RO). Her vises bl.a. alle tjenestenivå fra det generelle folkehelsearbeidet rettet mot hele befolkningen, til individuelt utmålte tjenester til mennesker med omfattende behov.

**Dersom flere brukere kan gis målrettede tiltak på trinn A, B og C vil det gi økt velferd gjennom et mer aktivt og selvstendig liv.**

Ressursbruken vil være økende fra trinn A mot trinn D.

**Gjerstad kommune skal legge opp til strategier som vil føre til at en større del av den kommunale innsatsen skyves oppover i "Forebyggings- og mestringstrappen".**



**Figur 5.** Skjematisk fremstilling av forebyggings- og mestringstrappen (Ressursenter for omstilling i kommunene, RO).

## 5 Handlingsdel

En rekke forhold knyttet til levekår, befolknings sammensetning og utvikling gir Gjerstad noen utfordringer. For å komme fram til riktige mål og strategier, og snu negative trender, så må utfordringsbildet være tydeliggjort og kjent for alle de som skal jobbe med å skape endringer i riktig retning.

Utfordringsbildet er komplekst, og det er flere ting som går i hverandre og som har innvirkning på hverandre. En har valgt å ta tak i noe og gå i dybden på det, enn å ta litt tak i alt og bare røre i overflaten. Forhåpentligvis vil dette også gi ringvirkninger for andre utfordringsområder, siden "alt henger sammen med alt". (Se vedlagt oversiktsdokument som synliggjør de viktigste utfordringer, konsekvenser og muligheter.)

Plan for helse og omsorg i Gjerstad skal bidra til å forebygge og legge til rett for gode tjenester og sømløse pasientforløp, som skaper trygge og fornøyde brukere. Målet er at tjenestene skal kunne tilrettelegges for den enkelte bruker/brukergruppe uavhengig av hvor en er i livet, at alle skal kunne bo hjemme så lenge som mulig og ha god livskvalitet gjennom hele livet.

Det ligger noen overordnede mål for helse, omsorg, ruspolitikk, kvalitet og tjenesteutvikling i kommuneplanen som er overbyggende for valgte mål og strategier i denne planen.

**I handlingsdelen er det satt opp forslag til konkrete mål for de ulike tjenesteområdene. Under punktet; "slik vil Gjerstad kommune lykkes," er det en rekke forslag til strategier og tiltak som kan brukes som "knagger", og som kan følges opp med konkrete delmål og tiltak i de enkelte enheters fagplaner/planer for det enkelte tjenesteområdet og i arbeidet med årsplaner og budsjett fremover. Listene er ikke uttømmende**

**I dette arbeidet blir det avgjørende å få til konstruktive samarbeidsformer på tvers av fag, enheter og sektorer.**

### 5.1 Folkehelse

#### 5.1.1 Livsstilarbeid

##### Mål:

- ❖ Arbeidet med Folkehelse skal samordnes gjennom en tverrfaglig arbeidsgruppe
- ❖ Gjerstad kommune skal legge til rette for at innbyggere i alle aldre kan være fysisk aktive og oppleve et trygt og rusfritt oppvekstmiljø
- ❖ Den enkelte har ansvar for eget liv og skal styrke sin mulighet til å ivareta egen fysiske og psykiske helse ved å ta initiativ til å ta aktiv del i eget liv, og at det tilrettelegges og gis rom for dette

