



ÅL KOMMUNE



Plan for helse- og omsorgstenester 2021 - 2024

Planen er vedteken i kommunestyret 19.11.20

INNHALDSLISTER

1.	BAKGRUNN.....	3
2.	STYRINGSSIGNAL, STATISTIKK OG SAMANLIKNINGAR.....	3
2.1	STYRINGSSIGNAL.....	3
2.2	STATISTIKK OG SAMANLIKNINGAR	4
2.3	SÆRLEGE UTFORDRINGAR	4
2.4	FRAMTIDIGE UTFORDRINGAR.....	6
3.	VISJON OG OVERORDNA MÅLSETJINGAR	7
4.	STATUS, UTFORDRINGAR OG FRAMLEGG TIL TILTAK.....	8
4.1	FOLKEHELSE.....	9
4.2	FØREBYGGJANDE HELSETENESTER	10
4.3	SAMFUNNSMEDISIN OG SAMHANDLING.....	11
4.4	LEGETENESTER.....	12
4.5	REHABILITERING / AVD. ERGO- OG FYSIOTERAPI	13
4.6	PSYKISK HELSE OG RUS.....	14
4.7	OMSORGSTENESTER – INSTITUSJON KORTTID OG NATT	15
4.5	OMSORGSTENESTER – INSTITUSJON LANGTID.....	16
4.9.	OMSORGSTENESTER – HELSEHJELP I HEIMEN	17
4.10	OMSORGSTENESTER – AVD. MILJØTERAPI OG HABILITERING.....	19
4.11	LEVEKÅR/NAV	20
4.12	PERSONELL OG KOMPETANSE	21
4.13	LEVE HEILE LIVET – NY KVALITETSREFORM FOR ELDRE	22
5.	LOKALE STYRINGSSIGNAL	23
5.1.	STRATEGIKONFERANSEN 2019.....	23
5.2	STRATEGIKONFERANSEN 2020.....	24
6	TILTAK OG FØRINGAR.....	24
6.1	DRIFT.....	24
6.2	INVESTERING	28



1. Bakgrunn

Plan for helse- og omsorgstenester er ei overordna plan som klargjer utfordringar og legg målsetjingar og hovudprioriteringar for helse- og sosialektoren 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 2019

Gjennom ei politisk handsaming i sektorutvalet prioriterar sektorpolitikarane mellom dei ulike fagleg innspel og legg sine føringer 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 veiledarar 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.7 \(2020-2023\)](#) om Nasjonal helse- og sykehusplan gir retning og rammer for utvikling av spesialisthelsetenesta og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstenesta.

[Meld. St. 26 \(2014-2015\)](#) *Fremtidens primærhelsetjeneste* omhandlar korleis den kommunale helse- og omsorgstenesta kan utviklast vidare. Forsлага 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 ambulansetenesta. [Akuttmedisinforskrifta](#) frå 2015 innfører frå 01.05.20 nye krav om utrykningsplikt for bakvakt på legevakt. Det er i gang eit arbeid om legevaktarbeidet i Hallingdal.

[Demensplan 2020](#) (frå jan.2016) 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 integrerer personar med demens i fellesskapet.

[Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2019](#) varslar stort fokus på dette fagfeltet dei nærmaste åra. Ansvoaret vert i stor grad flytta frå spesialisthelsetenesta til kommunane utan at det fylgjer tilsvarande midlar med. Hallinghelse har eit pågående prosjekt på rehabilitering.

[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.

[NOU 2018:16 Det viktigste først](#). Dette er den første utgreiinga om prioriteringar i kommunal helse og omsorgsteneste.

[Meld. St. 19 \(2018–2019\) Folkehelsemeldinga — Gode liv i eit trygt samfunn](#). Meldinga understrekar den tverrsektorielle tilnærminga. Særleg på nokre område ønskjer regjeringa å forsterke innsatsen, - tidleg innsats for barn og unge, førebygging av einsemd og mindre sosial ulikskap i helse.

2.2 Statistikk og samanlikningar

Samanliknande statistikk kan ein finne gjennom [KOSTRA](#) og gjennom [Folkehelseprofil 2020](#) 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. Ei slik oversikt med tiltaksplan er vedteke av kommunestyret i 2014 og oppdatert [Oversikt folkehelse i Ål 2016](#) er vedteke i sektorutvala 21.06.16. Ei ny oppdatering av dette arbeidet er på gang.

2.3 Særlege utfordringar

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

Befolkningsutviklinga

Ål får ein sterk auke av talet på eldre over 67 år fram til 2040, sjå fig. 1. I [St.meld 15 \(2017-2018\) Leve hele livet](#) vert det gjeve oppdaterte tal over gjennomsnittleg antal mottakarar av omsorgstenester i dei ulike aldersgrupper. Dette utgjer 10 % i aldersgruppa 67-79 år, 43 % i aldersgruppa 80 – 89 år og 85 % i aldersgruppa > 90 år. Brukar ein desse tala på framskrivinga av eldre i Ål, får ein fram ei framskriving av tenestemottakarar i omsorgstenestene i dei tre aldersgruppene, sjå tabell 1 neste side. Vi ser at auken i antal tenestemottakarar samanlikna med i dag, er avrunda 10 % i 2025, 20 % i 2030, 40 % i 2035 og 60 % i 2040, sjå fig. 1. [Plan for rehabiliterings- og omsorgstenester 2015-2026](#) gjev ei skisse for framtidige utbyggingar (kap. 4.6.2). Siste utbygging skjedde i 2016, neste utbygging skal planleggast frå 2026.

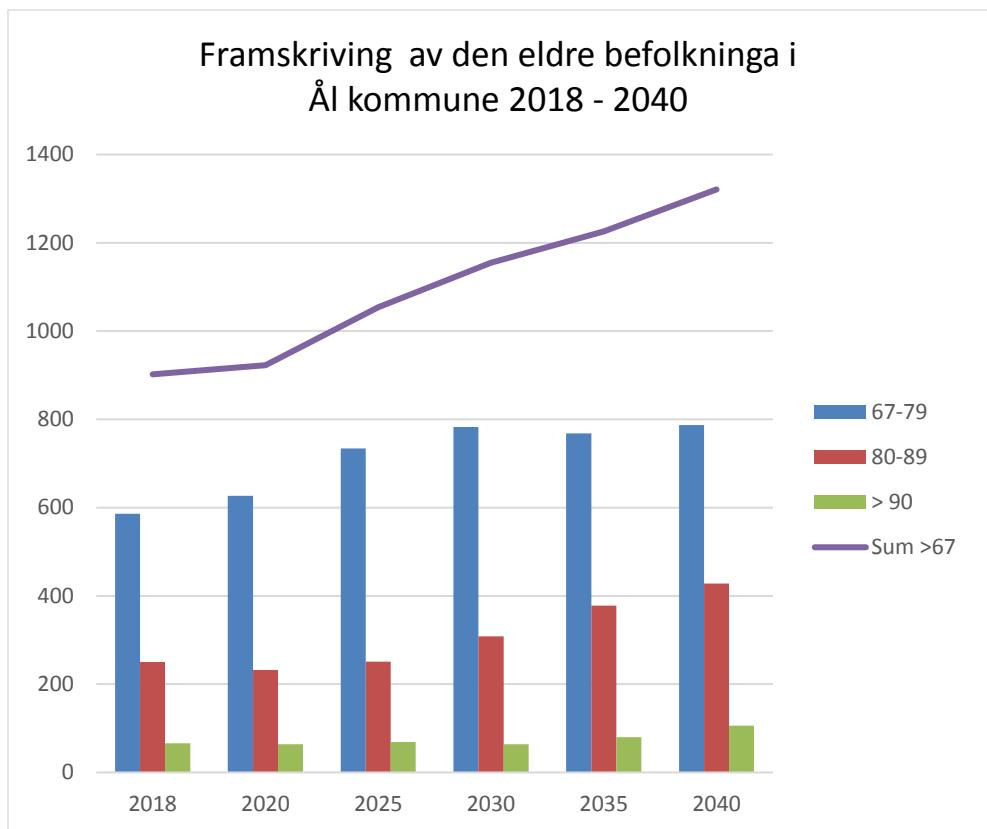


Fig. 1 Framskriving av den eldre befolkninga i Ål.

	2018	2020	2025	2030	2035	2040
67-79	57	63	73	78	77	79
80-89	108	100	108	132	163	184
>90	56	54	59	54	68	90
Sum > 67	221	217	240	264	308	353
Auke frå 2018				10 %	20 %	60 %

Tabell 1 Framskriving av antal tenestemotakarar i dei ulike aldersgrupper

Personellressursar til pleie- og omsorg

Ål har ein stor andel eldre i befolkninga. Saman med ein høgare andel yngre funksjonshemma enn gjennomsnittet, gjev dette større behov for omsorgstenester enn ei "gjennomsnittskommune". I følgje KS konsulent (Omstillingssprogrammet 2017) ligg behovet for omsorgstenester 30 % høgare enn gjennomsnittet i landet. I Plan for rehabiliterings- og omsorgstenestene 2015-2016 har ein konkludert med at kommunen må byggje opp tenestenivået innan omsorgstenestene, og dette i særleg grad for heimetenesta. I denne helse- og omsorgsplanen ligg det tiltak for å kunne styrke heimetenesta med stillingar for å styrke kommunen si evne til å ta hand om dårlegare pasientar i heimane.

Helsesamarbeidet i Hallingdal

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. Den nye intermediæravdelinga ved Hallingdal sjukestugu med 10 desentraliserte sjukehusplassar og 10 interkommunale plassar er unik på landsplan. Sjølv om dei fleste er einige om behovet og nytten

av ei slik avdeling på sikt, kan det det ta noko tid å få innarbeidd tilbodet i helsetenesta i Hallingdal. Dette gjev krevjande utfordringar også økonomisk for vertskommunen Ål i ein oppstartsperiode.

