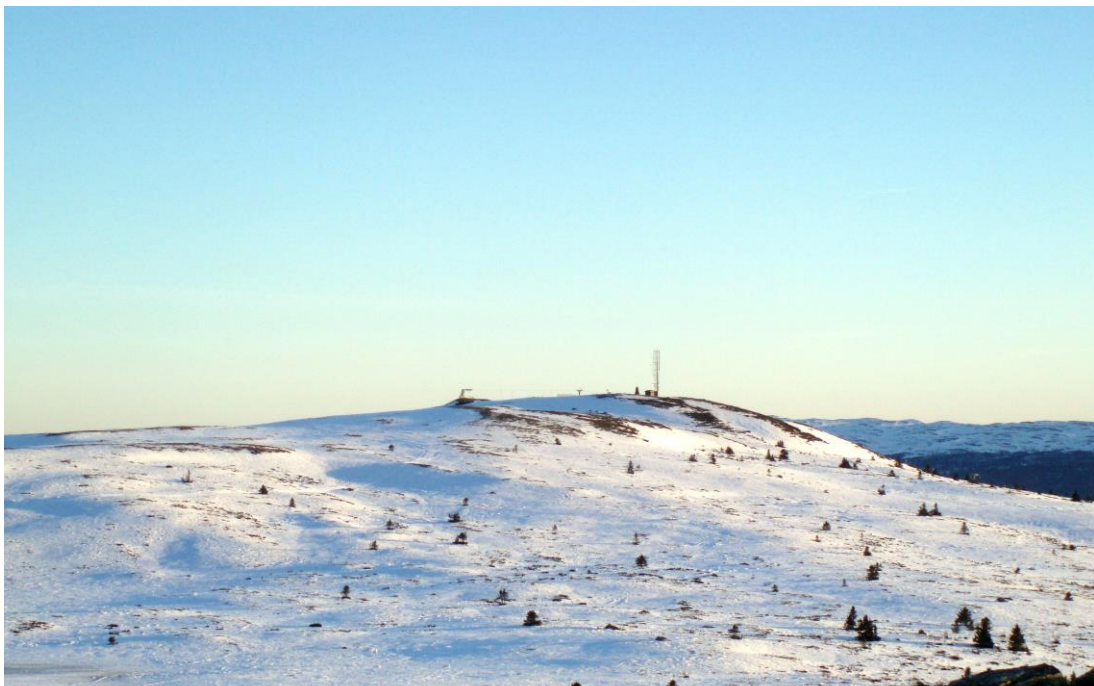


Gol kommune

*Samarbeid formar framtida*

# Helse og omsorg for mestring av eget liv

- Gol kommunes helse- og  
omsorgsplan for perioden  
2014-2025



# Innholdsfortegnelse

Forord.....	1
1. Sammendrag med hovedfunn og anbefalinger .....	2
1.1 Hovedfunn .....	2
1.2 Anbefalinger .....	3
2. Beskrivelse av nåsituasjon i helse- og omsorgstjenestene i Gol.....	5
2.1 Innledning.....	5
2.2 Organisering.....	5
2.3 Hjemmetjenester .....	6
2.4 Institusjonstjenesten.....	7
2.5 Helsetjenester .....	8
2.6 Ledelse, samarbeid og økonomi .....	8
2.7 Tildeling av tjenester .....	8
2.8 Interkommunalt samarbeid.....	9
2.9 Bruk av IT-systemer og styringsinformasjon.....	9
2.10 Prioriteringen av helse og omsorgstjenestene .....	10
2.10.1 Prioriteringen av pleie- og omsorgstjenestene.....	10
2.10.2 Prioritering av helsetjenestene .....	10
3. Utviklingstrekk og endringer i helse- og omsorgspolitikken.....	12
3.1 Innledning.....	12
3.2 Befolkningsutvikling.....	13
3.3 Forventet utvikling i helsetilstand og behov .....	13
3.4 Kommende nasjonale føringer .....	14
3.4.1 Styrking og modernisering av helse- og omsorgstjenestene i kommunene .....	14
3.4.2 Politisk mål om ny kommunereform .....	14
3.4.3 Sentrale stortingsmeldinger .....	15
4. Folkehelse og forebyggende arbeid .....	16
4.1 Innledning.....	16
4.2 Innretning av det primærforebyggende arbeidet for å bidra til mestring av eget liv.....	17
4.2.1 Innledning.....	17
4.2.2 Arbeide kunnskapsbasert med de lokale folkehelseutfordringene .....	17
4.2.3 Samarbeid og sektorovergripende innsats .....	17
4.2.4 Øke den kommunale tilstedeværelsen i barne- og ungdomsmiljøet .....	18
4.2.5 Helsestasjon og skolehelsetjeneste.....	18
4.2.6 Sosiale møteplasser som er attraktive for alle .....	18

4.2.7	Tilrettelegging for aktivitet og deltakelse gjennom fysiske tiltak .....	19
4.3	Innretning av forebyggende arbeid rettet mot grupper i risiko .....	19
4.3.1	Barn og unge .....	20
4.3.1.1	Tidlig intervensjon .....	20
4.3.1.2	Samarbeid om forebygging på tvers av tjenestene .....	21
4.3.1.3	Styrking av foreldrene i foreldrerollen .....	21
4.3.1.4	Jordmortjenesten .....	22
4.3.2	Voksne .....	22
4.3.2.1	Forebygge livsstilssykdommer gjennom økt aktivitet og bedre kosthold .....	22
4.3.2.2	Redusere forekomsten av psykiske helseproblemer .....	22
4.3.3	Eldre .....	22
4.3.4	Boliger til vanskeligstilte .....	23
4.4	Oppsummering av tiltak .....	24
5.	Helhetlige og koordinerte tjenester .....	26
5.1	Kommunens ansvar for helhetlige og koordinerte tjenester .....	26
5.2	Innretning av tjenestetilbudet for å bidra til mestring av eget liv .....	26
5.2.1	BEON-prinsippet .....	26
5.2.2	Samarbeid med familie og frivillige .....	28
5.2.3	Kulturtilbud og sosial aktivitet .....	28
5.3	Felles verdigrunnlag, helhetlig styring og samarbeid .....	28
5.3.1	Felles verdigrunnlag for helse- og omsorgstjenestene .....	28
5.3.2	Overordnet ledelse og styring .....	29
5.3.3	Samarbeid mellom avdelingene .....	29
5.3.4	Tildeling av tjenester .....	29
5.3.5	Brukerperspektivet .....	30
5.4	Utviklingen av helhetlige og koordinerte tjenester .....	30
5.4.1	Barn og unge med nedsatt funksjonsevne .....	30
5.4.2	Fysioterapi og ergoterapi .....	31
5.4.3	Barn og unge med psykiske lidelser .....	31
5.4.4	Psykisk helse og rus .....	32
5.4.5	Mennesker med nedsatt funksjonsevne og utviklingshemning .....	32
5.4.6	Jordmortjenesten .....	33
5.4.7	Eldre .....	33
5.5	Hverdagsrehabilitering .....	34
5.6	Regional oppgavefordeling .....	34
5.7	Bruk av velferdsteknologi .....	35
5.8	Oppsummering av tiltak .....	35
Vedlegg	.....	40

# Forord

Gol kommune er en utviklingsorientert kommune som ser betydningen av kunnskap som grunnlag for utvikling og forbedring av tjenestene til det beste for kommunens innbyggere.

Denne planen bygger på en faktarapport som blant annet viser at veksten i antallet eldre etter 2020 medfører at Gol kommune vil få mange flere innbyggere i de eldste aldersgruppene. Dette må kommunen legge langsiktige planer for å møte. Kommunen har også økte utfordringer blant annet relatert til rus og psykiatri og har mange innbyggere med nedsatt funksjonsevne som trenger bolig og tjenester fra kommunen. Denne planen legger grunnlaget for at kommunen også i fremtiden skal kunne gi gode tjenester på riktig nivå til mennesker med behov for helse- og omsorgstjenester.

Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler. Gol kommune ser viktigheten av god folkehelse og legger i planen frem en rekke tiltak som skal styrke folkehelsen og redusere behovet for kommunale tjenester.

Frivillige aktører har alltid vært viktige samarbeidspartnere for Gol kommune. I denne planen er samarbeid med frivillige organisasjoner, lag og foreninger et viktig satsningsområde. Kommunen inviterer alle innbyggere i kommunen til en felles dugnad for å bedre folkehelsen gjennom økt aktivitet og ved å bidra til at alle kan delta på minst en sosial arena i lokalsamfunnet.

Planen inneholder mange forbedringstiltak. Planen er ambisiøs og krever innsats fra alle parter. Rådmannen vil takke alle som har vært involvert i arbeidet med planen og ønske alle som skal følge opp planen lykke til med et viktig arbeid.

XXXXXX

Rådmann

# 1. Sammendrag med hovedfunn og anbefalinger

## 1.1 Hovedfunn

Helse- og omsorgsplanen for Gol kommune bygger på en rapport med beskrivelse av nåsituasjonen og utfordringsbildet for Gol kommune. Rapporten følger som vedlegg til planen og kan lastes ned fra kommunens hjemmeside.<sup>1</sup>

Hovedfunnene i rapporten viser at:

- Gol kommune har moderate utgifter og lave kostnader pr tjenestemottaker innenfor pleie- og omsorgstjenesten i forhold til sammenlignbare kommuner. Dette tilsier at det er behov for å styrke disse tjenestene, og sikre at det er brukerne med størst behov for tjenester som prioriteres.
- Gol kommune kan forvente at flere brukere vil ha større bistandsbehov i framtida. Trolig vil det sterkeste presset komme på hjemmetjenestene. Det blir derfor viktig at tjenestekjeden bygges ut, slik at «mellomnivået» styrkes (hjemmesykepleie, dagsenter, korttidsopphold).
- Det blir viktig for Gol kommune å kunne tilby den enkelte bruker «tjenestepakker» som settes sammen på tvers av avdelinger og deltjenester. Dette gjelder både eldre, brukere med psykiske lidelser/rusproblemer og mennesker med nedsatt funksjonsevne.
- Med en strengere tildelingspraksis (prioritering av brukere med størst behov) vil det være nødvendig at Gol kommune tydeliggjøre den enkeltes ansvar for å klare seg lengst mulig med egne ressurser.
- Det må etableres bedre samsvar mellom ansvar og myndighet på alle ledernivå. Beslutninger som har økonomiske konsekvenser skal bare tas av ledere med et klart definert økonomisk ansvar. Dette gjelder spesielt vedtak om langvarige og omfattende tjenester og dag- til dag beslutninger knyttet til bemanning, fravær og variasjoner i brukernes behov.
- Ansvar og oppgaver som delegeres må følges opp av nærmeste leder. Dette gjelder spesielt oppfølging av utviklingsarbeid.
- Det interkommunale samarbeidet i Hallingdal bør utvikles med sikte på en fordeling av spesialiserte tilbud mellom kommunene.

Det samlede utfordringsbildet framhever behovet for at Gol kommune:

- Arbeider målrettet for å forsinke/ redusere behovet for hjelp blant innbyggerne generelt sett
- Arbeider målrettet for å forsinke/ redusere behovet for hjelp fra kommunen hos spesielt utsatte grupper
- Arbeider målrettet for å forsinke/ redusere behovet for ytterligere hjelp fra kommunen hos innbyggere som allerede mottar tjenester

---

1

[http://www.gol.kommune.no/golfiles/Omsorg\\_og\\_pleie/Rapportar/Rapport%20om%20helse%20og%20omsorg%20for%20mestring%20av%20eget%20liv%20.pdf](http://www.gol.kommune.no/golfiles/Omsorg_og_pleie/Rapportar/Rapport%20om%20helse%20og%20omsorg%20for%20mestring%20av%20eget%20liv%20.pdf)

## 1.2 Anbefalinger

I tabell 1 nedenfor er de syv høyest prioriterte tiltakene i denne helse- og omsorgsplanens samlet, og det er anslått kostnader og foreslått tidspunkt for gjennomføring. Prioriteringen av de 7 tiltakene må sees i sammenheng med kunnskapen om helse- og omsorgstjenesten som er etablert som del av arbeidet med planen, og de utviklings- og forbedringsområdene det blir pekt på i denne planen.

En samlet oversikt over alle tiltak finnes i kaptilene 4 og 5.

**Tabell 1. Prioriterte tiltak (1-7) med økonomisk konsekvens i perioden 2014-2020**

Tiltak	Kostnad	Tidspunkt
1 Tilstrebe bedre hverdagsrehabilitering og ansette en 100 % fysioterapeut/ergoterapeut i helseavdelinga+ 25 % stilling som sykepleier i hjemmetjenesten. Øke innsatsen med rehabilitering av hjemmeboende for å opprettholde brukernes funksjonsnivå	Cirka 800 000	2015
2 Etablere et oppsøkende, forebyggende demensteam for alle over 75 år. 50 % stillingsressurs med overordnet ansvar for alt forebyggende helsearbeid rettet mot eldre	Cirka 300 000	2015
3 Øke saksbehandlerressursen i helse- og omsorgstjenesten fra 50 % til 100%	Cirka 300 000	2015
4 Styrke helsehjelp i hjemmet med 100% i 2015, og en hjemmel i hver av årene 2016 og 2017	1 800 000	2015-2017
5 Styrke svangerskapsomsorg, beredskap og følgetjeneste med 30% ressurs fra 2016	200 000	2016
6 Prioritere rehabilitering av Ada og Oda til en moderne demensavdeling, der to plasser blir bygd til skjerma avdeling. Rehabilitering av kjelleren til omsorgsboliger.	Må prosjekteres	2015-2017
7 Dele hjemmesykepleien i to områder med hver sin områdeleder.	300 000	2015



## 2. Beskrivelse av nåsituasjon i helse- og omsorgstjenestene i Gol

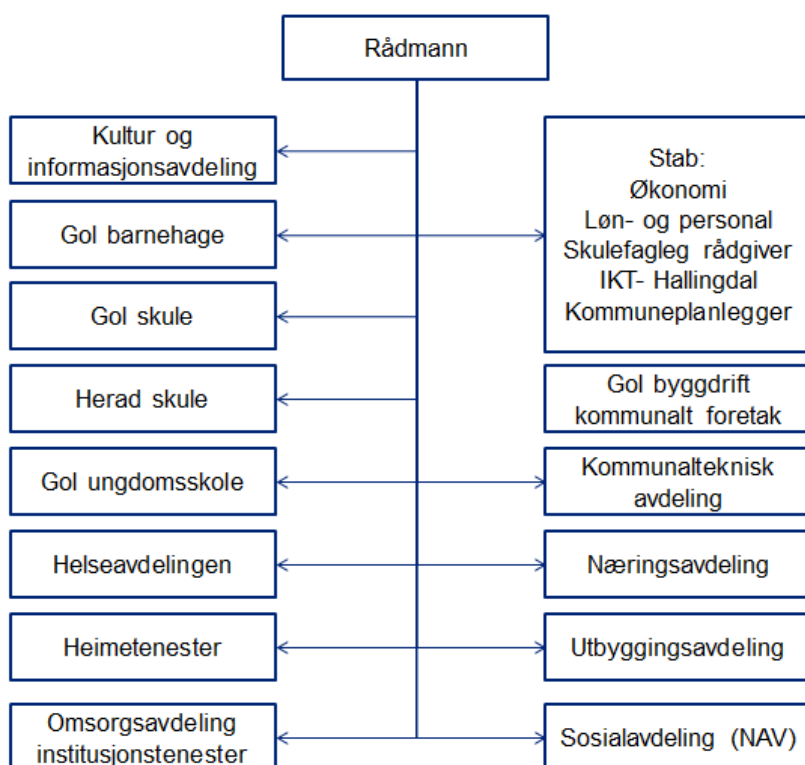
### 2.1 Innledning

Planprosessen har vært todelt, hvor foreliggende plandokument bygger på en rapport utarbeidet av Deloitte. Rapporten gir beskrivelser av nåsituasjon, fremtidige utfordringer og tiltak for helse- og omsorgstjenesten i Gol kommune. I dette kapittelet gis det en kort oppsummering av nåsituasjonen og prioriteringen av helse- og omsorgstjenestene i kommunen. For detaljert informasjon om nåsituasjonen for helse- og omsorgstjenestene i Gol kommune, se vedlagte rapport.

