



Helse- og omsorgsplan

Årdal kommune

2019-2029

Vedteken i kommunestyret Ksak 117/19



Innhald

| | |
|--|----|
| Forord | 3 |
| 1. Innleiing | 3 |
| 2. Om planarbeidet | 3 |
| 3. Nasjonale føringar | 4 |
| 3.1 Lover og forskrifter | 4 |
| 3.2 Regionale føringar | 4 |
| 3.3 Kommunale planar og andre kommunale føringar | 5 |
| 3.4 Helse og omsorg mot 2029– kva skal vi satse på? | 5 |
| 4. Utviklingstrekk | 6 |
| 4.1 Forventa samfunnsutvikling | 6 |
| 4.2 Særleg for Årdal | 8 |
| 4.2.1 Folketalsutvikling og alderssamansetjing | 8 |
| 4.3 Øvrige utviklingstrekk | 10 |
| 4.4 Utfordringstrekk | 13 |
| 5. Dagens tenesteyting | 14 |
| 5.1 Bu og miljø | 14 |
| 5.2 Helsefremming og førebygging. Tilbod barn og unge. | 17 |
| 5.3 Psykisk helse og rus/NAV | 20 |
| 5.4 Legetenesta | 22 |
| 5.5 Frivillig sektor- aktivitetstilbod/folkehelse mm..... | 23 |
| 5.6 Kompetanse og rekruttering | 24 |
| 5.7 Digitalisering og teknologi | 25 |
| 5.8 Heildøgns omsorgstenester og tenester i heimen til personar som er i hovudsak over 65 år | 26 |
| 6. Oppsummering av status pr 2019 | 28 |
| 7. Framtidige helse- og omsorgstenester i Årdal | 29 |
| 8. Gjennomføring av tiltaka | 30 |
| 9. Oppsummering | 30 |

Forord

Helse og omsorgsplanen vart fyrst vedteken i 2012 og skal no reviderast i 2019 og er ein overordna plan som skal syne retning for den framtidige utviklinga av helse og omsorgstilboda i Årdal kommune.

Tiltaka i planen blir beslutta i samband med den årlige handsaminga av økonomiplanen til kommunen. Føremålet med revideringa er å sikre at mål og vedtekne innsatsområder er i tråd med ny kommuneplan, endra avtaler i samband med samhandlingsreforma, politiske vedtak og nye statlege målsetjingar og styringssignal.

1. Innleiing

Helse- og omsorgstenesta sitt ansvarsområde er omfattande og rører ved eit breitt spekter av brukargrupper og tenester.

Føremålet med planarbeidet er å gjere greie for dagens situasjon for tenestene i Årdal kommune, kva slags utfordringar kommunen står ovanfor og kva slags strategiar, mål og tiltak kommunen bør velje for å sikre at tenesta er budd for kommande år. Samstundes skal planen syte for at mål og vedtekne strategiar er i tråd med kommuneplan, endra avtalar i samband med samhandlingsreforma, politiske vedtak og nye statlege målsetjingar og styringssignal. Gjennom arbeidet med økonomiplanen, dei årlege budsjetta og verksemdplanane skal intensjonane i planen realiserast.

Årdal kommune står framføre økonomiske utfordrande tider, der inntektsgrunnlaget til kommunen blir utfordra og dei økonomiske rammene blir mindre. Samstundes står kommunen framføre auka etterspørsel etter tenester. Alderssamansetjinga i samfunnet endrar seg. Vi lever lengre, vi blir fleire eldre. Familiestrukturane endrar seg, mobiliteten aukar, vi endrar kostvanar og aktivitetsnivå.

For at helse og omsorgsområdet skal tilpassast dei økonomiske rammene kommunen til ei kvar tid har, må tenestene effektiviserast, strukturen må rasjonaliserast, innovasjon og brukarfokuset må aukast, velferdsteknologi må implementerast og kompetansen aukast.

2. Om planarbeidet

Arbeidet med revidering av planen starta hausten 2018 og er planlagt ferdigstilt sommaren 2019. Ambisjonen har vore å gjennomføre ein planprosess som tek utgangspunkt i kommunen sin ståstad per i dag, korleis har me det, og saman utarbeide strategiar, mål og tiltak for kommunen sine framtidige tenester, korleis vil me ha det.

Planen er basert på arbeidet til 9 tverrfagleg samansette arbeidsgrupper som fekk i oppdrag å konkretisere målsetjingar og tiltak for komande planperiode. Alle gruppene har hatt brukarrepresentasjon. Tre av gruppene har arbeidd med eigne fagplanar innan habilitering/rehabilitering, velferdsteknologi og legetenesta. Det har i tillegg vorte halde kafedialogar med brei representasjon. Arbeidet har vore prosjektorganisert med ei styringsgruppe samansett av politikarar, ei prosjektgruppe samansett av gruppeleiarane, administrativ leiing, brukarrepresentantar og tillitsvalde.

Gjennomførte møtepunkt:

| | |
|----------|--|
| 28.08.18 | Idekafe |
| 14.11.18 | Ad hoc utvalet Helse og omsorgsplanen |
| 10.01.19 | Ad hoc utvalet Helse og omsorgsplanen |
| 28.01.19 | Idekafe |
| 10.04.19 | Ad hoc utvalet Helse og omsorgsplanen |
| 31.05.19 | Ad hoc utvalet Helse og omsorgsplanen |
| 06.06.19 | Formannskapet – Høyringsutkast utlagt til 20.08.19 |

| | |
|----------|--|
| 26.06.19 | Felles møte kommunalt råd for personar med nedsett funksjonsevne og eldrerådet |
| 20.08.19 | Ad hoc utvalet Helse og omsorgsplanen |
| 29.08.19 | Formannskapet – Ny høyring til 14.10.19 |

3. Nasjonale føringar

3.1 Lover og forskrifter

Det er mange særlover/forskrifter/rundskriv mv. ein må følgje med omsyn til planlegging og drift av helse- og omsorgstenesta. Oversikta over nokre aktuelle lover fortel om kompleksiteten innan helseforvaltninga til kommunen;

Sentrale og førande nasjonale dokument

- Lov om kommunale helse- og omsorgstenester m.m.
- Lov om folkehelsearbeid
- Lov om pasient og brukerrettigheter
- Lov om helsepersonell
- Omsorg 2020
- Demensplan 2020 - Et mer demensvennlig samfunn
- Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017 – 2019)
- Primærhelsemeldinga
- *Leve hele livet*- kvalitetsreform for eldre
- Helsestasjon og skulehelsetenesta
- Fagrapport om Velferdsteknologi
- NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg
- Forvaltningslova
- Lov om sosiale tjenester i NAV
- Lov om helsemessig og sosial beredskap
- Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plandelen)



I tillegg ei mengd forskrifter, rundskriv og rettleiarar.

3.2 Regionale føringar

Regional plan for folkehelse 2015 - 2025

Fylkeskommunen samarbeider med kommunar og frivillige organisasjonar om folkehelse.

Folkehelselova plasserer ansvaret for arbeidet hjå rådmann og politikarar som eit sektorovergripande område. Lova kviler på 5 bærebjelkar:

- Helse i alle politikk områder
- Utjamning av sosiale helseforskjeller
- Føre-var prinsippet
- Bærekraft
- Samarbeid

Fylkeskommunen skal understøtte kommunene sitt arbeide gjennom helseovervaking og oppfølging, og skal være pådrivar for å samordne folkehelsearbeidet i fylket.

3.3 Kommunale planar og andre kommunale føringar

Interkommunalt samarbeid – Sogn lokalmedisinske senter

Samarbeidet omfattar KAD senger (kommunale akutte døgnplassar) til både somatisk og psykisk sjuke pasientar, legevakt utanom dagtid og legevakttelefonentral.

Kommunale planar

Kommunen har fleire planar som har konsekvensar for helse- og omsorg, både overordna planar som legg føringar for prioriteringar, *særleg Økonomi- og handlingsplan* og *Kommuneplanen - samfunnsdelen*, og ei rekke fagplanar som skal baserast på føringar i den overordna Helse og omsorgsplanen.

3.4 Helse og omsorg mot 2029– kva skal vi satse på?

Helse- og omsorgstenestene dekker i dag heile livsløpet og har tenestemottakarar i alle aldersgrupper med behov for mangfald av av løysingar på butilbod, tenestetilbod og faglege tilnærmingar.

St.meld. nr.29 om *Morgendagens omsorg* bygger på 8 prinsipp for omsorgstenestene:

- Bygger på eit heilskapleg menneskesyn
- Er basert på medbestemming, respekt og verdigheit
- Er tilpassa brukarane sine individuelle behov
- Viser respekt og omsorg for pårørande
- Består av kompetente leiarar og tilsette
- Vektlegg helsefremjande og førebyggjande tiltak
- Er fleksibel, føreseieleg og tilbyr koordinerte og heilskaplege tenester
- Er lærande, innovative og nyskapande

Dei viktigaste strategiske grepa for å nå desse målsetjingane er:

- Vi tydeleggjer den einskilde sitt ansvar for eiga helse og kommunen legg til rette for at den einskilde kan ta gode val for å ivareta eiga helse
- Vi legg til rette for auka aktivitet, eiga meistring og deltaking
- Vi utviklar samarbeidet med brukarane og pårørande
- Vi prioriterer målretta og førebyggjande innsats
- Vi yt effektiv og god hjelp til dei som har eit hjelpebehov
- Vi satsar på kvalitetsutvikling, kompetanse og rekruttering
- Vi har fokus på tenesteutvikling og prøve ut nye måtar å yte tenestene på

« Regjeringen vil vektlegge aktivitet, deltakelse og mestring som helt sentrale elementer i utviklingen av framtidens helse- og omsorgstjenester» (Meld.st.29)

4. Utviklingstrekk

4.1 Forventa samfunnsutvikling

Det er fleire overordna utviklingstrekk som fører til at dagens velferdsmodell er under press. Andel eldre aukar og det vert færre yrkesaktive til å forsørge dei som står utanfor arbeid. Det er eit auka behov for tidlig innsats, førebygge meir og behandle mindre. Det må leggjast meir vekt på aktivitet i omsorg og på å møte psykososiale behov.

Fleire med livsstils og aldersrelaterte sjukdommar

Det vil bli stadig fleire brukarar av dei kommunale omsorgstenestene i framtida. Den største auken av tenestemottakarar dei siste tiåra er personar under 67 år. Stadig fleire får livstilssjukdommar som diabetes type 2, KOLS, kreft og overvekt. I tillegg aukar andelen innbyggjarar med psykiske lidingar og rus. Samstundes er det ein grunnleggande føresetnad i samhandlingsreforma at veksten i bruk av spesialisthelsetjenester skal dempast, ved at ein større del av helse- og omsorgstenestene skal ytast av den kommunale helse- og omsorgstenesta.

Dette aukar kravet om kompetanse og fleire hender i kommunane. Kommunale tenester har etter samhandlingsreforma i aukande grad blitt prega av medisinsk behandlingssfokus, men også rehabiliteringsoppgåver vert overført fra spesialist- til primærhelsetenesta.

Morgondagens brukarar vil ha andre behov og problem enn dagens tenestemottakarar, men og andre ressursar til å meistre dei; ein får nye eldre og fleire yngre tenestemottakarar som alle vil krevje eit meir mangfaldig tenestetilbod. Framtidens eldre vil ha høgare utdanning, vere meir ressurssterke og ha betre helse enn dagens eldre. Samstundes vil det truleg bli større ulikskap i høve eiga helse og sosiale føresetnadar. I større grad enn tidlegare vil framtidens brukarar krevje å kunne bestemme over eige tilvere.

Fleire lever lengre med alvorlig sjukdom

Eit veksande tal eldre vil medføre auka behov for ressursar og spesialiserte tenester, og det vil vere fleire brukarar under 67 år med behov for helse- og omsorgstjenester.

Mange vil ha fleire diagnosar og nedsett funksjons- og meistringsevne med konsekvensar for fleire livsområde. Utvikling av medisinsk behandling fører til at folk vert redda frå og lever lengre med alvorleg sjukdom. Dette medfører at deler av helse- og omsorgstenestene må behandle kognitive, somatiske og psykiske følgeplager etter alvorlig sykdom, framfor sjukdommen i seg sjølv. Dette kan også gjelde kroniske sjukdommar, smertelindring over tid og palliativ pleie heime.

Barn og unge kan også bli ei målgruppe som i større grad treng behandling. Fleire barn overlever alvorlig sjukdom eller lever med somatisk utfordrande tilstandar, og undersøkingar viser ein aukende grad av sjølvrapporterte psykiske helseplager og behov for hjelp blant barn og unge. Helseministeren har lagt føringar for at ein større del av veksten i helsetenestene skal skje innan psykisk helse.

Fleire med demens

Utvikling av demens har stor samanheng med alder, studier viser at frå 80 år aukar tal personar med ei demenslidning merkbar og denne veksten vert vesentleg sterkare frå over 85 år og 90 år.

I Årdal er talet på personar med demens blitt dobla frå 1986 til 2017 då det var 100 personar med denne lidinga. I 2040 er det anslått at kommunen vil ha om lag 200 personar med demens.