Ål kommune er også vertskommune for Hallinghelse. Hallinghelse er eit interkommunalt samarbeidstiltak som driv utviklingsarbeid og initierer og koordinerer samarbeid mellom kommunene og med helseforetaket innen helse og omsorg. I evalueringa av Hallinghelse våren 2018, var kommunane einige om å vidareutvikle Hallinghelse. Det er utarbeidd ein [rapport om vidareutvikling av Hallinghelse](#) og denne vart [politisk handsama i 2019](#).

Legevaksamarbeidet vil krevje auka ressursar i åra framover, jmf. signala som ligg i [NOU 2015: 17 Først og fremst](#) og krava i [Akuttmedisinforskriften](#). Som vertskommune for legevaksentral og interkommunal legevakt vil Ål ha særlege utfordringar med å samordne utviklingsarbeidet og legge til rette for interkommunale løysingar. Ein har fram til august kunne ta ut statistikk på korleis folketaket i Hallingdal varierar i takt med turistsesongane – denne tenesta er pr i dag ikkje tilgjengeleg.

2.4 Framtidige utfordringar

Kva utviklingstrekk er viktige for helse- og omsorgstenestene i eit lengre tidsperspektiv enn berre planperioden? Kommunen må bu seg på å møte følgjande utfordringar:

Den demografiske utviklinga, pårørande og frivillige

Talet på eldre vert dobla fram mot 2050 nasjonalt. Det betyr at eldre lever lenger med sjukdomane sine. 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. Sentrale føringar vektlegg samarbeidet med pårørande og med frivillige lag og organisasjoner 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 framtida i større grad måtte ansvarleggjera til å tilegne seg kunnskap og kompetanse til å meistre kvardagslivet mest mogeleg sjølvstendig og i samarbeid med pårørande og frivillige. Som nemnt ovanfor, vil den demografiske utviklinga gjera at kapasiteten i hjelpeapparatet vil bli sprengt. Dermed må også hjelpeapparatet endre haldningar og gå frå hjelparollen til å vera pedagog og tilretteleggjar for den einskilde brukar.

Arbeids- og aktivitettslinja

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 samhandlingsreformen varsla staten at kommunene burde vere rundt 20.000 innbyggjarar for å kunne ta i mot den ansvars- og oppgåveoverføringa som ville koma. Ein opplever at denne overføringa er i full gang. Dårlegare pasientar vert utskrivne frå sjukehuset, innan psykisk helse vert det forventa at kommunane tar i mot pasientar med omfattande behov. Innan rehabilitering foregår ei massiv oppgåveoverføring. Vi ser også at staten forventar at kommunane har spisskompetanse på ei rekke fagfelt. Hallingdal har svara på desse utfordringane ved å samarbeide tett, både gjennom intermediæravdelinga ved Hallingdal sjukestugu og gjennom Hallinghelse. Ein ser at samla sett blir

dette både billigare for kommunane i Hallingdal og det gjev betre kvalitet enn å prøve å byggje opp spisskompetanse i kvar kommune.

Velferdsteknologi

Velferdsteknologi er svært viktig for omsorgstenestene i åra frametter. Særleg innan omsorgstenestene vil omsorgsteknologi bli innarbeidd som ein naturleg del av dei hjelpe tiltak ein har å spele på. Også på dette området har Hallingdalskommunane vald å samarbeide gjennom eit eige prosjekt. Kravspesifikasjonar, anbud og kontrakt og innkjøp er gjort med Hepro, og det vert no arbeidd med å innlemme velferdsteknologi rundt om i tenesteapparatet. Av dei hjelpe middel som vert brukt kan nemnast digitale tryggleksalarmer med sporing, digitale nattilsyn, digitale medisindispenserar og ulike sensorar. Velferdsteknologien vil også i større grad dominere hjelpe middeltildelingar i åra framover og gevinstrealisering av velferdsteknologi blir viktige fokusområder. Velfersteknologi vil setje større krav til kompetanse både hjå det personellet som skal ha ansvar for utprøving og tilpassing, men også i omsorgstenestene generelt.

Kompetanse

Og endeleg vil alle desse utviklingstrekka krevje rekruttering av personell med kompetanse og vektlegging av kompetansestyrkande tiltak i organisasjonen. Berre ein utviklingsorientert organisasjon vil kunne gje tenester av tilstrekkeleg kvalitet til innbyggjarane.

3. 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 følgjande punkt:

Ål vil:

1. ha brukar og brukarmedverknad i fokus, og sikre at pårørande, både barn og vaksne, får ta del i hjelpe 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. legge vekt på førebyggande og helsefremjande tiltak. Gjennom tidleg innsats og godt tverrsektorelt 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 mestre tilveret etter sjukdom og skadar. Oppsökande 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 därlegare pasientar.
8. vektlegge forsking 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. Samhandlingsreformen sine mål og intensionar 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 tilgjengeleghet for fysisk aktivitet og nærfriluftsliv til beste for bebruarane i helseinstitusjonane

Helse- og omsorgssektoren har utarbeidd følgjande overordna målsetjing for tenesteytinga:

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 Å 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 <ul style="list-style-type: none"> - fremje helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold, - bidra til å førebygge psykisk og somatisk sjukdom, - bidra til utjamning av sosiale helseforskellar
4.1.2 Organisering	Rådmannen er ansvarleg for folkehelsearbeidet i kommunen. Ål har ein folkehelsekoordinator organisert under utviklingsavdelinga. Hallingdal har 0,5 st. felles folkehelsekoordinator tilknytt Hallinghelse.
4.1.3 Langsiktige føringer	<i>WHO:</i> "Helse 2020" målsetjing: "Helse i alt vi gjer." <i>Lov om folkehelse</i> pålegg kommunane å ha oversikt over befolkninga si helse og faktorar som kan ha negativ innverknad på denne. <i>Kommuneplanen:</i> Ål vil arbeide for å styrke folkehelsa og medverke til at einskildmennesket meistrar kvardagen sine krav. <i>Felles folkehelseplan for Hallingdal</i> peikar på særlege innsatsområde.
4.1.4 Særlege utfordringar	<ul style="list-style-type: none"> • Barn og unge - psykisk helse, kosthald, aktivitet, gjennomført utdanning, skadar og ulukker. Oppfølging av Ungdata 2017. • Levevanar - fysisk aktivitet, kosthald, tobakk, alkohol • Legge til rette for sosiale møteplassar for alle aldrar • Sysselsetjing og arbeidstrening til utsette grupper • Samarbeid på tvers av sektorar, avdelingar og med frivillige
4.1.5 Status	<ul style="list-style-type: none"> - Folkehelseprofilen: Ål er betre eller på same nivå som landssnittet - Ungdata 2017 – Statistikk på mobbing er bekymringsfull. Dette er eit viktig innsatsområde på tvers av sektorane. - Ål kommune som arbeidsgjevar treng å legge til rette for fleire rause arbeidsplassar
4.1.6 Tiltak - langsiktige	Støtte aktivitet, sosiale møteplassar og frivillig innsats i Ål samfunnet. Bidra med innsiktsarbeid til folkehelseoversikten.
4.1.7 Tiltak - kortsigktige og kostnads-krevjande	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kulturarbeidar / aktivitetsleiar i omsorgssektoren 50 % frå 2021 kr. 300' 2. Arbeid med leve hele livet reformen. Felles tverrfagleg innsats for eit aldersvennleg samfunn. 3. Gi innspel til oversiktsarbeidet/ folkehelseoversikten basert på erfaringar i tenestene

4.2 Førebyggjande helsetenester

4.2.1 Fagområde	Helsetenester retta mot enkeltindivid eller grupper og skal hindre spesifikke sjukdomar eller helseproblem eller mildne konsekvensane av desse. Dette i motsetning til helsefremmende arbeid og folkehelsearbeid som er retta mot befolkninga generelt.
4.2.2 Organisering	Alle avdelingar i helse- og omsorgssektoren driv førebyggjande helsearbeid. Helsestasjonen er i Ål organisert under Oppvekstsektor og driv førebyggjande arbeid blant barn og unge, gravide og familiar. Det er samarbeid med helsestasjonen frå fleire avd. i helse og omsorgssektor.
4.2.3 Langsiktige føringer	<p><i>Sentrale føringer:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - å styrke det førebyggjande arbeidet blant barn og unge - å betre samarbeidet mellom dei ulike tenestene retta mot barn og unge - styrke førebyggjande arbeid mot livsstilsjukdomar <p><i>Kommuneplanen</i> peikar særleg på førebyggjande arbeid retta mot barn og unge og innan psykisk helse og rus.</p> <p><i>Helse og omsorgsplan 2018-21</i> understreka samarbeidet med oppvekst generelt og særleg arbeid med foreldrenettverk frå barsel til vidaregåande.</p>
4.2.4 Særlege ufordringar	<ul style="list-style-type: none"> • Resultata i folkehelsebarometeret frå FHI må følges opp.
4.2.5 Status	<p><i>Barn / unge:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Statistikk på mobbing i Ungdata 2017 er bekymringsfull - Gode erfaringar med «Kjærlighet og grenser», «MOT» og «Aktiv ung». - Det er eit uutnytta potensiale i betre samarbeid mellom avdelingar og sektorar i det førebyggjande arbeidet retta mot barn og unge. - Følgje opp sentrale styringssignal om styrking av skulehelsetenesta <p><i>Vaksne og eldre:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Frisklivssentralen gjev tilbod om motiveringssamtale og gruppetilbod i høve til livsstilsjukdomar, dette arbeidet kan vidareutviklast - Gode erfaringar med arbeidet i Kårstugu, Nigardstugu og Frivilligcentralen, og også når det gjeld tiltaket Kafe Tid.
4.2.6 Tiltak - langsiktige	<ol style="list-style-type: none"> 1. Samarbeid med Hallinghelse med motivasjon, læring og meistring med særleg fokus på levevaner og levemønstre. 2. Tidleg innsats til utsette barn og unge 3. Likeverdige helsetenester. Bygge opp kompetanse på innvandrarhelse.
4.2.7 Tiltak - kortsiktige og kostnads-krevjande	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gjennomgang av tenesteorganisering for friskliv og læring/meistring 2. Aktiv ung som del av fast teneste i frisklivssentralen, kr 100` Aktiv ung har i fleire år vore drifta med p.midlar, og er forventa inn i faste rammer frå fylkesmann og bufdir som har gitt tilskot hittil. Tiltaket er viktig for mange barn og for aktivitet generelt, og for inkludering og tilhøyre.

