



Etnedal
kommune

- Minst og best -

Plan for å møte:
Framtidas utfordringer
i helse- og omsorgssektoren
i Etnedal kommune
2018–2024

Vedtatt i kommunestyret: 2010

Sist rullert i 2020

Innhold

1 INNLEDNING, MÅLGRUPPE OG FORMÅL MED PLANEN	5
1.1 Målgruppe.....	5
1.2 Planens formål	5
2 BAKGRUNN OG FORANKRING	6
2.1 Lovverk og overordnede føringer	6
2.2 Nasjonale føringer	7
2.3 Regionale føringer	9
2.4 Kommunale føringer	10
3 VISJON, OVERORDNA MÅL OG STRATEGIER	11
3.1 Visjon, mål og verdigrunnlag for Etnedal kommune	11
3.2 Nasjonale mål for helse og omsorg.....	12
4 UTFORDRINGSOMRÅDER	13
4.1 Samfunnsutviklingen som premiss for framtidens helsetjeneste	13
4.1.1 Tjenesten organisert i tverrfaglige team	13
4.1.2 Nye arbeidsformer – proaktivitet og forebygging	14
4.1.3 Bedre tilgjengelighet.....	14
4.1.4 Mer og bredere kompetanse	14
4.1.5 Innovativ ledelse	14
4.1.6 Ny teknologi.....	14
4.1.7 Barn og unge.....	15
4.1.8 Psykisk helse og rus	15
4.1.9 Opplæring og rehabilitering.....	15
4.1.10 Øyeblikkelig hjelp.....	15
4.1.11 Vold og overgrep	16
4.1.12 Omsorg	16
4.1.13 En helhetlig tjeneste – pasientens helsetjeneste	16
4.2 LOKALE UTFORDRINGER	16
4.2.1 Den eldre befolkningen	17
4.2.2 Yngre brukergrupper	17
4.3.3 Generelle utfordringer.....	17

5 ORGANISERING AV ENHETENE	19
5.1 Enhet for familie og helse	19
5.1.1 Kort omtale av tjenestetilbudene	19
5.2 Enhet for omsorg og rehabilitering	25
5.2.1 Kort omtale av tjenestene	26
5.2.2. Omsorgstrappa Etnedal kommune.....	29
6 INTERKOMMUNALE TJENESTER	31
7 VURDERING, UTFORDRINGER OG TILTAK	32
7.1 Behov for sykehjemsplasser og tjenester nå og i fremtiden	32
7.1.1 Befolkningstall fra FHI.....	33
7.1.2 Andre faktorer som påvirker behovet for sykehjemsplasser:	33
7.1.3 Behov for omsorgsboliger og hjemmetjenester	34
7.2 utfordringer innen miljøtjenesten	35
7.3 utfordringer innen folkehelsearbeidet	36
7.4 utfordringer innen legetjenesten	36
7.4.1 Bemanning.....	36
7.4.2. Legevakt.....	37
7.5 utfordringer innen psykisk helse	37
7.6 utfordringer innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten	38
7.7 utfordringer innen habilitering og rehabilitering	39
7.8 Individuell plan	40
7.9 Interkommunalt og regionalt samarbeid	40
9 MEDARBEIDERPERSPEKTIVET	41
9.1 Administrasjon og ledelse	41
9.2 Kompetanse	41
9.3 Flexibilitet.....	41
9.4 Rekruttering.....	42
10 SAMARBEIDENDE INSTANSER	43
10.1 Internt i kommunen	43
10.2 Lag og organisasjoner	43

10.2.1 Matombringing	43
10.2.2 Besøktjeneste	43
10.2.3 Brukermedvirkning	44
10.2.4 Frivillige.....	44
10.3 Andrelinjetjenester/Spesialisthelsetjenester	45
11 ØKONOMISKE RAMMER	45
11.1 Vedtatte vilkår.....	45
11.2 Økonomisk grunnlag	45
11.3 Statlig økonomisk stimulering	46
12 NY TEKNOLOGI	46
13 TILTAKSPLAN OG VEDTAK TIL OPPFØLGING.....	47

1 Innledning, målgruppe og formål med planen

Den eksisterende sektorplanen for helse og omsorg i Etnedal kommune ble vedtatt i kommunestyret 2010. Kommunestyret vedtok i sak KS-17/4037, kommunal planstrategi. Gjennom planstrategiarbeidet ble planbehovet for perioden 2016–2019 definert, herunder behovet for revidering av sektorplan for helse og omsorg.

Hensikten med sektorplan for helse og omsorg er å videreføre arbeidet med å utvikle gode helsetjenester i Etnedal kommune som møter framtidens omsorgsutfordringer.

Sektorplanen vil være det øverste styringsdokumentet for helse- og omsorgstjenestene. Planens innhold vil ha som formål dels å påvirke samfunnsutviklingen og dels å styre tjenesteutviklingen. Plan- og bygningsloven legger vekt på oppfølging og gjennomføring av vedtatte planer og har krav om en handlingsdel. Sektorplan for helse og omsorg skal ha et 10–12 års perspektiv.

Sektorplanens hovedinnhold vil være overordnede tjenesteplaner samt strategier for å utvikle og gi tjenestene. Disse skal bidra til effektiv overordnet styring av kommunens helse- og omsorgstjenester.

Sektorplan for helse og omsorg skal gi et oversiktlig og tydelig bilde av helse- og omsorgstjenestene i kommunen. Den skal tydeliggjøre målsettinger og rammer for utvikling av helse- og omsorgstjenestene i Etnedal, og den skal beskrive utfordringer og prioriteringer som skal gjøres framover. I sektorplanen vil vi lage strategier for å utvikle helse- og omsorgstjenestene med hensyn til:

- Å tilby og gi riktige og gode helse og omsorgstjenester.
- Å gi brukere trygghet og forutsigbarhet, og opplevelse av selvstendighet og mestring.

1.1 Målgruppe

Sektorplanen omhandler det helhetlige helse- og omsorgstilbudet til kommunens innbyggere, uavhengig av alder, diagnose og ståsted. Folkehelseperspektivet er særdeles viktig for alle aldersgrupper.

1.2 Planens formål

Planarbeidets formål er å få et overordnet styringsdokument på et vidt og ressurskrevende fagfelt, for å være bedre rustet til å møte dagens og fremtidens muligheter og utfordringer. Planarbeidet er avgrensa til tjenestene innenfor helse og omsorg, slik Etnedal kommune i dag er organisert. NAV er en samarbeidspartner, men er et eksempel på tjenester som ikke er omfattet av denne planen.

På den ene siden skal den enkelte innbyggers behov for oppfølging, omsorg og behandling ivaretas gjennom hele livsløpet. På den andre siden skal tjenesteytingen utvikles innenfor en bærekraftig økonomisk ramme. Dette betyr at kommunen må jobbe mer forebyggende for å gjøre flere brukergrupper mer selvstendige og forbedre befolkningens helse. I tillegg kreves det at familie og frivillige gjør en større innsats.

Nasjonale føringer vil også være avgjørende i dette arbeidet da det kan tenkes at kommunene får flere nye ansvarsområder.

Etnedal kommune ønsker å videreutvikle samhandlingen med Valdresregionen, NAV og spesialisthelsetjenesten.

I utviklingen av framtidens Etnedal må kommunen jobbe innovativt sammen i forebyggende og helsefremmende arbeid og for å styrke frivilligheten. Dette innebærer også å ta i bruk tilgjengelige velferdsteknologiske løsninger.

Denne planen tar for seg innbyggerne sine behov for helse- og omsorgstjenester og hvordan kommunens tjenester er lagt opp.

Tjenestetilbudet skal være faglig forsvarlig og mest mulig likeverdig uavhengig av bosted, alder og diagnose, med størst mulig grad av egenhjelp og mulighet til å kunne bo i eget hjem så lenge som råd. Etnedal kommune skal videreutvikle helse- og omsorgstilbudet med fokus på både forebygging, behandling og rehabilitering.

I framtida vil en fortsette å videreutvikle nivåene i omsorgstrappa. Et større fokus på hverdagsrehabilitering og nye omsorgsboliger med heldøgns tilsyn vil være viktig for å sikre en god sammenhengende tjenestekjede for innbyggerne.

Utviklingstrender viser at tjenesteapparatet vil bli stilt overfor flere sammensatte problemstillinger i framtida. Stor etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester kombinert med et skjerpa lovverk og tydeligere definerte rettigheter gjør at kommunen må ha langsiktige strategier for å kunne møte utfordringene.

2 Bakgrunn og forankring

2.1 Lovverk og overordnede føringer

I helse- og omsorgstjenestene er det et stort antall lover og forskrifter som er viktige for arbeidet. Se <https://lovdata.no/>.

De viktigste lovene og forskriftene er:

- Lov om helse- og omsorgstjenester.
- Lov om psykisk helsevern.
- Lov om spesialisthelsetjenesten.
- Pasient- og brukerrettighetsloven.
- Helsepersonelloven.
- Offentlighetsloven.
- Forvaltningsloven.
- Lov om statlig tilsyn med helse- og sosialtjenesten.

- Arbeidsmiljøloven.
- Forskrift om fastlegeordningen.
- Folkehelseloven.
- Barnevernloven.
- Lov om smittevern.
- Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne.
- Plan- og bygningsloven.
- Tilsynsloven.

Med hjemmel i «tilsynsloven» utfører fylkesmannen systemrevisjon av kommunens pleie- og omsorgstjeneste og melder eventuelle avvik fra lover og forskrifter. Kommunen har plikt til å «lukke» slike avvik.

2.2 Nasjonale føringer

Samhandlingsreformen (St.meld. 47 (2008-2009))

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/sec1>

Kommunene må ta et større ansvar for behandling og oppfølging av pasienter gjennom hele sykdomsforløpet. Kommunene må sørge for en helhetlig tenkning med hensyn til forebygging, tidlig diagnostikk og behandling. Den fremtidige kommunerollen vil kreve en tydeliggjøring av innhold, kompetanse, fagutvikling og forskning.

Morgendagens omsorg – omsorgsplan 2020 (St.meld. 29 (2012-2013))

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/sec1>

Helse- og omsorgstjenesten må utvikles og implementeres av nye og framtidsrettede løsninger.

Tiltak skal iverksettes innenfor følgende områder:

Morgendagens:

- *Omsorg* – et innovasjonsprogram fram mot 2020.
- *Omsorgstjenestebrukere* – med et ressursorientert perspektiv.
- *Omsorgsfelleskap* – pårørendeprogram, frivillighetsstrategi og politikk for ideelle, samvirkebaserte og private tjenesteleverandører.
- *Omsorgstjeneste* – større vekt på tidlig innsats, hverdagsrehabilitering og nettverksarbeid.
- *Omsorgsomgivelser* – utvikling og innføring av velferdsteknologi og tiltak for fornyelse, bygging og utvikling av framtidens sykehjem og omsorgsboliger.

Akuttmedisinforskriften I-5/15

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/akuttmedisinforskriften/...>

[Les rundskriv I-5/15 Akuttmedisinforskriften i PDF.](#)

Omhandler kommunens ansvar for legevaksordningen og kompetansekrav.

Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet (St.meld. 26 (2014–2015))

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/>

Fokus på tiltak som skal legge til rette for en flerfaglig og helhetlig kommunal helse- og omsorgstjeneste, med god kvalitet og kompetanse.

Nasjonal retningslinje fra 2017 for helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom:

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/forskrift-om-kvalitet-i-pleie--og-omsorg/id434973/>

<https://www.regjeringen.no/contentassets/aca456569b1d41e9abd37a2a8038637e/no/pdfs/stm201520160017000dddpdfs.pdf>

Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017–2019)

<https://www.regjeringen.no/contentassets/d64fc8298e1e400fb7d33511b34cb382/no/sved/opptrappingsplanrehabilitering.pdf>

Stortingsmelding nr. 15: «Leve hele livet» – en kvalitetsreform for eldre

<https://omsorgsforskning-midt.no/2018/06/04/stortingsmelding-nr-15-leve-hele-livet-en-kvalitetsreform-for-eldre/>

Rundskriv IS – 1/2015: «Nasjonale mål og prioriteringer på helse- og omsorgsområdet i 2015»:

<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonale-mal-og-prioriteringer-pa-helse-og-omsorgsomradet>

Veileder IS – 2076: «Sammen om mestring»,

<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonale-mal-og-prioriteringer-pa-helse-og-omsorgsomradet>

Meld. St. 19 (2014–15) – folkehelsemeldingen «Mestring og muligheter»,

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/>

Strategi «Bolig for velferd» (2014–20),

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/boby/nasjonal_strategi_boligsosialt_arbeid.pdf

Prop. 15 S (2015–16) «Opptrappingsplan for rusfeltet 2016–2020»,

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/opptrappingsplanen-for-rusfeltet/id2413162/>

Handlingsplan «Trygghet, mangfold, åpenhet» 2017–2020

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/trygghet-mangfold-apenhet/id2505393/>

Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten IS-2587

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/parerendeveileder>

Skeiv på bygda – veileder om kommunens oppfølging av pasienter og brukere med store og sammensatte behov

http://www.kun.no/uploads/7/2/2/3/72237499/2_2015_lhbt.pdf

Forskrift om Individuell plan: <https://helsenorge.no/rettigheter/individuell-plan>

Forskrift om habilitering og rehabilitering: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256>

Kvalitetsforskriften med verdighetsgarantien: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>

Velferdsteknologi: <https://helsedirektoratet.no/velferdsteknologi>

2.3 Regionale føringer

Det er utarbeidet en vertskommuneavtale mellom Nord-Aurdal kommune og de fem andre kommunene om Valdres Lokalmedisinske Senter (VLMS). Samarbeidsavtalen med Sykehuset Innlandet (SI) om spesialisthelsetjenester i VLMS er under revisjon. I tillegg er det opprettet et samarbeid om psykisk helse i Valdres (FACT –team).