Rapporten er utarbeidet med utgangspunkt i situasjonen slik den var i 2012. Alle tall som brukes i beskrivelsen av nåsituasjonen er for 2012, med mindre annet er angitt.

### 2.2 Organisering

Figuren under viser overordnet organisering i Gol kommune:



Figur 1. Organisasjonskart Gol kommune pr. 2014

Hver avdeling har en avdelingsleder som er plassert under rådmann med stab. Virksomheten kommunen driver relatert til helse og omsorg er fordelt på 3 avdelinger; hjemmetjenesten, institusjonstjenesten og helsetjenesten. Hjemmetjenesten og Institusjonstjenesten har felles merkantile tjenester.

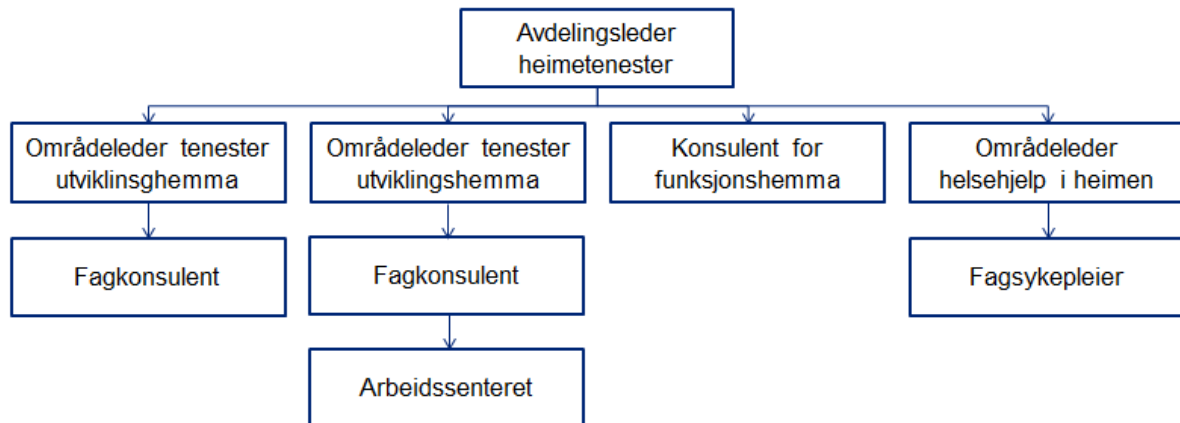


Under hjemmetjenesten ligger helsehjelp i hjemmet og tjenester for utviklingshemmede. Institusjonstjenesten har fire avdelinger og dagsenter. Under helsetjenesten ligger legetjeneste, jordmor, psykisk helsetjeneste, fysio- og- ergoterapi og Friskliv.

Hver avdeling er ledet av en avdelingsleder som har en eller flere områdeledere under seg. Til sammen hadde helse- og omsorgstjenesten 155 årsverk i 2012.

## 2.3 Hjemmetjenester

Figuren under viser organiseringen av hjemmetjenesten, herunder helsehjelp i hjemmet og tjenester til utviklingshemmede:



**Figur 2. Organisasjonskart for hjemmetjenestene per 2014**

Hjemmetjenesten hadde totalt 84 årsverk i 2012.

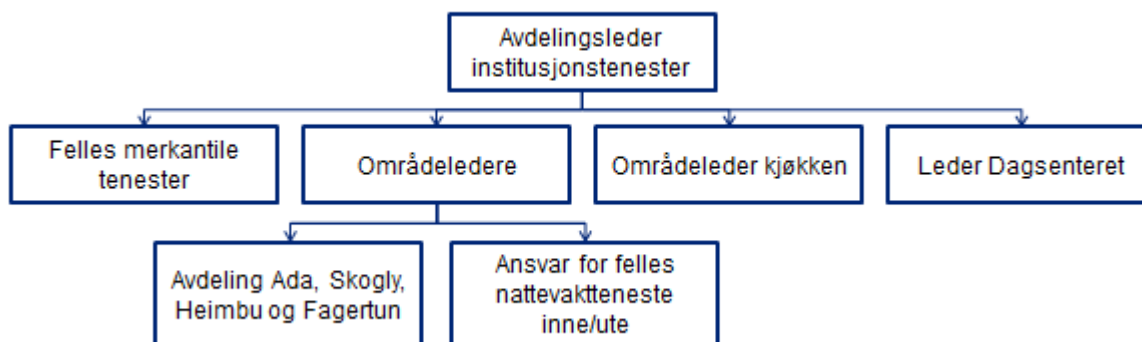
Gol har 17 boliger for yngre og eldre utviklingshemmede i Helsetunvegen. Boligene for utviklingshemmede er døgnbemannet med delt nattevaktjeneste. En bruker har 2:1 bemanning, og tre brukere bor i egen bolig med 1:1 bemanning.

Arbeidssenteret gir tilbud til ti brukere og to brukere fra andre kommuner. Senteret fungerer også som avlastning for familier i Gol.

Gol har 43 omsorgsboliger for eldre og funksjonshemmede, hvor 16 av disse har fast bemanning. Av de 16 boligene er åtte definert for demente, og har fast nattvakt. Tjenesteområdet helsehjelp i heimen har til enhver tid cirka 100 brukere med variert bistandsbehov. Helsehjelp i heimen kan variere fra yngre kreftpasienter til eldre som trenger hjelp med støttestrømper. Innvilget tid ut fra vedtak kan variere fra et kort besøk daglig til bistand tilsvarende 3,5 årsverk til yngre fysisk funksjonshemma i eget hjem.

## 2.4 Institusjonstjenesten

Figuren under viser organiseringen av institusjonstjenesten i Gol kommune:



**Figur 3. Organisasjonskart for institusjonstjenester per 2014**

Institusjonstjenesten har totalt 45 årsverk fordelt på 76 tilsatte. Helsetunet har totalt 32 plasser, fordelt på fire avdelinger. For å ivareta behovet for korttidsplasser er det et mål å ha en avdeling med ni plasser. Korttidsplasser er beregnet for utskrivningsklare pasienter, rehabiliteringsopphold, akutte behov, avlastning og pasienter som venter på en langtids plass. Helsetunet tilbyr rullerende korttidsopphold. Avdelingene er bemannet dag, kveld og natt og har delt nattevaktteneste med hjemmetjenesten.

Kommunen har fire nattvakter som både har ansvaret for sykehjemmet og hjemmetjenesten på natt. To personer skal til en hver tid være fast stasjonert på sykehjemmet. Dagsenteret har åpent fire dager i uken, og er i hovedsak et tilbud til demente med unntak av en dag. Totalt åtte personer per dag med unntak av en dag de er 18 personer. Dagsenteret har 1,5 tilsette.

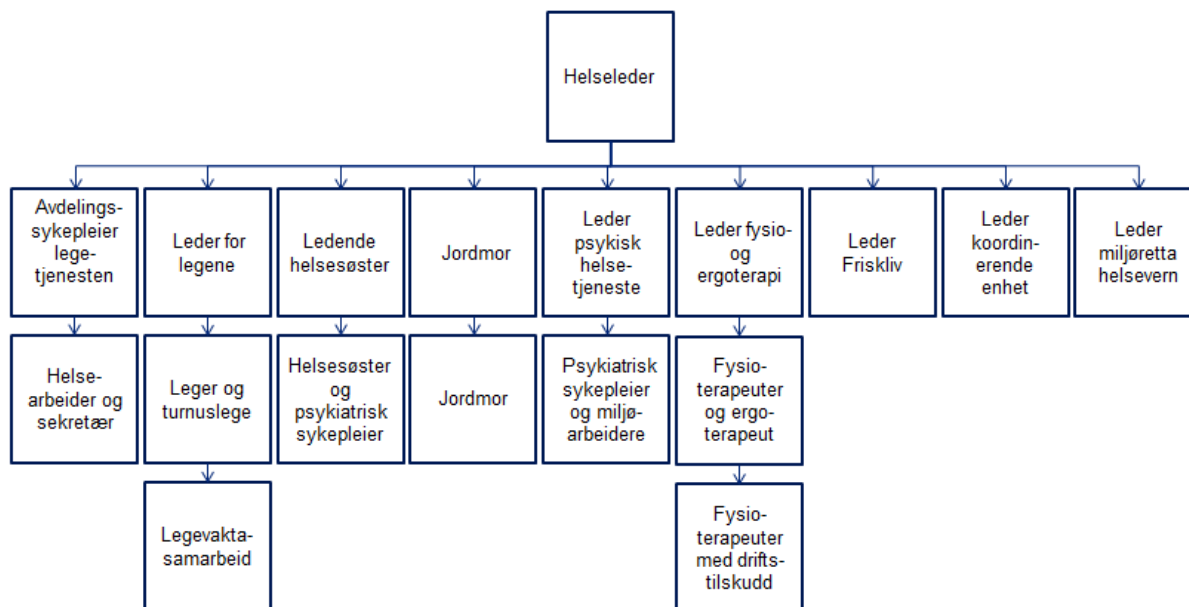
Kjøkkentjenesten har daglig leveranse av varm mat til hjemmeboende eldre som trenger matombring av ulike årsaker. Totalt ble det i 2013 produsert 24 999 porsjoner til hjemmeboende eldre og funksjonshemmede. Inkludert sykehjemmet produserte de totalt 37 788 porsjoner varm mat.

Årsverkene fordeler seg slik:

- |                           |  |
|---------------------------|--|
| • Merkantil personale     | 3 årsverk: 3 tilsatte                      |
| • Nattjenesten –          | 7,14 årsverk: 10 tilsatte                  |
| • Gol Helsetun – sykehjem | 28,38 årsverk: 53 tilsatte inkl. Dagsenter |
| • Kjøkken                 | 6,45 årsverk: 10 tilsatte                  |

## 2.5 Helsetjenester

Figuren under viser organiseringen av helsetjenesten i Gol kommune:



**Figur 4. Organisasjonskart for helsetjenesten per 2014**

Avdelingsleder for helsetjenesten er også samhandlingssjef, folkehelsekoordinator, og leder av Kriseteamet i Gol kommune. Slik det fremgår av organisasjonskartet har helsetjenesten få stillingsprosentert fordelt på de ulike tjenestene.

Gol kommune har god legedekning, der årsverksinnsatsen for leger er 14 årsverk pr 10 000 innbyggere. Fysioterapeutdekningen er lav med 8,1 årsverk pr 10 000 innbyggere. Det vil si lavere enn sammenlignbare kommuner i KOSTRA- gruppe 2, og snittet for landet og Buskerud fylke.

## 2.6 Ledelse, samarbeid og økonomi

Gol kommune har en «tonivåmodell», med rådmann og avdelingsledere som ledernivåene i den administrative strukturen.

Rådmannens fullmakter er delegert til avdelingslederne innenfor deres respektive ansvarsområder. Avdelingsledere følger opp områdelederne og delegerer ansvarsoppgaver til dem. Områdeledere har ansvar for fag, personal og økonomi. Ivaretagelsen av økonomiansvaret varierer imidlertid noe mellom avdelingene.

Avdelingene har forskjellige perspektiv på ledelse, styring og utvikling av helse- og omsorgstjenestene. Dette har vanskeliggjort kunnskapsdeling og samhandling på tvers av avdelingene. Det er også utfordringer knyttet til den overordnede ledelsen av helse- og omsorgstjenestene som helhet.

## 2.7 Tildeling av tjenester

Tildelingen av tjenester er lagt til tildelingsteamet som er et tverrfaglig sammensatt team. Avdelingslederne har delegert myndighet til teamet, og skal konfereres i saker der vedtaket går ut over avdelingenes økonomiske rammer.

Tildelingsteamet ledes av leder for koordinerende enhet. Andre faste medlemmer er:

- Områdeleder for hjemmetjenesten
- Områdeleder for institusjon
- Kommunefysioterapeut
- Saksbehandler hjemmetjenester
- Leder for koordinerende team (leder for tildelingsteam)
- Psykisk helsetjeneste
- Konsulent for funksjonshemmede
- Tilsynslegen er fast medlem ved tildeling av omsorgsboliger og langtidsopphold

Kommunens tjenestetilbud innen helse og omsorg skal dekke et bistandsbehov basert på en individuell vurdering av brukerens funksjonsnivå, tilpasset den enkeltes behov for tjenester. Kriterier for tildeling av tjenester skal sikre søkerne en helhetlig, tverrfaglig og likeverdig vurdering i forhold til de ulike omsorgstjenestene som tilbys. Målet er at det fattes vedtak om tjenester som bidrar til å ivareta og utvikle den enkeltes evne til å mestre dagliglivets utfordringer både i og utenfor hjemmet.

Det er utarbeidet klare og gode retningslinjer for tildelingsteamets arbeid. I retningslinjene presiseres blant annet følgende prinsipp:

- I saker som avdelingen ikke umiddelbart kan klare innenfor egne rammer skal avdelingslederne orienteres før vedtak fattes
- Tjenester skal tildeles innenfor rammene kommunene har til disposisjon og all tildeling skal skje etter BEON- prinsippet
- Kun saker som er tilstrekkelig kartlagt skal tas opp til behandling i tildelingsteamet

## 2.8 Interkommunalt samarbeid

Gol har et utstrakt interkommunalt samarbeid med andre kommuner i Hallingdal, og et utvidet samarbeid med Hallingdal sjukestugu. Hvilke kommuner det samarbeides med, og hvilke forpliktelser Gol har påtatt seg, varierer mellom de ulike samarbeidsordningene. Det interkommunale samarbeidet oppleves i all hovedsak å være en styrke for Gol, og et bidrag til at man kan yte tjenester av god kvalitet på flere områder enn hva som ellers ville vært mulig.

