ÅL KOMMUNE

Plan for helse- og omsorgstenester 2019 - 2022

Vedteken i kommunestyret 18.10.18

INNHALDSLISTE

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 ... 5

3. VISJON OG OVERORDNA MÅLSETJINGAR ... 7

4. STATUS, UTFORDRINGAR OG FRAMLEGG TIL TILTAK ... 8

4.0 ENDRINGAR I LOKALISERING OG FUNKSJONSINNDELING 2018 ... 8
4.1 FOLKEHELSE ... 14
4.2 FØREBYGGJANDE HELSETENESTER ... 15
4.3 SAMFUNNSMEDISIN OG SAMHANDLING ... 16
4.4 LEGETENESTER ... 17
4.5 REHABILITERING / AVD. ERGO- OG FYSIOTERAPI ... 18
4.6 PSYKISK HELSE OG RUS ... 19
4.7 OMSORGSTENESTER – INSTITUSJON KORTTID OG NATT ... 20
4.8 OMSORGSTENESTER – INSTITUSJON LANGTID ... 21
4.9 OMSORGSTENESTER – HELSEHJELP I HEIMEN ... 22
4.10 OMSORGSTENESTER – AVD. MILJØTERAPI OG HABILITERING ... 23
4.11 NAV ... 24
4.12 PERSONELL OG KOMPETANSE ... 25

5. LOKALE STYRINGSSIGNAL ... 26

5.1. PRIORITERTE OMRÅDE 2017 ... 26
5.2. STRATEGIKONFERANSEN 2018 ... 27

6. TILTAK OG FØRINGAR ... 28

6.1 DRIFT ... 28
6.2 INVESTERING ... 31

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 2018

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 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. 29 (2012-2013) *Morgendagens omsorg* er ei innovasjonsmelding der ein prøver å styrke nytenking, søke løysingar ved ved å bruke ressursane på nye måtar og innføre nye metodar og arbeidsformer. Velferdsteknologi og samarbeid med frivillige er løfta fram.

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 legg føringar for utviklinga av legevakt og ambulanseteneste. Akuttmedisinforskrifta frå 2015 innfører frå 01.05.20 nye krav om kompetanse på legevakt. Med bakgrunn i dette, er det igangsett eit arbeid for å sjå på ny organisering av legevaktsamarbeidet 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 integrerar personar med demens i fellesskapet.

Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2019 varslar stort fokus på dette fagfeltet dei næraste åra. Ansvaret vert i stor grad flytta frå spesialisthelsetenesta til kommunane utan at det fylgjer tilsvarande midlar med. Hallingdalskommunane har gjennom Hallinghelse søkt og fått tilsagn om prosjektmidlar for å utvikle fagfeltet i fellesskap og saman med helseforetaket.

Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet. I denne stortingsmeldinga har regjeringa samla eksempel frå kommunane på tiltak som gjev kvalitet i kvardagen for dei eldre. Meldinga omhandlar mat og måltid, aktivitet og fellesskap, førebyggande helsetiltak og samanheng i tenestene. Tiltak skal planleggast i 2019, vedtakast av kommunestyret og iverksetjast 2020-23

2.2 Statistikk og samanlikningar

Samanliknande statistikk kan ein finne gjennom KOSTRA og gjennom Folkehelseprofil 2018 for Ål. Kommunebarometeret til Kommunal rapport er ei popularisering av ein del av grunnlagsstatistikken. Det er gjort ein gjennomgang av førebelse tal 2018, sjå Kommunebarometeret for helse og omsorg i Ål. Etter folkehelselova skal kommunen utarbeide ein oversikt over helsetilstanden og dei utfordringar denne gjev, og innarbeide dette i kommuneplanarbeidet. Ei slik oversikt med tiltaksplan er vedteke av kommunestyret 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 ei dobling av talet på eldre over 67 år fram til 2050 (Plan for rehabiliterings- og omsorgstenester 2015-2026 kap. 2.1). Sjølv om dette ikkje for fullt gjev utfordringar før etter 2025, ser ein allereie eit auka press på omsorgstenestene. Dei eldste eldre får auka behov og lever lenger med sine hjelpebehov. Dessutan gjev tidlegare utskriving frå sjukehuset behov for meir omfattande og krevjande tenester. Plan for rehabiliterings- og omsorgstenester gjev ei skisse for framtidige utbyggingar (kap. 4.6.2). Siste utbygging skjedde i 2016, neste utbygging skal planleggast frå 2026.

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 innan helse og omsorg der ein både samarbeider om tenester og driv utviklingsarbeid. I evalueringa av Hallinghelse våren 2018, var kommunane einige om å vidareutvikle Hallinghelse til eit interkommunalt kompetansesenter for tenester der kvar enkelt kommune vert for liten. Eit planleggingsarbeid skal vera ferdig vinteren -19.

Legevaktsamarbeidet 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 legevaktsentral og interkommunal legevakt vil Ål ha særlege utfordringarmed å samordne utviklingsarbeidet og legge til rette for interkommunale løysingar.

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 "gjennomsnittskommunen".
I følgje KS konsulent (Omstillingsprogrammet 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 opne 8 nye omsorgsbustader i Nigarden 2 som har stått i ubruk etter at dei vart ferdigstilt i 2017, samt ta i bruk 4 nyoppussa sjukeheimsrom.

I samanlikningar i KOSTRA gjev netto driftsutgifter til pleie og omsorg pr. innbyggar over 80 år eit visst bilete av ressursinnsatsen til kommunen til pleie og omsorg (Fig. 1) Lønsutgifter utgjer største delen av utgiftene. Ål ligg lågare enn tal for landet, Kostragruppe og nabokommunar utanom Gol og Nes. Dette sjølv om behovet er 30 % større enn gjennomsnittet. Like fullt ligg Ål på kommunebarometeret på 61. plass i landet når det gjeld nivået på dei samla omsorgstenester.

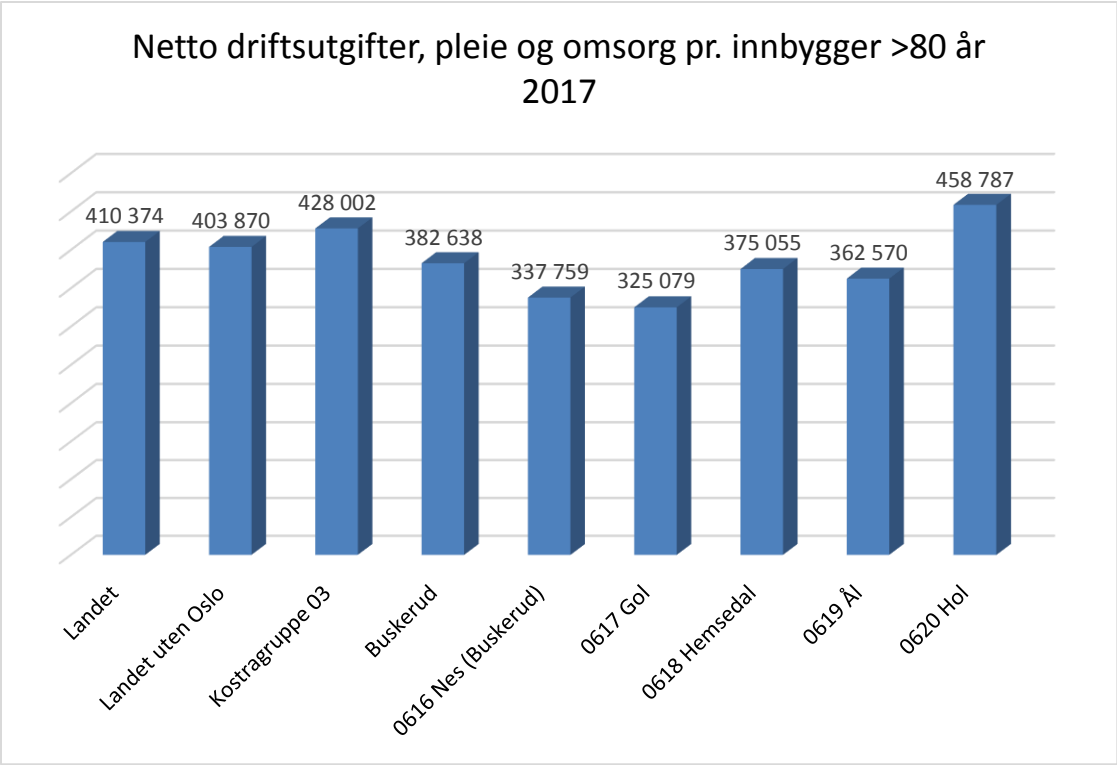

Fig. 1 Netto driftsutgifter 2017 til pleie og omsorg pr. innbygger > 80 år (Kjelde: Kostra)

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 fylgjande utfordringar:

Den demografiske utviklinga, pårørande og frivillige
Talet på eldre vert dobla fram mot 2050. 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 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 framtida i større grad måtte ansvarleggjerast til å tileigne 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 hjelparrollen til å vera pedagog og tilretteleggjar for den einskilde brukar.

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 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, og det vert innført dagmulkt for ikkje å gjera dette frå 1. jan 2019. 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 billigare for kommunane i Hallingdal enn å prøve å byggje opp spisskompetanse i kvar kommune.

Velferdsteknologi
Velferdsteknologi vil bli svært viktig for omsorgstenestene i åra frametter. Særleg innan omsorgstenestene vil omsorgsteknologi bli innarbeidd som ein naturleg del av dei hjelpetiltak ein har å spele på. Også på dette området har Hallingdalskommunane vald å samarbeide gjennom eit eige prosjekt. Det vert arbeidd med å innlemme velferdsteknologi rundt om i tenesteapparatet, ein prøver ut utstyr i samarbeid og ein vil samarbeide om kravspesifikasjonar og gjera felles innkjøp. Av dei hjelpemiddel som vert utprøvd kan nemnast digitale tryggleiksalarmar med sporing, digitale nattilsyn, digitale medisindispenserar, ulike sensorar og doppler radar for overvaking. Velferdsteknologien vil også i større grad dominere hjelpemiddeltildelingar i åra framover. Dette 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 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 førebyggande og helsefremjande tiltak. Gjennom tidleg innsats og godt tverrsektorielt samarbeid, vil ein prioritere barn og unge, psykisk helse og rus.
4. ha legeteneste med høgt fagleg nivå, tilstrekkeleg kapasitet og godt tilgjenge. Legevakttenesta skal vera bygd opp i samarbeid med helseforetaket og dei andre Hallingdalskommunane.
5. gjennom tverrsektoriell og tverrfagleg rehabilitering, tilby tenester som gjer at den enkelte kan meistre tilveret etter sjukdom og skadar. Oppsøkande team for eldre, kvardagsrehabilitering og helseteknologi skal hjelpe brukarane til å greie seg heime.
6. legge til rette for dag- og aktivitetsplassar, praksisplassar og tilrettelagte arbeidsplassar, særleg for dei som har vanskar med å finne sin plass i det ordinære arbeidslivet.
7. styrke omsorgstenestene slik at kommunen kan ha eit tenestetilbod som er i balanse med behovet. Spesielt skal demensomsorga og heimetenestene til eldre styrkast. Ein skal ha fokus på korttidsavdelinga på sjukeheimen og heimetenestene for å kunne ta hand om dårlegare pasientar.
8. vektlegge 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 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 omsorgssektoren har utarbeidd fylgjande 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 Ål kommune. Kap. 4.0 byggjer på arbeidet til ei arbeidsgruppe leia av kommunalsjefen (ALF 3). Gruppa har hatt ein gjennomgang av lokalisering og funksjonsinndeling på Ål helsesenter, men har også vurdert andre sider av kommunen si omsorgsteneste. Frå kap. 4.1 til 4.12 er det ein gjennomgang av dei ulike fagfelt innan helse og omsorgssektoren. Denne er utarbeidd av avdelingsleiarane saman med kommunalsjefen sin stab, vart presentert som grunnlag for drøftingane i strategikonferansen og er justert i samsvar med arbeidet i ALF 3.