Regional rusmiddelpolitisk handlingsplan 2014–2017

<https://www.etnedal.kommune.no/tjenester/plan-bygg-og-eiendom/planer/overordna-planer-og-temaplaner/temaplaner-og-andre-planer/helse-regionale-planer/>

Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2016–2019:

<https://www.etnedal.kommune.no/tjenester/plan-bygg-og-eiendom/planer/overordna-planer-og-temaplaner/temaplaner-og-andre-planer/helse-regionale-planer/>

Regional plan for EPS i Valdres

<https://www.etnedal.kommune.no/tjenester/plan-bygg-og-eiendom/planer/overordna-planer-og-temaplaner/temaplaner-og-andre-planer/helse-regionale-planer/>

2.4 Kommunale føringer

Samfunnsdelen til kommuneplanen

<https://www.etnedal.kommune.no/tjenester/plan-bygg-og-eiendom/planer/kommuneplan-kommunedelplan/kommuneplanens-samfunnsdel/>

Økonomiplan for EK (2017–2020)

<https://www.etnedal.kommune.no/tjenester/plan-bygg-og-eiendom/planer/overordna-planer-og-temaplaner/okonomiplan/>

Fagplan Demens (2016)

<https://www.etnedal.kommune.no/f/p1/i7112a673-2e2f-4804-a874-3a5235856573/demensplan-2017-2020.pdf>

Fagplan boligsosial handlingsplan (2017)

<https://www.etnedal.kommune.no/f/p1/i0f69c46c-29e1-4b8f-8796-407c0c7badd4/boligplan-etnedal-kommune-2017-2020-b.pdf>

Handlingsplan mot utenforskap 2017–2021

<https://www.etnedal.kommune.no/f/p1/icc053b39-eb16-46ce-b4a2-69d34ef1754c/handlingsplan-mot-utenforskap-etter-tverrfaglig-team-17-10-17.pdf>

Plan for skolehelsetjenesten: (2017)

<https://www.etnedal.kommune.no/f/p1/i5cb7e236-e502-49d0-b143-12722f7e41da/plan-for-skolehelsetjenesten-2018-19.pdf>

Plan for helsestasjonsarbeidet (2017)

<https://www.etnedal.kommune.no/f/p1/ic4849183-f216-49de-afc3-64b92ebdbf67/plan-for-helsestasjonen-2017-2019.pdf>

Folkehelseoversikten:

<https://www.etnedal.kommune.no/f/p1/i8aa13515-92cc-4ffb-b43c-3faa4c340941/folkehelseoversikt-2019.pdf>

Overordnet ROS-analyse (risiko- og sårbarhetsanalyse) og Beredskapsplan for Etnedal kommune

https://www.etnedal.kommune.no/f/p1/i90b71177-c029-4e4b-b093-99f7ec3f5d26/etnedal_kommune_beredskapsplan.pdf

3 Visjon, overordna mål og strategier

Etnedal kommune har definerte målsettinger på ulike nivå av tjenestene som kommunen yter til innbyggerne. Målsettingene skal styre prioriteringer og er fastsatt i kommunestyret i ulike saker og dokumenter.

3.1 Visjon, mål og verdigrunnlag for Etnedal kommune

Overordna styringskort for Etnedal kommune sier:

Etnedal skal være minst og best. Viktige faktorer som gjør oss til en god kommune å bo i, er gode offentlige tjenester, orden i kommuneøkonomien, sterkt lokalt engasjement og gode bo- og levekår.

Visjon:

Etnedal kommune skal være en kommune der utvikling av lokalsamfunnet, gode tjenester til innbyggerne og god forvaltning står i fokus.

Mål:

- *Ei levende og inkluderende bygd.*
- *Gode tjenester i alle livsfaser.*
- *Dyktige medarbeidere i en strukturert organisasjon.*
- *Sunn økonomi.*

Verdigrunnlag:

- **Trygghet og respekt.**
- **Ansvarlig og stolt.**
- **Inkluderende og raus.**

3.2 Nasjonale mål for helse og omsorg

Nasjonale mål for tjenester enhetene våre er ansvarlig for er:

Hele befolkningen skal uavhengig av alder, kjønn, bosted, inntekt og ressurser sikres god tilgang på offentlige helse- og sosialtjenester av god kvalitet. Lovverk og forskrifter fastsetter hvilke tjenester og tiltak helse- og sosialsektoren skal yte.

Enhet for Familie og helse og enhet for Omsorg og rehabilitering jobber etter følgende overordna målsettinger:

Vektlegging av helsefremmende helsearbeid, med fokus på tidlig intervensjon og god oppfølging der det avdekkes risikofaktorer.

Eldre og funksjonshemmede skal få anledning til å leve et mest mulig fullverdig liv, med deltakelse og likestilling i samfunnet.

Vi skal tilby et samordnet tjenestetilbud som ivaretar brukerens medvirkning, pårørendeinvolvering, livskvalitet og sikkerhet.

Delmål:

1. Enhetene skal ha et særlig ansvar for å skape gode levekår for befolkninga i kommunen og medvirke til tiltak som kan fremme trivsel, trygghet og helse for alle.
2. Enhetene skal sikre tilstrekkelige, tilgjengelige og gode helse- og omsorgstjenester tilpassa de behov som personer i ulike livssituasjoner har.
3. Enhetene skal yte tjenester som er prega av respekt for individet sin rett til trygghet samt gi det mulighet til å ha kontroll over og ta ansvar for sitt eget liv.
4. Eldre og funksjonshemmede skal ha mulighet til å kunne bo i eget hjem så lenge de ønsker, og så lenge det er praktisk mulig og forsvarlig å hjelpe dem der.
5. Enhetene og de ulike avdelingene skal samordne og koordinere virksomheten slik at ressursene utnyttes best mulig.
6. Tilbudet som gis skal ha rett kvalitet og omfang, utført av en faglig oppdatert personalgruppe.
7. Tilbudet skal individuelt tilpasses i samarbeid med bruker og pårørende.

Dette er det som danner grunnlaget for vårt arbeid i planleggingen av helse- og omsorgstjenester i Etnedal kommune.

4 utfordringsområder

4.1 Samfunnsutviklingen som premiss for framtidens helsetjeneste

En fremtidsrettet tjeneste er en tjeneste som tar beslutninger i samråd med brukerne, som er opptatt av hva som er deres mål, behov og ønsker for eget liv, og som legger dette til grunn for hvilke tjenester som leveres og hvordan de er utformet. En fremtidsrettet kommunal helse- og omsorgstjeneste har god tilgjengelighet, slik at problemer kan forebygges og avklares før de vokser seg større. Det er en tjeneste som bidrar til mestring gjennom god opplæring og systematisk oppfølging i samråd med brukerne og basert på faglige retningslinjer. Slik kan også de som lever med sykdom være aktive deltakere i skole og arbeid og annen aktivitet de finner meningsfylt. En fremtidsrettet helse- og omsorgstjeneste er innrettet i tråd med utviklingen i sykdomsforekomst, fag, teknologi og samfunnsutviklingen for øvrig. Den tar innover seg at flere brukere enn før har flere sykdommer samtidig, og at mer av oppfølgingen skjer i kommunene, slik at oppgavene i kommunene er blitt mer komplekse. Da må tjenestene organiseres annerledes, og det må jobbes annerledes. Dette krever endret kompetanse og god ledelse. De største endringene er det behov for innen organisering, arbeidsdeling, arbeidsformer, kompetanse og ledelse.

Pårørende er ofte pasientens eller brukerens viktigste støtte og ønsker i de fleste situasjoner å være en ressurs for denne. Pårørende kjenner pasienten eller brukeren godt, og har erfaring med hva som kan bidra til å hjelpe. Mange pårørende utøver betydelige ansvars- og omsorgsoppgaver overfor sine nærmeste og utgjør på denne måten en sentral del av vårt samfunns totale omsorgsressurs. Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten, oppdatert 17.01.18, handler om involvering av og støtte til pårørende i hele helse- og omsorgstjenesten. Veilederen beskriver pårørendes rettigheter og helse- og omsorgstjenestens plikter og gir anbefalinger om god praksis. Veilederen omfatter alle pårørendegrupper, uavhengig av pasientens eller brukerens diagnose, og inkluderer eldre, voksne, ungdom og barn som pårørende.

4.1.1 Tjenesten organisert i tverrfaglige team

Primærhelseteam er team med ansvar for grunnleggende helsetjenester til hele befolkningen. En teambasert førstelinjetjeneste muliggjør et bredere og mer samordnet tilbud, bedre tilgjengelighet og riktigere bruk av personellressursene. Teamene vil – gjennom brukermedvirkning, oversikt over egen populasjons behov og god arbeidsdeling – kunne utvikle et tilbud som innebærer god opplæring, tett oppfølging og god tilgjengelighet over tid. Regjeringen ønsker en mer strukturert tilnærming til grupper av brukere, basert på funksjon og behov, uavhengig av diagnose. En strukturert tilnærming innebærer bl.a. en koordinator, bruk av kunnskapsbaserte prosedyrer og sjekklister, en individuell plan utformet i samråd med brukeren og en systematisk oppfølging og evaluering for å nå målene fastsatt i planen. Koordinatoren leder et team som samarbeider med flere, gjerne på tvers av nivåene, og samordner tilbudet.

4.1.2 Nye arbeidsformer – proaktivitet og forebygging

Det er nødvendig med en mer aktiv, befolkningsrettet tilnærming, oversikt over behov og en systematisk tilnærming for å fordele ressurser i tråd med behovene. Hele tjenesten må arbeide mer forebyggende, tilby oppfølging, gi opplæring som bidrar til mestring og lage behandlingsplaner i samråd med brukerne.

4.1.3 Bedre tilgjengelighet

Nye måter å jobbe på vil øke tilgjengeligheten til tjenester for dem som i utgangspunktet har god helse, men får en helsemessig utfordring. Det vanligste er muskel- og skjelettplager og lettere psykiske helseutfordringer. Da er det avgjørende å komme raskt til, slik at problemet ikke får utvikle seg. En kort intervensjon, f.eks. i form av noen få konsultasjoner med en behandler, kan være nok. Det kan forebygge både plager og arbeidsuførhet. I tillegg stiller regjeringen krav om at alle kommuner skal ha psykologkompetanse.

4.1.4 Mer og bredere kompetanse

Flere brukere med større og faglig sett mer komplekse behov har betydning for kompetansebehovet i hele den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er behov for flere med helse- og sosialfaglig kompetanse, flere med høyere helsefaglig kompetanse, og ikke minst en større tverrfaglig bredde enn før, tilpasset de utfordringer brukerne har. Det er behov for ledere med mer kompetanse både om ledelse og om de tjenestene de skal lede. Videre er det et stort behov for opplæring av personell uten fagutdanning, rekruttering til yrkesutdanning i helse- og sosialfag og etter- og videreutdanning.

4.1.5 Innovativ ledelse

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten er blitt en stor og kompleks virksomhet som legger beslag på en stor del av samfunnets ressurser. Det er et stort behov for innovasjon og utvikling i årene fremover. Det stiller store krav til ledelse og til lederne. Nasjonalt trenger tjenesten et lederløft. Det er behov for å styrke ledelsen på alle nivåer. Det er behov for flere ledere, men fremfor alt ledere med god lederkompetanse og tilgang på solid helse- og sosialfaglig kompetanse.

I Etnedal har vi landet på en god og framtidsretta lederstruktur som vi ønsker å bevare og videreutvikle.

4.1.6 Ny teknologi

Teknologi vil bli en av bærebjelkene i fremtidens helse- og omsorgstjeneste. Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) kan bidra til bedre kvalitet og pasientsikkerhet i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Det må arbeides videre for at den kommunale helse- og omsorgstjenesten har de nødvendige IKT-verktøyene som understøtter arbeidsoppgavene på en god måte. Her setter imidlertid lovverket en begrensning.

4.1.7 Barn og unge

For barn og unge er lett tilgjengelighet til tjenestene viktig. Problemer hos barn og unge må avdekkes tidlig for at problemene ikke skal utvikle seg videre. Til tross for at barn og unge i Norge har en god helse sett i internasjonal sammenheng, vet vi at mange har psykiske helseutfordringer. For å avdekke dette og hjelpe barna, ungdommene og deres familier raskt, må mange aktører samarbeide og opptre koordinert.

4.1.8 Psykisk helse og rus

Ved at det blir innført krav om psykologkompetanse i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, vil det bli en nødvendig kompetanseheving i kommunenes psykiske helse og rustjenester. Samtidig får kommunene et viktig verktøy i folkehelsearbeidet. Samhandlingsreformen legger til grunn at kommunene skal ta et større ansvar for behandling og oppfølging av pasienter, også innen psykisk helse og rus. Herved tydeliggjøres kommunenes ansvar for å gi verdige og forsvarlige tjenester til mennesker med psykisk sykdom og rusproblematikk. Et pakkeforløp innen dette området, hvor det stilles krav til forutsigbarhet. Det er satt i gang en felles satsing på ambulans oppsøkende team (FACT team) –et samarbeid mellom 1. og 2. linjetjenesten. De første pasientene tas inn i mars 2020.

4.1.9 Opplæring og rehabilitering

Mange har eller vil få behov for rehabilitering i løpet av livet. Rehabilitering av god kvalitet kan være avgjørende for å sikre den enkeltes deltakelse i samfunnet. Det blir flere eldre og flere som lever med kronisk sykdom. Den medisinske utviklingen gjør at flere reddes etter ulykker og store traumer. Flere lever i egen bolig og må mestre livet med funksjonsnedsettelse.

Mange får i dag ikke den rehabiliteringen de har behov for. Ofte kartlegges og vurderes ikke behovet for rehabilitering. Dette har med kompetanse, ledelse, holdninger og kultur i tjenesten å gjøre. Når brukere blir spurt om hva som var viktig for dem, er svaret ofte å mestre daglige gjøremål. Oppfølgingen må reflektere dette. Opplæring er et sentralt element i et rehabiliteringstilbud og helt nødvendig for å skape mestring. Regjeringen foreslår tiltak for riktigere bruk av fysioterapiressursene og for å styrke kommunenes mulighet til å styre innholdet i deres tjenester. I tillegg foreslår regjeringen å utrede nærmere hvordan en overføring av ansvar for habilitering og rehabilitering fra spesialisthelsetjenesten til kommunene kan gjennomføres som en del av det videre arbeidet med kommunereformen. Viktig er også tiltakene knyttet til kompetanse og ledelse. Rehabilitering er en tankegang som må gjennomsyre alle ledd og deltjenester i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Etnedal imøteser en avklaring av ansvarsområdet på dette feltet. Vi har innført prinsippet med å vurdere rehabiliteringspotensialet som første steg i all søknadsbehandling. Opprettelse av Frisklivssentralen (Etnedal aktiv) og innføring av hverdagsrehabilitering er eksempel på å imøtekomme dette opplærings- og rehabiliteringsbehovet.