Regjeringens signaler om kommunereform, tilsier at det er viktig for Gol å bygge videre på de gode relasjonene til nabokommunene.

## 2.9 Bruk av IT-systemer og styringsinformasjon

Gol kommune bruker fagprogrammet Gerica som saksbehandlings- og pasientjournalssystem innenfor pleie- og omsorgstjenestene. Alle nødvendige helseopplysninger, opplysninger om brukernes/beboernes bistandsbehov, vedtak om tjenester og dokumentasjon på utførte tjenester skal registreres her. Gol kommune har tidligere hatt utfordringer med kvaliteten på dataene i Gerica og å holde opplysningene i Gerica oppdatert, men dette er forbedret nå.

Pleie- og omsorgstjenestene har også innført et ressursstyringssystem, som skal sikre bedre oversikt over personalressurser, kompetanse og lønnsmidler. Det er indikasjoner på at kommunen ikke har klart å ta ut potensialet som ligger i ressursstyringssystemet.

Gerica og ressursstyringssystemet kan også benyttes for å ta ut statistikk og ulike typer styringsinformasjon som kan være nyttig for å «overvåke» utviklingen i tjenestene. Ikke minst gjelder det utviklingen av omfanget av vedtakene sett opp i mot tilgjengelige ressurser for å utføre tjenestene som er innvilget. Gjennom å utnytte denne typen styringsinformasjonen bedre, legges det også til rette for bedre ressursutnyttelse.

## 2.10 Prioriteringen av helse og omsorgstjenestene

I KOSTRA skiller det mellom pleie- og omsorgstjenester og helsetjenester. I avsnittene nedenfor gjøres det rede for hvilke tjenester som inngår i disse hovedtjenestene. Videre i planen vil begrepet helse- og omsorgstjenester bli benyttet når det er snakk om både pleie- og omsorgstjenester og helsetjenester, det vil si helheten i tjenestetilbudet.

### 2.10.1 Prioriteringen av pleie- og omsorgstjenestene

Følgende tjenester inngår i KOSTRAS definisjon av pleie- og omsorgstjenestene:

- Hjemmebaserte tjenester, herunder hjemmesykepleie, praktisk bistand og psykisk helsetjeneste
- Institusjonstjenester, herunder helse- og omsorgstjenester til beboere i sykehjem
- Dagsenter/arbeidssenter med arbeids- og aktivitetstilbud til eldre og mennesker med nedsatt funksjonsevne, herunder tjenesten til funksjonshemmede/utviklingshemmede

Analysene av KOSTRA- tallene viser at Gol prioriterer pleie- og omsorgstjenesten forholdsvis lavt. Både utgiftene til institusjonsomsorg, hjemmetjenester og aktivisering framstår som moderate. Moderat utgiftsnivå og lave kostnader pr. tjenestemottaker tilsier at det er behov for å styrke disse tjenestene, og sikre at det er brukerne med størst behov for tjenester som prioriteres.

Analyser av dekningsgradene i pleie- og omsorgstjenesten viser at Gol har en større andel mottakere av institusjon- og hjemmetjenester per 1000 innbygger enn snittet i kommunegruppe 2, Buskerud fylke og landet ekskl. Oslo. Innbyggere over 80 år utgjør den største mottakergruppen av institusjon- og hjemmetjenester.

Innbyggere over 67 år utgjorde kun 37,7 % av alle mottakere av hjemmetjenesten i Gol. De får forholdsvis mindre hjelp per mottaker enn i sammenligningskommunene.

- Dekningsgraden i institusjon er 16 % i dag (beregnet i.f.t antall eldre over 80 år).
- Dekningsgraden i hjemmetjenesten er 22 % i dag (beregnet i.f.t antall eldre over 67 år).

Hjemmebaserte tjenester i KOSTRA omhandler alle tjenester som ytes til brukere som bor i eget hjem, også når eget hjem er en omsorgsbolig med fast bemanning eller en bolig for mennesker med nedsatt funksjonsevne. KOSTRA gir ingen opplysninger om hvordan disse utgiftene fordeler seg på de tre hovedtjenestene kjernetjenester i hjemmet, tjenester til brukere med nedsatt funksjonsevne og psykisk helsetjeneste.

I tabellen nedenfor er det synliggjort hvordan utgiftene til hjemmetjenester fordeler seg i Gol:

Tjeneste	Netto driftsutgifter 2012	Andel av totalen
Helsehjelp i hjemmet (ansvar 3430)	18829801	49,7 %
Funksjonshemmede (ansvar 3411 og 3431)	15015553	39,6 %
Psykisk helsetjenesten (ansvar 3212)	4053531	10,7 %
<b>Totalt hjemmetjenester</b>	<b>37898885</b>	<b>100,0 %</b>

### 2.10.2 Prioritering av helsetjenestene

Tallene for helsetjenester inkluderer følgende KOSTRA- funksjoner:

- Diagnose, behandling, rehabilitering (KOSTRA-funksjon 241):
- Forebygging, helsestasjon, skolehelsetjeneste (KOSTRA-funksjon 232):
- Forebyggende arbeid (KOSTRA-funksjon 233)

Analysene av KOSTRA- tallene viser at Gol prioriterer helsetjenestene forholdsvis høyt. Gol kommunes utgifter til diagnose, behandling, rehabilitering er forholdsvis høye, dette har sammenheng med god legedekning og at fastlegene i Gol er ansatt i kommunen. Det poengteres at det er diagnose og behandling som prioriteres høyt, mens rehabilitering ikke er like høyt prioritert.

Gol bruker også forholdsvis mye på forebyggende arbeid. Når det gjelder forebyggende arbeid i helsestasjon og skolehelsetjeneste er utgiftsnivået lavere enn i tre av sammenligningskommunene, men fortsatt høyere enn nivået i kommunegruppen. Gol har, som nevnt, forholdsvis god legedekning, mens dekningen av fysioterapeuter er dårligere enn i flertallet av sammenligningskommunene. Videre har Gol færre årsverk i skolehelsetjenesten enn de nasjonale normtallene tilsier.

For Gol vil turisme, hyttebefolkning og videregående skole være faktorer som påvirker, men ingen av disse strukturelle forholdene ved Gol tilsier at behovet for tjenester er vesentlig annerledes enn i sammenligningskommunene.

# 3. Utviklingstrekk og endringer i helse- og omsorgspolitikken

## 3.1 Innledning

Behovet for helse- og omsorgstjenester forventes å øke i årene som kommer. Samtidig er tilgangen på ressurser i form av økonomi, personale og kompetanse begrenset. En god utnyttelse av de samlede ressursene i sektoren gjennom utvikling og forbedring av tjenestene er dermed viktig for at befolkningen også i fremtiden skal kunne få gode helse- og omsorgstjenester.

Utfordringene i helse- og omsorgssektoren er knyttet til blant annet effektivitet, kvalitet og samhandling/pasientflyt. Utfordringene i sektoren, kombinert med økningen i behovet for helse- og omsorgstjenester, har medført stor politisk oppmerksomhet om feltet de senere årene. Reformen knyttet til blant annet samhandling, pasientrettigheter og forebyggende arbeid er gjennomført samtidig som lovendringer knyttet til blant annet roller, ansvar og samhandling er implementert.

Samhandlingsreformen er en stor reform som ble implementert i 2012. Målet for denne er blant annet å forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre. Pasienter og brukere skal få helhetlige og godt koordinerte helse- og omsorgstjenester med gode pasientforløp.

Oppsummert er noen av de viktigste målene i den nye nasjonale helse- og omsorgspolitikken:

- ✓ Forebygge framfor bare å reparere
- ✓ Tidlig innsats
- ✓ Få ulike ledd i helsetjenesten til å jobbe bedre sammen
- ✓ Flytte tjenester nærmere der folk bor
- ✓ Flere oppgaver til kommunene og penger til å utføre dem
- ✓ Samle spesialiserte fagmiljøer som er sterke nok
- ✓ Bedre for pasientene - sterkere brukermedvirkning

Det er et mål at mesteparten av veksten i behov skal finne sin løsning i kommunene. Det vil kreve at kommunene styrker den forebyggende innsatsen, og at flest mulig får tjenester på lavest mulig nivå.

Folkehelseloven som kom i 2012 løfter frem fem grunnleggende prinsipper for folkehelsearbeidet; prinsippet om å utjevne sosiale helseforskjeller, "helse i alt vi gjør", bærekraftig utvikling, føre-var og medvirkning. Loven tydeliggjør kommunenes ansvar for å fremme befolkningens helse og trivsel og for å legge til rette for gode sosiale og miljømessige forhold. Kommunene skal også bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, og bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester regulerer kommunenes plikt til å yte helse- og omsorgstjenester, og stiller nye krav til kommunene blant annet når det gjelder samhandling. Loven stiller også krav til kommunene når det gjelder helsefremmende og forebyggende arbeid og tilbud om øyeblikkelig hjelp.

Helse- og omsorgstjenestene i Gol kommune utfordres av endringene i den nasjonale helse- og omsorgspolitikken. Endringene i lovverket og finansieringsmodellene har for eksempel medført at kommunen må organisere tjenestene på nye måter og bygge ut nye tilbud eller forsterke eksisterende tjenester for at utgiftene skal være økonomisk bærekraftige på lengre sikt.

Kommunene må også fremover være forberedt på at det vil være behov for endringer og omstillinger. Flere eldre med behov for tjenester, endringer i forventninger til helsetjenestene og utvikling av nye behandlingstilbud og velferdsteknologi er noen eksempler på forhold som vil utløse behov for endringer og omstillinger på sektorområdet i fremtiden. Dette tilsier at Gol kommune må ha høy beredskap for endringer i politikken på sektorområdet og følge med på endringer i tjenestebehovene i kommunen, slik at befolkningen også i fremtiden kan motta gode og fleksible helse- og omsorgstjenester.

### 3.2 Befolkningsutvikling

Begrepet „eldrebølgen“ brukes ofte om den kraftige veksten i antallet eldre forårsaket av høyere levealder og høye fødselstall etter andre verdenskrig. Antallet eldre i Norge er allerede i ferd med å øke, men det er først etter 2020 at det vil bli en kraftig vekst i antallet eldre over 80 år.

Befolkningsprognosene for Gol kommune viser at antallet innbyggere over 67 år vil øke med cirka 43 prosent i perioden frem til 2030. Gruppens andel av befolkningen vil øke fra 15 prosent i 2013 til 19 prosent i 2030. Samtidig som det blir flere eldre vil det stå færre personer i yrkesaktiv alder bak hver pensjonist. Veksten i antallet eldre over 80 år er for Gol kommune ventet å slå inn først fra år 2020.

En fremskriving av behov basert utelukkende på befolkningstall tilsier at det vil det være behov for 9 nye sykehjemsplasser og 10 nye omsorgsboliger, mens hjemmesykepleien vil få 48 nye brukere i 2025. Forutsetningen for regnestykket er at tjenestestruktur og tildelingspraksis videreføres som i dag. Det påpekes at behovet for økt kapasitet ikke slår inn før mot slutten rundt 2020.

### 3.3 Forventet utvikling i helsetilstand og behov

Veksten i antallet eldre etter 2020 medfører at Gol kommune vil få flere personer i de eldste aldersgruppene som har en høy bruk av helse- og omsorgstjenester. Samtidig vet vi at dagens og fremtidens eldre lever lenger og har bedre helse. Hvordan den generelle forbedringen i eldres helse påvirker behovene for tjenester på lang sikt er det vanskelig å si noe sikkert om.

Vi vet imidlertid at blant eldre er demens en økende utfordring. Med utgangspunkt i nasjonale forutsetninger om økt forekomst av demens kan vi anta at antallet eldre med demens i Gol kommune vil øke med 24 personer innen 2025 (se tabell).

	2013	2025	Økning i perioden
<b>70-74 år</b>	11	13	2
<b>75-90 år</b>	53	76	23
<b>90+ år</b>	18	17	-1
<b>Totalt</b>	82	106	24

Det er en viktig forutsetning for planarbeidet at behovene innen helse og omsorg ikke utelukkende knyttes til den forventede økningen i antall eldre brukere. De siste årene har endringene i den kommunale helse- og omsorgssektoren i stor grad vært knyttet til brukere under 67 år. Mange kommuner erfarer at yngre brukergrupper bringer med seg nye ressurser, men også forventninger og behov som medfører endring av helse- og omsorgstjenesten.

En forventet økning i forekomsten av psykisk sykdom i befolkningen vil trolig medføre økt behov for tjenester til denne brukergruppen også i Gol kommune. Bergegninger foretatt med utgangspunkt i nasjonale tall om forventet økt forekomst tilsier at antallet innbyggere som har alvorlige psykiske plager i voksenlivet vil øke med 26 personer i Gol kommune fram mot 2025.

For voksne (18-66 år) med utfordringer knyttet til psykisk helse og/eller rus har Gol kommune satset på å gi bistand i egen bolig med oppfølging fra psykisk helseteam. Gol har per i dag ingen boliger



tilpasset brukergruppen. Fremover vil økningen i behov utfordre denne løsningen. Mangelen på boliger gir et «hull» i tjenestekjeden som medfører at kommunen ikke kan tilby tjenester på det nivå som er mest hensiktsmessig. Mangelen på tilpassede boliger, hvor brukere kan gis tettere oppfølging i kortere eller lengre perioder vanskeliggjør også et godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten overfor brukergruppen.

Kommunen kjenner til at det er 11 barn og unge med nedsatt funksjonsevne som vil ha behov for egen bolig de kommende 10 årene. Området mangler også avlastningsboliger. Utviklingshemmede utgjør en stor brukergruppe i Gol kommune per idag. Mange i denne gruppen har behov for omfattende tilrettelegging og oppfølging, både i form av tjenester og når det gjelder bolig. Tjenestene til denne brukergruppen ligger under hjemmetjenesten, og dette tilbudet er per idag det største tjenesteområdet innenfor helse og omsorg, med ca. 49 årsverk. I planperioden vil det være behov for flere tilrettelagt boliger. På lengre sikt vil også aldri øke behovet for bistand og helsefaglig oppfølging for utviklingshemmede.

Antallet innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre har økt fra cirka 300 til over 700 personer de siste ti årene i Gol kommune. Det finnes ingen fremskrivninger av økningen videre fremover, men det er grunn til å anta at andelen med innvandrerbakgrunn vil øke betydelig også fremover. I denne delen av befolkningen vil det være mennesker som har særlige utfordringer, blant annet knyttet til språk, kulturell bakgrunn eller livshistorie. Gol kommune må tilpasse og organisere helse- og omsorgstjenestene på en måte som sikrer at tjenestene blir likeverdige. Likeverdige offentlige tjenester handler ikke bare om tilpasse tjeneste til etnisk mangfold, men at de må bygge på individuell tilpasning til den enkeltes bakgrunn, enten det handler om språk, kultur, tro, livssyn, alder, kjønn, seksuell orientering eller funksjonsnedsettelse.

