



**Plan for Helse- og omsorgstenester
2025-2028
K-sak 89/2024 17.10.2024**



INNHALDSLISTE

1. BAKGRUNN.....	3
2. STYRINGSSIGNAL, STATISTIKK OG SAMANLIKNINGAR.....	3
2.1 STYRINGSSIGNAL.....	3
2.2 STATISTIKK OG SAMANLIKNINGAR - STYRINGSSIGNAL	5
2.3 BÆREKRAFTSMÅL.....	6
2.4 KVA ER UTFORDRINGANE?	6
2.5 HELSESAMARBEID I HALLINGDAL	12
2.6 BUSTADTILPASSING OG PLANLEGGING – UTFORDRINGAR OG ØNSKA UTVIKLING	13
3. VISJON OG OVERORDNA MÅLSETJINGAR	15
4. STATUS, UTFORDRINGAR OG FRAMLEGG TIL TILTAK.....	16
4.1. FOLKEHELSE.....	16
4.2. FØREBYGGJANDE ARBEID	17
4.3. SAMFUNNSMEDISIN OG SAMHANDLING.....	18
4.4. LEGETENESTER	20
4.5. MEISTRING	21
4.6. FAMILIENS HUS	23
4.7 OMSORGSTENESTER – INSTITUSJON KORTTID-, NATT- OG LANGTIDSAVDELING	25
4.8 OMSORGSTENESTER – HELSEHJELP I HEIMEN	27
4.9 OMSORGSTENESTER – MILJØTERAPITENESTA OG HABILITERING HEIMETENESTE.....	29
4.10 LEVEKÅR/NAV	30
4.11 INNOVASJON, TENESTE – KOMPETANSEUTVIKLING OG LEIING	31
4.12 PERSONELL- BEHALDE OG REKRUTTERE - BEMANNINGSLEIING	34

Foto framside: Terje Bjørnsen



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
- d) Vedtak frå SHO etter strategikonferansen 2023 og i vedtak kommunestyret i samband med budsjett og økonomiplan des. 2023.

Gjennom ei politisk handsaming i sektorutvalet prioriterar sektorpolitikarane mellom dei ulike fagleg innspel og legg sine føringar for denne planen (sjå punkt 5.2). Deretter må ein i økonomiplanarbeidet vega desse tiltaka opp mot andre behov i kommunen.

2. Styringssignal, statistikk og samanlikningar

2.1 Styringssignal

Gjennom NOU-ar, stortingsmeldingar, faglege veileddarar og rapportar, lover og forskrifter gjev staten sine styringssignal til kommunane. Vi vil her peike på nokre av dei viktigaste dokumenta:

[St.meld.nr. 47 \(2008-2009\)](#) om *Samhandlingsrefomen* er framleis førande for utviklinga i norsk helsevesen. Folkehelsearbeidet skal styrkast, kommunane skal overta meir oppgåver frå sjukehusa og arbeidet med kompetanse, læring og meistring skal styrkast. I Hallingdal har samhandlingsreformen gjeve eit sterkare interkommunalt samarbeid, mellom anna med Hallinghelse og samarbeidet med Vestre Viken HF om ei felles intermediæravdeling ved Hallingdal sjukestugu.

[Meld. St. 26 \(2014-2015\)](#) *Fremtidens primærhelsetjeneste* omhandlar korleis den kommunale helse- og omsorgstenesta kan utviklast vidare. Forslaga vektlegg ei fleirfagleg helse- og omsorgsteneste. Arbeidet med psykisk helse og rus skal styrkast, m.a. med krav om kommunepsykologar frå 2020.

[NOU 2015: 17 Først og fremst](#) omhandlar den akuttmedisinske kjeda utanfor sjukehus og utviklinga av legevakt og ambulanseneste. [Akuttmedisinforskrifta](#) frå 2015 innfører frå 01.05.20 nye krav om utrykningsplikt for bakvakt på legevakt. Det er i gang eit arbeid om legevaktsamarbeidet i Hallingdal. [NOU 2023:17](#) Nå er det alvor – ser på beredskapsarbeid i samband med utfordringar samfunnet står ovanfor, - td demografi, pandemi, uro i verdsbiletet. I tillegg anbefales det at kommunelegerollen må styrkes.

[Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024; Attraktiv, kvalitetssikker og teambasert](#) Handlingsplanen skal bidra til å styrke, utvikle og bevare ei fastlegeordning som gir pasientane allmennlegetenester av høg kvalitet. Planen inneheld 17 tiltak, mellom anna finansieringsordning, ALIS, e-konsultasjon, nye måtar å organisere legevakt, avlastning for fastlegar.

[Demensplan 2025](#) tek utgangspunkt i den komande doblinga av talet på demente og korleis samfunnet kan omskapast til å bli eit meir demensvenleg samfunn som tek vare på og integrerar personar med demens i fellesskapet. [Prop. 66 L \(2018–2019\) Proposisjon til Stortinget \(forslag til lovvedtak\) Endringar i helse- og omsorgstenestelova \(dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens\)](#) Omhandlar ei plikt for kommunane til å tilby dagaktivitetstilbod for heimebuande personar med demens. Dagaktivitetstilbod gjev meining, meistring og gode opplevingar for den einskilde og avlastning for dei pårørande.

[Habilitering og rehabilitering i kommunene - Helsedirektoratet](#)

Det nasjonale målet om at habilitering og rehabilitering skal styrkast er eit sentralt grunnlag. I dette ligg også ei vektlegging av tenester som fremmer og støttar pasientens og brukar sin innsats i å gjenvinne og oppretthalde best mogleg funksjons- og mestringssevne, sjølvstende og deltaking. Samarbeid med familie og sosialt nettverk er viktig. [Opptrappingsplan for rehabilitering 2017–2019](#) overfører i stor grad ansvaret for rehabilitering frå spesialisthelsetenesta til kommunane. Opptrappingsplanen vektlegg brukarmedverknad og pasientopplæring / meistringsperspektivet.

Regjeringa sin strategiplan: [Meistre heile livet \(2017-2022\)](#) har desse overordna mål:

- Psykisk helse skal vere ein likeverdig del av folkehelsearbeidet.
- Inkludering, å høyre til og deltaking i samfunnet for alle.
- Pasienten sine helse og omsorgstenester.
- Styrka kunnskap, kvalitet, forskning og innovasjon i folkehelsearbeidet og i tenestene.
- Fremje god psykisk helse hos barn og unge

[Meld. St. 15 \(2017-2018\) Leve hele livet](#). Regjeringa utfordrar kommunane på tiltak som gjev kvalitet i kvardagen for dei eldre, m.a. om mat og måltid, aktivitet og fellesskap og eit aldersvenleg samfunn. Leve heile livet er eitt av tre store satsingsområder som rådmann har definert som satsingsområde for Ål kommune.

Nasjonal strategi for utjevning av nasjonale forskjeller [Meld. St. 15 \(2022–2023\) - regjeringen.no](#) samla innsatsen for å fremje betre folkehelse og god livskvalitet i befolkninga. Meldinga er regjeringas strategi for å utjamne sosiale helseforskjellar. Folkehelsemeldinga har seks hovudinnsatsområde: dei samfunnsskapte vilkåra for god helse, levevanar og førebygging av ikkje-smittsame sjukdommar, psykisk helse og livskvalitet, vern mot helsetruslar og rett til eit sunt miljø, kommunikasjon og innbyggjardialog og førebyggjande arbeid i helse- og omsorgstenesta.

[NOU 2023/13 På høy tid- realisering av funksjonshindredes rettigheter](#)

Utalget har utarbeidet ei rekke råd og forslag til tiltak som vil fremme likestilling, hindre diskriminering, og bidra til at også funksjonshindra sine menneskerettar blir ivareteke.

[NOU 2016:17 På lik linje](#) - Åtte løft for å realisere grunnleggjande rettar for personer med utviklingshemming.

[Nasjonal veileder; samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier](#): Det blir lagt vekt på barns rett til å bli høyrte og at det skal leggjast vekt på barns beste i utforming av tenestene. Den har med følgjande bestemmingar; Plikt for velferdstenestene samarbeid på systemnivå og individnivå, kommunen sin samordningsplikt, rett til barnekoordinator og rett til individuell plan.

[Ot.prop 100 L \(2020- 2021\) Endringer i velferdstjenestelovgivningen \(samarbeid, samordning og barnekoordinator\)](#). Forslag om endringar i fleire lover for å styrke oppfølginga av utsette barn og unge og deira familiar gjennom plikt til samarbeid og samarbeidsavtaler mellom velferdstenestane. Likeverdsreform – enklare kvardag for familiar som har eller venter barn med alvorleg sjukdom, skade eller nedsett funksjonsevne, og rett til barnekoordinator.

[Ot.prop 133L \(2020-2021\) Lov om barnevern \(barnevernsloven\) og lov om endringer i barnevernsloven](#). Endringar i barnevernslov frå 2022 har som hovudmål og styrke kommunens arbeid med tidleg innsats og førebygging. Kommunestyret skal mellom anna vedta ein handlingsplan for det førebyggjande arbeid for å hindre omsorgssvikt og åtferdsutfordringar. Hjelpa skal vere betre tilpassa barn og familiens behov. Rettstryggleiken til barn og unge skal bli godt tatt vare på. Ressursbruk og oppgåveløysing i barnevernet skal bli meir effektiv.

[Prop 121 S \(2018 – 2019\) Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse \(2019–2024\)](#) Fleire skal oppleve god psykisk helse og god livskvalitet, og at dei som trenger det skal få et godt behandlingstilbod. Opptappingsplanen inneheld både helsefremjande , førebyggjande og behandlingsretta tiltak, og og omfattar barn og unge mellom 0–25 år.

[Opptappingsplan for psykisk helse \(2023-2033\)](#) Regjeringa la hausten 2023 fram ei opptappingsplan for psykisk helse.

- merksemd på breie førebyggjande tiltak og styrking av lågterskeltilbod i kommunane
- gode tenester der folk bur
- samanheng i tenestene for personar med langvarig og samansette utfordringar

[E-helse - regjeringen.no](#) 2024- 2027 Ny strategi for digitalisering av helse og omsorgstenestene. Vår felles helsetjeneste er avhengig av gode digitale løysingar. Digitale løysingar og arbeidsverktøy er sentralt for eit samanhengande pasientforløp og ein betre arbeidskvardag for fagfolka.

[Tid for handling NOU 2023:4](#)

Regjeringa la fram ei vurdering av behova for personell og kompetanse fram mot 2040 i lys av sentrale utviklingstrekk og behovet for å ivareta ei bærekraftig og samanhengande helse- og omsorgsteneste.

[En god start på livet \(regjeringen.no\)](#)

En sammenhengende, trygg og helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg

[Prop. 36 S \(2023–2024\) - Opptappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner \(2024–2028\)](#)

Trygghet for alle - Proposisjonen omhandler regjeringens opptappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner for perioden 2024-2028. Proposisjon gir en oversikt over hovedutfordringene og tiltak for å forebygge og bekjempe volden.

[Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 — Vår felles helsetjeneste](#)

Ein del pasientar og brukarar opplever at helse- og omsorgstenestene ikkje heng godt nok saman. Det må bli lettare for kommuner og sjukehus å samarbeide om gode, pasientforløp med utgangspunkt i lokale behov og vurderingar. Knappeheit på personell gjer det heilt nødvendig å sjå kompetanse og kapasitet i den kommunale helse- og omsorgstenesta og spesialisthelsetenesta i samanheng.

[Kompetanseløft 2025 \(K2025\)](#) er regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten.

2.2 Statistikk og samanlikningar - styringssignal

Samanliknande statistikk kan ein finne gjennom [KOSTRA Helse- og omsorgstjenester Ål - SSB](#) og gjennom [Folkehelseprofil 2024](#) for Ål. Kommunebarometeret til Kommunal rapport er ei popularisering av ein del av grunnlagsstatistikken. Etter folkehelselova skal kommunen utarbeide ein oversikt over helsetilstanden og dei utfordringar denne gjev, og innarbeide dette i kommuneplanarbeidet.

2.3 Bærekraftsmål

I den store samanhengen er me kanskje små når det gjeld FN sine bærekraftsmål, men dei vala me tek no vil vere avgjerande for framtidig bærekraft.



Helse- og omsorgstenestene i Ål har eit særskilt ansvar for å sjå at innbyggjarane våre har god helse (3) arbeider innovativt (9), reduserer ulikheit (10), likestilling (5), sikrar kompetanseheving (4), bidrar til eit bærekraftig Ål-samfunn (11) og samarbeider med andre (17). Som sektor må me og bidra til å hjelpe menneskje inn i arbeidslivet (8)

2.4 Kva er utfordringane?

Helse og omsorgstenestene er ein av dei mest komplekse tenestene som kommunen yter.

Tenestene i framtida vil bli meir komplekse og vil krevje både nye og andre løysingar.

[NOU nr 4. 2023 Tid for Handling](#) samt rapporten «[Bemanningsutfordringar i helse og omsorgsektoren](#)» (KS og Spekter 2022) peikar på dei utfordringane kommunane står i.

