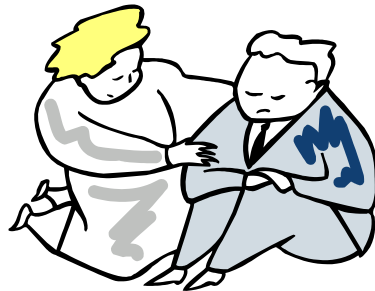




ÅL KOMMUNE

PLAN FOR HELSE- OG OMSORGSTENESTER

2016 - 2019



Vedtøken i K-sak 54/15 den 17. sept. 2015



INNHALDSLISTE

1. BAKGRUNN	3
2. SENTRALE STYRINGSSIGNAL	3
2.1 NASJONALE MÅL OG HOVUDPRIORITERINGAR	3
2.2 STATISTIKK OG SAMANLIKNINGAR	3
3 UTFORDRINGAR I HØVE TIL STYRINGSSIGNAL OG LOKALE BEHOV	5
3.1 FOLKEHELSEARBEID.....	5
3.2 FØREBYGGJANDE HELSETENESTER	6
3.3 BARN OG UNGE: FØREBYGGING, OPPFØLGING OG BEHANDLING	6
3.4 HELSE- OG OMSORGSTENESTER I EIT FLEIRKULTURELT SAMFUNN	7
3.5 OMSORGSTENESTER	8
3.6 ALLMENNLEGETENESTER	9
3.7 KVALITETSFORBETRING I HELSE- OG OMSORGSTENESTA.....	9
3.8 SAMARBEID MELLOM KOMMUNE- OG SPESIALISTHELSETENESTE	10
3.9 PSYKISK HELSE OG RUS	11
3.10 HABILITERING OG REHABILITERING.....	11
3.11 BEREDSKAP OG SMITTEVERN	12
3.12 PERSONELL OG KOMPETANSE	12
3.13 ANDRE PRIORITERTE TILTAK.....	13
3.14 INVESTERINGAR.....	13
4 VISJON OG OVERORDNA MÅLSETJINGAR	15
5 LOKALE STYRINGSSIGNAL	16
5.1. PRIORITERTE OMRÅDE 2014	16
5.2. STRATEGIKONFERANSEN 2015.....	16
5.3. PRIORITERTE OMRÅDE 2015	16
6 TILTAK OG FØRINGAR	18
6.1 PRIORITERTE TILTAK	18
6.2 ORGANSISASJONEN.....	20

1. Bakgrunn

Plan for helse- og omsorgstenester er ei overordna plan som klargjer utfordringar og legg målsetjingar og hovudprioriteringar for helse- og sosialsektoren neste 4-års periode.

Til grunn for helse- og omsorgsplanen ligg:

- a) Statlege styringssignal
- b) Kommuneplan
- c) Innspel frå sektoren si årsmelding/årsplan
- d) Vedtak frå SHS etter strategikonferansen 2015

Gjennom ei politisk handsaming i sektorutvalet prioriterar sektorpolitikarane mellom dei ulike fagleg innspel og legg sine føringar for denne planen (sjå punkt 5.3). Deretter må ein i økonomiplanarbeidet vega desse tiltaka opp mot andre behov i kommunen.

2. Sentrale styringssignal

2.1 *Nasjonale mål og hovudprioriteringar*

Kvart år kjem staten i rundskriv IS-1 med ein oversikt over kva prioriteringar staten meiner at kommunane bør gjere dei neste åra. Kommunalsjefen for helse og sosial har vald å bruke den same inndelinga i sin gjennomgang av utfordringar og framlegg til tiltak i Ål kommune. Dei nasjonale hovudprioriteringane er i det statlege rundskrivet organisert slik:

1. Folkehelsearbeidet
2. Førebyggjande helsetenester
3. Barn og unge: Førebygging, oppfølging og behandling
4. Helse- og omsorgstenester i eit fleirkulturelt samfunn
5. Omsorgstenester
6. Allmennlegetenester
7. Kvalitetsstyrking i helse- og omsorgstenesta
8. Samarbeid mellom kommune- og spesialisthelseteneste
9. Psykisk helse og rus
10. Habilitering og rehabilitering
11. Helseberedskap og smittevern
12. Personell og kompetanse

I tillegg vil helse- og sosialplanen omhandle fylgjande tema:

13. Andre prioriterte tiltak
14. Investeringar

2.2 *Statistikk og samanlikningar*

Samanliknande statistikk kan ein finne gjennom [KOSTRA](#), gjennom [Fylkesmannen sin tilstandsrapport for kommunane i Buskerud 2015](#), og gjennom [Folkehelseprofil 2015](#) for Ål. Kommunebarometeret til Kommunal rapport er ei popularisering av ein del av grunnlagsstatistikken.

I figur 1 er attgjeve hovudkonklusjonane frå Folkehelseprofil 2015 om helsa i Ål, ut frå den statistikk dei legg til grunn. Eit slikt folkehelseperspektiv fortel likevel ikkje alt som helse og omsorg i Ål. Etter folkehelselova skal kommunen utarbeide ein oversikt over helsetilstanden og dei utfordringar denne gjev, og innarbeide dette i kommuneplanarbeidet. Ei slik oversikt med tiltaksplan er vedteke av kommunestyret isak 53/14 den 20. nov. 2014.

Befolkning

- I aldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene ikke entydig forskjellig fra landsnivået.

Levekår

- Andelen med videregående eller høyere utdanning er ikke entydig forskjellig fra landsnivået.
- Andelen barn (0-17 år) som bor i husholdninger med lav inntekt er høyere enn i landet som helhet. Lav inntekt defineres her som under 60 % av nasjonal medianinntekt.

Miljø

- Andelen personer som får vann fra vannverk som både har tilfredsstillende resultater mht. E. coli og stabil drikkevannsleveranse ser ut til å være høyere enn landsnivået. Statistikken gjelder den delen av befolkningen som får vann fra rapportpliktige vannverk. Når man vurderer kommunens drikkevannsforsyning, må det tas hensyn til hvor stor del av befolkningen som er tilknyttet slike vannverk.

Skole

- Frafallet i videregående skole er lavere enn landsnivået. Frafall er likevel en viktig folkehelseutfordring for mange kommuner som ligger bedre an enn landet.
- Andelen 5.-klassinger som er på laveste mestringsnivå i regning er ikke entydig forskjellig fra landsnivået.

Levevaner

- På kommunenivå finnes det lite statistikk på levevaner som kosthold, fysisk aktivitet, bruk av tobakk, alkohol og rusmidler. I folkehelseprofilen finnes data på røykevaner og overvekt blant kvinner ved svangerskapets begynnelse. Dette kan si noe om levevaner i hele kommunens befolkning.

Helse og sykdom

- Forventet levealder for kvinner er ikke entydig forskjellig fra landet som helhet. Forventet levealder beregnes ut ifra dødelighetsrater de siste 15 årene. ☒ Det er utilstrekkelig tallgrunnlag for å vise statistikk på sosiale helseforskjeller i kommunen målt som forskjell i forventet levealder mellom utdanningsgrupper.
- Andelen med psykiske symptomer og lidelser i alderen 15-29 år er lavere enn i landet som helhet, vurdert etter data fra fastlege og legevakt.
- Andel som legges inn på sykehus med hjerte- og karsykdom er ikke entydig forskjellig fra landsnivået.