4.1.10 Øyeblikkelig hjelp

God tilgang til øyeblikkelig hjelp er av stor betydning for folks trygghet. Legevakt har over lang tid vært pekt ut som et svakt ledd i den akuttmedisinske kjeden. Revideringen av

akuttmedisinforskriften som er foretatt utløser virkninger som må følges nøye. Mange kommuner, herunder også Etnedal, har utfordringer knyttet til å skaffe nødvendig kompetanse i denne tjenesten. Gode løsninger forutsetter et nært samarbeid mellom helseforetak og kommunene regionalt og lokalt.

4.1.11 Vold og overgrep

Vold og seksuelle overgrep er et alvorlig folkehelseproblem. Altfor ofte lever barn og voksne i årevis med vold uten at dette avdekkes. Å avdekke vold og seksuelle overgrep er et ansvar for alle, men personell som jobber med og møter barn daglig har et særlig ansvar.

4.1.12 Omsorg

I primærhelsetjenestemeldingen beskrives regjeringens nye tiltak for å styrke kapasitet, kvalitet og kompetanse i sykehjem, hjemmetjenester og dagaktivitetstilbud. Regjeringen har allerede styrket investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser og bevilget økte midler til kompetanseutvikling. Det er en lovfestet rett til heldøgns pleie og omsorg, og det er utarbeidet en ny Demensplan 2020 sammen med brukere og pårørende samt etablert et kvalitetsutviklingsarbeid for sykehjem. I tillegg vil de bidra til en økning av forebyggende hjemmebesøk for eldre.

Stortingsmelding 15, «Leve hele livet», varsler en kvalitetsreform for eldre. Reformen skal bidra til flere gode leveår der eldre beholder god helse lenger, opplever at de har god livskvalitet, og at de i større grad mestrer eget liv, samtidig som de får den helsehjelpen de trenger når de har behov for den. Reformen skal også bidra til at pårørende ikke blir utslitte og at ansatte opplever at de har et godt arbeidsmiljø, der de får brukt sin kompetanse og gjort en faglig god jobb. Målgruppen er eldre over 65 år. Innsatsområder som listes opp i stortingsmeldingen er: Et aldersvennlig Norge, aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp og sammenheng i tjenestene.

4.1.13 En helhetlig tjeneste – pasientens helsetjeneste

Primærhelsetjenestemeldingen legger til rette for å se virkemidler for *hele* den kommunale helse- og omsorgstjenesten i sammenheng. I årene fremover er det nødvendig å bygge ned organisatoriske og andre skiller mellom ulike typer helsetjenester og mellom helse- og omsorgstjenester i kommunene. Skillene reflekterer ikke brukernes behov.

4.2 Lokale utfordringer

Etnedal kommune ser de samme utviklingstrendene som i landet ellers.

Kommunen har flere bygg med behov for universell utforming. Ved å tilrettelegge kommunale bygg og uteareal vil gapet mellom individuelle forutsetninger og omgivelsenes krav reduseres. Dette vil føre til at færre med funksjonsnedsettelse opplever å være funksjonshemmet. Mye er gjort ved å bygge ny barnehage, nytt helsehus, samt tilpasninger ved Etnedal skule, Kirkevoll og Fysio-

/ergoterapilokalene. Det er i tillegg montert automatiske døråpnere på hoveinngangene på bygget Etnedasheimen. Kommunehuset gjenstår.

4.2.1 Den eldre befolkningen

Vi har tjenestemottakere i alle aldre med svært varierende behov for tjenester – både med tanke på innhold og omfang. Naturlig nok er de fleste eldre, noe som gjør at hovedfokus ofte blir på denne gruppen. Sykehuset opererer med raske utskrivinger og få liggedager. Flere eldre gir økt antall pasienter med alvorlige og sammensatte lidelser.

4.2.2 Yngre brukergrupper

Også blant barn og unge ser vi en økning i antall som trenger oppfølging innen psykisk helse og «det å passe inn». Skolevegring i ung alder kan gi alvorlige konsekvenser. Dette krever spesialkompetanse, og kravet om psykologkompetanse i alle kommuner blir innført fra 2020. Kommunen har flere barn med stort behov for hjelp og tverrfaglig innsats. Dette er sammensatte utfordringer som er kontinuerlige og tidkrevende.

4.3.3 Generelle utfordringer

Økningen kommer også med hensyn til dobbeltdiagnoser som rus og psykiske lidelser. Dette kan gjelde aldersgrupper ned til tenårene. Svært syke mennesker med til dels store atferdsavvik og utagering bor i eget hjem. Politikere og ansatte blir utfordret på holdninger og bevissthet rundt hva vi faktisk har ansvar for og hva vi må være i stand til å takle. Antall avvik i forbindelse med vold og trusler er økende. På dette området har vi blant annet ansvar for ressurskrevende, utagerende brukere. Her er det behov for spesialkompetanse over tid.

Det er behov for økt tverrfaglig samarbeid i sammensatte saker. En viktig forbyggende faktor er å kunne gå tidlig inn med hjelp for å unngå at situasjonen tilspisser seg. Deres behov er rettighetsfestet og kan omfatte bo- og omsorgstilbud, helse-, sosial, kultur-, skole-, arbeid- og aktiviserings-/fritidstilbud.

Etnedal kommune opprettet i 2019 tverrfaglige innsatsteam både for barn/unge og voksne.

Vi ser at i overganger mellom tjenester og nivåer utfordres brukerens behov for helhet og sammenhenger. Her har vi et forbedringspotensial – både lokalt og sentralt – selv om en de siste årene har sett en positiv utvikling på området. Det handler både om rammer, systemer og rutiner, men ikke minst om holdninger og vilje til samhandling. Det handler om respekt for hverandres kompetanse og ulike faglige ståsted, og det handler om opplevelse av likeverd i samarbeidsforholdet. Brukerens behov er i fokus; det dreier seg ikke om din eller min bruker, men vårt felles ansvar. Dette tilsier at vi må ha robuste og romslige medarbeidere med evne og trygghet til å tenke utradisjonelt og på tvers.

Selv om kommunen har høy grad av rett kompetanse, kommer vi ikke bort fra at grupper med liten grad av formell kompetanse skal gi tjenester over tid til svært syke mennesker. Det er tungt i lengden

å stå i krevende turnuser rundt mennesker med behov for ressurskrevende tjenester, og fagpersoner som har lett for å skaffe seg annet arbeid, velger seg bort fra disse. I tillegg har vi sett at ved ferieavvikling og annet fravær er det vanskelig å rekruttere faglært personale. Det stiller krav på systemnivå om gode rutiner for intern opplæring og tilgang på nødvendig veiledning. Det blir derfor også et spørsmål om tid og frigjøring av tid for kompetent personale i systemet til å ivareta denne viktige oppgaven. Helse og omsorg trenger å planlegge, få nødvendig veiledning og gjennomføre tiltak for disse nye gruppene.

En annen utfordring er å finne de mest hensiktsmessige måter å benytte personalet på. Kan vi finne løsninger for å bruke kompetansen der behovet er størst, selv om den ansatte som innehar kompetansen er ansatt i en annen avdeling? Er brukerne pr. i dag plassert på rett nivå i omsorgstrappa? I hvilken grad skal vi gå inn i samarbeid med de øvrige Valdres-kommunene med tanke på samarbeid om ulike pasientgrupper?

Det kan være nødvendig i større grad å benytte andre faggrupper/fagpersoner enn det som er tradisjonelt innenfor de enkelte tjenestene. Trenger vi f.eks. flere vernepleiere inn i omsorgstjenesten? De har kompetanse i atferd hos personer med demens og psykisk utviklingshemmede og kan overføres til psykiatrien, til grupper av ungdommer med bistandsbehov og andre med behov for biveiledning.

Konkret har vi pr. i dag disse utfordringene:

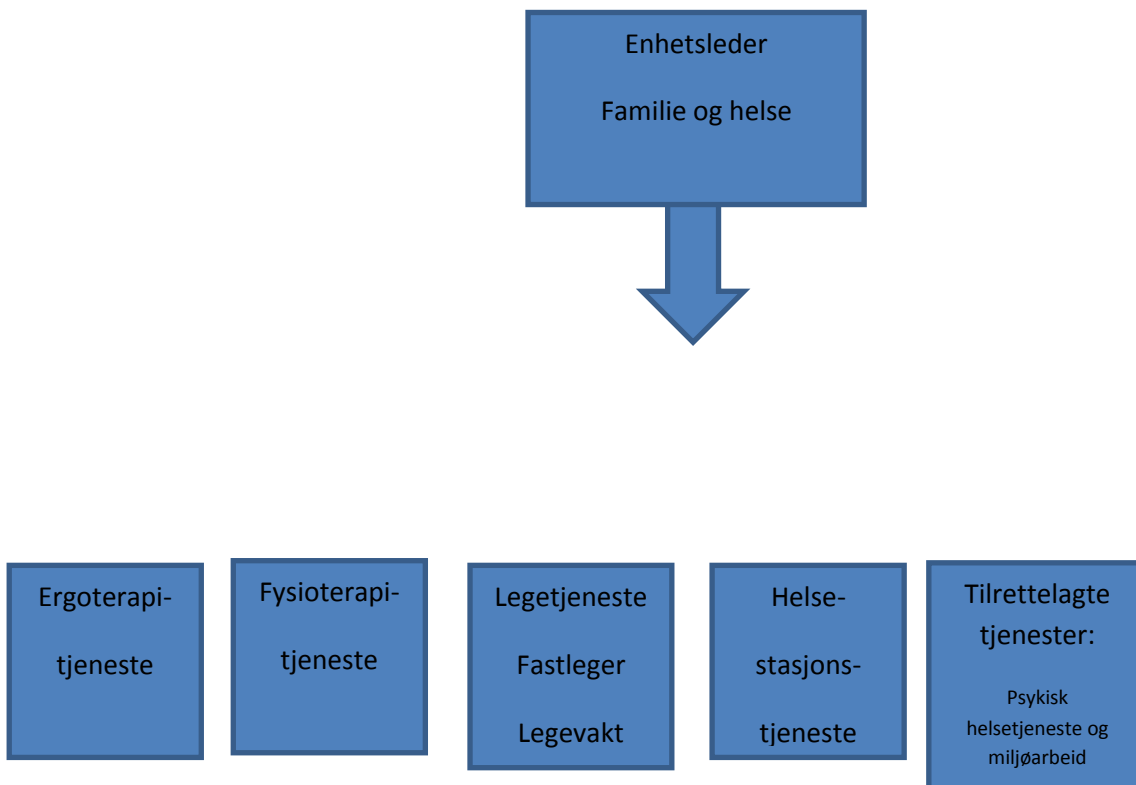
- Mangel på bolig med heldøgns bemanning til brukergruppene personer med rusproblemer og psykisk sykdom.
- Rekruttering av helsepersonell på ulike nivåer.
- Kompetanse på bachelornivå, vernepleiere og sykepleiere (også til vikariater.)
- Mangel på spisskompetanse, bl.a. psykolog.
- Arbeids-/aktivitetstilbud til et økende antall brukere.
- Aktiviteter i hverdagen til eldre.
- Et økende antall barn og unge som sliter.
- Sammenhengende tiltakskjede for mennesker med demenssykdom.

DEL 2.

5 Organisering av enhetene

5.1 Enhet for familie og helse

Fig. 1: Organisasjonskart – enhet for familie og helse



5.1.1 Kort omtale av tjenestetilbudene

Tjenestetilbud	Kort omtale av tjenestetilbud
Støttekontakt	<ul style="list-style-type: none"> Målet er å hjelpe den enkelte til å få en meningsfull fritid. Tyngden i rollen ligger på kontakt og støtte på brukeren sine premisser.
Personlig assistent	<ul style="list-style-type: none"> Kan tilbys hjelpetrengende i tillegg til / i stedet for andre tjenester. Benyttes fortrinnsvis til yngre aktive funksjonshemmede. Ved et behov på over 32 t i uka og en alder under 67 år, utløses en rettighet til å få tjenestene organisert som BPA.
Omsorgslønn / Avlastning	<ul style="list-style-type: none"> Gjelder for alle som har tyngende omsorgsansvar, ikke bare pleietrengende familiemedlemmer. Omsorgslønn er et verdivalg basert på hva som er det beste for utøver og mottaker.
Psykisk helsearbeid	<ul style="list-style-type: none"> Er et lavterskeltilbud til mennesker som opplever psykisk uhelse. Å ha en psykisk uhelse eller sårbarhet vil alltid innebære en viss funksjonssvikt når det kommer til å mestre sitt daglige liv. Det betyr at det ofte er mange virksomheter som må involvere seg en periode overfor den enkelte som trenger hjelp. Selv om man har en langvarig psykisk funksjonssvikt eller sårbarhet, kan man ha et tilfredsstillende liv med de begrensninger som er forårsaket av sykdommen. Vi vil alltid arbeide med tiltak etter brukerens opplevelse av funksjonssvikt og konsekvenser hos den enkelte, deres familier og nettverk. Jobber tett opp mot helsestasjon, legekontor, hjemmesykepleie, flyktningetjenesten og skole i enkelte tilfeller. Dette er viktig for å kunne levere gode og sømløse tjenester. NAV, DPS Gjøvik avd. Aurdal og andre avdelinger i SI er eksempler på andre viktige samarbeidspartnere. Fokus på å etablere møtepunkter hvor de som har det vanskelig på ulike livsområder kan treffes for støtte og forståelse. Vi ønsker å legge til rette for at de har en meningsfylt aktivitet å gå til. Likemannslæring-hjelp til selvhjelp. Holdningsskapende arbeid og inkludering: Gruppesamtaler med fokus på mestring og refleksjon, gågrupper, felleslunsj og gruppetilbud til kvinner med flyktningsbakgrunn (Kvinnerommet, med fokus på myndiggjøring – bli kjent med hvordan ting fungerer i Norge). FACT team: et tverrfaglig oppsøkende team som 1. og 2. linjen samarbeider om. Bestående av psykiater, psykolog, miljøterapeuter, arbeidsspesialist og erfaringskonsulent.
Ergoterapi	<ul style="list-style-type: none"> Formålet med tjenesten er å gi tilbud til kommunens innbyggere, uavhengig av alder, som pga. skade eller funksjonsnedsettelse har vansker med å utføre daglige aktiviteter innenfor hjem, skole/ arbeid og fritid. Dette gjøres gjennom motivering, trening, veiledning, tilrettelegging og eventuelle hjelpemidler og har som mål å bidra til bedret funksjon, økt mestring og deltakelse og bedre livskvalitet.