(Agenda Kaupang sin rapport 2018)

Auka ansvar for heimetenestene

Langtidsopphald i institusjon er langt på veg ei teneste for dei eldre. Når fire av fem mottakarar av langtidsplass i sykehjem har eit omfattande binstandsbehov, tyder det på at terskelen for å få institusjonsplass er høg. Dei framtidige demografiske og epidemiologiske utviklingstrekk tilseier at denne utviklinga vil forsterkast.

Kravet til meir spesialisert kompetanse i sjukeheim er dermed aukande. Målsetjinga for fleire målgrupper, ikkje berre eldre, vil bli å bu lengst mogeleg i eigen heim. Dette har betydning for utviklinga av dagbehandlingstilbod både poliklinisk og i heimen.

Også dei som bur heime har eit lågare funksjonsnivå og er sjukare enn tidligare, noko som gjer at heimetenestene får ansvaret for langt meir komplekse brukargrupper enn tidligare. Veksten i heimetenester er kopla til yngre brukargrupper med store hjelpebehov.

Kvardagsrehabilitering og kvardagsmeistring vil vere sentralt i omsorgsfeltet framover, saman med praktisk bistand som ein del av helse- og omsorgstenestene. Det vil vere eit veksende behov for omsorgsbustader, tilpassa bustader og avlastingsbustader. Samarbeid med frivillege og pårørande vil vere viktige element i framtidige helsetenester, der pårørande vert ein viktig ressurs.

Dagtilbod og fritidsaktivitetar

Det må leggjast til rette for eigenmeistring og livskvalitet med auka fokus på ressursar, aktivitet og deltaking. For personar som ikkje kan vere i ordinært arbeid, vil dagtilbod, lågterskeltilbod, arbeidstiltak og støttekontaktordninga vere viktig for helse og livskvalitet. Dette gjeld ikkje minst unge funksjonshemma som har langt lågare livskvalitet samanlikna med jevnaldrande i befolkninga.

Også fritidsaktivitetar er ein viktig arena for læring, meistring og utvikling, og mange aktivitetar har helsemessige gevinstar i tillegg til potensial for sosial kontakt med andre, opplevingar og høve til inkludering.

Eldresenter

Eldresenter drifta av frivillege pensjonistar viser seg å vere eit svært viktig og sosialt lågterskel tilbod som omfattar mange eldre.

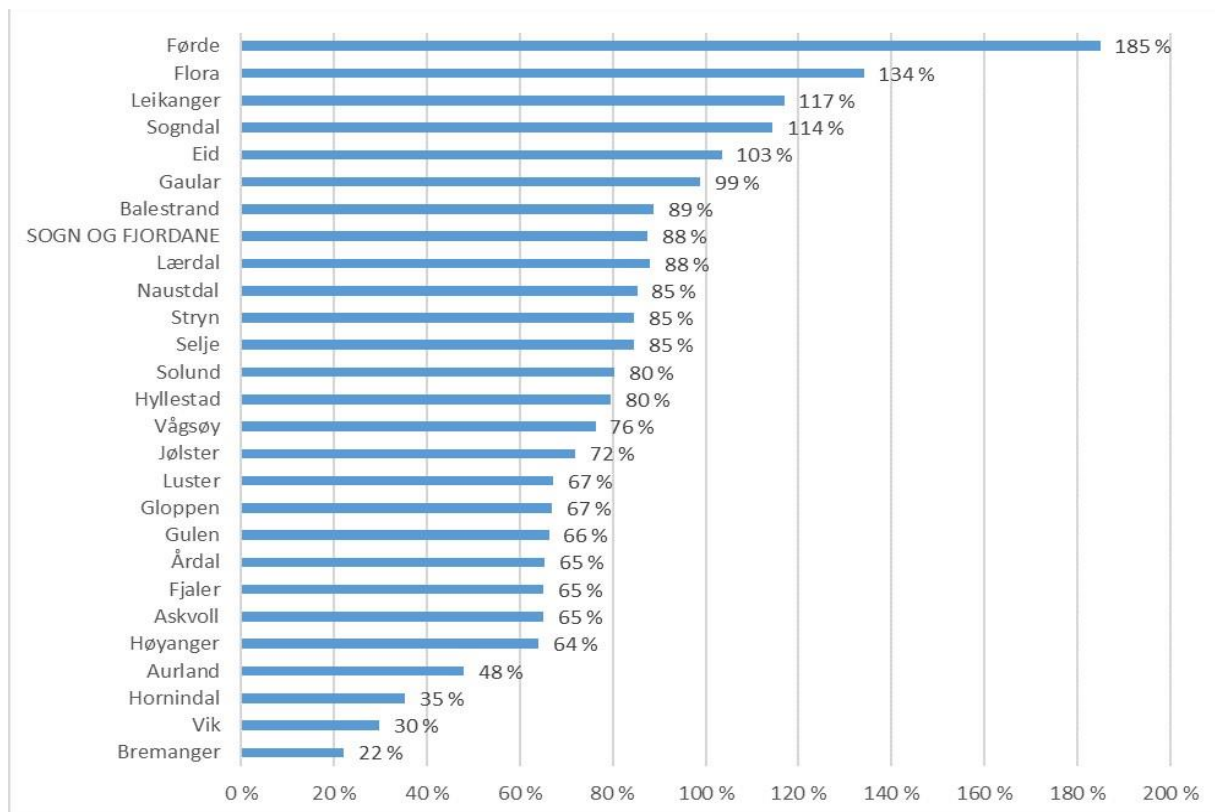
Store endringar

Helse- og omsorgstenestene står ovanfor eit stort behov for endring og omstilling, både fordi rammebetingelsane vert endra og fordi innbyggjarane sine forventningar om valgmuligheter, sjølvstende og livskvalitet i ulike fasar tilseier nye løysningar.

Velferdsteknologi og digitalisering åpnar opp for stadig fleire smarte løysningar som aukar tryggleik, meistringsevne og sjølvstende.

4.2 Særleg for Årdal

Årdal kommune brukar ein stor del av inntektene sine på områda omhandla i denne planen. Andelen eldre veks i perioden, samstundes som inntektene er under press og vil bli redusert framover. Det må difor finnast løysingar for tenestene som er bærekraftige og tilpassa dei til ei kvar tid økonomiske rammer som kommunen har. I tillegg vil rekruttering av kvalifisert personell bli ei utfordring.



Tabell henta frå Samhandlingsbarometeret

Tabellen syner befolkningsprognosane fram mot 2040 når det gjeld prosentvis auke av personar i gruppa over 80 år.

4.2.1 Folketalsutvikling og alderssamansetjing

Årdal kommune hadde per 1. januar 2019 5.245 innbyggjarar.

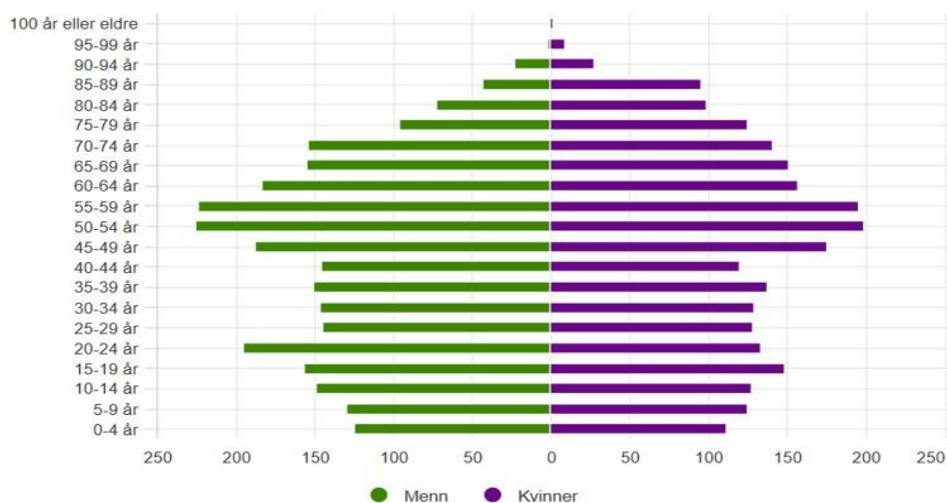
Framtidig demografisk utvikling viser ein reduksjon i folketalet. Årdal kommune har sterk vekst i den eldre befolkninga. Sidan år 2000 har folketalet blitt redusert med rundt 550 innbyggjarar.

Framskrivinga til SSB slik den ser ut pr 2018 inneber ein ytterligare reduksjon på over 900 personar frå 2018 til 2040.

Årdal kommune vil få ein sterk vekst for alle dei eldste aldersgruppene i perioden til 2040. For tida er det gruppa mellom 67 og 79 år som veks sterkast. Antall eldre over 80 år begynner å auke på 2020 - talet og auker med rundt 65 % fram til 2040. Veksten er sterkast for gruppa over 90 år.

Årdal kommune

Aldersfordeling pr. 1.1.2019



Kilde: Folkemengde, Statistisk sentralbyrå

Tabellen viser aldersfordeling og kjønn pr 01.01.2019. Allereie frå fødsel og fram til ca 70 års alder er det fleire menn enn kvinner i kommunen. Etter ca 70 år blir det gradvis fleire kvinner enn menn. Det heng saman med at levealder er høgare for kvinner enn menn

Endring i folketal etter alder dei siste 20 år

| | 2000 | 2005 | 2010 | 2015 | 2019 |
|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 0-14 år | 1 065 | 998 | 902 | 833 | 767 |
| 15-24 år | 664 | 665 | 679 | 682 | 633 |
| 25-44 år | 1 664 | 1 474 | 1 422 | 1 201 | 1 103 |
| 45-64 år | 1 390 | 1 441 | 1 516 | 1 548 | 1 548 |
| 65-74 år | 565 | 533 | 536 | 594 | 601 |
| 75-79 år | 220 | 228 | 242 | 204 | 221 |
| 80-89 år | 196 | 260 | 279 | 300 | 310 |
| 90 år + | 33 | 32 | 58 | 67 | 62 |
| Total folketal | 5 797 | 5 631 | 5 634 | 5 429 | 5 245 |

Tabell: Kjelde Statistisk sentralbyrå

<https://www.ssb.no/statbank/table/07459/tableViewLayout1/>

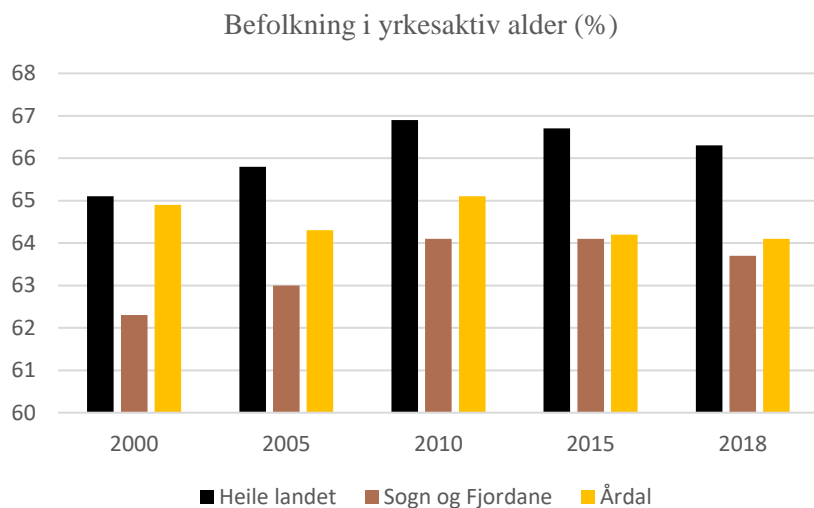
I dei siste 20 år har det vore ein reduksjon i tal personar i aldersgruppene frå 0- 44 år, størst redusjon i gruppa 25-44 år, aldersgruppene mellom 45-79 år har vore relativt stabil, medan auken er stor frå 80 år og prosentvis størst frå 90 år +

Framskrivning av befolkningsutviklinga frå 2020- 2040 - kjelde: FHI Statistikkbank kommunchelse

| Årstall | | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | Endring 2020-til 2040 |
|---------|---------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------------------|
| Alder | 0-14 år | 754 | 675 | 580 | 536 | 498 | -256 |
| | 15-24 år | 600 | 531 | 517 | 455 | 389 | -211 |
| | 25-44 år | 1070 | 999 | 893 | 832 | 773 | -297 |
| | 45-64 år | 1530 | 1407 | 1256 | 1066 | 942 | -588 |
| | 65-74 år | 606 | 649 | 717 | 764 | 701 | 95 |
| | 75-79 år | 244 | 267 | 276 | 308 | 350 | 106 |
| | 80 år+ | 367 | 424 | 482 | 534 | 599 | 232 |
| | Totalt | 5171 | 4 952 | 4 721 | 4 495 | 4 252 | -919 |

4.3 Øvrige utviklingstrekk

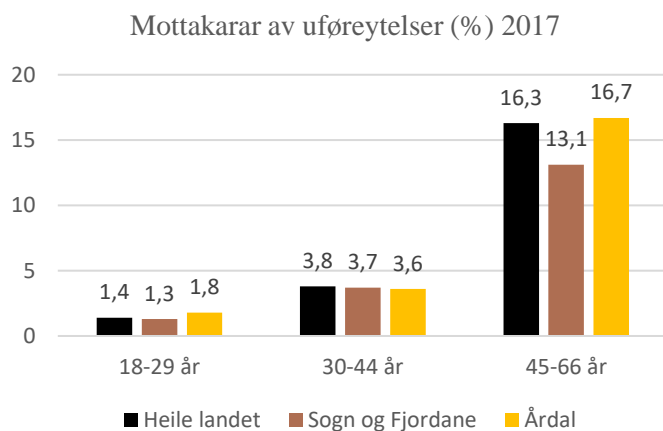
Særleg dei siste ti åra har helseforskjellane auka, det gjeld både fysisk og psykisk helse, og både barn og vaksne. Utjamning av sosiale helseforskjellar er derfor ei viktig målsetjing i folkehelsearbeidet. Lange sjukemeldingar aukar risikoen for seinare uførepensjon. Etter uføretrygging er det ofte mindre sjanse for å kome tilbake til arbeidslivet igjen. Årsakene til sjukefråveret og uførepensjon er ofte samansette. Det er derfor viktig å tolke arbeidsløyse, sjukefråveret og uføre i lys av kunnskap om lokale forhold.