4.3 Samfunnsmedisin og samhandling

4.3.1 Fagområde	<p><i>Samfunnsmedisin</i> har si merksemd retta mot helsetilstanden i befolkninga, herunder overvaking av helsetilstanden og dei faktorar som kan verke inn på denne, helseplanlegging og evaluering av helsetenestene.</p> <p><i>Samhandling</i> har som målsetjing å betre oppgåvefordelinga og samarbeidet mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta.</p>
4.3.2 Organisering	Kommuneoverlegen er spesialist i samfunnsmedisin og kommunen sin medisinskfaglege rådgjevar med særleg ansvar for samhandling. Miljøretta helsevern i Hallingdal (MHVH) er interkommunalt organisert. Kommuneoverlegen i Ål er tilsett som samhandlingsleiar i Hallingdal.
4.3.3 Langsiktige føringar	<p><i>Sentrale føringar:</i> Det er lovpålagt at kvar kommune skal ha ein kommunelege som medisinskfagleg rådgjevar. Samhandlingsreformen frå 01.01.12 er ein retningsreform som ber kommunane vektleggje folkehelse, overta oppgåver frå sjukehusa og styrke arbeidet med læring og meistring.</p> <p><i>Kommuneplanen</i> 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.»</p>
4.3.4 Særlege utfordringar	<ul style="list-style-type: none"> Kommunane i Hallingdal og Vestre Viken HF driftar ei felles intermediær avdeling ved Hallingdal sjukestugu. Dette er unikt på landsplan og det største samhandlingstiltaket i Hallingdal. Beleggsprosenten har vore for låg på dei kommunale plassane. Dette er ei utfordring for vertskommunen og den interkommunale avtala bør revurderast. Mangel på formelt samarbeid om ROS-analyser og beredskapsplaner i Hallingdal.
4.3.5 Status	<p><i>Samfunnsmedisin:</i> Gode erfaringar med samfunnsmedinsk samarbeid i Hallingdal gjennom kommuneoverlegeforum og miljøretta helsevern.</p> <p><i>Samhandling:</i> Hallinghelse er eit etablert samhandlingsmiljø på Torpomoen. -Den faste staben (kjerneteamet) er styrka med fagkoordinator og dagleg leiar i full stilling.</p>
4.3.6 Tiltak - langsiktige	<ol style="list-style-type: none"> Ut frå erfaringar i 2020 bør ein vurdere å kombinere felles kommuneoverlege og samhandlingsleiar i ei full stilling. Samhandlinga med helseforetaket må vidareutviklast. Ny nasjonal helse- og sjukehusplan legg opp til partnarskap og utvikling av helsefellesskap. Regionen må følgje opp etablering og utvikling av helsefellesskapet mellom spesialsithelsetenesta og kommunalt nivå.
4.3.7 Tiltak - kortsiktige og kostnads-krevjande	<ol style="list-style-type: none"> Kommunane arbeider med å få ei Interkommunal smittesporingsgruppe på plass i løpet av hausten 2020. Det er ikkje tenkt beredskap – men løn blir utbetaadt når smittesporar blir kalla ut av kommuneoverlege. Innkjøp av felles smittesporingsprogram ReMin kostnad Ål kr 10.000 -15.000

4.4 Legetenester

4.4.1 Fagområde	<ul style="list-style-type: none"> - Kurative legetenester ved Ål legekontor - Off. legearbeid (t.d. sjukeheim, helsestasjon, skulehelseteneste) - Legevaktcentral for Hallingdal heile døgnet, legevakt for Hol og Ål kveld/helg og nattlegevakt for 5 kommunar.
4.4.2 Organisering	Legetenesta disponerer totalt 15,4 årsverk inkl. ein LIS1/turnuslege og ein sjukeheimslege. 7 privatpraktiserande legar leiger kontor og medarbeidarar av kommunen. 11,33 årsverk medarbeidarar (13 sjukepleiarar, 1 helsesekretær). 11 ulike vidareutdanningar mellom sjukepleiarane.
4.4.3 Langsiktige føringar	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Sentrale føringar: Styrke fastlegeordninga, sikre kapasitet og kvalitet.</i> - <i>Akuttmedisinforskrift og NOU 2015:17 set nye krav og føringar for legevakt.</i> - <i>Krav om kurs i akuttmedisin og valds- og overgrepshandtering for alt personell.</i> - <i>Ny nasjonal veileder for legevakt og legevaktcentral publisert i feb. 2020.</i> - <i>Kommuneplanen: Høgt fagleg nivå, tilstrekkeleg kapasitet og god tilgjenge.</i> - <i>Plan for legeteneste 2019-22 gjev mål og tiltak for utviklinga framover.</i>
4.4.4 Særlege utfordringar	<p>LEGEKONTOR:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Legekontoret er for lågt bemanna på medarbeidarsida. Pågangen er aukande, måndagane må ein setje inn ekstra bemanning. I tillegg opplevast auka pågang for sårbehandling. Ved større auke no kan ikkje legekontoret ta fleire faste oppdrag med dagens bemanning. - Det er ynskjeleg at sjukepleiarane kan avlaste legane med faglege arbeidsoppgåver (t.d. diabetes, overvekt, sår). Dette får ein ikkje til med dagens bemanning. - Rekruttere fastlege i ledig stilling, ingen søker i første runde. <p>LEGEVAKT/Legevaktcentral:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auka tal turistar i Hallingdal stort sett gjennom heile året. Stor pågang, både på telefon og på legevakt, og svært travle helger og høgtider/feriar. - Stor pågang krev oppbemanning på legevaktcentralen i periodar. Bl.a. stor pågang ifht psykiatri fra enkelt kommuner - Nødvendig at sjukepleiarar legekontor også jobbar legevakt og helg - Krav i akuttforskriften om samtrening og større øvingar med ambulanse, politi og brann - Kompetansekrav i akuttforskriften til operatør i LVS: bemannes med personell med relevant helsefaglig utdanning på bachelornivå, nødvendig klinisk praksis og gjennomført tilleggsopplæring for arbeid som operatør - Utfordring ved rekruttering og ferieavvikling.
4.4.5 Status	<ul style="list-style-type: none"> - Erfarne og fleksible legar og medarbeidarar - Godt samarbeid mellom private legar og kommunen - Det er større potensiale i overføring av arb.oppgåver til medarbeidarane
4.4.6 Tiltak - langsiktige	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bidra til oppretting av utdanningsstilling i allmennmedisin ved HSS 2. Vidareutvikling legevaktarbeidet i Hallingdal 3. Sette samtrening inn i system 4. Registrering av samtidskonfliktar / direkteoppmøter på legevakt
4.4.7 Tiltak - kortsiktige og kostnadskrevjande	<ol style="list-style-type: none"> 1. Styrking medarbeidarstab 0,8 stilling kr. 500' 2. Styrking bemanning helg legevakt, Ål sin andel kr. 87' / 140' 3. Lik avlønning medarbeidarar legekontor og legevakt kr. 56' 4. Utvikle ferdighetssenter for Hallingdal i samarbeid med Hallinghelse

4.5 Rehabilitering / Avd. ergo- og fysioterapi

4.5.1 Fagområde	<i>Habilitering og rehabilitering 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>
4.5.2 Organisering	<i>Omfattar desse tenestetilboda: Ergoterapi, fysioterapi, dei samla dagtenester i kommunen, heimevaktmeister, frisklivssentral, samlokalisering og koordinering av ulike fagteam herunder Oppsøkande team, koordinerande eining (KE) og rehabiliteringsteam. Avdeling Ergo- fysioterapi har i 2020 12,3 årsverk og 19 tilsette. I tillegg to 100 % driftstilskot for fysioterapeut delt på tre terapeutar, ein med utdanning i manuell terapi.</i>
4.5.3 Langsiktige føringer	<i>Opptrappingsplan for rehabilitering 2017 – 2019 overfører i stor grad ansvaret for rehabilitering frå spesialisthelsetenesta til kommunane. Opptrappingsplanen vektlegg brukarmedverknad og pasientopplæring / meistringsperspektivet. Kommuneplan: Gjennom tverrsektoriell og tverrfagleg rehabilitering tilby tenester som gjer at den enkelte kan meistre tilveret etter sjukdom og skadar. Oppsøkande team, kvardagsrehabilitering og helseteknologi vert veklagt. Plan for rehabiliterings- og omsorgstenester 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.</i>
4.5.4 Særlege utfordringar	<ul style="list-style-type: none"> • Nytt kommunalt ansvar for rehabilitering av store pasientgrupper (kalla den stille reformen). Set krav til omfang, kompetanse og tverfagleg tilnærming. • Dialog om ansvars- og oppgåvefordeling med spesialisthelsetenesta. • Styrke, systematisere og organisere arbeidet med læring og meistring. • Oppfølging over lang tid av pas med kroniske sjukd./funksjonsnedsetjingar. • Behandlingsbassenget si framtid. • Hjelpeidlar – korttidslageret må styrkast, søknader krev mykje ressursar. • Bidra til å styrke kvardagsrehabilitering og velferdsteknologi. • Rekruttere brukarar til dagtilboda våre. Nytenking ift. aktivitetar.
4.5.5 Status	<ul style="list-style-type: none"> - Avdeling ergo-fysioterapi har god fagdekning og allsidig fagkompetanse og gjev gode tilbod til mange pasientar og brukargrupper. - Dagsentera har no endra og utvida opningstidene sine. Brukarane får også tilbod om middag før dei reiser heim.
4.5.6 Tiltak - langsiktige	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sikre kompetanse og fagdekning. 2. Ivareta behandlingsbassenget. 3. Følgje opp sentrale føringer i opptrappingsplan.
4.5.7 Tiltak - kortsiktige og kostnads-krevjande	<ol style="list-style-type: none"> 1. Styrke det kommunale ansvaret for læring/meistring kr. 200' 2. Styrke dagsenteret med 0,4 aktivitør frå 2021 kr. 300' 3. Tilstrekkeleg budsjett for å supplere hjelpemiddellageret kr. 200' 4. Trivselstiltak frå 2021 når prosjektet er slutt kr. 150'