4.0 Endringar i lokalisering og funksjonsinndeling 2018

Ombygginga av Helsetunet i 2015-16 gjorde det nødvendig med endringar i lokaliseringa av dei ulike tenester og likeeins kva slag funksjonar som skulle tilleggjast dei ulike delar av bygget. Både erfaringar etter 1 års drift i nye lokale og fleire utfordringar som har vorte tydeleggjort gjennom dette året, gjorde at kommunalsjefen vinteren 2018 igangsette ein revisjon. Avdelingsleiarar, sjukeheimslege, stab, tillitsvalde og verneombod har vore med i denne prosessen som enda ut i ein ALF 3 - rapport. Det har vore fleire personalmøter, og politisk nivå vart orientert på strategikonferansen 24. april 2018. Sektorutvalet har stilt seg bak dei endringar som er foreslått. Seinare har arbeidsgrupper greidd ut den praktiske gjennomføringa. Endringane vert gjennomførte frå 1. nov. 2018. Nedanfor går ein nærare inn på endringane som vert gjennomført.

Utfordringane som ligg bak endringane, har vore behovet for å

- sjå heile demensomsorga under eitt,
- sjå dagtilbodet under eitt,
- ta grep i høve til bygningsmessige arbeidsmiljørapportar for Godstugu, og
- revidere avdelingsleiarane sine kontrollspenn og ansvarsområde.

4.0.1 Demensomsorg i tidleg fase

Ål kommune har eit kombinert oppsøkande team / demensteam. Dette teamet har politisk vedtak om styrka bemanning frå hausten 2018. Alle over 80 år i Ål som ikkje har omsorgstenester, får tilbod om heimebesøk med informasjon og førebyggjande rådgjeving. Gjennom heimebesøk kan demens bli eit tema. Spørsmål om mogeleg demens kan også koma frå pårørande, frå nærmiljøet eller frå andre helsetenester. Behov for kartlegging av mogeleg demens skal utførast av demensteamet etter vedtekne prosedyrar og i eit systematisert samarbeid med fastlegen.

For mange eldre kan det vera ynskje om å avvente vidare hjelpetiltak. Det er likevel viktig at dei har ein kontaktperson dei kan vende seg til dersom stoda endrar seg til det verre. Helsetenesta skal også ha eit system der alle med demensdiagnose eller mistanke om utvikling av demenssjukdom eller pårørande til desse, skal kontaktast jamleg.

Det å vera pårørande til ein person som er i ferd med å utvikle eller som har utvikla demenssjukdom, kan vera ei stor påkjenning. Det er viktig å nå fram til dei pårørande både med informasjon og tilbod om avlasting, pårørandeskule og møteplassar der pårørande kan møte andre pårørande i same situasjon.

Avlastingsopphalda er viktige. Desse må profesjonaliserast og målrettast. Lukkast ein med avlastingstilboda, vil dette fort bli kjent og tilbodet vil framstå mindre ufarleg og gjera eit ein kjem tidlegare til med hjelpetiltak hjå andre pårørande.

4.0.2 Tilbod om dagaktivitetar

Dagtilbod er lovpålagt i lov om kommunal helse og omsorgsteneste frå 2020. Ål kommune ynskjer å etablere eit ***Senter for taktomslag***, eller forkorta: Eit **TAKT-senter.** I fyrste omgang gjennom eit prosjekt der ein byggjer opp tilbodet, dernest som ein del av drifta til helse og omsorgssektoren.

Prosjektet har sin bakgrunn i «Omsorg 2020» og utfordringane i høve til demensomsorga. Ei av dei store utfordringane rundt demens er å byggje ned fordommar og unngå å lage gettoar og isolerte tiltak for denne pasientgruppa. Ål kommune har skrive under på målsetjinga om å utvikle eit demensvennleg samfunn. Prosjektet skal styrke integreringa av brukarar med demens i samfunnet.

Prosjektet legg vekt på å ikkje sjå denne pasientgruppa isolert, men kunne sjå alle brukarar som av ulike årsaker fell ut av arbeidsliv og samfunn under eitt. Prosjektet byggjer derfor på ein visjon om eit opent og inkluderande samfunn som har plass til alle.

Målgruppa for tiltaket er tredelt:

- Innbyggjarar som kjenner behov for tryggare rammer rundt seg for kortare eller lengre tid.
- Pårørande med store omsorgsoppgåver som har behov for avlasting for ei periode og der aktuelle brukar har behov for tilsyn og ikkje pleie.
- Menneske som enten er ferdig med yrkeslivet eller som av ulike grunnar har falle ut av det ordinære arbeidslivet og som har behov for å fylle kvardagen med meiningsfull aktivitet.

Innhaldet i Prosjekt for T-AKT-OMS-LAG

T for tryggleik	Senteret skal ha tilgang til hyblar for - brukarar som kjenner behov for større tryggleik og som kan leige seg inn her for kortare eller lengre tid, - trygg avlasting til pårørande
AKTiv **OMS**org	Senteret skal - formidle kontakt mellom brukarar og ulike aktivitetsarenaer ute i bygda - drive aktivitetstilbod / dagsenter for ulike brukargrupper
LAG	Senteret skal - gje brukaren høve til å vera i lag med andre, gje høve til sosialt samvær, - ha ei drift som byggjer på samarbeid med lag og organisasjonar og frivilligsentralen
TAKT-senter	Forkorting for **T**ryggleiks- og **AKT**ivitetssenter

Innovativt prosjekt

Prosjektet er utvikla i samarbeid med Høgskolen i Sørøst-Norge (HSN). Det unike er at ein ikkje ser dagsenter som eit avgrensa aktivitetssenter, men meir som ein base for å etablere individuelt tilpassa aktivitetsopplegg rundt om i bygda. Samarbeidet med Frivilligsentralen vil bli avgjerande viktig.

Kva blir endringane i helse- og omsorgssektoren?

Prosjektet vil til dels gje omfattande endringar i innarbeidde arbeidsmetodar og gjeldande organisering av tenester. Ein vil få:

- ei samling av Dagsenter ergoterapi og Dagsenter for menneske med hukommelsessvikt til eitt senter. Her vil også behova til avdeling miljøterapi innarbeidast.
- ei ny formidlingsteneste der ein har ein meir utadretta profil og får arbeidsplassar og instansar ute i bygda til å inkludere brukarane i ulike arbeidsmiljø gjennom individuelle tilpassingar.
- Ein endra profil, endra arbeidsmetodar og fleksible opningstider ved noverande dagsenter.
- Ei ny organisering under ei felles leiing av dei tenestene som er involverte, sjå seinare.
- Tilføring av eksterne prosjektmidlar for å få sett arbeidet i gang på ein god måte. Ein har etter søknad motteke kr. 500.000, - frå Fylkesmannen til prosjektet.

4.0.3 Bufellesskap

Nigarden bufellesskap for menneske med kognitiv svikt var ein del av den store Helsetun-utbygging som sto ferdig i 2016. Her bygde ein to bufellesskap med 8 plassar i kvart. Det eine bufellesskapet opna 2. kvartal 2017. Det andre har førebels stått i ubruk. Kommunalsjefen foreslår no å opne også det andre bufellesskapet i Nigarden. Dette krev personell.

Erfaringane med Nigarden 1 er jamt over gode, men tilbodet er nytt i kommunen og for omsorgsteneste, brukarar og pårørande gjeld det både å tilpasse tilbodet og tilpasse seg tilbodet. Erfaringane syner at det er viktig å koma inn i bufellesskapet så tidleg som mogeleg i sjukdomsforløpet. Eit bufellesskap blir fyrst og fremst skapt av dei brukarane som er ein del av fellesskapet. ALF 3 - rapporten understrekar fylgjande punkt om Nigarden:

- Nigarden er bufellesskap for brukarar med demens der desse kan bidra inn i eit fellesskap.
- Nigarden skal driftast av heimetenestene, men med ei basisbemanning.
- Dei to bufellesskapa i Nigarden er likeverdige. Det må kontinuerleg arbeidast med tiltak som synleggjer at Nigarden ikkje er ein institusjon, men eit bufellesskap.
- Det er viktig at brukarar og pårørande allereie ved innflytting får beskjed om at Nigarden er ein midlertidig bustad.
- Dersom sjukdomen utviklar seg slik at brukarane ikkje lenger kan bidra inn i bufellesskapet, må brukaren flytte til anna omsorgstilbod, som regel sjukeheimen.

4.0.4 Endringar ved Ål helsesenter

Det vert foreslått ei ny organisering og inndeling av dei ulike funksjonane ved Ål helsesenter. Til grunn ligg både bygningsmessige krav, endra behov blant brukarane, administrative behov og nye faglege tilnærmingar og arbeidsmetodar.

I tabellen nedanfor er det sett opp ei oversikt over antal plassar etter framlegg om ny organisering. For å tydeleggjere kva areal ein tenkjer på, er det nedanfor brukt namn som Stugu 1, Stugu 2, Stugu 3 og Veslestugu. Avdelinga skal imidlertid driftast som ei avdeling med ulike arbeidsgrupper.

Tabell 1: Oversikt over antal plassar etter framlegg om ny organisering

	I dag	Etter omorganisering	Merknad
Gjestetunet	16	16	Inkludert eit smitteisolat, korttidsplassar
Stugu 1	5	5	Forsterka demensomsorg som tidlegare
Stugu 2	11	11	Demensomsorg som tidlegare
Stugu 3	13	10	Ny demensavdeling (delar av gamle Tunet 2). Stugu 2 og Stugu 3 skal ha om lag same funksjonsnivå på sine langtidspasientar.
Veslestugu	0	7	3 rom frå gamle Tunet 2 pluss dei fire romma som ikkje er teke i bruk. Langtidsavdeling for geriatriske pasientar
Godstugu	8	0	Avdelinga vert nedlagt, lokala vert omdisponert
SUM institusjon	**53**	**49**	Ein nedgang på fire sjukeheimsplassar
Nigarden 1	8	8	Bufellesskap for demente, omsorgsbustader
Nigarden 2	0	8	Nystarta bufellesskap for demente
SUM	**61**	**65**	Samla sett ein oppgang på summen av sjukeheimsplassar og heildøgns omsorgsbustader

Nedgangen på 4 sjukeheimsplassar frigjer personell slik at ei kan få opna Nigarden 2 innanfor dei rammene sektoren rår over.