## 3.4 Kommende nasjonale føringer

### 3.4.1 Styrking og modernisering av helse- og omsorgstjenestene i kommunene

Regjeringen Solberg har i regjeringsplattformen varslet at de vil styrke og modernisere helse- og omsorgstjenestene i kommunene, sikre en bedre samordning av det totale helsetilbudet og gjennomføre et kompetanseløft for å styrke kvaliteten i tjenestene. Videre varsler den nye kompetansekrav i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og at Regjeringen vil reversere ordningen med kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten.

Når det gjelder den kommunale medfinansieringen er det foreløpig ikke avklart om dagens ordning med kommunal medfinansiering skal erstattes av et annet virkemiddel. Signalene tyder uansett på at ordningen ikke implementeres innen rus og psykisk helse som tidligere varslet.

Av spesiell relevans for Gol kommune er også at Regjeringen varsler at de vil utrede de økonomiske konsekvensene for hytte- og studentkommuner som i store perioder av året tilbyr helsetjenester til innbyggere som er registrert bosatt i andre kommuner.

### 3.4.2 Politisk mål om ny kommunereform

Regjeringen varsler at de vil legge til rette for regionale og lokale prosesser, for at kommunene skal kunne diskutere hvilke kommuner de ønsker å slå seg sammen med for å være bedre rustet til å møte de fremtidige utfordringene. I kommuneproposisjonen for 2015 har Regjeringen synliggjort hvorfor det er behov for en kommunereform, målene for reformen og en plan for gjennomføring.

Et utvalget er nedsatt for å bidra til kunnskapsbasert debatt ved å på faglig grunnlag utarbeide forslag til kriterier for god kommuneinndeling. Utvalget leverte sin første delrapport i forkant av kommuneproposisjonen for 2015. Utvalget skal videre se på hvilke kriterier kommunene bør oppfylle

for å ivareta dagens oppgaver. Kriteriene kan for eksempel være knyttet til økonomi, bo- og arbeidsmarkedsregioner og andre forutsetninger for god oppgaveløsning, som kapasitet, effektivitet, kompetanse og størrelse på fagmiljø.

Gol kommune har utviklet et nært samarbeid med andre kommuner i Hallingdal, blant annet knyttet til tjenester innen helse- og omsorg. Det er behov for ytterligere samarbeid fremover særlig knyttet til spesialiserte tilbud som det ikke er lønnsomt at hver enkelt kommune utvikler hver for seg. Stordriftsfordeler innen helse- og omsorg lar seg imidlertid ikke realisere fullt ut gjennom interkommunalt samarbeid. Fordeler og ulemper knyttet til økonomi, kvalitet, effektivitet, mulighet for spesialisering, osv innen helse og omsorg ved en eventuell fremtidig kommunesammenslåing for Gol kommune er imidlertid ikke utredet/vurdert i dette planarbeidet.

### **3.4.3 Sentrale stortingsmeldinger**

#### Stortingmelding nr 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg.

Morgendagens omsorg er en mulighetsmelding for omsorgsfeltet. I denne meldingen utforskes mulighetene og nye måter å løse helse- og omsorgsoppgavene på.

#### Stortingmelding nr 34 (2012–2013) Folkehelsemeldingen

Folkehelsemeldingen inneholder en samlet strategi for å utvikle en folkehelsepolitikk for vår tid og for å styrke det forebyggende arbeidet i helse- og omsorgstjenesten.

#### Stortingmelding nr. 10 (2012–2013) God kvalitet – trygge tjenester

I denne stortingsmeldingen presenteres en helhetlige politikk for å bedre kvaliteten og pasientsikkerheten i helse- og omsorgstjenesten med mål om brukerorientert helse- og omsorgstilbud, økt satsing på systematisk kvalitetsforbedring, og bedre pasientsikkerhet og færre uønskede hendelser.

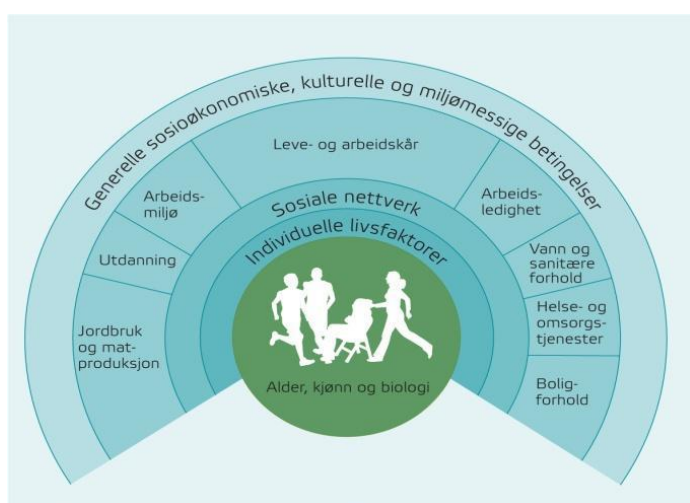
#### Stortingmelding nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen

Bedre samhandling står i fokus i denne stortingsmeldingen. Utfordringene som søkes besvart i meldingen er pasientenes behov for koordinerte tjenester, for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom og utfordringer relatert til økonomisk bæreevne.

# 4. Folkehelse og forebyggende arbeid

## 4.1 Innledning

Hesledirektoratet definerer folkehelse som “befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen”. Folkehelsearbeid er “samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen”.



**Figur 5. Faktorer som påvirker helsen**

*Kilde: Meld. St. 34 (2012–2013) Folkehelsemeldingen*

Figuren over gir en oversikt over faktorer som kan ha innvirkning på helsen. Kjernen i figuren er enkeltmenneskene. Individuelle livsfaktorer betegner adferd som for eksempel fysisk aktivitet og røyking. De sosiale nettverkene omfatter samspillet mellom enkeltpersoner og mellom enkeltpersoner og deres nærmiljø. Menneskenes evne til å ivareta egen helse påvirkes også i stor grad av faktorene som for eksempel utdanning, arbeid, helsetjenester og boligforhold. I tillegg har en rekke samfunnsmessige forhold innvirkning på folkehelsen.

Årsakene til sykdom eller lidelse finner man ofte i et komplekst samspill mellom ulike faktorer. Folkehelsearbeidet må dermed være sektorovergrepene for å kunne påvirke ulike faktorer som påvirker. I praksis betyr det at alle samfunnsaktører må ta hensyn til konsekvenser for folkehelsen ved beslutninger og i forbindelse med gjennomføring av tiltak.

Kommunene har et lovpålagt ansvar for å ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen. Kommunene skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller, samt iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer.

## 4.2 Innretning av det primærforebyggende arbeidet for å bidra til mestring av eget liv

### 4.2.1 Innledning

Begrepet primærforebygging brukes om innsats som søker å forhindre at et problem, skade eller sykdom oppstår. Eksempler kan være levekårsarbeid, strukturell tilrettelegging for sunn helseadferd eller ulykkesforebygging.

Det primærforebyggende arbeidet i Gol kommune har som formål å forebygge og forhindre levekårsutfordringer og helseproblemer i kommunen. Arbeidet retter seg mot hele befolkningen. Kommunens mål er at alle som bor i kommunen kan delta aktivt i lokalsamfunnet.

Gol kommune har et mangfold av lag, organisasjoner og foreninger. Det rike kultur- og fritidslivet i kommunen gir befolkningen mange muligheter for aktivitet og deltakelse. De fleste deltar aktivt i lokalsamfunnet. Samtidig er det noen enkeltpersoner og grupper som av ulike grunner i liten grad er aktive i arbeids- og samfunnslivet i Gol kommune. Kommunen ønsker å tilrettelegge for at alle kan delta med utgangspunkt i egne forutsetninger og behov, ha tilhørighet til et sosialt miljø og ha en aktivt hverdag.

### 4.2.2 Arbeide kunnskapsbasert med de lokale folkehelseutfordringene

Folkehelseloven stiller krav om at kommunene skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen, og positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Kommunene skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

Folkehelseinstituttet utarbeider folkehelseprofiler for alle kommuner. Folkehelseprofilen for Gol kommune viser blant annet at Gol kommune har høyere forekomst av mobbing (10. trinn), høyere forekomst av røyking blant kvinner, høyere forekomst av kreft og flere med lav utdanning sammenliknet med landsgjennomsnittet.

Gol kommune ønsker å arbeide kunnskapsbasert og systematisk med levekår og folkehelse.

Tiltak:

- Gol kommune skal hvert år analysere folkehelseutfordringene i kommunen
- Gol kommune skal ha en positiv utvikling på alle indikatorer for levekår og folkehelse

### 4.2.3 Samarbeid og sektorovergripende innsats

Folkehelsearbeidet er sektorovergripende. Det betyr at aktiviteter og tiltak på områder som for eksempel samferdsel, utdanning, arealplanlegging og vannforsyning påvirker innbyggernes livskvalitet, trivsel og helse.

Fokuset på folkehelse og forebygging skal styrkes i alle deler av kommunens virksomhet. Kommunene ønsker systematisk samarbeid på tvers av sektorer og at tiltak som kan gi bedre folkehelse skal vurderes på alle sektorområder.

Tiltak:

- Alle saker som fremmes for politisk behandling i Gol kommune skal inneholde vurdering av konsekvenser i forhold til folkehelsen
- Alle sektorer/tjenester i kommunen skal utarbeide konkrete folkehelse tiltak hvert år

- Et forum for samordning av folkehelsearbeidet etableres på tvers av sektorer i kommunen. Forumet ledes av rådmannen og møtes 1-2 ganger hvert år.
- Stillingen som Folkehelsekoordinator gjøres om til 50 % stilling

#### **4.2.4 Øke den kommunale tilstedeværelsen i barne- og ungsomsmiljøet**

De kommunale tjenestene er i hovedsak tilgjengelig på dagtid, mens mye av aktiviteten i lokalmiljøet pågår på ettermiddag- og kveldstid. Det medfører at kommunen i mindre grad enn ønskelig er tilstedeværende i miljøene, og kan bidra positivt på de sosiale arenaene som er viktige.

Gol kommune ønsker særlig å gi barn og unge en meningsfull fritid der de kan opparbeide sosial kompetanse, utvikle ferdigheter og selvtilit. Under dette ligger det også å følge opp miljøer som kan være negative for barn og unges utvikling med senere utvikling av risikoadferd og behov for individuell støtte og oppfølging. Kommunal tilstedeværelse er viktig i et forebyggende perspektiv og vil kunne bidra til at kommunen kan iverksette relevante tiltak/tjenester i en tidlig fase ved behov.

Tiltak:

- Prioritere samarbeidet med frivillig sektor
- Etablere 100 % stilling som miljøarbeider i kommunen

#### **4.2.5 Helsestasjon og skolehelsetjeneste**

I IS-1798 Utviklingsstrategi for helsestasjons- og skolehelsetjenesten defineres normtall for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Normtallene over tilsier at Gol har behov for 220 % stilling til sammen i skolehelsetjenesten. Dagens bemanning er ca. 140 % stilling. Ut fra dette mangler Gol en 95 % stilling for å oppnå de nasjonale normtallene.

Helsestasjon og skolehelsetjenesten er et av kommunens sterkeste virkemidler for å drive målrettet forebyggende arbeid blant barn og unge. Dette, i tillegg til at Gol ligger under de nasjonale normtallene, tilsier at det er behov for styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Ut fra de samme normtallene (Helsedirektoratet IS-1798) bør det være 0,6 stilling for fysioterapeut til forebyggende arbeid ved helsestasjonen.

Tiltak:

- Helsestasjon og skolehelsetjenesten styrkes slik at de nasjonale normtallene oppnås.

#### **4.2.6 Sosiale møteplasser som er attraktive for alle**

Undersøkelser viser at det er mindre psykiske og fysiske helseproblemer i samfunn som er preget av gjensidig tillit, sosial støtte og samhold. Møteplasser er viktig for at folk skal kunne treffes og knytte kontakt, og dermed også for utvikling av sosiale nettverk som kan fremme helse og forebygge sykdom.

Det finnes mange ulike møteplasser, fritidstilbud og aktiviteter for befolkningen i Gol kommune. Tilbudene er varierte og dekker områder som idrett, kultur, natur, barn og unge, osv. Utdfordringen er dermed ikke mangel på tilbud, men heller at ikke alle finner arenaene attraktive eller av andre grunner ikke kan delta eller ønsker å delta.

Kommunen trenger mer kunnskap om hvem som ikke kan delta/ikke ønsker å delta i aktivitetene i lokalmiljøet, og forslag fra dem det gjelder om hvordan kommunen kan legge til rette for at alle skal oppleve det som attraktivt å delta.

Tiltak:

- Kartlegge hvilke grupper som per i dag i liten grad deltar i lokalsamfunnet og deres ønsker/behov
- Samarbeide med frivillige og andre lokale organisasjoner om tiltak som kan gjøre møteplassene i kommunen mer attraktive for dem som per i dag ikke deltar, også med tanke på bosatte flyktninger og innvandrere.

#### 4.2.7 Tilrettelegging for aktivitet og deltakelse gjennom fysiske tiltak

Gol kommune har en fantastisk beliggenhet med nærhet til friluft- og rekreasjonsområder, idrettsanlegg og mange muligheter for aktivitet og opplevelser. Naturen og fjellet er viktige rekreasjonsområder for befolkningen i kommunen.

Riksvei 7 er en kilde til støy og luftforurensing, og det er mye biltrafikk i sentrum både lokaltrafikk og gjennomgangstrafikk. De fysiske forholdene i kommunen er ikke tilstrekkelig godt tilrettelagt for aktivitet og deltakelse og tilgjengeligheten til offentlige idrettsanlegg, svømmehall, osv er begrenset.

Tiltak:

- Prioritering av gående, syklende og andre former for fysisk aktivitet i forbindelse med drift av tekniske tjenester (vedlikehold, brøyting, belysning, skilting, osv)
- Prioritering vedlikehold av infrastruktur for fysisk aktivitet (lekeplasser for barn og unge, gang/sykkeveier, idrettsarenaer, svømmeanlegg, osv)
- Kulturavdelingen ser på mulighetene for å bedre tilgjengeligheten og utvide åpningstidene til offentlige idrettsanlegg, svømmehall, osv

### 4.3 Innretning av forebyggende arbeid rettet mot grupper i risiko

Helsefremmende og forebyggende arbeid skal styrke oppvekstkår med positiv livsstil, og tilpasse helsetjenester til brukernes behov. Arbeidet skal bygge på myndighetskrav, lover, forskrifter og internkontrollsystemer med bakgrunn i statlige tilsyn, samt kommunale planer og delplaner.

Kommunen har ansvar for å fange opp barn og unge i risiko, iverksette helsefremmende og forebyggende tiltak og gi helhetlig og samordnet hjelp til barn/ unge med behov for sammensatte tjenester. Kommunen skal sørge for at virksomheten er i samsvar med nasjonale føringer, lover og forskrifter, og er dimensjonert slik at helsepersonell kan ivareta sine oppgaver.