4.6 Psykisk helse og rus

4.5.1 Fagområde	Psykisk helse grip inn i mange fagområde som folkehelsearbeid, flyktningetenesta, arbeidslivet, oppvekst, barnevern og helsearbeid. Innanfor helse og omsorg møter alle avdelingar utfordringar knytt til psykisk helse og rus.
4.5.2 Organisering	<i>Vaksne:</i> Avd. psykisk helse og rus har ansvar og kompetanse på fagområdet. I dei fleste saker samarbeid med fastlege, heimetenesta, NAV, spes.helsetenesta. <i>Born, unge og deira familiar:</i> Avdelinga fylgjer opp pas. i alle aldrar, dei siste åra har satsing på barn, unge og deira familiar hatt prioritet. Avdelinga deltek i tverrfagleg team og er ein del av skulehelsetenesta på vidaregåande skule. Ei gjennomgang av tenesteorganisering til born og unge er organisert som prosjekt og framlegg vil vere klart tidleg haust 2020
4.5.3 Langsiktige føringar	<i>Regjerings sin strategiplan: Meistre heile livet (2017-2022) har desse overordna mål:</i> <ul style="list-style-type: none"> • 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, forsking og innovasjon i folkehelsearbeidet og i tenestene • Fremje god psykisk helse hos barn og unge <i>Plan for habilitering og rehabilitering 2018-21, særleg kap. 4.11 om sosiale og psykososiale tenester.</i>
4.5.4 Særlege utfordringar	<ul style="list-style-type: none"> • Auka etterspørsel etter tenester og tydelegare krav om «rask respons» aukar behovet for meir fagfolk. • Eldre brukargrupper med helsemessige utfordringar • Samarbeid med helseforetaket om FACT • Behov for kompetanse på rus og migrasjonshelse • Levekårsproblematikk utløysande årsak til at folk søker psykisk helsehjelp
4.5.5 Status	<p><i>Førebyggjande:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tverrfagleg foreldrestøttande arbeid og nettverk frå barsel og ut grunnskule - Pilotprosjektet «Støtteteam» på ungdomskulen og Nedre Ål - BTI-modellen innført i Ål kommune med tiltakstrapp ved bekymring for barn <p><i>Tiltak og tenester:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pakkeforløp for psykisk helse og rus for vaksne og barn er innført - Kompetente og stabile fagfolk som held seg oppdatert er den beste garantien for ei god teneste til beste for brukarane. - Arbeidsverktøyet FIT sikrar brukarmedverknad og kvalitetsutvikling - Kommunepsykolog lovpålagt frå 2020, samarbeid med Hallinghelse og Hemsedal kommune om førebels ei stilling.
4.5.6 Tiltak - langsiktige	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyrekuttering av fagpersonar og kontinuerleg kompetanseoppbygging. 2. Utvikle samarbeidet med brukarorganisasjonar og frivillige 3. Fokus på foregåing framfor reparering
4.5.7 Tiltak - kortsigtige og kostnads-krevjande	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stilling som kommunepsykolog inntil kr. 400' 2. Gradvis overtaking av stilling på tilskotsmidlar innan rusfeltet kr. 300' 3. Tenesteorganisering til born og unge på tvers av helse og oppvekst 4. Tenesteorganisering til vaksne må sjåast i samanheng med andre fagfelt som ein konsekvens av tiltak 3.

4.7 OMSORGSTENESTER – Institusjon korttid og natt

4.7.1 Fagområde	Målretta korttidsopphald for medisinsk behandling og observasjon, utredning, rehabilitering, terminal omsorg og avlasting.										
4.7.2 Organisering	<ul style="list-style-type: none"> Gjestetunet ved Avd. Tunet, 16 korttidsplassar, om lag 13 årsverk. Nattenesta med 9 årsverk, servar både institusjon og heimebuande. 10 interkommunale korttidsplassar ved Hallingdal sjukestugu IMA – intermediæravdeling. 										
4.7.3 Langsiktige føringer	<p><i>Sentrale føringar:</i> <i>Meld St 15 (2008-2009) Samhandlingsreformen).</i> Rett behandling- på rett sted- til rett tid (Kommunane skal legge til rette for tilbod før, i staden for og etter sjukehusopphald.</p> <p><i>Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg.</i> Ei innovasjonsmelding for å styrke nytenking, bruke ressursane på nye måtar og innføre nye metodar og arbeidsformer. Velferdsteknologi og samarbeid med frivillige er løfta fram.</p> <p><i>Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet.</i> Fokus på kvalitet i kvardagen for eldre.</p> <p><i>Meld. St 7 (2020-2023) Nasjonal helse og sykehusplan.</i> Pasientens helsetjeneste med samanheng i tjenesten på tvers av sjukehus og kommunene.</p> <p><i>Kommuneplanen:</i> Ål skal vera helsekommunen i Hallingdal. Heimetenesta og korttidsavdelinga skal styrkast for å kunne ta i mot dårlege pasientar.</p> <p><i>Helse og omsorgsplanen og Plan for rehabilitering og omsorgstenester:</i> Målretta korttidsopphald, heilskapleg tiltakskjede, Leon-prinsippet, høg fagleg standard og høg andel fagpersonell. Brukarmedverknadn og pårørandesamarbeid.</p>										
4.7.4 Særlege utfordringar	<ul style="list-style-type: none"> Rekruttere og behalde fagpersonell. Språkutfordringar Oppretthalde fagleg forsvarlege tenester i helgane og ved fravær Stort ansvarsområde for nattenesta, både fagleg og arealmessig,institusjon og heimebasert. Nattenesta er pressa og hatt eit overforbruk i heile 2020 Fleire alvorlege og samansette diagnosar som krev aktiv behandling Samanheng i tjenesten, gode overganger mellom nivå for Egna avdeling for avlastning med demens/kognitiv svikt. 										
4.7.5 Status	<ul style="list-style-type: none"> Ei fleksibel og velfungerande korttidsavdeling med tilstrekkeleg kapasitet, men som har utfordringar med å skaffe fagpersonell, spesielt i helgane God medisinsk oppfølging av brukarane. Ål har sjukeheimslege i 100 % st. Fysioteri- og ergoterapiressurs er knytt til avd. etter behov Stadig forbettingsarbeid med fokus på overgangen mellom ulike tenestenivå Samarbeid med flykningetenesta om språkopplæring av framandspråklege Overforbruknattjeesta med ei 6 nattevakt kontinuerlig 										
4.7.6 Tiltak - langsiktige	<ol style="list-style-type: none"> Rekruttering av kvalifisert personell. Fagutdanning, vidareutdanning alle faggrupper 										
4.7.7 Tiltak – kortsiktige og kostnads-krevjande	<table> <tbody> <tr> <td>1. 6. nattevakt</td> <td>kr. 1.800'</td> </tr> <tr> <td>2. 10 % st. for hygienesjukepleiar</td> <td>kr. 60'</td> </tr> <tr> <td>3. Visittsjukepleiar</td> <td>kr. 150'</td> </tr> <tr> <td>4. Språkopplæring</td> <td>kr 20'</td> </tr> <tr> <td>5. E-rom (mobil pleie)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	1. 6. nattevakt	kr. 1.800'	2. 10 % st. for hygienesjukepleiar	kr. 60'	3. Visittsjukepleiar	kr. 150'	4. Språkopplæring	kr 20'	5. E-rom (mobil pleie)	
1. 6. nattevakt	kr. 1.800'										
2. 10 % st. for hygienesjukepleiar	kr. 60'										
3. Visittsjukepleiar	kr. 150'										
4. Språkopplæring	kr 20'										
5. E-rom (mobil pleie)											