Dei ulike funksjonar

- *Korttidsplassar* for rehabilitering, behandling, omsorg ved livets slutt. Gjestetunet, 16 plassar.
- *Avlasting av pårørande*, - tilbod om tilsyn og omsorg. For geriatriske problemstillingar utan demens skal dette skje på Gjestetunet, for pasientar med demens på Avd. Stugu.
- *Langtidsplassar*. Døgnplass med sjukeheimstenester, i hovudsak til to grupper pas:
  a) Geriatriske problemstillingar utan at demens er dominerande. Vert lagt til Veslestugu.
  b) Demens/kognitiv svikt som dominerande problem – Stugu 2 eller 3.
  Demens/kognitiv svikt med ressurskrevjande åtferd – Stugu 1, også tilpassa på Stugu 2 og 3.

7 av totalt 33 langtidsplassar (21 %) er avsett til geriatriske problemstillingar, 26 plassar (79 %) til demens / kognitiv svikt. Dette er i samsvar med nasjonale føringar. Dei faglege tilrådingane er at bueiningar for brukarar med demens bør vera tilpassa 4-6 brukarar. Så langt lokala gjev høve til det, skal Avd. Stugu prøve å tilpasse slik at den enkelte kan ha færre antal personell rundt seg.

Dei ulike einingar

Gjestetunet

- Gjestetunet får framleis funksjon som korttidsavdeling med 16 plassar.
- Gjestetunet må forvente å fungere som buffer for langtidsplassar og kan til ei kvar tid ha 2-4 langtidspasientar. Gjestetunet skal også ivareta avlasting og rullerande korttidsopphald med unntak av dei pasientane der demens er det dominerande problem.

Veslestugu

- Veslestugu vert langtidsavdeling med geriatriske problemstillingar, altså der demens og kognitiv svikt ikkje er det dominerande problemet.
- Veslestugu vil ha 7 plassar. Dei tre plassane mot nord kan evt. bli tilpassa særlege grupper pasientar, til dømes yngre, sterkt pleietrengande pasientar, eller bli innlemma i Stugu 2.
- Veslestugu skal dekkast av ei samla personellgruppe for Avd. Stugu.

Stugu 1

- Stugu 1 har 5 plassar for pasientar med demens som har særlege utfordringar knytt til åtferd.
- Stugu 1 får i 2018 ei lettare ombygging og tilpassing av utearealet.
- Stugu 1 skal dekkast av ei samla personellgruppe for Avd. Stugu.

Stugu 2 og 3

- Stugu 2 og 3 er likeverdige avdelingar for pasientar med demens. Skal dekkast av ei samla personellgruppe for Avd. Stugu.
- Det vert avsett rom til avlasting/rullerande korttidsopphald for demenspasientar.
- Stugu 2 får 11 plassar fordi dei to noverande dobbeltromma på Stugu 2 vert definert som enkeltrom. Dette er ikkje til hinder for at romma kan brukast til ektepar/sambuarar.
- Stugu 3 får 10 plassar, delt med 7 plassar og 3 plassar på kvar side av branndøra.
- Både bygningsmessig og utearealet ved Stugu 3 skal tilpassast ein ny funksjon.

Godstugu

- Vert nedlagd som sjukeheimsavdeling.

Dagtenester

- Eit TAKT-senter vil kunne etablerast i lokala til den gamle aldersheimen.
- I andre etasje vil ein ha kontor for Avd. ergo- og fysioterapi og nyetablerte kontor og møterom for ulike team og for administrasjon av TAKT-senteret.
- I fyrste etasje vil det vera hyblar / tryggleiksplassar (4-6) og dagsenter.
- Lokala i den gamle aldersheimen har eit vanskeleg inneklima og er ikkje eigna til langtidsopphald. Men til dagaktivitet, kontor og tidsavgrensa opphald kan lokala brukast med mindre tilpassingar. Dette vil ein sjå nærare på.
- Arealet har nær samanheng med noverande Dagsenter ergoterapi / Aktivitetssenteret. Ein vil såleis kunne sjå alle dagtenestene i samanheng.
- Direkte utgang til ein flott sansehage som kan vera utgangspunkt for mykje aktivitet.

4.0.5 Administrativ oppdeling

Ein deler sengeavdelingane administrativt etter korttidplassar og langtidsplassar. Det vert fire administrative avdelingar i omsorgstenestene knytt til Helsetunet:

1. Avd. Heimetenester
2. Avd. Gjestetunet
3. Avd. Stugu
4. Avd. Ergo- og fysioterapi

Ad 1 Avd. Heimetenester

Heimetenestene skal ha ansvaret for Nigarden bufellesskap 1 og 2, ansvaret for hyblane og tryggleiksplassane, sjå kap. 4.0.2. Samla har Avd. Heimetenester 35,2 årsverk.

Det er drøfta om ansvaret for Omsorgskontoret skal overførast til Avd. Heimetenester. Omsorgskontoret skal ivareta alle felles administrative funksjonar. Ein må sjå nærare på oppgåver og ressursar og vurdere om ein kan trekke ut delar av stillingar frå omsorgskontoret til avdelingsfunksjonar på Gjestetunet, Stugu og stab.

Ad 2 Avd. Gjestetunet

Avdelinga får ansvaret for korttidsavdeling Gjestetunet, 16 plassar. I tillegg har avd. Gjestetunet ansvaret for nattenestene, samla 22,5 årsverk til direkte pasientarbeid, dette talet er inkludert personale til kjøkkentenester / måltidsansvar. Ansvaret for «gamle Tunet 2» vert overført til Stugu.

Ad 3 Avd. Stugu

Avdelinga får ansvaret for alle langtidsplassar: Stugu 1 (5), Stugu 2 (11), Stugu 3 (10) og Veslestugu (7) = 33 plassar, samla 30,6 årsverk til direkte pasientarbeid, dette talet er inkludert personale til kjøkkentenester / måltidsansvar. Avd. leiar skal avlastast gjennom oppretting av stilling som ass. avdelingsleiar eller ved ansvarssjukepleiarar med delegerte arbeidsområde. Ansvaret for dagsenter for menneske med nedsett hukommelse vert overført til Avd. Ergo- og fysioterapi.

Ad 4 Avd. Ergo- og fysioterapi

Avdelinga har frå 01.11.18 12,3 årsverk. Utover dagens ansvarsområde får avdelinga ansvaret for dei samla dagtenestene i kommunen og vil kunne gje støttetenester til hyblane / tryggleiksplassane, sjå kap. 4.0.2. I tillegg skal avdelinga ha ansvaret for felles team som Oppsøkande team, KE og rehabiliteringsteamet og samkøyre desse, sjå kap. 4.0.7. Avdelingsleiarstillinga blir tilrettelagt som full stilling.

4.0.6. Pleiefaktor og årsverk

Pleiefaktor

Ei eiga arbeidsgruppe har fordelt årsverk mellom Avd. Stugu og Avd. Gjestetunet frå 1. nov. 2018 og vurdert kor mange årsverk som kan frigjevast for å styrke heimetenestene i samband med opninga av Nigarden 2 og for å styrke Avd. Ergo- og fysioterapi som overtek ansvaret for dagtenestene. Det kommunalsjefen har lagt til grunn, er at ingen av avdelingane Stugu og Gjestetunet skulle koma dårlegare ut i pleiefaktor enn det dei har i dag.

Fordeling av personell

Personalet har fått høve til å setje opp ynskje om framtidig arbeidsplass. Ein har opna for at også personale som ikkje direkte vert berørt av endringane, ville kunne ynskje å byte om på arbeidsplassen sin. Dei som arbeidde ved ei avdelinga som vert vidareført, hadde likevel fyrste prioritet til å fortsetje. Leiinga har teke dei endelege beslutningane om personellfordeling sumaren 2018 og turnusar vert utarbeidd på grunnlag av dette.

4.0.7. Samordning og samlokalisering av team

Ål kommune har fleire tverrfaglege team. Ein viser her til ein grundig presentasjon av desse teama i Plan for habilitering og rehabilitering 2018-2021.

Det gjeld:

Koordinerande eining (KE)	som er eit lovpålagt team for å koordinere rehabiliteringstiltak for menneske med behov for langvarige og samansette tenester. Dette er eit lovpålagt team. Det er politisk vedteke i Sektorutvalet for helse og omsorg at teamet frå 1. sept. 2018 skal styrkast frå 0,5 til 0,75 stilling og der ein vonar at tilsvarande styrking vert bestemt i oppvekstsektor slik at ein til saman får ei full stilling.
Oppsøkande team	som har tre funksjonar: Førebyggjande heimebesøk, demensteam og kartleggingsteam. Det er politisk vedteke i Sektorutvalet for helse og omsorg at teamet frå 1. sept. 2018 skal styrkast frå 0,5 til 1,0 stilling.
Rehabiliteringsteamet	som gjer tverrfagleg kartlegging og oppfølging av personar med store utfordringar innan rehabilitering. Dette teamet er sett saman med fagpersonell frå ulike avdelingar som har delar av stillingane sine avsett til dette teamarbeidet.
Tildelingsteamet	er eit møte mellom avdelingsleiarane der ein gjer vedtak om alle tenesteytingar til enkeltpersonar i Ål kommune etter søknad og kartlegging av behov. Det er Omsorgskontoret som er sekretariat for Tildelingsteamet.

Det heiter i Plan for habilitering og rehabilitering 2018-2021 tiltak 5.2.3B: *Kommunalsjefen vert beden om å legge til rette for ei samlokalisering og eit tettare samarbeid mellom Oppsøkande team, Rehabiliteringsteamet, Tildelingsteamet og Koordinerande eining.*

ALF 3-rapporten seier at kommunen vil ha faglege gevinstar og oppnå større effektivitet dersom desse teamet får samordna sine tenester. Dette er gjennomført frå hausten 2018 og det administrative ansvaret for dei tverrfaglege teama er lagt til avdelingsleiaren for Avd Ergo- og fysioterapi.