- Demografi, geografi og økonomisk handlingsrom påverkar tenestene våre
- Oppgåvegledning mellom kommune og føretak. Fleire oppgåver vil i framtida bli løyst i kommunen og ikkje på sjukehus som i dag. Innbyggjarar med behov for avanserte helsetenester vil auke, og kommunen må yte desse tenestene.
- For å handtere variasjon i etterspørsel og løyse dei mest komplekse oppgåvene vil interkommunale tenestetiltak vere av betydning for å klare å løyse nye lovpålagte oppgåver.

Me vil og tilføye:

- Psykisk helse, utanforskap og einsemd i befolkninga er ein folkehelseutfordring som vere med på å gje auka behov for kommunale tenester
- Det er nødvendig med ei vriding og endring i organisering av tenestene innan helse- og omsorg for å møte innbyggjarane sine tenestebehov, og tilby forsvarlege tenester innanfor det økonomiske handlingsrommet.

Befolkningsutviklinga i Ål

Me blir fleire ålingar fram mot 2040. Me blir fleire eldre, og færre yrkesaktive. Kommunen er ansvarleg for tenestene me alle er avhengige av, unge eller eldre.



[Microsoft Power BI](#)

I Ål er andel av befolkninga i yrkesaktiv alder (20-66 år) på 57 % og 4 % under landssnittet. 31 % av befolkninga er over 60 år mot 24 % på landsnittet.

Befolkningsframskriving 2020-2050 Ål kommune

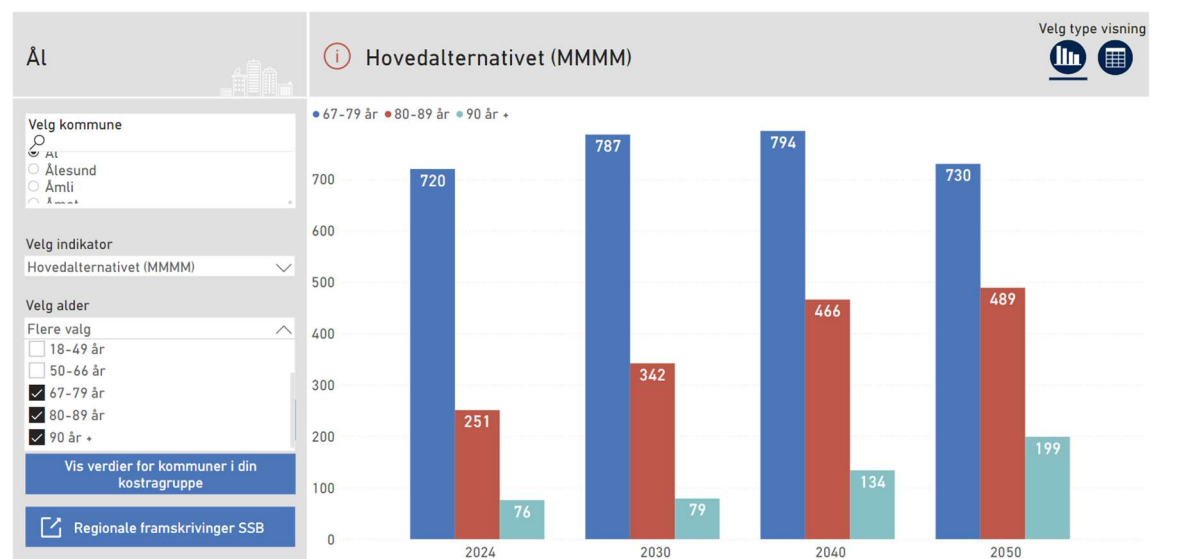


Fig 1. Befolkningsframskriving Ål eldre over 67 år frå år 2020 fram til 2050

Statistikk frå SSB syner at talet på innbyggjarar 67 år og eldre er 1047 personar i 2024. I 2040 er talet auka til 1394, og i 2050 til 1418. Fram til 2040 har Ål ei markant auke av eldre over 80 år. Dette er stipulert med 327 personar i dag, til 688 personar i 2050. Ei tilnærma dobling av talet på eldre over 80 år med andre ord. Trass ei bekymringsfull auke i talet på eldre finn me likevel dei fleste store ressurskrevjande tenestetiltaka til tenestemottakerar under 65 år.

Denne framskrivinga syner ei nødvendig vridning og organisering av tenestene innan helse- og omsorg for å klare å møte befolkninga sine tenestebhov i framtida.

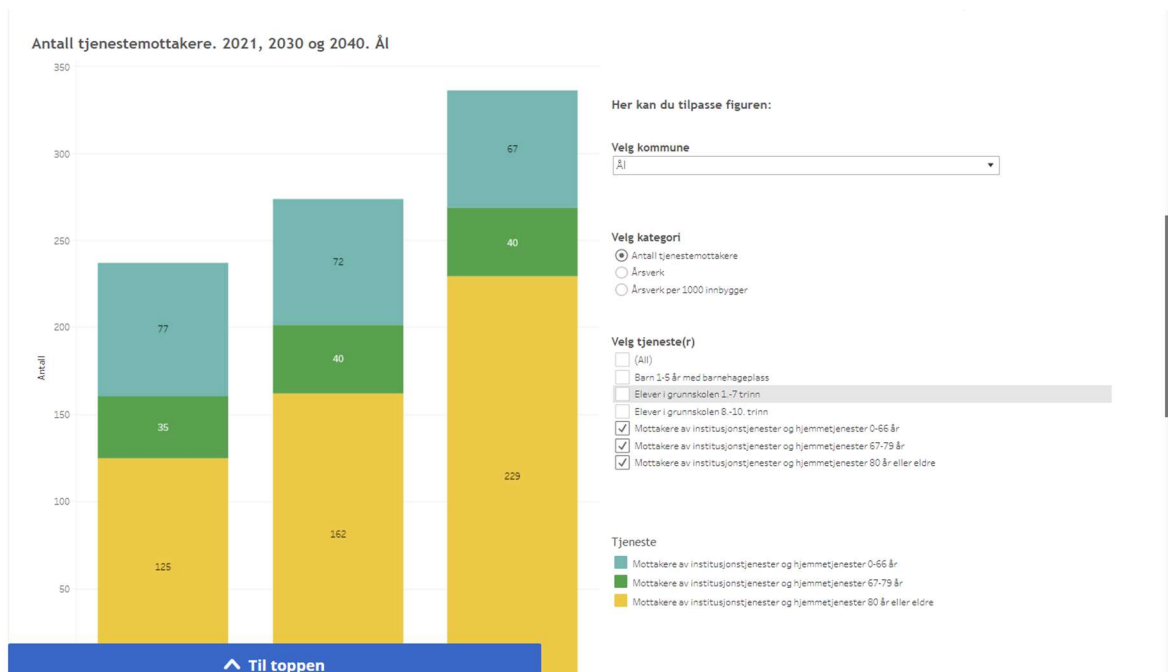


Fig 2 Framskriving av antal tenestemottakarar institusjonstjenester og heimetjenester i ulike aldersgrupper 2021, 2030 og 2040

Med bakgrunn i tala på framskrivinga av eldre i Ål, får ein fram ei framskriving av tenestemottakarar i omsorgstenestene i dei tre aldersgruppene 0-66 år, 67-79 år og 80 år eller eldre. Frå 2021 til 2040 viser framskrivinga ei auke av tenestemottakarar frå om lag 237 tenestemottakarar i 2021 til 336 tenestemottakarar i 2040, ei auke på omlag 42 %.

Ein må merke seg at det er ei auke på 82 % i aldersgruppa 80 år og meir. Gruppa har den største gruppa av tenestemottakarar – og har den mest markante stigninga i perioda, men Ål har også ei auke i gruppa born og unge som også vil skape etterspurnad av auka teneste- og bustadbehov.

[Plan for rehabiliterings- og omsorgstenester 2015-2026](#) gjev ei skisse for framtidige utbyggingar (kap. 4.6.2). Siste utbygging skjedde i 2016, neste utbygging er under planlegging frå 2025 og 2026. Slik bustadbehovet har utvikla seg det siste året, særskilt for unge brukarar, må ein handle raskt når det gjeld neste utbygging. (Les meir under punkt 2.6)

Personellressursar til helse- og omsorgstenesta

«Mens det i 2017 var fire personer i arbeidsfør alder pr. person over 67 år, vil det i 2060 være så vidt mer enn to» ([Steg 1: Norge 2040 - KS](#))



[KS Veivalg for en bærekraftig helse og omsorgstjeneste](#)

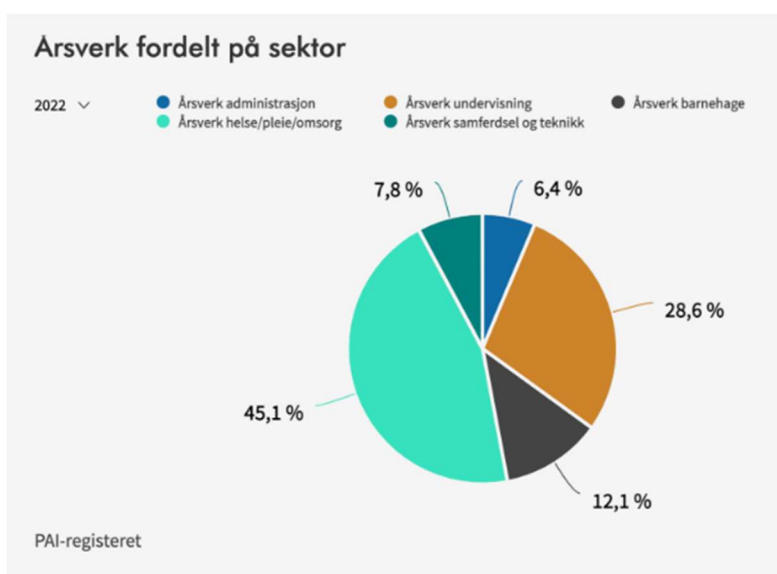
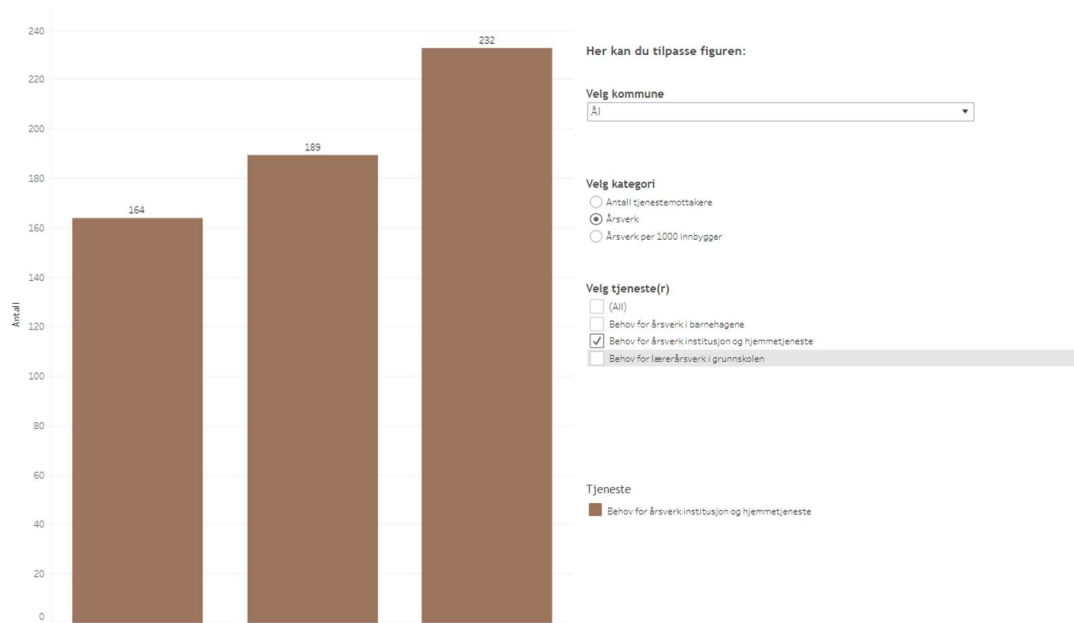
Ål har ein stor del av eldre i befolkninga. Saman med ein høgare del av yngre funksjonshemma enn gjennomsnittet, gjev dette større behov for omsorgstenester enn i ei "gjennomsnittskommune". I følge KS konsulent (Omstillingsprogrammet frå 2017) ligg behovet for omsorgstenester 30 % høgare enn gjennomsnittet i landet.

Plan for rehabilitering- og omsorgstenestene 2015-2016 konkluderte med at kommunen må byggje opp tenestenivået innan omsorgstenestene, og dette i særleg grad for heimetenesta. Samstundes kjem no nasjonale signal om at institusjonstenestene må styrkast. Pendelen er i ferd med å svinge. Mange kommunar har bygd ned institusjonstenestene sine til fordel for heimetenester. Ål valte å oppretthalde sine institusjonsplassar og står dermed betre rusta. I tillegg har ein dei interkommunale sengeplassana ved Hallingdal sjukestugu. Likevel syner framskrivningar at Ål må vurdere sjukeheimplassar ved ei utbygging.