4.5 OMSORGSTENESTER – Institusjon langtid

4.5.1 Fagområde	Tenester til personar med demens og geriatriske problemstillingar. Tenestene vert gjevne som heildøgns omsorg i sjukeheim på langtidsplass.
4.5.2 Organisering	Totalt 33 langtidsplassar. Årsverk ved avd. Stugu etter ny organisering er 33,2 inkludert kjøkkenpersonell.
4.5.3 Langsiktige føringar	<p><i>Sentrale føringar i Omsorg 2020 og Demensplan 2020:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verdig, trygg og meiningsfull alderdom 2. Førebygging. Aktivitetstilbod både sosialt og fysisk i sjukeheimen må få større fokus. Miljøbeh. skal vera primærbeh. i framtidas sjukeheim. 3. Sterkare satsing på frivillige, brukarmedverknad, kompetanseoppbygging, personsentert omsorg sterkt vektlagt <p><i>IS-2658 (2017): Nasjonal retningslinje om demens og St.melding 15 (2019-23)</i></p> <p><i>Leve hele livet:</i> Gjev føringar for demensomsorga i kommunane</p> <p><i>Kommuneplanen:</i> Brukarmedverknad, frivillige, førebygging, tilrettelagde uteareal for bebuarar i helseinstitusjon.</p> <p><i>Plan for helse og omsorgstenester:</i> Oppbygging av kunnskap og kompetanse, velferdsteknologi, samarbeid med frivillige, aktiv omsorg.</p>
4.5.4 Særlege utfordringar	<ul style="list-style-type: none"> • Utvikle avdelinga i samsvar med ny organisering nov. 2018. • Rekruttering av fagpersonale (både spl. og helsefag.arb.) • Mange små stillingar (spes. sårbart helg) Pas. får mange personar å forhalde seg til. Uheldig for kontinuiteten og forutsigbarhet for pas. • Styrke fagkompetansen spes. innan alderspsykiatri og demens . • Opplæring og fokus på miljøarb. og personsentert omsorg. • Tid og rom for refleksjon / etikkarbeid, og til å oppfylle krav til dokumentasjon • 5 stader på huset det serverast mat, utfordring då med kun 2 kjøkkenpersonale spesielt i frokost situasjon. Pleiarar er fortsatt i stell og pas. som kjem til frokost treng å ha personale tilstades. Behov for «Frokostvakter»
4.5.5 Status	<ul style="list-style-type: none"> - God medisinsk oppfølging av brukarar i institusjon. - Jobbar fortsatt med å styrke primærkontakttrolla. - Har etablert samarbeid med skule/barnehage og frivilligsentralen. - Udekte sjukepleiarstillingar, mange helsefagarbeidarar 60+ - Kjøkkenterster / måltid er ein viktig del av miljøarbeidet - Ein har klart å samle dei få langtidspas. utan kognitiv svikt på ei gruppe. - Utskifting og fornying av møblar er i gang
4.5.6 Tiltak – Langsiktige	<ul style="list-style-type: none"> - Rekruttere og behalde fagpersonale. - Haldningsarbeid med fokus på miljøarbeid og personcenteret omsorg. - Tilrettelegge bygningsmessig og organisatorisk for «smått er godt» i demensomsorga på institusjon. Ha fleksibilitet i utforminga. - Langtidsavdelinga treng etter kvart eindel oppussing (stue, rom, bad).
4.8.7 Tiltak - kortsiktige og kostnads-krevjande	<ol style="list-style-type: none"> 1. Innkjøp nye senger kr. 400` Behov i periodar for 1:1 bemanning kr. 700' 2. Kompetanseoppbygging. Obligatorisk opplæringspakke. 3. 20% Visittsjukepleiar kr. 150` 4. Ynskje om å utvide frå 1 til 2 ansvarssjukepleiarar i avdelinga - 80 % stilling 5. Aktivitorstilling i avdelinga, som både kan dekke behovet som frokostvert, samt styrke fokuset på miljøbeh. Skape aktivitet og ein meiningsfull kvardag for brukarar på langtidsplass.

4.9. OMSORGSTENESTER – Helsehjelp i heimen

4.9.1 Fagområde	Døgnkontinuerlege tenester som vert ytt til personar som bur heime, og har behov for nødvendig helsehjelp. Tenesta kan vera heimesjukepleie, kvardagsrehabilitering, heimehjelp /praktisk bistand, matombringning, tryggleksalarm, velferdsteknologi, personleg assistent og omsorgsstønad.
4.9.2 Organisering	Avd. heimetenester har 35,2 årsverk (sjukepl., helsefagarbeidarar, assistentar) og er organisert i 5 soner med kvar sin ansvarssj.pl. (20 % st). Avdelingsleiar og ass. avd.leiar i kvar sin 100% er ein del av desse årsverka.
4.9.3 Langsiktige føringar	<p><i>Sentrale føringar: Omsorg 2021:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gje brukarar/pårørørande fleire val og større brukarmedverknad. - Tiltak for å styrke kvalitet og kompetanse i tenesta. - Innovasjon i omsorg – mellom anna ved bruk av velferdsteknologi <p><i>Meld.st.15 Leve hele livet og IS-2658 (2017): Ein kvalitetsreform for eldre</i></p> <p><i>Nasjonal retningslinje om demens: Særleg fokus på miljøretta tiltak og meiningsfylte, individretta aktivitetar.</i></p> <p><i>Nasjonal helse og sykehushusplan 2020-2023 – peikar på samhandling mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Pasienten i fokus – Kva er best for deg?</i></p> <p><i>Meld.st.19 Folkehelsemeldinga 2018-2019: Gode liv i eit trygt samfunn</i></p> <p><i>Kommuneplanen: Peikar på behovet for å styrke heimetenestene for å kunne ta mot dårlegare pasientar, med eit tenestetilbod i balanse med behovet.</i></p> <p><i>Helse og omsorgsplanen: Peikar på aktivitet og kvardagsrehabilitering</i></p> <p><i>Plan for rehabilitering og omsorg: Heimetenesta er basistilbodet i omsorgsten.</i></p> <p><i>Rapport arbeidsgruppe: Styrking av med. beh. og observasjon i heimetenesta.</i></p>
4.9.4 Særlege utfordringar	<ul style="list-style-type: none"> • Organisere tenesta med meir arbeid i team slik at det blir færre personale for kvar einskild brukar. • Rekruttere og behalde kvalifisert personell • Nye brukargrupper, fagleg krevjande medisinske og psykososiale behov, jmfr. rapport om styrking av medisinsk beh. og observ. i heimetenesta. • Aukande tidspress på tenesteutøvarane. • Ivareta behov for omsorg ved livets slutt - tilgang til kvalifisert hjelp døgnet rundt for pasient og pårørande. • Arbeid for å få akuttsjukepleierfunksjon i heimetenesten for tettare oppfølging av utskrivne pasientar og for å ivareta sjuke- hindre innlegging. • Innføring og vidareføring av velferdsteknologi for betre ressursutnytting og eigenmeistring • Fortsatt fokus på Nigarden - bufellesskap og miljøarbeid, behov for ansvarssjukepleierfunksjon 20 %
4.9.5 Status	<ul style="list-style-type: none"> - God fagdekning, men me manglar sjukepleiarressurs for å ivareta alle sjukepleiefaglege oppgåver. - Gode tenester, men utfordrande prioritering, behov for auka kompetanse - Auke i omfanget av tenester hjå tenestemottakarar og meir utfordrande tenestebehov - Godt samarbeid med Frivilligsentralen og dei andre avdelingane i helse og omsorg - Fallførebygging er implementert, men treng stadig fokus.

	<ul style="list-style-type: none"> - Vidareføre Prosjekt Gode dagar – aktivitetstilbod for bebuarar i Nigarden og heimebuande personar med demens
4.9.6 Tiltak - langsiktige	<ol style="list-style-type: none"> 1. Haldningsarbeid med fokus på størst mogleg eigenmeistring med bruk av kvardagsrehabilitering og velferdsteknologi. 2. Arbeide med rekruttering og kompetanse 3. Kompetanseheving innan demens – særleg ved Nigarden bufellesskap. 4. Følgje opp sentrale føringar i <i>Leve heile livet</i> 5. Sikre gode pasientforløp og sikker samhandling med spesialisthelsetjenesten.
4.9.7 Tiltak - kortsiktige og kostnads-krevjande	<ol style="list-style-type: none"> 1. Styrking av medisinsk beh. og observasjon i heimetenesta, - ei tilpassa virtuell avdeling for omsorgstenestene i Ål kr.1 600' 2. «Morgondagens heimeteneste» - velferdsteknologi, 50 % st. kr. 400' 3. Styrking av ansvarssjølfunksjon/koordinator(Nigarden 20%) kr. 120'

4.10 OMSORGSTENESTER – Avd. miljøterapi og habilitering

4.1.8 Fagområde	Miljøarbeid, habiliterings- og rehabiliteringsarbeid for menneske med fysiske, psykiske og/eller sosiale funksjonsvanskar. Tenestene blir gitt ut fra helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 og §3-6. Personer med psykisk utviklingshemming er ei sentral målgruppe, fleire har dobbel og trippel diagnose. Tenesta er retta mot alle aldersgrupper og har eit livslangt perspektiv.
4.1.9 Organisering	Miljøterapitenesta har basen på Prestegardsjordet og er delt inn i to avdelingar. Team 1 har 17,40 årsverk, team 2 har 17,48. Arbeidet er organisert med ei tiltaksgruppe rundt kvar brukar og med ein miljøterapeut som fagleg ansvarleg. Det er av sektorutvalet nedsett ei plangruppe som skal sjå på organiseringa og korleis tenesta bør utviklast for å møte framtida.
4.1.10 Langsiktige føringar	<ul style="list-style-type: none"> • <i>NOU 2016:17 På lik linje</i> - Åtte løft for å realisere grunnleggande rettar for personer med utviklingshemming. • <i>Endringar i helse og omsorgstenestelova frå 01.10.2017</i> – krav om opplæring og veiledning til pårørande, avlasting og omsorgsstønad etter fastsette kriteriar • <i>Kommuneplanen</i>: Tilrettelagte arbeidsplassar, dag- og aktivitetsplassar. • <i>Helse og omsorgsplanen</i> vektlegg kvardagsrehabilitering, kompetanse-oppbygging 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. 2017-2020</i>: tidlig innsats i helsestasjon og skule, familienettverkssamarbeid. Samordning av tenester til barn og unge, • Sommaren 2020 er det planlagt publisering av en nasjonal veileder for de kommunale helse og omsorgstenester til personer med utviklingshemming.
4.1.11 Særlege utfordringar	<ul style="list-style-type: none"> • Oppfølging av helse, særleg psykisk helse, følgje til sjukehus • Nye, unge brukarar (driftskostnader for tid til planlegging, samarbeidsmøter, pårørandestøtte, økt helgebemannning/ettermiddag). • Aktivitets- og fritidstilbod, samarbeid både kommunalt og interkommunalt • Tid til å kvalitetssikre tenestene med gode tiltaksplaner og veiledning • Rekruttering av og behalde høgskuleutdanna personell.
4.1.12 Status	<ul style="list-style-type: none"> • Avdelinga gir fleksible tenester etter individuelle behov, men har meir å hente med systematisk målretta miljøarbeid. • Kontinuerleg arbeid med kompetanseheving (f.eks. teiknspråk, målretta miljøarbeid, aldring og helse, autisme, ASK og ernæring). • Avdelinga arbeider med turnusordningar (forhandlingsturnus, langvakter). • Organisering med tiltaksgruppe rundt den enkelte brukar fungerer godt.
4.1.13 Tiltak – langsiktige	<ol style="list-style-type: none"> 1. Behalde fagkompetanse og ha tid til å jobbe med faget 2. Kartlegging av og planlegging for nye brukarar 3. Styrke samarbeid med oppvekstsektor i alle fasar og aldrar.
4.1.14 Tiltak - kortsiktige og kostnads-krevjande	<ol style="list-style-type: none"> 1. Styrking av budsjett for brukarstyrt personleg assistent (BPA) kr. 700' 2. Drift av bil til bruk ved dagtilbod, avlastning, tenester i heimane kr. 100' 3. Avlastning barn og unge, nye brukarar kr. 1.500'