4.0.8. Kompetanse innan demens

ALF-rapporten påpeikar at det er eit udekka behov for å styrke kompetansen på demens både på Avd. Stugu, Avd. heimetenester og Avd. ergo- og fysioterapi. Demensområdet må få høgare status mellom fagpersonell. Det vert foreslått:

A.	Kompetansepakke	Det skal i samarbeid med Høgskolen i SørØst-Norge utarbeidast ei kompetansepakke innan demens på om lag 5 dagar som vert obligatorisk for alle som skal arbeide med brukarar med demens i Ål kommune. Denne pakka må takast opp igjen både for nytt personell og med ein oppfriskingsdel for dei som har hatt kurspakka tidlegare.
B.	Refleksjonsgrupper	Alt personell skal ha pliktig deltaking i eit systematisert opplegg med refleksjonsgrupper. Desse skal både kunne ta opp til drøfting faglege og etiske problemstillingar personalet møter i kvardagen og kunne drøfte fastlagte faglege tema.

4.1 Folkehelse

4.1.1 Fagområde	Folkehelsearbeidet skal - fremje helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold, - bidra til å førebyggje psykisk og somatisk sjukdom, - bidra til utjamning av sosiale helseforskjellar
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 føringar	*WHO*: "Helse 2020" målsetjing: "Helse i alt vi gjer." *Lov om folkehelse* pålegg kommunane å ha oversikt over befolkninga si helse og faktorar som kan ha negativ innverknad på denne. *Kommuneplanen*: Ål vil arbeide for å styrke folkehelsa og medverke til at einskildmennesket meistrar kvardagen sine krav. *Felles folkehelseplan for Hallingdal* peikar på særlege innsatsområde.
4.1.4 Særlege utfordringar	• Barn og unge - psykisk helse, kosthald, aktivitet, gjennomført utdanning, skadar og ulukker. Oppfølging av Ungdata 2017. • Levevanar - fysisk aktivitet, kosthald, tobakk, alkohol • Leggje 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	- Folkehelseprofilen: Ål er betre eller på same nivå som landssnittet - Ungdata 2017 – Statistikk på mobbing er bekymringsfull. Dette vert 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	For helse og omsorgssektoren: 1. Vidareutvikle frisklivssentralen til arbeid med motivasjon, læring og meistring med særleg fokus på levevaner og levemønstreTidlig innsats til utsette barn og unge 3. Arbeid med foreldrenettverk, t.d. gjennom arbeidet med trygge lærings- og oppvekstvilkår og «Kjærleik og grenser» . 4. Støtte aktivitet, sosiale møteplassar og frivillig innsats blant eldre
4.1.7 Tiltak - kortsiktige og kostnads-krevjande	1. Kulturarbeidar / aktivitetsleiar i omsorgssektoren 50 % kr. 300'

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 helsefremmande 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 føringar	*Sentrale føringar:* - 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 *Kommuneplanen* peikar særleg på førebyggjande arbeid retta mot barn og unge og innan psykisk helse og rus. *Helse og omsorgsplan 2017-20* prioriterer psykisk helse barn og unge, tilsetjing av kommunepsykolog og styrking av arbeidet med foreldrenettverk.
4.2.4 Særlege ufordringar	• Ungdata 2017: Resultata her må følgjast opp, særleg med omsyn til mobbing • Tre store risikoområde for eldre si helse: Einsemd, demens og fall
4.2.5 Status	*Barn / unge*: - 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 *Vaksne og eldre*: - Frisklivssentralen gjev tilbod om motiveringssamtale og gruppetilbod i høve til livsstilsjukdomar, dette arbeidet kan vidareutviklast - Gode erfaringar med arbeidet i Kårstugu, Nigardstugu og Frivilligsentralen, og også når det gjeld tiltaket Kafe Tid.
4.2.6 Tiltak - langsiktige	1. Auka samarbeid med flyktningtenesta, særleg overfor barn og unge 2. Utgreie organisering og samarbeidsrutinar for arbeidet retta mot barn og unge. 3. Få statistikk over skadar behandla ved legekontor og legevakt lokalt. 4. Sterkare fokus på oppfølging / veiledning til foreldre med barn med store og samansette behov – gjerne som interkommunale tiltak
4.2.7 Tiltak - kortsiktige og kostnads-krevjande	1. Få betre oversikt over barn og unge med særlege hjelpebehov, dette på tvers av sektorar og avdelingar. 2. Aktiv ung som ein del av ordinær drift kr. 100' 3. Tilsetjing av interkommunal klinisk ernæringsfysiolog 60 % st. kr. 140'

4.3 Samfunnsmedisin og samhandling

4.3.1 Fagområde	*Samfunnsmedisin* 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. *Samhandling* har som målsetjing å betre oppgåvefordelinga og samarbeidet mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta.
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	*Sentrale føringar*: 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. *Kommuneplanen* seier at Ål «skal vera ein pådrivar for interkommunalt samarbeid i Hallingdal og samarbeid med helseforetaket. Samhandlings-reforma sine mål og intensjonar skal synleggjerast i strategi- og utviklingsarbeidet.»
4.3.4 Særlege utfordringar	• Miljøretta helsevern i Hallingdal (MHVH) treng ei styrking av bemanninga for betre å ivareta arbeidsoppgåvene. • 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. • Mangel på formelt samarbeid om ROS-analyser og beredskapsplaner i Hallingdal.
4.3.5 Status	*Samfunnsmedisin:* - Gode erfaringar med samfunnsmedisinsk samarbeid i Hallingdal gjennom kommuneoverlegeforum og miljøretta helsevern. *Samhandling:* - Hallinghelse er eit etablert samhandlingsmiljø på Torpomoen med 3 halve stillingar, - samhandlingsleiar, koordinator for folkehelse og koordinator for læring og meistring. Dette miljøet skal initiere, halde oversikt og koordinere tiltak og utviklingsarbeid i samarbeid mellom kommunane og i samarbeid med føretaket. Hallinghelse vart evaluert i 2018 og vert vidareført og vidareutvikla.
4.3.6 Tiltak - langsiktige	1. Det bør på nytt utgreiast ei felles kommuneoverlegestilling i Hallingdal, kombinert med kommunale stillingar for å ivareta lokalt arbeid. 2. Samhandlinga med helseforetaket må vidareutviklast og regionen bør vera i fremste rekke for å finne framtidsretta løysingar, m.a. i høve til FACT – samarbeidsteam for ressurskrevjande pasientar innan psykisk helse og rus. 3. Ein må finne løysingar for utdanningsstillingar innan allmennmedisin for å sikre framtidig rekruttering. Dette gjerne i samarbeid med HSS.
4.3.7 Tiltak - kortsiktige og kostnads-krevjande	1. Ål sin andel av utvida stillingar ved MHVH kr. 70' 2. Felles beredskapsplan for Hallingdal. Ål sin andel av prosjektst. kr. 150' 3. Vidareføring av Hallinghelse i samsvar med evalueringa

4.4 Legetenester

4.4.1 Fagområde	- Kurative legetenester ved Ål legekontor - Off. legearbeid (t.d. sjukeheim, helsestasjon, skulehelseteneste) - Drift av legevaktsentral heile døgnet og nattlegevakt for 5 kommunar i Hallingdal, legevakt for Hol og Ål kveld/helg.
4.4.2 Organisering	Legetenesta disponerer totalt 15,57 årsverk inkl. turnuslege og sjukeheimslege. 7 privatpraktiserande legar leiger kontor og medarbeidarar av kommunen. 11,57 årsverk medarbeidarar (13 sjukepleiarar, 1 helsesekretær). 5 av sjukepleiarane med ulik type vidareutdanning.
4.4.3 Langsiktige føringar	*Sentrale føringar:* Styrke fastlegeordninga, sikre kapasitet og kvalitet. *Akuttmedisinforskrift* og *NOU 2015:17* frå akuttutvalet set nye krav og føringar for legevakt. Krav om kurs i akuttmedisin og valds- og overgrepshandtering for alt personell (gjennomført innan juli -18). Turnuslegar og nytilsette legar må frå 2020 ha bakvakt med utrykningsplikt. Nytt *kompetansekrav* for nytilsette legar i allmennpraksis frå 01.03.17: Legane må vera spesialist i allmennmedisin eller under spesialisering. *Kommuneplanen:* Legeteneste med høgt fagleg nivå, tilstrekkeleg kapasitet og god tilgjenge. *Plan for legeteneste 2015-18* gjev mål og tiltak for utviklinga framover.
4.4.4 Særlege utfordringar	• Legekontoret har vanskar med å få etablert stabile legevikarordningar • Bemanninga på medarbeidarsida er ikkje i samsvar med landsnormen. • Med ei styrka medarbeidarbemanning ville sjukepleiarane kunne ta over enkelte arbeidsoppgåver og frigjera legetid til pasientarbeid. • Stor pågang av telefonhenvendelsar dagleg inn til Ål legekontor • Det er behov for omstillingar i legevaktsamarbeidet Ål/Hol pga auke i pågangen sumarstid, særleg i helgane • Plan for legetenester må rullerast i 2018
4.4.5 Status	- Erfarne og fleksible legar og medarbeidarar. - Nye lokale frå 2017 som lettar samarbeidet daglegevakt / legekontor - Godt samarbeid mellom private legar og kommunen. - Ny legeheimel / fordeling fastlegelister frå 2018 gjev budsjettkonsekvensar for 2019 - Årsturnus for medarbeidarar som prøveordning frå 010518. - Til tider for liten kapasitet både på kurativ tid hjå legane og på telefonbetj. - Det er ynskje om interne øvingar og større øvingar i samarbeid med ambulanse, politi og brann
4.4.6 Tiltak - langsiktige	
4.4.7 Tiltak - kortsiktige og kostnads-krevjande	1. Styrking av legevakt kr. 100' 2. Styrking medarb.stab 0,8 stilling for å koma på landsnormen kr. 480' 3. Samarbeid og kommunikasjonsformer med andre helsetenester 4. Bidra til oppretting av utdanningsstilling i allmennmedisin ved HSS (HALLIS)