Figuren under viser behov for årsverk institusjon og heimeteneste 2010 fram til 2040

Fig 3 Behov for årsverk 2021,2030 og 2040

Årsverk. 2021, 2030 og 2040. Ål



Helse og omsorgssektoren er i dag den største sektoren med 45% av kommunen sine årsverk. Utviklinga i behov for helsepersonell gjev store utfordringar for Ål kommune, men også nasjonalt ser ein det same. Jf. SSB sine berekningar vil Norge ha eit underskot på tilgjengeleg og kvalifisert helsepersonell i åra framover på om lag 14.000 årsverk i 2040. Samstundes vil det vere ei kraftig auke i tenestebehov i alle aldersgrupper. Me merkar allereie kamp om kvalifisert personell, og arbeidet

med å behalde og rekruttere er i gang. Me må sjå etter moglegheitssrommet i rekruttering, og

tenestene våre må dreiest til vere nytenkande, løysingsorienterte og innovative, slik at ressursane vert tildelt til dei som treng det mest. God bemanningsleiing, arbeidsplanlegging og turnus er avgjerande for å få kvalitet, kontinuitet og økonomisk kontroll.

Me må ruste oss for framtida no. Me har ingen tid å miste- det er tid for handling.

(Tabell [KS- Norge i tall](#) – Ål)

Den demografiske utviklinga, pårørande og frivillige

Innbyggjarane i Ål skal ha likeverdige og trygge helse- og omsorgstenester av god kvalitet. Ål har mange unge brukarar med omfattande hjelpebehov som krev auka ressursar og hender. Befolkningsframskrivinga viser at det blir fleire eldre. Erfaringane dei siste åra er at kommunen får overført fleire pasientar frå spesialisthelsetenesta med omfattande hjelpebehov. Eksterne faktorar som tilflytting, pandemi, krig i Europa og flyktningkrisen påverkar også sektoren si planlegging av helsetenestene. Kommunen må tileigne seg ny kompetanse for å stå rusta til å møte det endra tenestebilete, og må bidra til effektiv bruk av ressursane.

Befolkninga har betre helse, meir innovative helsetenester og lever lenger. På same tid vil dette føre til at behovet for helse- og omsorgstenester aukar. Talet på eldre i Ål vert nærast dubla fram mot 2050. Det betyr også at eldre lever lenger med sjukdom. Individuell fridom og krav til å kunne vere aktiv på ulike hald vil bli eit tydelegare krav i den generasjonen som no skal bli pensjonistar. Dette vil utfordre tenesteapparatet.

KS har i ein studie frå kommunal sektor i 2020-2021 sett på korleis vekst var fordelt mellom ulike aldersgrupper, kva rolle kvalitetsutvikling og nye tilbod har spelt, og korleis eksterne høve som statlege føringar har påverka utviklinga. Studiet viste at:

- Talet på langtidsopphald er konstant, mens talet på tidsavgrensa opphald og avlastingsopphald aukar.
- Talet på brukarar som mottek heimetenester har auka jamt frå 2017 totalt sett, og langt fleire brukarar har behov for eit høgare tal på vedtakstimar. Fleire får demensdiagnose/kognitiv svikt, praksis for utskriving frå spesialisthelsetenesta fører til auka kommunale tenester. I tillegg er talet på tenester for rus- og psykiske helseutfordringar er aukande.
- Det er særskilt dei under 80 år som får fleire helse- og omsorgstenester
- Det er ei sterk auke i brukarar som mottek praktisk bistand i aldersgruppa 19-39 år
- Vekst i oppgåver og talet på brukarar har ført til at talet på stillingar har auka, og at kompetansen har vorte styrka.

[*\(Årsaker til kostnadsvekst i kommunale pleie- og omsorgstenester NF rapport nr 10/2021\)*](#)

Funna gjort i KS sin rapport er samanliknbare for tenesteutøvinga i helsesektoren i Ål.

Sentrale føringar vektlegg samarbeidet med pårørande og med frivillige lag og organisasjonar og meiner at dette er den einaste måten helse- og omsorgstenestene kan makte dei utfordringane som kjem.

Læring og meistring, kvardagsrehabilitering

Den enkelte borgar vil i større grad ta ansvar for å legge til rette for å meistre kvardagslivet mest mogeleg sjølvstendig og i samarbeid med pårørande og frivillige. Som nemnt over, vil den demografiske utviklinga gjere at kapasiteten i hjelpeapparatet blir sprengt om ein fortsett som no. Dermed må også hjelpeapparatet endre haldningar og gå frå hjelparrollen til å vera pedagog og tilretteleggjar for den einskilde brukar. Det vil bli nødvendig å nytte velferdsteknologi på ein meir målretta måte, slik at den einskilde innbyggjar kan vere lenger sjølvhjulpen i eigen heim.

Arbeids- og aktivitetslinja

Det er tydelege teikn i tida på at arbeidsutprøving, tilrettelagt arbeid, inkluderingskompetanse og arbeidsplikt vert sentrale begrep i velferdsordningane framover. Dette vil setje krav både til hjelpeapparatet i kommunen og til kommunen som organisasjon og arbeidsgjevar. Kommunen vil i langt større grad måtte prioritere arbeidsutprøving og tilrettelagt arbeid både for eigne tilsette og for innbyggjarane.

Ansvars- og oppgåveoverføring frå spesialisthelsetenesta

Allereie i samhandlingsreforma frå 2011 varsla staten at kommunane burde ha omlag 20.000 innbyggjarar for å kunne ta i mot den ansvars- og oppgåveoverføringa som ville koma. Dårlegare pasientar vert utskrivne frå sjukehuset stadig tidlegare enn før. Innan psykisk helse og rus vert det forventa at kommunane tar i mot pasientar med omfattande behov. Nokre av dei yngre innbyggjarane fell mellom fleire stolar og er vanskeleg å fange opp. Samarbeid med spesialisthelsetenesta om FACT for vaksne og unge (eit behandlingstilbod) er under etablering. Innan rehabilitering foregår stadig oppgåveforskuving.

Vi ser også at staten forventar at kommunane har spisskompetanse på ei rekke fagfelt. Hallingdal har svara på nokre av desse utfordringane med interkommunalt samarbeid som til dømes intermediæravdelinga ved Hallingdal sjukestugu og Hallinghelse sine interkommunale stillingar som td felles kommunepsykolog, felles komuneoverlege/samhandlingsleiar, logoped, ernæringsfysiolog mm. Gjennom bruk av felles kompetanse gjer det mogleg å byggje opp eit tenestetilbod og yte betre kvalitet og kompetanse i Hallingdal. Andre fagområder som til dømes demens, psykisk helse barn og unge og avlastingstiltak vil vere framtidige områder for samhandling.

Digitalisering, E- helse, Velferdsteknologi og kunstig intelligens (KI)

Digitalisering betyr innan helse og bruke teknologi til å forbetre, forenkle og fornye. Det handlar om at me framover skal kunne tilby nye og betre tenester og legge til rette for auka verdiskaping og innovasjon. Det er starta eit nasjonalt koordineringsprosjekt for KI som skal hjelpe og rettlege helsetenesta slik at den kan lykkast med å ta i bruk KI på ein trygg måte som til dømes, administrative oppgåver, utnytte ressursar, betre diagnostikk, med meir. Implementering av ny teknologi innan omsorgstenestene må i større grad bli innarbeid som ein naturleg del av hjelpetiltak ein har å spele på.

Hallingdalskommunane har valt å samarbeide innan dette området. Kravspesifikasjonar, anbod og kontrakt og innkjøp er gjort med Hepro, og det vert arbeidd med å implementere velferdsteknologi i tenesteapparatet som til dømes digitale tryggleiksalarmar med sporing, digitale nattilsyn, digitale medisindispenserar og ulike sensorar.

Velferdsteknologien må i større grad dominere tenestetildeling i åra framover og gevinstrealisering av velferdsteknologi blir viktige fokusområder.

Implementering av KI, e-helse og velferdsteknologi vil setje større krav til kompetanse både hjå personell med ansvar for utprøving og tilpassing, men også i omsorgstenestene generelt. Det er nødvendig med ei haldningsendring hjå leiarar, tilsette, pasient og pårørande, slik at e-helse blir fyrstevalet og ein naturleg del av helsetilbodet. Statsbudsjettet 2024 signalisere at digital samhandling og digital heimeoppfølging blir satsa på i kommunane.

Kompetanse

Alle desse utviklingstrekk krev god rekruttering av personell med kompetanse og vektlegging av kompetansestyrkande tiltak i organisasjonen.

Nye oppgåver, som krev ny og anna kompetanse, blir jamleg overført til kommunen. Tenestene våre har krav om å vere kunnskapsbaserte. I dette ligg å ta faglege avgjersler på bakgrunn av systematisk

innhenta forskning, erfaringsbasert kunnskap og brukarens ynsjer å behov. Kvalitetsarbeid og fagutvikling er lovpålagte oppgåver. Kommunane skal medverke til og legge til rette for forskning. Det er i kommunen utfordringane skal løysast. Dette vil krevje ein ny kompetanse og andre fagfelt enn det me tradisjonelt har i dag. Berre ein utviklingsorientert organisasjon vil kunne løyse desse utfordringane. Det vil bli stadig meir nødvendig for kommunane med samordning og samhandling mellom tenestene i kommunane og andre aktørar.

2.5 Helsesamarbeid i Hallingdal

Hallingdal sjukestugu

Som vertskommune for Hallingdal sjukestugu har Ål kommune ei særstilling både i høve til samarbeidet med Vestre Viken HF og for å initiere og koordinere det interkommunale samarbeidet. Intermediæravdelinga ved Hallingdal sjukestugu med 10 desentraliserte sjukehusplassar og 10 interkommunale plassar er unik på landsplan. Sjølv om kommunane politisk er einige om behovet og nytta av ei slik avdeling, tek det tid å få innarbeidd tilbodet i helsetenesta i Hallingdal. Det gjev utfordringar også økonomisk for Ål sjølv om avtale vart justert i 2022. Hallingdal sjukestugu sin polikliniske verksemd i tillegg til dialysebehandling, CT og trombolysebehandling, og bruk av kunstig intelligens er unik for befolkninga, - og bidreg til likeverdig helsetenester. Det siste tilskotet no er at det blir etablert tilbod om mammografi.

Legevaktsentral og legevaktsamarbeid

Som vertskommune for legevaktsentral og interkommunal legevakt er det avgjerande å leggje tilrette for å samordne utvikling, gode interkommunale løysingar og samarbeid.

Hallingdalskommunane, utanom Flå, er med i samarbeidet om felles nattlegevakt. Ål og Hol samarbeider om legevakt på kveld og helg. På dagtid har kommunane ansvar for eigen legevakt. I 2023 et det sett i gang ei evaluering av legevaktsentralen og legevakt. KS er ansvarleg for utgreiinga og denne skal vere ferdigstilt i mars 2024.

Endringar i krav, i demografi og auka turisme vil utløyse behov for auka ressursar, jmf. signala som ligg i [NOU 2015: 17 Først og fremst](#) og krava i [Akuttmedisinforskriften](#), samt frå samarbeidande kommunar.

Hallinghelse

Hallinghelse er det interkommunale helsesamarbeidet i Hallingdal, og alle dei seks kommunane deltek. Hallinghelse er organisert i vertskommunemodell med Ål kommune som vertskommune. Dei seks kommunane i Hallingdal har mange like utfordringar knytt til demografi og dei framtidige behova for helsetenester. Gjennom det interkommunale samarbeidet har Hallingdalskommunane samla seg om kompetansestillingar som ein elles ikkje hadde funne rom for i eigen kommuneøkonomi, og som sett kommunane i stand til å møte nasjonale føringar og krav. Døme på slike stillingar er klinisk ernæringsfysiolog, koordinator for e-helse i Hallingdal, samhandlingsleiar og læring- og mestringskoordinator. Hallinghelse tek også eit regionalt ansvar for kompetansehevande tiltak som ferdigheitstrening gjennom stillingane i Mobilt Ferdigheitsteam i Hallinghelse, og meiner dette gjer store gevinstar som både kan målast gjennom auka kvalitet i tenesten, og besparte midlar til eksterne kurshaldarar.

Ål kommune meiner interkommunalt samarbeid er viktig for å sikre likeverdige helsetenester til innbyggjarane i Hallingdal, og i arbeidet mot Hallingdal Sjukestugu og helseforetaket Vestre Viken, og meiner det er naturleg som vertskommune å framhalde satsinga på Hallinghelse når ein rustar kommunane for dei neste tiåra. Dette er også ein måte for å tilføre spisskompetanse og forskning til regionen som ein ikkje hadde klart åleine.

2.6 Bustadtilpassing og planlegging – utfordringar og ønska utvikling

Med endringar i demografi er det nødvendig å arbeide systematisk med dimensjonering av tenestetilbod og bustadtilpassing- og planlegging. Det blir også svært viktig med god arealplanlegging.

I juni 2023 la regjeringa fram ein ny reform «Bu trygt heime». Dei overordna måla blir følgde opp med klare ambisjonar og innsats på tvers av samfunnssektorane og skal bidra til:

- *levande og aldersvennlege lokalsamfunn som støttar opp under aktivitet, deltaking og møte mellom generasjonar*
- *at fleire skal ha tilgang til ein eigna bustad i eit aldersvennleg bumiljø*
- *informasjon om korleis ein kan gjere eigen bustad aldersvennleg, er lett tilgjengeleg og kjend for innbyggjarane i alle kommunane*
- *auka bruk av helse- og velferdsteknologi som legg til rette for at fleire eldre kan bu heime lengre*
- *tillitsbaserte tenester som gjer at eldre opplever føreseielegheit i eigen heim, og har færre tilsette å forhalde seg til*

FN-konvensjonen, som kom i 2016, ser til at funksjonshemma får ivareteke menneskerettane på lik line med andre,- og skal bidra til å motvirke diskriminering som følge av funksjonshemminga (CRDP)

Kva er status i Ål?