4.11 Levekår/NAV

4.11.1 Fagområde	Tenester for arbeid og velferd. Tenesta skal bidra til sosial og økonomisk tryggleik og fremje overgang til arbeid og aktiv verksemd.
4.11.2 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. Flyktningteneste er fortsatt organisert i Ål kommune.
4.11.3 Langsiktige føringer	<p><i>St.meld 33 (2015-16):</i> Meir robuste NAV-kontor som kan bli meir myndige og løysingsdyktige.</p> <p><i>Andre sentrale føringer:</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.</p> <p><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.</p>
4.11.4 Særlege utfordringar	<ul style="list-style-type: none"> • Å finne gode løysingar for både lokale brukarar og tilsette ved NAV Ål i overgangen til ny organisering. • Å nå fram med god nok informasjon til brukarane om digitale løysingar og kva dei kan ordne sjølv. • Bidra til gode rutinar for å ivareta dei kommunale oppgåvene i ny organisering. • Bidra til gode rutinar slik at dei som treng det fortsatt kan få lokal hjelp. • Bidra til at det vert etablert systematiske rutinar i samarbeidet mellom NAV og flyktningtenestene i kommunane.
4.11.5 Status	<ul style="list-style-type: none"> - Låg arbeidsløyse i Ål kommune, auka arbeidsløyse i Hallingdal. - Kafé Tid dekker aktivitetskravet for sosialhjelpsmottakarar under 30 år. - Utbetaling av sosialhjelp har gått ned dei siste åra. - Det er etablert system for samarbeid mellom NAV Hallingdal og Ål kommune (mellom anna flyktningteneste og psykisk helse) - Fokus på ungdomssatsinga.
4.11.6 Tiltak - langsiktige	<ol style="list-style-type: none"> 1. Halde fokus på samarbeidet NAV / Ål kommune i det vidare arbeidet, og sikring av ulike oppgåver 2. Ha fokus på utsette grupper og leggje til rette for meiningsfull aktivitet/arbeid.
4.11.7 Tiltak - kortsiktige og kostnads-krevjande	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vurdere korleis NAV-tenester for flyktningar vert ivaretake framover. 2. Setje av midlar til aktivitetsplikt ved Kafé Tid <p style="text-align: right;">kr. 200`</p>

4.12 Personell og kompetanse

4.12.1 Fagområde	Rekruttering, personal- og kompetanseutvikling, kvalitetsutvikling og leiing innan alle fagområde og alle avdelingar.
4.12.2 Organisering	Kommunalsjefen med stab har ansvar for dette fagområdet saman med avdelingane. Kvar avdeling er tilført eigne kompetansemidlar, i tillegg har sektoren ein sentral pott. Vi har ein strategisk kompetanseplan, <i>med</i> kortsiktig og langsiktig del. Sektoren er omfatta av « <i>Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjeneste</i> » sin overordna handlingsplan og lokale aktivitetsplan.
4.12.3 Langsiktige føringer	<i>Sentrale føringar:</i> Satsingsområde er særleg demens, lindrande omsorg, leiarutvikling, rus og psykiatri, barn og unge, brukarmedverknad, pasientsikkerheit og velferdsteknologi. Ny helse- og sykehusplan 2020-23 gir føringer om etablering av helsefellesskap, lokale team og hjemmesykehus. <i>Kommuneplanen:</i> Vektlegge forsking 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
4.12.4 Særlege utfordringar	<ul style="list-style-type: none"> • Rekruttering fagpersonell • Mange helgestillingar å fylle • Kvalifiserte vikarar (med stor bruk av vikarbyrå) • Det er kostnadskrevjande med deltakarar på kurs og utdanningar.
4.12.5 Status	<ul style="list-style-type: none"> - Sektoren deltek i rekrutteringsprosjektet til kommunen - Behov for å vidareutvikle heiltidskultur - Kafe Tid tilbyr rause arbeidsplassar - Sektoren er lærearena – lærling, elevar, studentar - Unge får tilbod om ferievikariat og sommarjobb - Utviklingssenter for sjukeheimar og heimetenester. Ål kommune er vertskommune for ein av fire koordinatorar i fylket. Samla vert det mindre tilskot frå sentrale opplæringsmidlar. - Overordna komp. - og rekrutteringsplan utarbeidd – ny handlingsplan 2020 - Rekruttering av fagfolk er ei kontinuerleg arbeidsoppgåve, likeeins det å motivere for etter- og vidareutdanning. - Sektoren ynskjer å ha kompetanse på eit høgt nivå, og stadig vera i fremste rekke, m.a. gjennom prosjektarbeid, forbettingsarbeid og kursgjennomføringer.
4.12.6 Tiltak – langsiktige	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desentralisert utdanning for sjukepleiar/vernepleiar 2. Fokus på såkalla juniortiltak, - tilrettelegging og fleksibilitet for unge arb.tak. 3. Fokus på leiarutvikling i sektoren 4. Styrke arbeid med kunnskapsbasert praksis i sektoren 5. Legge til rette for og motivere ufaglærte til å ta utdanning, og faglærte til etter- og vidareutdanning.
4.12.7 Tiltak – kortsiktige og kostnads-krevjande	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kompetansestyrkande tiltak kr. 600' 2. Elektronisk pas.journal, felles dokumentasjonsverktøy Hallingdal, kostnad (Ål sin andel kr. 400') er avsett av rådmannsutvalet 3. Støtte til studentar innan sjukepleie og vernepleie kr. 300' 4. Seniortiltak som behaldetiltak

4.13 Leve heile livet – ny kvalitetsreform for eldre

4.13.1 Fagområde	<p>Meld.St. 15 «Leve heile livet» (2019- 2023) er ei kvalitetsreform som skal bidra til å styrke kvaliteten på tenestene, og skape ein trygg og verdig alderdom. "Leve heile livet" handlar ikkje om system, men om menneska og det som gir eit godt liv i alderdomen. Satsingsområda for reforma er valt innan områder ein ser det sviktar i tilboden. «Leve heile livet» har 5 satsingsområder – Aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, samanheng i tenestene, og eit aldersvenleg Norge -alle med fem underpunkt (totalt 25).</p>
4.13.2 Organisering	<p>Reforma legg føringar for ulike fasar for kartlegging, planlegging, gjennomføring og evaluering, og pålegg kommunestyret å vedta handlingsplanar. Helsedirektoratet, Fylkesmannen, KS og USHT vil bistå kommunane i planlegging, omstilling og endringsarbeid. Kommunalsjefen med stab har ansvar for å utvikle og gjennomføre reformarbeidet i lag med avdelingane. Det blir også lagt opp til samarbeid interkommunalt og med USHT i Hallingdal.</p>
4.13.3 Langsiktige føringar	<p><i>Sentrale føringar:</i> Satsingsområda legg vekt på eit aldersvenleg Norge, matglede for eldre, moglegheit for større valfridom, utvikle trygge og tilpassa helse og omsorgstenester, styrke pårørandeomsorga, inspirere til å finne nye arbeidsordningars og nytte seg av ny teknologi, nye metodar og nye løysingar.</p>
4.13.4 Særlege utfordringar	<ul style="list-style-type: none"> • Reforma pålegg kommunane å bidra til mindre omfattande tenestebehov hjå dei eldre, gjennom forenkling, fornying og forbetring av tilboda. • Reforma pålegg ikkje kommunen nye oppgåver, men nødvendige omprioriteringar må dekkas innan kommunen sine økonomiske rammer. • Omfattande lokalt endringsarbeid • Behov for ressursar til prosjekteiar som kan dra endringsprosessen, og bidra til systematisk gjennomføring av reforma. • Brukarrepresentantar og pårørande skal høyrast og involverast i arbeidet • Det må avsetjast ressursar til deltaking, involvering og kompetanseheving • Delta i læringsnettverk og arbeide systematisk med forbettingsarbeid
4.13.5 Status	<ul style="list-style-type: none"> - Arbeidet med reforma går over ei fem-årsperiode, startet i 2019. - 2020 skal brukast til planlegging. Kommunen må kartleggje behov og utfordringar, og ta stilling til korleis dette skal utformast og gjennomførast lokalt. Kommunen skal gjennom politiske vedtak definere tiltak i «Leve heile livet» og innarbeide desse i planverket (kommuneplan, økonomiplan) - 2021-2023 skal kommunen gjennomføre omstillingsarbeidet lokalt basert på kommunale vedtak. - Tilskot kan søkast dersom kommunen omstiller seg i tråd med reforma.
4.13.6 Tiltak – langsiktige	<ol style="list-style-type: none"> 1. Systematisk langsiktig endringsarbeid primært i helse- og omsorgssektoren, men alle sektorer må delta for å skape eit aldersvenleg samfunn der eldre kan vere aktive og sjølvstendige lengst mogleg.
4.13.7 Tiltak – kortsigktige og kostnads-krevjande	Deltaking i læringsnettverk og kompetansehevande tiltak kr. 100' Sektorovergripande. Styringsgruppa legg føre ein plan for korleis implementere naudsynte løysingar i eigen sektor.