Hovedutfordringen for Gol kommune i dag, er at vi ofte kommer for sent på banen i problemutviklingen. I mange barnevernssaker viser det seg at det har vært bekymringer tidlig, men ingen har meldt i fra. Vi må erkjenne at vi kommer for sent på banen med hjelp og reagerer først når problemet har blitt vedvarende og ressurskrevende. Vi har heller ikke alltid riktig hjelp å tilby, og vi jobber for lite forebyggende.

Målet må dermed være å oppdage skjevutvikling og barn som lever med kjente risikofaktorer tidlig. Det må settes inn riktige tiltak for å snu uheldig utvikling så raskt som mulig. Brukerne må oppleve en sammenhengende og koordinert tiltakskjede. Folkehelsearbeidet må omfatte bredt med innsats som styrker valg av positiv livsstil. Innsatsen må støtte foreldre til å velge positiv livsstil for sine barn, og inkludere tiltak på barnas arenaer som i barnehager, skoler og i barn og unges nærmiljø. Barn og unge selv har rett til innflytelse på områder som omfattes av deres hverdag. Det er derfor viktig at barn og unge høres og tas med i beslutningsprosesser.

*Helsefremmende arbeid kan forstås som tiltak som skal bedre forutsetningene for god helse og ta sikte på å fremme trivsel, velvære og mulighetene til å mestre de utfordringer og belastninger mennesker utsettes for i dagliglivet.*

*Forebyggende arbeid* er tiltak som rettes mot å redusere sykdom eller skader, og / eller risikofaktorer som bidrar til sykdom, skader eller for tidlig død og kan deles inn i tre områder:

- *Primær forebygging* er arbeid rettet seg mot alle, eks vaksiner mot smittsomme sykdommer, kostholdsveiledning og samlivsundervisning i skolen, ulykkesforebyggende arbeid m.m

- *Sekundær forebygging* er i tilfeller der problemet, skaden eller sykdommen foreligger. Målet er å oppdage det så tidlig som mulig slik at videreutvikling eller tilbakefall kan unngås eller holdes under kontroll. Eks målrettet arbeid mot grupper av elever i skolen, oppsøkende virksomhet av sårbare målgrupper m.m
- *Tertiærforebygging* er rettet mot grupper som har sykdom, skade eller lyte, med sikte på å hindre forverring av eksisterende problem eks koordinering av tjenester til barn og unge med psykiske eller fysiske funksjonshemninger.

Eksempler på helsefremmende tiltak og tjenester i kommunen:

- Helsestasjon – 0-5 år og skolehelsetjenesten
- Miljørettet helsevern i barnehager og skoler
- Kosthold og fysisk aktivitet.
- Forebygging av skader, ulykker, astma, allergi og inneklimateykdommer
- Barnevern
- Ungdom med rusmiddelproblemer
- Innsats mot barnefattigdom
- Barn av foreldre med rusmiddelproblemer og psykisk syke foreldre
- Koordinerende enhet for barn/ungdom med langvarig helse og sosiale tjenester
- Mindreårige asylsøkere og flyktningbarn
- Arbeid mot vold, overgrep egen interkommunal plan
- Psykisk helse – forebygging og behandling: angst, depresjon, spiseforstyrrelser, rusproblematikk, selvsykdom og selvmordstanker
- Bedre forhold for barn og unge med nedsatt funksjonsevne

#### 4.3.1 Barn og unge

Når vi snakker om helse og sosiale forhold for barn og unge mener vi om helsefremmende og forebyggende arbeid som omhandler for eksempel folkehelse, oppvekstmiljø, forebygging av uønskede svangerskap og abort, miljørettet helsevern, forebygging av ulykker, skader, astma, allergi og inneklimateykdommer, kosthold og fysisk aktivitet, osv.

Innsats kommunen gjør overfor utsatte barn, ungdom og familier kan omhandle tiltak innen barnevern, innsats mot barnefattigdom, psykiske helsetjenester for barn og unge, tiltak overfor barn av foreldre med rusmiddelproblemer og psykisk syke foreldre, utarbeidelse av individuelle planer for barn med behov for langvarige helse- og sosialtjenester, arbeid mot vold, overgrep og utnyttning av barn og unge, osv.

Begrepet *selektiv forebygging* brukes om tiltak rettet mot grupper med en kjent eller forhøyet risiko for å utvikle problemer. Tiltakene kan rettes mot foreldrene eller barna, eller både foreldre og barna.

##### 4.3.1.1 Tidlig intervensjon

Helsestasjonen er den første tjenesten som kommer først i kontakt med barn og foreldre. Kontakten opprettes allerede i det første leveåret. Andre kommunale tjenester som er i kontakt med barna og deres familier er blant annet barnehagene, skolen, barnevernet og PP-tjenesten. En del foreldre er brukere av kommunenes hjelpeapparat (NAV, psykisk helse, voksenopplæringen, osv.) uten at det nødvendigvis blir kartlagt på en systematisk måte om det er barn i familien som også trenger hjelpetiltak.

Kunnskap er viktig for å kunne oppdage barn som er i en vanskelig livssituasjon, eller som utsettes omsorgssvikt eller overgrep. God forebygging er ofte avhengig av voksne med kompetanse til å observere, forstå det de ser og handle til barnets beste.



Ved å oppdage barn i risiko tidlig kan kommunen sette i verk ulike forebyggende tiltak for å hjelpe familien, for eksempel foreldreveiledning, avlastning, barnehage e.l. og på den måten unngå at situasjonen utvikler seg og tilsier mer ressurskrevende tiltak som omsorgsovertakelse, psykisk helsehjelp o.l.

Tiltak:

- Gjennomføre kompetansehevingstiltak om hvordan oppdage barn i risiko for alle ansatte i kommunen som er i kontakt med barn og unge
- Styrke helsestasjonstjenesten
- Styrke samarbeidet mellom skole, barnehage og avlastning.

#### **4.3.1.2 Samarbeid om forebygging på tvers av tjenestene**

God og effektiv forebygging krevet systemer for rutiner og samarbeid, og at tjenestene vet hvilke virkemidler andre tjenester har ansvar for og som evnetulet kan aktiviseres. For å få til et godt samarbeid må alle ha kunnskap om og respekt for hverandres ansvar og roller og ha rutiner og systemer som gjør det enkelt å samarbeide.

Tiltak:

- Definere mandat, ansvar og oppgaver i eksisterende tverrfaglig oppvekstforum med SLT-koordinator. Instanser som bør inngå i dette samarbeidet er barnehage, skole, PPT, helsestasjon, skolehelsetjeneste og barnevern. Dette med sikte på å fange opp barn i risiko tidligere, og gjennom samordning av tilgjengelig fagkompetanse forhindre/reducere problemer i ungdomsårene og voksen alder.
- Utvikle videre det tverrfaglige samarbeidet som allerede finner sted:
  - samhandlingsbordet består av lederne for de 3 avdelingene + kommuneoverlege og Nav-leder.
  - Tildelingsteamet er tverrfaglig fra alle 3 avdelinger
  - Koordinerende enhet er tverrfaglig og sektorovergripende i kommunen
  - Demensteam er tverrfaglig og i startgropa
  - Det er jevnlig samarbeid mellom fysioterapiteneste og helsehjelp i hjemmet
- Gjennomføre opplæring for å sikre at tjenestene har god kjennskap til hverandres kompetanse og virkemidler

#### **4.3.1.3 Styrking av foreldrene i foreldrerollen**

Foreldre og andre omsorgspersoner spiller den viktigste rollen i barns oppvekst. Foreldrenes evne til å yte omsorg og ha et godt samspill med barna har stor betydning for barns utvikling og hvordan de mestrer utfordringer i livet. Barn og ungdom som opplever manglende omsorg eller belastninger i hjemmet har økt risiko for å utvikle andre problemer

Noen foreldre har behov for bistand og veiledning i foreldrerollen, herunder om grensetting, sosial og emosjonell omsorg og om forutsetninger for at barn utvikler gode kognitive ferdigheter. Foreldrene må kjenne til de skadelige konsekvensene det har for barn når det er høyt konfliktnivå i familien.

Forebyggende innsatser rettet mot familien kan omfatte tiltak for å styrke foreldreskap, foreldrestøtte og tiltak for å redusere belastninger eller konflikter i familier.

Tiltak:

- Styrking av tilbudet om foreldreveiledning. Bruk av metoder som ICDP, TIBIR, PMTO og familieråd
- Utvikle kompetanse for å kunne etablere tilbud for innvandrerforeldre som har behov for foreldreveiledning



- Tydelig kommunikasjon fra alle ansatte i kommunen til foreldre om forventninger til foreldre. Dette krever nødvendig opplæring i gjennomføring av vanskelige samtaler

#### **4.3.1.4 Jordmortjenesten**

Barselomsorg, beredskap og følgetjeneste

På dagtid har kommunene i Hallingdal hatt hver sin jordmortjeneste. Hallingdal har vært delt i to jordmorvakt-distrikt, - øvre og nedre Hallingdal. Vestre Viken HF skal refundere kostnader ved følgetjenesten. Med bedring i infrastrukturen og kortere vei til sykehus, kan det bli endring med vakt-distriktene. Det arbeides for tiden med avklaring av utfordringer og løsninger.

Tiltak:

- Sikre jordmortjenesten i kommunen med nok bemanning til svangerskapsomsorgen, beredskap og følgetjeneste

### **4.3.2 Voksne**

#### **4.3.2.1 Forebygge livsstilssykdommer gjennom økt aktivitet og bedre kosthold**

Levevaner som fysisk aktivitet, kosthold og røykevaner er faktorer som i stor grad er med å påvirke utviklingen av sykdom. Økt fysisk aktivitet er også positivt for den psykiske helsen. Å satse på tiltak innenfor disse levevaneområdene vil være en viktig del av kommunenes folkehelsearbeid.

Alle tjenester i kommunen må vurdere hvordan de best kan tilrettelegge sine tjenester for å fremme fysisk aktivitet og sunt kosthold.

Tiltak:

- Alle tjenester vurderer hvordan de kan tilrettelegge tjenestene på en måte som bidrar til økt aktivitet og bedre kosthold blant brukerne

#### **4.3.2.2 Redusere forekomsten av psykiske helseproblemer**

Psykososiale faktorer som lav tillit, lav mestringsevne, følelse av maktesløshet, manglende sosial støtte og negative livshendelser bidrar til dårlig psykisk helse. Skal kommunen fremme god psykisk helse i befolkningen, er det viktig at alle tjenesteområder arbeider med å øke mestringsfølelsen hos de brukerne de møter.

Trygdede og sosialhjelpsmottagere er betydelig mer utsatt for å få eller ha psykiske plager. Psykiske plager eller sykdom kan også vanskeliggjøre det å komme tilbake til arbeidslivet.

Tiltak:

- Alle tjenester arbeider aktivt med å styrke brukernes egenmestring og mestringsfølelse gjennom en positiv og åpen kommunikasjon samtidig som det stilles krav til den enkelte
- Videreutvikle arbeidet knyttet til kvalifisering og sysselsetting. Tiltak og virkemidler skal være tilpasset den enkeltes forutsetninger og behov. Også her må samarbeidet med frivillige utvikles.

### **4.3.3 Eldre**

Systematisk arbeid med å kartlegge eldre med risiko forhøyet risiko for å utvikle dårlig helse og iverksetting av tiltak tidlig er viktig for at eldre skal kunne opprettholde god livskvalitet lenge, og kunne bli boende i egen bolig. Arbeidet krever at kommunen har oversikt over alle eldre, og ikke bare brukere av tjenestene og dem som selv oppsøker fastlegen.

Demens er en av de største helseutfordringene blant eldre. Det viktigste tiltaket for å forebygge demens er å spise og leve sunt, være engasjert og ha et aktivt liv. Tiltak for økt aktivitet blant eldre er derfor viktig både for å forebygge depresjon og ensomhet, og for å forebygge demens.

Mange eldre er under- eller feilernært. Å arbeide for bedre kosthold blant eldre vil kunne forebygge helseproblemer og på sikt redusere tjenestebehovet. Bakkenforliggende årsaker til fallulykker blant eldre kan være kroniske lidelser, slag, beinskjørhet og medisinbruk. Også her kan underernæring og vitaminmangel være bakkenforliggende årsaker. Fallulykker har ofte store helsemessige konsekvenser for eldre. Redusert fysisk kapasitet (balanse og beinstyrke) på grunn av inaktivitet er en viktig årsak til fall.

Gol kommune ønsker å identifisere eldre med risiko for utvikling av helseproblemer tidlig gjennom systematisk kartlegging, og styrket satsing på forebyggende tiltak for å redusere forekomsten av demens, fallulykker og under- og feilernæring.

Tiltak:

- Det etableres 50 % stilling med ansvar for forebyggende hjemmebesøk og demensteam. Øvrige ressurser til forebyggende team og demensteam må finnes i helseavdelingen og avdeling hjemmetjenester.
- Prioritering av Dagsenter – aktivitetssenter for eldre

Ansvarsområder for forebyggende team er blant annet

- Utføre hjemmebesøk hos alle eldre over 75 år
- Kartlegge behov for tilrettelegging og tjenester for at bruker skal kunne bo hjemme
- Bidra til god samhandling mellom Helseavdelingen ved fysio- og ergoterapitjenesten og fastlegene/Hjemmetjenesten for å sikre at eldre med negativ helseutvikling får medisinske tiltak og eller trening til å fortsatt mestre hverdagen sin i tide
- Foreta demensutredning
- Styrke besøkstjenesten i samarbeid med Røde Kors og andre frivillige aktører
- Utvikle lavterskel-aktivitetstilbud for seniorer med fokus på fysisk aktivitet i samarbeid med frivillige organisasjoner, frivillighetssentralen og dagsenteret
- Etablere frivillig tilbringertjeneste som kan bringe eldre til aktivitetstilbud

#### **4.3.4 Boliger til vanskeligstilte**

Det finnes per i dag ikke boliger for de med særskilte behov i Gol. Gol kommune har ikke tilbud om tilrettelagte boliger og slit med å finne løsninger når pasienter skal skrives ut fra behandlingsopphold. Det har tvinga seg frem midlertidige løsninger som er kostbare og ikke formålstjenlige over tid hverken for bruker eller pasient eller for tjenesteapparatet.

Kommunen har ikke bygg eller leiligheter som passer til dette formålet. Gol har ikke boliger til de uten boevne eller tilrettelagte boliger med miljøarbeidertjeneste.

## 4.4 Oppsummering av tiltak

I tabellen under oppsummeres tiltakene i dette kapitlet.