4.5 Rehabilitering / Avd. ergo- og fysioterapi

4.5.1 Fagområde	*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.
4.5.2 Organisering	*Omfattar desse tenestetilboda*: Ergoterapi, fysioterapi, dei samla dagtenester i kommunen, TAKT-prosjektet, heimevaktmeister, frisklivssentral, samlokalisering og koordinering av ulike fagteam herunder koordinerande eining (KE). Avdeling Ergo- fysioterapi hadde i 2017 10,8 årsverk og 13 tilsette. Dette vil endre seg i samband med nye oppgåver i 2018. I tillegg to driftstilskot for fysioterapeut delt på tre terapeutar, ein med utdanning i manuell terapi.
4.5.3 Langsiktige føringar	*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 vektlagt. *Plan for rehabiliterings- og omsorgstenester* 2015-26 slår fast at kvardagsrehabilitering skal vera det berande prinsippet i omsorgstenestene. *Plan for habilitering og rehabilitering 2018-21* vart vedteke i febr. -18. Planen gjev ei oversikt over habiliterings- og rehabiliteringsfeltet i kommunen og inneheld ei handlingsplan for å styrke feltet vidare.
4.5.4 Særlege utfordringar	• 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 • Hjelpemidlar – korttidslageret må styrkast, søknadar krev mykje ressursar. • Bidra til å styrke kvardagsrehabilitering som grunnleggjande tankegang • Samlokalisering og samordning av KE, oppsøkande team og rehab.teamet • Velferdsteknologi må innarbeidast som ein naturleg del av tenesteytinga • Utvikling av prosjekt TAKT-omslag. .
4.5.5 Status	- Avdelinga ergo- og fysioterapi har god fagdekning og allsidig fagkompetanse og gjev gode tilbod til mange pasientar og brukargrupper. - Det ligg eit potensiale i at ei styrking av Dagsenteret i form av utvida opningstid og endring i aktivitetstilbodet kan gje stor gevinst - Samarbeid med det interkommunale prosjektet «Innovativ rehabilitering»
4.5.6 Tiltak - langsiktige	1. Sikre kompetanse og fagdekning. 2. Ivareta behandlingsbassenget. 3. Følgje opp sentrale føringar i opptrappingsplan. 4. Utvikle dagsenterfunksjonen gjennom prosjekt TAKT-omslag og samarbeid med heimetenesta, Gjestetunet og Oppsøkande team
4.5.7 Tiltak - kortsiktige og kostnads-krevjande	1. Utvide avdelingsleiarstillinga til 100 % kr. 320' 2. Medverke til interkommunalt arbeid rundt læring/meistring kr. 200' 3. Tilsetjing / avtale med logoped interkommunalt. Ål sin andel kr. 50' 4. Styrke dagsenteret med 0,9 aktivitør kr. 500' 5. Tilstrekkeleg budsjett for å supplere hjelpemiddellageret kr. 200'

4.6 Psykisk helse og rus

4.6.1 Fagområde	Psykisk helse grip inn i mange fagområde som folkehelsearbeid, flyktninge-tenesta, arbeidslivet, oppvekst, barnevern og helsearbeid. Innanfor helse og omsorg møter alle avdelingar utfordringar knytt til psykisk helse og rus.
4.6.2 Organisering	*Vaksne*: Avd. psykisk helse og rus har ansvar og kompetanse på fagområdet. I dei fleste saker tett samarbeid med fastlege, heimetenesta, NAV, spesialisthelsetenesta. *Born, unge og deira familiar*: 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.
4.6.3 Langsiktige føringar	*Sentrale føringar*: Veileder IS-2076 (H.dir): Tenestene skal organiserast og utformast i eit brukar- og meistringsperspektiv, det skal sikrast heilskaplege og koordinerte tenester og psykisk helse og rus skal sjåast i samanheng. *«Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet»* frå 2017 legg føringar for rusarbeidet. *Kommuneplanen* peikar særleg på førebyggjande arbeid retta mot barn og unge, og varierte tilbod til dei som ikkje er i ordinært arbeid. *Plan for psykisk helse og rus 2017-2020* vart vedteken febr. 2017 i felles møte mellom sektorutvalet for oppvekst og kultur og sektorutvalet helse og omsorg. *Plan for habilitering og rehabilitering 2018-21*, særleg kap. 4.11 om sosiale og psykososiale tenester.
4.6.4 Særlege utfordringar	• Sektorinndelinga av alle tenester retta mot barn og unge, det er mange aktørar som ofte ikkje samarbeider godt nok, også utanfor kommunen. • Auka etterspørsel etter tenester og tydelegare krav om «rask respons» aukar behovet for meir fagfolk. • Nye pakkeforløp for psykisk helse og rus • Eldre brukargrupper med helsemessige utfordringar .
4.6.5 Status	*Førebyggjande:* - Tverrfagleg satsing på foreldrestøttande arbeid og nettverk frå barselgrupper til ut grunnskulen. - Psykisk helse og rus tek del i faglege nettverk og prosjekt som «Trygg oppvekst» og «Inkluderande læringsmiljø». - Ungsdomslosprosjekt vidaregåande skular er vidareført i eit samarbeid med NAV, Buskerud fylkeskommune og Hallingdalskommunane. *Tiltak og tenester*: - Kompetente og stabile fagfolk som held seg oppdatert er den beste garantien for ei god teneste til beste for brukarane.
4.6.6 Tiltak - langsiktige	1. Nyrekruttering av fagpersonar og kontinuerleg kompetanseoppbygging. 2. Utvikle samarbeidet med brukarorganisasjonar og frivillige 3. Sikre god modell og organisering av tenester til born, unge og deira familiar
4.6.7 Tiltak - kortsiktige og kostnads-krevjande	1. Stilling som kommunepsykolog (kr. 400' i årleg tilskot til 2020) kr. 400' 2. Rettleiings-/oppfølgingslos for å realisere «rause arb.plassar» og legge til rette for arbeidspraksis i eigen verksemd kr. 600' 3. Gradvis overtaking av stilling på tilskotsmidlar innan rusfeltet kr. 100' 4. Gjennomgang av organisering av tenester til barn og unge og deira familiar

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	• Gjestetunet ved Avd. Tunet, 16 korttidsplassar, om lag 13 årsverk. • Nattenesta med 9 årsverk, servar både institusjon og heimebuande. • I tillegg tilgang til bruk av 10 interkommunale korttidsplassar ved Hallingdal sjukestugu IMA – intermediæravdeling.
4.7.3 Langsiktige føringar	*Sentrale føringar*: Rett behandling- på rett sted- til rett tid (St.meld. 15 (2008-2009)) (Samhandlingsreformen). Kommunane skal legge til rette for tilbod før, i staden for og etter sjukehusopphald. *Kommuneplanen*: Ål skal vera helsekommunen i Hallingdal. Heimetenesta og korttidsavdelinga skal styrkast for å kunne ta i mot dårlege pasientar. *Helse og omsorgsplanen og Plan for rehabilitering og omsorgstenester:* Målretta korttidsopphald, heilskapleg tiltakskjede, Leon-prinsippet, høg fagleg standard og høg andel fagpersonell.
4.7.4 Særlege utfordringar	• Fleire alvorlege og samansette diagnosar som krev aktiv behandling • Rekruttere og behalde fagpersonell, særleg sjukepleiarar til nattenesta • Oppretthalde fagleg forsvarlege tenester i helgane • Aukande ansvarsområde for nattenesta, både fagleg og arealmessig, nattenesta er pressa og må tilførast ekstra ressursar i periodar • Bruken av dei interkommunale plassane ved HSS, fordelinga av pasientane • Stadig fleire pasientar med demens/kognitiv svikt i avdelinga, ei utfordring både pga lokala og bemanning oppteken med behandling og rehabilitering, Ny organisering gjennom ALF 3 vil truleg avhjelpe dette. • Høgt sjukefråvær
4.7.5 Status	- Ei fleksibel og velfungerande korttidsavdeling med tilstrekkeleg kapasitet, men med utfordringar med å skaffe fagpersonell, spesielt i helgane - God medisinsk oppfølging av brukarane. Ål har sjukeheimslege i 100 % st. - 50 % fysioterapi- og ergoterapiressurs etter behov er knytt til avd. - Samarbeidsarenaer med andre avdelingar kan vidareutviklast, særleg i høve til legetenesta og heimetenesta.
4.7.6 Tiltak - langsiktige	1. Rekruttering av personell, m.a. ved fleksibilitet og nytenking om turnusarbeid, og legge til rette for og motivere ufaglærte til å ta utdanning. 2. Haldningsendring og tverrsektoriell tenking innan førebyggjande arbeid og kvardagsrehabilitering
4.7.7 Tiltak – kortsiktige og kostnads-krevjande	1. Ekstrapott til styrking med personell på natt i periodar kr. 200' 2. 10 % st. for hygienesjukepl. kr. 60' 3. Tilrettelegging av avdelinga i høve til ny organisering på sjukeheimen, herunder organisering av kjøkkentenesta og e-rom (mobil pleie)

4.8 OMSORGSTENESTER – Institusjon langtid

4.8.1 Fagområde	Tenester til personar med demens og geriatriske problemstillingar. Tenestene vert gjevne som heildøgns omsorg i sjukeheim på langtidsplass.
4.8.2 Organisering	Totalt 33 langtidsplassar. Årsverk ved avd. Stugu etter ny organisering er om lag 27 inkludert kjøkkenpersonale.
4.8.3 Langsiktige føringar	*Sentrale føringar i Omsorg 2020 og Demensplan 2020:* 1. Verdig, trygg og meiningsfull alderdom 2. Førebygging, aktivitetstilbod i sjukeheimen 3. Fleksible og differensierte dagtilbod / avlasting for personar med demens 4. Sterkare satsing på frivillige, brukarmedverknad, kompetanseoppbygging *IS-2658 (2017): Nasjonal retningslinje om demens:* Gjev føringar for demensomsorga i kommunane. *Kommuneplanen*: Brukarmedverknad, frivillige, førebygging, styrka demensomsorg, tilrettelagde uteareal for bebuarar i helseinstitusjon. *Plan for helse og omsorgstenester*: Varierte og gode dagaktivitetstilbod, oppbygging av kunnskap og kompetanse, velferdsteknologi, pårørandearbeid i demensomsorga, samarbeid med frivillige, aktiv omsorg.
4.8.4 Særlege utfordringar	• Utvikle avdelinga i samsvar med ny organisering 2018. • Tilrettelegge eksisterande bygg (inne og ute) for personar med demens • Ivareta dei få langtidspasientane utan kognitiv svik, men som er på langtidsplass med geriatriske problemstillingar • Rekruttering av fagpersonale • Styrke fagkompetansen spes. innan alderspsykiatri og demens • Opplæring og fokus på miljøterapi og personsentrert omsorg. • Tid og rom for refleksjon /etikkarbeid.
4.8.5 Status	- God medisinsk oppfølging av brukarar i institusjon. - Pårørandeskule innan demensomsorga (interkommunalt samarbeid). - Etablert samarbeid med skule/barnehage og frivilligsentralen. - Ombygging / tilpassing av Stugu 1 vert utført i 2018 - Stabil personalgruppe med mykje kompetanse, men mange er 60+ - Kjøkkentenester / måltid er ein viktig del av miljøarbeidet
4.8.6 Tiltak – langsiktige	1. Haldningsarbeid med fokus på miljøarbeid, og det å skapa ein meir open «heim» for pårørande og frivillige 2. Rekruttering og kompetanseoppbygging 3. Nye turnusordningar for heiltidskultur og sikre fagdekning på alle vakter 4. Tilretteleggge bygningsmessig og organisatorisk for «smått er godt» i demensomsorga på institusjon
4.8.7 Tiltak - kortsiktige og kostnads-krevjande	1. Oppfølging av gjennomgangen av demensomsorga i ALF 3- arbeidet 2. Styrke dagtilbodet /og fleksibiliteten i tilbodet. kr. 500' 3. Bu og aktivitetstilbod yngre demente – planlegging interkommunalt 4. Tilrettelegging av avdelinga i høve til ny organisering på sjukeheimen 5. Ny stilling som ass. avdelingsleiar kr. 680'