I Årdal kommune er 64,1% av befolkninga i yrkesaktiv alder, 15-66 år. Det er ca 3350 personar.

Årdal har svært låg arbeidsledighet på ca 1,5 %

Figur 1 Andel av befolkninga 15-66 år i arbeidsstyrka; summen av sysselsatte og arbeidsledige. Kjelde: FHI statistikkbank kommunehelse.



Det er flest uføretrygda i aldersgruppa 45 til 66 år. Tal viser også at det er fleire kvinner enn menn som er uføretrygde. I 2017 var det 19,9% av kvinner i denne aldersgruppa som var uføretrygde, mot 13,5 av menn, dette gjer eit snitt på 16,7 % for Årdal.

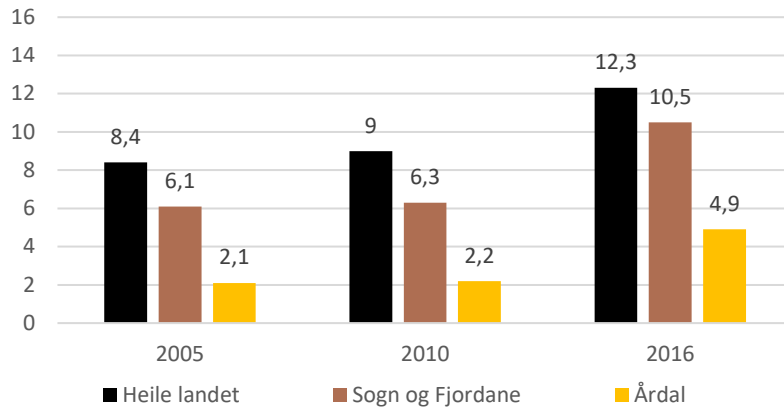
Ein ser same trend i i resten av landet (Noreg kvinner 19,9% og menn 12,8%).

Sjukefråvær, trend dei siste 3 år

| | | 2016 | 2017 | 2018 |
|------------------|---------|------|------|------|
| Årdal | Menn | 2,2 | 2,9 | 3,7 |
| | Kvinner | 6,7 | 5,9 | 5,2 |
| Sogn og Fjordane | Menn | 4,9 | 4,7 | 4,3 |
| | Kvinner | 7,0 | 7,6 | 7,1 |
| Landet | Menn | 4,2 | 4,2 | 4,1 |
| | Kvinner | 6,8 | 6,9 | 6,9 |

Årdal ligg under både fylket og landet på legemeldt sjukefråvær. Ein ser ein tendens i Årdal til ein liten auke på fråvær hjå menn og ein reduksjon blant kvinner.

Låginntekt hushald med barn 0 - 17 år
etter nasjonale grenser for låginntekt (%)



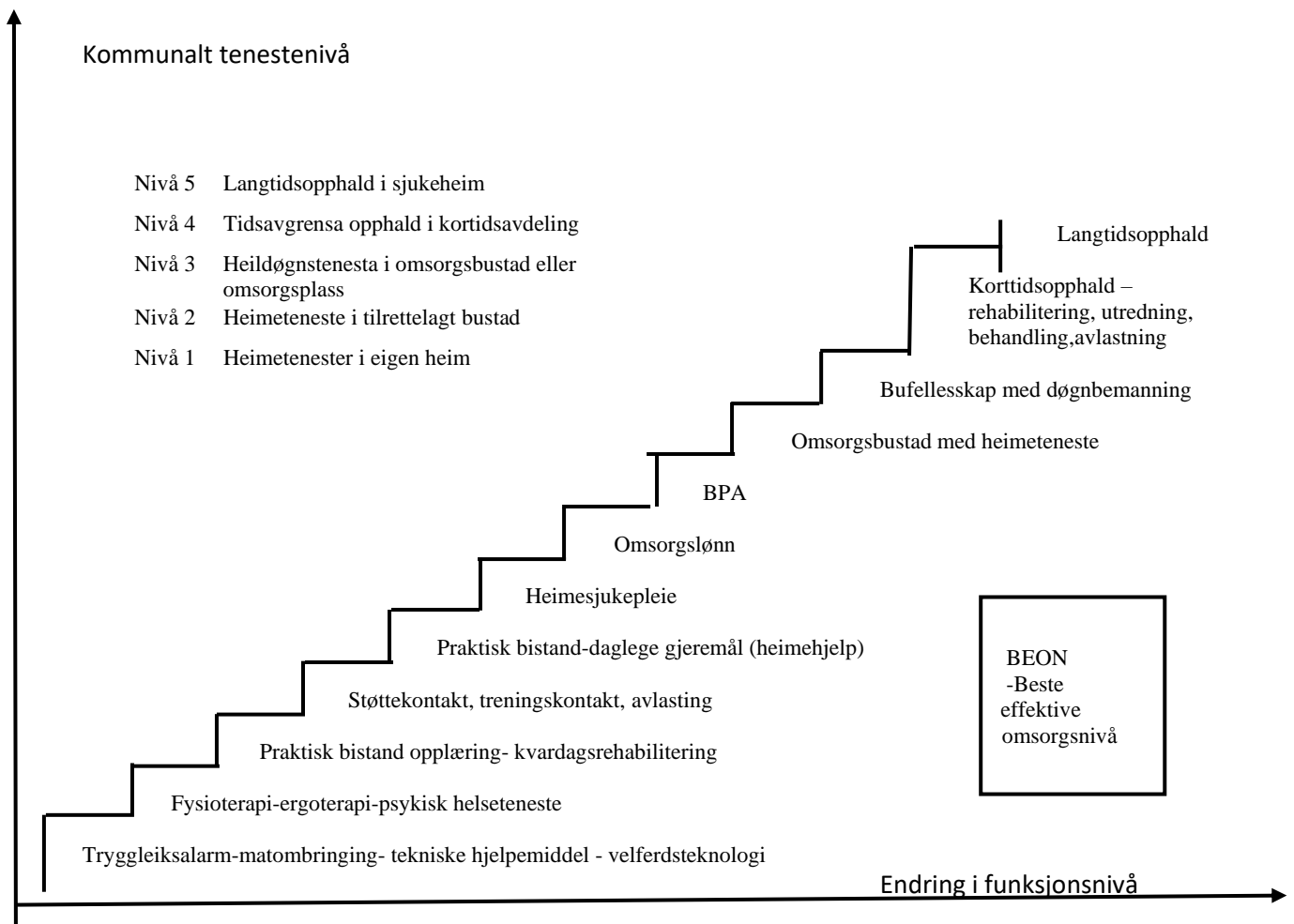
Årdal ligg lågare enn både landet og fylket i høve hushaldningar med låg inntekt, men ein ser samstundes at det også her er ein relativt stor prosentvis auke i perioden 2005 til 2016.

Figur 2 Personar i hushald med inntekt under høvesvis 60 % av nasjonal medianinntekt, berekna etter EU-skala. Årlege tall. Kjelde: FHI statistikkbank kommunehelsa.

Frå folkehelseprofilen 2019 til Årdal kommune kan ein trekkje fram fylgjande utfordringar;

- Røyking er litt meir utbreidd enn elles i landet, vurdert etter prosentdelen gravide som røykjer ved første svangerskapskontroll. Men det er synkende tal på det.
- KOLS og astma hos vaksne ser ut til å være meir utbreidd enn elles i landet, basert på bruk av legemiddel (45-74 år).
- Overvekt og fedme – ligg vesentleg høgare enn landet og fylket. Basert på nettbasert registrering ved sesjon.
- Type 2-diabetes, målt ved bruk av legemiddel, ser ein at Årdal ligg høgare enn fylket og landet

Omsorgstrappa

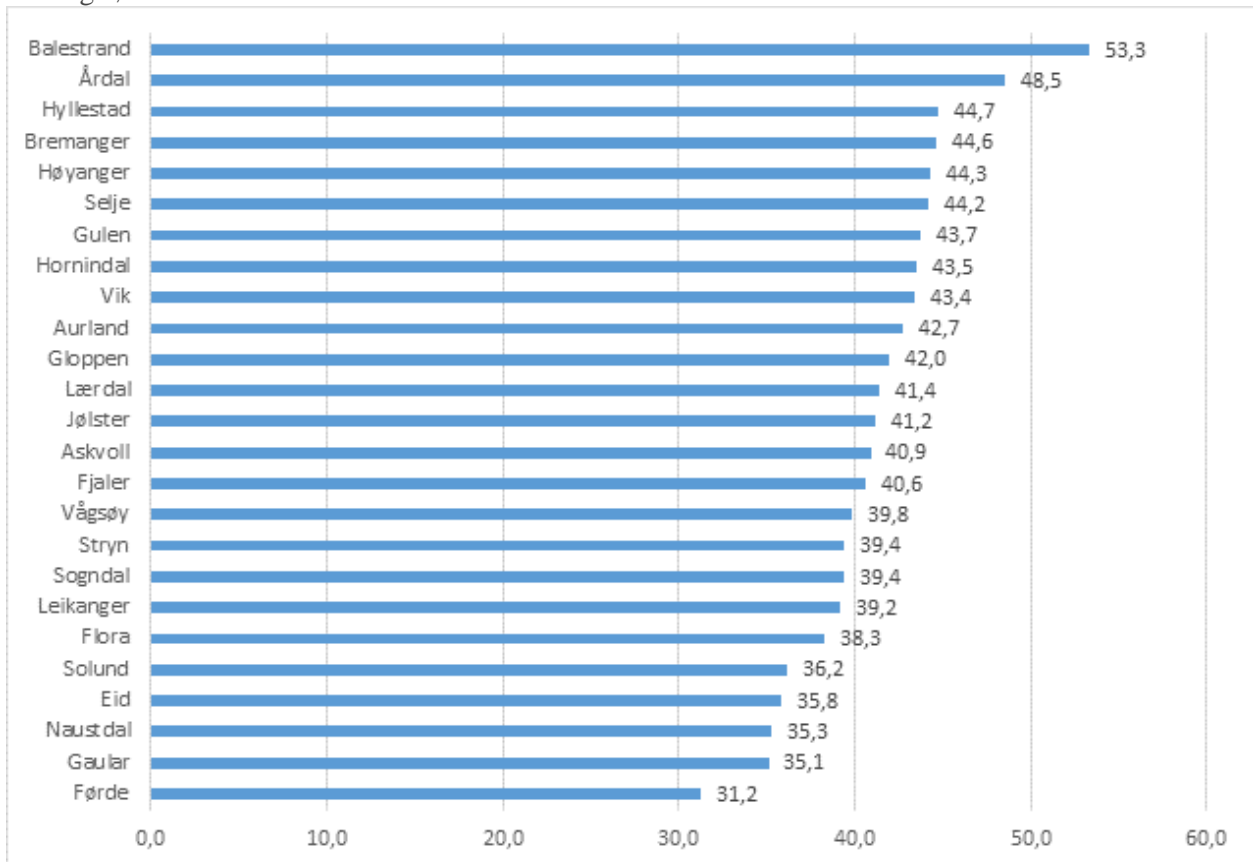


Nivå 0 – Grunnmuren;

- God aktiv informasjonsteneste
- Lege, fysio - ergoterapi og psykisk helseteneste
- Fysisk aktivitet
- Tilbod til demente og pårørande
- Tilrettelegging av hus og bustad
- Universell utforming
- Den kulturelle spaserstokken
- Kosthald/ sosiale måltider
- Kafear/eldresenter

4.4 Utfordringstrekk

Tabellen nedanfor syner andelen i prosent av kommunen sine samla utgifter som går til helse- og omsorgsføremål



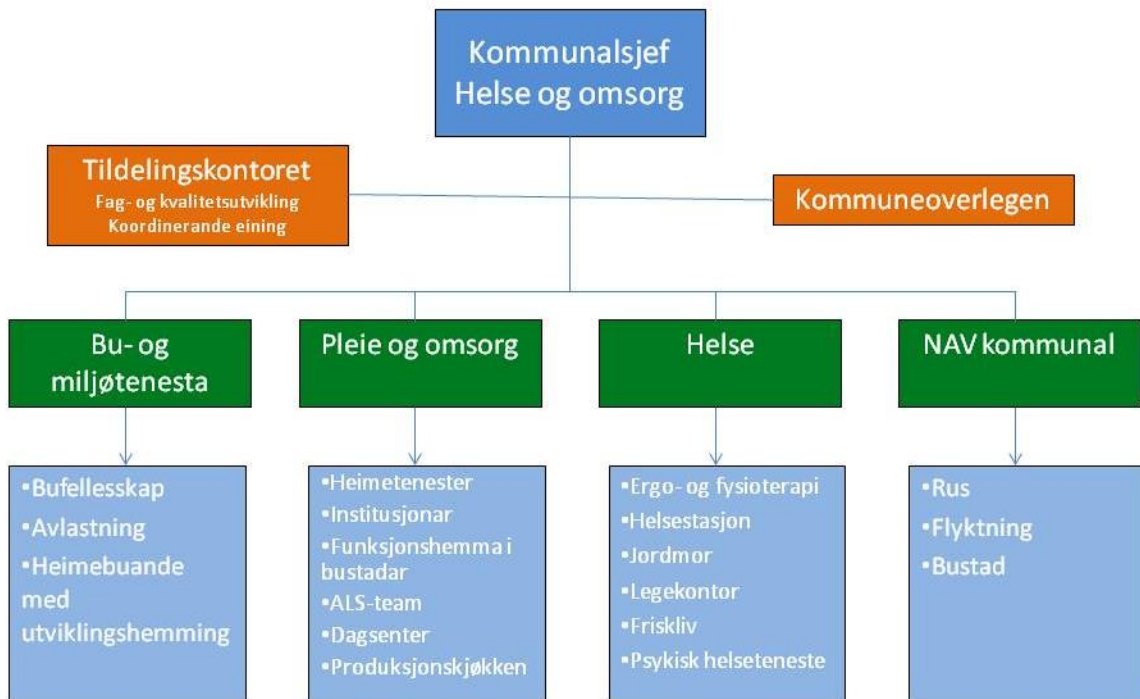
Tabell henta frå Samhandlingsbarometeret

«Alle bør være opptatt av framtida.