	Tiltak	Kostnad	Tidspunkt
1	Etablere et oppsøkende, forebyggende demensteam for alle over 75 år. 50 % stillingsressurs med overordnet ansvar for alt forebyggende helsearbeid rettet mot eldre.	Ca. 300 000 pr år	2015
2	Stillingen som Folkehelsekoordinator gjøres om til 50 % stilling	Ca. 300 000 pr år	2014
3	Etablere 100 % stilling som miljøarbeider i kommunen. (Det er søkt om 2 x 100 % stilling til ungdomslos ved vidaregående skoler i Gol og Ål av sentrale psykiatrimidler).	Ca. 600 000 pr år	2015
4	Helsestasjon- og skolehelsetjenesten styrkes slik at de nasjonale normtallene oppnås (økning med 95 % stilling)	Ca 600 000 pr år	2015
5	Kompetansehevingstiltak om hvordan oppdage barn i risiko gjennomføres. Målgruppe er alle ansatte i kommunen som er i kontakt med barn og unge	Ca 50 000 pr år	2014
6	Styrking av tilbudet om foreldreveiledning. Opplæring i bruk av metoder som ICDP, TIBIR, PMTO og familieråd	Ca 20 000 pr år	2015
8	Gol kommune skal hvert år analysere folkehelseutfordringene i kommunen	Ingen direkte kostnad	Årlig
9	Gol kommune skal ha en positiv utvikling på indikatorer for levekår og folkehelse	Ingen direkte kostnad	Årlig måling
10	Alle saker som fremmes for politisk behandling i Gol kommune skal inneholde vurdering av konsekvenser i forhold til folkehelsen	Ingen direkte kostnad	Løpende
11	Alle sektorer/tjenester i kommunen skal utarbeide konkrete folkehelseiltak hvert år	Ingen direkte kostnad	Årlig
12	Det etableres et forum for samordning av folkehelsearbeidet på tvers av sektorer i kommunen. Forumet ledes av rådmannen og møtes 1-2 ganger hvert år.	Ingen direkte kostnad	Årlig
13	Kartlegge hvilke grupper som per i dag i liten grad deltar i lokalsamfunnet og deres ønsker/behov.	Ingen direkte kostnad	Årlig
14	Det igangsettes et samarbeid med frivillige og andre lokale organisasjoner om tiltak som kan gjøre møteplassene i kommunen mer attraktive for dem som per i dag ikke deltar	Ingen direkte kostnad	Løpende
15	Prioritering av gående, syklende og andre former for fysisk aktivitet i forbindelse med drift av tekniske tjenester (vedlikehold, brøyting, belysning, skilting, osv)	Ingen direkte kostnad	Løpende
16	Videreutvikle kommunes arena for tverrfaglig samarbeid mellom tjenestene med forebyggende tiltak og som sørger for tidlig intervensjon for barn og unge	Ingen direkte kostnad	Løpende
17	Prioritere vedlikehold av infrastruktur for	Ingen direkte	Løpende

	fysisk aktivitet (lekeplasser for barn og unge, gang/sykkeveier, idrettsarenaer, svømmeanlegg, osv)	kostnad	
18	Det gjennomføres opplæring for å sikre at tjenestene har god kjennskap til hverandres kompetanse og virkemidler og har en samordnet tiltakskjede. Kommunen vil videreutvikle samarbeidet som allerede finner sted mellom tjenestene	Ingen direkte kostnad	2014, deretter løpende
19	Utvikle kompetanse for å kunne etablere tilbud for innvandrerforeldre som har behov for foreldreveiledning	Ingen direkte kostnad	2015, deretter løpende
20	Tydelig kommunikasjon fra alle ansatte i kommunen til foreldre om forventninger til foreldre. Dette krever opplæring i vanskelige samtaler	Ingen direkte kostnad	Løpende
21	Alle tjenester vurderer hvordan de kan tilrettelegge tjenestene på en måte som bidrar til økt aktivitet, bedre kosthold og økt egenmestring blant brukerne	Ingen direkte kostnad	Løpende
22	Definere mandat, ansvar og oppgaver i eksisterende tverrfaglig oppvekstforum med SLT-koordinator. Instanser som bør inngå i dette samarbeidet er barnehage, skole, PPT, helsestasjon, skolehelsetjeneste og barnevern. Dette med sikte på å fange opp barn i risiko tidligere, og gjennom samordning av tilgjengelig fagkompetanse forhindre/reducere problemer i ungdomsårene og voksen alder.	Ingen direkte kostnad	Etableres i 2015, videreføres deretter løpende
23	Et forum for samordning av folkehelsearbeidet etableres på tvers av sektorer i kommunen. Forumet ledes av rådmannen og møtes 1-2 ganger hvert år.	Ingen direkte kostnad	Løpende
24	Kulturavdelingen ser på mulighetene for å bedre tilgjengeligheten og utvide åpningstidene til offentlige idrettsanlegg, svømmehall, osv	Må utredes	2014
25	Videreutvikle arbeidet knyttet til kvalifisering og sysselsetting. Tiltak og virkemidler skal være tilpasset den enkeltes forutsetninger og behov.	Ingen direkte kostnad	Løpende

# 5. Helhetlige og koordinerte tjenester

## 5.1 Kommunens ansvar for helhetlige og koordinerte tjenester

I henhold til Helse- og omsorgsloven<sup>2</sup> skal kommunen tilrettelegge tjenestene slik at den enkelte bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud.

Dette innebærer at kommunen skal ha en helhetlig tjenestestruktur som sikrer at befolkningens samlede behov for helse- og omsorgstjenester kan dekkes, enten gjennom tjenester som ytes av kommunen selv eller i samarbeid med nabokommuner og helseforetak.

Videre har kommunen ansvar for å sikre at tilbudet koordineres i forhold til den enkelte brukers behov. Brukere som har behov for mer enn en tjeneste skal oppleve et «sømløst» tilbud, hvor brukerens behov står i sentrum.

I samhandlingsreformen er bestemmelsen om koordinerende enheter i kommunene løftet fra forskrift til lov. Samtidig tydeliggjøres at enhetene skal ha «overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator». Styrkingen av lovgivningen på dette området er et sentralt virkemiddel i å sikre bedre koordinerte tjenester til de som trenger det. Dette er et av målene i Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011–2015.

## 5.2 Innretning av tjenestetilbudet for å bidra til mestring av eget liv

### 5.2.1 BEON-prinsippet

Et bærende prinsipp i Samhandlingsreformen er at kommunens tjenestestruktur skal legge til rette for at helse- og omsorgstjenester skal tildeles og utføres på Beste Effektive Omsorgs Nivå (BEON-prinsippet)<sup>3</sup>. BEON-prinsippet kan ivaretas på to måter:

1. Gjennom en tjenestestruktur som gjør det mulig å tildele tjenester på beste effektive omsorgsnivå
2. Gjennom at tjenesteutøver legger til rette for at brukeren kan klare mest mulig med egne ressurser

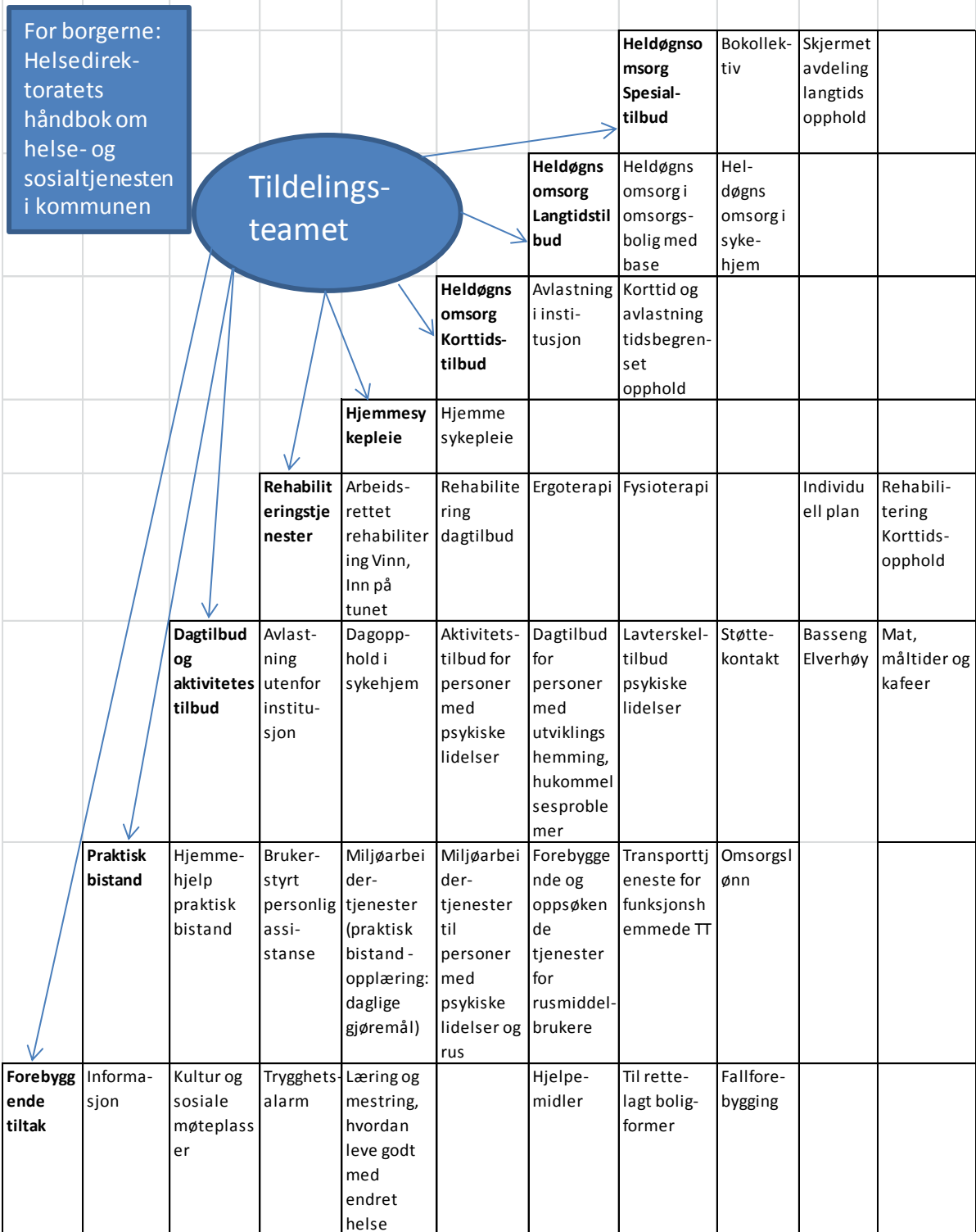
---

<sup>2</sup> Helse- og omsorgslovens § 4-1 Forsvarlighet.

<sup>3</sup> St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen.

## Gols omsorgstrapp

Trygghet gjennom tilpasset omsorg til ulike behov



Figur 6: Gol kommunes omsorgstrapp – synliggjøring av hvordan tjenestestrukturen er ment å ivareta BEON- prinsippet

Tiltak:

- Den framtidige tjenestekjeden i Gol utarbeides i henhold til BEON- prinsippet
- Hvert nivå i tjenestekjeden dimensjoneres i forhold til befolkningens behov
- Den enkelte tjenesteutøver handler i henhold til BEON-prinsippet i møtet med brukeren

### **5.2.2 Samarbeid med familie og frivillige**

Behovene for helse- og omsorgstjenester forventes å øke så sterkt at dette ikke kan dekkes gjennom det kommunale tjenestetilbudet alene.

Gol kommune opplever allerede å ha et godt samarbeid med pårørende. Familie, venner og naboer stiller opp, slik at den enkelte kan bo lenger i eget hjem enn det som ellers hadde vært mulig.

Gol har også stort engasjement blant frivillige lag og enkeltpersoner som utgjør et uvurderlig supplement til kommunens egne tjenester.

Tiltak:

- Det gode samspillet med tjenestemottakernes familie og nettverk, og innsats fra frivillige videreføres.

### **5.2.3 Kulturtilbud og sosial aktivitet**

Et aktivt liv, med kulturelle opplevelser og sosial omgang er helsefremmende. Gol kommune kan, i enda større grad enn i dag sikre at kulturtilbud og sosial aktiviteter legges til rette for eldre og mennesker med ulike funksjonsnedsettelse.

- Tiltak: Kulturelle arrangementer i bygda legges til rette for forflytningshemmede, svaksynte og hørselshemmede samt barn og unge med nedsatt funksjonsevne.
- Dagsenter/dagtilbud – utvide åpningstider

## **5.3 Felles verdigrunnlag, helhetlig styring og samarbeid**

### **5.3.1 Felles verdigrunnlag for helse- og omsorgstjenestene**

I dag har helsetjenesten, hjemmetjenesten og institusjonsomsorgen formulert forskjellige verdier og målsetninger for sitt arbeid. Dette medfører at helsetjenesten, hjemmetjenesten og institusjonsomsorgen utvikler seg i ulike retninger og vanskeliggjør tverrfaglig innsats.

I en situasjon hvor behovet for tjenester er økende, ressurstilgangen begrenset og det forebyggende arbeidet skal prioriteres i all tjenesteutøvelse, blir det særlig viktig at helse- og omsorgstjenestene i Gol utvikles gjennom et felles verdigrunnlag og målsetninger som gjelder for hele tjenestespekteret.

Tiltak:

- Det igangsettes en prosess med sikte på å etablere et felles verdigrunnlag for helse- og omsorgstjenestene i Gol. Ledere, medarbeidere og tillitsvalgte i helsetjenesten, hjemmetjenesten og institusjonsomsorgen involveres i prosessen.

Formålet med prosessen er å etablere enighet blant ledere, medarbeidere og tillitsvalgte om hvilke verdier som skal kjennetegne helse- og omsorgstjenestene i Gol, og hvordan dette skal komme til syne i tjenesteutøvelsen og ovenfor borgerne -/ brukere av tjenestene.

### 5.3.2 Overordnet ledelse og styring

Arbeidet med helse- og omsorgsplanen har også avdekket at det er behov for å sikre et overordnet, helhetlig perspektiv på helse- og omsorgstjenestene. I dag er ansvaret for tjenestene delt på tre avdelingsledere.

For at målsetningene i helse og omsorgsplanen skal oppfylles, vil det være behov for at ledelse, styring og tjenesteutøvelse i disse tre avdelingene sees i sammenheng, og at avdelingene utvikler seg i samme retning. Det vil det være behov for at kommunens overordnede ledelse, gjennom styringsdialogen og oppfølgingen av avdelingene, ivaretar en helhet og sikrer at helse- og omsorgstjenestene utvikles i tråd med felles verdier og mål.

Tiltak:

- Det igangsettes arbeid med sikte på å klargjøre hvordan helse- og omsorgstjenestene i Gol best kan organiseres for å sikre at tjenestene styres i et helhetlig og overordnet perspektiv
- Avdelingslederne tilbys kompetanseheving med sikte på å styrke den strategiske ledelsen av helse- og omsorgstjenestene. Det etableres faste strukturer for felles ledelse mellom avdelingene

### 5.3.3 Samarbeid mellom avdelingene

I forarbeidene til denne planen har ledere og medarbeidere i helse- og omsorgstjenestene sagt at de ønsker mer samarbeid mellom avdelingene. Tettere samarbeid vil kunne gi bedre ressursutnyttelse for helse- og omsorgstjenestene sett under ett. Mer kunnskap om kompetansen i andre avdelinger vil kunne gi riktigere bruk av kompetanse på tvers av avdelinger.