Ål kommune har 101 omsorgsbustader. Omsorgsbustader med tilbod om heimetenester eller heildøgns omsorg ved Ål helsesenter vil vere tryggleikskapande tiltak for innbyggjarane, og dei helsefaglege ressursane kan nyttast meir effektivt.

Ål har pr i dag 49 sjukeheimsplassar fordelt på

- 16 sengeplassar på avdeling Gjestetunet (korttid, avlastning, rehabilitering)
- 33 sengeplassar på avdeling Stugu (langtidsplassar geriatri og hukommelsessvikt)

Ål kommune har forholdsvis mange sjukeheimsplassar i høve til innbyggjarar. Dimensjoneringa har vist seg å vere dekkande for innbyggjarane våre. Med ei fordobling av eldre over 67 år mot år 2040 må det tenkast nytt og planleggast for endra behov. Gruppa som vil utvikle demenssjukdom vil også auke tilsvarande.

Ål har i dag 5 plassar i skjerma eining for personar med ei demensdiagnose. Tilbodet om skjerma plassar til denne pasientgruppa bør aukast.

Ein bør også sjå på moglegheiten for avlastningsplassar knytt til denne brukargruppa i tilknytning til avdeling Stugu.

Leksvol har 8 bueiningar innan psykisk helse for vaksne. Dette bufellesskapet har vore eit godt og tilpassa tilbod, men det har i lengre tid vore fleire ledige bueiningar på Leksvol.

Ål har aukande tal på ungdom og unge vaksne som har behov for eit tilrettelagt butilbod. Dette er ungdom som har behov for ein trygg bustad som utgangspunkt mot eit sjølvstendig vaksenliv. Det pågår difor arbeid med å etablere eit bufellesskap for ungdommar og unge vaksne i underetasjen på Leksvol i løpet av fyrste halvdel av 2024.

Nye behov:

Dei siste par åra har sektoren sett ei auke i yngre pasientar med behov for medisinskfagleg oppfølging og omsorg. Desse pasientane fell ofte mellom fleire stolar når det gjeld tenestetilbod. Det må utgreiast ei vridning både i bruken av kortidsplassar og omsorgsbustader – slik at me også har eit tilbod som også kan nyttast konkret til denne brukargruppa. I dette ligg også barnebustad, avlastingsbustader og tilbod til personar med omfattande psykiske utfordringar.

Utbyggingsprosjekt:

1. **Miljøterapitenesta.** Det er eit aukande behov for avlastingsbustader og omsorgsbustader i Miljøterapitenesta. Det er under utarbeiding ei skisse for utbygging av 8 nye bustader, der byggestart er planlagt til i hausten 2024. I tillegg skal det også byggjast ein tilrettelagt bustad utanfor området.

Etablering av barne- og ungdomsbustad er under vurdering.

2. **Forprosjekt utbygging Helsetunet**

For å møte framtida sine utfordringar som skissert tidlegare er Ål kommune i gang med eit forprosjekt for å sjå moglegheitsrommet for ei utbygging av omsorgsbustader, sjukeheimsplassar, treningssal, basseng, dagsenter og Kårstugu, samle Familiens hus og avdeling meistring mm.

Med utgangspunktet i framskrivingstabell frå KS får ein fylgjande tabell for langtids plassar i Ål i perioden fram til og med 2040:

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040
Antall	66	68	71	72	76	78	84	89	93	99	104	109	116	120	127	133	134

Det er nedsett ei prosjektgruppe med prosjektleiar, styringsgruppe og ressursgruppe for forprosjektet. Det har vore møter med husbanken,- og eit arkitektfirma har vore på synfaring og er i gang med å utarbeide ei foreløpig skisse for areal som er tilgjengeleg. Saka skal til kommunestyret i juni 2024. . Plan for byggestart er foreløpig sett til 2026.

Minnabu - Ål kommunestyret valte i februar 2024 og kjøpe Minnabu med 8 omsorgsbustader. Desse bustadene vil fortsatt bli nytta som formålet og Husbanken krev.

Med dei utfordringar sektoren har med rekruttering vil det også vere nødvendig å sjå om det er mogleg for å leggje til rette for pendlarbustader for helsepersonell

3. Visjon og overordna målsetjingar

Kommuneplanen sin langsiktige del omhandlar målsetjingar også for helse- og omsorgssektoren, 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 er bygd opp i samarbeid med dei andre Hallingdalskommunane utanom Flå.
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 velferdsteknologinologi skal hjelpe brukarane til å klare seg lenger i eigen bustad.
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 tenestenivået 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. Reformen Leve-heile- livet 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 omsorgstenestene 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 omsorgssektoren 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 omsorgstenestene skal gje nok hjelp til sjølvhjelp.

4. Status, utfordringar og framlegg til tiltak

Nedanfor fylgjer ein gjennomgang av status og utfordringar innan helse og omsorgssektoren i Ål kommune. Kap. 4.1 til 4.13 er det ein gjennomgang av dei ulike fagfelt innan helse og omsorgssektoren. Denne er utarbeidd av avdelingsleiarane saman med kommunalsjefen sin stab, og vart presentert som grunnlag for drøftingane i strategikonferansen.

4.1. Folkehelse

4.1.1	Fagområde	Folkehelsearbeidet skal: • fremje befolkninga si helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold, • bidra til å førebyggje psykisk og somatisk sjukdom, skade eller liding, • bidra til å beskytte befolkninga mot faktorar som kan ha negativ innvirkning på helsa. • Bidra til å redusere og jamne ut sosiale helseforskjellar. • Bidra til helsefremjande stadsutvikling, og sikre medverknad i lokalsamfunnet
4.1.2	Organisering	Rådmannen er øverste administrative ansvarlege for folkehelsearbeidet i kommunen. Ål har ein folkehelsekoordinator i 100% stilling organisert under utviklingsavdelinga. Hallingdal har 0,25 stilling som felles folkehelsekoordinator tilknytt Hallinghelse.
4.1.3	Langsiktige føringar	WHO målsetjing: "Helse i alt vi gjer». Folkehelseloven, § 5.Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar (Meld. St. 15 (2022–2023)) Distriktsmeldinga «Eit godt liv i heile Noreg» (Meld. St. 27 (2022-2023))
4.1.4	Status	Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorar i Ål kommune 2023-2027 finn du her: Folkehelseprofil 2024: Ål er betre eller på same nivå som landssnittet Stor andel av eldre enn i fylket og landet samla sett Statistikk på mobbing og trivsel er bekymringsfull. Dette er eit viktig innsatsområde på tvers av sektorane. Ål kommune bør legge til rette for eit aldersvennleg miljø
4.1.5	Særlege utfordringar	• Høg andel eldre, og låg andel innbyggjarar i yrkesaktiv alder. Høg andel aleinebuande over 45 år • Barn og unge: Psykisk helse, einsemd, trivsel og fysisk aktivitet. Mobbing og bekymringsfullt skulefråvær. • Levevanar -fysisk aktivitet, kosthald, tobakk, alkohol og rusmidlar • Høg andel med demens • Leggje til rette for sosiale møteplassar for alle aldrar • Leggje til rette for eit aldersvennleg miljø • Skape stabile og varierte bumiljø • Sysselsetjing og arbeidstrening til utsette grupper, inkludera/deltaking hjå gruppene. • Samarbeid på tvers av sektorar, avdelingar og med frivillige • Rusmiddelpolitikk

4.1.6	Kostnads-krevjande tiltak	• Leggje til rette for eit aldersvennleg miljø, og implementere FNs bærekraftsmål og CRPD (FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities - CRPD) i plan- og utviklingsarbeid for å sikre likeverdige tenester for mennesker med nedsatt funksjonsevne. • Skape stabile og varierte bumiljø
4.1.7	Ikkje kostnads-krevjande tiltak	• Folkehelseopplysningskampanjer • Holdningsskapende arbeid • Støtte aktivitet, skape sosiale møteplassar og satse på frivilligheita.

4.2. Førebyggjande arbeid

4.2.1	Fagområde	Helsetenester retta mot enkeltindivid eller grupper som skal hindre spesifikke sjukdomar eller helseproblem eller mildne konsekvensane av desse. Dette i motsetning til helsefremjande arbeid og folkehelsearbeid som er retta mot befolkninga generelt.
4.2.2	Organisering	Alle avdelingar i helse- og omsorgssektoren driv førebyggjande helsearbeid. Særleg viktig i det kommunale førebyggjande arbeidet, med ny organisering frå 2022, er Familiens hus som samlar tenester for barn og unge, og Avdeling meistring som omfattar tidlegare fysio- og ergoterapiavdeling og psykisk helse for vaksne. I tillegg jobbar Hallinghelse med førebyggjande helsearbeid interkommunalt.
4.2.3	Langsiktige føringar	<i>Sentrale føringar:</i> • Styrke det førebyggjande arbeidet blant barn og unge. Oppvekstreformen vektlegg førebyggjande arbeid og tidleg innsats. Kommunestyret skal mellom anna vedta ein plan for førebyggjande arbeid for å hindre omsorgssvikt og utagerande åtferd. • Betre samarbeidet mellom dei ulike tenestene som jobbar førebyggjande. • Styrke førebyggjande arbeid mot livsstilsjukdomar. • <i>Kommuneplanen</i> peikar særleg på førebyggjande arbeid retta mot barn og unge og innan psykisk helse og rus. <i>Helse og omsorgsplan 2023-2027</i> understreka samarbeidet med oppvekst generelt og særleg arbeid med foreldrenettverk frå barsel til vidaregåande.
4.2.4	Status	<i>Barn / unge:</i> • Gode erfaringar med førebyggjande program i kommunen og “Aktiv ung”. • Det må jobbast vidare med samhandling på tvers av sektorane for barn med samansette behov. <i>Vaksne og eldre:</i> • Frisklivssentralen gjev tilbod om motiveringssamtale og gruppetilbod i høve til livsstilsjukdomar. • Hallinghelse har mellom anna interkommunale kurs innan læring og meistring. • Gode erfaringar med arbeidet i Kårstugu, Nigardstugu, Frivilligsentralen og Leve hele livet og også når det gjeld tiltaket Kafe Tid.

		• Det må jobbast vidare med samhandling på tvers av sektorane for vaksne med kroniske lidningar og samansette behov.
4.2.5	Særlege ufordringar	• Resultata i folkehelsebarometeret frå FHI må følgjast opp, jmf kap. 4.1 Folkehelse. • Auka tal på flyktningar og asylsøkjjarar.
4.2.6	Tiltak - langsiktige	• Vidare samarbeid med Hallinghelse om motivasjon, læring og meistring med særleg fokus på levevanar og levemønster, samt etablering av sjølvhjelpsgrupper. • Tidleg innsats til utsette barn og unge gjennom Trygg oppvekst (BTI). • Sette i verk tiltak foreslått i regional handlingsplan for å forebygge vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjonar • Likeverdige helsetenester. • Bygge opp kompetanse på innvandrarhelse.
4.2.7	Tiltak - kortsiktige	1. Sikre helsetenester til eit auka tal på flyktningar og asylsøkjjarar for å førebyggje helseproblem. 2. Fortsatt pandemiberedskap jmf sentrale føringar.

4.3. Samfunnsmedisin og samhandling

4.3.1	Fagområde	<i>Samfunnsmedisin</i> er grupperetta legearbeid med fokus på helsetilstanden i befolkninga, herunder overvaking av helsetilstanden og dei faktorar som kan verke inn på denne, helseplanlegging og evaluering av helsetenester. Kommuneoverlegen har lovpålagte oppgåver innan samfunnsmedisinsk rådgjeving, smittevern, helsemessig beredskap, miljøretta helsevern og tvungent psykisk helsevern. <i>Samhandling</i> har som målsetjing å betre oppgåvefordeling og samarbeidet mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta.
4.3.2	Organisering	• Kommuneoverlegen er kommunen sin medisinskfaglege rådgjevar med plassering i kommunalsjefen sin stab. • Miljøretta helsevern i Hallingdal (MHVH) er interkommunalt organisert. • Samhandlingsleiar og felles kommuneoverlege er tilsett ved Hallinghelse, og er kommunane sin medisinskfaglege rådgjevar med særleg ansvar for samhandling.
4.3.3	Langsiktige føringar	<i>Sentrale føringar:</i> Det er lovpålagt at kvar kommune skal ha ein kommunelege som medisinskfagleg rådgjevar og som skal utføre dei oppgåver kommunelegen er tillagt i lov eller instruks (helse og omsorgstenestelova §5.5). Kommunen skal ha nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse for å ivareta oppgåver etter sentralt lovverk (Folkehelselova §27). Kommuneplanen seier at Ål «skal vera ein pådrivar for interkommunalt samarbeid i Hallingdal og samarbeid med helseforetaket. Samhandlingsreforma sine mål og intensjonar skal synleggjerast i strategi- og utviklingsarbeidet.» Nasjonal helse- og samhandlingsplan (mars 2024) gir nasjonale føringar for økt samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten

4.3.4	Status	• Vikar kommuneoverlege tilsett på timebasis, tilnærma 20 % stilling. Avtale ut året. Smittevern; fastlege tilsett i 10 % stilling med avtale ut året. • Samhandlingsleiar/felles kommuneoverlege i Hallingdal tilsett i 100% stilling • Kommuneoverlege deltek i kommuneoverlegeforum i Hallingdal (KOLF). • Hallinghelse er eit etablert samhandlingsmiljø på Torpomoen. • DigiViken er ei satsning på digital transformasjon for alle relevante kommunale sektorar. Samhandlingsleiar er representert i den faglege strategigruppa til DigiViken. • Kommnehelsesamarbeidet er eit interkommunalt samarbeid mellom 21 kommuner i Vestre Viken HF sitt nedlagsfelt. Samhandlingsleiar er representert i styret. • Helsefellesskapet Vestviken er den formelle samarbeidsarenaen mellom helseforetaka og kommunene. Hallingdal ved samhandlingsleiar er valt inn som kommunal representant i Strategisk Samarbeidsutval (SSU) for perioda 2023-2025. SSU er det øverste operasjonelle nivået, og rapporterar direkte til politisk og administrativ leiing. • Ål er også representert i <i>Lokalt samarbeidsutvalg (LSU Hallingdal)</i>, både ved samhandlingsleiar og kommunalsjef helse.
4.3.5	Særlege utfordringar	• Det samfunnsmedisinske arbeidsområdet går på tvers av sektorane i kommunen. • Oppfylle kommunens samfunnsmedisinske forpliktelser • Opprettalde og utvikle god samhandling mellom kommunane og spesialisthelsetenesta gjennom arbeid i LSU og utvikling av IMA • Formelt samarbeid om ROS-analyser og beredskapsplanar i Hallingdal. I 2024 gjennomførast felles ROS analyser av legevakt på tvers av kommunegrenser, samt oppdatering av felles beredskapsplanar mellom kommunane og VVHF. • Beredskapsarbeidet er et prioritert område dei neste årane. • Ha tilstrekkeleg med fastlegar med spesialisering i allmenntilleg, og kommuneoverlegar med spesialisering i samfunnsmedisin • Riktig dimensjonering av dei akuttmedisinske tenestene. Dette gjeld både legevakt, akuttmedisinske hjelparar («first responders») og ambulansetenesta.
4.3.6	Tiltak-førebyggjande	Prioritere førebyggjande helsearbeid på befolkningsnivå i samarbeid med folkehelsekoordinator og dei ulike avdelingane.
4.3.7	Tiltak-Langsiktige	• Styrke og sikre regionalt samarbeid innan samfunnsmedisinske arbeidsområder, til dømes Miljøretta helsevern i Hallingdal (MHVH). • Ål kommune bør være en aktiv deltakar i dei ulike helsesamarbeida. Kommunen har ei særskilt viktig rolle som vertskommune for Hallinghelse og felles samhandlingsleiar. • FACT-ung er under etablering, og får gode attendemeldingar. • Jobbe med digital transformasjon av helsetenestene, i samarbeid med helseføretaket og DigiViken. • Utreie interkommunale løysingar for utvalde ressurskrevjande brukarar. • Løfte utvalde saker til nasjonale myndigheiter, og styrke samarbeidet med Statsforvalter i Oslo og Viken.
4.3.8	Tiltak-Kortsiktige	• Kommunalt og interkommunalt beredskapsarbeid og ROS- analyser skal prioriterast. • Rekruttere kommuneoverlege i fast stilling.

		• Legge til rette for spesialisering i allmennmedisin og samfunnsmedisin. • Være ein pådrivar for interkommunalt helsesamarbeid i Hallingdal, gjennom Hallinghelse, helsefellesskapet og vertsfunksjonen for sjukestugu. • Auke samarbeid med barnevern- og oppvekstsektoren, spesielt knytt til barn og unge med psykiske lidningar. • Jobbe for styrking av den akuttmedisinske kjeda.
4.3.9	Tiltak-Tverrsektoriell	Utvikle samarbeid med andre sektorar i kommunen.

4.4. Legetenester

4.4.1	Fagområde	• Kurative legetenester ved Ål legekantor • Off. legearbeid (t.d. sjukeheim, helsestasjon, skulehelseteneste, helseteam for flyktningar) • Legevaktsentral for Hallingdal heile døgnet, legevakt for Hol og Ål kveld/helg og nattlegevakt for 5 kommunar.
4.4.2	Organisering	Legetenesta har totalt 13,4 årsverk sjukepleiarar i ramme (6,9 LK + 6,5 HLVS . I tillegg har vi ein LIS1/turnuslege, 6 fastlønna fastlegar, 3 privatpraktiserande legar, 1 sjukeheimslege, 1 fastlønna legevaktslege/ legevaktsjef. Fastlegeheimlar tilsvarande 6,45 stillingar.
4.4.3	Langsiktige føringar	• Sentrale føringar: • Styrke fastlegeordninga, sikre kapasitet og kvalitet. • Akuttmedisinforskriften sett krav og føringar for legevakt. • Krav om kurs i akuttmedisin og valds- og overgrepshandtering • Nasjonal veileder for legevakt og legevaktsentral • Kommuneplan: Høgt fagleg nivå, tilstrekkeleg kapasitet og god tilgjenge. • Plan for legeteneste 2024-2027 angir målsetjing og tiltak per område
4.4.4	Status	• Det er tilsett fagpersonell i alle stillingar og fastlegeheimlar, grunna m.a permisjonar er det pt bruk for vikarbyrå. • Det blir prøvd ut arbeidstidsordningar med kalenderplan og langvakter • 3 fastlegar er tilsett i oljeturnus • Behov for auka tilplikting i off. legearbeid grunna asylmottak og flyktningar • Alle fast tilsette legar er under spesialisering eller er spesialist i allmennmedisin • Ål er med i eit forprosjekt om vurdering av utvida samarbeid om legevakt og legevaktsentral i Hallingdal
4.4.5	Særlege utfordringar	• Rekruttering av ny sjukeheimslege og vurdering av framtidig behov. • Rekruttering av helsepersonell og fastlegar <i>Legevakt/Legevaktsentral:</i> • Krav i akuttforskriften om samtrening og større øvingar med ambulanse, politi og brann • Meldt behov om høgare bemanningsfaktor ved legevaktsentral og legevakt på kveld og sesong • Kompetansekrav i akuttforskriften til operatør i LVS: - Utfordring ved rekruttering og ferieavvikling.

		• Periodevis høgt tal på turistar i Hallingdal, fordrar tilsvarande variabel bemanning.
4.4.6	Førebyggjande – tiltak	Sette samtrening i system gjennom felles planlegging via årshjul som implementerast i arbeidsplanar
4.4.7	Tiltak – langsiktige	• Oppdatert plan for legetenesta • Komprimert plan for 3 legar; 2 veker teneste, 4 veker fri • Vidareutvikle kalenderplan, fleksible langvakter, i kombinasjon med normalvakter for dei som ynskjer det • Utvida sjukepleiar tenester for kronikarar for å avlaste fastlegane med faglege arbeidsoppgåver (t.d. diabetes, overvekt, geriatri KOLS/astma).
4.4.8	Tiltak – kortsiktige	Styrking av Fastlegeordninga sentralt kan gje auka utgifter Ynskje om åauke tal på sjukepleiar tilsette frå 11 til 15 - 4,0 ÅV
4.4.9	Tiltak – Tvertsektoriell / interkommunale	• Vidareutvikling legevaktsamarbeidet i Hallingdal • Utvikle sjukepleiarteam saman med andre avdelingar • E-helse, KI og bruk av ny teknologi (autonomi)

4.5. Meistring

4.5.1	Fagområde	<i>Habilitering og rehabilitering</i> er tidsavgrensa, planlagde prosessar med klare mål og verkemiddel, der fleire aktørar samarbeider om å gje nødvendig bistand til pasienten og brukaren sin eigen innsats for å oppnå best mogeleg funksjons- og meistringsevne, sjølvstende og deltaking sosialt og i samfunnet. <i>Psykisk helsearbeid</i> i kommunane omfattar førebygging, diagnostikk og funksjonsvurdering, tidleg hjelp og behandling, rehabilitering, oppfølging, psykososial støtte og rettleiing, samt tilvising til og samarbeid med spesialisthelseteneste, mellom anna gjennom FACT (Fleksibelt aktivt behandlingsteam). <i>Dei samla dagsentertenestene</i> - tilbyr aktivisering, meistring og førebygging og utgjer eit av tiltaka som kan bringe meningsfylt aktivitet inn i mennesket sitt liv, samtidig som pårørande får avlastning.
4.5.2	Organisering	Avdeling Meistring har 19,95 fast stilling. I tillegg to 100 % driftstilskot for fysioterapeut delt på tre terapeutar, ein med utdanning i manuell terapi. Avdeling Meistring <i>omfattar desse tenestetilboda:</i> Ergoterapi, fysioterapi, psykisk helse og rus for vaksne, dei samla dagsentertenestene i kommunen, heimevaktmeister, frisklivssentral, samlokalisering og koordinering av ulike fagteam herunder Oppsøkande team, koordinerande eining (KE) og rehabiliteringsteam.
4.5.3	Langsiktige føringar	Opptappingsplan for rehabilitering 2017–2019 overfører i stor grad ansvaret for rehabilitering frå spesialisthelsetenesta til kommunane. Opptappingsplanen vektlegg brukarmedverknad og pasientopplæring / meistringsperspektivet. Kommuneplan: Gjennom tverrsektoriell og tverrfagleg rehabilitering tilby tenester som gjer at den enkelte kan mestre tilveret etter sjukdom og skadar. Oppsøkande team, kvardagsrehabilitering og velferdsteknologi vert vektlagt.

		<u>Plan for rehabiliterings- og omsorgstenester</u> slår fast at kvardagsrehabilitering skal vera det berande prinsippet i omsorgstenestene. Det betyr at støtte, motivasjon og målretta opptrening skal hjelpe den einskilde brukar til i størst mogeleg grad å meistre kvardagen på eige hand. Ål kommune sin <i>Plan for habilitering og rehabilitering 2018-21</i>. <u>Regjeringa sin strategiplan: Meistre heile livet (2017-2022)</u> Ål kommune sin <i>Plan for psykisk helse og rus 2021-2025</i>. <u>Opptappingsplan for psykisk helse (2023–2033)</u>. Kvalitetsreformen <i>Leve hele livet</i> der målet er at alle eldre skal få betre hjelp og støtte til å meistre livet. <u>Demensplan 2025</u>.
4.5.4	Særlege utfordringar	<i>Rehabilitering:</i> • Større kommunalt ansvar for rehabilitering av store pasientgrupper (kalla den stille reformen). Set krav til omfang, kompetanse og tverrfagleg tilnærming. • Dialog om ansvars- og oppgåvefordeling med spesialisthelsetenesta. • Liten ressurs i Frisklivssentralen. Dagens helseutfordringar krev auka helsefremmande og førebyggjande innsats. Frisklivssentralen kostar lite og kan hjelpe mange. • Oppfølging over lang tid av pasientar med kronisk sjukdom/funksjonsnedsetjingar. • Behandlingsbassenget si framtid. • Hjelpemidlar – korttidslageret må styrkast, søknader krev mykje ressursar. • Bidra til å styrke kvardagsrehabilitering og velferdsteknologi. Ved å auke ergoterapiressursen kan ein satse meir på systematisk kartlegging. <i>Psykisk helse og rus:</i> • Krav om rett kompetanse i ledige stillingar. • Eldre brukargrupper med helsemessige utfordringar. • Behov for kompetanse på rus. • Levekårsproblematikk utløysande årsak til at folk søker psykisk helsehjelp. • Tilbod til unge vaksne med fokus på møteplassar og aktivitet. Er i gang med prosjektet «Ung vaksen». Få inn erfaringskonsulent som ein fast stilling innan psykisk helse og rus. Eit viktig supplement og ein positiv rollemodell som mange opplever tillit, likeverd, håp og fellesskap i møte med. <i>Dagsentra:</i> • Rekruttere brukarar til dagtilboda våre. Nytenking ift. aktivitetar. • Tilbod til ny og yngre brukargruppe. <i>Felles for avdelingane:</i> Sjåfør i større stillingsprosent tilhøyrande helsesektoren. Me har fleire dagtilbod med behov for skyssordning. Bruke ressursane og kompetansen vår på riktig måte.
4.5.5	Status	• Avdeling Meistring har god fagdekning og allsidig fagkompetanse og gjev gode tilbod til mange pasientar og brukargrupper.