	<p>Består av:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Kartlegging av funksjonsnivå. * Funksjonstrening og trening i daglige aktiviteter. * Formidling av tekniske hjelpemidler. * Tilpasning av bolig. * Tilrettelegging av skole og barnehage. * Forebyggende helsearbeid. * Veiledning, tverrfaglig samarbeid og ansvarsgrupper. * Saksbehandling og planarbeid. * Hverdagsrehabilitering. <p>Ergoterapeuten er:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Kontaktperson mellom kommunen og NAV Hjelpemiddelsentral Oppland. * Synskontakt i kommunen med hensyn til tekniske hjelpemidler. * Hørselskontakt i kommunen med hensyn til tekniske hjelpemidler. <p>I tett samarbeid med vaktmestertjenesten og fysioterapitjenesten har ergoterapeut hovedansvaret for det kommunale korttidslageret med tekniske hjelpemidler som kommunen har til utlån til dem med behov som oppholder seg i kommunene.</p>
Fysioterapi	<p>Formålet med fysioterapi er å identifisere og optimalisere livskvalitet og bevegelsespotensial innenfor helsefremmende, forebyggende, behandlende og rehabiliterende/habiliterende virksomhet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fysioterapeuter kan legge til rette for- og yte tjenester som bidrar til at individer og befolkningsgrupper utvikler, opprettholder og gjenvinner optimal bevegelses- og funksjonsevne gjennom livsløpet. • Fysioterapeuter anvender kroppslige innfallsvinkler og en rekke metoder og tilnærminger for å stimulere til lærings- og endringsprosesser som kan bidra til best mulig funksjon. • 2 fysioterapeuter, kommunalt og på driftsavtale. • Deltar i utprøving/utlån av tekniske hjelpemidler.
Distribuering av hjelpemidler	<p>Personer med funksjonshemming / nedsatt funksjonsevne – permanent eller for en periode – kan ha rett på tekniske hjelpemidler. Tjenesten blir gitt etter medisinsk vurdering og i samarbeid med pasienten. Kommunen har ansvar for korttidsutleie. Er behovet av langvarig/permanent art, blir det søkt til Hjelpemiddelsentralen i Oppland. Hjelpemiddelsentralen kjører ut / henter inn igjen hjelpemidler en gang i uka til lageret ved sykehjemmet. Vaktmester kjører ut hjelpemidler til hjemmene etter behov. Ansvar for systemet rundt hjelpemidler ligger hos ergoterapeut.</p>
Koordinerende	<p>Forebygging er et viktig tiltak for å nå målsettingene i enhetene. Dette er</p>

<p>enhet og Frisklivssentral</p>	<p>lavterskeltilbud som er medvirkende til å utsette mer omfattende og kostnadskrevenende tiltak. For å møte framtidens omsorgsutfordringer må vi ha enda sterkere fokus på helsefremmende tiltak.</p> <p>Styringsgruppa for folkehelse er tverrsektoriell. Tjenesteerklæring for rehabiliteringsarbeidet med koordinerende enhet forefinnes. Koordinerende enhet har møter etter behov.</p> <p>Frisklivssentralen tilbyr bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lærings- og mestringstilbud til diagnoseuavhengige grupper. • Kostholdsundervisning og trening – individuelt og i grupper. • Utvikling av konseptet med aktuelle kurs for forebygging av fedme blant barn og unge, røykesluttinstruktør og mestring av mildere former for depresjon. • Aktivitetskvelder for foreldre og barn klassesetrinn 1.–4. i seks uker, svømmegruppe, sykkelgruppe, styrketimer, individuell kostveiledning og analyse og kondisjonstester.
<p>Legetjenesten og legevakt</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnose, behandling, (re)habilitering. Forbyggende helsestasjons- og skolehelsetjenestearbeid, samfunnsmedisin, miljøretta helsevern og annet forebyggende arbeid, tilsynslegefunksjon og legevakt. Ø-hjelpstilbud på dagtid. • Kommuneoverlegen er 100 % kommunalt ansatt, mens den andre fastlegen er delvis kommunalt ansatt, for øvrig på driftsavtale. Vi benytter oss av vikar i perioder der dette er nødvendig. Muligheter for et samarbeid om å opprette utdanningsstillinger (rekruttering) i Valdres er tatt opp i ulike fora. • 3 helsesekretærer, til sammen 180 % stillingsressurs. Vanlig norm er 1 medhjelper pr. legestilling. • Legevakt: Alle fastleger under 60 år plikter å delta i legevaktsamarbeid. Etnedal kommune plikter iht. avtale med Valdresregionen å stille med én lege i legevaktsamarbeidet (regnet ut i forhold til folketall). Hvis antall leger i vaktordningen kommer under 18, som kreves for nåværende turnus, trer avtalen i kraft. Legene har avtalefestet rett til å gå ut av vaktordningen etter fylte 60 år. • Offentlig helsearbeid: En liten kommune har de samme plikter som større kommuner når det gjelder offentlige oppgaver. I tillegg forventes det at kommunelegen skal være tilgjengelig til enhver tid når det gjelder f.eks. smittevern og kriseberedskap. Etnedal har avtale med Hallingdal

	Miljøretta Helsevern som leverer oss disse tjenestene.
Helstasjons- og skolehelsetjenesten	<ul style="list-style-type: none"> • Målgruppe: barn og unge fra 0–20 år og deres familier. I henhold til nasjonale føringer: Helseundersøkelse, rådgivning, veiledning, opplysningsvirksomhet rettet mot gravide, spedbarn og småbarn, skolebarn og ungdom. Foreldreveiledning. Består av helsestasjonsvirksomhet for sped- og småbarn, skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom, smittevern og reisevaksinering. Tjenesten har i 2018 fått nye og tilpassede lokaler. • Helsesøster er til stede på skolen 4 dager i uken. Vår tjeneste er et lavterskeltilbud, og alle våre målgrupper skal ha mulighet til å komme i kontakt med oss når de måtte ha behov for dette på virkedager. Vi har derfor mange ekstrakonsultasjoner og samtaler, både i helsestasjonen og i skolehelsetjenesten, utover det som er i vårt oppsatte program. • Vi tilbyr foreldreveiledningskurset Trygghets sirkelen (COS-P) individuelt/parvis og i grupper. Fra 2018 kan vi også tilby TIBIR-veiledning og – i samarbeid med barnevernet – PMTO (for bedre samspill mellom foreldre og barn). • I samarbeid med politiet i Valdres holder vi foreldreveiledningen «Utsett» i alle ungdomstrinn hver høst, et holdningsskapende program rettet mot foreldre for å bidra til å utsette ungdommers debut og bruk av alkohol og andre rusmidler. • Vi har et tett samarbeid med andre kommunale instanser og deltar på arrangement etter behov, blant annet i Frivilligsentralen, barnehagen og i skolen.
Jordmortjenesten	<ul style="list-style-type: none"> • Jordmortjenesten er organisert i et interkommunalt samarbeid med Nord-Aurdal som vertskommune. Foretar fødselsforberedende kurs og svangerskapskontroller. Det er et tett samarbeid mellom helsesøstertjenesten, jordmortjenesten og legetjenesten.
Helsetjeneste for flyktninger	Helsemessig oppfølging og veiledning knyttet til fysisk og psykisk helse, vaksiner, tuberkulosekontroll. Oppfølging av smittsomme sykdommer.
Bofellesskap i miljøtjenesten	Personer med psykisk funksjonshemming / nedsatt funksjonsevne blir ivaretatt ved Kirkevoll bofellesskap, der vi har 6 leiligheter – inkludert en avlastningsleilighet. Hjemmeboende blir fulgt opp av koordinator.

<p>Boveiledning / miljøarbeid</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tjenesten omfatter hjelp til daglige gjøremål og aktiviteter. Hjelpen skal være tilpasset den enkelte og ha et stort preg av opplæring og deltakelse. Tjenesten er for personer med særskilt hjelpebehov på grunn av psykisk utviklingshemming, og andre med kognitiv svikt der det foreligger behov for langvarige og koordinerte tjenester. • Tjenestetilbudet skal individuelt tilrettelegges og så langt som mulig utformes i overensstemmelse med tjenestemottakerens selvbestemmelsesrett. Oppfølging består av både miljøterapeutiske, medisinske og økonomiske tiltak og er utarbeidet i samarbeid med den enkelte, verge, pårørende, ansvarsgruppe og andre samarbeidspartnere. Individuell plan er et viktig verktøy som utarbeides ved utløsning av rett samt et ønske om dette. • Alle som mottar tjenester har tilbud om arbeid/aktivitet to til fem dager i uken. De fleste er tilknyttet en vernet bedrift, eller har et arbeidstilbud i private bedrifter. • En målsetting er at alle skal ha et aktivt og meningsfullt liv med tilbud som er tilpasset den enkelte i et livsløpsperspektiv. Botilbud med praktisk bistand og opplæring hvor alle har mulighet til å bo og leve mest mulig selvstendig er viktig. Et godt fritidstilbud, gode sosiale arenaer og utviklende samhandling med andre er en prioritering.
<p>Boliger</p>	<p>Kommunens ansvar for boligsosialt arbeid er regulert i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (HOTL) og i Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (STL). Det er to bestemmelser som spesielt regulerer dette ansvaret:</p> <p>Boliger til vanskeligstilte</p> <p>HOTL, § 3–4, og STL, § 15:</p> <p>«Kommunen skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpasning, og med hjelpe- og vernetiltak for den som trenger det på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker.»</p> <p>STL: § 4–5: Midlertidig botilbud</p> <p>«Kommunen er forpliktet til å finne midlertidig husvære for dem som ikke klarer det selv.»</p> <p>Det er utarbeidet en boligsosial handlingsplan.</p>
<p>Barneavlastning</p>	<p>Tilbud om avlastning for foreldre med funksjonshemmede barn ved Kirkevoll bofellesskap. Avlastning tilbys også i hjemmet.</p>

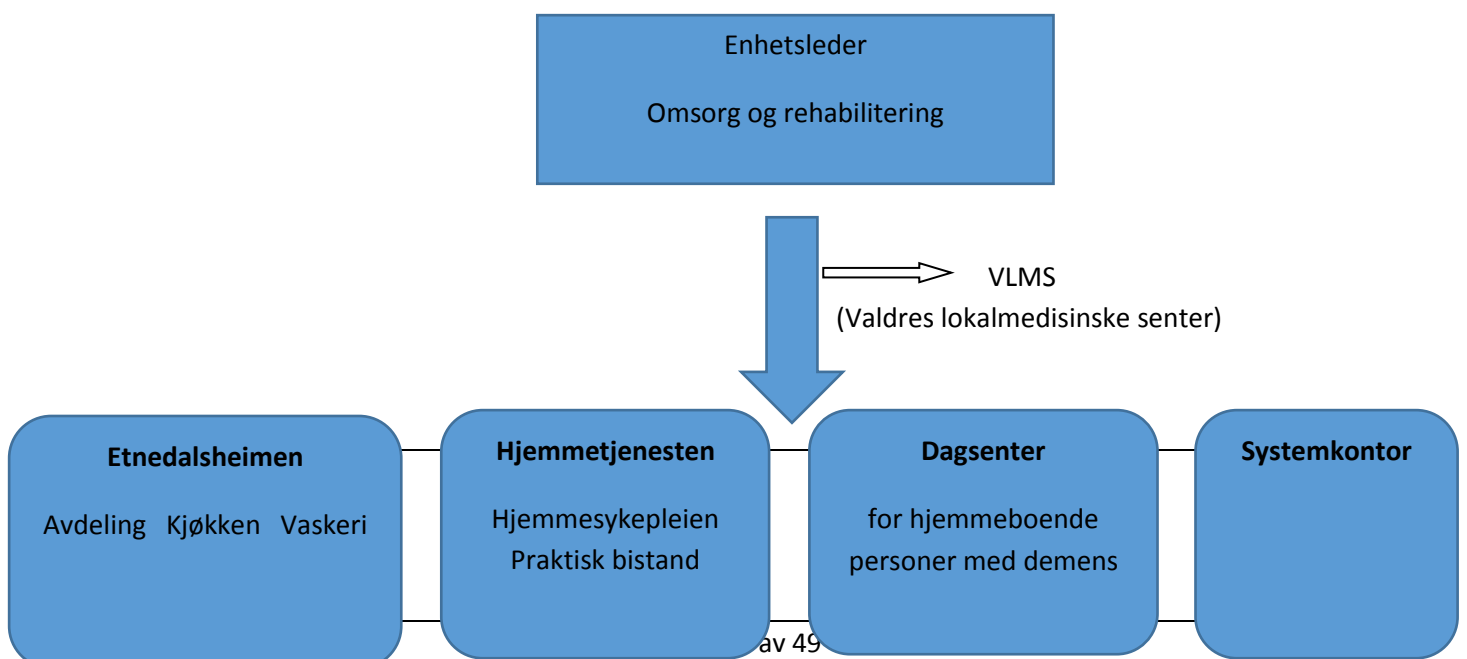
Individuell plan	Skal tilbys der det er behov for sammensatte, langvarige og koordinerte tjenester. Brukes som et verktøy for å kartlegge ressurser og begrensninger, definerer mål og tiltak, skaffer oversikt, fordeler ansvar og evaluerer effekten av tiltakene. Valdreskommunene har alle kjøpt inn et elektronisk verktøy for IP-Acos IP som til en viss grad blir benyttet.
-------------------------	---

Arbeid og aktivitet:

Varig tilrettelagt arbeid (VTA)	Det finnes totalt 50 VTA-plasser disponible for Valdreskommunene. Vi har ingen av disse lokalisert i Etnedal. Vi har 2 brukere i Nord-Aurdal og 3 i Nordre Land.
Arbeid og aktivitet	<p>Funksjonshemmede som ikke oppfyller kriteriene til VTA-plass, har tilpassede aktiviteter i boligene. Vi kjøper utvida tilbud i VTA-bedrift (p.t. 2 personer), eller vi kjøper tilbud hos private tilbydere.</p> <p>Vi organiserer tilrettelagte arbeidsplasser med lønnstilskudd fra NAV og arbeidsplasser for ungdom på sosialstønad med aktivitetsplikt, enten i egen regi eller i samarbeid med private.</p>