Tiltak:

- Det arbeides systematisk for å sikre at riktig kompetanse trekkes inn overfor de brukerne som har behov for dette. Bruk av tilgjengelig spisskompetanse vies særlig oppmerksomhet.
- Tjenestemottakere med behov for varige og koordinerte tjenester, skal oppleve et helhetlig tjenestetilbud, hvor kommunens fagkompetanse utnyttes best mulig.
- Brukere med sammensatte behov skal tilbys «tjenestepakker» som settes sammen på tvers av avdelinger og deltjenester. Dette gjelder både eldre, brukere med psykiske lidelser/rusproblemer og mennesker med utviklingshemning.

### 5.3.4 Tildeling av tjenester

Tildelingen av tjenester er kommunens viktigste redskap for å sikre at BEON- prinsippet etterleves og for å sikre god økonomisk styring av helse- og omsorgstjenestene. I Gol er tildelingen av tjenester lagt til Tildelingsteamet som et tverrfaglig uavhengig sammensatt team.

Helse og omsorgsavdelingene har til sammen 50 % stilling knyttet til kartlegging av tjenestebehov og saksbehandling av søknader om tjenester. Denne ressursen bør økes til 80 %.

Tiltak:

- Oppgavene knyttet til saksbehandling, behovsvurdering og tildeling av tjenester rendyrkes, slik at ledere og medarbeidere som har disse oppgavene kan utføre dem med den profesjonaliteten som kreves og uten at dette kommer i konflikt med driftsrettete oppgaver/tjenesteyting
- Tilføring av 30 % saksbehandlingsstilling.
- Kriteriene for tildeling må tilpasses dimensjoneringen av nivåene i tjenestekjeden, og sikre at brukere med størst behov prioriteres
- Det utarbeides kriterier for tildeling som samsvarer med økonomiske rammer og kvalitetsstandarder og som vedtas politisk



- Tildelingen av tjenester skal foregå med sikte på å sikre samsvar mellom økonomiske rammer, kriterier for tildeling av tjenesten og kvaliteten på tjenestene
- Vedtakene godkjennes av ledere med et klart definert økonomisk ansvar for tjenesten som tildeles

### 5.3.5 Brukerperspektivet

Gol kommune har ingen tradisjon for å gjennomføre brukerundersøkelser eller systematisk etterspørre hvordan innbyggere og tjenestemottakere oppfatter tjenestetilbudet innenfor helse- og omsorgstjenestene. Faren ved dette er at tilbud bygges ut og tjenester utvikles på de ansattes premisser. Gjennom systematisk kartlegging av innbyggere og tjenestemottakeres preferanser, vil kommunen være sikrere på at tilbud og tjenester utvikles i tråd med befolkningens behov.

Videre må brukerperspektivet ivaretas i møtet mellom de ansatte i helse- og omsorgstjenestene og den enkelte tjenestemottakere. Det er den enkelte medarbeiders ansvar å sikre at brukerens rett til informasjon, medbestemmelse og individuell tilpasning ivaretas i den daglige tjenesteutøvelsen.

Tiltak:

- Brukere og pårørendes tilfredshet med helse- og omsorgstjenestene kartlegges gjennom brukerundersøkelser eller andre former for dialog
- Tjenestetilbudet utvikles i tråd med tilbakemeldingene fra brukere og pårørende

## 5.4 Utviklingen av helhetlige og koordinerte tjenester

### 5.4.1 Barn og unge med nedsatt funksjonsevne

Barn og unge som mottakere av helse- og omsorgstjenester er en forholdsvis liten gruppe i Gol. Kartleggingen av barn og unge med nedsatt funksjonsevne, herunder utviklingshemmede barn og unge, viser at det totalt er ni barn/ungdommer som har tilbud om avlastning, fire med tilbud om støttekontakt og en familie som mottar omsorgslønn. Gol kommune har pr i dag kjennskap til elleve barn/ungdommer med nedsatt funksjonsevne som vil ha behov for en tilpasset bolig de neste 10 årene.

Erfaringen fra andre kommuner er at dette er en sårbar gruppe, hvor godt samarbeid mellom kommunen og barnas/ungdommenes familier er helt avgjørende for at barna/ungdommene kan bo sammen med familien så lenge det er ønskelig. I dette samarbeidet må både helse- og omsorgstjenestene, skole, barnehage og PPT inkluderes. Habilitering er også viktig kommunalt tiltak. Tverrfaglig og samordna tiltak med vekt på utvikling av barnets egen funksjonsevne, ikke bare støttetiltak.

Tiltak:

- Det legges til rette for at barn og unge med nedsatt funksjonsevne kan bo hjemme så lenge familien ønsker det. Gol kommune tilbyr avlastning, støttekontakt og omsorgslønn til barn og unge med nedsatt funksjonsevne, slik at barna/ungdommene kan bo hjemme så lenge det er ønskelig.
- Ungdommenes funksjonsnivå og individuelle behov kartlegges når dette er naturlig for familien. Behovet for bolig og framtidige tjenester vurderes i henhold til dette.
- Boliger til ungdommer med nedsatt funksjonsevne etableres og bemanningen planlegges slik at flytting fra foreldrehjem til egen bolig kan skje på en forutsigbar måte.
- Det planlegges åtte nye omsorgsboliger for ungdom med nedsatt funksjonsevne lokalisert et annet sted i kommunen enn i tilknytning til eksisterende boligmasse for funksjonshemmede.

- Interkommunale boligløsninger vurderes for ungdommer med spesielle behov. Dette for å sikre en tilstrekkelig robust tjeneste med spesialisert kompetanse som det kan bli krevende for Gol å dekke alene.
- Behovet for bemanning i boligene må utredes nærmere

#### **5.4.2 Fysioterapi og ergoterapi**

Gol har en lavere fysioterapidekning enn sammenlignbare kommuner. Den viktigste årsaken til dette er færre kommunalt ansatte fysioterapeuter. Det rapporteres om stor pågang til fysioterapitjenesten i Gol, og de private fysioterapeutene har lange ventelister.

En godt utbygd fysioterapitjeneste, som kan gi god og rettidig behandling til kommunens innbyggere og tjenestemottakere, er et av kommunens mest sentrale virkemidler i det forebyggende arbeidet. Rask tilgang til fysioterapi kan bidra til å forhindre eller forkorte sykemeldinger for innbyggere med muskel- og skjelettplager. Økt kapasitet, med sikte på å kunne tilby fysioterapi i grupper, vil gi god ressursutnyttelse og god forebyggende effekt. En satsning på hverdagsrehabilitering (se avsnitt 4.4.7) forutsetter at fysioterapitjenesten er tilstrekkelig utbygd til å ivareta disse pasientene.

Det er viktig med tilrettelegging av bolig og hjemmemiljø for å nå målet om at personer med funksjonsvansker skal kunne bo hjemme.

Styrking av fysioterapitjenesten må være rettet mot medisinsk rehabilitering generelt og mot hverdagsrehabilitering. Styrking av ergoterapitjenesten er også viktig i forhold til hverdagsrehabilitering.

Behov for økt kapasitet i fysioterapitjenesten, da spesielt rettet mot aktive arbeidstakere. Vi har etterhvert mange pasienter som står i behandlingsskø og som er sykemeldt grunnet muskel-skjelettplager. Dette koster penger for Gol som samfunn og for kommunen som arbeidsgiver. Muskel-skjelettplager utgjør en ikke ubetydelig del av langtidssykemeldingene. I tillegg til den rent økonomiske biten medfører det naturlig nok også redusert livskvalitet.

Erfaring fra andre kommuner viser at satsing på hverdagsrehabilitering gir gevinst for både for individ og samfunn. Ved å gi intensiv trening til personer som har som mål å klare seg lengst mulig i eget hjem vil behovet for omsorgstjenester utsettes. Det bør satses på 1,25 stillingsressurs i Gol for å oppnå ønsket resultat. Det tilsvarer ett årsverk i fysio-/ergoterapiavdeling og 0,25 i hjemmetjenesten.

Tiltak:

- Fysioterapitjenesten styrkes med sikte på å dekke behovet for fysioterapikompetanse i satsningen på hverdagsrehabilitering, tilsvarende 1,25 årsverk

#### **5.4.3 Barn og unge med psykiske lidelser**

Tilbudet til barn og unge med psykiske lidelser trukket er en utfordring for Gol kommune. Tilbudet til denne brukergruppen beskrives som fragmentert. Barn og ungdommer som sliter fanges opp for sent, når problemene har vokst seg så store at de krever aktiv behandling og oppfølging.

Tiltak:

- Det etableres et tettere samarbeid mellom barnehage, skole, PPT, helsestasjon, skolehelsetjeneste og barnevern. Dette med sikte på å fange opp barn i risiko tidligere, og gjennom samordning av tilgjengelig fagkompetanse forhindre/reducere problemer i ungdomsårene og voksen alder.

#### 5.4.4 Psykisk helse og rus

Gols tjenestetilbud til voksne personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer utgjøres i dag hovedsakelig av psykisk helsetjeneste. Psykisk helsetjeneste er organisert i Helseavdelingen.

Totalt er det cirka 60 voksne tjenestemottakere innenfor psykisk helse tjeneste. Tjenestemottakernes bistandsbehov er svært varierende. Noen har behov for tett oppfølging ofte, mens andre kan klare seg uten hjelp i lengre perioder.

Gol har pr i dag ingen dag- eller kveldstilbud spesielt rettet mot denne brukergruppen, ut over det som ytes gjennom psykisk helsetjeneste. Gol har heller ingen boliger spesielt rettet mot denne brukergruppen.

Befolkningsutviklingen i seg selv vil ikke være en drivkraft i behovet for tjenester til brukere med psykiske lidelser/rusproblemer i Gol, men en økning i forekomsten av psykisk sykdom i befolkningen vil likevel gi økt behov for tjenester til denne brukergruppen

Gol har pr i dag ingen boliger tilpasset brukergruppen – dette gir et stort «hull» i tjenestekjeden til denne brukergruppen, og medfører at kommunen ikke kan tilby tjenester på det nivå som er mest hensiktsmessig i forhold til behovene til enkeltbrukere. Mangelen på tilpassede boliger, hvor brukere kan gis tettere oppfølging i kortere eller lengre perioder, vanskeliggjør også et godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten overfor brukergruppen.

Tiltak:

- Det igangsettes et arbeid med sikte på å få etablert et botilbud tilpasset brukere med psykiske lidelser og/eller rusproblemer.
- Behovet for bemanning i boligene må utredes nærmere. Foreløpig er bemanningsbehovet anslått til ett årsverk.
- Interkommunale løsninger vurderes med sikte på å etablere et tilbud som er tilstrekkelig robust og et fagmiljø som er stort nok til at fagkompetansen kan ivaretas og utvikles.

#### 5.4.5 Mennesker med nedsatt funksjonsevne og utviklingshemning

Gol har fem brukere med nedsatt funksjonsevne som har tilbud om brukerstyrt personlig assistanse og tre tjenestemottakere som har tilbud om 1:1- bemanning i eget hjem. Dette er et forholdsvis ressurskrevende tilbud, som medfører at mye ressurser kanaliseres til få brukere.

Gol kommune yter i dag tjenester til 17 voksne utviklingshemmede i bolig. Tilbudet til denne brukergruppen er omfattende og utgjør ca. 40 % av Gol kommunes samlede utgifter til hjemmetjenester. 1 av de 17 har 2:1 bemanning. Det blir gitt avlastning til tre voksne personer som fortsatt bor hjemme hos sine foreldre

Det er ikke tilbud om aktiviteter på kveld, ut over støttekontakt.

Utviklingshemmede i bolig blir eldre og får andre behov. Alderdomsutviklingen kan medføre flere helseplager og somatiske lidelser. Dette tilsier at tettere samarbeid med hjemmesykepleie eller andre tjenester for dekke behovet for helsefaglig oppfølging kan bli nødvendig. Også behovet for arbeids- og aktivitetstilbud kan endres. Det blir derfor viktig å tilpasse disse tilbudene til at brukerne blir eldre, og at det kommer nye brukere til.

Tiltak:

- Tjenestetilbudet til utviklingshemmede i bolig utvikles i tråd med endringer i beboernes behov, både hva angår helsefaglig oppfølging og arbeids- og aktivitetstilbud.

#### 5.4.6 Jordmortjenesten

Det er viktig at jordmortjeneste med barselomsorg er sikra i kommunen. Det er sårbart med 1,3 stilling. Refusjon av lønn til jordmor går til å styrke barselomsorgen i kommunen.

Tiltak:

- Sikre avtale om beredskap og følgetjeneste sammen med Vestre Viken HF
- Vurdere å øke 30 % stilling til 60 %

#### 5.4.7 Eldre

Fra 2013 til 2015 vil eldrebefolkningen i Gol øke med 205 personer. I 2015 vil Gol ha 959 innbyggere over 67 år. Basert på gitte forutsetningene om forekomsten av demens i eldrebefolkningen, vil antall demente i Gol øke med 24 personer fra mot 2025.

Moderat utgiftsnivå innenfor pleie- og omsorgstjenesten, og lave kostnader pr tjenestemottaker tilsier at det er behov for å styrke tjenestene, og sikre at det er brukerne med størst behov for tjenester som prioriteres.

Målsetningen om at Gols innbyggere skal klare seg lengst mulig med egne ressurser i eget hjem fremmer også behovet for en robust hjemmetjeneste, som gir kommunens eldre trygghet for at de vil få den hjelpen de trenger i eget hjem. Hverdagsrehabilitering i hjemmet for økt egenmestring er en videre målsetning. Videre vil det være behov for å tilby hjemmeboende eldre «tjenestepakker», hvor eksempelvis hjemmetjenester, dagsenter og korttidsopphold i sykehjem kombineres for å dekke brukerens behov.

Dersom dagens tjenestestruktur og tildelingspraksis i forhold til eldre over 67 år videreføres, vil det være behov for 9 sykehjems plasser, og 10 omsorgsboliger, mens hjemmesykepleien vil få 48 nye brukere i 2025. Det påpekes at behovet for sykehjems plasser og omsorgsboliger ikke slår inn før mot slutten av perioden (rundt 2020).

Med en strengere prioritering av brukere med størst behov vil det være nødvendig at Gol kommune tydeliggjøre den enkeltes ansvar for å klare seg lengst mulig med egne ressurser. Dette dreier seg også om den enkeltes ansvar for å bo i en bolig tilpasset egen helse og livssituasjon.

Det finnes lite dokumentasjon om nivå og kvalitet på behandling i sykehjem i Norge. Forklaringen til dette kan være at sykehjemmene har vært og er et botilbud såvel som omsorgstilbud. I tillegg har presset på på den kommunale helsetjenesten økt som følge av kortere liggetid i sykehus og stadig flere eldre pasienter med sammensatte sykdommer. En konsekvens av dette kan bli at vi i større grad må rette fokuset fra langtidsopphold til en mer aktiv behandling og rehabilitering.