Figur 1 Ål-helsa i eit nøtteskal (frå Folkehelsprofil for Ål, 2015, Folkehelseinstituttet)

2.2.1 Særlege utfordringar

Ut frå statistikk og samanlikningar med andre kommunar, har Ål nokre særlege utfordringar:

Befolkningsutvikling

Ål får ei dobling av talet på eldre over 67 år fram til 2050 (Plan for rehabiliterings- og omsorgstenester kap. 2.1). Sjølv om dette ikkje for fullt gjev utfordringar før etter 2025, ser ein allereie eit auka press på omsorgstenestene. Dei eldste eldre får auka behov og lever lenger med sine hjelpebehov. Dessutan gjev tidlegare utskrivning frå sjukehuset behov for meir omfattande og krevjande tenester.

Kompetanse

Samhandlingsreformen overfører fleire oppgåver til kommunal helse- og omsorgsteneste. Dette krev rekrutteringstiltak og opprusting av kompetansenivå. Ål har likevel eit godt utgangspunkt i høve til mange distriktskommuner, med ein andel av fagutdanna personell på nivå med fylkesgjennomsnittet.

Personellressursar til pleie- og omsorg

Ål har ein stor andel eldre i befolkninga, dette vil gje større behov for omsorgstenester enn "gjennomsnittskommunen". Ål har sidan 90-åra slite med å få bygd opp eit nivå på omsorgstenestene som tilsvarar behovet. I Plan for rehabiliterings- og omsorgstenestene har ein konkludert med at kommunen må byggje opp tenestenivået. 16 nye omsorgsbustader frå 2017 gjev behov for 9 nye stillingar. Ved utbygging av dei interkommunale plassane på intermediaæravdeling ved Hallingdal sjukestgu må ein ha tilsett personell frå 01.09.2016. I tillegg peikar plan for rehabiliterings- og omsorgstenestene på fleire område der ei styrking vil verta nødvendig.

3 Utfordringar i høve til styringssignal og lokale behov

Nedanfor er dei statlege styringssignala sett opp med ei kort vurdering av status for Ål kommune. Ei samla avdelingsleiargruppe har saman med kommunalsjefen løfta fram dei utfordringane som ein særleg vil peike på i eigen kommune. Desse utfordringane vart lagt fram til drøfting på strategikonferansen.

3.1 Folkehelsearbeid

3.1.1 Styringssignal og status

Helsedirektoratet ber om at kommunane:	Status i Ål:
Med utgangspunkt i «Nasjonale forventningar til regional og kommunal planlegging» ivaretek folkehelseomsyn i kommunale planar.	Folkehelse er ivareteke i kommuneplanen (vedteke nov. 2015) og skal ivaretakast i sektorplanar, slik som i denne planen.
Sørgjer for rutinar for løpande oversikt over helsetilstand og påverknadsfaktorar, og igangsetjing av arbeidet med det fireårige oversiktsdokumentet .	Oversiktsdokumentet vart lagt fram for kommunestyret saman med kommuneplanen nov. -15. Løpande oppdateringar vert gjort av folkehelsekoordinator.
Integrerer psykisk helse og livskvalitet i folkehelsearbeidet, med vekt på meistring.	Det er nært samarbeid mellom folkehelsekoordinator, avd. psykisk helse og Frisklivssentralen.
Styrker kompetansen på helsemessige forhold ved skulemiljø, både for å bidra til at alle skolar får status som godkjent (jf. forskrift om miljøretta helsevern i barnehagar og skular mv.) og for å ivareta elevane sin rett til eit godt skulemiljø (jf. kapittel 9a i opplæringsloven).	Ål kommune har etter ein ny gjennomgang i 2014, berre ei skule som er godkjent (Skattebøl). Alle godkjenningar som er gjort under føresetnad av gjennomføring av tiltak, er no trekt attende.
Støttar tobakksførebyggjande arbeid i skulen og tobakksfri skuletid, og fylgjer opp inngangsparti til helseinstitusjonar og offentlege verksemder som ein del av kommunen si tilsynsplan.	Ål kommune fylgjer opp dei innstrammingar Stortinget har vedteke i tobakkskadelova, mellom anna ved tilsyn frå Miljøretta helsevern i Hallingdal.
Etablerer tiltak som medverkar til aktiv aldring.	Vedteken Plan for rehabilitering og omsorgstenester understrekar behovet for å styrke arbeidet med aktivitet og kulturtilbod i omsorgstenestene.

3.1.2 Utfordringar

Tiltak som krev nye midlar

- Aktiv ung – aktivitetstiltak for barn og ungdom som ikkje deltek i organisert aktivitet. Langsiktig førebyggjande arbeid retta mot risikogrupper. Tiltaket er midlertidig finansiert ut 2015. Kostnad 60'
- Frisklivstiltak (motivasjonssamtaler og gruppetilbod) til risiko-pasientar og –grupper 18-66 år. 50 % av sjukehusopphalda er i denne aldersgruppa. Risikogrupper er t.d. diabetes, overvekt og røyking. Kostnad 100'
- Tilrettelegging av kulturarbeid i omsorgstenestene. Dei sentrale føringane vektlegg ein aktiv alderdom med lett tilgang til kulturtilbod. «Prosjekt Storebasken» konkluderte i Ål med behov for ein kulturkoordinator for omsorgstenestene. Denne kan samstundes koordinere frivillig arbeid retta mot sektoren. Bør vera ein del av kultursektoren. Kostnad 500'
- Ei rekke tiltak må gjennomførast for å oppnå ei godkjenning av skulane i Ål. Mykje av dette gjeld ventilasjonsanlegg. Dette må innarbeidast i investeringsbudsjettet til kommunen. Det må utarbeidast ein samla kostnadsoversikt.

3.2 Førebyggjande helsetenester

3.2.1 Styringssignal og status

Helsedirektoratet ber om at kommunane:	Status i Ål:
Styrker kompetansen på alkohollova, med særleg vekt på regelverk knytt til overskjenking.	Hallingdalskommunane samarbeider om kurs og opplæring vedrørande sals- og skjenkeløyve. Ål har dei strengaste alkoholpolitiske retningslinjer i Hallingdal.
Styrker arbeidet med tidlig intervensjon som bidrag til å redusere etterspørselen av alkohol.	Kommunen har planverk for tidleg innsats overfor barn og unge.
Gjennomfører kartlegging og diskusjon av lokale utfordringar knytt til rus og alkoholbruk gjennom eit forpliktande samarbeid mellom kommunen og politiet.	Det er løpande drøftingar Både gjennom det kommunale SAFT (Samordning av førebyggjande tenester) og det interkommunale SLT (Samordning for lokale tiltak mot rus og kriminalitet).
Etablerer oppfølgingstilbod for endring og meistring av levevaner i tråd med veileder for kommunale frisklivssentralar.	Frisklivssentralen har tilbod for endring og meistring av levevanar.
Held fram med oppfølging og styrking av helsestasjonstenesta og skulehelsetenesta.	Helsestasjonen vart styrka med kr. 160.000 i budsjett 2015 som ei fylgje av statlege styrkingsmidlar.
Sørger for at foreldre får tilbod om heimebesøk etter fødsel i tråd med forskrift.	Det vert gjennomført heimebesøk av jordmor innan 3 døgn og av helsesøster innan 14 dagar etter fødsel.
Implementerer handlingsplan og strategi for å avdekke vold i nære relasjonar.	Det er for Hol og Ål oppretta eit konsultasjonsteam for vold i nære relasjonar.
Etablerer tiltak som førebyggjer behov for helse- og omsorgstenester blant eldre.	Oppsøkande team er det viktigaste tiltaket for å kunne gje tidleg hjelp og hjelpe eldre til å bli buande heime lenger.