		• Lågterskeltenester og «ei dør inn» for vaksne. • Med ny organisering får ein til tettare samarbeid på tvers av fag og kompetanse. • Auka trykk på lågterskeltenestene innan psykisk helse og rus.																
4.5.6	Tiltak - langsiktige	• Utvikle samarbeidet med brukarorganisasjonar og frivillige. • Fokus på førebygging framfor reparering. • Ivareta behandlingssbasenget. • Følgje opp sentrale føringar i Opptrappingsplan for rehabilitering og • Opptrappingsplan for psykisk helse. • Meistre heile livet. • Bufellesskapet på Leksvol – korleis kan det nyttast framover. • Samlokalisering av avd. Meistring																
4.5.7	Tiltak kortsiktige og kostnads- krevjande	<table><tr><td>1. Styrke avdelinga med 50 % ergoterapeut</td><td>kr. 425'</td></tr><tr><td>2. Styrke avdelinga med 50 % stilling i Frisklivssentralen</td><td>kr. 425'</td></tr><tr><td>3. Styrke psykisk helse og rus med 1,0 erfaringskonsulent</td><td>kr. 600'</td></tr><tr><td>4. Styrke avdelingane med 0,5 sjåfør</td><td>kr. 300'</td></tr><tr><td>5. Gradvis overtaking av stilling på tilskotsmidlar innan «Ung vaksen»</td><td>kr. 300'</td></tr><tr><td>6. Tilstrekkeleg budsjett til å supplere hjelpemiddellageret.</td><td>kr. 200'</td></tr><tr><td>7. Rullere Ål kommune sin <i>Plan for habilitering og rehabilitering</i></td><td></td></tr><tr><td>8. Trivselstiltak for 2024.</td><td>kr. 150'</td></tr></table>	1. Styrke avdelinga med 50 % ergoterapeut	kr. 425'	2. Styrke avdelinga med 50 % stilling i Frisklivssentralen	kr. 425'	3. Styrke psykisk helse og rus med 1,0 erfaringskonsulent	kr. 600'	4. Styrke avdelingane med 0,5 sjåfør	kr. 300'	5. Gradvis overtaking av stilling på tilskotsmidlar innan «Ung vaksen»	kr. 300'	6. Tilstrekkeleg budsjett til å supplere hjelpemiddellageret.	kr. 200'	7. Rullere Ål kommune sin <i>Plan for habilitering og rehabilitering</i>		8. Trivselstiltak for 2024.	kr. 150'
1. Styrke avdelinga med 50 % ergoterapeut	kr. 425'																	
2. Styrke avdelinga med 50 % stilling i Frisklivssentralen	kr. 425'																	
3. Styrke psykisk helse og rus med 1,0 erfaringskonsulent	kr. 600'																	
4. Styrke avdelingane med 0,5 sjåfør	kr. 300'																	
5. Gradvis overtaking av stilling på tilskotsmidlar innan «Ung vaksen»	kr. 300'																	
6. Tilstrekkeleg budsjett til å supplere hjelpemiddellageret.	kr. 200'																	
7. Rullere Ål kommune sin <i>Plan for habilitering og rehabilitering</i>																		
8. Trivselstiltak for 2024.	kr. 150'																	

4.6. Familiens hus

4.6.1	Fagområde	PPT skal hjelpe barnehage og skule med kompetanse- og organisasjonsutvikling. Vidare skal PPT leggje til rette for elevar med særlege behov og evt. utarbeide sakkunnig vurdering der lova krev det i tett samarbeid med skule, barnehage, bornet/ ungdommen og føresette. <i>Svangerskapsomsorg og helsestasjonstenester</i> for små barn, skulehelseteneste 5-20 år, helsestasjonen for ungdom, reisemedisin, smittevern, helseteneste for asylsøkjjarar og influensavaksinasjon <i>Psykisk helse</i> grip inn i mange fagområde som folkehelsearbeid, introtenesta, arbeidslivet, oppvekst, barnevern og helsearbeid. Innanfor helse og omsorg samt oppvekst møter alle avdelingar utfordringar knytt til psykisk helse og rus. Også i Ål opplever me at familiar har utfordringar knytt til levekårsutfordringar. Me må arbeide for at alle born og unge kan delta i barnehage, skule og fritid på lik linje.
4.6.2	Organisering	Familiens hus opna 1.3.22. Målet er å få til gode tenester til born, unge og deira familiar. Ei dør inn for born, unge og familiar skal gjere tenestene våre meir samla og tilgjengelege. Dette skal gjere det meir oversiktleg og sikre at alle får tidleg hjelp på rett nivå til rett tid. Familiens hus omfattar desse tenestetilboda: PPT, Logopedteneste, Helsestasjonen, psykisk helse born og unge samt ungdomsskolen. I tillegg følger fysioterapeutressurs for born og unge. Årsverk totalt 22,92:

		Faste stillingar: 20,57 Midertidige stillingar: 2,35
4.6.4	Langsiktige føringar	«Trygg Oppvekst» er namnet på den tverrsektorielle modellen som skal systematisere, forankre og samordne kommunen sitt arbeid med barn, unge og føresette på tvers av tenester og nivå. Sentralt står samhandling til det beste for barn og unge, og samstundes sikre ein langsiktig innsats for å betre barn- og unge sin oppvekst i kommunen. <i>Regjeringa sin strategiplan: Meistre heile livet (2017-2022) har desse overordna mål:</i> «Plan for psykisk helse og rus 2021-2025» «Oppvekstreforma 2022»
4.6.3	Status	• Trygg oppvekst (BTI-modellen) er innført i Ål kommune med tiltakstrapp ved bekymring for barn. Implementeringsarbeidet er i gang. • Kompetente og stabile fagfolk som held seg oppdatert er den beste garantien for ei god teneste til beste for tenestemottakarane.
4.6.5	Særlege utfordringar	• Samansette utfordringar krev betre system for samarbeid mellom Familiens hus og avdelingar elles i kommunen. • Krav om høg kompetanse i ledige stillingar gjer rekrutteringsarbeidet krevjande.
4.6.6	Tiltak - langsiktige	• Møte oppvekstreforma sitt krav til styrka tidleg innsats i Familiens hus krev kontinuerleg kompetanseheving i høve til å sjå og avdekke risikofaktorar hjå born, unge og familiar og ha fagkunnskap i tenestene til å gje rett tiltak. Kr 230'
4.6.7	Tiltak kortsiktige	• Implementering av Trygg oppvekst (BTI). Rett hjelp til rett tid Tiltak kan settast inn tidlegare eller på lågare nivå og dermed gje mindre belastning for born og unge • Fysisk tilrettelegge for ei dør inn i Familiens hus. Samlokalisering gjev auka samarbeid og eit meir effektivt mellom tenestene. Kr 500' • Organisere eit eige PPT i Familiens hus i samarbeid med prosjektet «Oppvekst 2030». Auke tverrfagleg samarbeid i avdelinga. Få til eit tettare samarbeid med oppvekst og vera eit meir tilgjengeleg ppt for born og familiar. Tidleg innsats og oppvekstreforma vil gje gevinst på sikt. Kr 4,5 mill. • Fact-ung 50 % stilling Tettare samarbeid med spesialisthelsetenesta og kompetanse i fact-teamet. Samarbeid rundt dei ungdommane med størst behov for hjelp. Dreining av kven som yter hjelp. Kr 450' • Trygg start (0-2 år). Tidleg innsats, trygge og støtte risikoutsatte familiar. Styrking av dei førebyggjande arbeidet ved å auke innsats dei fyrste leveåra vil gje gevinst seinare
4.6.8	Tiltak – tverrsektorielle	• Alt av føringar peikar på det same: Me må tenkje nytt og i det ligg tidleg innsats og forebygging, at bornets stemme skal komme tydeleg fram og at kompetansen skal nærmare bornet/ ungdommen. Skal me få til dette må me ha eit forpliktande samarbeid på tvers av tenester, sektorar og nivå.

		○ Veileder: Samarbeid om tenester til born, unge og deira familiar Samarbeid om tenester til barn, unge og deres familiar - Helsedirektoratet ○ Fact ung FACT ung er viktig nybrotsarbeid - regjeringen.no ○ Oppvekstreformen Foreldre støtte sentralt i arbeid med forebygging og tidlig innsats Bufdir, Barnevernsreformen - KS ○ Opptappingsplan psykisk helse Opptappingsplan for psykisk helse - regjeringen.no ○ Tidleg innsats: Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge - Helsedirektoratet ● Implementere systemarbeidet i høve til Trygg oppvekst, foreldreveiledning, og bekymringsfullt skulefråver. ● Lage gode rutiner for samarbeid på individ og systemarbeid. ● Få til arbeidet med «Laget rundt bornet/ ungdommen» på tvers av helse og oppvekst. Meir heilheitelege tenester og godt samarbeid gjev gode tenester. Gode rutiner for samarbeid gjev sparte kostnader i form av flyt i tenesta
--	--	---

4.7 Omsorgstenester – Institusjon korttid-, natt- og langtidsavdeling

4.871	Fagområde	<i>Avdeling Gjestetunet og natteneste</i> Målretta korttidsopphald for medisinsk behandling og observasjon, utredning, rehabilitering, terminal omsorg og avlasting Nattenesta dekker helse og omsorgstenester på natt for brukarar /pasientar for heimetenesta og institusjon <i>Avdeling Stugu:</i> Tenester til personar med demens og geriatriske problemstillingar. Tenestene vert gjeve som heildøgns omsorg i sjukeheim på langtids plass
4.7.2	Organisering	● Gjestetunet ved Avd. Tunet, 16 korttidsplassar, om lag 13 årsverk. ● Nattenesta med om lag 11 årsverk, servar både institusjon og heimebuande. ● Stugu har 33 langtids plassar og 32,2 årsverk ● Det blir i tillegg lagt inn pasientar ved intermedie ravdeling ved Hallingdal sjukstugu
4.7.3	Langsiktige føringar	<i>Sentale føringar:</i> Meld. St. 7 (2020-2023 Nasjonal helse og sykehusplan) Meld. St 15 (2017-2018) leve hele livet Meld. St 24 (2022-2023) Fellesskap og meistring – bu trygt heime Demensplan 2025 Meld. St. 26(2014—2015) Framtidens primærhelsetjeneste Kompetanseløftet 2025 Trygghetsstandard i sjukeheim- gje eit godt og trygt tilbod for pasientane. Tvang i sjukeheim –fokus område. Kommuneplanen: Ål skal vera helsekommunen i Hallingdal. Heimetenesta og korttidsavdelinga skal styrkast for å kunne ta i mot dårlege pasientar. <i>Helse og omsorgsplanen og Plan for rehabilitering og omsorgstenester:</i> Målretta korttidsopphald, heilskapleg tiltakskjede, Leon-prinsippet, høg fagleg standard og høg andel fagpersonell. Brukarmedverknaden og

		pårørandesamarbeid. Oppbygging av kunnskap og kompetanse, velferdsteknologi, samarbeid med frivilligeg, aktiv omsorg
4.7.4	Status	• Ei fleksibel og velfungerande korttidsavdeling med tilstrekkeleg kapasitet, med utfordringar knytt til å rekruttere fagpersonell. • God medisinsk oppfølging av brukarane. Ål har sjukeheimslege i 100 % stilling.Fysioterapi- og ergoterapiressurs er knytt til avd. etter behov • Jobba med å styrke primærkontaktrolla • IPS /verdibasert og personsentrert omsorg) er innført i avdelinga, og det er blir gjennomført internoopplæring innan demens • Det er ein del udekte fagstillingar og det blir brukt vikarbyrå for å sikre forsvarlege tenester • Det er behov for meir språkopplæring for framandspråklege • 100 % stilling som trivselskoordinator frå 2023
4.7.5	Særlege utfordringar	• Behalde og rekruttere fagpersonell. • Samanheng i tenestene, gode overgangar mellom nivå • Korleis fordele/bruke fagressursane? • Mange små stillingar, 13% helgestillingar.(fagbemanninga spes. sårbar på helg) Turnus og vaktlengder. • Styrke fagkompetansen spesielt innan alderspsykiatri og demens • Opplæring og fokus på miljøarbeid og personsentrert omsorg. • Ha tid og rom for refleksjon /etikkarbeid og dokumentasjon, samt vedlikehalde arb.etter VIPS modellen • Gje gode mataugeblikk - Behov for «Frukostvakter» • Eigna avdeling for avlastning med demens/kognitiv svikt. • Tilbod yngre demente • Eigna tilbod til pasientar under 65 år med psykiske lidningar/ rus i kombinasjon med somatiske sjukdom om krev oppfølging.
4.7.6	Føre-byggjande tiltak	• Kontinueleg fokus på fag- arbeidsmiljø og trivsel • Behov for betre tilrettelegging i.f.t hjelpemidlar, til dømes mogelegheit for takheis på enkelte pasientrom, tilpassa senger og madrassar i høve til trykkavlastning mv.
4.7.7	Tiltak - langsiktige	• Auke del med fagpersonell gjennom med rett kompetanse • Jobbe systematisk med Trygghetsstandard i sjukeheim og kvalitetsforbetring • Haldningsarbeid med fokus på rehabilitering, meistring, miljøarbeid og personsentrert omsorg. • Ha fleksibilitet i utforminga av avdelinga organisatorisk og bygningsmessig. • Langtidsavdelinga treng etter kvart ein del oppussing mange stader.
4.7.8	Tiltak – kortsiktige	1. Organisering av sjukepleieteneste vil føre til meir rett bruk av kompetanse og mindre bruk av vikarbyrå. 2. Undervisning og praktiske øvingar med bruk av standardiserte verktøy i samarbeid med mobilt ferdigheitsteam i Hallinghelse 3. Ta i bruk velferdsteknologiske løysingar som Nattugla reduserer uro for pasientar, minske fare for fall og redusert behov for auke av stillingsheimlar 4. Behov for auka personal ressursar 40% st. (spesielt med tanke på kjøk.tenester) Kr. 262' 5. Behov for endring vaktlengder (utvide kveldsvakt). 6. Felles stilling som hygienesjukepleier 20% kr. 160'