**Slik vil Gjerstad kommune lykkes;**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• legge til rette for livsstilsendringer for utsatte grupper ved å videreutvikle lavterskeltilbud innen fysisk aktivitet, kosthold, lærings- og mestringstilbud</li> <li>• vurdere etablering av "Frisklivssentral" el.l., eventuelt i samarbeid med nabokommuner</li> <li>• realisere tiltaket, "Ung fritid" som en viktig ressurs for å kartlegge og bistå barn inn i fritidsaktiviteter – se på mulig samarbeid med frivilligsentralen og frivillige lag og foreninger</li> <li>• sikre trygge skoleveier slik at barna kan gå eller sykle til skole og aktiviteter</li> <li>• legge til rette for trygge møteplasser og lekeområder i nærmiljøet sentrumsnært i Kirkebygda og på Brokelandsheia</li> <li>• vedlikeholde turnettet i Gjerstad slik at god informasjon, merking og tilgjengelighet ivaretas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barn, unge og voksne med overvekt og andre livsstilsrelaterte sykdommer som Diabetes 2 og KOLS m.fl., skal ha tilbud om individuell oppfølging</li> <li>• ha rutiner og tilbud for oppfølging av barn/familier med overvekt og fedme, i samarbeid med spesialisthelsetjenesten</li> <li>• legge til rette for at innbyggere som er helt eller delvis ute av arbeidslivet får tilbud om fysisk aktivitet på veien tilbake til yrkeslivet, for eksempel gjennom å etablere "Aktiv på dagtid" i samarbeid med idrettskretsen og Gjerstad IL</li> <li>• utvikle et godt samarbeid om livstilarbeid med frivillige lag, foreninger og enkeltpersoner</li> <li>• Informasjon på kommunens hjemmeside om befolkningens muligheter for innlogging på "Min helse" via den offentlige portalen; <a href="https://helsenorge.no">https://helsenorge.no</a></li> </ul>
---	---

**5.1.2 Helsefremmende arbeid for barn og unge****Mål:**

- ❖ Barn og unge i Gjerstad skal oppleve å ha god fysisk og psykisk helse
- ❖ Gjerstad kommune skal tilrettelegge for trygge oppvekstvilkår og et trygt nærmiljø

**Slik vil Gjerstad kommune lykkes:**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• videreutvikle og styrke samarbeidet mellom Familiehuset, skolene, barnehagen og andrelinjetjenestene, slik at barn skal få den hjelpen de trenger tidligst mulig</li> <li>• ha rutiner og tverrfaglige arenaer som bidrar til tidlig innsats i overgangene mellom barnehage og skole, barneskole og ungdomsskole og ungdomsskole og videregående skole</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vurdere bruk og hyppighet av kvalitets- og brukerundersøkelser i barnehagen og skolene - må bl.a. sees i sammenheng med elev- og foreldreundersøkelser</li> <li>• legge til rette for daglig fysisk aktivitet i barnehage og grunnskole</li> <li>• samarbeide med frivillige lag og foreninger for å stimulere til økt fysisk aktivitet for barn</li> </ul>
--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>• styrke foreldrerollen gjennom dialog, veiledning og rådgivning</li> </ul>	<p>og unge på fritiden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• opparbeide gode møteplasser/lekeplasser i barn og unges nærmiljø</li> </ul>
--	---

### 5.1.3 Helsefremmende arbeid for den voksne befolkningen

#### Mål:

- ❖ Kommunen skal bedre lokalbefolkningens livskvalitet gjennom å legge til rette for helsefremmende arbeid/tiltak og trivselstiltak
- ❖ Bistå befolkningen i å mestre de utfordringer og belastninger man utsettes for, og å redusere risikofaktorer for utvikling av sykdom og skade

#### Slik vil Gjerstad kommune lykkes:

<ul style="list-style-type: none"> <li>• legge til rette for aktiviteter og møteplasser på tvers av generasjonene, i et nært samarbeid med frivilligsentralen og frivillige lag og foreninger</li> <li>• legge til rette for bruk av grendehus og andre egnede lokaler i kommunen til varierte aktiviteter i nærmiljøet</li> <li>• bruke brosjyrer, kommunenes nettside og andre sosiale medier aktivt for å informere om aktiviteter og muligheter, blant annet markedsføre Gjerstads mange turstier</li> <li>• videreutvikle Frivilligsentralen som en ressurs i arbeidet med helsefremmende tiltak og aktiviteter, inkludert likemannsarbeid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stimulere til aktiviteter i frivillige lag og foreninger gjennom samarbeid, kulturmidler og annen støtte</li> <li>• Gjerstad kommune innkaller frivilligsentralen og frivillige lag og foreninger til årlig felles dialog- og strategimøte</li> <li>• fastlegene og helsepersonell skal medvirke aktivt i helsefremmende arbeid gjennom samhandling, og med fokus på hva som er viktig for brukerne</li> <li>• legge til rette for et tett samarbeid mellom kommunelege, fastlegene og helsetjenestene i kommunen, med fokus på helsefremmende arbeid</li> </ul>
--	---

## 5.2 Psykisk helse og rus

### 5.2.1 Psykisk helsearbeid - forebygging og individuell oppfølging

#### Mål:

- ❖ Barn, unge og voksne i Gjerstad skal oppleve tilhørighet, samhold og tilgang på et variert aktivitets- og kulturtilbud.
- ❖ I møte med helsestasjonen og skolehelsetjenesten skal foreldre og barn kjenne trygghet, slik at de tør å komme med sine små og store problemer.
- ❖ Gjerstad kommune vil ha mer åpenhet og alminneliggjøring omkring det å ha, og det å leve med psykisk lidelse.