Det er der vi skal tilbringe resten av vårt liv»

Kjelde: ordtak - (henta frå Meld-St.29 Morgendagens Omsorg)

Dagens organisering



5. Dagens tenesteyting

5.1 Bu og miljø

Bu – og miljøtenesta yter tenester til menneske med utviklingshemming og deira pårørande, samt personar med nedsett funksjonsevne.

Desse tenestene er;

- Heildøgns omsorg tenester og tenester i heimen til menneske med utviklingshemming og/eller funksjonsnedsetting
- Støttekontakt og treningskontakt
- Avlastningstiltak
- Omsorgstønad
- Opplæring og rettleiing til pårørande med særleg tyngande omsorgsarbeid
- Individuell plan
- Omsorgsbustad
- Praktisk bistand
- Praktisk bistand opplæring
- Brukarstyrt personleg assistanse
- Helsetenester
- Dagsenter og VTA plassar ved Indre Sogn Asvo

Slik har vi det i 2019:

Bu – og miljøtenesta har eit godt fritidstilbod, aktivitet og butilbod til personar med utviklingshemming. Alle som treng bustad med heildøgn bemanning har dette i 2019. Personar med utviklingshemming har, som mange andre innbyggjarar ofte fordringar i høve kosthald og overvekt. Me ynskjer å ha meir fokus på sunt kosthald og aktivitet for å førebygge overvekt og livsstilsjukdomar.

I høve KOSTRA tal og rapport frå Agenda Kaupang brukar Årdal kommune langt meir enn samanliknande kommunar på nokre av tenestane. Dette kjem blant anna av at ein yter tenester spreidd på mange ulike lokalitetar. Klyngjetunet er under oppføring. Skal stå ferdig i årsskiftet 2019/2020.

| Sterke sider | Utfordringar |
|---|--|
| Me har høg tverrfagleg fagkompetanse innanfor tenesteyting til personar med utviklingshemming | Brukarbiletet tilseier at det vil verta auka behov for tenester og tilrettelagde bustader til personar med utviklingshemming. |
| Høg fagleg forsvarlege, fleksible og individuelt tilpassa tenester | Vi har mange brukarar med behov for langvarige,ressurskrevjande og samansette tenester. Det er behov for systematisk felles satsing på førebygging og helsefremjande tiltak, spesielt knytt til barn og unge. |
| God dialog med brukarar og pårørande. | Strammare økonomiske som me må bruke meir effektiv Tilpassa og variert dagaktivitetar for alle brukargruppene. Vi har eit fragmentert avlastningstilbod. Me ynskjer ei samla avlastningsteneste |

| Slik vil vi ha det i 2029 |
|--|
| 1. Vi vil at personar med utviklingshemming med trong for heildøgns omsorgstenester og tenester i heimen skal ha gode levekår med meningsfylte aktivitetar, aktiv deltaking, oppleve tryggleik og få god omsorg. Vi vil at brukarane av tenestene skal få god helsehjelp, ved at vi leverer fagleg forsvarlege og samordna tenester med god kvalitet og effektiv ressursbruk |
| 2. Me satsar på førebygging, helsefremming, behandling og oppfølging for å i vareta ei heilskapleg helse og omsorgsteneste. Me skal vere gode til å motivere og tilby fysisk aktivitet. |
| 3. Vi vil ha god kunnskap om brukaren sitt nettverk og kva det vil og kan bidra med i brukaren sitt liv. |
| 4. Vi vil ha eit fritidstilbod som er spesielt tilrettelagt for personar med redusert funksjonsevne. |
| 5. Me skal legge til rette for at dei som ynskjer det kan kjøpe eigen bustad |
| 6. Me vil ha eit innhaldsrikt og tilrettelagt dagtilbod for personar med utviklingshemming der det er fokus på aktivitet og sosialisering. |
| 7. Me skal ha høge stillingar og attraktive turnusordningar for å greie å rekruttere og behalde personar med fag og realkompetanse |
| 8. Me skal arbeide for at personar med utviklingshemming skal vere deltakande og synlege i samfunnet. |
| 9. Me skal arbeide for fleire bufellesskap |

| Slik gjer vi det | Ansvarleg | Frist |
|--|---|--|
| Me skal opprette kvalitetsutval i tenesta som skal arbeide systematisk med kvalitetsforbetring. | Leiar for bu – og miljøtenesta | 2019 |
| Me skal etablere ambulant miljøarbeidsteneste slik at personar med trong for punkttenester skal kunne bu heime. | Leiargruppa i bu – og miljøtenesta saman med kommunalsjef | 2021 |
| Vi skal utarbeide rutinar for nettverkskartlegging som skal hjelpe oss i dette arbeidet. | Leiargruppa i bu – og miljøtenesta saman med tildelingskontoret | Innan 2020 |
| Utgjeie endra organisering av avlastning | Bu og miljøtenesta | 2020 |
| Vi vil i større grad samarbeide med frivillige og andre instansar for å få til fritidstilbod og meningsfulle aktivitetar. | Bu – og miljøtenesta, frivillige organisasjonar | Kontinuerleg |
| Vi skal oppdatere og legge ut ny informasjon i samband med ny heimeside. | IKT | Kontinuerleg |
| Me skal delta i velferdsteknologiens abc, samt samarbeide internt i kommunen for å sjå kva teknologiske moglegheiter som finst for å | Leiar for bu – og miljøtenesta | Årleg |
| Me skal ha auka fokus på rettleiing og motivering til sunt kosthald. | Leiargruppa i bu – og miljøtenesta Tilsette i bu – og miljøtenesta | Kontinuerleg, retningslinjer på plass innan 2020 |
| Me skal sikre kvalitet i tenesta ved å: -ha høge stillingar -ha attraktive turnusordningar -lyse ut ledige stillingar eksternt -tilby stipendordningar og kompetansehevande tiltak til tilsette -auke grunnbemanning og/eller etablere vikarsenter slik at tilsette som ynskjer det får høgare stillingsstorleik. | Leiar for bu – og miljøtenesta saman med personalleiar og tillitsvalde. | 2021 |
| Kompetanseheving i form av kurs og intern opplæring i Helsedirektoratet sine kosthaldsråd. | Alle tilsette i bu – og miljøtenesta. Leiar for bu – og miljøtenesta har ansvar for gjennomføring av kompetanseheving | Kontinuerleg |
| Kompetanseheving i form av kurs og intern opplæring om fordelar med fysisk aktivitet. | Alle tilsette i bu – og miljøtenesta. Leiar for bu – og miljøtenesta har ansvar for gjennomføring av kompetanseheving | kontinuerleg |
| Samarbeide med NAV for å få fleire i ordinært arbeid. Sikrekvalitet i dagtilbodet på ASVO | NAV | Kontinuerleg |

5.2 Helsefremming og førebygging. Tilbod barn og unge.

Kva er helsefremming og førebygging?

Årdal kommune har målsetting om at barn og unge skal ha det best mogleg. For å få det til, må vi drive både førebyggjande og helsefremjande arbeid. Målet med førebyggjande arbeid er å redusera risikoen for at sjukdom eller vanskar oppstår, eller hindra ei ytterlegare negativ utvikling. Medan førebyggjande arbeid fokuserer på risikofaktorar for bestemte vanskar og sjukdommar, tek helsefremming utgangspunkt i faktorar som kan styrkje helsa. Ei helsefremjande tilnærming byggjer mellom anna på deltaking, meistring og fokus på ressursar. Både førebyggjande arbeid og helsefremjande arbeid vert gjort både på individnivå eller gruppenivå/retta mot heile befolkninga.

Det viktigaste helsefremmande og førebyggjande arbeidet vert gjort der barn og unge bur, lever og oppheld seg. Det vil seia i familiar, barnehagar, skular, i nærmiljøet og på fritida.

Helsestasjonen- og skulehelsetenesta, barnevernstenesta og psykisk helsetenester til barn og unge er og viktige delar av kommunen sitt helsefremjande og førebyggjande arbeid. Vi skal arbeide både på gruppe- og individnivå og ta omsyn til faktorar som både styrkar og truar (er ein risiko) barn og unge si helse og trivsel.

Definisjon av tenestene: Tenestene til barn og unge under Helse-og omsorgsplanen i Årdal kommune, definert som helsefremming og førebygging, omfattar barnehage, skule og tilbod som vert gitt av helsestasjon – og skulehelsetenesta, pedagogisk psykologisk teneste (PPT), barnevernstenesta, fysioterapi barn og unge, musikk og kulturskule og danseverkstaden. Bu – og miljøtenesta er ikkje definert inn under denne gruppa sitt område, sjølv om tenesta og i stor grad gir tilbod til barn, unge og familiar med helse- og omsorgsutfordringar.

Vi definerer fire førande perspektiv i arbeidet:

- Gode, trygge og universelle oppvekstmiljø som inkluderer og ivaretek alle barn og unge
- Tidleg innsats for dei som treng hjelp og støtte
- Tverrfagleg og samordna innsats til barn og unge
- Leggje til rette for brukarinvolvering og systematisk og smart ressursbruk

Slik har vi det i 2019:

Tal frå Ungdata for Årdal for 2017 viser at dei fleste ungdommane er godt nøgd og trivst godt på skulen. Ungdommar flest er litt eller særst godt nøgd med lokalmiljøet sitt. Dei fleste er og svært godt nøgd med foreldra sine og vurderer dei som kompetente rådgjevarar i livet. Dei aller fleste har vener dei kan stola på.

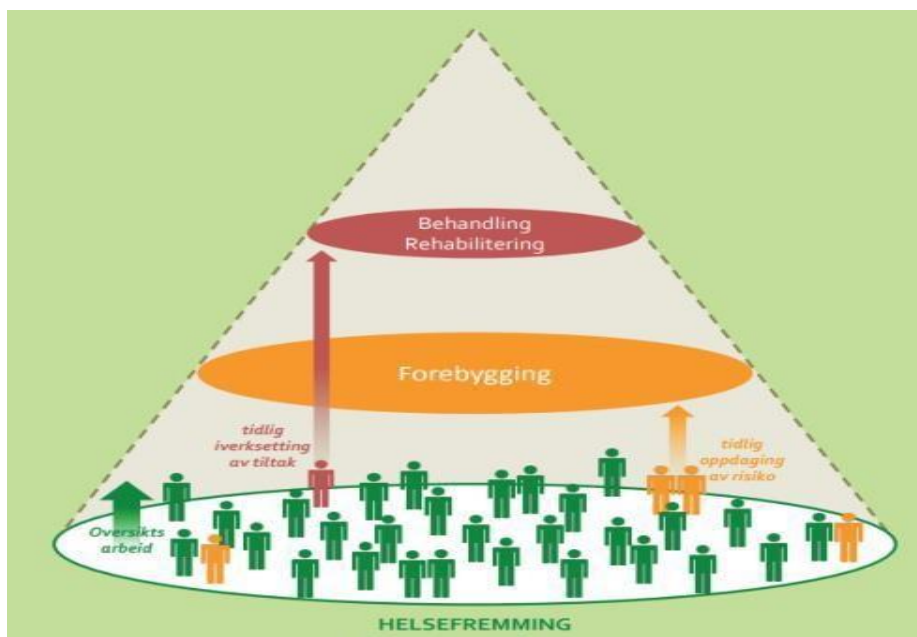
Ungdata syner at dei fleste er nøgd med eiga helse. Likevel syner undersøkinga at ein god del ungdommar slit med fysiske helseplagar. Folkehelsprofilen viser at Årdal ligg høgt målt på overvekt/fedme ved 17 år, samanlikna med fylket/Noreg elles. Med omsyn til lite fysisk aktiv ungdom, så ligg vi noko høgre enn fylket elles.