3.2.2 Utfordringar

Tiltak som krev nye midlar

- Styrking av oppsøkande team med ½ st. Oppsøkande team skal ivareta demenskartlegging og kartlegging av behov ved søknad om omsorgstenester. Teamet har i dag ikkje tid til førebyggjande arbeid, slik teamet var tiltenkt. Kostnad 300'

3.3 Barn og unge: Førebygging, oppfølging og behandling

3.3.1 Styringssignal og status

Helsedirektoratet ber om at kommunane:	Status i Ål:
Arbeider for betre samhandling og samarbeid mellom tenestene lokalt i oppfølginga av utsette barn og unge.	Ål kommune har også utfordringar i samarbeidet mellom oppvekstsektor og helsetenestene og manglar oversikt.
Vurderer kapasitet og kvalitet i helsestasjon og skulehelseteneste i forhold til behova i kommunen.	I samanlikning med andre kommunar er ressursane over snittet.
Tek i bruk nye retningslinjer for svangerskapsomsorga	Dette vert gjort
Følgjer opp satsinga for auka rekruttering av psykologar til kommunale helse- og omsorgstenester.	Ål kommune har tidlegare hatt eit prosjekt saman med Hol kommune på dette området og har i dag ikkje planar om nye prosjekt eller tiltak. Det vert pålegg om psykolog i kommunane frå 2020.

3.3.2 Utfordringar

Tiltak som krev nye midlar

- Styrking av førebyggjande arbeid blant barn og unge, ½ st. innan avd psykisk helse. Oppfølging av barn og unge og familiar som slit. Styrke samarbeidet med helsestasjonen. Arbeidet skal vera nettverksbasert. Kostnad 300'

Tiltak innan eksisterande rammer

- Auka samarbeid med flyktingetenesta, særleg retta mot tidleg innsats overfor barn og unge. Sjå tiltak under punkt 3.4.
- Auka samarbeid med oppvekstsektor, særleg tenestene i Familiens hus. Helse og sosialsektoren opplever kulturforskjellar i tilnærming til målsetjingar og arbeidsverktøy.
- Saman med oppvekst vurdere igangsetjing av prosjekt der prinsippa frå «Kjærlyghet og grenser» vert anvendt på lågare klassetrinn.
- Utarbeide oversikt over særleg ressurskrevjande barn og unge på alle årstrinn. Det er i dag manglande oversikt. Ansvar: Koordinerande eining i samarbeid med oppvekst og helse og sosial.
- Vurdere eit prosjekt med ungdomslos i ungdomsskulen. Utgreiing saman med oppvekst.

3.4 Helse- og omsorgstenester i eit fleirkulturelt samfunn

3.4.1 Styringssignal og status

Helsedirektoratet ber om at kommunane:	Status i Ål:
Sikrar at innvandrarak får likeverdig tilgang til helse- og omsorgstenester.	Innvandrarak får likeverdig tilgang til helse- og omsorgstenester, men ressursar bør setjast inn i høve til tidleg innsats. Det er i 2015 igangsett eit prosjekt med bruk av integreringsmidlar med målsetting om å finne arbeid / aktivitet for busette flyktingar (busett meir enn 3-5 år).
Har oversikt over tolkebehov og nyttar kvalifiserte tolketenester.	Dette vert ivareteke

3.4.2 Utfordringar

Tiltak som krev nye midlar

- Vidareføre prosjektarbeid overfor utsette barn og unge. Tverrfagleg og tverrsektorielt arbeid. Midlar frå flyktingefondet (integreringsmidlar). Kostnad 300'

Tiltak innan eksisterande rammer

- Arbeide med tiltak for å få busette flyktingar ut i arbeid /aktivitet.

3.5 Omsorgstenester

3.5.1 Styringssignal og status

Helsedirektoratet ber om at kommunane:	Status i Ål:
Brucar strategiar, målsetjingar og tiltak i Omsorg2020 i kommunen sitt planarbeid. Dette omfattar innovasjon, fagutvikling og implementering av ny kunnskap.	Plan for rehabiliterings og omsorgstenestene i Ål kommune 2015-2026 er vedteke mars 2015. Denne er oppdatert i høve til sentrale faglege føringar.
Etablerer gode rutinar for samarbeid med brukarar, pårørande, frivillige og aktuelle tenesteytarar, og tydeleggjer korleis pårørande vert støtta og avlasta.	Dette er det gjort greie for i Plan for rehabiliterings- og omsorgstenester kap. 4.2. Ein strevar i dag med å finne gode avlastingstilbod for demente.
Følgjer opp Demensplan 2015, med spesielt fokus på: Auka kapasitet i tilrettelagte dagaktivitetstilbod, betre informasjonstilbod, tilpassa bueiningar, tilbod til pårørande og tiltak for å auke kunnskap om demens.	Det er behov for å styrke dagtilbodet. 16 nye bueiningar tilrettelagt for demente er vedteke bygd. Ål har saman med Hol og Gol jamnleg tilbod om pårørandeskule for dei som er ramma av demens.
Vurdere korleis verdigheit i omsorga og menneskerettigheter er ivareteke, og set i gang eventuelle tiltak basert på dette.	Plan for rehabiliterings- og omsorgstenestene har eit eige kapittel om verdigrunnlaget for omsorgstenestene. Det er fokus på dette i internopplæring.
Følgjer opp Nevroplan 2015, med fokus på tilpassa omsorgstenester og tilrettelegging for eit mest mogeleg aktivt liv til trass i sjukdom og funksjonstap.	Ål kommune har gjennomført eit vellukka prosjekt vedrørande aktivitet og trening for parkinsonpasientar og vil overføre desse erfaringane til andre.
Styrker fysisk aktivitet, sunt kosthald og sosiale og kulturelle aktivitetar og møteplassar. Kommunen skal særleg ha fokus på fall- og ulukkesførebygging og tiltak som fremjar sosial deltaking i samfunnet.	Det er fokus på fysisk aktivitet og sunt kosthald. Eit eige prosjekt med registrering av fallulukker er i gang og tiltak vert utvikla på bakgrunn av dette. Det er behov for ytterlegare satsing på samarbeid om kultur.
Kommunane skal følgje med på om legedekninga i sjukeheimen er tilstrekkelig.	Ål kommune har dette året eit prosjekt med full stilling som sjukeheimslege. Resultata er så gode at ein vil legge til rette for innarbeiding i ordinær drift.