4.7.9	Tiltak – tverrsektorielt	• Gjennom vidare utvikling av bemanningsleiing ○ Utvikle sjukepleiarteam og fagteam saman med andre avdelingar ○ Vurdere behovet for auke stillingsressurs som kreftsjukepleiar ○ sikre at leiar får frigjort tid til å leie og utvikle tenesta ○ Betre arbeidstidsordingar • Saman med dei andre avdelingane bidra til betre ressursutnytting og betre individuelle tenester gjennom betre kartlegging, vedtak og oppfølging • Vurdere behov for stillingsressurs på tvers å utføre oppdrag der det er ein kan nytte anna kompetanse enn helsepersonell, som til dømes – velferdsteknologi, hjelpemiddel, farmasøyt til legemiddelhandtering mv • Utvikle sjukepleiarteam og fagteam saman med andre avdelingar
-------	-----------------------------	---

4.8 Omsorgstenester – Helsehjelp i heimen

4.8.1	Fagområde	Døgntkontinuerlege tenester som vert ytt til personar som bur heime, og har behov for nødvendig helsehjelp. Tenesta kan vera heimesjukepleie, kvardagsrehabilitering, heimehjelp /praktisk bistand, matombringning, tryggleiksalarm, velferdsteknologi, personleg assistent, brannførebygging og omsorgsstønad.
4.8.2	Organisering	Avd. heimetenester har om lag 35 årsverk (sjukepleiar, vernepleiar, helsefagarbeidarar, assistentar) og er organisert i 6 soner med kvar sin gruppe som består av primærkontakt og sekundærkontaktar. Avdelingsleiar og ass. avd.leiar i kvar sin 100% er ein del av desse årsverka.
4.8.3	Langsiktige føringar	St.meld.24 2022-2023 Fellesskap og meistring- bu trygt heime - velferdsteknologi Demensplan 2025 Kommuneplanen: Peikar på behovet for å styrke heimetenestene for å kunne ta i mot dårlegare pasientar, med eit tenestetilbod i balanse med behovet. <i>Helse og omsorgsplanen</i>: Peikar på aktivitet og kvardagsrehabilitering Plan for rehabilitering og omsorg: Heimetenesta er basistilbodet i omsorgstenesta.
4.8.4	Status	• Relevant fagkompetanse, godt arbeidsmiljø. • Lagt tilrette for auka kompetanse hjå tilsette, både fagutdanning og vidareutdanning. • Auke i omfanget av tenester hjå tenestemottakarar og meir utfordrande tenestebehov. Godt samarbeid med Frivilligsentralen og dei andre avdelingane i helse og omsorg. • Tettare oppfølging av brukarane gjennom sekundær- og primærkontakt. • Gjennomført branntilsyn hjå alle brukarar - vidare oppfølging ein gong pr år. • Endra middag i Uppigarden til kl 16.00
4.8.5	Særlege utfordringar	• Ivareta behov for omsorg ved livets slutt - tilgang til kvalifisert hjelp døgnet rundt for pasient og pårørande. • Innføring og vidareføring av velferdsteknologi for betre ressursutnytting og eigenmeistring.

		• Nigarden – auka meir personell tilstades grunna behov for tenester opp mot heildøgnsomsorg. • Det bør vurderast behov for ekstra personell til kjøkken og serving i lag med institusjon. • Legge tilrette for gode rutinar for sekundær og primærkontaktar. • Ekstra tidsbruk på tenester som brukarane skulle ha bestilt hjå andre avdelingar. • Brukarar som treng fleire og spesifikke tenester, rus- psykiatri ,samt tilrettelegging for brukarar som ikkje spesifikt høyrer til i spesialisthelsetenesta eller på institusjon (fell mellom to stolar) fører til variasjon i bemanningsbehov. • Det er stor variasjon i behovet for kreftsjukepleiar • Betre elektronisk legemiddelhandtering og rett medisinalister for pasientar. • Kvardagsrehabilitering- tilrettelegging for gjennomføring av trening innanfor dagens rammer. • Fleire yngre personar med demens som har behov for tenester • Ha personell til gjennomføring av heimehjelpsoppdrag, branntilsyn installering, kontroll mv av velferdsteknologiske løysingar.
4.8.6	Tiltak - langsiktige	• Haldningsarbeid med fokus på størst mogleg eigenmeistring med bruk av kvardagsrehabilitering og velferdsteknologi. • Kompetanseheving innan demensomsorg og rus\psykiatri • Sikre gode pasientforløp og sikker samhandling med kortidsavdelinga og spesialisthelsetenesta. • Legge til rette for vidareføring av godt arbeidsmiljø. • Effektiv bruk av velferdsteknologiske hjelpemiddel.
4.8.7	Tiltak - kortsiktige og kostnads- krevjande	• Nigarden – endra brukargruppe vil det kreve fleire heimlar for å gje gode tenestar. Behov for 3.5 årsverk 3 mill. kr • Organisering og tildeling av praktisk bistand- heimehjelp
4.8.9	Tiltak – tverrsektorielt	• Gjennom vidare utvikling av bemanningsleiing ○ Utvikle sjukepleiarteam og fagteam saman med andre avdelingar ○ Vurdere behovet for auke stillingsressurs som kreftsjukepleiar ○ sikre at leiar får frigjort tid til å leie og utvikle tenesta ○ Betre arbeidstidsordingar • Saman med dei andre avdelingane bidra til betre ressursutnytting og betre individuelle tenester gjennom betre kartlegging, vedtak og oppfølging • Vurdere behov for stillingsressurs på tvers å utføre oppdrag der det er ein kan nytte anna kompetanse enn helsepersonell, som til dømes – velferdsteknologi, hjelpemiddel, farmasøyt til legemiddelhandtering mv

4.9 Omsorgstenester – Miljøterapitenesta og habilitering heimeteneste

4.9.1	Fagområde	Miljøarbeid, habiliterings- og rehabiliteringsarbeid for mennesker med fysiske, psykiske og/eller sosiale funksjonsvansker. Tenestene blir gitt ut frå helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 og §3-6. Personar med utviklingshemming er ei sentral målgruppe, fleire med dobbel/ trippel diagnose. Tenesta er retta mot alle aldersgrupper og har eit livslangt perspektiv.
4.9.2	Organisering	Miljøterapitenesta har hovedbasen i enden av Prestegardsjordet og består av to ulike avdelingar under same tak. <i>Avdeling 1</i> har: • Om lag 21 årsverk og 1 avdelingsleiar i 100% • Turnus med døgnkontinuerleg bemanning 365 dagar i året • Forhandlingsturnus med langvakter opptil 12,5 timar. • Primærgrupper med eigne primærkontaktar. <i>Avdeling 2</i> har: • Om lag 21 årsverk og 1 avdelingsleiar i 100% • Turnus med døgnkontinuerleg bemanning 365 dagarar i året • Forhandlingsturnus med langvakter opptil 14 timar. • 4 ulike team som alle har ansvarleg miljøterapeut (team ansvar) og ulike oppgåver fordelt innad i dei ulike team.
4.9.3	Langsiktig føringar	• Gode helse –og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming. Nasjonal veileder. • NOU 2016:17 På lik linje og NOU 2023/13 På høy tid • Kommuneplanen: Tilrettelagte arbeidsplassar, dag- og aktivitetsplassar. • <i>Helse og omsorgsplanen</i> vektlegg kvardagsrehabilitering, kompetanseoppbygging og samarbeid på tvers av sektorar og avdelingar. • <i>Plan for habilitering- og rehabilitering 2018-21</i> gjev ei oversikt over habiliterings- og rehabiliteringsfeltet i kommunen og inneheld ei handlingsplan for å styrke feltet vidare. • <i>Plan for psykisk helse og Rus. 2021-2025</i>: tidleg innsats i helsestasjon og skule, familienettverkssamarbeid. Samordning av tenester til barn og unge. • Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier. Nasjonal veileder.
4.9.4	Særlege utfordringar	• Det går ein del driftskostnader for avlastningstenester for dei unge og til dei nye tenestemottakarane. Det er til dømes tid til planlegging og evaluering av tenestene og tiltak, samarbeidsmøter, veiledning til tilsette, pårørandestøtte, økt bemanning på helg-og ettermiddag, utstyr til avlastning. • Rekruttere og behalde personell
4.9.5	Status	• Behov for arbeid rundt tidleg innsats for barn -og unge, saman med Familiens hus og oppvekstsektoren. Dette vil vere førebyggjande innsats for å hindre at foreldre fell ut av arbeidsliv, og ivareta kast av familieliv (barnet som hovudperson, foreldre, søsken, besteforeldre mm). • Framleis stor auke i avlastningstenester for barn –og unge. Avdelinga gir fleksible tenester etter individuelle behov, men har meir å hente med systematisk målretta miljøarbeid (treng tid til dei adm. oppgåver som kjem til ved auke på avlastning).

		• Strukturere avlastningstjenesten til innbyggere i Ål kommune med tanke på forventningsavklaring. Forutsigbar planlegging for avlastning stenesta. Sjå på organiseringa innad i Miljøterapitenesta om ein må spisse komeptansen meir (barn/unge og vaksne, og knytt opp til evt. diagnose). • Kontinuerleg arbeid med kompetanseheving (for eksempel teiknspråk, målretta miljøarbeid, aldring og helse, autisme, epilepsi, ASK og ernæring).
4.9.6	Tiltak – Langsiktige	• Kartlegging av og planlegging for nye tenestemottakarar. • Følgje opp sentrale føringar frå nasjonal veileder “ Gode helse -og omsorgstjenester til personar med utviklingshemming”.
4.9.7	Tiltak - kortsiktige	1. Driftskostnader til fast ansettelse for den faste -og ekstra avlastning for barn og unge (er en økt bemanning på ettermiddag -og helg). Estimerttal kr. 2 000` ( 1000` til hver avdeling). 2. 60% stilling miljøterapeut (30% i kvar avdeling) til pårørendeveiledning, koordinatoroppgåver, veiledning av tilsette, samarbeidsmøter, planlegging og evaluering av tenesta og tiltak. Estimerttal kr. 3. Driftkostnader til fast tilsetning for tenestene knytt opp mot tenesten dagtilbod og praktisk bistand opplæring daglege gjeremål (samarbeidsmøter, planlegging og evaluering av tenesta og tiltak, veiledning av tilsette, økt bemanning ut frå behov,). Estimerttal . kr. 1000’ 4. Aktivitetsutstyr til avlastning og dagaktivitetsstilbud (sanseutstyr, tegne -og maleutstyr, instrument, tvspill, spill, tilretteleggingsmøbler som barneseng og barnestoler) Estimerttal kr. 40.000,- (ønske om fast sum i året på 10.000,-)
4.9.8	Tiltak - tverrsektoriell	• Fortsette etableringen av tidlig innsats for barn -og unge med funksjonsnedsettingar vil trygge foreldre frå samarbeidet starter. • Implementere CRPD (FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne) .

4.10 Levekår/NAV

4.10.1	Fagområde	Tenester for arbeid og velferd. Tenesta skal bidra til sosial og økonomisk tryggleik og fremje overgang til arbeid og aktiv verksemd.
4.10.2	Organisering	NAV Hallingdal blei etablert 01.06.19 med hovudkontor på Gol. Det er ope for personar som møter utan timeavtale i alle kommunane ein dag i veka. Flyktingteneste er fortsatt organisert i Ål kommune.
4.10.3	Lang- siktige føringar	<i>Andre sentrale føringar:</i> Lovpålagt aktivitetsplikt for sosialhjelpsmottakarar under 30 år. Større fokus på arbeid og tilrettelegging for arbeid, større grad av oppfølging ute på arbeidsplassane. I tillegg stor satsing på ungdom. <i>Kommuneplanen:</i> Leggje 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.
4.10.4	Status	• Låg arbeidsløyse i Ål kommune, auka arbeidsløyse i Hallingdal. • Kafé Tid dekker aktivitetskravet for sosialhjelpsmottakarar under 30 år.

		• Utbetaling av sosialhjelp har auka kraftig frå 2021 og vil fortsette i 2025. Årsak er i hovudsak busetting av flyktningar. • Det er etablert system for samarbeid mellom NAV Hallingdal og Ål kommune (mellom anna flyktningteneste og psykisk helse) • Fokus på ungdomssatsinga. Dette er eit viktig tiltak for å sikre tett oppfølging av ungdom med mål om utdanning og arbeid.
4.10.5	Særlege utfordringar	• Ungdomar i utanforskap • Mange busette flyktningar i yrkesaktiv alder er ikkje i arbeid. • Sjukefråvær har auka • Fleire på AAP • Bidra til gode rutinar for å ivareta dei kommunale oppgåvene Bidra til gode rutinar slik at dei som treng det fortsatt kan få lokal hjelp. • Bidra til å oppretthalde samarbeidet mellom NAV og flyktningtenestene i kommunane.
4.10.6	Tiltak – Langsiktige	• Ha fokus på utsette grupper og leggje til rette for meningsfull aktivitet/arbeid. • Vidareføre arbeidet med IPS- Ung (individuell karrierestøtte)
4.10.7	Tiltak - kortsiktige	1. Halde fokus på samarbeidet NAV / Ål kommune i det vidare arbeidet, og sikring av ulike kommunale oppgåver 2. Auke interkommunal stillingsressurs i høve auka arbeid med økonomisk stønad ved busetting av flyktningar og «dyrtid» 2*100 %, Ål sin del kr 250' 3. Setje av midlar til utbetringstilskot Kr 200'

4.11 Innovasjon, teneste – kompetanseutvikling og leining

4.11.1	Fagområde	Innovasjon, kvalitets- og kompetanseutvikling og leining innan alle fagområde og alle avdelingar. Sektoren ynskjer å ha kompetanse på eit høgt nivå, og stadig vera i fremste rekke, m.a. gjennom tilrettelegging av utdanning, prosjektarbeid og kursgjennomføringar.
4.11.2	Organisering	Dette er eit felles ansvar i sektoren. Fag- og kvalitetsutviklar i stab har eit koordineringsansvar. Mykje av arbeid med innovasjon, reformar, helseførebygging og tidleg innsats skjer utanfor helsesektoren og det fordrar samhandling og samarbeid mellom alle sektorane, Frivilligsentralen, lag og organisasjonar m.fl., som til dømes med « leve heile livet- reformen» , « Bu trygt heime» prosjekt seniorressursen, Trygg oppvekst. Det er utarbeida ein strategisk kompetanseplan, med kortsiktig og langsiktig del. Sektoren er tilknytt Hallinghelse og «Utviklingssenter for sykhjem og hjemmetjeneste»(USHT). Begge desse har ein eigen overordna handlingsplan og lokal aktivitetsplan.