Svært mange elevar over det ganske land kjenner på einsemd og svarar at «alt er eit slit». Ungdata for Årdal for 2017 viser at dei aller fleste er nøgde og trivst. Forskinga gir ikkje eintydige svar på om psykiske problem aukar blant unge.

Når det gjeld utviklinga i rusbiletet blant ungdom i Årdal, ser vi ei positiv utvikling frå 2012 - 2015 2017 både med omsyn til mengde og hyppigheit i alkoholbruken. Ungdata for 2017 viser likevel at det er noko fleire ungdommar i Årdal som har vore tydeleg rusa på alkohol enn i landet elles. Nokre få har prøvd cannabis. For elevar i den vidaregåande skulen er talet 6% mot 11 % på landsbasis.

Resultat frå Ungdata og tal frå Folkehelseprofilen samsvarar godt med praksisfeltet og det dei unge sjølve seier om kva som er utfordrande. Det er ein stadig auke i utfordringar knytt til den psykiske helsa som angst og ei kjensle av å ikkje strekkje til. Stadig fleire ungdommar kjenner seg einsame og det er ein del familiar med konfliktfylte tilhøve. Liten grad av sosial støtte aukar risikoen for angst og depresjon.

Vi må arbeide med tidleg innsats og helsefremming på universelle arenaer. Gjennom tverrfagleg samhandling ønskjer vi å forebygge meir, fange opp meir og gje rett hjelp til rett tid, slik det er illustrert i figuren under.



| Sterke sider | Utfordringar |
|---|--|
| <p>Kommunen nyttar samhandlingsmodellen BTI</p> <p>Tett samarbeid og koordinering mellom hjelpetenestene og vilje til å prøve ut nye tiltak på systemnivå som imøtekjem nye behov. Herunder lågterskel tiltak for engstelege barn og unge; Cool - kids</p> <p>Det er god fagleg kompetanse innan tenester for barn og unge i kommunen, men stadig nye utfordringar dukkar opp. Kompleksiteten i sakene aukar. Det er alltid behov for kompetanseheving og det er behov for å dele kompetansen internt. Det er ei felles målsetting om å kome i posisjon tidlegare før hjelpebehova er for omfattande.</p> | <p>Det er utfordrande å prioritere universelle tilbud som er viktige for alle barn og unge og deira oppvekstvilkår. Herunder å få fram folkehelseperspektivet, tilrettelegge for livsmeistring og ta vare på eiga helse og utvikling</p> <p>Kommunen nyttar Betre tverrfagleg innsats (BTI) som samhandlingsmodell i oppfølging av alle bekymringar for barn- og unge der ein ikkje kjenner årsaka til bekymringa. Det er likevel ei utfordring å sikre tidleg nok innsats til barn og unge og arbeidet er førebels ikkje godt nok innarbeidd til at vi sikrar dei yngste i ulike risikogrupper godt nok. Det gjeld til dømes barn som pårørnde til foreldre med ulike vanskar, søsken med funksjonshemmingar eller alvorleg sjukdom, barn med teikn på ulike helseutfordringar eller sosiale utfordringar.</p> <p>Koordinerte tenester til barn og unge med langvarige og samansette behov må sikrast. Samstundes må dei små bekymringane takast tak i og følgjast opp så tidleg som råd for å hindra ytterlegare forverring og utvikling av eit meir omfattande oppfølgingsbehov.</p> <p>Vi fangar framleis ikkje opp alle barn sine hjelpebehov og fleire i praksisfeltet peikar på områda vald og seksuelle overgrep.</p> |

| | |
|--|---|
| | Det er utfordringar knytta til auka kompetansebehov, meir ressursar til oppfølging og gode forløp for brukarane. Avklaring av samhandling og ressursbruk mellom kommune og spesialisthelsetenesta er og nødvendig. Det er behov for samhandling og koordinering for å sikre heilskapelege og samordna tenester for barn og unge på alle nivå. |
|--|---|

Slik vil vi ha det i 2029

1. Vi fremjar folkehelse, arbeider heilskapeleg og har styrka samhandlinga
2. Vi har tilsette med høg kompetanse om tidleg innsats og som alltid jobbar med målsetting om å sikre tidleg innsats
3. Vi har logopedkompetanse og psykologkompetanse i kommunen
4. Vi har evaluert og rullert den rusmiddelpolitiske handlingsplanen
5. Vi har utarbeidd plan mot vald i nære relasjonar
6. Vi har etablere koordinerande eining for barn og unge som sikrar koordinerte og heilskapelege tenester
7. Samhandlingsmodellen betre tverrfagleg innsats (BTI) er implementert i kommunen og vi brukar stafettlogg som dokumentasjons- og samhandlingsverktøy i oppfølging av barn og unge.
8. Programma for psykisk helse er implementerte

| Slik gjer vi det | Ansvarleg | Frist |
|---|--|--------------------------|
| Vi held fram med å gje tilsette auka kompetanse og verktøy som gjer at vi kan fange opp og sjå barn tidlegare. | Barnehage, Skule Helsestasjon, PPT, Psykisk helseteneste BTi - koordinator | kontinuerleg |
| For å fremje folkehelse og styrke samhandlinga bidreg Korus Vest Bergen med systematisk utarbeiding og oppfølging av tiltak innanfor fokusområda psykisk helse og rus. | Kommunalsjef NAV | Frå 2019 |
| Skapa innbydande uteområde som fremjar fysisk aktivitet i barnehage, skule og på fritida. Vidareutvikle skulehelsetenesta og helsestasjonen og sikre ytterlegare ressursar tilsvarande kompetansen som barne- og ungdomskontakt har i kommunen. Vidareutvikle helsestasjon for ungdom . | Rådmann Kommunalsjef Helsestasjon | Frå 2020 |
| Utprøving av ulike former for foreldrestøttande tiltak. | BTI –koord, PPT Helsestasjon, psykisk helse, barnevernstenesta | Frå 2019 |
| Utvikle nye tiltak for risikoutsette barn og unge. Miljøterapeutar i skulen vil utvide kompetansen i arbeidet med ulike typar åtferdsvanskar. | Rådmann Kommunalsjef | Frå 2020 |
| Fokusere på god og sunn mat og gje eit tilbod til alle frå barnehagealder | Rådmann, Barnehagestyrarane, Helsestasjonen, Rektorane | Frå 2020 |
| Følgje opp og gjennomføre inkluderande barnehage og skulemiljø, herunder og program i barnehage og skule som styrkar den psykiske helsa. | Skulefagleg ansvarleg, Rektorane Barnehagestyrarane | Kontinuerleg frå 2020 |
| Innføring av lågterskel tiltak for engstelege barn og unge, kalla Cool-kids. Det gjer oss i stand til å yte sjølvhjelp ved bruk av strategiar for å handtere angst. | Helsestasjon, PPT, Psykisk helseteneste, Barnevernstenesta | Frå 2019 |

| | | |
|---|---|-----------------------------|
| Vi manglar behandlande logopedkompetanse og psykolog i kommunen. Det er behov for å rekruttere og behalde fagpersonar med spesialisert kompetanse. | Rådmann Kommunalsjef | Frå 2020 |
| Betre kjennskap til kvarandre sine tenester er viktige komponentar for å få til gode tenester. Lett tilgang til og oversikt over tilboda i kommunen vil vere ein styrke. Å samle alle tenester som gjeld barn og unge i kommunen under eitt tak, vil vere ein styrke. | Rådmann | Frå 2021 |
| Sikre bruk av felles stafettlogg som vil bidra til å gje ei oversikt over tiltak som gjeld oppfølging av barn, det vil samordna og gjere informasjon lett tilgjengeleg for føresette og andre som skal følgje opp tiltaka. | Rektorar Barnehagestyrarar, Einingsleiarar; PPT, Barnevernstenesta, Psykisk helseteneste, Helsestasjonen | Pågåande og kontinuerleg |
| Utvikle felles strategi for brukarmedverknad. Vi kan bruke Ungdomsrådet, elevråda, FAU, organisasjonar og ulike foreiningar meir aktivt. Målet må vere meir brukarvenlege tenester og lettlest og forståeleg informasjon. | Kommunalsjef Rektorar, NAV Psykisk helseteneste, Helsestasjonen | Frå 2019 |
| Avklare og styrke koordinatorfunksjonen knytt til individuell plan og arbeid i ansvarsgrupper er nødvendig. Herunder og etablering av koordinerande eining. | Rådmann Kommunalsjef | Frå 2019/2020 |

5.3 Psykisk helse og rus/NAV

Den generelle samfunnsutviklinga syner at tal personar med omfattande rus og\ eller psykiske problem er aukande og utgjer ein stadig større del av brukarane av helse og omsorgstenesta. Desse brukarane er ei ueinsarta gruppe som har behov for ulike tenester.

Slik har vi det:

- Oppfølging av brukargruppa er i dag delt mellom psykisk helseteneste og rustenesta som ligg til NAV
- Psykisk helseteneste, saman med fastlegane har i dag hovudansvar for oppfølging av vaksne med psykiske lidingar medan rustenesta har ansvar for dei med rusmiddelproblematikk. Nokre av brukarane har tenester begge stadar.
- Helsestasjon, fastlege og barne og ungdomskontakt i psykisk helseteneste har ansvar for gravide samt born og unge med psykiske utfordringar
- Rustenesta har ansvar for å søkje personar inn til tverrfagleg spesialisert rusbehandling samt ansvar for gravide rusmiddelavhengige etter kap 10
- Ca 6 brukarar får til ei kvar tid Legemiddelassistert rehabilitering(LAR) - LAR X
- Tilbod om lågterskel trening 3 dagar i veka
- Tilbod om dagsenter «Tangavegen» 1 dag i veka
- Tilbod om trening månadleg saman med ekstern aktør/eigne tilsette
- Tilbod om kognitiv terapi/motiverande samtalar
- Tilbod om arbeidsretta aktivitet samt jobbspesialist for å kunne komme ut i ordinært arbeid

| | |
|--------------|--------------|
| Sterke sider | Utfordringar |
|--------------|--------------|

| | |
|---|---|
| <p>Gode dagtilbud til brukargruppa, ASVO, Gamleskulen, jobbspesialist, treningstilbud mm God kompetanse i tenesta Tett samarbeid mellom rustenesta i NAV og psykiskhelseteneste</p> | <p>Ingen bustadtilbud til brukarar i målgruppa som ikkje greier å bu aleine Gje eit godt nok fagleg tilbod til eit aukande antal eldre i målgruppa Oppfølging av rusmiddelmissbrukarar i heimen</p> <p>Betra tverrfagleg samarbeid mellom etatane til beste for brukarane, dvs at brukarane i målgruppa skal få li teneste som somatisk sjuke pasientar/ herunder pasientforløpet og samarbeid med spesialisthelsetenesta</p> |
|---|---|

| Slik vil vi ha det i 2029 |
|---|
| 1. Me har eit butilbud til dei brukarane som ikkje kan bu i eigen bustad i lenger eller kortare periodar |
| 2. Me tilbyr tenester til heimebuande som gjer at tenestemottakar kan bu lenger i eigen bustad |
| 3. Me har bygd døgnbemanna bufellesskap med dagtilbud i Tangevegen 14 |
| 4. Me brukar verktøyet brukarplan for å kartlegge og ha god oversikt over personar med rusvanskar og psykiske vanskar |
| 5. Ein har same tilbod til denne brukargruppa som til somatisk sjuke brukarar |
| 6. Vi arbeider aktivt med førebygging av psykisk uhelse og rusvanskar |
| 7. Er endringsvillige og evaluerer kontinuerleg tenestene ein tilbyr slik at ein alltid tilbyr tenester som er tilrådd og tilpassa den einskilde brukar |
| 8. Me har styrka dagtilbodet som representerer ein viktig psykososialarena ved å ha kompetanse på og tilbod om: - Gruppe- og kurstilbud om psykisk helse for å fremje eigne meistringsstrategiar, særleg fokus på grunnleggande behov - Fysisk aktivitet som gruppetilbud der alle kan delta ut i frå sine føresetnader. Fysisk aktivitet kan dempe indre uro, fremje stressmeistring samt betre fysisk helse |
| 9. Som ein konsekvens av meir gruppetilbud er behovet for individuell oppfølging redusert |

| Slik gjer vi det | Ansvarleg | Frist |
|--|------------------------------------|-------|
| Etablere bufellesskap for rop, psyk og rusmisbrukarar som ikkje er i stand til å bu i eigen bustad i kortare eller lengre periodar. Tilby treningsbustadar og dagtilbud knytt til bufellesskapet i Tangevegen 14 | Adm leing | 2020 |
| Etablere rutiner for samarbeid mellom tenestene og spesialisthelsetenesta | Kommunalsjef | 2020 |
| Evaluere det kommunale tilbodet knytt til Larbehandling | Psyk/heimesjukepleia/NAV /fastlege | |
| Vidareutvikle samarbeid med rusettervern/pårørande | NAV | 2020 |
| Rullere rusmiddelpolitisk handlingsplan | NAV | 2020 |
| Utarbeide psykiatriplan | Psykisk helseteneste | 2021 |
| Lage rutiner for førebygging og arbeid med dei yngste i brukargruppa samt evaluere plassering av barne og ungdomskontakt og ny stilling knytt til førebygging no lagt til helsestasjon | Nav/psyk/adm leing | 2021 |

5.4 Legetenesta

Fastlegeordninga er under evaluering etter initiativ frå Departementet og fleire rapporter peiker på at fastlegeordninga ikkje kan overleve utan endringar i kapasitet og struktur.