3.5.2 Utfordringar

Tiltak som krev nye midlar

- Styrking av institusjonstenesta på kveld og helg. Styrking av grunnbemanning har i 2015 i hovudsak gått til styrking av natt. Kostnad 600'
- Ekstrahjelpott ved auka belastning. Tenestene greier ikkje i dag å avhjelpe det samla behovet og må løyse dette ved bruk av ekstrahjelp. Kostnad 900'
- Auka aktivitetstilbod ved alle dagsenter. Utvida opningstid og opent 5 d. i veka, behov for differensierte tenester til demente. Kostnad 950'
- Styrking av budsjett for brukarstyrt personleg assistent (BPA). Større behov enn budsjettet, og BPA ved behov for praktisk bistand over 25 timar/veke er vorte ein lovfesta rett. Kostnad 600'
- Styrke ordninga med omsorgsløn. Det er mange pårørande som tek på seg store omsorgsoppgaver. Kostnad 500'
- Arbeidstøy 100'. Stort behov for utskifting. Kostnad 100'
- «Morgendagens heimetjeneste», arbeid med velferdsteknologi. Koordinator for arbeidet med velferdsteknologi ½ stilling. Kostnad 300'

Tiltak innan eksisterande rammer

- Vurdere plassering av avlastningstilbod på dagtid for demente.
- Utprøving av turnusmodellar for helgene
- Systematisering av tiltak for fallførebygging. Registreringsarbeidet er i gang

3.6 Allmennlegetenester

3.6.1 Styringsignal og status

Helsedirektoratet ber om at kommunane:	Status i Ål:
Formaliserar og styrker ulike samarbeidsarena med fastlegane i tråd med avtaler og fastlegeforskrifta.	Ål kommune har uformelt og gjennom det formelle SU (Samarbeidsutvalet) godt samarbeid med fastlegane.
Medverkar til å sikre kapasitet og kvalitet på allmennlegetenesta, legevakt og samarbeid mellom legetenesta og andre personellgrupper og tenesteområder.	Plan for legetenesta 2015-18 er vedteken i kommunestyret mars 2015. Alle desse ulike tema er drøfta i planen. Ved utlysing av ledige fastlegeheimlar, skal det vurderast om ein halv fastlegeheimel kan utvidast til full heimel innanfor dagens rammer.
Medverkar til å formidle informasjon til alle fastlegane om ny henvisningsveileder til bruk ved henvisningar til spesialisthelsetenesta, denne ligg føre hausten 2015.	Dette skal ivaretakast.
Tek i bruk kreftstrategien, «Pakkeforløp for kreft».	Dette er ivareteke.
Styrker kompetansen i sjukmeldingsarbeidet hjå fastlegane gjennom bruk av e-læringskurs.	Dette er ivareteke.

3.6.2 Utfordringar

Tiltak som krev nye midlar

- Auka utgifter til legevakt, mellom anna etter at Flå har trekt seg ut. Kostnad 200'
- Styrking av medarbeidarstaben for å koma opp på landsnormen (0,8 st). Mogeleggjer avlasting av legane ved overføring av arbeidsoppgaver, dette gjev lettare tilgang til fastlege. Kostnad 450'
- Styrking av offentlege allmenmedisinske legetenester med 15 % st., jamfør plan for legeteneste, gjeld styrking av asylsøkerarbeidet og stillingsdel til tidsavgrensa oppgaver Kostnad 90'

Tiltak innan eksisterande rammer

- Utviding av ½ fastlegeheimel som del av ein kabal med fulltids sjukeheimslege.
- Tilrettelegging for bruk av SMS og internett til bestilling av time og resept. Dette vil medføre nokre kostnader, om lag 20' i drift pr år.
- Organisering av drift av legevakt skal utgreiast og bør vera avklart til nytt bygg står klart.

3.7 Kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta

3.7.1 Styringsignal og status

Helsedirektoratet ber om at kommunane:	Status i Ål:
Arbeider for å oppfylle krav og forventningar i det nasjonale pasientsikkerheitsprogrammet.	Ål kommune er allereie inne på fleire tema i dette programmet og vil nå utvide til legemiddelhandsøring
Bruker IPLOS-data til planlegging og styring.	Dette arbeidet treng større fokus og meir ressursar.

3.7.2 Utfordringar

Tiltak som krev nye midlar

- Gerica, IPLOS og avvikssystem. Arbeidet vart skore ned i 2012 i sparekatalogen. Dette har vore uheldig. Ein treng kontinuerleg opplæring av personell. Kommunen må meir aktivt ta i bruk IPLOS-data som grunnlag for lokale prioriteringar og rapporteringar. Kostnad 120'

Tiltak innan eksisterande rammer

- Ta i bruk ny pakke i det statlege pasientsikkerheitsprogrammet med fokus på samordning av legemiddellister
- Fokus på ernæring Både underernæring og overernæring kan vera ei utfordring i omsorgstenestene.
- Kvalitetssikre systemet for legemiddelhandserting
- Vektlegge bruken av PPS (Praktiske prosedyrer innen sykepleietjenesten) i det daglege arbeidet, dette ligg lett tilgjengeleg på nett.

3.8 Samarbeid mellom kommune- og spesialisthelseteneste

3.8.1 Styringsignal og status

Helsedirektoratet ber om at kommunane:	Status i Ål:
Prioriterer inngåing, implementering og evaluering av samarbeidsavtaler på områda øyeblikkeleg hjelp døgnoophald, psykisk helse og rus, habilitering og rehabilitering.	Avtalesystemet mellom helseforetaket og kommunane vert ivareteke gjennom K-26 (kommunehelse-samarbeidet i Vestre Viken-området), og gjennom LSU (Lokalt samarbeidsutval mellom Ringerike sjukehus og Hallingdalskommunane).
Arbeider med å oppnå måla i samhandlingsreformen, særleg om tverrsektorielt folkehelsearbeid, auka førebygging i helsetenestene og tverrsektorielt psykisk helse- og rusarbeid	Dette har høg prioritet i Ål kommune, noko som kjem til uttrykk både gjennom arbeidet til folkehelsekoordinator og kommuneoverlege og i det daglege arbeidet tverrsektorielt. Sjå punkt 3.1-3.3.
I samarbeid med helseforetaka vurderer heile tilbodet til pasientar som er utskrivingsklare frå sjukehus, med tanke på å sikre eit forsvarleg pasientforløp.	Dette er godt ivareteke i Ål kommune, både gjennom eiga korttidsavdeling og gjennom interkommunale ø.hj-døgnplassar ved Hallingdal sjukestugu. Den planlagte felles intermediaæravdelinga med ti desentraliserte sjukehusplassar og ti interkommunale plassar vert unik på landsplan.