5.2 Enhet for omsorg og rehabilitering

Fig. 2: Organisasjonskart – enhet for omsorg og rehabilitering



5.2.1 Kort omtale av tjenestene

Tjenestetilbud	Kort omtale av tjenestetilbud
Valdres lokalmedisinske senter (VLMS) Intermediæravdeling Kommunale akutte døgnplasser (KAD)	<p>Intermediæravdelingen er et nivå over kommunal sykehjemsavdeling og er et interkommunalt samarbeidstiltak mellom de seks Valdreskommunene. Avdelingen har 10 plasser som skal ivareta behovet før, istedenfor og etter sykehus.</p> <p>Øyeblikkelig hjelp til somatiske pasienter og pasienter med psykisk helse- og rusmiddelproblemer.</p>
Langtidsopphold	<p>Langtidsopphold i institusjon er et tilbud om helhetlige helse- og omsorgstjenester og bolig til pasienter med omfattende funksjonssvikt.</p> <p>Etnedalsheimen har 20 langtidsplasser, herav 7 plasser i avdeling for personer med demens, og 2 definerte korttids-/avlastningsplasser. Til sammen 22 institusjonsplasser.</p>
Korttidsopphold/ Rehabilitering	<p>Tidsbegrenset opphold i institusjon som tilbys når det i en kortere periode er behov for heldøgns omsorg i institusjon. Pasientene skal som hovedregel rehabiliteres tilbake til eget hjem.</p> <p>Terminalpleie.</p>
Avlastning	<p>Avlastning kan gis til personer som har særlig tyngende omsorgsoppgaver. Avlastning skal forhindre utmatting og gjøre det mulig å gi pårørende nødvendig og regelmessig fritid og ferie. Avlastning kan gis som tidsbegrenset opphold i sykehjem, men kan også gis i eget hjem.</p>
Skjermet avdeling for personer med demens	<p>Miljøet skal ha fokus på individuell omsorg og tilpasning av stimuli. Pasienten må ha glede og nytte av miljøtiltakene, og/eller ha behov for mindre forhold, trygghet og skjerming.</p>
Dagopphold på institusjon	<p>Dagtilbud benyttes aktivt som et ledd i å tildele tjenester på det mest hensiktsmessige omsorgsnivå og skal gjøre det mulig å bo lengst mulig i eget hjem. Kan være en del av kartleggingen før vurdering av funksjonsnivå og hjelpebehov.</p> <p>Avlastning for pårørende – hvor bruker er avhengig av kontinuerlig tilsyn fra</p>

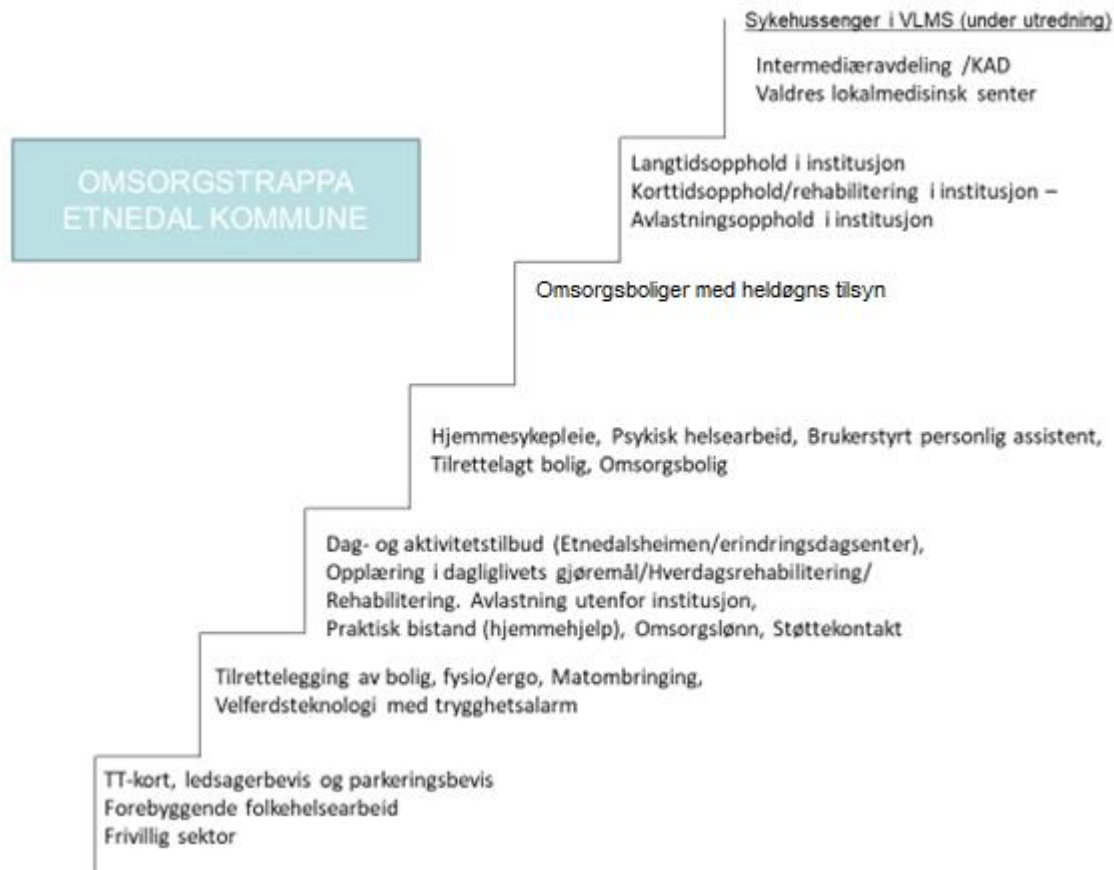
	<p>ektefelle eller annen omsorgsperson.</p> <p>Etnedalsheimen har 4 dagplasser.</p>
Dagsenter for hjemmeboende personer med demens	<p>Dagtilbud benyttes aktivt som et ledd i å tildele tjenester på det mest hensiktsmessige omsorgsnivå og skal gjøre det mulig å bo lengst mulig i eget hjem. Kan være en del av kartleggingen før vurdering av funksjonsnivå og hjelpebehov.</p> <p>I tillegg til god ernæring inneholder tilbudet tilpassede aktiviteter og sosial stimulering.</p> <p>Avlastning for pårørende.</p> <p>Dagsenteret har 8 plasser. Åpningstid én dag pr. uke.</p>
Omsorgslønn	<p>Gjelder for de som har særs tyngende omsorgsansvar. Omsorgslønn er et verdivalg basert på hva som er det beste for utøver og mottaker.</p>
Støttekontakt	<p>Formålet med støttekontakt er å bidra til at de som ikke selv klarer å få en aktiv, sosial og meningsfylt fritid kan få assistanse til dette.</p> <p>Støttekontakt kan gis individuelt, i gruppe eller i samarbeid med frivillige lag og foreninger.</p>
Kjøkken	<p>Kjøkkenets primæroppgave er å produsere mat til mottakere av pleie- og omsorgstjenester, enten disse bor hjemme eller i institusjon. I tillegg leverer kjøkkenet mat internt til møter og lignende.</p>
Matombringing	<p>Eldre eller funksjonshemmede som bor hjemme og har problemer med å få laget middag til seg selv, kan få maten tilkjørt. Tilbudet består av middag som bringes én dag i uken. Tjenesten skal være et supplement for å dekke ernæringsbehovet til innbyggere som av ulike årsaker ikke er i stand til å dekke dette behovet fullt ut selv – og derved forebygge feilernæring og sykdom.</p>
Vaskeri	<p>Først og fremst for institusjonens beboere, men vasker også arbeidstøy til de ansatte og tar imot noe leievask/rulling så langt det er kapasitet.</p>
Digitale trygghetsalarmer	<p>Trygghetsalarm skal være et bidrag til at innbyggere kan bo hjemme eller i omsorgsbolig så lenge som mulig. Trygghetsalarmen skal bidra til økt trygghet i livssituasjonen. I en akutt situasjon skal bruker ved hjelp av trygghetsalarm ha mulighet til å tilkalle hjelp.</p>
Parkeringsbevis	<p>Personer som ikke kan gå eller som har store vansker med å bevege seg over noen lengde. Søknader skal vedlegges legeattest.</p> <p>Tillatelsen gir rett til å parkere på offentlig skiltet og reservert</p>

	<p>parkeringsplass uten at det betales avgift, og uten at den lengste fastsatte parkeringstiden må følges. (Tjenesten er fylkeskommunal, men blir forvaltet av kommunen.)</p>
<p>Transporttjenesten for bevegelsehemmede (TT-kort)</p> <p>Ledsagerbevis</p>	<p>Ordningen er et transporttilbud til personer bosatt i Innlandet, som på grunn av forflytningshemming har store vansker med å benytte ordinære kollektive transportmidler. Transporttilbudet skal gjelde personer som er varig forflytningshemmet, og ordningen skal bidra til at de skal kunne leve et så aktivt liv som mulig. Motvirke isolasjon og bidra til økt livskvalitet for bevegelsehemmede. TT- ordningen administreres av Innlandet fylkeskommune. Søknader behandles av den fylkeskommunale TT- nemnda.</p> <p>Alle godkjente brukere kan ha med seg en ledsager gratis dersom bruker ikke kan reise alene. Ledsagerbevis utstedes av kommunen, og må forevises (Tjenesten er fylkeskommunal, men blir forvaltet av kommunen.)</p>
<p>Hverdags-rehabilitering</p>	<p>Målet er at brukeren skal gjenvinne og opprettholde funksjoner. Det er viktig for den enkelte bruker å kunne mestre aktiviteter som er meningsfulle for ham/henne. Tjenesten kan ytes i form av veiledning, opplæring og tilrettelegging. Tildeling av tjenesten vurderes individuelt, ut ifra diagnose, motivasjon, potensial for opptrening og mestring.</p>
<p>Praktisk bistand</p>	<p>Kommunen skal gi praktisk hjelp i hjemmet til dem som ikke kan dra omsorg for seg selv eller som er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp og støtte til å greie dagliglivets gjøremål.</p> <p>Det er et mål for omsorgstjenesten at den skal sette innbyggerne i stand til å bo i eget hjem så lenge som mulig. Tjenesteutøvelsen skal ta utgangspunkt i den enkeltes ressurser og bidra til at brukeren opprettholder eller gjenvinner størst mulig grad av egenmestring.</p> <p>Tjenesten kan ytes i form av veiledning, opplæring, tilrettelegging eller praktisk utførelse av oppgaver bruker ikke kan klare selv.</p>
<p>Ambulerende vaktmester</p>	<p>Gjelder primært hjelp til bæring av ved og snømåking.</p> <p>Vaktmester på Etnedalsheimen har ansvar for utkjøring og montering av hjelpemidler i hjemmene og utfører reparasjoner av utstyr. Han har også ansvar for montering og vedlikehold av trygghetsalarmer.</p>
<p>Hjemmesykepleie</p>	<p>Tjenesten er et medisinsk tilbud til folk i alle aldre som bor i bygda fast eller oppholder seg her for en periode. Sykdom kommer oftest akutt, tjenesten blir satt inn fort og formelle ting kommer i andre rekke. Det er en individuell vurdering ut ifra pasientens diagnose og situasjon som avgjør hvor stort omfang tjenesten skal ha. Mange med kroniske sykdommer har hjemmesykepleie over flere år. Hjemmesykepleien har aktiv tjeneste hele døgnet.</p>

Kartleggingsbolig	Tjenesten tildeles der det er et behov for å se om omsorgsbolig er rett tjenestenivå for bruker. Benyttes også i kortere eller lengre perioder for rehabilitering/opptrening.
Omsorgsbolig	<p>Tjenesten tildeles ut ifra grundig faglig kartlegging og en samlet vurdering av søkerens situasjon.</p> <p>Graden av funksjonstap (fysisk, psykisk og sosialt) er avgjørende og målt i henhold til hvor omfattende hjelpetiltakene er. Det blir foretatt en individuell vurdering basert på en IPLOS-registrering og faglig skjønn.</p> <p>Mulighet for å fortsette å bo i sitt opprinnelige hjem med bistand fra hjemmebaserte tjenester skal være utprøvd, samt vurdert som utilstrekkelig, for å ivareta søkerens behov.</p> <p>Etnedal kommune har 15 omsorgsboliger. I tillegg eier og drifter helselagets stiftelse 16 trygdeboliger.</p>
Omsorgsboliger med heldøgns tilsyn.	<p>Utsetter innleggelse i institusjon og er en bærekraftig måte å yte tjenester på. Tjenesteyter er til stede hele døgnet. Kriterier for tildeling er ikke nærmere fastsatt.</p> <p>Etnedal kommune har tre boliger tilknyttet Etnedalsheimen.</p>

5.2.2. Omsorgstrappa Etnedal kommune

Fig. 3: Omsorgstrappa



Prinsipp i omsorgstrappa:

- Mestring/forebygging.
- Individuell tilpasning.
- Laveste effektive omsorgsnivå.
- Bruker kan være på flere trinn i trappa samtidig.

Grunnmuren i omsorgstrappa – et godt samfunn

- Folkehelsearbeid og forebyggende arbeid.
- Frivillige.
- Frivilligsentral.
- Tilrettelegging av egen bolig.
- Familie/pårørende.

Innbyggere med hjelpebehov søker om tjenester på søknadsskjema som kan hentes på Servicetorget eller Systemkontoret ved Etnedalsheimen. Søknadsskjema ligger også ute på Etnedal kommunes hjemmesider.

Alle tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven blir gitt etter kartlegging og tverrfaglig vurdering. Tildelingsteamet består av kommuneoverlege, enhetsleder for omsorg og rehabilitering, avdelingssykepleier for institusjon, avdelingsleder for hjemmetjenestene og ergoterapeut. Fagleder

for psykisk helse deltar ved tildeling av psykisk helsehjelp. Fagleder og saksbehandler forbereder saker til tildelingsteamet og skriver vedtak.