- ❖ De som trenger bistand i kortere, eller lengre, perioder av livet, på grunn av sin psykiske helse, skal oppleve tilgjengelighet, faglig kompetanse, respekt og et helhetlig tilbud.
- ❖ Personer med psykiske helseplager og rusproblemer skal være i utdanningsløp, arbeid, arbeidsrettet aktivitet og/eller delta i annen sosial aktivitet.

### Slik vil Gjerstad kommune lykkes:

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helsestasjonen, skolehelsetjenesten og psykisk helsetjeneste skal sikres nødvendig tid til oppfølging av barn og unge</li> <li>• bevisstgjøre grendelag til å inkludere flyktninger som ressurs i nærmiljøet</li> <li>• videreføre og styrke arbeidet med psykisk helse gjennom samarbeid, veiledning og bistand – finne en god organisering av dette arbeidet</li> <li>• sikre nødvendig oppfølging av ferdigbehandlede pasienter fra psykiatrisk avdeling ved sykehuset gjennom å styrke døgntilbudet i kommunen, dvs. sikrer nok bemanning og nødvendig kompetanse innen psykisk helse – vurdere større grad av interkommunalt samarbeid</li> <li>• samarbeide med spesialist-helsetjenesten om behandling og oppfølging på individnivå, herunder akuttberedskap og rådgivning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• etablere kontakt med Mental helse i Aust Agder med tanke på oppstart av egen brukergruppe i Gjerstad, eventuelt i samarbeid med nabokommuner</li> <li>• videreføre og utvikle arbeidstrening og arbeidstilbud i regi av NAV</li> <li>• legge til rette for brukerstyrte møteplasser og lavterskeltilbud, som ivaretar flere brukergrupper enn Frivilligsentralen og Kontaktsenteret gjør i dag</li> <li>• gi tilbud til flyktninger som trenger å bearbeide opplevelser og traumer</li> <li>• legge til rette for at unge med psykiske helseplager og/eller rusproblemer kan delta på sosiale arenaer bl.a. gjennom samarbeid med frivilligsentralen og frivillige lag og foreninger</li> </ul>
---	--

## 5.2.2 Rus og avhengighet – forebygging og individuell oppfølging

### Mål:

- ❖ Gjennom kommunens forvaltning av Alkoholoven med forskrifter, skal alkoholens skadevirkninger som rusavhengighet, ulykker og vold reduseres.
- ❖ Gjennom holdningsskapende arbeid redusere alkoholbruken i ungdomsmiljøet og heve debutalderen.
- ❖ Hindre narkotikabruk, eksperimentering og rekruttering.
- ❖ Sikre effektiv rådgivning, nødvendig hjelp og behandling for personer med rusproblemer og deres pårørende.
- ❖ Bidra til at flere ved hjelp av offentlig eller private behandlings- og rehabiliteringstilbud kommer seg ut av misbruket eller får betydelig bedret livskvalitet.

**Slik vil Gjerstad kommune lykkes:**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• videreføre lokale ruspolitiske retningslinjer som ble vedtatt i Rus-politisk handlingsplan 2008 – 2012, jfr. punkt 3.8. Se vedlegg</li> <li>• gjennom året foretas det nødvendig kontroll og stikkprøver av hvordan salgs- og skjenkebevillingene utøves</li> <li>• videreføre NAV som koordinerende enhet for oppfølging av rusmisbrukere, og styrke samarbeidet med psykisk helse i Familiehuset, andre kommunale tjenester, andrelinjetjenesten, lege og politi</li> <li>• sikre tilrettelagt botilbud til de som trenger det</li> <li>• ressursbruken skal dreies fra passive omsorgstjenester til forebygging, rehabilitering og ettervern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gjennomføre kunnskapsbaserte programmer og tiltak vedrørende rus, tobakk og egenutvikling som fremmer holdninger og mulighet for barn og unge til å ta gode valg i livet (eks. på progr. kommunen bruker i dag er "Kjærlighet og grenser" og MOT)</li> <li>• bidra til økt oppslutning hos voksne om alkoholfrie soner i samvær med barn og unge</li> <li>• informere og støtte gravide til å unngå alkohol i svangerskapet</li> <li>• ha arena for samarbeid mellom helse- og omsorgstjenestene, skolene og PPT når elever står i fare for å gi opp skolegang</li> <li>• nedfelle økt satsing på arbeids- og arbeidsrettet aktivitet i partnerskapsavtalen med NAV</li> </ul>
---	---