3.8.2 Utfordringar

Tiltak som krev nye midlar

- Ål sin andel av tre halve stillingar oppretta i kjølvatnet av "Prosjekt lokalmedisinske tenester i Hallingdal". Gjeld ½ samhandlingssjef, ½ koordinator for kompetanse, læring og meistring og ½ folkehelsekoordinator i prosjekt (dekka av regionale midlar) Kostnad 200'
- Drift av intermediaæravdeling, oppstart 01.09.2016. Kostnad 1350'
- Styrking av miljøretta helsevern i Hallingdal. Ål sin andel av 0,6 st. Kostnad 70'

Tiltak innan eksisterande rammer

- Ål kommune skal bidra i arbeidet med å få til ei utdanningsstilling for allmennlege ved HSS.

3.9 Psykisk helse og rus

3.9.1 Styringsignal og status

Helsedirektoratet ber om at kommunane:	Status i Ål:
Tek i bruk tilgjengelege verktøy, nasjonale og lokale data frå relevante undersøkingar og rapportar for betre oversikt, planlegging og dimensjonering av rus- og psykisk helsetenester i kommunen.	Tilgjengelege verktøy og data er i stor grad teke i bruk. Det er behov for å rullere Plan for psykisk helsearbeid i kommunen.
Vidareutviklar og styrker kvalitet, kapasitet og kompetanse innan psykisk helse- og rusarbeid ved å ta i bruk faglege retningslinjer og veileदारar for fagfelta.	Faglege retningslinjer og veileदारar er i stor grad teke i bruk. Kompetansen er god. Det vert planlagt eit forskingsprosjekt på arbeidsmetodar.
Vidareutviklar og styrker helsetilbodet og psykososial oppfølging til personar som har opplevd vold, overgrep, traumer og omsorgssvikt, inkludert førebygging av sjølv-mord og sjølvskading	Det er i Ål og Hol oppretta eit felles konsultasjonsteam med deltaking frå familievern, helsestasjon, PPT, barnevern og psykisk helse, for å gje betre tilbod til dei som opplever overgrep og vold i nære relasjonar.
Aktivt brukar mogelegheitene som ulike statlege tilskotsordningar legg til rette for, blant anna for å betre tilgangen til eigna bustad, og for auka kapasitet og samhandling mellom tenester og nivå.	Ål kommune søker aktivt prosjektmidlar, både åleine og i samarbeid med dei andre Hallingdalskommunane.
Etablerer strukturar for samarbeid med brukarar / pårørande og frivillig sektor og aktivt brukar deira erfaringar/kompetanse i tenesteutviklinga og som eit supplement til dei offentlege tenestene.	Dette vert i stor grad ivareteke, mellom anna med eit samarbeid med lokallaget av Mental helse. All behandling vert gjeve med ei målsetjing om ein behandlingsallianse med pasienten.

3.9.2 Utfordringar

Tiltak som krev nye midlar

- Lågterskel arbeidsretta tiltak. Moglegheit til å kjøpe tilrettelagte tiltak, for eksempel gjennom Fretex, Gartneriet og «Inn på tunet». Kostnad 300'

Tiltak innan eksisterande rammer

- Vidareføring av «Brukerplan» - registrering av rusproblematikk. Samarbeid med legeteneste og andre.
- Revidering av Program for tidleg intervensjon med konkretisering av arbeidsoppgåver og fordeling av oppfølgingsansvar både mellom sektorar, avdelingar og personar.
- Rullering av plan for psykisk helsearbeid.

3.10 Habilitering og rehabilitering

3.10.1 Styringsignal og status

Helsedirektoratet ber om at kommunane:	Status i Ål:
Medverkar til samarbeid og ansvarsavklaring mellom kommunane og spesialisthelsetenesta	Dette er ei utfordring fordi ansvaret for mange oppgåver er i ferd med å overførast til kommunane.
Legg til rette for tverrsektoriell samhandling mellom helse, arbeid og utdanning	Dette gjeld både som arbeidsgjevar og som tenesteytar. Det er regelmessige dialogmøter mellom legar og NAV.
Sørger for auka bruk av individuell plan (IP) og koordinator og sikrar godt samarbeid om dette på tvers av fag, nivå og sektor.	Kommunen har gode erfaringar med KE – koordinerende eining. Men ressursane er begrensa og behovet for samhandling stort.

3.10.2 Utfordringar

Tiltak som krev nye midlar

- Ergoterapeut 1,0 st. Ål kommune har hatt uendra bemanning sidan 80-åra. Arbeidsoppgåvene er mangedobla. Ansvarleg for koordinering av innføringa av kvardagsrehabilitering. Hjelpemiddelformidling. Styrking oppsøkande team. Kostnad 600'
- Utviding av KE til 100 % stilling. Sektoren sin halve andel av ei halv stilling. Kostnad 150'
- Fysioterapilokala er ikkje tilpassa dei framtidige utfordringar innan rehabilitering og samhandling. Det er naudsynt å leige lokaler til gruppebehandling Kostnad 150'

Tiltak innan eksisterande rammer

- Kvardagsrehabilitering. Opplæring og haldningsskapande arbeid.

3.11 Beredskap og smittevern

3.11.1 Styringssignal og status

Helsedirektoratet ber om at kommunane:	Status i Ål:
Ivaretek beredskap som ein del av dagleg drift.	Dette er innarbeidd.
Tek i bruk smitteverntiltak og støttar arbeidet mot antibiotikaresistens.	Smittevernplanen er oppdatert. Infeksjonskontrollprogrammet på sjukeheimen må oppdaterast.

3.11.2 Utfordringar

Tiltak som krev nye midlar

- Det må utarbeidast Interkommunal beredskapsplan for Hallingdal. Ål sin andel av stilling som beredskapssekretær. Kostnad 150'

Tiltak innan eksisterande rammer

- Oppdatering av evakueringsplanar for bu- og behandlingssenteret
- Revidering av infeksjonskontrollprogrammet ved sjukeheimen. Gjeldande program er frå 2006

3.12 Personell og kompetanse

3.12.1 Styringssignal og status

Helsedirektoratet ber om at kommunane:	Status i Ål:
Samarbeider med helseforetak om tilsetjing av turnuslegar.	Ål kommune samarbeidar om tilsetjing av turnuslegar både med helseforetaket og Nes, Gol og Hol.
Opprettar tilstrekkeleg med turnusplassar for fysioterapeutar for å unngå ventelister.	Ål har i dag ikkje turnusplass for fysioterapeut. Dette ville gje kostnadskonsekvens.
Vidareutviklar sine kompetanse- og rekrutteringsplaner i tråd med behov for kompetanse og innovasjon i helse- og omsorgstenesta.	Sektoren har behov for ei samla plan for kompetanse og rekruttering.
Styrker leiarkompetansen bl.a. ved å nytte leiarutdanningstilbod utvikla på oppdrag frå Helsedirektoratet.	Ål kommune driv aktiv leiaropplæring, men har ikkje nytta utdanningstilbod frå Helsedirektoratet.