		Ål kommune deltek også i Kompetanseutvalget i Hallingdal som består av representantar frå alle kommunane, Hallinghelse, USHT, Universitetet i Sørøst Norge (USN) og Hallingdal sjukestugu. Ål har representant i fleire styringsråd.
4.11.3	Langsiktige føringar	<i>Sentrale føringar:</i> <i>HOL</i> Kap 9 gir føringar for kommunens ansvar for praktisk utdanning og opplæring utdanning, etterutdanning og forskning , § 6-2 samarbeid med helseforetak om kunnskapsoverføring, informasjonsutveksling, forskning, utdanning praksis og læretid Andre sentrale satsingsområde er leiarutvikling og forbetningsarbeid innan t.d demens, lindrande omsorg, rus og psykiatri, barn og unge, brukarmedverknad, pasientsikkerheit, digitalisering, e-helse, KI, velferdsteknologi og digital heimeoppfølging. <u><i>Oppvekstreform og krav om betre tverrsektorielt samarbeid</i></u>, spesielt for innbyggjarar med samansette behov vil krevje endringar i måtar ein organiserer tenester, samhandlar og kompetanseheving. <u><i>Overordna føring: NOU 2023/4 Tid for handling</i></u> – gir råd og føringar på framtidig arbeid med oppgåvedeling, arbeidstidsordningar , utdanning, kompetanse, prioritering og teknologi. <u><i>Kommuneplanen</i></u>: Vektlegge forskning og vera i fremste rekke på tenestekvalitet til våre brukarar, både for å rekruttere nye fagpersonar og for å skape spanande fagmiljø for eigne tilsette, studentar og lærlingar. <i>Sektorplanar</i>: Satsingsområde er særleg kvardagsrehabilitering, demens, psykisk helse og rus, folkehelse og førebygging, observasjonskompetanse, som Klinobs og ProAct.
4.11.4	Status	• Ål er med i forskningsprosjekt MedSafe-Old • Samarbeid med senter for omsorgsforskning og Helsedirektoratet i forhold til framtidig utbygging av helsesenteret- generasjonens hus • Ål kommune vertskommune for regionalt prosjekt gjennom Hallinghelse med velferdsteknologiske knutepunkt (VKP) • Hallingdal har fått midlar til internasjonalt forprosjektordning for å undersøkje om den pågåande kommunale utrulling av velferdsteknologi kan vidareutviklast til også omfatte sjukehusenestene og om kan me få sjukehusenestene tettare på folk for å styrke likeverdige tenestene • Sektoren er ein aktiv lærearena – lærling, elevar, studentar, LIS 1 og aktivt bidratt til etablering av simuleringslab ved Torpomoen • Ål kommune er vertskommune via Hallinghelse for USHT og har ein av fire koordinatorar i fylket. • Vertskommune for fleksisjukepleiarutdanning • Overordna strategisk kompetanseplan, behalde og rekrutteringsplan utarbeidd ny handlingsplan 2024 • Det er sett ned arbeidsgrupper som jobbar med ○ Demensplan. ○ Betre tilbod til kronikergrupper / sjukepleiarressurs ○ Utbygging av helsetun, basseng og Prestegardsjordet ○ Plan for førebyggjande arbeid for å hindre omsorgssvikt og utagerande åtferd (skal vere ferdig innan sommaren 2024)

		• Regionalt prosjekt med EPJ (felles journalssystem for pleie og omsorgstenester • Fleire har gjennomført eller i ferd med å gjennomføre leiarutdanning på BI
4.11.5	Særlege utfordringar	• Bruk av kompetanse på rett plass og oppgåvefordeling/ - oppgåveforskyvning. Bruke kompetanse riktig – samhandle med andre yrkesfag og sektorar. • Få tilsette til å ta grunnutdanning, spesialisering og vidareutdanning for å møte nye behov, nasjonale krav og forventningar. • Forskningskompetanse, ressursar og tid til forskningsbasert utvikling • Bemanningsleiing – Ressursar og tid til å jobbe vidare med bemanningsleiing, omdømmebygging og arbeidstidsordningar, f.eks å bli med på Tørn prosjekt • Styrke kartleggingsarbeid, vedtak- og juridisk kompetanse ut i frå sterkare rettighetsfesting og meir komplisert saksbehandling. • Systematisk arbeid med å utsette behov for tenester, dreie tenester til førebygging og tidleg innsats • Ta i bruk digitale løysingar, e-helse, KI • Samhandling, tverrfagleg samarbeid – forstå kvarandres fagspråk
4.11.6	Tiltak – langsiktige	• Legge til rette for desentralisert høgskuleutdanningsløp og fagskule samt spesialisering. Legge til rette for og motivere til å ta utdanning, og etter- og vidareutdanning ○ Fagbrev på jobb ○ spesialisering innan veiledning, beredskap, hygiene, demens, avansert klinisk sjukepleie, mv ○ LIS 1 legar, spesialisering i allmennmedisin og samfunnsmedisin • Systematisk kompetanseheving gjennom mobilt ferdigheitsteam e-læring, regionale kurs o.l innan Klinobs /ProAct (observasjonskompetanse), vergetrening, psykisk helse m.v • Vidareutvikle bemanningsleiing, helseleiing og samhandlingsleiing • Jobbe systematisk med kvalitetsforbetring, pasientsikkerheit, trygghetstandard i sykehjem og VIPS (Verdi, Individuelt, Perspektivet, Støttande sosialt miljø) og implementering av personsentrert omsorg • Delta i utvikling av Campus Hallingdal • Systematisk samhandling og samarbeid med andre sektorar, brukarorganisasjonar og frivillige. • Jobbe med styrking av pårørandearbeid. • Nytte brukarråd i tenesteutvikling. • Styrke kompetanse og ressursar innan digitalisering, e-helse, KI og velferdsteknologiske løysingar.
4.11.7	Tiltak – kortsiktige	1. Etablere kartlegging, tildelingskontor og juridisk kompetanse kr 1250' 2. Utvikle og styrke sektorovergripande samhandling og samarbeid gjennom planarbeid og direkte samskaping 3. Barnekoordinator kr 425' 4. Frivilligkoordinator – prosjektstilling kr. 825' 5. VIPS og KLINOBS (om ein ikkje får statlege midlar) kr. 500' 6. Prosessleiar for framdrift i innovasjon og utviklingsarbeid innan nasjonale føringar og som er brubbyggjar mellom sektorane innan digitalisering, e-helse og KI. kr 900'

4.11.8	Tiltak-tverrsektorielle	Innovasjon, teneste- og kvalitetsutvikling og utvikling av leiarroller er område som fordrar tverrsektoriell og tverrfagleg samhandling. Vidare fordrar det at ein får etablert samarbeid og samhandling med andre aktørar, frivillige og næringsliv. Dette gjeld ikkje minst med tanke på førebyggjande arbeid, redusere og utsette behovet for meir kostnadskrevjande tenester Systematisk og langsiktig endringsarbeid som involverer alle sektorar for å legge til rette for eit universell utforma samfunn /aldersvenleg samfunn slik at innbyggjarar kan i størst mogleg grad vere aktive og sjølvstendige Systematisk samhandling og samarbeid med andre sektorar, brukarorganisasjonar og frivillige i innovasjon og tenesteutvikling.
--------	-------------------------	---

4.12 Personell- behalde og rekruttere - bemanningsleiing

4.12.1	Fagområde	Behalde og rekruttere personell.
4.12.2	Organisering	Behalde og rekruttere personell er eit felles ansvar i heile kommunen og i alle sektorar. Det pågår eit kontinueleg arbeid innan fleire områder med td gjennom «bu og blilyst», HR avdeling.
4.12.3	Langsiktige føringar	<u>Overordna føring: NOU 2023/4 Tid for handling</u> – gir råd og føringar på framtidig arbeid med oppgåvedeling, arbeidstidsordningar, utdanning, kompetanse, prioritering og teknologi. <u>Kommuneplanen:</u> Vektlegg forskning og vera i fremste rekke på tenestekvalitet til våre brukarar, både for å rekruttere nye fagpersonar og for å skape spanande fagmiljø for eigne tilsette, studentar og lærlingar. Kommunestyret satte igang i 2022 eit behalde- og rekrutteringsprosjekt der fleire tiltak allreie er sett i verk .
4.12.4	Status	Ål kommune gjennomførte i 2023 eit kompetanseløft innan bemanningsleiing. Nokre områder som ein har valt å prioritere å jobbe vidare med ○ Tildelingskriterier, vedtak ○ Informasjonsarbeid og heimesider ○ Rekruttering og arbeidstidsordningar ○ Utvikling av fagteam Det vart i 2023 gjort eit arbeid i kommunen med å finne tiltak for å behalde og rekruttere personell. Ein del tiltak er sett i verk, ein del tiltak som kom fram bør det jobbast vidare med Fleire einingar har vakanse i stillingar, spesielt sjukepleiarar, vernepleiarar og helsefagarbeidarar. Stillingar som er lyst ut har få eller ingen kvalifiserte søkjarar

4.12.5	Særlege utfordringar	• Vakanse i fleire stillingar i fleire avdelingar. Det er utfordring i å behalde og rekruttere personell både lokalt, regionalt og på landsbasis. • Turnover. Det er fleire tilsette som vil gå av med pensjon. • Endring i forventning til lønn og arbeidsvilkår • Redusere talet på ufaglærte eller tilsette som treng kompetanseheving, grunn- språk og kulturforståing. • Ressursar til å jobbe systematisk med bemanningsleiing, arbeidstidsordning og heiltidskultur samt motivere tilsette til å auke stilling. • bruk av vikarbyrå • Legge til rette for at unge arbeidstakarar(<18 år) kan bidra inn i helse – og omsorg på ein trygg og god måte med tilrettelagte arbeidsoppgåver og god rettleiing. • Ressursar, tid og kompetanse innan informasjonsarbeid og omdømmebygging for å tiltrekke og behalde arbeidskraft.
4.12.6	Tiltak – langsiktige	• Gjennom rekrutteringsprosjektet i sektoren i 2022 vart det konkludert med å jobbe vidare med: ○ mentorordning og rettleiarkompetanse ○ trainee- stilling ○ marknadsføring og omdømmebygging for å fremje helse-og omsorgssektoren som ein attraktiv arbeidsplass ○ bu- og blilyst Det er også søkt prosjektmidlar i år for: ○ Å systematisk jobbe med opplæring av framandspråkelege med språk og kulturforståing både gjennom internopplæring, samarbeid med Frivillige og næringsliv ○ Fagbrev på jobb ○ Kompetanseheving for ufaglærte • vidareutvikle heiltidskultur, bemanningsleiing, arbeidstidsordningar • Sektoren skal fortsatt vere lærearena – lærling, elevar, studentar • God og tilstrekkeleg leiarstøtte for å gje meir rett bruk av kompetanse og frigjere tid til leiing – vil sikre ei meir effektiv drift.
4.12.7	Tiltak – kortsiktige	1. Prosessleiar for å jobbe med bemanningsleiing, heiltid og arbeidsordningar i 3 år kostnad pr år kr 850' 2. Støtte til studentar som sjukepleie, vernepleie, spesialisering og leiarutdanning kr. 600' 3. Mentor – ordning frikjøp av tid (20 %) kr. 170' 4. Trainee- stilling - frikjøp av tid for rettleiing (20 %) kr. 170' 5. Prosjektleiar - ufaglærte til å ta fagbrev, opplæring i språk og kulturforståing, kr 300' 6. Språkopplæring av sjukepleiarar, vernepleiarar til C1 nivå kr. 250' 7. Tilrettelagte arbeidsplassar for unge arbeidstakarar som f.eks forkostvertar, lesevenn, aktivitetsvenn og liknande kr 500' 8. Tilrettelagte arbeidsplassar for unge arbeidstakarar 9. Deltaking i læringsnettverk og kvalitetsforbetringsnettverk , frikjøp av tid til å delta i gruppearbeid kr 200'
4.12.8	Tiltak- tverrsektorielle	Behalde og rekrutteringsarbeid fordrar tverrsektoriell samhandling og samarbeid innan mange områder, som god arbeidsgjevarpolitikk, omdømmebygging, informasjon, promotering, bustader, barnehage- og skuletilbod, kultur- og fritidstilbod, sosiale møteplassar.