**5.3 Rehabilitering, aktivisering og omsorg****5.3.1 Nødvendig helsehjelp og bistand i hjemmet****Mål:**

- ❖ Alle innbyggere i Gjerstad kommune skal få nødvendig helsehjelp og bistand
- ❖ Personer som søker om helse- og omsorgstjenester skal ha mulighet for å bo lengst mulig i eget hjem, og med størst mulig grad av selvstendighet – bo trygt hjemme
- ❖ Gjerstad kommune skal utvikle helhetlige, koordinerte og trygge pasientforløp
- ❖ Velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i helse- og omsorgstjenestene
- ❖ Hverdagsrehabilitering skal forhindre et varig pleie- og omsorgsbehov
- ❖ Sørge for et tilstrekkelig antall boliger med tilbud om heldøgns omsorg og pleie, som ivaretar behovet for rehabiliteringsopphold, avlastning, demensomsorg og terminal pleie

**Slik vil Gjerstad kommune lykkes:**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ha gode rutiner for samarbeid med brukere og pårørende i prosessene rundt tildeling av tjenester og i oppfølging av vedtak (brukermedvirkning og fokus "Hva er viktig for deg?")</li> <li>• Utvikle og sikre gode og trygge pasientforløp ved hjelp av sjekklister og målinger, finne frem til de gode elementene i helhetligpasientforløp, og bruke dette daglig som et verktøy i kommunens tilrettelegging</li> <li>• etablere eget bestillerkontor for tjenester etter Helse- og omsorgsloven, dvs. felles adresse for alle henvendelser, utrede og gjøre vedtak om tjenester</li> <li>• samarbeide interkommunalt om avlastning og/eller omsorg i barnebolig</li> <li>• styrke pårørende i rollen som ressurspersoner gjennom relevant informasjon, veiledning og opplæring</li> <li>• boligtilpasning av private hjem, bl.a. ved hjelp av Husbankens ordninger</li> <li>• intensivert satsing på hverdagsrehabilitering</li> <li>• økt samarbeid med frivillige om bistand og hjelp til eldre og funksjonshemmede, f.eks. i regi av Frivilligsentralen</li> <li>• videreutvikle samarbeidet mellom hjemmetjenesten og fastlegene, som sikrer tidlig innsats i hjemmet og en enhetlig oppfølging - forebygging</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrket legetjeneste knyttet til akutt plasser og medisinsk rådgivning</li> <li>• videreutvikle tilbudet til personer med demens som bor i eget hjem eller i tilrettelagt bolig, blant annet avlastning og dagtilbud</li> <li>• videreutvikle tilbudet i bolig med heldøgn omsorg og pleie, slik at behovet for akutt plasser, korttidsplasser og terminal pleie ivaretas</li> <li>• ha lett tilgjengelig informasjon til innbyggerne om mulige velferdsteknologiske løsninger og hva de kan forvente av bistand/hjelp fra kommunen</li> <li>• alle som søker om helse- og omsorgstjenester skal kartlegges/vurderes med tanke på velferdsteknologiske tiltak</li> <li>• Boligsosial handlingsplan må revideres med tanke på en dobling av antall eldre over 70 år de neste 20 år; <ul style="list-style-type: none"> <li>→ legge til rette for bygging av flere (tilrettelagte) boliger, i privat og/eller kommunal regi, som åpner for fleksible løsninger/gjør det mulig å etablere bofelleskap og alternative boformer der eldre føler trygghet og felleskap</li> <li>→ legge til rette for bruk av velferdsteknologi i nye boliger</li> <li>→ behovet for flere boliger som er tilrettelagt for heldøgn omsorg og pleie må vurderes fortløpende</li> </ul> </li> </ul>
--	--