3.12.2 Utfordringar

Tiltak som krev nye midlar

- Auka tilskotsmidlar til vidare- og etterutdanning og hospitering. Behov for kompetanseutvikling som ledd i samhandlingsreformen og for å sikre god kvalitet, gjeld fleire fagområde i omsorgstenestene, men vi vil særleg peike på alderspsykiatri. Kostnad 600'
- Støtte opp under søkarar til desentralisert utdanning innan sjukepleie og vernepleie. Fortsatt stort behov for sjukepl. og helsefagarb., det er mange som går ut av arbeid dei første åra. Utdanning av vernepl er i gang (5 stk frå Ål). Kostnad 300'
- Omgjering av stillingar for å auke kompetansen. Gjeld alle avdelingar innan pleie og omsorg. Kostnad 300'

Tiltak innan eksisterande rammer

- Utarbeide langsiktig plan for rekruttering og kompetanse. Dette bør utarbeidast samla for helse- og sosialsektoren og ideelt sett samla for kommunen.

3.13 Andre prioriterte tiltak

3.13.1 Styringsignal og status

Ingen styringsignal.

3.13.2 Utfordringar

Tiltak som krev nye midlar

- Praksisplassar for utprøving i kommunen, langtidssjukmelde og menneske på rehabilitering. Det må utarbeidast eit samla system for kommunen i nært samarbeid med NAV. Kostnad 500'

Tiltak innan eksisterande rammer

Ingen

3.14 Investeringar

3.14.1 Styringsignal og status

Ingen styringsignal.

Kommunen må ta store investeringsløft innan helse- og sosial i åra frametter, slik det mellom anna går fram av vedteken Plan for rehabiliterings- og omsorgstenester 2015-26 og sak om utbygging av Helsetunet (K-sak 43/15 den 25. juni 2015). Utbygginga av Helsetunet er vedteke med ei kostnadsramme for låneopptak på 168 mill. Dette er ivareteke i økonomiplanen.

Utanom desse omfattande behova og planane, er det fortløpande behov for å vedlikehalde og oppgradere eksisterande bygningsmasse:

- Avdeling miljøterapi har mest personell i heile sektoren, men det er ikkje tilrettelagt eigna kontorplassar og møterom på Prestegardsjordet. Dette gjer at ein både opptek bustader som skulle vore brukt til brukarar, og ein får ikkje optimal effektivitet på tenestene. Det er planlagt oppstart av nybygg i 2016. Det er avsett 6 mill. i økonomiplanen.

- Bilparken treng jamleg utskifting for at desse behova ikkje skal hope seg opp og slik at ein ikkje dreg på seg unødig mykje reparasjonar og vedlikehald.
- Samhandlingsreformen overfører meir av ansvaret for medisinsk-teknisk utstyr til kommunane, dette krev nyinnkjøp.
- Velferdsteknologi vil ofte kunne gje trygghet til brukaren og spare på personellressursar. Det er behov for å investere i fleire ulike typer hjelpemiddel. Ein fekk 200' på investeringsbudsjettet for 2015 og treng ytterlegare midlar.
- Det er eit generelt behov for å få bytta ut utslite inventar og få gjort det litt trivelegare i delar av bu- og behandlingssenteret.
- Arbeidet med å få til eit system for overføring frå kulturhuset og kyrkja til bu- og behandlingssenteret er kome langt og det er no snakk om ei slutføring av arbeidet.
- Stugu I er eit tilbod for dårlege demenspasientar. Uteområdet er ikkje tilrettelagt for denne gruppa. Ein treng inngjerding og tilpasning av landskapet.
- Varmestugu treng sårt til utvendig måling.

3.14.2 Utfordringar

Tiltak som krev nye midlar

• Fornyng bilpark pleie og omsorg	500'
• Tekniske hjelpemiddel	300'
• Velferdsteknologi	300'
• Nødvendig oppgradering inventar på avdelingar som ikkje er under utbygging	500'
• Slutføring av arbeidet med overføring frå kulturhus og kyrkje til bu- og behandlingssenteret	100'
• Betre tilrettelegging av uteområde ved Stugu I	250'
• Vedlikehald av Varmestugu	100'



4 Visjon og overordna målsetjingar

Kommuneplanen sin langsiktige del omhandlar målsetjingar også for helse og sosialsektoren, dette under kap. 3.8 I *Ål vil me sikre helse, omsorg og velferd for alle* med fyljande punkt:

Ål vil:

- 1 ha brukar og brukarmedverknad i fokus, og sikre at pårørande, både barn og vaksne, får ta del i hjelpa og omsorga dei treng.
2. mobilisere og organisere frivillige lag og enkeltpersonar til å ta del i ulike delar av helse- og omsorgsarbeidet for alle aldersgrupper.
3. leggje vekt på førebyggjande og helsefremjande tiltak. Gjennom tidleg innsats og godt tverrsektorielt samarbeid, vil ein prioritere barn og unge, psykisk helse og rus.
4. ha legeteneste med høgt fagleg nivå, tilstrekkeleg kapasitet og godt tilgjenge. Legevakttenesta skal vera bygd opp i samarbeid med helseforetaket og dei andre Hallingdalskommunane.
5. gjennom tverrsektoriell og tverrfagleg rehabilitering, tilby tenester som gjer at den enkelte kan meistre tilveret etter sjukdom og skadar. Oppsøkande team for eldre, kvardagsrehabilitering og helseteknologi skal hjelpe brukarane til å greie seg heime.
6. legge til rette for dag- og aktivitetsplassar, praksisplassar og tilrettelagte arbeidsplassar, særleg for dei som har vanskar med å finne sin plass i det ordinære arbeidslivet.
7. styrke omsorgstenestene slik at kommunen kan ha eit tenestetilbod som er i balanse med behovet. Spesielt skal demensomsorga og heimetenestene til eldre styrkast. Ein skal ha fokus på korttidsavdelinga på sjukeheimen og heimetenestene for å kunne ta hand om dårlegare pasientar.
8. vektlegge forskning og utviklingsarbeid for heile tida å vera i fremste rekke på tenestnivået til våre brukarar, både for å rekruttere nye fagpersonar og for å skape spanande fagmiljø for eigne tilsette, studentar og lærlingar.
9. vera ein pådrivar for interkommunalt samarbeid i Hallingdal og samarbeid med helseforetaket. Samhandlingsreformen sine mål og intensjonar skal synleggjerast i strategi- og utviklingsarbeidet.
10. legge til rette for tilstrekkelege, høvelege og fleksible areal i helsetunet for kommunale og interkommunale tenester og for tenester frå helseforetaket.
11. Sikre areal og tilgjengelegheit for fysisk aktivitet og nærfriluftsliv til beste for bebuarane i helseinstitusjonane

Helse- og sosialsektoren har utarbeidd fylgjande overordna målsetjing for tenesteytinga:

Helse- og sosialtenestene skal uavhengig av alder og bustad gje tilstrekkeleg hjelp til at brukaren kjenner seg trygg og betre kan meistre livet sitt saman med andre. I møte med helse- og sosialsektoren skal brukaren kjenne seg imøtekomen og respektert. Gjennom aktiv brukarmedverknad vert ansvaret for eige liv og helse understreka.

I ein kortversjon kan dette uttrykkjast slik:

Helse- og sosialtenestene skal gje nok hjelp til sjølvhjelp.