6 Interkommunale tjenester

En del av tjenestene vi har ansvar for, tilbyr vi i samarbeid med andre kommuner. Valdres-regionen har møtt flere av utfordringene i kommunene sammen ved å etablere Valdres Lokalmedisinske Senter (VLMS). Intermediæravdelingen, legevakt, jordmortjeneste, røntgen, dialyse og polikliniske spesialisthelsetjenester er sentralt i dette arbeidet. Intermediæravdelingen har også de kommunale akutte døgnplassene (KAD) for pasienter med somatiske og/eller psykiske plager. Her pågår det til stadighet utviklingsarbeid i samarbeid med SI for å desentralisere det som er hensiktsmessig av helsetjenester.

Det har foregått en utredning av spesialisthelsetjenestetilbudet ved Valdres lokalmedisinske. Utredningen ble gjennomført av en bredt sammensatt arbeidsgruppe og styringsgruppe med representanter fra Sykehuset Innlandet, alle seks kommunene i regionen og brukerrepresentanter.

I tillegg til å redegjøre for langsiktig utviklingsretning for Valdres LMS, inneholder utredningen en handlingsplan med forslag til nye tiltak, herunder blant annet:

- Reetablering av hjertepoliklinikk.
- Nevrologisk poliklinikk med LIS-lege.
- Etablering av avtalehjemmel for øye.
- Etablering av pediatrik poliklinikk.

Distriktpsikiatrisk senter og barne- og ungdomspsikiatrisk poliklinikk i Aurdal blir samlokalisert med VLMS på Fagernes. Prosessen er i gang, tilbygg på VLMS er under planlegging og prosjekt vedr. organisering av tjenestene er under arbeid.

Et 4 årig hovedprosjekt med drift av FACT-team (samhandlingsmodell mellom NAV, helseforetak og kommuner for lokal og tverretattlig oppfølging av mennesker med rusavhengighet og alvorlige psykiske lidelser) er igangsatt, og de første pasientene ble tatt inn i mars 2020.

I tillegg til utredning av spesialisthelsetjenestetilbudet pågår det i Valdres et Akuttmedisinprosjekt med statlige forskningsmidler som ble satt i gang i januar 2018. Det er bevilget til sammen 5,0 mill. kr over statsbudsjettet til et pilotprosjekt med formål å skape en bedre sammenhengende akuttmedisinsk kjede når sykdom eller skade oppstår i områder langt fra sykehus. Et av tiltakene er å ha anestesilege i beredskap på Valdres LMS i perioder av året. Det er allerede høstet positive erfaringer med prosjektet. Prosjektet antas avsluttet i 2020.

I tillegg samarbeider vi med flere kommuner om kreftkoordinator, barnevern, krisesenter og Støttesenter mot incest og seksuelle overgrep.

Miljøretta helsetjenester kjøpes fra Miljøretta Helsevern Halingdal .

DEL 3

7 Vurdering, utfordringer og tiltak

Analysen som er gjort i denne planen har satt søkelys på mange utfordringer for tjenesteproduksjonen i helse og omsorg. For å møte utfordringene har vi i denne delen av planen fokusert hovedsakelig på tiltak. En del av tiltakene kan vedtas og settes i verk på relativt kort tid. Andre utfordringer av mer bygningsstrukturell og prinsipiell art vil kreve mer tid og ressurser – både fra administrasjon og politikere – før en kan stille opp konkrete anbefalinger på detaljnivå.

7.1 Behov for sykehjemsplasser og tjenester nå og i fremtiden

Sykehjem – tidligere også kalt pleiehjem, hvilehjem, aldershjem og gamlehjem – er en institusjon for pasienter som ikke greier seg i eget hjem med hjemmesykepleie og hjemmehjelp på grunn av større behov for omsorg. Det er vanlig at dårlig fungerende eldre får langtidsplasser på sykehjem, spesielt hvis kommunen mangler heldøgns bemannede omsorgsboliger. Noen pasienter får korttidsopphold, ofte som en avlastning for familiemedlemmer som yter tilsyn og pleie over tid.

Sykehjemmene er vanligvis inndelt i flere avdelinger som ofte har spesialisert seg på forskjellige pasientgrupper. De somatiske pleieavdelingene omfatter de fleste plassene ved sykehjemmet. Hovedoppgaven er pleie, omsorg og medisinsk behandling. Disse avdelingene er også ofte benyttet for terminal pleie og behandling for kreftpasienter.

Mange sykehjem har egen skjermet avdeling for fysisk aktive personer med demenssykdommer. Arbeidet ved disse avdelingene er preget av miljørettede tiltak for å skape et positivt og rolig miljø.

Ved noen sykehjem er det opprettet egen rehabiliteringsavdeling for pasienter som trenger oppretning over få uker for å kunne greie seg bedre hjemme siden. (*Wikipedia.*)

7.1.1 Befolkningstall fra FHI

Framskrevet befolkning (B) - *kjønn samlet, antall*

Årstall		2020	2025	2030	2035	2040	
Geografi	Alder						
	Hele landet	alle aldre	5 367 651	5 550 799	5 735 439	5 906 585	6 056 244
		0-14 år	934 084	920 669	928 056	959 687	985 148
		15-24 år	662 122	665 100	673 507	653 267	644 961
		25-44 år	1 445 241	1 494 298	1 520 562	1 535 009	1 528 235
		45-64 år	1 384 725	1 408 125	1 426 741	1 435 641	1 461 116
		65-74 år	534 524	553 435	589 869	640 396	676 344
		75-79 år	176 349	234 756	236 898	258 084	276 327
		80 år+	230 606	274 416	359 806	424 501	484 113
Etnedal	alle aldre	1 344	1 328	1 330	1 345	1 367	
	0-14 år	198	177	186	189	204	
	15-24 år	151	166	148	136	134	
	25-44 år	265	263	272	294	295	
	45-64 år	378	374	354	315	311	
	65-74 år	179	165	175	207	196	
	75-79 år	65	77	78	69	88	
	80 år+	108	106	117	135	139	

www.fhi.no/folkehelseprofiler

7.1.2 Andre faktorer som påvirker behovet for sykehjemsplasser:

Antall eldre.

Funksjonsendring av sykehusene med videre reduksjon i liggedøgn.

Samhandlingsreformen – forskyvning av ansvarsområder.

Satsing på hjemmetjeneste og omsorgsboliger.

Antall heldøgns bemannede boliger.

Antall dagplasser.

Antall personer med demenssykdom, også yngre.

Avlastningstilbud.

Med bakgrunn i tallene fra SSB ser det ut til at Etnedal kommune skal ha nok med 15 sykehjemsplasser i fremtiden. Dette forutsetter at regionale samarbeidsforetak, VLMS, kan ta imot

pasientene før, istedenfor og etter sykehusbehandling. Det forutsettes også at kommunen har tilstrekkelig med heldøgns bemannede omsorgsboliger. Sentrale oppgaver for sykehjemmet vil i framtiden bli medisinsk behandling, observasjoner, korttids-, avlastnings- og dagopphold, demensomsorg og pleie og omsorg ved livets slutt. For enkelte pasienter vil sykehjem fortsatt være det riktige tilbudet.

Kontinuitet i tjenesten for personer med demens er viktig, herunder bl.a. faste pleiere med nødvendig kompetanse. Det er også en stor utfordring å fylle dagene til disse personene med meningsfulle aktiviteter. I denne sammenheng er det også viktig med kompetanse for å tilnærme seg pasientene på en riktig måte. Alternativt bør en se på regionale tilbud til personer med demens som trenger en-til-en-bemanning, som er svært ressurskrevende for små kommuner.

De eldre skal få tilbud om arrangement og aktiviteter innenfor kunst og kultur gjennom den kulturelle spaserstokken og fortsatt samarbeid med frivillige lag og organisasjoner.

7.1.3 Behov for omsorgsboliger og hjemmetjenester

Hjemmebasert omsorg skal være grunnsteinen i tilbudet til brukerne. Folk skal bo hjemme eller i omsorgsbolig så lenge som mulig, og der det er behov, med gode og trygge hjemmetjenester. I den hjemmebaserte tjenestemodellen ligger det en klar oppfordring til selvhjelp og aktiv deltagelse i sin egen omsorg. Etnedal kommune satser på hverdagsrehabilitering og hverdagsmestring, men i tillegg må vi ha fokus på forebygging, involvering av pårørende og frivillige, samt velferdsteknologiske løsninger. Vi må skape et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

Når en ser på trendene i samfunnsutviklinga – med flere enslige, økt antall personer med demens, befolkningsframskrivingen mot år 2025 og flere yngre med omfattende tjenestebehov – er vår vurdering at det er et stort behov for omsorgsboliger, spesielt til eldre og brukere med psykiske plager/rusproblematikk. Omsorgsboliger er et riktig satsingsområde og et mer bærekraftig tilbud med flest tjenester for tilgjengelige ressurser. Pasienten kan oppleve større selvstendighet og føle større mestring i egen bolig enn på institusjon. Tryggheten i en bemannet omsorgsbolig vil gjøre flere i stand til å bo i egne boliger lenger, som igjen vil føre til mindre press på institusjonen.

Eksisterende boliger med heldøgns tilsyn er plassert i samlokalisering med Etnedalsheimen for å sikre en best mulig og kostnadsbesparende tjeneste og trygghet for beboerne.

Et prosjekt i Valdres har sett på behov for bolig med tjenester innen feltet rus og psykiatri. Prosjektet anbefaler et regionalt tilbud her.

Tilrettelegging av private boliger for bedre tjenestutføring og tilgjengelighet er også et viktig moment for brukere som kan bo hjemme med bedre tilrettelegging.

Offentlige bygg må være tilgjengelige for alle. Det må være god tilgang og tilrettelegging for funksjonshemmede både innenfor byggene og i tilknytning til for eksempel parkering for disse gruppene.

TILTAK TIL VURDERING

- **Bygge flere omsorgsboliger.**
- **Utvikle regionale tjenester.**
- **Kartlegge behov for utvidelse av dagtilbud.**

7.2 utfordringer innen miljøtjenesten

Antall boliger til denne brukergruppen ser ut til å være tilstrekkelig, og det ble i 2019 utført rehabilitering av lokalene.

Rekruttering av kvalifisert arbeidskraft og kompetanseheving er en utfordring.

I en liten kommune som Etnedal er det en utfordring å skaffe arbeids- og aktivitetstilbud som er tilrettelagt for hver enkelt i denne brukergruppen. Det er som regel for små grupper til å opprette egne enheter for de ulike funksjonshemningene. Derfor har kommunen valgt å kjøpe arbeidstilbud fra nabokommunene og fra private aktører. Vi har i tillegg p.t. 2 tilrettelagte arbeidsplasser i kommunal regi. Totalt i Valdres har vi 50 VTA (varig tilrettelagte)-plasser. 5 brukere fra Etnedal har fått tildelt VTA-plass. Kravet til å kunne produsere i disse jobbene er blitt mer og mer skjerpa. Det fører til at flere og flere faller utenfor kriteriene til å kunne motta en slik plass, og kommunen sitter da igjen med en mengde svaktfungerende som skal ha et aktivitetstilbud. Vi har p.t. 11 brukere i Etnedal med behov for denne type tilbud. Antall brukere som i utgangspunktet kvalifiserer for VTA og som trenger det er betraktelig høyere enn de 5 som får et tilbud. I tillegg til at produksjonskravene er blitt høyere, er det et faktum at det ikke eksisterer nok plasser til dem som oppfyller kravene.

TILTAK TIL VURDERING

Ta tak i utenforskap konkret ved å:

- Ved pensjonsavganger lyse ut etter etter 3-årig kompetanse.
- Jobbe aktivt for å promotere høyere utdanning med kompetanse tjenesten trenger til vikarer/fagarbeidere.
- Kartlegge behovet for/tilbud om arbeids- og aktivitetstilbud i samarbeid med NAV.

7.3 utfordringer innen folkehelsearbeidet

Etnedal kommune har såpass få innbyggere at folkehelseprofilene som blir publisert ikke gir noe entydig svar på hva som er våre største utfordringer. Men sammen med levekårsundersøkelsen, ungdatabasundersøkelsen og vår egen folkehelseoversikt får vi en pekepinn:

8–10 % av de voksne opplever mistrivsel – gjerne i form av ensomhet. Tilgjengelighet oppleves som et hinder for aktiviteter. Etnedal har generelt lavere utdanningsnivå enn omliggende kommuner. Mange opplever at økonomien setter begrensninger for aktivitetsnivå. Antall eldre og antall enslige er større enn i resten av Valdres, og større enn fylkes- og landsgjennomsnitt. Det samme gjelder antall unge og uføre.

TILTAK TIL VURDERING

Ta tak i utenforskap konkret ved å:

- Utvikle folkehelsearbeidet gjennom oppretting av lavterskeltilbud på dagtid til dem som mottar stønader fra NAV. Samarbeid med frivillige, flyktningetjenesten og psykisk helse. For eksempel etablering av gågrupper og mestringsgrupper.
- Videreutvikle eksisterende styringsgruppe for folkehelsearbeid til å bli et koordineringsteam for helsefremmende folkehelsearbeid.
- Samarbeide med Frivilligsentralen om Utstyrsbua.
- I samarbeid med Frivilligsentralen tilby besøksvenner og fadderordning for nyinnflyttede.
- Bofellesskap for eldre ensomme.

7.4 utfordringer innen legetjenesten

7.4.1 Bemanning

Det er sårbart med små legekontorer ved sykdom og annet fravær. Ø-hjelpsansvaret på dagtid må som det er i dag dekkes i egen kommune, og legekantoret må på alle ukedager være bemannet med lege.

Det er utfordrende og tidkrevende å opprette og holde à jour pålagt planverk og oversikter innen offentlig helsearbeid og miljøretta helsevern. Vi kjøper derfor tjenester fra Miljøretta helsevern Hallingdal.

7.4.2. Legevakt

Det vil bli en stor utfordring å få dekket opp legevaktstjenesten. Legekorpsset i Valdres har forholdsvis høy gjennomsnittsalder, og mange vil etterhvert ha krav på fritak fra legevakt. Fra sept 2022 står Etnedal uten lege inn i vaktberedskapen. Ny akuttmedisinforskrift og kompetansekrav kan gi nye utfordringer.