Rapportar peiker og på at ein må arbeide mot en tettare integrering av legetenestene med resten av tenesteproduksjon i kommunen. Det er ein klar trend og eit offentleg ynskje at legene brukar meir tid på samarbeid og rådgjeving med andre deler av tenesta.

Årdal, som andre kommunar, opplev auka press på kommunale helsetenester. I høve til kapasitet, kompetanse og kvalifikasjonskrav. Stortingsmeldinga *Samhandlingsreformen* tilrådte en auke i legekapasitet i kommunane med 50% for å møte komande krav. Dette har kommunane gjort. Likevel må fastlegane generelt auke opp arbeidstida for å få gjort oppgåvene sine.

Ferske rapporter viser at arbeidstid, vaktbelastning og rekrutteringsproblem er størst i kommunar med under 10.000 innbyggjarar.

Slik har vi det i 2019:

- 1 av 7 heimlar er besatt av spesialist i allmenntmedisin
- 2 av 7 heimlar er ubesatt. Ytterlegare 2 uttrykker at dei vurderer å slutte. Me har avtale med ein lege under utdanning om tilsetning frå 1.mars 2020.
- Dei allmenntmedisinske offentlege oppgåvene får dårleg kontinuitet.

| Sterke sider | Utfordringar |
|--|--|
| Felles lokalisering av alle fastlegane | <p>Legesituasjonen i Årdal er ustabil. Samtidig som me har eit akkumulert behov for etterutdanning i legegruppa, får me fleire oppseiingar. Me har eit auka vikarbehov for å halde tenesta i gang.</p> <p>Sikre nok kapasitet på fastlegelistene</p> <p>Utfordringar med å yte innbyggerane og samarbeidande tenester den service og støtte dei har krav på grunna manglande stabilitet i legetenesta.</p> <p>Dette fører og til ei meirbelastning på andre deler av tenesta som treng fastlege som samarbeidspart. Det gjeld NAV, PLO, rehabilitering, habilitering, rus/psykisk helseteneste m.m.</p> <p>Det gjev og ein meirbelastning på støttepersonell rundt legene som får den vanskelege oppgåva å fronte tenesta mot brukarane.</p> |

SLIK VIL VI HA DET:

Brukarar og samarbeidande tenester skal oppleve at legetenesten har god kapasitet og kompetanse til å bistå og yte god service.

Alle legeheimlar besatt av legar som er stabile over tid

Forholdet mellom Spesialist og utdanningskandidat er minimum 2/1

Utdanningskandidater skal ha en føreseieleg kompetanseplan og spesialister en føreseieleg resertifiseringsplan.

| |
|--|
| Tydelege stillingsinstruksjer |
| Behov for vikar skal vere eit minimum. |
| Gode kompetanseplanar for legetenesten sitt støttepersonell |
| Tenlege lokalitetar og utstyr som støttar krav til funksjonalitet og kommunikasjon |
| Korte kommunikasjonslinjer med andre deler av tenesta |
| |

| Slik gjer vi det | Ansvarleg | Frist |
|--|-----------------------------------|-------|
| Utarbeide eigen plan for legetenesta, inkludert tiltak/rutinar for å sikre bemanningssituasjonen, kompetanse, utgreie samlokalisering med andre deler av tenesta for å sikre korte kommunikasjonslinjer mm | Tenesteleiar helse og kommunelege | 2019 |
| Forsterke og forbetre samarbeidet mellom tenestene og spesialisthelsetenesta | Tenesteleiar helse og kommunelege | 2020 |
| | | |

Jordmorteneste

Kommunen har eit godt jordmor tilbod til innbyggerane sine i samarbeid med *God start eininga* ved Lærdal sjukehus. Samarbeidet tryggar gravide med god oppfølging i kommunen, sikrar følgeteneste og skal gi tilbod om ultralyd undersøking i Lærdal.

5.5 Frivilleg sektor- aktivitetstilbod/folkehelse mm

Folkehelsearbeid er kommunen sin totale innsats for å oppretthalde, betre og fremje innbyggerane si helse gjennom å redusere faktorar som medfører helseisiko, og styrke faktorar som medfører betre helse. Som ein hovudregel har einskildmennesket sjølv ansvar for eiga helse og dei helse relaterte val ein tek. Årdal kommune ynskjer likevel å legge til rette for at innbyggerane har aktivitetar som er tilrettelagte og enkle å nytte slik at det blir enklare for einskildmennesket å ta gode helseval. For å få til dette må kommunen samarbeide med frivilleg sektor.

Slik har vi det;

Årdal kommune har ei mengd aktivitetar for innbyggerar i alle aldrar og mange er allereie i dag aktive i ulike lag og organisasjonar som fremjar ein sunn og aktiv livstil. Det er tilbod frå ulike frivillige organisasjonar, profesjonelle aktørar, kommunen mm.

Årdal kommune har ein Frivillegsentral som er aktiv på aktivisering av frivillege og mennesker som er ute av arbeidslivet, samt er aktive på andre tradisjonelle frivillegsentraloppgåver. Frivillegsentralen samarbeidar og godt med Eldrerådet.

Kommunen er i ferd med å tilsetje ein aktivtør som skal tilrettelegge, koordinere og aktivisere bebuarane ved institusjonane i kommunen. Kommunen har og eit tilbod om trening til gruppa rus og psykiatri samt at det er gode arbeidsretta tilbod knytt til Gamleskulen, ASVO mm. Det som kjem fram under arbeidet med planene er imidlertid at ein saknar ein koordinatorfunksjon samt eit informasjonspunkt om dei ulike aktivitetane.

| Sterke sider | Utfordringar |
|--|--|
| Eit variert aktivitetstilbod frå kommune, private aktørar og frivillige organisasjonar. Det er i hovudsak aktivitetar som fevner ulike grupper i ulike samfunnslag og alder. | Ikkje så lett å finne fram til dei ulike tilboda i kommunen. Ein må kanskje vite om dei for å kunne nytte seg av tilboda. |
| Tilsette med god kompetanse på fysisk aktivitet/aktivisering | Frivillige organisasjonar gjer kanskje dei same tinga utan å vite om kvarandre i staden for å kunne samhandle for slik å nå ut til fleire. |
| Mange som yter frivillig arbeid i kommunen | Kunne vore betre på å samhandle mellom dei ulike einingane i kommunen og dei frivillige for å få flest mogleg ut i aktivitet. |

| Slik vil vi ha det: |
|--|
| 1. Ein koordinerende funksjon som kan koordinere dei ulike frivillege aktivitetane og tilboda/ev vere med på å organisere om det er noko som manglar |
| 2. Informasjon om alt som føregår i kommunen som er lett tilgjengeleg for innbyggjarane og dei som flyttar hit |
| 3. Eit tilbod til aktivitet til alle grupper i alle aldrar, særskilt gruppene som kommunen har ansvar for i pleie og omsorgstenestene |

| Slik gjer vi det | Ansvarleg | Frist |
|---|----------------------|--------------|
| Samarbeidar med dei frivillege om ein koordinerende funksjon som kan utnytte dei ressursane som finst i kommunen og på ein slik måte gje eit godt og variert aktivitetstilbod til flest moglege | Adm leiing | 2020 |
| Etablere rutiner for samarbeid mellom tenestene og dei frivillege mm | Adm leiing | 2020 |
| Arbeide for å få integrert dei busette flyktningane i dei frivillege aktivitetane | NAV flyktningtenesta | 2020 |
| Leggje til rette for bruk av gruppetilbod vedr tilrettelagt fritidstilbod | Alle tenester | kontinuerleg |
| Etablere ein folkehelsekoordinator | Adm leiing | 2020 |
| Utarbeide oversiktsdokument over helsetilstanden og utfordringar herunder/folkehelseplan | Ergoterapeut | 2020 |
| Etablere eigen plan for habilitering/rehabilitering- folkehelse | Ergoterapeut | 2020 |

5.6 Kompetanse og rekruttering

Den demografiske utviklinga vil i nær framtid bidra til store utfordringar for helse og omsorgssektoren. Utfordringa er ikkje berre knytt til auka etterspurnad som følgje av fleire eldre, men og til manglande tilgang på kompetent personell. Det er difor naudsynt at ein legg planar for å rekruttere til helse og omsorgssektoren samt utnytte den arbeidskrafta ein allereie har.

Rekruttering handlar om stillingsstorleik, turnus, løns og arbeidsvilkår, arbeidsoppgåver, utstyr, omdømme, studietilbod mm

Slik har vi det i dag:

Årdal kommune brukar ein del vikarar pga manglande kompetent personell. Ein har sett i gang tiltak for å rekruttere og å tilføre kompetanse til eigne tilsette ved å utlyse stipend til utdanning mm.

| Sterke sider | Utfordringar |
|------------------|--|
| Stabile tilsette | Legge til rette for lærlingar Være innovative og opne for nye moglegheitar til å drive omsorgstenester på Fragmentert fagmiljø Periodevis store vanskar med å rekruttere rett kompetanse til helse- og omsorgstenestene |

SLIK VIL VI HA DET:

1. Tilgang på kvalifisert personell som kan yte dei tenestene brukarane har behov for
2. Ein arbeidskvardag som er organisert slik at den enkelte sin kompetanse vert rett nytta

| Slik gjer vi det | Ansvarleg | Frist |
|---|----------------|--------------|
| Utarbeide strategisk plan for kompetanse/rekruttering | personalleiar | 2019 |
| Arbeide aktivt for at dei tilsette som ynskjer det skal få auke stillingsprosenten sin | | |
| Vere ein god lærebedrift for elevar og lærlingar | Einingsleiarar | Kontinuerleg |
| I samarbeid med tilsette sine representantar evaluere arbeidstidsordningar fortløpande samt vurdere utprøving av alternative arbeidstidsordningar for aktuelle einingar | | kontinuerleg |
| Bygge omdømme og bli kjent som ein attraktiv arbeidsplass å arbeide på | Alle tilsette | Kontinuerleg |

5.7 Digitalisering og teknologi

Å gje effektive og kvalitativt gode tenester handlar mellom anna om å få rask og oppdatert informasjon, avklare forventingar kring tenesteytinga. Ha rutiner for å sikre at tenestene vert ytt på rett måte til rett tid og ha mest mogleg framtidsretta og effektive tenester til ei kvar tid, både for brukarane og organisasjonen.

Slik har vil det:

Årdal kommune har i 2019 etablert eit tildelingskontor som skal tildele alle tenester i helse og omsorg. Tildelingskontoret skal sikre at alle innbyggjarane i kommunen får lik tilgang til like tenester og at sakshandsaminga er korrekt og effektiv. I høve velferdsteknologi så deltek Årdal i fylkesprosjektet «alle skal med» som er ein del av Nasjonalt velferdsteknologiprogram. Dette for å auke kompetansen om innovasjon i i tenesteyting og ny teknologi for å effektivisere tenestene til beste både for brukarar og tilsette. Det er etablert ei tverrfagleg samansett ressursgruppe innan velferdsteknologi.

Ei interkommunal gruppe med representantar frå Årdal., Lærdal og Aurland har jobba med ein felles strategi for digitalisering.

| Sterke sider | Utfordringar |
|--|--|
| Har etablert tildelingskontor Følgjer med på den teknologiske utviklinga Har etablert ei tverrfagleg samansett ressursgruppe innan velferdsteknologi | Kompetanse på data/tekniske løysingar Informasjon ut til innbyggerane/oppdaterert heimeside |

SLIK VIL VI HA DET:

Alle kommunale bygg har tilgang til trådløst nett

Har adekvat kompetanse på data/tekniske løysingar

Innbyggerane får rette tenester ut frå faktiske behov

God kompetanse hjå tilsette om velferdsteknologi

God informasjon ut til innbyggerane om velferdsteknologi

| Slik gjer vi det | Ansvarleg | Frist |
|--|--------------------------------------|--------------|
| Utarbeide eigen plan for velferdsteknologi | Ergoterapeut saman med ressursgruppa | 2019 |
| Kontinuerleg evaluere vedtak og tildelte tenester | Leiar Tildelingskontor | kontinuerleg |
| Interkommunal strategi for digitalisering skal gjennomførast | Rådmann | 2019 |

5.8 Heildøgns omsorgstenester og tenester i heimen til personar som er i hovudsak over 65 år

Dei aller fleste som mottek tenester frå Pleie og omsorg er over 65 år, men spesielt i heimetenesta vil det og vera pasientar som er under denne alderen. Alle pasientar som mottek tenester som ligg under ansvaret til pleie og omsorg vil vera inkludert her.