5 Lokale styringssignal

5.1. Prioriterte område 2014

Nedanfor fylgjer ein oversikt over tiltak prioritert av sektorutvalet i 2014 og kva som har skjedd med desse tiltaka gjennom 2014.

Prioriterte tiltak

Nr	Tiltak	Status
1	Auka grunnbemanning i pleie og omsorg	Budsjett 2015 styrka med 1,8 mill. Dette har stort sett gått til styrking av natt.
2	Kvardagsrehabilitering / Ergoterapeut 1,0 st.i kombinert med styrking av oppsøkande team	Ikkje gjennomført
3	Styrke førebyggjande arbeide blant barn og unge (rus og psykiatri)	Ingen styrking i helse- og sosialsektoren
4	Velferdsteknologi	Ikkje avsett driftsmidlar, lagt inn 200' til investering

Det ligg ein merknad i vedtaket: *SHS er tydelege på at bemanninga i pleie og omsorg må opp. Ein har ikkje fått til auken som staten har initiert – vi må jobbe langsiktig om vi skal få dette til.*

Investeringstiltak

	Tiltak som krev nye midlar	Sum	Status
1	Helsetunutbygginga.		Det er vedteke utbygging av helsetunet, men utan fysioterapi.
2	Overføring frå kyrkje / kulturhus til bu og behandlingssenteret	300'	Arbeidet nærmar seg ei slutføring
3	Personaldelen på Prestegardsjordet	300'	Planlegginga i god gang, planlagt byggestart i 2016.

5.2. Strategikonferansen 2015

21. april 2015 vart det gjennomført ei strategikonferanse der politikarar og administrasjon, representant for eldrerådet og rådet for menneske med nedsett funksjonsevne og repr. for tillitsvalde, saman drøfta dei utfordringar sektoren og kommunen står overfor.

5.3. Prioriterte område 2015

Med utgangspunkt i drøftingane i strategikonferansen, har Sektorutval for helse og sosial i møte den 26.05.15 drøfta dei ulike innspela frå fagleg hald og har gjeve fylgjande signal for prioriteringar i samband med det føreståande økonomiplanarbeidet.

Vedtak i sak 16/15:

SHS har følgjande prioriterte føring for vidare arbeid:

- *Auka grunnbemanning i pleie og omsorg.*
- *Ergoterapeut 1,0 st. Må sjåast i samanheng med velferdsteknologi, kvardagsrehabilitering, hjelpemiddelformidling og styrking av oppsøkande team.*
- *Førebyggjande arbeide med barn og unge og deira familiar - på tvers av avdelingar og sektorar.*
- *Lågterskel sysselsetting av utsette grupper, til dømes innan rus/psykiatri og busette flyktningar*

Sektorutvalet ser at det vert gjort mykje godt førebyggjande arbeid i sektoren både på området barn og unge, og eldre, noko som er naudsynt for å nå måla om ei vriding av innsatsen frå reoperasjon til førebygging. Det trengs at ein i større grad ser innsatsen på tvers av sektorane, og at ein ser sektorplanane i samanheng. Utvikling av samarbeid med frivillig sektor er og viktig i denne samanheng.

Sektoren skal ha fokus på økonomistyring. Utvalet vil orienterast om den økonomiske stoda utover i budsjettperioden, slik at ein kan setje inn tiltak tidlig nok dersom naudsynt. SHS ber om at det vert førebudd ei sak om innsparingstiltak, der m.a. gjennomgang av tenesteomfanget, organisering, effekt av velferdsteknologi og eigenbetaling vert belyst.



6 Tiltak og føringar

Helse- og sosialplanen legg dei overordna føringar for arbeidet i helse- og sosialsektoren i planperioden. Konkrete tiltak vil bli fremma i budsjettarbeidet dersom dei er kostnadskrevjande, eller direkte i sektoren og avdelingane sine årsplanar dersom dei ikkje er kostnadskrevjande. Nedanfor er det ein kort gjennomgang av dei tiltak SHS har prioritert for planperioden.

6.1 Prioriterte tiltak

6.1.1 Styrking av grunnbemanninga i pleie- og omsorg

Ein viser til kapittel 2.2.1 om dei særlege utfordringane Ål kommune har innan pleie og omsorg. Den førre pleie- og omsorgsplan la opp til ein auke i personellfaktoren på 15 stillingar fram til og med 2015. Auken var i takt med det regjeringa ville styrke rammene til kommunane med. Det var berre siste året at Ål kommune makta å fylgje opp dette. Styrkinga som sektoren fekk for budsjettåret 2015, vart etter drøftingar lagt inn som ekstrahjelpmidlar, men er i hovudsak brukt til å styrke nattenesta med ei femte nattevaktstilling.

Samhandlingsreformen har forsterka behovet for ressursstyrking av omsorgstenestene. Erfaringane frå avdelingsleiarane er at hjelpebehovet til brukarane meir og meir vert eit heildøgnsbehov, der personellbehovet også er stort på kveld, helg og natt. I dag kan ikkje dette personellbehovet dekkast av ufaglært arbeidskraft. Dette er ein tydeleg forskjell frå tidlegare der tenestene i større grad var passiv pleie. Det er no vanskeleg å få ei god ferieavviklinga fordi ein manglar vikarar med fagkompetanse. Grunnbemanninga må aukast både på institusjon (kveld og helg) og i heimetenesta. 16 nye omsorgsbustader vil stå ferdig i 2017 og heimetenesta må styrkast med 9 stillingar for å kunne betjene desse.

- *Kommunalsjefen fremjar ei styrking av grunnbemanninga i pleie- og omsorg i budsjettarbeidet for 2016.*

6.1.2 1,0 st. ergoterapeut / Kvardagsrehabilitering / Oppsøkande team

Ål kommune har hatt 1,0 stilling som ergoterapeut sidan -80-åra. Behovet for ergoterapitenester har vore sterkt stigande. Særleg er dette knytt til

- a) Vurdering av tekniske hjelpemiddel til heimebuande
- b) Kvardagsrehabilitering i heimen
- c) Deltaking i førebyggjande team / demensteam.

Tradisjonelt har arbeidsoppgåvene til ergoteraputar vore knytt til vurdering og tilpasning av tekniske hjelpemiddel. Samhandlingsreformen overfører meir av ansvaret for medisinsk-teknisk utstyr til kommunane og det er stort fokus på velferdsteknologi for å kunne gje trygghet til brukaren og spare på personellressursar. Arbeidsmengda på dette feltet har derfor auka mykje.

Med Plan for rehabiliterings- og omsorgstenester vedteken i mars 2015, har Ål kommune innført kvardagsrehabilitering som det berande prinsipp for tenesteytinga. Bak satsinga på kvardagsrehabilitering ligg ei overordna føring om aktivitet framfor passivitet. Gjennom kvardagsrehabilitering, brukarmedverknad og eigenaktivitet kan behovet for hjelp og tenester frå det offentlege utsetjast og reduserast og folk kan greie seg lenger i eigen heim. Innføring av kvardagsrehabilitering som grunnlag for tenesteytinga krev arbeid med haldningar og kulturar. Kommunen treng ei stilling som kan leie arbeidet med opplæring og haldningsendring og meiner at dette ansvaret kan leggjast til ein ny, fast ergoterapeutstilling i kombinasjon ei styrking av oppsøkande team.