5. Lokale styringssignal

5.1. Strategikonferansen 2019

5.1.1 Prioriterte område 2019

Sektorutvalet gjorde i møte 18.06.19 fylgjande einstemmige vedtak.

Sektorutval prioriterer fyljande punkt:

- 1) Rekrutteringsprosjekt, kr 500'
- 2) Legetenesta 0,8 stilling medarbeidar, kr 480'.
- 3) Heimetenenesta - styrking med behandling og observasjon, kr 1.600'

2. SHO vil og peike på fyljande tiltak frå strategikonferansa punkt 2:

- 4.9.7.2 Velferdsteknologi 50 % st. 400'
- 4.2.7.2 Aktiv ung som ein del av ordinær drift 100'
- 4.6.7.3 Gjennomgang organisering av tenester til barn og unge 0'
- 4.7.7.1 + 4.8.7.2 Felles ekstrapott natt + styrking Stugu i periodar 900'
- 4.10.7.2 Avd. miljøterapi – nødvendige tilleggsressursar inn i driftsramma 600'
- 4.3.7.1 Vidareutvikling Hallinghelse - Ål sin andel 65'
- 4.12.7.2 Kompetansestyrkande tiltak 600'

Mentor / kollegaveileding 400'

Administrasjonen blir bedt om å legge fram forslag til arbeidsgrupper og eit mandat for utgreiing av:

- a) Behandlingsbasseng
 - b) Bustadbehov unge brukarar innan miljøterapi
 - c) Bustadbehov for psykisk helse og rus
3. Sak om felles legevakt for Hallingdal som ligg i regionrådet bes lyftast til behandling.

Korleis vart dette fylgd opp i 2020?

Ingen av av dei tre hovudprioriteringane som sektorutvalet einsemig vedtok kom med i budsjettbehandlinga for 2020.

PÅ grunn av ressurskrevjande tenester hadde sektoren eit overforbruk td den 6. nattevakt. Politisk nivå difor valte å lyfte opp att saka og ba om at helse- og omsorgssektoren fekk styrka grunnbemanninga med kr. 1.600.000.

Forslaget vart med knapt fleirtal vedteke i kommunestyret med ei styrking for kr 1.600.000 for 2020.

Rekrutteringsprosjektet vart lagt til sentraladministrasjonen og HR-sjef og det vart avsett kr 200.000 til vidare arbeid.

Administrasjonen vart bedt om å legge frå forslag til arbeidsgrupper og mandat for

- a) Behandlingsbasseng
- b) Bustadbehov unge brukarar innan miljøterapi
- c) Bustadbehov for psykisk helse og rus

Dette harbeidet har ikkje kome skikkeleg i gang. Sektorutvalet har bedt sektoren om å blåse liv i desse arbeidsgruppene hausten 2020.

3. Sak om felles legevakt for Hallingdal som ligg i regionrådet er bedt lyfta til behandling.

5.2 Strategikonferansen 2020

På bakgrunn av drøftingar i strategikonferanse 2020 gjorde Sektorutval for helse og omsorg i møte den 23.06.2020 fylgjande vedtak. Vedtaket legg føringar for kommunen sine prioriteringar i 2021 og åra som kjem.

Vedtak

1. Sektorutval prioriterer fyljande punkt:

- 1) Aktiv ung kr 100'
- 2) 6.nattevakt (utløyser 1,8 stilling i løn) kr 1.800'
- 3) Velferdsteknologi frå prosjekt til drift 50 % st. kr 400'

SHO vil og peike på kommunalsjefen si innstilling punkt 4.8.7.3: Pasientar med store ressurskrevjande hjelpebehov kr 4.500'. Dette er tenester som er i drift, pågående og utanfor ramma. I revidert nasjonal budsjett er det signalisert auka tilskot til kommunar med ressurskrevjande brukarar. Dette blir fylgd opp.

2. SHO vil og peike på fyljande tiltak frå strategikonferansen punkt 2:

Heimetenesta - styrking med behandling og observasjon, kr 1.600'

Legetenesta 0,8 stilling medarbeidar, kr 500'

Styrke grunnbemanning institusjon og natt kr 900'

BPA kr 700'

Aktivitør avd. Stugu kr 650'

Kommentar til innstillinga:

Målet med å styrke velferdsteknologi er på sikt å kunne ta bort den 6.nattevakta slik at ressursane kan brukast andre stader i sektoren.

SHO ynskjer at rekruttere- og behaldeprosjektet vert lagt til sentraladministrasjonen under HR-sjef.

Sektorutval for Helse og omsorg gjer endelig prioritering når ramma ligg føre.

6 Tiltak og føringar

Helse- og omsorgsplanen legg dei overordna føringar for arbeidet i helse- og omsorgssektoren 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 sektorutvalet har prioritert (punkt 1 og 2 under kap. 5.2).

6.1 Drift

6.1.1 Aktiv ung som ein del av ordinær drift

Aktiv ung har vore eit tiltak med stor suksess gjennom fleire år. Målgruppa er barn og unge 1. – 10. klasse som av ulike grunnar har behov for ein meir fysisk aktiv kvardag. Frisklivssentralen organiserer og administrerer tilbodet som vert drive av aktivitetskontaktar. I år er det 40 barn med, og 2-3 aktivitetskontaktar. Tilbakemeldingane frå barn og føresette er gode: Barnet har blitt meir fysisk aktiv enn før, og barnet har blitt tryggare i aktivitet og saman med andre.

I alle år har ein kunne halde dette tiltaket i gang med prosjektmidlar frå Fylkesmannen og dei siste åra frå BUF-Dir. Det er no vanskeleg å få fortsatt støtte til dette arbeidet. Det er derfor sterkt ynskjeleg å få dette tiltaket inn i ordinært driftsbudsjett.

Med covid-19 må ein ha fleire grupper og dobbelt så mange aktivitetskontaktar for å nå desse med ei trening i veka – dette vil medføre ein tilleggskostnad.

- *Kommunalsjefen vert bedt om å innarbeide Aktiv ung i økonomiplanarbeidet* kr. 150'

6.1.2 6. nattevakt

Nattenesta har hatt eit kontinuerlig overforbruk som fylgje av omfattande ressursbehov på natt dei siste to åra. Det er gjort forsøk på å nedjustere til ordinær drift, men ein har raskt måtte sette inn att den 6. nattevaka. Pr no er to personar på oppdrag ute kvar natt.

- *Kommunalsjefen vert bedt om å innarbeide 6 nattevakt inn i økonomiplanarbeidet* kr. 1.600'

6.1.3 Velferdsteknologi

Ein viser til det som er skrive om velferdsteknologi i kap. 2.4. Politisk er det uttrykt von om at Ål kommune kan vera i fremste rekke med å utvikle bruken av velferdsteknologi i omsorgstenesta. Hallingdal har hatt eit felles prosjekt innan velferdsteknologi som vert avslutta i 2020. Nye signal frå nasjonalt velferdsteknologiprogram er at prosjektet videreførast, og kommunane kan søke tilskotsmidlar også for 2021.

Det har vore avsett 20 % stilling som kommunal kontaktperson til dette prosjektet. Når det interkommunale prosjektet vert avslutta, er det viktig at kommunen held oppe arbeidet med å følgje om kontrakt og koordinere og utvikle bruken av velferdsteknologi både i eigen kommune og i eit fortsatt samarbeid med dei andre kommunane i Hallingdal. Sektoren meiner at det bør avsetjast 0,5 st. til dette arbeidet.

- *Kommunalsjefen vert bedt om å innarbeide kostnaden med ei 0,5 stilling i økonomiplanarbeidet for å fylge opp kontraktarbeid, koordinere og utvikle bruken velferdsteknologiske løysingar* kr. 400'

6.1.4 Heimetenesta - styrking av behandling og observasjon

Det er utarbeidd ein rapport om «Styrking av medisinsk behandling og observasjon i heimetenesta.» I denne rapporten er det beskrive eit behov for å styrke kompetansen på medisinsk behandling og observasjon i heimetenesta. Dette er ein fylgje av at sjukehusa sender stadig dårlegare pasientar heim, og at desse oftast kjem med beskjed same dag som pasienten vert sendt heim. Heimetenesta har behov for å byggje opp kompetanse og systematisere arbeidet med observasjon og medisinsk behandling. I tillegg til pasientar utskrivne frå sjukehuset, er målgruppa for dette arbeidet også eigne

pasientar som får akutt sjukdom eller forverring av sjukdom og pasientar der legevakta ber om bistand for å vurdere sjuke pasientar i heimane. Heimenesta rapporterer at desse behova no er til stades dagleg.

Desse behova vert godt ivareteke på dagsid, men både på kveld og helg har dei tilsette fulle lister og lita eller ingen tid til å takle ekstra utfordringar. Kommunalsjefen vurderer dette behovet til å vera av dei mest presserande sektoren står overfor, fordi det gjeld sjuke og sårbare pasientar som kommunen må greie å ivareta på beste måte. Det er derfor utarbeidd eit forslag til løysing der ein får ein ansvarleg sjukepleiar på kveld og helg som har ansvar for å ivareta alle oppdrag med observasjon og behandling som kjem utanfor dei ordinære arbeidslistene. For å dekke denne funksjonen på kveld og helg gjennom heile året, treng ein 1,77 årsverk.