Regjeringa kom i 2018 med Stortingsmeldinga «Leve hele livet» som er ei kvalitetsreform for eldre og denne er implementert i planen.

Heildøgns omsorgstenester og tenester i heimen innan dette området omfattar tenestene:

- Tryggleiksalarm
- Praktisk bistand heimhjelp
- Personleg assistentar/BPA
- Heimesjukepleie
- Aktivitetssenter for heimebuande demente
- Middagsombringning
- Dag/nattopphald
- Avlastning i institusjon
- Korttids/rehabiliteringsopphald i institusjon
- Langtidsopphald i institusjon

Slik har vi det i dag:

Det vert i dag drifta institusjonsplassar på 3 ulike stader; korttidsavdelinga på ÅBO, Seimsdal sjukeheim og Årdal sjukeheim. Dette gir høge driftskostnader og dårleg ressursutnytting . Årdal sjukeheim er gamal og ikkje eigna for moderne sjukeheimsdrift. Mange av pasientromma og bad/toalett er små, og det kan vera utfordrande å nytta hjelpemiddel på alle rom.

Heimesjukepleia er godt utbygd, men med auka tal eldre og meir samansette sjukdomsbilde, er dette ei teneste i vekst.

Heimetenesta driv Aktivitetssenter for heimebuande demente 3 dagar i veka. Dette er eit godt tilbod for denne gruppa og gjer at pårørande får avlastning og pasienten kan bu lengre heime.

Kommunen har eige produksjonskjøkken som produserar middagar både til heimebuande og dei på institusjon. Dette fungerer godt, og med fokuset som no er på ernæring og måltid, er det positivt at kommunen har sitt eige kjøkken.

| Sterke sider | Utfordringar |
|---|---|
| Godt utbygd heimeteneste. Dei fleste får bu heime så lenge dei ynskjer det, legg også til rette for terminalpleie i heimen. | Antal eldre vil auke kraftig framover og med fleire eldre, spesielt dei over 80 år vil også det vera ei forventna auke i behov for tenester. |
| Me har eit velfungerande aktivitetstilbud for heimebuande demente 3 dagar i veka | Ei auke i unge eldre som ikkje evnar til å bu pga psykiske lidingar og alkoholbruk. |
| Me har eige produksjonskjøkken | Tenesta er spreidd på mange ulike lokalitetar, td driv me institusjon 3 ulike stader. Dette gjev høge driftskostnader, og dårleg ressursutnytting. Årdal sjukeheim er gamal og ikkje eigna for moderne sjukeheimsdrift. |
| Har lite ventelister på sjukeheimplass og tek imot ferdigbehandla pasientar frå sjukehus. | Årdal bu og omsorgssenter har omsorgsbustader og nokre «hyblar» til utleige. Det er punktteneste som vert gitt i bustaden, men personalet er tilstades på huset og det er såleis raskare responstid enn for dei som bur ute i bygda. Det bør gjerast ei politisk avklaring kva ÅBO skal vera, dersom det skal vere bustader med heildøgns bemanning, må bemanninga aukast. Dersom ein bygger ut tilbodet på ÅBO, vil det kunne redusere behovet for langtids plass på sjukheim. |
| Har samla sakshandsaminga og kartlegging av søkarar til helse og omsorgstenester, og dette gjer at alle vert vurdert likt | Årdal kommune har lite dag- og aktivitetstilbud pr i dag i kommunal regi. Antal einsame eldre vert større og me ser at eit dagtilbud inkludert måltider ville vera nyttig for mange av pasientane i heimetenesta. |
| | Dette gjeld både for dei med demenssjukdom, men og for mange andre. Eit godt utbygd dag og aktivitetstilbud vil vera viktig for den enkelte brukar, men og eit viktig tiltak for pårørande. |

| Slik vil vi ha det i 2029 |
|--|
| 1. Me har samlokalisert helse og omsorgstilbodet, slik at tenestene vert forsvarlege og samordna med god kvalitet og effektiv ressursbruk |
| 2. Me brukar sjukeheimen i Seimsdalen med 16 plassar til demente |
| 3. Den gamle delen av Årdal sjukeheim er riven og me har bygd det antal institusjonsplassar me treng; langtid-, korttid-, rehabilitering- og avlastingsplassar |
| 4. Sikre at brukarane får bu lenger heime |
| 5. Me vil sikre kontinuitet i tenesta, og færre å forholde seg til for pasientane. |
| 6. Pasientane får gode og næringsrike måltider, tilpassa individuelle behov |
| 7. Pasientane på sjukeheimane skal oppleva meiningsfylte dagar med tilpassa aktiv |
| 8. Einsame heimebuande skal vere sikra aktivitet og tilfredstillande ernæring. |
| 9. Velferdsteknologi er ein naturleg del av tenesta |
| 10. Godt tilbod til heimebuande demente og deira pårørande |

| Slik gjer me det | Frist | |
|---|---|----------|
| Me vil samlokalisera helse og omsorgstilbudet, slik at tenestene vert forsvarlege og samordna med god kvalitet og effektiv ressursbruk | Adm leing | 2026 |
| Årdal bu og omsorgssenter vert utbygd med reell døgnbemanning, dette vil medføre at bebuarane kan bu der lengre ved å få tettare oppfølging, og det kan redusere behovet for sjukeheimplassar dei næraste åra | Adm leing | 2022 |
| Me vil sikre at det er kontinuitet i tenesta, og færre å forholde seg til for pasientane gjennom å sikre høge stillingsprosentar og alternative turnusordningar | Tenesteområdet/HTV /adm leing | 2020 |
| Sikre at pasientane skal få gode og næringsrike måltider, tilpassa individuelle behov ved å ha godt samarbeid med produksjonskjøkkenet | Tenesteområdet og produksjonskjøkkenet | 2019 |
| For å sikre at pasientane på sjukeheimane skal oppleva meiningsfylte dagar med tilpassa aktiv skal vi: - tilsetje ein aktivtør -samarbeide betre med frivillige lag og organisasjonar -koordinerer samarbeidet med lag og organisasjonar på ein betre måte | Tenesteområdet og aktivtør | Frå 2019 |
| Innføre eit dag/aktivitetstilbud inkludert måltid, for einsame heimebuande. Mange er passive og har dårleg ernæring, men dette betrar seg når dei er i lag med andre. | Tenesteområdet | 2021 |
| Me vil ta i bruk meir velferdsteknologi som eit supplement til tenesta og som kan gje auka tryggleik og fleksibilitet for den enkelte | Ressursgruppa for velferdsteknologi/tenesteområdet/ergoterapeut | Frå 2019 |

6. Oppsummering av status pr 2019

Slik har vi det i 2019

Oppsummert kan fylgjande hovudpunkt trekkast fram i høve status i Årdal kommune samanlikna med nasjonale trendar/nasjonale føringar og andre kommunar.

- Vi nyttar ein større del av det totale kommunebudsjettet på pleie- og omsorg enn både kommunegruppa og landet elles.
- Vi har ein struktur i tenestestader som aukar driftskostnadene og medfører veksande problem med å sikre rett kompetanse i tenesteytinga
- Vi har ein heimebasert tenesteprofil
- Vi har ein låg dekningsgrad for dei over 80 år på institusjonsplassar. Vi har ein høg og aukande del innbyggjarar 80 år og eldre
- Vi får ein lågare del innbyggjarar i yrkesaktiv alder
- Vi får ei auke i tal yngre brukarar og brukarar med samansette behov.
- Vi har hatt ein raus tildelingspraksis målt i talet på vedtakstimer per brukar per veke til praktisk bistand
- Vi har for tette «skott» mellom dei ulike deler av tenestene som har same målgruppe
- Vi har strukturelle utfordringar knytt til mange og spreidde stader for tenesteyting
- Vi har mange frivillege organisasjonar og lag som vi ikkje koordinerer godt nok for å utnytte fullt ut

7. Framtidige helse- og omsorgstenester i Årdal

Slik vil vi ha det i 2029

- Større grad av tilpassa teneste
- Tenesta er meir spissa inn mot dei med størst behov; både i høve til ressursar og tilgjengeleg kompetanse
- Ein struktur på tenestestader som legg til rette for god og rett bruk av kompetanse
- Årdal sjukeheim er utbygd til å dekke eit definert behov for institusjonsplassar i kommunen
- 16 plassar ved Seimsdalen sjukeheim vert nytta til demente
- Samarbeidspartnarar har god innsikt i kompetansen i kommunen
- Eit organisasjonskart som er tilpassa brukarane
- Eit dag- og aktivitetstilbod som er tilpassa ulike grupper
- Ein overordna plan på plass; der prioriterte tiltak kjem inn i årlege budsjett
- Legg vekt på førebygging, friskliv og kvardagsrehabilitering
- Tatt i bruk velferdsteknologi, lagt til rette for bruk av velferdsteknologi
- Evaluering er lagt inn i samtlege vedtak
- Størst mogleg grad av meistring av kvardagen for den enkelte og eit tilbod som legg til rette for det
- Koordinerande eining er på plass
- Avklarte forventningar hos innbyggjarane i høve til kva som er rimeleg å forvente
- Tydeleg definert innhald i tenesta som er forankra i alle ledd
- Trygg, tilgjengeleg, open og fleksibel teneste
- Tilstrekkeleg tal plasser for observasjon og korttid
- Godt omdømme
- Tenesta er prega av god koordinering (mindre fragmenterte teneste enn i dag), god samordning av teneste rundt individ og mellom nivå
- Kvalitet; på det førebyggjande plan, i behandlinga og i rehabilitering
- Nærleik til tilbod
- Kompetanse; sette saman kompetanse slik at den står i høve til kvaliteten me vil ha
- God informasjonsflyt
- Informasjon som gis må være koordinert
- Styrka og godt integrert legeteneste
- Det er gjort ei vurdering av eit mogleg varmtvass/terapibad i kommunen

8. Gjennomføring av tiltaka

Ein rekkje av tiltaka vil måtte utgreiast nærare både i høve til administrative og økonomiske konsekvensar. Gjennomføringskrafta til dei ulike tiltaka vil avhenge av årleg budsjett og økonomiplan.

9. Oppsummering

Slik vil vi ha det i 2029:

| Bu og miljøtenesta |
|---|
| 1. Vi vil at personar med utviklingshemming med trong for heildøgns omsorgstenester og tenester i heimen skal ha gode levekår med meiningsfylte aktivitetar, aktiv deltaking, oppleve tryggleik og få god omsorg. Vi vil at brukarane av tenestene skal få god helsehjelp, ved at vi leverer fagleg forsvarlege og samordna tenester med god kvalitet og effektiv ressursbruk |
| 2. Me satsar på førebygging, helsefremming, behandling og oppfølging for å i vareta ei heilskapleg helse og omsorgsteneste. Me skal vere gode til å motivere og tilby fysisk aktivitet. |
| 3. Vi vil ha god kunnskap om brukaren sitt nettverk og kva det vil og kan bidra med i brukaren sitt liv. |
| 4. Vi vil ha eit fritidstilbod som er spesielt tilrettelagt for personar med redusert funksjonsevne. |
| 5. Me skal legge til rette for at dei som ynskjer det kan kjøpe eigen bustad |
| 6. Me vil ha eit innhaldsrikt og tilrettelagt dagtilbod for personar med utviklingshemming der det er fokus på aktivitet og sosialisering. |
| 7. Me skal ha høge stillingar og attraktive turnusordningar for å greie å rekruttere og behalde personar med fag og realkompetanse |
| 8. Me skal arbeide for at personar med utviklingshemming skal vere deltakande og synlege i samfunnet. |
| 9. Me skal arbeide for fleire bufellesskap |

| Helsefremming og førebygging. Tilbod barn og unge |
|--|
| 1. Vi fremjar folkehelse, arbeider heilskapeleg og har styrka samhandlinga |
| 2. Vi har tilsette med høg kompetanse om tidleg innsats og som alltid jobbar med målsetting om å sikre tidleg innsats |
| 3. Vi har logopedkompetanse og psykologkompetanse i kommunen |
| 4. Vi har evaluert og rullert den rusmiddelpolitiske handlingsplanen |
| 5. Vi har utarbeidd plan mot vald i nære relasjonar |
| 6. Vi har etablere koordinerande eining for barn og unge som sikrar koordinerte og heilskapelege tenester |
| 7. Samhandlingsmodellen betre tverrfagleg innsats (BTI) er implementert i kommunen og vi brukar stafettlogg som dokumentasjons- og samhandlingsverktøy i oppfølging av barn og unge. |
| 8. Programma for psykisk helse er implementerte |

| Frivilleg sektor – aktivitetstilbod/folkehelse mm. |
|--|
| 1. Ein koordinerande funksjon som kan koordinere dei ulike frivillege aktivitetane og tilboda/ev vere med på å organisere om det er noko som manglar |
| 2. Informasjon om alt som føregår i kommunen som er lett tilgjengeleg for innbyggerane og dei som flyttar hit |
| 3. Eit tilbod til aktivitet til alle grupper i alle aldrar, særskildt gruppene som kommunen har ansvar for i pleie og omsorgstenestene |

| Kompetanse og rekruttering |
|--|
| 1. Tilgang på kvalifisert personell som kan yte dei tenestene brukarane har behov for |
| 2. Ein arbeidskvardag som er organisert slik at den enkelte sin kompetanse vert rett nytta |

| Digitalisering og teknologi |
|--|
| 1. Alle kommunale bygg har tilgang til trådløst nett |
| 2. Har adekvat kompetanse på data/tekniske løysingar |
| 3. Innbyggjarane får rette tenester ut frå faktiske behov |
| 4. God kompetanse hjå tilsette om velferdsteknologi |
| 5. God informasjon ut til innbyggjarane om velferdsteknologi |

| Heildøgnsomsorgstenester og tenester i heimen til personar som er i hovudsak over 65 år |
|--|
| 1. Me har samlokalisert helse og omsorgstilbodet, slik at tenestene vert forsvarlege og samordna med god kvalitet og effektiv ressursbruk |
| 2. Me brukar sjukeheimen i Seimsdalen med 16 plassar til demente |
| 3. Den gamle delen av Årdal sjukeheim er riven og me har bygd det antal institusjonsplassar me treng; langtid-, korttid-, rehabilitering- og avlastingsplassar |
| 4. Sikre at brukarane får bu lenger heime |
| 5. Me vil sikre kontinuitet i tenesta, og færre å forholde seg til for pasientane. |
| 6. Pasientane får gode og næringsrike måltider, tilpassa individuelle behov |
| 7. Pasientane på sjukeheimane skal oppleve meningsfulle dagar med tilpassa aktiv |
| 8. Einsame heimebuande skal vere sikra aktivitet og tilfredstillande ernæring. |
| 9. Velferdsteknologi er ein naturleg del av tenesta |
| 10. Godt tilbod til heimebuande demente og deira pårørnde |