Oppsøkande team har tre ulike funksjonar:

- a) Førebyggjande team.
Alle eldre over ein viss alder og som ikkje allereie har tenester frå kommunen, får tilbod om heimebesøk. Erfaringa er at 2/3 takkar ja til besøk. Det vert gjeve førebyggjande arbeid med rådgjeving om førebyggjande tiltak, meistringsevne og råd om tilrettelegging for å kunne bu heime så lenge som mogeleg. Det vert også gjeve informasjon om helse- og omsorgstenester og friviljuge tilbod i kommunen.
- b) Demensteam
Utgreiing etter oppdrag frå fastlege eller andre, tidleg intervensjon og informasjon om særskilde tilbod for demente. Det vert lagt vekt på støtte og kurs til pårørande.
- c) Kartleggingsteam
Teamet kartlegg tenestebehovet etter oppdrag frå tildelingstemaet etter at sektoren har motteke søknad om tenester.

Oppsøkande team vart halvert ved budsjettnedskjeringane hausten 2012, men kan ikkje makte oppgåvene sine med denne bemanninga. Særleg har nedskjeringa gått ut over det førebyggjande arbeidet.

- *Kommunalsjefen innarbeider framlegg om ny stilling som ergoterapeut i budsjettet for 2016. Stillinga skal ha eit særleg ansvar for å leie arbeidet med innføring av kvardag-srehabilitering som arbeidsmetode.. Oppsøkande team skal også styrkast gjennom denne nye stillinga og gjerast i stand til å ivareta dei oppgåvene teamet er tillagt.*

6.1.3 Førebyggjande arbeid blant barn og unge

Dei siste åra har det vist seg at mange kommunar slit med å få til ei samordning av ulike tiltak retta mot risikoutsette barn og unge. Særleg ser ein at behovet er stort for ungdom. Ål kommune har sett i verk fleire tiltak for å styrke og samordne arbeid for barn og unge:

- Oppvekstsektoren har fått samla under eitt tak alle tenester retta mot barn og unge, også helsestasjonen..
- Fleire prosjekt innan oppvekstsektor er viktige i denne samanheng, t.d. «Felles løft for tidleg innsats» og «Betre læring» og «PK-prosjektet» saman med Familievernkontoret.
- KE – koordinerande eining - kom i gang i 2014 og er samansett med 0,25 stilling frå helse og sosial og tilsvarande frå oppvekst. Arbeidsmengda overstig kapasiteten.
- Ål kommune er MOT-kommune med særleg ansvar for haldningsarbeid retta mot ungdom. «Kjærlygheit og grenser» er retta mot 8. klasse og er eit haldningsarbeid for styrking av foreldrenettverk.
- SAFT er ei administrativ arbeidsgruppe som samordnar førebyggjande tiltak retta mot barn og unge.
- Aktiv ung – eit førebyggjande tiltak i samarbeid mellom frisklivkoordinator og skulefysioterapeut.

Buskerud fylkeskommune har gjeve prosjektmidlar for å styrke skulehelsetenesta. Ål vidaregåande har søkt og fått midlar slik at skulehelsetenesta ved denne skulen kan styrkast med helsesøster ein dag i veka. Ål folkehøgskule for døve ynskjer også å kjøpe personellressursar frå kommunen for å styrke det førebyggjande arbeidet i skulemiljøet.

Sektorutvalet understrekar behovet for eit nært samarbeid mellom oppvekst og helse og sosial. Særleg er avdeling for psykisk helse tungt inne det førebyggjande arbeidet blant unge. Ein vonar at samarbeidet kan gjennomførast ved å leggje til eigne kommunale midlar til dei statlege midlane som er tiltenkt dette føremålet. Stillinga bør organiserast slik at samarbeidet mellom sektorane vert styrka.

- *Kommunalsjefen fremjar ei styrking av det førebyggjande arbeidet til barn og unge med kr. 300' i budsjettarbeidet for sektoren i 2016 og vil sjå dette i eit nært samarbeid med ei styrking innan oppvekstsektor.*

6.1.4 Lågterskeltiltak for sysselsetjing

Forskning og erfaring viser at aktivitet er viktig for både helse og meistringskjensle. Både innan arbeidet med flyktningar, innan rus og psykiatri og for pasientar som av andre grunnar fell utanfor det ordinære arbeidslivet, vil tiltak for aktivitet og sysselsetjing skape helse og trivsel. Sjølv om dette er kjente sanningar og med mykje fokus i statlege føringar, har kommunane vanskar med å omsetje dette i konkrete handlingar. Ein grunn til dette kan vera at tiltaka fell mellom sektorstolane, eller rettare at tiltaka femnar så mange stolar at det er vanskeleg å plassere ansvar. Problemstillinga har også vore oppe i ulike samanhengar i Ål kommune siste åra, men det har vore vanskeleg å få i gang konkrete tiltak.

Sektorutvalet lyfter fram problemstillinga. Sidan dette problemet er sektorovergripande, bør arbeidet koordinerast på rådmannsnivå og lyftast fram i økonomiarbeidet utanom sektorane sine ramar.

- *Rådmannen vil ta fatt i problemstillinga og sikre at det vert gjort ei tverrsektoriell utgreiing av moglege tiltak.*

6.2 Organisasjonen

6.2.1 Namnet på sektoren

Namnet på helse- og sosialsektoren er eit innarbeida begrep som hadde bakgrunn i to ulike lovverk, helselovgevinga og sosiallovgevinga. Dette er endra. No er lovverket ei felles lov om kommunale helse- og omsorgstenester. Det er naturleg at sektoren skiftar namn i tråd med dette. Dei nye omgrepa vil verta Sektor for helse og omsorg, Helse- og omsorgssektoren, Sektorutval for helse og omsorg (SHO) og Kommunalsjef for helse og omsorg.

- *Rådmannen foreslår at ein frå 01.01.16 skiftar namn på helse- og sosialsektoren til Sektor for helse og omsorg.*

6.2.2 Organisering av omsorgstenestene

Bygginga av sørfløyen i helsetunutbygginga krev ein gjennomgang både av kva for pasientar som skal nytte dei ulike lokala, inndeling av avdelingar og avdelingsleiarane sitt ansvarsområde. Dette arbeidet bør gjennomførast slik at ei ny organisering kan vera på plass i god tid før bygget står ferdig 1. jan 2017.

- *Kommunalsjefen vil setje i gang arbeidet med å gjennomgå organiseringa av omsorgstenestene.*

6.2.3 Endring av avdelingsnamn

Avdeling for psykisk helse har bede om å få endra namn til Avdeling for psykisk helse og rus. Dette i samsvar med dei arbeidsoppgåver avdelinga har og den arbeidsfordeling som gjeld mellom dei ulike avdelingar.

- *Kommunalsjefen tilrår at Avdeling psykisk helse frå 01.01.16 får namnet Avdeling for psykisk helse og rus.*