### 5.3.2 Kvalitet og tjenesteutvikling

#### Mål:

- ❖ Gjerstad kommune skal ha et brukerorientert helse- og omsorgstilbud der det satses på systematisk kvalitetsforbedring, bedre pasientsikkerhet og færre uønskede hendelser.
- ❖ Helse og omsorgstjenestene skal utformes med utgangspunkt i den enkeltes ønsker og dekke de individuelle behov på en forsvarlig måte, uavhengig av alder, sosial status, personlig økonomi, bosted eller boform. Alle som ønsker det skal få bo hjemme så lenge som mulig og motta tjenester der.
- ❖ Styrke kvalitet, kompetanse og kapasitet i tjenestene til personer med demens

**Slik vil Gjerstad kommune lykkes:**



<ul style="list-style-type: none"> <li>• skape realistiske forventninger i befolkningen</li> <li>• utvikle verktøy som hjelper ansatte i arbeidet med mennesker, til å ha et kritisk blikk på egen praksis</li> <li>• bærekraftig og forutsigbar tjenesteproduksjon, ressursstyring og budsjett</li> <li>• delta aktivt i læringsnettverket; "gode og trygge pasientforløp" som kommunesamarbeidet Østre Agder er en del av</li> <li>• tjenestene skal legge til rette for, og ha kompetanse om tiltak som sikrer en verdig avslutning av livet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• følge med i utviklingen av velferdsteknologi, og opparbeide kompetanse i bruk og muligheter</li> <li>• delta aktivt i Østre Agders satsningen på e-helse og velferdsteknologi, og legge til rette for lokale prosjekter med tanke på å prøve ut og vurdere aktuelle velferdsteknologiske løsninger</li> <li>• utarbeide lokal demensplan</li> <li>• innovasjon og tjenesteutvikling som er forankret i ledelse og organisasjon</li> <li>• utvikle tjenestene fortløpende ved BLT metoden (Behov - Løsning - Test)</li> <li>• Sikre kvalitet i undersøkelser og div. målinger</li> </ul>
--	--

## 5.4 Kompetanse og rekruttering

### Mål:

- ❖ Brukerne skal få gode helse- og omsorgstjenester som er forankret i kunnskapsbasert praksis
- ❖ Gjerstad kommune skal tiltrekke seg og beholde de beste fagpersonene på markedet

### Slik vil Gjerstad kommune lykkes:

<ul style="list-style-type: none"> <li>• utarbeide kompetanseplan, og etablere rutiner for systematisk faglig oppdatering, opplæring og kursvirksomhet</li> <li>• jobbe aktivt for å redusere bruken av uønsket deltid i helse- og omsorgssektoren, for å sikre stabilitet og kontinuitet både for brukere og ansatte</li> <li>• videreføre og utvide ordningen med lærlinge plasser for helsefagarbeidere</li> <li>• skape et godt faglig miljø, med fokus på kvalitet og etikk, og det å få brukt sine evner og sin kompetanse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• drive aktiv oppsøkende virksomhet overfor høgskolene/universitetene, og markedsføre Gjerstad som en attraktiv kommune med helse-, pleie- og omsorgstjenester av høy kvalitet</li> <li>• fokus på ansattes trivsel på arbeidsplassene, og på nærvær i stedet for fravær</li> <li>• seniorpolitiske tiltak må ta sikte på å beholde den arbeidskrafta en har i kommunen så lenge som mulig, og unngå langtidsfravær når en kommer opp i årene</li> <li>• nettverkssamarbeid med andre kommuner</li> </ul>
---	--