TILTAK TIL VURDERING

- Utvikle regionalt samarbeid om offentlig helsearbeid. Tjenester innen miljøretta helsevern kjøpes inn fra Hallingdal.
- Samarbeide med de andre Valdres-kommunene om løsninger på akuttmedisinsk dekning gjennom hele døgnet.
- Rekruttere en yngre lege som kan gå inn i vaktberedskapen fra 2022.

7.5 Utfordringer innen psykisk helse

1) Da veiledningen «Sammen om mestring» kom i 2014 la den føringer for at kommunene må følge opp flere enn det de har gjort før. Det er delt inn i tre hovedløp:

1. Rusmiddelproblemer og psykiske helseproblemer som forventes å være milde og kortvarige.
2. Kortvarige alvorlige problemer/lidelser og langvarige mildere problemer/lidelser.
3. Alvorlige og langvarige problemer/lidelser.

Nr. 1 og 2 er det kommunene som har hovedansvaret for, og nr. 3 er det sykehuset/DPS i samarbeid med kommunene som har ansvaret for. Dette vil si i praksis at mange av dem som før kunne ha hatt eller får oppfølging/behandling på sykehuset/DPS får avslag der. Vi har fått / vil få flere brukere som ønsker / har behov for våre tjenester. Det må da være personell som har utdanning for å gi disse et godt faglig forsvarlig tilbud i kommunen.

2) BUP (Barne- og ungdomspoliklinikk Gjøvik) har fått en ny Prioriteringsveileder som legger føringer for hvilke saker som skal få rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten for barn og unges psykiske helse. Disse endringene er:

1. Det gis ikke rett til helsehjelp for lettere psykiske lidelser innen angst og depresjon.
2. Det gis ikke rett til helsehjelp ved skolevegning, såfremt barnet/ungdommen ikke samtidig har psykisk lidelse i moderat til alvorlig grad. Dette vil få konsekvenser for hva det kommunale hjelpeapparatet må ha kompetanse til å håndtere og vil kreve økt fokus på samarbeid innad i kommunens hjelpeapparat.

3) I Prop. 15 S – «Opptappingsplan for rusfeltet (2016–2020)» står det at «regjeringen ønsker en helhetlig opptappingsplan som tar for seg de tre innsatsområdene tidlig innsats, behandling og ettervern/oppfølgingstjenester med følgende hovedmål: 1. Sikre reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet. 2. Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem skal fanges opp og hjelpes tidlig. 3. Alle skal møte et tilgjengelig, varig og helhetlig tjenesteapparat. 4. Alle skal ha en

aktiv og meningsfylt tilværelse. 5. Utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer.»

Her har det allerede kommet øremerkede midler og det vil komme mer fremover.

Pakkeforløp på de ulike områdene er igangsatt.

- Pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne.
- Pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge.
- Pakkeforløp for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

4) Trygghet, mangfold, åpenhet 2017–2020 er regjeringens handlingsplan mot diskriminering på bakgrunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk. Planen har over 40 tiltak som dekker en rekke samfunnsområder. Det legges opp til en gjennomgående innsats for å få utviklet og spredt mer kunnskap om LHBTI-personers utfordringer og hvordan både myndigheter, virksomheter og tjenester kan yte best mulig hjelp og støtte.

5) Det stilles større og større krav om resultater i helsetjenestene. Hvordan kan vi finne ut av om det vi jobber med gir resultater? Vi er i ferd med å innføre et system, FIT – feedbackinformerte tjenester – som skal benyttes i etterkant av støttesamtaler der brukeren gir tilbakemelding på hvor nyttig han synes tilbudet er.

TILTAK TIL VURDERING

- Videreutvikle tverrfaglig innsatsteam i tett samarbeid med øvrige helsetjenester, barnevern, BUP og habiliteringstjenesten, skole/barnehage og PPT, med tanke på tidlig intervensjon. Overføre denne modellen til også å gjelde voksne innen psykisk helse/rus.
- Se på mulighetene for å utvide arbeids-/aktivitetstilbudet. Utrede samarbeidsformer via regionalt prosjekt med tanke på døgnbasert omsorg.
- Se på muligheter for å kunne tilby boliger med boveiledning/oppfølging i egen kommune.
- Opprette stilling for psykolog (lovpålagt fra 2020), i samarbeid med SAK.
- Delta i prosjekt i samarbeid med øvrige Valdres-kommuner og SI om FACT-team i kommunene (som et alternativ til innleggelser).

7.6 Utfordringer innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten

De utfordringer som psykisk helse møter i framtida vil også gi helsestasjons- og skolehelsetjenesten utfordringer siden mange av deres brukere har barn. Gjennom prosjektet «Barn som pårørende» i Valdres i 2017, rettes det et økt fokus mot de vansker disse barna strever med. I dag har skolehelsetjenesten grupper i 1.-, 3.-, 5.-, 8.- og 10.-trinn der noen av temaene er psykisk helse. Med dette ønsker vi å rette et økt fokus mot for å styrke barna mht. å mestre egne vanskelige tanker og følelser. Disse barnas utfordringer forplanter seg også til skolehverdagen, med innagerende eller utagerende atferd og for mange skolevegring etter hvert. Vi bruker tidvis mye ressurser på elever med skolevegring og deres familier. Det er ofte en svært sammensatt problematikk, og det er

nødvendig med mye og tett oppfølging av både elev, foreldre, søsken og skole for å få eleven tilbake til skolen. Dette er nødvendig for å hindre ytterligere skjevutvikling og ytterligere frafall i skolen. Det vil som kjent være en risiko for å falle utenfor arbeidsmarkedet i voksen alder, og omsorgsmønster føres over i flere generasjoner.

Vi ser behov for å gi tidlig intervensjon med foreldreveiledning generelt til alle nybakte foreldre og på indikasjon til foreldre som strever.

Det er en stor utfordring blant elever med fremmedkulturell bakgrunn. De har mye de strever med av vanskelige opplevelser tidligere, i tillegg til vansker med språk og integrering. Derfor kan det være nødvendig med økt fokus på familieveiledning til disse familiene.

TILTAK TIL VURDERING

- Helsesøster og miljøterapeut i barnehagen til faste tider, som gjør dem lett tilgjengelige for barn, foreldre og ansatte.
- I samarbeid med psykisk helsetjeneste blant annet markere Verdensdagen for psykisk helse i oktober, samt samarbeide om grupper i skolen der temaet er psykisk helse.
- Faste tilbud om at alle barselgrupper for COS-P, mødrene på dagtid siden de ofte er hjemme med barna, og fedrene på kveldstid, samt søke om å få ressurser til COS-P også til fremmedkulturelle foreldre.
- Tilby TIBIR-veiledning til dem med behov for det.
- Tett samarbeid med miljøterapeut i skolen.

7.7 utfordringer innen habilitering og rehabilitering

Tjenestene skal gi et helhetlig og koordinert helsetilbud som oppfyller lovens krav, herunder tilbud om habilitering og rehabilitering. Personer med langvarige og sammensatte lidelser har rett til en Individuell plan (IP) og en koordinator. Målet med dette arbeidet er at brukeren skal gjenvinne/opprettholde sine vitale funksjoner. Dette fordrer opplæring i bruk av IP, rekruttering av koordinatorene, opplæring og veiledning i koordinatorrollen. Dette arbeidet skal ledes av en koordinerende enhet. En tverrfaglig sammensatt innsatsgruppe skal kunne komme hjem til pasienten å tilby intensivert, tidsbegrenset behandling i en tidlig fase. Regjeringen har satt i gang en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering. Målet med denne opptrappingsplanen er å styrke kommunenes evne til å ta på seg dette arbeidet, med tanke på at de på sikt skal ta over mer av ansvaret. En gruppe nedsatt av KS er i gang med en ansvarsavklaring mellom 1.- og 2.-linjen på feltet.

TILTAK TIL VURDERING

- Videreutvikle hverdagsrehabilitering som arbeidsmetode: egenmestring, aktivitet og deltakelse.

- Tverrfaglig sammensatt innsatsteam til behandling i akuttfasen.
- Tidlig intervensjon, forebyggende arbeid for eldre: helsestasjon for eldre, forebyggende hjemmebesøk.
- Tilrettelegging av bolig i samarbeid med Husbanken og NAV-hjelpemiddelsentralen.

7.8 Individuell plan

Individuell plan er tatt i bruk i Etnedal kommune, men vi har et klart forbedringspotensial. Dette er en prosess som krever tid og ressurser.

TILTAK TIL VURDERING

- Alle brukere som har krav på IP ut ifra behov for langvarige og koordinerte tjenester, skal få tilbud om dette.
- Opplæring av personalet i koordinatorrolle i forbindelse med individuell plan.
- Rekruttering av koordinatorene i den enheten som er tettest på brukeren.
- Bruke aktivt det elektroniske IP systemet som er innkjøpt – Sampro Visma Flyt.

7.9 Interkommunalt og regionalt samarbeid

Innenfor helse og omsorg er det etablert gode samarbeidsrelasjoner til kommunene i regionen. Samarbeidet rundt VLMS og intermediaeravdelingen er et godt eksempel på dette. Vi ser et behov for samarbeid rundt nye pasientgrupper med behov for ressurskrevende tjenester. Det kan være til pasientgruppen rus/psykiatri, utagerende personer med demens, eller yngre pasienter med alvorlig sykdom som har behov for tidsavgrensede opphold i institusjon eller bemannede boliger. Her må også SI trekkes inn som en aktuell samarbeidspartner. Når det kommer til utviklingen innen velferdsteknologi har vi utvilsomt gevinster å hente ved å samarbeide på tvers av kommunegrensene.

Det ble 1.1.2020 opprettet felles barnevernvakt i Valdres, og satsingen på FACT team er i gang.

På systemnivå har Helse- og omsorgslederfora og diverse faggrupper jevnlig møter, felles IKT-system er innført og diverse prosjekter og kompetanseutvikling er organisert i et regionalt samarbeid.

TILTAK TIL VURDERING

- Arbeide videre med å utvikle tjeneste i Valdres Lokalmedisinske Senter, bl.a. mammografitilbud og CT.

- Se på muligheten for fellesordninger for flere kommuner i Valdres, f.eks. når det gjelder offentlig helsearbeid.

9 Medarbeiderperspektivet

9.1 Administrasjon og ledelse

Styrking av lederfunksjonene innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester er et sentralt mål, bl.a. uttrykt i avtalen mellom KS og regjeringen.

En god og velfungerende lederfunksjon på alle nivå i kommunen fra topp til gruppeledere er viktig for at tjenestene skal fungere målretta og makte nødvendige omstillinger. Det bør derfor satses på lederutvikling på alle nivå i kommunen og sørges for at lederne på forskjellige nivå har nødvendig kompetanse og vilkår for å fungere som leder på den måten en ønsker.

I en tid med mange og store omstillinger i tjenestene, fagsystem, turnusverktøy og elektroniske saksbehandlingsverktøy er det viktig at lederen blir rustet til å følge utviklingen.

Kvalitetsledelse er å sette mål og sørge for at en oppnår ønsket resultat. Det handler om å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere tiltak som får tjenestene til å utvikle seg på en god måte.

9.2 Kompetanse

Ei stor utfordring i åra framover vil være å sikre nok og tilstrekkelig kompetente medarbeidere til helse- og omsorgstjenestene. For å være godt forberedt må Etnedal kommune sikre en bred tilnærming – fra kvalifisering av ufaglærte til å øke andelen av høyskoleutdanna med spesialistutdanning innenfor relevante områder. God rekruttering sikrer vi best ved å ha en god standard på tjenestene, et godt omdømme og utfordrende oppgaver. Det er derfor viktig å profilere en tjeneste som både er spennende, utfordrende og ikke minst verdifull, sett ut ifra en samfunnsnyttig og medmenneskelig dimensjon. Vi er avhengige av å ansette assistenter for å få løst de arbeidsoppgavene vi har i tjenestene våre. Særlig gjelder dette i vikariat og som ekstrahjelp i perioder. Dette gir utfordringer i form av at lover og regler setter grenser for hvilke arbeidsoppgaver assistentene kan ta seg av.

9.3 Fleksibilitet

I en liten kommune som Etnedal er det viktig å ha tjenester som er fleksible. Vi må sikre at vi får nyttet kompetansen der det er behov for det og at organisasjonen må ha evne til å endre seg raskt i henhold til utfordringene vi står overfor. Det betyr blant annet at vi ikke kan etablere stillinger for alle spesialiteter, men vi må sikre at ansatte har god kompetanse i henhold til de utfordringer som kan være aktuelle. Samtidig må vi være åpne for å delta i regionale samarbeidstiltak på ulike nivå. Valdreskommunene har en felles kompetanseplan og kommunene har utarbeidet en handlingsplan ut fra denne, tilpasset eget behov.

9.4 Rekruttering

Etnedal er i dag forholdsvis godt dekket med fagpersonell. Noen av disse har spesialisert seg innenfor fagområder som vi har god bruk for. Det er en utfordring å få benyttet kompetansen på best mulig måte. Vi opplever at det stadig er vanskelig å få tak i vikarer og ekstrahjelp med nødvendig kompetanse. Arbeidsmarkedssituasjonen gjør at det er få ledige i regionen. Derfor er arbeidskraftreserven liten. Belastningen på de få som er tilgjengelige blir derfor større. Framover vil det å skaffe nok kompetanse til arbeidsoppgaver på alle nivåer være en stor utfordring for tjenesten. I denne sammenheng er det også viktig å merke seg at vi har mange i deltidsstillinger.

TILTAK TIL VURDERING

- Profilere Etnedal kommune som en attraktiv arbeidsgiver med interessante jobbtilbud. Dette som en del av kommunen sin omdømmebygging.
- Lønn skal være konkurransedyktig.
- Utarbeide livsfasetiltak.
- Aktivt fokus på lærlinger og studenter som ekstrahjelp i kommunen. Motivere dem til å komme tilbake etter fullført utdanning.
- Tilby «rekrutteringspakke» der det er vanskelig å rekruttere.
- Jobbe mot en heltidskultur.
- Satse på kompetanseutvikling med stipend/lønna permisjon, bl.a. opplæringsprogram for assistenter, og spesialisering for både høyskoleutdanna og fagarbeidere.
- Bruke medarbeidersamtaler aktivt – inkl. kompetansekartlegging og kompetanseutviklingstiltak.
- Sette økt fokus på personalledelse.
- Samarbeid mellom arbeidsgiver og arbeidstaker om turnusorganisering.
- Vurdere å innføre kalenderplaner i stedet for rullerende turnuser.
- Fokus på lederutvikling i kompetanseplanen.
- Støttefunksjon på helse- og omsorgstjenesten til brukerundersøkelser, IKT-programoppfølging, kvalitetskontrollsystem.
- Det skal legges vekt på fleksibilitet og omstillingsevne i organisasjonen. Vi må sikre at personalet har god kompetanse og at vi kan omstille oss slik at kompetansen blir benyttet der og da det er behov for den.
- Samarbeide med nabokommunene om spesialkompetanse.