- *Kommunalsjefen vert bedt om å innarbeide kostnaden med ein sjukepleiar ansvarleg for medisinsk behandling og observasjon i heimenesta på kveld og helg med 1,77 årsverk i økonomiplanarbeidet* kr. 1.600'

6.1.5 Legetenesta 0,8 stilling medarbeidar

Plan for legeteneste 2019-22 vart vedteke av Sektorutval for helse og omsorg 26.02.2019. I planen vert det stadfesta eit behov for å auke medarbeidarressursen ved legetenesta med 0,8 stilling. Dette behovet har vore fremma frå legekontoret dei siste 10-15 år, men det har vorte meir prekært dei siste åra. Dette er dels ein fylgle av aukande pågang og eit behov for å styrke mottaksapparatet ved legekontoret, dels eit behov for å kunne styrke sjukepleiaroppgåver for å avlaste legane.

- *Kommunalsjefen vert bedt om å innarbeide kostnaden med 0,8 stilling som medarbeidar ved legekontoret i økonomiplanarbeidet (justert beløp)* kr. 540'

6.1.6 Styrke grunnbemanning institusjon og natt

I perioder kan sjukeheimen ha pasientar som krev tettare oppfølgjing enn det grunnbemanninga kan greie å gje. Til tider kan desse utfordingane strekke seg over lengre tidsrom. Det kan vera pasientar som er svært urolege, enten pga demenssjukdom eller akutt forvirringsperiode, og som treng kontinuerleg tilsyn. I periodar kan det vera naudsynt med to personell på ein pasient. Pasientar som ligg for døden kan og ha og behov for å ha nokon hjå seg den siste tida. Det er såleis behov for ein pott med lønnsmidlar som kan nyttast til bemanne opp i periodar sjukeheimen har slike pasientar. Til dagleg er grunnbemanninga så belasta, at det ikkje er mogeleg å få plass til denne type ekstraoppgåver innan rammene.

- *Kommunalsjefen vert bedt om å innarbeide ein lønnspott til ekstra utfordrande omsorgsoppgåver i økonomiplanarbeidet* kr. 900'

6.1.7 Brukarstyrt personleg assistentordning (BPA)

Brukarstyrt personleg assistent er ei ordning der brukar sjølv eller nære pårørande vel å vere arbeidsleiar for tenesta, og der td ULOBA er ansvarleg for oppfølging og bistand. Timar og vedtak vert tildelt av tildelingsteam etter søknad. Sjølv om talet på vedtakstimar er stabilt, stig kostnader til kjøp av BPA.

- *Kommunalsjefen vert bedt om å innarbeide økonomiske ressursar til BPA.* Kr. 700'

6.1.8 Aktivitør i demensomsorgen

Å skape gode aktivitetar og augeblikk hjå personar særskilt med ei demensdiagnose er ressurskrevjande, men av stor verdi for livskvalitet og ro både for den einskilde pasient, andre bebuarar og tilsette. Det er ynske om ein aktivitør som kan gå inn med aktivitetstilbod i avdelinga.

- *Kommunalsjefen vert bedt om å innarbeide økonomiske ressursar til aktivitør innan demensomsorgen Kr 650'*

Andre tiltak som ikkje nådde opp men som har kome til undervegs i 2020

Avd. miljøterapi – nødvendige tilleggsressursar inn i driftsramma

Kartlegging hausten 2020 viser at det er godt over 30 born og unge med fysisk eller psykisk funksjonshemming i kommunen vår. Dei fleste av desse har i dag ingen eller få tenester frå hjelpeapparatet, men ein er i ferd med å byggje opp tilbod til nokre av desse. Behovet vil auke i åra framover.

Avdeling miljøterapi har fleire brukarar med utvida bistandsbehov enn tildelt bemanningsnorm. I tillegg syner det siste året ei markant auke i behov for avlasting. Dette utløyser overforbruk i avdelinga når tiltaka blir langvarige. Auka bistandsbehov utløyser utvida behov for individuell koordinering som td. dokumentasjon, opplæring, veiledning, helseoppfølging, etc. Denne type koordinering kjem ikkje inn under ordninga med statleg refusjon. Avdelinga melder behov for å styrke rammene ytterlegare i 2021 for å dekke heilt nødvendige tilleggsressursar knytt til enkeltbrukarar. Det er billigare for avdelinga å ha dette innan driftsramma enn å ha dette som ei unngåeleg ekstrautgift.

- *Kommunalsjefen vert bedt om å innarbeide kostnaden med tiltak i avd miljøterapi i økonomiplanarbeidet.* kr. 1. 500'

Rekruttere og behaldeprosjekt vart overført til HR-avdelinga

Bakgrunnen for eit eige rekrutteringsprosjekt er at kommunen opplever rekrutteringsvanskar og få søkerar til stillingar for fagpersonell i helse og omsorg. Det er konkurranse om fagfolka både internt og eksternt. Ål har og fleire tilsette i aldersgruppa 55 + som i løpet av få år må erstattast. Dette krev nytenking og strategisk arbeid både på leiar- og avdelingsnivå. Særleg er det vanskeleg å rekruttere høgskuleutdanna personell som sjukepleiar, vernepleiar, fysioterapeut, psykolog, lege mm, men ein ser også den same tendensen for helsefagarbeidarar. Dei siste 2-3 åra har sektoren fleire gonger lyst ut stillingar utan å få søkerar. Nokre stillingar vert utlyst fleire gonger. Andre gonger vert kandidatar ein kjener til, «headhunta» inn i ledige stillingar. I påvente av tilsetjingar må sektoren enten ty til midlertidige løysingar eller vikarbyrå.

I helse- og omsorgssektoren er det å sikre at vi har nok folk på jobb / rekruttering ei omfattande oppgåve. Helsesektoren utarbeider i overkant av 320 arbeidsavtalar årleg, - dvs. halvparten av alle avtalar i Ål kommune. Helse- og omsorgssektoren brukte vikarbyrå for om lag 9 mill i 2019. og blir delevis finansiert ved mindreforbruk og auka inntekter innanfor sektorens budsjett.

Vikarbyråkostnaden er både kjøp av kompetanse til vakante stillingar og dekking av akutt fråvær. Kommunen er ganske så avhengig av å kunne benytte vikarar frå vikarbyrå.

Prosjektet med heiltidskultur, «Nytt Blikk», er avslutta, men tankegodset og kunnskapen tek sektoren med vidare. Gjennom prosjektet testa sektoren ut langvakter, årsturnus, turnus med ulik helgebelastning o.a. Vi ynskte også å teste ut eit ressurssenter med fast tilsette vikarer, men fekk ikkje søkerarar, slik at dette ikke har starta opp. Når det gjeld utfordringane knytt til helgejobbing, som frekvens og lengde på vakter, er dette noko som vanskeleg kan løysast lokalt.

Sektoren ynskjer eit rekrutteringsprosjekt slik at ein kan jobbe grundigare med temaet rekruttering. Prosjektet skal gå djupere i problemstillinga og iverksetje ulike tiltak, som styrking av utdanning av eigne tilsatte, stipendordningar, besøk på universitet/høgskuler, utarbeiding av utlysings- og profileringsmateriell som film mm. Dette arbeidet krev at det vert sett av tid og ressursar. Sektoren ynskjer å bruke avsette prosjektmidlar til arbeidet.

- *Sentraladministrasjonene vert bedt om iverksetje eit eige prosjekt for rekruttering, med intern finansiering.*

Gjennomgang organisering av tenester til barn og unge

Det er mange ulike avdelingar og sektorar som har tenester retta mot barn og unge. Det gjeld oppvekstsektor med barnehagar og skular og helsestasjonen og PPT, det gjeld barnevernet og det gjeld avdelingar i helse- og omsorgssektor som avd. psykisk helse og rus, fysioterapeut og lege i skulehelsetenesta og i ordinære tenester, og avdeling miljøterapi. Stadig får ein eksempel på mangefullt samarbeid og sprikande signal og rådgeving til føresette og vanskar med å fordele arbeidsoppgåver på ein god måte på tvers av avdelings- og sektorgrenser.

Innan helse og omsorgssektor er det særleg reist spørsmål om ei evaluering av å ha helsestasjonen i oppvekstsektor. Og frå sentralt hald er det påtrykk for å samle forebyggande arbeid og helsearbeid retta mot barn og unge til felles administrative einingar.

Rådmannen sette ned ei arbeidsgruppe som skulle sjå på «*Samordning og organisering av hjelpetenester til barn og unge*». Dette er eit sektorovergripande prosjekt i oppvekst og helse. I september vart gjort politisk vedtak i begge sektorane om å etablere «Familiens hus». Det vart samstundes bedt om ei vidare utgreiing om korleis dette vil påverke sektorane organisatorisk, ressursmessig og økonomisk. Målet er å ha Familiens hus i drift frå januar 2022.

6.2 Investering

Ein viser til kap. 5.2 punkt 5. Sektorutvalet har ikke prioritert mellom dei ulike investeringsbehov og vil kome attende til dette når det ligg føre ei ramme. Her er ein kort gjennomgang av dei aktuelle punkta:

Bilar

Det er eit kontinuerleg behov for å skifte ut bilar i sektoren. Det mest presserande i 2020 har vore bussen i omsorgstenestene og legevaktbilen, og to bilar i heimetenesta. Bussen er på plass og i bruk. Det blir arbeid for å finne løysingar for legebil og bil til heimetenesta og miljøterapitenesta i inneverande år. Det er naudsynt at det kvart år er avsett investeringsmidlar.

Ombygging/renovering avd miljøterapi

Det er eit sterkt behov for ei generell oppussing av 2 av dei gamle bueiningane. I tillegg er det nødvendig for å gjere ei ombygging slik at det vert tilrettelagt for ein ekstra bueining.

Møbler tilpassa pasientar med demens

Avdeling Stugu har hatt møblar som stammar frå utbygginga i 1990. Det meste av dette vart bytta ut i 2020 . Det som no står att er behov for å investere i nye sengar/madrassar på delar av sjukeheimen.