## Vedlegg 1; Lover, forskrifter, sentrale føringer mv.

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester 2011
- Lov om folkehelsearbeid 2011
- Lov om pasient og brukerrettigheter 1999
- Lov om helsepersonell 1999
- Pasientjournalloven 2014
- Forvaltningsloven 1967
- Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen 2006 (NAV-loven)
- For 2002-12-15 nr 1456: Forskrift til forvaltningsloven
- For 2003-06-27 nr 792: Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr 81 om sosiale tjenester
- For 2002-12-20 nr 1731: Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten
- For 2010-11-12 nr 1426: Forskrift om en verdig eldreomsorg
- For 2000-12-21 nr 1385: Forskrift om pasientjournal
- For 2011-12-16 nr 1254: Forskrift om rehabilitering og habilitering, individuell plan og koordinator.
- For 2011-12-16 nr 1254: Forskrift om kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner
- For 1988-11-14 nr 932: Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie
- For 1988-12-11 nr 1018: Forskrift om disponering av kontantytelser fra folketrygden under opphold i sykehjem og boformer for heldøgns omsorg og pleie
- For 2011-12-16 nr 1348: Forskrift om kommunens dekning av utgifter til helse- og omsorgstjenester
- For 2011-12-16 nr 1349: Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester
- For 1992-12-04 nr 915: Forskrift til lov om sosiale tjenester mv
- For 2003-04-03 nr 450: Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Stortingsmelding nr. 10 (2012 – 2013) - God kvalitet og trygge tjenester – kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenestene
- Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven – IS-1201

## Vedlegg 2; Dagens helse- og omsorgstjenester

### ◆ Organisering av helse - og omsorgstjenestene i Gjerstad

Kommunestyret vedtok 19.april 2012 å sette i gang en prosess for å gå gjennom kommunens organisasjon med følgende overordna mål;

- ⇒ Effektivisere og dyktiggjøre organisasjonen
- ⇒ Utvikle hensiktsmessig og praktisk drift
- ⇒ Bedre mulighet for overordna og strategisk ledelse
- ⇒ Økonomisk gevinst
- ⇒ Vurdere interkommunale samarbeidsløsninger

Kommunens organisasjonskart pr. dato er å finne på [www.gjerstad.kommune.no](http://www.gjerstad.kommune.no)

Ansvar for kommunens helse- og omsorgstjenester er delt mellom enhet for pleie – og omsorg og Familiehuset. Familiehuset, barnehage og skolene samarbeider på individnivå. Folkehelseperspektivet er et felles ansvar for alle enheter. Begge enhetene samarbeider med 2-linjetjenesten i fylket på individnivå.

## ◆ Ressursbruk helse - og omsorg 2013 - 2014

Tjeneste	Brukere / plasser pr. aug. 2014	Stillingsressurser pr. aug. 2014	Netto-utgift budsjett 2013	Netto-utgift regnskap 2013	Netto-utgift budsjett 2014	Ansvarlig enhet
PP-tjenesten		1,00	1 077 163	1 038 852	762 683	Familiehuset
Helsestasjonstjenester		2,10	1 320 142	1 246 234	1 090 750	Familiehuset
Jordmor		0,25	136 144	302 110	136 144	Familiehuset
Skolehelsetjeneste			450 580	247 187	419 456	Familiehuset
Helsestasjon for ungdom			-	57 812	-	Familiehuset
Støttekontakt (eldre/fh)		0,30	2 230 914	2 161 125	2 180 411	Familiehuset
Fysioterapi barn		0,20	132 201	113 404	133 117	Familiehuset
Barnevernstjenesten			1 516 864	1 534 499	200 000	Familiehuset
Barnevernstiltak i familien			438 901	545 435	1 374 472	Familiehuset
Barnevernstiltak utenfor familien			1 818 411	3 031 122	616 897	Familiehuset
Psykiatritjeneste barn og unge		0,50	370 000	370 000	410 000	Familiehuset
<b>Sum HO barn og unge</b>			<b>9 491 320</b>	<b>10 647 780</b>	<b>7 323 930</b>	
Støttekontakt (eldre/fh)			2 230 914	2 161 125	2 180 411	Familiehuset
Driftstilskudd fysioterap			859 860	846 691	859 860	Familiehuset
Legevakt/legevaktsentral			490 100	502 300	460 100	Familiehuset
Logopedtjeneste			24 068	-	24 068	Familiehuset
Legekontor Brokelandsheia			1 623 808	2 145 084	1 557 229	Familiehuset
Krisesenter			200 000	199 596	936 268	Familiehuset
Institusjonspleie psyk.helse			-	470	3 113 540	Familiehuset
Psykiatritjeneste voksne			2 374 033	3 633 187	3 168 771	Familiehuset
Gjerstadheimen			15 163 773	16 010 945	14 165 900	Pleie og omsorg
Hjemmetjenesten			14 195 907	14 082 909	13 868 236	Pleie og omsorg
Tj. til funksjonsh. Voksne			8 581 468	9 512 411	7 899 715	Pleie og omsorg
Servicetjenester			2 744 655	2 822 153	2 806 149	Pleie og omsorg
<b>Sum HO voksne</b>			<b>48 488 586</b>	<b>51 916 871</b>	<b>51 040 247</b>	
<b>Sum HO totalt</b>			<b>57 979 906</b>	<b>62 564 651</b>	<b>58 364 177</b>	