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, matombringing, tryggleiksalarm, velferdsteknologi, personleg assistent og omsorgsløn.
4.9.2 Organisering	Avd. heimetenester har om lag 35 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	*Sentrale føringar:* - Gje brukarar/pårørande fleire val og større brukarmedverknad. - Tiltak for å styrke kvalitet og kompetanse i tenesta. - Innovasjon i omsorg – mellom anna ved bruk av velferdsteknologi *IS-2658 (2017): Nasjonal retningslinje om demens:* Særleg fokus på miljøretta tiltak og meiningsfylte, individretta aktivitetar. *Kommuneplanen:* Peikar på behovet for å styrke heimetenestene for å kunne ta mot dårlegare pasientar, med eit tenestetilbod som er i balanse med behovet. *Helse og omsorgsplanen:* Peikar på aktivitet og kvardagsrehabilitering *Plan for rehabilitering og omsorg:* Peikar på heimetenesta som basistilbodet i omsorgstenesta og den mest omfattande tenesta.
4.9.4 Særlege utfordringar	• Rekruttere kvalifisert personell • Butilbod til yngre demente. Interkommunalt samarbeid om plassar? • Nye brukargrupper, fagleg krevjande medisinske og psykososiale behov • Ivareta behov innan omsorg ved livets slutt - organisere slik at pasient og pårørande har tilgang til kvalifisert hjelp døgnet rundt • Vidare arbeid med implementering av kvardagsrehabilitering - spesielt fokus på praktisk bistand, men også viktig i heimesjukepleie generelt • Innføring av meir velferdsteknologi for betre ressursutnytting. • Oppstart Nigarden 2 i samsvar med ALF 3 – rapporten • Samarbeid med Avd. Ergo- fysioterapi om TAKT-senter og tryggleiksplassar
4.9.5 Status	- Rimeleg god fagdekning, men det er eit stykke att for å nå målet om lik andel høgskuleutdanna og fagutdanna - Gode tenester, men utfordrande prioriteringar. - Auke i talet på tenestemottakarar og meir utfordrande tenestebehov - Ansvarsjukepleiar i kvar sone har fungert godt, men oppgåver og oppgåvefordeling må tilpassast kontinuerleg og rullering bør vurderast. - Treng auka kompetanse innan fleire fagområde, også i høve til nye behov - Godt samarbeid med Frivilligsentralen, arbeider med å vidareutvikle dette - Arbeidet med fallførebygging er implementert, men treng stadig fokus.
4.9.6 Tiltak - langsiktige	1. Vurdere alt. turnusordningar og arbeida med rekruttering og kompetanse 2. Fokus på kvardagsrehabilitering i samarbeid med fysio/ergo/miljøterapi, satsing på heimetrenarfunksjon, aktiv heimetrening i 4 veker. 3. Kompetanseheving innan demens – særleg ved Nigarden bufellesskap. 4. Vidareutvikle samarbeid med Gjestetunet, fysio/ergo og legekontor med tanke på pasientar utskrive frå sjukehus / HSS
4.9.7 Tiltak - kortsiktige og kostnads-krevjande	1. Igangsetjing av del 2 Nigarden bufellesskap (8 bustader) 2. «Morgondagens heimeteneste» - velferdsteknologi, 50 % st. kr. 400' 3. Tilsetjing av spesialsjukepleiar for utvikling av virtuell avd. kr. 800' 4. Styrke ordninga med omsorgsløn kr. 500'

4.10 OMSORGSTENESTER – Avd. miljøterapi og habilitering

4.10.1 Fagområde	Miljøarbeid, habiliterings- og rehabiliteringsarbeid for menneske med fysiske, psykiske og/eller sosiale funksjonsvanskar. Personar med psykisk utviklingshemming er ei sentral målgruppe. Tenesta er retta mot alle aldersgrupper og har eit livslangt perspektiv.
4.10.2 Organisering	Avd. miljøterapi på Prestegardsjordet er delt inn i to team med ein avd.leiar i kvart team. Team 1 har 16,68 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.
4.10.3 Langsiktige føringar	*Sentrale føringar:* *NOU 2016:17 På lik linje* - Åtte løft for å realisere grunnleggande rettar for personer med utviklingshemming. *Endringar i helse og omsorgstenestelova frå 01.10.2017* – krav om opplæring og veiledning til pårørande, avlasting og omsorgsstønad etter fastsette kriteriar *Kommuneplanen:* Tilrettelagte arbeidsplassar, dag- og aktivitetsplassar. *Helse og omsorgsplanen* vektlegg kvardagsrehabilitering, kompetanse-oppbygging og samarbeid på tvers av sektorar og avdelingar. *Plan for habilitering og rehabilitering 2018-21* vart vedteke i febr. -18. Planen gjev ei oversikt over habiliterings- og rehabiliteringsfeltet i kommunen og inneheld ei handlingsplan for å styrke feltet vidare.
4.10.4 Særlege utfordringar	• Oppfølging av både somatisk og psykisk helse, likeverdige helsetilbod • Nye, unge brukarar (20 – 26 innan ei tiårs periode) • Aktivitets- og fritidstilbod, samarbeid både kommunalt og interkommunalt • Tid til å kvalitetssikre tenestene med gode tiltaksplaner og veiledning • Rekruttering av og behalde høgskuleutdanna personell
4.10.5 Status	- 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 og ernæring). - Avdelinga arbeider med turnusordningar (forhandlingsturnus, langvakter). - KE er viktig for avdelinga. Viktig for pårørande og dei unge å ha ein kontaktperson å forhalde seg til. - Organisering med primærgruppe /tiltaksgruppe rundt den enkelte brukar fungerer godt.
4.10.6 Tiltak – langsiktige	1. Behalde fagkompetanse og ha tid til å jobbe med faget 2. Kartlegging av og planlegging for nye brukarar 3. Ein imøteser planarbeidet og oppfølging av dei tiltak som vert bestemt der
4.10.7 Tiltak - kortsiktige og kostnads-krevjande	1. Styrking av budsjett for brukarstyrt personleg assistent (BPA) kr. 350' 2. Forbruk av heilt nødvendige tilleggsressursar knytt til enkeltbrukarar må inn i driftsramma, då dette gjev innsparing kr. 450' 3. Bil til bruk ved dagtilbod, avlastning, tenester i heimane kr. 200' 4. Kostnader til nødvendig avlastning barn og unge, nye brukarar kr. 450'

4.11 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 Ål har 3,8 kommunale stillingar, inkl. ei 80 % prosjektstilling for å arbeide med NAV- oppgåver relatert til flyktningar. I tillegg er det 2 statlege stillingsheimlar samt noko stillingsressursar frå NAV Gol og Hemsedal til oppfølging av personar med arbeidsavklaringspengar.
4.11.3 Langsiktige føringar	*St.meld 33 (2015-16):* Meir robuste NAV-kontor som kan bli meir myndige og løysingsdyktige. *Andre sentrale føringar*: 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. *Kommuneplanen:* 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. *Lokale føringar:* Det pågår eit interkommunalt arbeid i Hallingdal for å utgreie framtidig organisering av NAV i Hallingdal.
4.11.4 Særlege utfordringar	• Den pågåande prosessen med organisering av NAV i Hallingdal. Staten ynskjer å samle sine tenester og personale på Gol hausten 2018, men med høve for brukarane til å møte veileder i eiga kommune. Etter drøftingar mellom kommunane og NAV vert startdato 01.06.2019. • Å sikre ei organisering av tenestene som er til det beste for lokale brukarar
4.11.5 Status	- Låg arbeidsløyse - Kafé Tid er etablert og dekker aktivitetskravet for sosialhjelpsmottakarar under 30 år. - Utbetaling av sosialhjelp har gått ned dei siste åra. - All saksbehandling av sosialhjelp er no lagt til NAV. - Sterkt fokus på ungdomssatsinga. - Stor vekt på arbeid med sjukmelde, særleg med tanke på tidleg fase.
4.11.6 Tiltak - langsiktige	1. Oppfølging av dei tiltak som fylgjer av prosessane rundt organisering. 2. Kommunale oppgåver i NAV må finne ei god løysing 3. Sikre eit varig aktivitets- /arbeidstilbod til utsette grupper. 4. Støtte opp under tiltak for å finne arbeid til busette flyktningar 5. Arbeidslos i kommunal regi.
4.11.7 Tiltak - kortsiktige og kostnads-krevjande	1. Vurdere korleis NAV-tenester for flyktningar vert ivareteke framover, i og med at lønsmidlane pr. i dag er midlertidige. 2. Setje av midlar til aktivitets- og arbeidstilbod til utsette grupper, inkl. aktivitetsplikt for sosialhjelpssøkjarar, sikre drift av Kafé Tid kr. 500'

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 FOU-plan (forsking og utvikling) og det vert arbeidd med ein strategisk kompetanseplan.
4.12.3 Langsiktige føringar	*Sentrale føringar:* Satsingsområde er særleg demens, lindrande omsorg, leiarutvikling, rus og psykiatri, barn og unge, brukarmedverknad, pasientsikkerheit og velferdsteknologi. *Kommuneplanen:* Vektlegge forsking og med ynskje om å 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. *Sektorplanar:* Satsingsområde er særleg kvardagsrehabilitering, demens, psykisk helse og rus, folkehelse og førebygging, observasjonskompetanse
4.12.4 Særlege utfordringar	• Rekruttering av personell er ei stor utfordring, det gjeld både høgskuleutdanna og fagarbeidarar. Det er behov for å sette inn ekstra tiltak, t.d. utdanne eigne tilsette, gje studentar stipend mot bindingstid. Det er vanskeleg å få tak i kvalifiserte vikarar og stor bruk av vikarbyrå. Viser til sak 33/17 i sektorutvalet om utprøving av ressurssenter. • Rolla som Utviklingssenter for sjukeheimar i Buskerud er avslutta, men Ål kommune er vertskommune for ein av fire koordinatorar i fylket. Samla vert det mindre tilskot frå sentrale opplæringsmidlar. • Det er utfordrande å rekruttere deltakarar på kurs og utdanningar.
4.12.5 Status	- Prosjekt «Nytt blikk» om heiltidskultur og alternativ turnus er sluttført og vert vidareført gjennom utprøvingar i sektoren. - Overordna kompetanse- og rekrutteringsplan er utarbeidd - Det vert arbeidd med å finne løysingar for ressurssenter / vikarpool. Det er framleis stor bruk av vikarbyrå, ikkje minst til dekning av fagstillingar. - Rekruttering av fagfolk er ei kontinuerleg arbeidsoppgåve, likeeins det å motivere for etter- og vidareutdanning - Sektoren ynskjer å halde kompetanse på eit høgt nivå, og stadig vera i fremste rekke, m.a. gjennom prosjektarbeid og kursgjennomføringar.
4.12.6 Tiltak – langsiktige	1. Fokus på såkalla juniortiltak, - tilrettelegging og fleksibilitet for unge arb.tak. 2. Fokus på leiarutvikling i sektoren 3. Styrke arbeid med kunnskapsbasert praksis i sektoren 4. Legge til rette for og motivere ufaglærte til å ta utdanning, og faglærte til etter- og vidareutdanning. 5. Samanliknande undersøking av fagdekning i Hallingdal. 6.
4.12.7 Tiltak – kortsiktige og kostnads-krevjande	1. Styrke arbeidet med Gerica, IPLOS og avvikssystem kr. 200' 2. Tilskotsmidlar til vidareutdanning kr. 600' 3. Støtte til studentar innan sjukepleie og vernepleie kr. 300' 4. Rekrutteringsprosjekt kr. 100' 5. Utprøving av ressurssenter (finansiert gjennom vikarmidlar og refusjonsmidlar frå NAV) kr. ?