10 Samarbeidende instanser

10.1 Internt i kommunen

I våre enheter har vi et omfattende tverrfaglig samarbeid. Rundt brukere med sammensatte problemstillinger blir det opprettet ansvarsgrupper. Ut ifra problemstillingen består ansvarsgruppa av representanter fra skole, NAV, barnevern, fysioterapitjenesten, helsestasjonen, leger og andre samarbeidende instanser. Hvis denne sammensatte problematikken er langvarig, vil det bli opprettet individuell plan etter samtykke fra brukeren.

Med innføring av pakkeforløp i helsetjenestene blir det stilt større krav til kartlegginger og tiltak i kommunen før en henvisning til 2.linjen sendes. For å imøtekomme dette har vi opprettet et tverrfaglige innsatsteam som vurderer og drøfter hva som er gjort og kan gjøres i kommunen, før de event. henvises videre.

Formålet med individuell plan er å gi et tilbud til enkeltpersoner som har behov for langvarige koordinerte tjenester. Det skal sikres at det til enhver tid er én tjenesteyter som har hovedansvaret for oppfølgingen av tjenestemottakeren, koordineringen av tjenestetilbudet og planen. Individuell plan skal medvirke til aktiv brukerdeltakelse, større trygghet og forhåndskunnskap for brukeren, avklare ansvarsforhold og sikre samordning, koordinering og samarbeid både i forvaltningen og med tjenestemottakeren og hans eller hennes nærpersioner. Planen skal medvirke til at tjenestetilbudet tar utgangspunkt i og er tilpasset den enkelte person sine individuelle behov, preferanser og mål og hjelpe til med en langsiktig og helhetlig tenkning med tanke på individuell hjelp. Det skal bare være én individuell plan for den enkelte tjenestemottaker.

Fysioterapitjenesten er sentral på sykehjemmet og i hjemmetjenesten. Tilsynslege er tilknyttet sykehjemmet. Vi tilstreber at legetjenesten har en årlig fast gjennomgang av alle brukere med hjemmesykepleien, psykisk helsetjeneste og miljøtjenesten. For øvrig korrespondanse benyttes elektroniske meldinger i journalsystemet.

10.2 Lag og organisasjoner

10.2.1 Matombringing

Kjøkkenet på sykehjemmet produserer og pakker middagsmat til hjemmeboende eldre som ikke er i stand til å ivareta sitt eget ernæringsbehov. Maten blir i stor grad kjørt ut av frivillige.

10.2.2 Besøktjeneste

Besøktjenesten er et samarbeid mellom Frivilligsentralen, Røde Kors og Etnedal kommune. Besøktjenesten er tilgjengelig til å komme på besøk eller gå ut en tur. Etnedal helselags lokalforening har ulike tiltak for å øke trivsel for beboere på sykehjemmet.

10.2.3 Brukermedvirkning

På systemnivå:

Kommunen har brukerrepresentant i tverrfaglig gruppe for folkehelsearbeid. Vi har råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne og eldre, og i tillegg har vi ungdomsråd. Rådene skal være en viktig referansegruppe og samarbeidspartnere i saker som angår rådene. Rådene skal ha aktuelt planarbeid til høring.

På individnivå:

Det blir ofte foretatt en kartleggingssamtale med søkere av nye tjenester, og tjenestetilbudet blir tilpasset individuelt.

Psykisk helsetjeneste er i gang med et nytt system for tilbakemelding – FIT – som skal gi svar på om tjenesten oppleves som nyttig.

Pårørendeinvolvering:

Alle som blir lagt inn på sykehjemmet blir tilbudt en bruker/pårørendesamtale.

Vi samarbeider med Korus Øst og Sykehuset innlandet om Familiestøtteprogrammet, en kompetanseheving hos tjenestuteøverne i familiestøttende arbeid og samarbeid med pårørende.

10.2.4 Frivillige

På mange områder kan frivillige gjøre en stor innsats som supplement til kommunale tjenester, men dette skal og kan ikke erstatte kommunale tjenester.

Ensomhet og passivitet er kanskje det største problemet blant eldre i dag. Kommunen bør opprettholde og videreutvikle sitt samarbeid med frivillige lag og organisasjoner for å legge til rette for et rikt tilbud, tilpasset de ulike behovene som finnes blant eldre på dette området. Ved behov for aktivisering og sosial stimulering av brukerne kan frivillige gjøre en stor innsats.

Frivilligsentral, matombringning, følgetjeneste, arrangering av ulike tilstelninger, aktivitetsvenn og drift av Etnedal helseslags arbeidsstue er i dag eksempler på områder der det blir gjort en stor innsats av frivillige i kommunen.

Vi har pr i dag ingen ansatt som koordinerer det frivillige arbeidet i kommunen. Frivillige tilknyttet enhet for Omsorg og rehabilitering blir invitert til årlig erfaringsamling med bevertning.

TILTAK TIL VURDERING

- Utarbeide strategi og gjennomføre årlige samarbeidsmøter med frivillige lag og foreninger som ønkser å bidra mht. helse- og omsorgsarbeidet.
- Implementering av Pårørendestøtteprogrammet.

10.3 Andre linjetjenester/Spesialisthelsetjenester

I samarbeid med SI har VLMS-et – med KAD-plasser, intermedieæravdeling og ambulerende spesialister – sørget for at Valdreskommunene har fått rask og nær tilgang med god kvalitet på disse tjenestene. Dette avhjelper utfordringer med geografi og befolkningsstruktur. Nye samarbeidsavtaler er på plass mellom SI og kommunene for å regulere samhandling både i somatikk og i psykiatri.

Det er også flere spesialisthelsetjenestefunksjoner som er lokalisert i Valdres: Gjøvik DPS, dag og døgnenhet Valdres og Fekjær behandlingshjem. Valdresklinikken har avtale med Helse Sør-Øst.

Det er også meget viktig for vår region at de prehospitale tjenestene har en høy kvalitet.

Valdresregionen er en attraktiv region å samarbeide med i pilotprosjekter der SI er involvert.

Fylkesmannen diskuterer tankene om en helsepilot med KS. Piloten ønskes for en region der de ulike forvaltningsnivåene jobber sammen på tvers for å gi pasienter helhetlige og sammenhengende tjenester. Konkret bør piloten definere konkrete pasientgrupper, slik at de kan få sine behov dekket på laveste nivå i kommunen og i samarbeide med sykehuset. Valdres kan være et aktuelt område å starte med.

Regionen har også fått forespørsel fra Reumatismesykehuset om desentraliserte tilbud i VLMS.

11 Økonomiske rammer

11.1 Vedtatte vilkår

Den til enhver tid gjeldende økonomiplan setter rammen for drift og investering.

11.2 Økonomisk grunnlag

Etnedal kommune har god likviditet og bra buffere på disposisjonsfond. Gjelda har imidlertid økt sterkt de siste åra på grunn av prioriterte investeringer innen bl.a. idrettshall, garderobeanlegg, omsorgsboliger, renseanlegg og helsehus. Som en følge av vedtatt økonomiplan vil disse forutsetningene følgelig endres.

Sammenlignet med snitttall for andre kommuner har Etnedal kommune høye frie inntekter pr. innbygger og høye driftsutgifter på enkelte områder som f.eks. pleie og omsorg.

Etnedal kommune er sårbar for endringer i rammebetingelser og andre forhold som kan gi inntektssvikt. Det etablerte tjenestetilbudet legger kraftige føringer på utviklingen av driften fremover. Etnedal kommune har ingen mulighet til å videreføre nivået på driften videre utover i økonomiplanperioden uten å redusere driftskostnadene og øke driftsinntektene. Kommunestyret har vedtatt eiendomsskatt, og administrasjonen jobber kontinuerlig med driftstilpasninger.

11.3 Statlig økonomisk stimulering

Statsbudsjettet, hovedprioriteringer fra Nasjonal helseplan, rammer for inntekter og stimuleringstilskudd innen helse og omsorg legger føringene for drift og investeringer. De viktigste momentene for vår kommune i denne sammenhengen er:

- Rammetilskudd for kommunene.
- Tilskudd til ressurskrevende brukere.
- Investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjemsplasser.
- Prosjektmidler.
- Kompetansemidler.

12 Ny teknologi

Den teknologiske utviklinga går raskt på mange områder. Omsorgstjenestene og medisinsk behandling er langt fra noe unntak her.

Det er derfor viktig at vi følger med utviklingen og tar i bruk de hjelpemidlene som blir tilgjengelige for å sikre brukerne en best mulig kvalitetsmessig og kostnadseffektiv tjeneste, og gjøre innbyggerne i stand til å bo hjemme lengt mulig.

Et godt og velfungerende fagsystem med enkle og kvalitativt gode og fleksible funksjoner er i dag et viktig hjelpemiddel som Etnedal kommune, i samarbeid med de andre kommunene i regionen, har innført. Det er også viktig å kunne kommunisere i de samme systemene, blant annet for å kvalitetssikre tjenestene.

TILTAK TIL VURDERING

Det pågår et hovedprosjekt som omhandler Velferdsteknologi i Valdres. Vi høster erfaringer derfra for videre fremdrift.

- Digitale trygghetsalarmer, med mulighet for tilknytning av flere sensorer.
- Utvidet bruk av videokonferanseutstyr
- God opplæring i bruk av fagsystemene.
- Implementering i alle ledd.
- Avsatt ressurs til systemvedlikehold og opplæring.
- Ha gode rutinebeskrivelser og lett tilgjengelige prosedyrer. (Compilo)
- Følge med i utviklingen av systemene.

13 Tiltaksplan og vedtak til oppfølging

	Tiltak	2018–2019	2020–2021	2022–2024	Invest.-budsj.	Driftsbudsj.
1	Ta i bruk nye omsorgsboliger med heldøgns bemanning.	Utført 2019				X
2	Rehabilitering av boliger og fellesareal på Kirkevoll.	Utført 2019			X	
	Videreutvikle eksisterende styringsgruppe for folkehelsearbeid til å bli et koordineringsteam for helsefremmende folkehelsearbeid.	X			X	X
	Utvikle systemer, faglige rutiner og samhandling med fokus på hverdagsrehabilitering, brukermedvirkning og pårørendeinvolvering.	Rutiner utarbeidet i 2019	Regional fagdag Veiledning til pårørende.	x	x	X
3	Aktuelle planer skal til enhver tid være rullert og oppdatert (inkludert ROS-analyser).	Følger årshjul	x	x	X	X
4	Oppdaterte tjenestebeskrivelser.	X	x	x		
5	Ta i bruk felles kartleggingsverktøy.	X	x	x		
6	Være pådriver for universell utforming av kommunale bygg og uteareal.	X	x	x	X	
7	Videreutvikle samarbeidet med frivillige.	X	x	x		
	Utarbeide strategi og gjennomføre årlige samarbeidsmøter med frivillige lag og foreninger som ønsker å bidra i helse- og omsorgsarbeidet.		Samarbeide om demensvennlig samfunn			

	Tiltak	2018–2019	2020–2021	2022–2024	Invest.-budsj.	Driftsbudsj.
8	Videreutvikle legevaktsamarbeid/akuttmedisinsk dekning på døgnbasis	X				X
9	Samarbeid med de øvrige Valdreskommunene om offentlig helsearbeid og miljøretta helsevern.	Avtale om kjøp av tjeneste fra Halling-dal i 2019 Tilsyn Etnedalsheimen, godkjenning av skole.				X
10	Fokus på rett kompetansebygging, samt å ta ut / bruke den kompetansen vi har. Aktiv rekrutteringspolitikk. Rekruttere psykolog.	Kvalitetsledelse Miljøteapeut ansatt, Lyst ut etter psykolog 3 ganger	X	X		X
11	Utvikle den elektroniske samhandlingen.	X	X	X	X	X
	Installere og ta i bruk anbefalte/mulige velferdsteknologiske løsninger. Lage egen handlingsplan for velferdsteknologi, søke prosjekt- og tilskuddsmidler.	Tatt opp i Norsk Velferdsteknologiprogram (NVP) i 2018 Prosjekt i gang	X	X	X	
	Utrede regionalt samarbeid om botilbud til brukere med behov for ressurskrevende tjenester.		x	x	X	X
Implementere pakkeforløpene i psykisk helsetjeneste.	Opprettet tverrfaglig innsats-team i 2019 for å få bedre henvisninger					X

	Tiltak	2018–2019	2020–2021	2022–2024	Inve- st.- bud- sj.	Drifts- budsj.
	I samarbeid med SI og øvrige Valdreskommuner utrede ulike modeller for å utvikle ambulante tjenester (f.eks. FACT-team).	Igang satt 4 årig FACT-prosjekt i 2019	Opp- start mars 2020			X
12	Forebyggende hjemmebesøk til hjemmeboende det året de fyller 70 med fokus på å kartlegge behov for tiltak i hjemmet relatert til syn, hørsel, sosial kontakt, aktivitet og kosthold/ernæring og tannhelse- samt ulykkesforebygging og generell fysisk og psykisk helse. Må ses i sammenheng med velferdsteknologiutviklingen.	X	X	X		
13	Implementere konkrete forbedringstiltak på utvalgte innsatsområder innenfor pasientsikkerhet med fokus på forebygging.	Medikament- håndtering og ernæring.	X	X		
14	Innføre multidose i hele helse- og omsorgstjenestene.	Innført i psykisk helse	X	X		
	Innføring av «aktivitetsdosetten» og «den kulturelle pilleesken». Alle institusjonsbeboere skal ha en plan for daglige aktiviteter.		X			
	Økt fokus på ernæring med kompetanseheving av de ansatte. De eldre involveres i menyplanleggingen, og maten skal serveres i hyggelige omgivelser.	X	X			