## Vedlegg 3; Rus-politiske retningslinjer

### **K-styrets vedtak om rus-politisk handlingsplan 2008 – 2012:**

**Vedtatt av kommunestyret 19.juni 2008 – sak 08/44, jfr. også sak i kommunestyret 22.3.2012 om fornying av salgs- og skjenkebevillinger for perioden 2012 til 2016**

1. Kommunestyret tar til etterretning foreliggende rus-politisk handlingsplan for Gjerstad kommune 2008 til 2012. Det forutsettes at mål, strategier og tiltak følges opp og revideres årlig i forbindelse med behandling av Gjerstad kommunes handlingsplan og årsplan.
2. Kommunestyret vedtar følgende retningslinjer knyttet til salg – og skjenking av alkoholholdig drikk i Gjerstad kommune 2008 – 2012:
  - a) Salg og utlevering av øl kan skje innenfor følgende tidsrom, dvs. lovens maksimalgrense:  
0800-2000 på hverdager og dagen før Kr. Himmelfartsdag.  
0800-1800 på dager før søn- og helligdager og på nyttårsaften  
0800-1600 på jule-, påske- og pinseaften.  
Salg og utlevering av øl er forbudt på søn- og helgedager, 1. og 17.mai, samt valgdagene.
  - b) Skjenketider for alkoholholdig drikk med lavere volumprosent enn 22 kan innvilges i tidsrommet kl. 09:00 til 02:00 ute og inne. Skjenketid ute avsluttes kl. 01:00
  - c) Skjenketider for alkoholholdig drikk med høyere volumprosent enn 22 kan innvilges i tidsrommet kl. 13:00 til 01:00 inne.
  - d) Ved servering ute må arealet være avgrenset og ha mulighet for kontroll.
  - e) I kommunen er det én ambulerende bevilling for skjenking av øl, vin og brennevin i sluttede selskaper. Rådmannen er delegert myndighet til å avgjøre søknader.
  - f) Ved arrangementer / konserter som er åpen for publikum kan det kun gis bevilling for servering av alkoholholdig drikk med lavere volumprosent enn 22. Det settes krav til aldersgrense 18 år eller i følge med foresatte. Tilfredsstillende system for kontroll og sikkerhet må på forhånd være godkjent av lensmannen. Søknad om denne type bevilling må sendes Gjerstad kommune minst to måneder før arrangementet med kopi til lensmannen i Gjerstad.
  - g) Bevillingshaver forutsettes å ikke tillate noen form for pengespill i lokalene hvor det skjenkes alkohol.
  - h) Dersom bevillingshaver ikke oppfylder forpliktelser etter alkoholloven eller bestemmelser gitt i medhold til denne, skal egen sak straks legges frem for kommunestyret for å avgjøre spørsmål om inndragning av bevilling for en avgrenset periode eller permanent. Jfr. Alkoholloven § 1-8.
  - i) Gjerstad kommune ønsker alene, eller sammen med andre kommuner å igangsette holdningsskapende kampanjer for å bekjempe rusproblemer i bygda. Aktuelle samarbeidspartnere kontaktes og det utarbeides et kostnadsoverslag som fremlegges i formannskapet før eventuell igangsetting.

Retningslinjene vedtas med hjemmel i lov av 2.juni 1989 nr. 27; Lov om omsetning av alkoholholdig drikk mv., jfr. § 3-7 og 4-4 samt Lov om helligdager og helligdagsfred av 24.februar 1995 nr. 12.

## **Vedlegg 4;    Oversiktsdokument for Gjerstad kommune**