5. Lokale styringssignal

5.1. Prioriterte område 2017

Nedanfor fylgjer ein oversikt over tiltak prioritert av sektorutvalet i 2017 og kva som har skjedd med desse tiltaka.

SHO gjer følgjande prioritering for vidare arbeid:

Drift:		Oppfølgjing:
1. Oppsøkande team	*kr 300'*	Kommunalsjefen har ikkje funne plass til dette.
2. Styrke koordinerande eining (SHO sin del)	*kr 150'*	Er gjennomført frå 1. sept. og ut året 2018.
3. Fagutdanning, vidareutdanning alle faggrupper	*kr 600'*	Styrkinga er Ikkje gjennomført.
4. Omfordeling av legelistene	*kr 140'*	Gjennomført frå 01.03.18
5. Kommunepsykolog	*kr 200'*	Manglande rekruttering
Investering:		
1. Ombygging av Stugu1	*kr 500'*	Bygningsmessig ferdig, uteområdet er under arbeid.
2. Utskifting av tryggingsalarmar	*kr 750'*	500' i budsjettet, 309' frå tidl.
3. Anna velferdsteknologi	*kr 750'*	600' i budsjettet

Anna:

1. *SHO gir Leiar for SHO og kommunalsjefen i oppdrag å møte rådmann og ordførar og drøfte korleis ein går fram med arbeidet med organisering av tenestene til barn og unge og etablering av rausearbeidsplasser.*
    - Arbeidet med organisering av tenester til barn og unge er igangsett, Kafé Tid er ein start på arbeid med rause arbeidsplassar

2. *SHO ber om ein sak om inntransport av brukarar til dagtilbod. Kjøp av ny buss eller kjøp av tenester utanfrå.*
    - Det er arbeidd med saka og det er orientert i SHO. Saka ligg i Avd. drift og vedlikehald

3. *Turnus- og arbeidstidsordningar og vikarordningar. Administrasjonen blir bedt om å jobbe vidare med alternative ordningar og sjå på moglegheiter til å løyse dette på andre måtar enn det blir gjort i dag.*
    - Prosjektarbeidet «Nytt blikk», der Ål kommune har vore tilslutta eit kommunenettverk, vart avslutta i 2017/18. Ulike alternative turnusordningar har vore og er til utprøving på fleire avdelingar (t.d. årsturnus, langvakter).
      Det er utarbeidd retningsliner for heiltidskultur som skal til politisk handsaming. Utfordringa er å finne løysingar for helg som ivaretek ein slik heiltidskultur samstundes med å sikre nødvendig fagdekning. Det ligg nye stimuleringsmidlar til hyppigare helgearbeid enn kvar 3. helg i hovudtariffavtalen. Kommunen har tilbydd ei utvida bonusordning for å styrke helgebemanninga, men tillitsvalde har takka nei til dette.
    - Ressurssenter (vikarpool) er vedteke i SHO. Tiltaket er ikkje kome i gang pga manglande rekruttering etter ordinær utlysing. Admnistrasjonen arbeider med alternative rekrutteringstiltak.

5.2. Strategikonferansen 2018

24. april 2018 vart det gjennomført ei strategikonferanse der politikarar og administrasjon, representant for eldrerådet og rådet for menneske med nedsett funksjonsevne og repr. for tillitsvalde, saman drøfta dei utfordringar sektoren og kommunen står overfor.

5.2.1 Prioriterte område 2018

Sektorutvalet gjorde i møte 29.06.18 fylgjande einstemmige vedtak:

A. SÆRLEG PRIORITERTE TILTAK:

- **Tiltak i samband med ALF 3**
  Herunder struktur og organisering ved sjukeheimen,
  ei heilskapleg demensomsorg og igangsetting av Nigarden 2.
  Særleg nemnt:
  Dagsentertilbod (styrke dagtilbodet og fleksibiliteten i tilbodet) kr. 500'

- **Personell og kompetanse**
  Herunder fortløpande arbeid med kompetansestyrking, rekruttering og arbeid for å behalde personell, gjeld på alle fagfelt. kr. 700'

B. PRIORITERTE TILTAK:

- **Tiltak i avd. miljøterapi**
  Herunder gjennomføring og oppfølgjing av igangsett planarbeid
  for å møte utfordringa med nye brukarar.
  Særleg nemnt:
  BPA kr. 350'
  Grå stillingar (kr. 2.260'brutto, utløyser 80 % statleg refusjon) kr. 450'

- **Rause arbeidsplassar** kr. 500'
  Herunder aktivitets-/arbeidstilbod for utsette grupper, sikre drift Kafe Tid.
  Tverrsektoriell rettleiings-/oppfølgingslos rause arbeidsplassar kr. 600'

- **Læring og meistring** kr. 400'
  Herunder å styrke, systematisere og organisere arbeidet med
  læring og meistring gjennom eit interkommunalt samarbeid.

- **Foreldrenettverk**
  Herunder å styrke samarbeidet med oppvekst generelt og særleg arbeid
  med foreldrenettverk heilt frå barsel til vidaregåande.

C. ANDRE TILTAK SOM DET VART PEIKA PÅ:

4.3.6.2	Samhandling psykisk helse (FACT)	
4.3.7.3	Hallinghelse – vidareføring	
4.4.7.1	Styrking legevakt	kr. 100'
4.4.7.3	Styrking av legetenesta med o,8 st. medarbeidar	kr. 480'
4.7.7.1	Ekstrapott både til dag, kveld og natt	kr. 600'
4.10.7.4	Avlasting barn og unge	kr. 450'

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 A og B under kap. 5.2.1).

6.1 Drift

6.1.1 Tiltak i samband med ALF 3

Ein viser til kap. 4.0 der arbeidet med endra struktur og organisering ved sjukeheimen er nærare beskrive. Sektorutvalet gjev full støtte til dette arbeidet og understrekar behovet for ei heilskapleg demensomsorg og igangsetjing av drift ved 8 tilpassa omsorgsbustader for pasientar med tidleg demens ved Nigarden 2.

Likeeins støttar sektorutvalet opp om arbeidet med å omforme dagtilbodet i kommunen. Våren 2018 har Ål kommune etter søknad motteke kr. 500.000,- frå Fylkesmannen til Prosjekt Taktomslag (sjå kap. 4.0.2) og i underkant av 3 mill. frå Helsedirektoratet til drift av dagaktivitetsplassar for pasientar med demens. Dette gjeld både aktivitet for pasientar ved 16 omsorgsbustader i Nigarden, 2 plassar for Inn på Tunet –ordninga og 6 plassar ved noverande dagsenter for menneske med hukommelsessvikt. Med denne økonomiske støtta på plass, vil ikkje kommunen førebels behøve å gå inn med frisk kapital utover det som ligg i ressursinnsatsen frå involvert personell. Statsstøtta gjev ei unik mogelegheit til å utvikle dagsentertilbodet i kommunen.

- *Kommunalsefen vert bedt om iverksetje nødvendig planlegging, utviklingsarbeid og driftsendringar for å omforme tilbodet om dagaktivitetar i Ål kommune.*

6.1.2 Personell og kompetanse

Helse og omsorgstenestene er i rask utvikling, og stadig fleire komplekse helse- og omsorgstenester skal ytast lokalt. Kompetansen må kontinuerleg hevast i takt med føringar frå Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og lokale planer. Tenestene skal vere forsvarlege og av god kvalitet, og helsepersonell skal til ei kvar tid vere fagleg oppdaterte, vere bevisst i bruk av forskingsbasert kunnskap, og ha god kjennskap til velferdsteknologi.

Lokal tilrettelegging og stabil arbeidskraft med høgare kompetanse bidreg til eit aktivt og utviklande miljø, og påverkar rekrutteringa. Helse- og omsorgstenesta har kontinuerleg behov for rekruttering av fagpersonar, både med grunn- og vidareutdanning. Ål har i mange år hatt høgt fokus på kompetanseheving for eigen kommune og for Hallingdal. Det blir årleg tilrettelagt kurs og utdanningar lokalt gjennom tett samarbeid med høgskular, fagskule og andre læringsaktørar. I 2017 vart det etablert 2-årig fagskule i demens og alderspsykiatri i Hallingdal med tilhaldsstad Torpomoen. Dette er eit samarbeidsprosjekt med Aldring og helse og kommunane i Hallingdal. 17 personar er i gang med vidareutdanninga. Tre av desse er frå Ål. I 2017 fullførte tre av våre tilsette desentralisert vernepleiarutdanning ved HSN Telemark.

Det er i dag større utfordringar med å rekruttere fagpersonell til ledige stillingar i Ål enn tidlegare år. 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. Ål kommune deltok i 2015- 2017 i prosjektet «Nytt Blikk» i regi av KS. Prosjektet har sett på nye arbeidstidsordningar og turnus for å nytte ressursane betre.

I 2019 vil helse- og omsorgssektoren ha behov for fyljande styrkingstiltak:

- Systematisk arbeid for å oppretthalde og rekruttere stabil bemanning.
- Auke kompetanse hjå våre tilsette med mål om styrka innovasjon og kunnskapsbasert praksis, særskilt innan geriatri, demens og alderspsykiatri, akuttmedisin, barnefysioterapi, kvardagsmeistring og leiarutvikling.
- Kompetansehevande tiltak på fagskule- og høgskulenivå innan demens og alderspsykiatri.
- Vere aktive opp mot utdanningsinstitusjonane og tilby gode praksis- og hospiteringsplassar.
- Bidra aktivt for å få på plass desentralisert sjuke- og vernepleiarutdanning i Hallingdal.
- Delta i lokale fagutviklingsprosjekt i regi av Hallinghelse og USHT.
- Leiarutvikling gjennom Nasjonal leiarutdanning. Tre av våre leierar startar hausten 2018.
- Kompetansehevande tiltak i kommunikasjon og tryggleik i møte med utagerande åtferd.
- Master innan «Avansert klinisk sjukepleie» for å styrke pasienten i overgang frå sjukehus til heim, skape tryggleik og redusere reinnleggingar.
- Obligatoriske kurs- og opplæringsdagar for å vedlikehalde pålagt kvalitet på tenesta.