Slik gjer vi det:

| Bu og miljøtenesta | | |
|--|--|--|
| Me skal opprette kvalitetsutval i tenesta som skal arbeide systematisk med kvalitetsforbetring. | Leiar for bu – og miljøtenesta | 2019 |
| Me skal etablere ambulant miljøarbeidarteneste slik at personar med trong for punkttenester skal kunne bu heime. | Leiargruppa i bu – og miljøtenesta saman med kommunalsjef | 2021 |
| Vi skal utarbeide rutinar for nettverkskartlegging som skal hjelpe oss i dette arbeidet. | Leiargruppa i bu – og miljøtenesta saman med tildelingskontoret | Innan 2020 |
| Utgjeie endra organisering av avlastning | Bu og miljøtenesta | 2020 |
| Vi vil i større grad samarbeide med frivillige og andre instansar for å få til fritidstilbod og meningsfulle aktivitetar. | Bu – og miljøtenesta, frivillige organisasjonar | Kontinuerleg |
| Vi skal oppdatere og legge ut ny informasjon i samband med ny heimeside. | IKT | Kontinuerleg |
| Me skal delta i velferdsteknologiens abc, samt samarbeide internt i kommunen for å sjå kva teknologiske moglegheiter som finst for å | Leiar for bu – og miljøtenesta | Årleg |
| Me skal ha auka fokus på rettleiing og motivering til sunt kosthald. | Leiargruppa i bu – og miljøtenesta Tilsette i bu – og miljøtenesta | Kontinuerleg, retningslinjer på plass innan 2020 |
| Me skal sikre kvalitet i tenesta ved å: - ha høge stillingar - ha attraktive turnusordningar - lyse ut ledige stillingar eksternt | Leiar for bu – og miljøtenesta saman med personaleiar og tillitsvalde. | 2021 |

| | | |
|--|---|--------------|
| Kompetanseheving i form av kurs og intern opplæring i Helsedirektoratet sine kosthaldsråd. | Alle tilsette i bu – og miljøtenesta. Leiar for bu – og miljøtenesta har ansvar for gjennomføring av kompetanseheving | Kontinuerleg |
| Samarbeide med NAV for å få fleire i ordinært arbeid. Sikrekvalitet i dagtilbodet på ASVO | NAV | Kontinuerleg |

| Helsefremming og førebygging. Tilbod barn og unge | | |
|---|--|-----------------------|
| Vi held fram med å gje tilsette auka kompetanse og verktøy som gjer at vi kan fange opp og sjå barn tidlegare. | Barnehage, Skule Helsestasjon, PPT, Psykisk helseteneste BTi - koordinator | kontinuerleg |
| For å fremje folkehelse og styrke samhandlinga bidreg Korus Vest Bergen med systematisk utarbeiding og oppfølging av tiltak innanfor fokusområda psykisk helse og rus. | Kommunalsjef NAV | Frå 2019 |
| Skapa innbydande uteområde som fremjar fysisk aktivitet i barnehage, skule og på fritida. Vidareutvikle skulehelsetenesta og helsestasjonen og sikre ytterlegare ressursar tilsvarande kompetansen som barne- og ungdomskontakt har i kommunen. Vidareutvikle helsestasjon for ungdom . | Rådmann Kommunalsjef Helsestasjon | Frå 2020 |
| Utprøving av ulike former for foreldrestøttande tiltak. | BTI –koord, PPT Helsestasjon, psykisk helse, barnevernstenesta | Frå 2019 |
| Utvikle nye tiltak for risikoutsette barn og unge. Miljøterapeutar i skulen vil utvide kompetansen i arbeidet med ulike typar åtferdsvanskar. | Rådmann Kommunalsjef | Frå 2020 |
| Fokusere på god og sunn mat og gje eit tilbod til alle frå barnehagealder | Rådmann, Barnehagestyrarane, Helsestasjonen, Rektorane | Frå 2020 |
| Følgje opp og gjennomføre inkluderande barnehage og skulemiljø, herunder og program i barnehage og skule som styrkar den psykiske helsa. | Skulefagleg ansvarleg, Rektorane Barnehagestyrarane | Kontinuerleg frå 2020 |
| Innføring av lågterskel tiltak for engstelege barn og unge, kalla Cool-kids. Det gjer oss i stand til å yte sjølvhjelp ved bruk av strategiar for å handtere angst. | Helsestasjon, PPT, Psykisk helseteneste, Barnevernstenesta | Frå 2019 |
| Vi manglar behandlande logopedkompetanse og psykolog i kommunen. Det er behov for å rekruttere og behalde fagpersonar med spesialisert kompetanse. | Rådmann Kommunalsjef | Frå 2020 |
| Betre kjennskap til kvarandre sine tenester er viktige komponentar for å få til gode tenester. Lett tilgang til og oversikt over tilboda i kommunen vil vere ein styrke. Å samle alle tenester som gjeld barn og unge i kommunen under eitt tak, vil vere ein styrke. | Rådmann | Frå 2021 |

| | | |
|--|--|--------------------------|
| Sikre bruk av felles stafettlogg som vil bidra til å gje ei oversikt over tiltak som gjeld oppfølging av barn, det vil samordna og gjere informasjon lett tilgjengeleg for føresette og andre som skal følgje opp tiltaka. | Rektorar Barnehagestyrarar, Einingsleiarar; PPT, Barnevernstenesta, Psykisk helseteneste, Helsestasjonen | Pågåande og kontinuerleg |
| Utvikle felles strategi for brukarmedverknad. Vi kan bruke Ungdomsrådet, elevråda, FAU, organisasjonar og ulike foreiningar meir aktivt. Målet må vere meir brukarvenlege tenester og lettlest og forståeleg informasjon. | Kommunalsjef Rektorar, NAV, Psykisk helseteneste, Helsestasjonen | Frå 2019 |
| Avklare og styrke koordinatorfunksjonen knytt til individuell plan og arbeid i ansvarsgrupper er nødvendig. Herunder og etablering av koordinerande eining. | Rådmann Kommunalsjef | Frå 2019/2020 |

| Psykisk helseteneste/rus/NAV | | |
|---|--|------|
| Etablere bufelleskap for rop, psyk og rusmisbrukarar som ikkje er i stand til å bu i eigen bustad i kortare eller lengre periodar. Tilby treningsbustadar og dagtilbod knytt til bufellesskapet i Tangevegen 14 | Adm leiing | 2020 |
| Etablere rutiner for samarbeid mellom tenestene og spesialisthelsetenesta | Kommunalsjef | 2020 |
| Evaluere det kommunale tilbodet knytt til Larbehandling | Psykisk helseteneste/ heimesjukepleia/NAV/ fastlege | |
| Vidareutvikle samarbeid med rusettervern/pårørande | NAV | 2020 |
| Rullere rusmiddelpolitisk handlingsplan | NAV | 2020 |
| Utarbeide psykiatriplan | Psykisk helseteneste | 2021 |
| Lage rutiner for førebygging og arbeid med dei yngste i brukargruppa samt evaluere plassering av barne og ungdomskontakt og ny stilling knytt til førebygging no lagt til helsestasjon | Nav/psykisk helseteneste/adm leiing | 2021 |

| Legetenesta | | |
|--|-----------------------------------|------|
| Utarbeide eigen plan for legetenesta, inkludert tiltak/rutinar for å sikre bemanningssituasjonen, kompetanse, utgreie samlokalisering med andre deler av tenesta for å sikre korte kommunikasjonslinjer mm | Tenesteleiar helse og kommunelege | 2019 |
| Forsterke og forbetre samarbeidet mellom tenestene og spesialisthelsetenesta | Tenesteleiar helse og kommunelege | 2020 |

| Frivillig sektor – aktivitetstilbod/folkehelse mm | | |
|---|------------|------|
| Samarbeidar med dei frivillege om ein koordinerande funksjon som kan utnytte dei ressursane som finst i kommunen og på ein slik måte gje eit godt og variert aktivitetstilbod til flest moglege | Adm leiing | 2020 |
| Etablere rutiner for samarbeid mellom tenestene og dei frivillege mm | Adm leiing | 2020 |

| | | |
|--|---------------------|--------------|
| Arbeide for å få integrert dei busette flyktingane i dei frivillege aktivitetane | NAV flyktingtenesta | 2020 |
| Leggje til rette for bruk av gruppetilbod vedr tilrettelagt fritidstilbod | Alle tenester | Kontinuerleg |
| Etablere ein folkehelsekoordinator | Adm leiing | 2020 |
| Utarbeide oversiktsdokument over helsetilstanden og utfordringar herunder/folkehelseplan | Ergoterapeut | 2020 |
| Etablere eigen plan for habilitering/rehabilitering- folkehelse | Ergoterapeut | 2020 |

| Kompetanse og rekruttering | | |
|---|----------------|--------------|
| Utarbeide strategisk plan for kompetanse/rekruttering | Personalleiar | 2019 |
| Arbeide aktivt for at dei tilsette som ynskjer det skal få auke stillingsprosenten sin | | |
| Vere ein god lærebedrift for elevar og lærlingar | Einingsleiarar | Kontinuerleg |
| I samarbeid med tilsette sine representantar evaluere arbeidstidsordningar fortløpande samt vurdere utprøving av alternative arbeidstidsordningar for aktuelle einingar | | Kontinuerleg |
| Bygge omdømme og bli kjent som ein attraktiv arbeidsplass å arbeide på | Alle tilsette | Kontinuerleg |

| Digitalisering og teknologi | | |
|--|--------------------------------------|--------------|
| Utarbeide eigen plan for velferdsteknologi | Ergoterapeut saman med ressursgruppa | 2019 |
| Kontinuerleg evaluere vedtak og tildelte tenester | Leiar tildelingskontor | Kontinuerleg |
| Interkommunal strategi for digitalisering skal gjennomførast | Rådmann | 2019 |

| Heildøgns omsorgstenester og tenester i heimen til personar som i hovudsak er over 65 år | | |
|---|--|--------------|
| Me vil samlokalisera helse og omsorgstilbudet, slik at tenestene vert forsvarlege og samordna med god kvalitet og effektiv ressursbruk | Adm leiing | 2026 |
| Årdal bu og omsorgssenter vert utbygd med reell døgnbemanning, dette vil medføre at bebuarane kan bu der lengre ved å få tettare oppfølging, og det kan redusere behovet for sjukeheimplassar dei næraste åra | Adm leiing | 2022 |
| Me vil sikre at det er kontinuitet i tenesta, og færre å forholde seg til for pasientane gjennom å sikre høge stillingsprosentar og alternative turnusordningar | Tenesteområdet/HTV /adm leiing | 2021 |
| Sikre at pasientane skal få gode og næringsrike måltider, tilpasse individuelle behov ved å ha godt samarbeid med produksjonskjøkkenet | Tenesteområdet og produksjonskjøkkenet | Kontinuerleg |

| | | |
|---|---|----------|
| <p>For å sikre at pasientane på sjukeheimane skal oppleve meningsfylte dagar med tilpassa aktiv skal vi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tilsetje ein aktivtør -samarbeide betre med frivilige lag og organisasjonar -koordinerer samarbeidet med lag og organisasjonar på ein betre måte | Tenesteområdet og aktivtør | Frå 2019 |
| <p>Innføre eit dag/aktivitetstilbud inkludert måltid, for einsame heimebuande. Mange er passive og har dårleg ernæring, men dette betrar seg når dei er i lag med andre.</p> | Tenesteområdet | 2021 |
| <p>Me vil ta i bruk meir velferdsteknologi som eit supplement til tenesta og som kan gje auka tryggleik og fleksibilitet for den enkelte</p> | Ressursgruppa for velferdsteknologi/tenesteområdet/ergoterapeut | Frå 2019 |