➢ *Kommunalsjefen vert bedt om å innarbeide i budsjettframlegg 2019 ei styrking av kompetansehevande og rekrutterande tiltak* *kr. 700'*

6.1.3 Tiltak i avd. miljøterapi

Ei kartlegging gjort i februar 2018 viste 26 born og unge med ei fysisk eller psykisk funksjonshemming. Dei fleste av desse har i dag ingen eller få tenester frå hjelpeapparatet. Sannsynlegvis vil fleire av desse få behov for helse- og omsorgstenester på kortare eller lengre sikt. Med bakgrunn i denne kjennskapen er det sett ned ei plangruppe som skal sjå på status og utfordringar innan habiliteringstenesta, og korleis tenestetilbodet kan leggjast til rette og utviklast. Plangruppa skal også foreslå organisering og arbeidsmodellar for avd. miljøterapi for å nytte ressursane betre, og kunne gje gode tenester til brukarane.

Kommunen skal etter lovverket ha tilbod om tenester organisert som brukarstyrt personleg assistanse (BPA). BPA skal sikre at brukarar under 67 år, med omfattande og langvarige tenestebehov, får tilbod om assistanse til personlege og praktiske oppgåver i og utanfor heimen. Om tenestebehovet er på 25 timar eller meir, kan brukar ha ein rett til å få tenesta som BPA. I dei fleste tilfella er det brukaren sjølv eller deira pårørande som leiar arbeidet med assistentane.
Pr i dag er det få som har BPA-ordninga i Ål kommune, men dei som har tildelt tenesta har omfattande og ressurskrevjande bistandsbehov.

Avdeling miljøterapi har fleire brukarar med utvida bistandsbehov utover tildelt bemanningsnorm. Dette utløyser overforbruk i avdelinga når tiltaka blir langvarige. Behova har endra seg sidan våren 2018 og sektorutvalet sitt vedtak (kap. 5.2.1). I 2019 vert det budsjettert eit meirforbruk til ressurskrevjande brukarar på kr. 5.051', netto utgift etter statleg refusjon er kr. 2.319'. 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.

➢ *Kommunalsjefen vert bedt om å innarbeide kostnaden med tiltak i avd miljøterapi i økonomiplanarbeidet.* *kr. 2.319'*

6.1.4 Rause arbeidsplassar

Forsking og erfaring viser at aktivitet er viktig for både helse og meistringskjensle. Både innan arbeidet med flyktningar, innan rus og psykiatri og for pasientar som av andre grunnar fell utanfor det ordinære arbeidslivet, vil tiltak for aktivitet og sysselsetjing skape helse og trivsel.
Trenden i arbeidsretta attføring har dei siste åra meir og meir gått i retning av arbeidsutprøving ute i vanlege bedrifter. NAV har ulike støtteordningar som skal leggje til rette for dette.

Ål kommune vil som den største arbeidsgjevaren i kommunen og ein av dei største i Hallingdal, ha eit særleg ansvar for å opparbeide kompetanse på dette feltet og leggje til rette for arbeidstrening. Tiltak i denne samanheng har i fleire år vorte etterlyst under omgrepet «rause arbeidsplassar», mellom anna i strategikonferansane i helse og omsorg. I 2017 har ein kome i gang med tiltaket Kafé Tid, der ein har gode erfaringar. Det er likevel behov for eit meir overordna planarbeid. Mange kommunar har erfaring med «veiledning- og oppfølgingslos», gjerne gjennom NAV. Det vart i Plan for psykisk helse og rus 2017-2020 foreslått at Ål kommune skulle prøve ut arbeid med ein tverrsektoriell «rettleiings-/oppfølgingslos» knytt til personalkontoret.

- *a) Rådmannen vert bedt om å igangsetje eit planarbeid for korleis kommunen tverrsektorielt betre kan leggje til rette for arbeidstrening og arbeidsplassar for innbyggjarar som av ulike grunnar fell utanfor det ordinære arbeidslivet.*
- *b) Rådmannen vert bedt om å innarbeide midlar til aktivitets- / arbeidstilbod for utsette grupper, herunder sikre drift for Kafe Tid. kr. 500'*

6.1.5 Læring og meistring

Hallinghelse har på vegne av dei seks Hallingdalskommunane etter søknad fått tilskot på kr. 450' frå Fylkesmannen til eit prosjekt for ein lærings- og meistringsbase lokalisert til Ål helsesenter / Hallingdal sjukestugu. Ål kommune er vertskommune for prosjektet. I forståing med rådmannsutvalet er det søkt om eit 4-års prosjekt der kommunane gradvis overtek drifta sjølv. Det skal utarbeidast ei politisk sak til kommunane hausten 2018.

- *Kommunalsjefen vert bedt om å legge til rette for prosjektet for ein lærings- og meistringsbase ved Helsetunet og innarbeide ei gradvis opptrapping av Ål sin del av kostnaden i arbeidet med økonomiplanen. For 2019 er kostnaden kr. 50'*

6.1.6 Foreldrenettverk

Ål kommune har gode erfaringar frå foreldrenettverk, mellom anna gjennom «Kjærleik og grenser». Foreldre og føresette har ein ting felles – omsorg for barnet sitt. Når foreldra deler erfaringar, blir kjent med kvarandre og snakkar sammen, virkar dette førebyggjande for mobbing og ekskludering. Trivselen aukar og konfliktar kan forhindrast ved utvikling av felles normer og køyrereglar. I Ål kommune ynskjer ein å utvikle arbeidet med foreldrenettverk til å omfatte heile oppvekstperioden frå barsel til vidaregåande skule med nettverksverktøy som er alderstilpassa. Arbeidet krev eit tett samarbeid mellom oppvekstsektor og Avdeling psykisk helse og rus. Det er førebels ikkje vurdert slik at denne vektlegginga av foreldrenettverksarbeidet fører til auka kostnader.

- *Rådmannen vert bedt om å legge til rette for og styrke det tverrsektorielle arbeidet med foreldrenettverk.*

6.1.7 Legevakt

Pågangen på legevakt har vore aukande dei siste par åra og særleg sumaren 2018. Ein vanleg vekedag i byrjinga av august om morgonen var det registrert 50.290 mobiltelefonar i Hallingdal, av desse 26.556 i Ål og Hol. Ut frå dette kan vi anta at legevaktsentralen dekker tenester til 60-70.000 menneske det meste av sumaren. Legevakta for Hol og Ål dekker 30-40.000 menneske og truleg endå høgare tal i helga. Dette har krevd ekstra innkalling av både legar og medarbeidarar, særleg i helgane. Det har vore lang ventetid både for dei som henvender seg i telefonen og for dei som møter opp med behov for hjelp, opptil 3,5 time for dei som ikkje måtte prioriterast med strakstiltak. Situasjonen er fagleg uhaldbar og lite ynskjeleg servicemessig.

Denne situasjonen er ei fylgje av å vera ein av landets største reiselivsregionar. Figur 2 samanliknar antall henvendelsar til legevakt i 2017 fordelt på faste innbyggjarar. Hallingdal legevaktsentral ligg høgare enn samtlege andre legevakter ein kan samanlikne med.

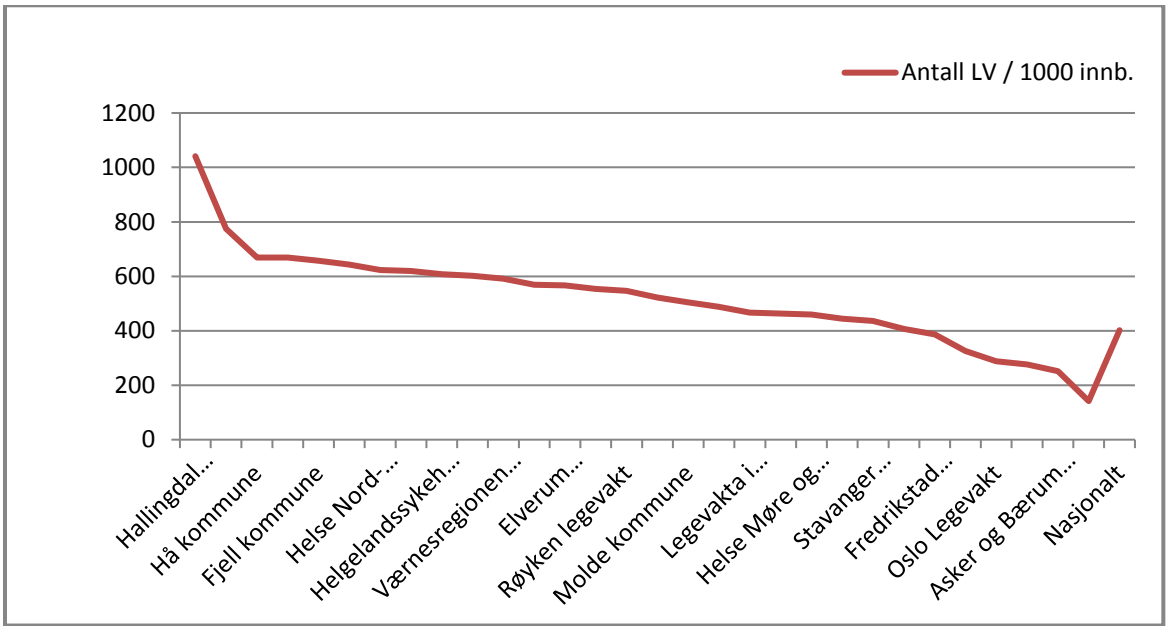

Fig. 2 Antall henvendelsar til legevaktsentral i ulike regionar pr. 1000 innb.

I tillegg til auka pågang, har driftsutgiftene til nødnett auka for kommunane. Dette er utgifter kommunane ikkje har styring med. Berre dei tekniske driftskostnader for nødnett ligg no på kr. 650' for Hallingdal.

Det må koma fortgang i arbeidet med å få til eit utvida samarbeid om legevakt i Hallingdal. Vidare må ein få inn i tenesteplanene ved legevakta bakvaktsordningar og mannskapsstyrking. Det dyraste av alt er å måtte kall inn personale som har fri eller ferie.

- *Rådmannen vert bedt om bidra til at arbeidet med utviding av legevaktsamarbeidet i Hallingdal får fortgang. Kommunalsjefen vert bedt om å innarbeide ei styrking av legevaktbudsjettet for 2019.* *kr. 300'*

6.2 Investering

Sektorutvalet har i 2018 ikkje prioritert mellom ulike investeringsbehov. Nedanfor er kommunalsjefen si innstilling til prioriterte tiltak for innarbeiding i økonomiplanarbeidet:

Ventilasjon Avd. Stugu / heimeteneste / fysioterapi	kr. 4.000'
Uteområde tilpassa demens ved avd. Stugu	kr. 700'
Bil til heimetenester / miljøterapitenester	kr. 800'
Velferdsteknologi	kr. 500'
Digital tryggleiksalarm	kr. 200'
Ombygging av gamal personaldel avd miljøterapi	kr. ?