Tiltak:

- Helsehjelp i hjemmet styrkes slik at tjenesten kan
  - gi kommunens eldre trygghet for at de vil få den hjelpen de trenger i eget hjem
  - prioritere hjemmeboende brukere med størst behov for tjenester
  - etablere og utvikle en ordning med rehabilitering i hjemmet
- Bemanningen i helsehjelp i hjemmet tilpasses dokumenterte endringer i brukernes behov
- Hjemmeboende eldre tilbys «tjenestepakker», hvor kombinasjoner av tjenester settes sammen på tvers av avdelinger for å dekke brukerens behov.
- Dagsentertilbudet utvides slik at flere brukere kan dra nytte av dette
- Behovet for nye omsorgsboliger vurderes strengt i forhold til økningen i antallet eldre. Boliger spesielt tilpasset demente prioriteres.
- Nye omsorgsboliger etableres i tilknytning til eksisterende boligmasse og bygges med sikte på å fungere for flere brukergupper.

- Behovet for bemanning i omsorgsboligene må utredes nærmere
- Korttidsplasser på Oda etableres i tilknytning til eksisterende boligmasse, og bygges slik at det legges til rette for fleksibel bruk av ressurser på tvers av avdelinger.
- Sykehjem med høy behandlings- og rehabiliteringskompetanse er vesentlig for å avhjelpe de eldre sine behov for behandling av sammensatte lidelser. Bemanningen av sykehjemsplassene må sees i sammenheng med brukernes individuelle behov for behandling/opptrening, pleie og omsorg.
- Det legges til rette for bygging av leiligheter tilrettelagt for eldre i Gol sentrum. Dette for at kommunens innbyggere skal kunne flytte til en mer hensiktsmessig bolig når aldersrelaterte helseplager melder seg.

## 5.5 Hverdagsrehabilitering

I henhold til Stortingmelding nr 29 (2012-2013) er hverdagsrehabilitering et eksempel på at tidlig innsats og rehabilitering i omsorgstjenestene bidrar til økt livskvalitet og bedre funksjonsnivå hos brukerne. Hverdagsrehabilitering er en type rehabilitering som kan drives i større omfang gjennom å involvere hjemmetjenestene i arbeidet. Som metode og faglig tilnærming tar hverdagsrehabilitering utgangspunkt i å avdekke hvilke muligheter brukeren selv har til å bidra aktivt med å gjenopprette eller øke tidligere funksjonsnivå. Brukerens egne ressurser, ønsker og personlige mål er utgangspunktet for tjenesten som leveres. Erfaringen fra andre kommuner tilsier videre at hverdagsrehabilitering gir:

- økt funksjonsnivå i forhold til aktiviteter som brukeren prioriterer
- reduksjon i praktisk hjelp og pleie i hjemmet og utsettelse av innleggelse på sykehjem
- faglig interessante oppgaver for medarbeiderne

Tiltak:

- Hverdagsrehabilitering innføres som metode i helsehjelp i hjemmet
- Det utarbeides egne kriterier for hvilke brukergrupper som skal få tilbud om hverdagsrehabilitering
- Gitt at helseavdelinga blir styrket med 1 årsverk til fysio-/ergoterapiteneste, jfr. Punkt 4.4.2, vil hjemmetjenesten trenge minimum 0,25 årsverk til å satse – dreie tjenesten mot rehabilitering og mestring for de brukerne som kan nyttiggjøre seg metoden.

## 5.6 Regional oppgavefordeling

Med tanke på at kommunene skal ivareta flere brukere med omfattende bistandsbehov, vil det trolig bli nødvendig at Gol og nabokommunene blir enig om en ansvarsdeling når det gjelder drifting av tilbud til brukergrupper som har spesielle behov og/eller krever spesialisert kompetanse. Dette kan være brukere som hver av kommunene i dalføret har få av, men som det av faglige og økonomiske årsaker kan være hensiktsmessig å samle i ett tilbud. Aktuelle tilbud kan være:

- Sykehjemsplasser/boliger spesielt tilpasset psykogeriatriske pasienter med behov for skjerming og tett faglig oppfølging
- Lindringsplasser
- Trygghetsplasser/brukerstyrte plasser
- Boliger for yngre demente
- Boliger for brukere med psykiske lidelser/rusproblemer
- Avlastning i bolig for barn/ungdommer med nedsatt funksjonsevne

Tiltak:

- Det igangsettes et arbeid med sikte på å finne en hensiktsmessig ansvarsdeling mellom kommunene i Hallingdal når det gjelder brukergrupper som har spesielle behov og/eller krever spesialisert kompetanse

## 5.7 Bruk av velferdsteknologi

Mulighetene som ligger i økt bruk av velferdsteknologi har vært mye omtalt i de nasjonale planene for utviklingen av den kommunale helse- og omsorgstjenesten.<sup>4</sup> Det er igangsatt en rekke prosjekt på initiativ fra enkeltkommuner eller gjennom interkommunale samarbeid. Disse prosjektene viser at kommunene tar store deler av risikoen ved å innføre velferdsteknologiske løsninger. Videre har prosjektene identifisert utfordringer knyttet til Folketrygdens bestemmelser om individuell tildeling av hjelpemidler (herunder velferdsteknologiske løsninger), manglende standardisering av produkter fra ulike leverandører, samt etiske problemstillinger knyttet til overvåking og elektronisk deling av personopplysninger.

Det foreligger generelt lite erfaringsbasert kunnskap om hvordan velferdsteknologi har bidratt til at flere kan bo lenger i eg et hjem til tross for nedsatt funksjonsevne. KS og Helsedirektoratet har derfor igangsatt nasjonalt program for utvikling og implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Programmet bygger på samhandlingsreformens målsettinger om helsefremmende arbeid, forebyggende tjenester, tidlig innsats og om å yte tjenestene der folk bor. Programmet tar mål av seg til å lage en veileder i bruk av velferdsteknologi og arbeider for å etablere åpne standarder på området.

Tiltak:

- Velferdsteknologiske løsninger prøves ut gjennom klart definerte prosjekt, hvor kommunens risiko begrenses
- Velferdsteknologiske løsninger integreres i alle nye omsorgsboliger

## 5.8 Oppsummering av tiltak

I tabellen under oppsummeres tiltakene i dette kapitlet.

Tiltak	Kostnad	Tidspunkt
1 Tilsette en 100 % fysioterapeut/ergoterapeut i helseavdelinga + 25% sykepleier i hjemmetjenesten som skal arbeide med rehabilitering av hjemmeboende for å opprettholde brukernes funksjonsnivå. Hverdagsrehabilitering innføres som metode i helsehjelp i hjemmet	Cirka 800 000	2015
2 Øke saksbehandlerressursen i helse- og omsorgstjenesten fra 50 % til 100%	Cirka 300 000	2015
3 Styrke helsehjelp i hjemmet med 100% stilling i 2015, og en ny hjemmel i hver av årene 2016 og 2017	1 800 000	2015-2017
4 Styrke svangerskapsomsorg, beredskap og følgetjeneste med 30% ressurs fra 2016	200 000	2016

<sup>4</sup> Følgende definisjon av velferdsteknologi legges til grunn i flere av de nasjonale utredningene på området: «Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon.» NOU 2011: Innovasjon i omsorg (Hagen-utvalget)

5	Rehabilitering av Ada og Oda til en moderne demensavdeling, der to plasser blir bygget om til skjermet avdeling. Rehabilitering av kjelleren til omsorgsboliger.	Må prosjekteres	2015-2017
6	Hjemmesykepleien deles inn i to områder med hver sin områdeleder.	300 000	2015
7	Styrking av tjenestene avlastning, støttekontakt og omsorgslønn til barn og unge med nedsatt funksjonsevne, slik at barna/ungdommene kan bo hjemme så lenge det er ønskelig.	200 000	2015
8	Boliger til ungdommer med nedsatt funksjonsevne etableres og bemanningen planlegges slik at flytting fra foreldrehjem til egen bolig kan skje på en forutsigbar måte.	Byggekostnader på XX mill NOK, forutsatt tilskudd fra Husbanken	Prosjektering og søknader i 2015
9	Avdelingslederne tilbys kompetanseheving med sikte på å styrke den strategiske ledelsen av helse- og omsorgstjenestene. Det etableres faste strukturer for felles ledelse mellom avdelingene	Ca 50 000 til kurs/coaching	2014, deretter løpende
10	Det igangsettes et arbeid med sikte på å få etablert et botilbud tilpasset brukere med psykiske lidelser og/eller rusproblemer	Byggekostnader på XX mill NOK, forutsatt tilskudd fra Husbanken	2014
11	Dagsentertilbudet utvides til 5 dager i uken, samtidig som bemanningen økes til tre tilsatte, slik at det gis tilbud til flere brukere per dag. I første omgang tilsvarende ett årsverk	Ca 600 0000 NOK	2014
12	Nye omsorgsboliger etableres i tilknytning til eksisterende boligmasse og bygges med sikte på å fungere for flere brukergrupper. Det vil si alle åtte i tilknytning til Torstadsvegen/Furuvegen og fire på Gol helsetun.	Byggekostnader på XX mill NOK, forutsatt tilskudd fra Husbanken	Tomtespørsmålet avklares med sikte på ferdigstillelse i 2020
13	Behovet for bemanning i omsorgsboligene utredes nærmere.	Midler til drift må være avklart før prosjektering	2018-2020
14	10 sykehjemsplasser/korttidsplasser etableres i tilknytning til eksisterende boligmasse på Helsetunet i planperioden. Sykehjemsplassene bygges slik at det legges til rette for fleksibel bruk av ressurser på tvers av avdelinger.	Byggekostnader på 5, 6 mill NOK, forutsatt tilskudd fra Husbanken	Lagt inn som nytt tiltak i økonomiplanen med en investeringskostnad 5,6 mill. kr. og med en årlig driftskostnad på 3,88 mill. kr (2014-kroner)
15	Behovet for bemanning av sykehjemsplassene må utredes nærmere, med tanke på beboergruppen	Midler til drift må være avklart før prosjektering Ca 4 mill årlig	
16	Velferdsteknologiske løsninger prøves ut gjennom klart definerte prosjekt, hvor kommunens risiko begrenses. Deriblant nytt alarmanlegg ved Helsetunet. Det søkes prosjektmidler til innføring av PDA i hjemmetjenesten i 2014	Ingen direkte kostnader	Løpende



17	Velferdsteknologiske løsninger integreres i alle nye omsorgsboliger	Økte kostnader pr omsorgsbolig vil påløpe.	Tas inn i planlegging av nye omsorgsboliger, med sikte på ferdigstilling i 2018
18	Jordmortjeneste med barselomsorg er sikra i kommunen. Sikre avtale om beredskap og følgetjeneste sammen med Vestre Viken HF.	Refusjon av lønn til jordmor går til å styrke barselomsorgen i kommunen. 200 000	2015
19	Det igangsettes en prosess med sikte på å etablere felles mål og verdier for helse- og omsorgstjenesten i Gol. Ledere, medarbeidere og tillitsvalgte i helsetjenesten, hjemmetjenesten og institusjonsomsorgen involveres i prosessen.	Ingen direkte kostnad	Umiddelbart
20	Det igangsettes arbeid med sikte på å klargjøre hvordan helse- og omsorgstjenestene i Gol best kan organiseres for å sikre at tjenestene styres i et helhetlig med et overordnet perspektiv	Ingen direkte kostnad	Umiddelbart
21	Den framtidige tjenestekjeden i Gol utarbeides i henhold til BEON- prinsippet	Ingen direkte kostnad	Løpende
22	Hvert nivå i tjenestekjeden dimensjoneres i forhold til befolkningens behov	Ingen direkte kostnad	Løpende
23	Den enkelte tjenesteutøver handler i henhold til BEON-prinsippet i møtet med brukeren	Ingen direkte kostnad	Løpende
24	Det gode samspillet med tjenestemottakernes familie og nettverk, og innsats fra frivillige videreføres.	Ingen direkte kostnad	Løpende
25	Kulturelle arrangementer i bygda legges til rette for forflytningshemmede, svaksynte og hørselshemmede og psykisk utviklingshemma.	Ingen direkte kostnad	Løpende
26	Det arbeides systematisk for å sikre at riktig kompetanse trekkes inn overfor de brukerne som har behov for dette. Fokus på å rekruttere, ta vare på og beholde fagpersoner utvikle opplæringsplaner og sikre ansatte videreutdanning.	Ingen direkte kostnad	2014, deretter løpende
27	Tjenestemottakere med behov for varige og koordinerte tjenester, skal oppleve et helhetlig tjenestetilbud, hvor kommunens fagkompetanse utnyttes best mulig.	Ingen direkte kostnad	Løpende
28	Brukere med sammensatte behov skal tilbys «tjenestepakker» som settes sammen på tvers av avdelinger og deltjenester. Dette gjelder både eldre, brukere med psykiske lidelser/rusproblemer og mennesker med utviklingshemning.	Ingen direkte kostnad	Løpende
29	Oppgavene knyttet til saksbehandling, behovsvurdering og tildeling av tjenester rendyrkes, slik at ledere og medarbeidere som har disse oppgavene kan utføre dem med den profesjonaliteten som kreves og uten at dette kommer i konflikt med driftsrettete oppgaver/tjenesteyting, 50% stillingsressurs behøves	kr 300 000,-	2014-2015
30	Kriteriene for tildeling tilpasses	Ingen direkte kostnad	2014-2015



	dimensjoneringen av nivåene i tjenestekjeden, og det sikre at brukere med størst behov prioriteres		
31	Det utarbeides kriterier for tildeling som samsvarer med økonomiske rammer og kvalitetsstandarder og som vedtas politisk. Vedtakene godkjennes av ledere med et klart definert økonomisk ansvar for tjenesten som tildeles	Ingen direkte kostnad	Vedtastidlig i 2015
32	Tildelingen av tjenester skal foregå med sikte på å sikre samsvar mellom økonomiske rammer, kriterier for tildeling av tjenesten og kvaliteten på tjenestene (BEON)	Ingen direkte kostnad	Vedtast i 2015, skal deretter sikres ifm tertialrapportering
33	Brukere og pårørendes tilfredshet med helse- og omsorgstjenestene kartlegges gjennom brukerundersøkelser eller andre former for dialog. Tjenestetilbudet vurderes i tråd med tilbakemeldingene fra brukere og pårørende	Ingen direkte kostnad	2015, deretter hvert annet år
34	Det legges til rette for at barn og unge med nedsatt funksjonsevne kan bo hjemme så lenge familien ønsker det	Ingen direkte kostnad	Løpende
35	Ungdommenes funksjonsnivå og individuelle behov kartlegges når dette er naturlig for familien og behovet for bolig og framtidige tjenester vurderes i henhold til dette	Ingen direkte kostnad	Løpende
36	Interkommunale boligløsninger vurderes for ungdommer med spesielle behov for eksempel rus/psykiatri. Dette for å sikre en tilstrekkelig robust tjeneste med spesialisert kompetanse som det kan bli krevende for Gol å dekke alene.	Ingen direkte kostnad	Løpende
37	Hjemmeboende eldre tilbys «tjenestepakker», hvor kombinasjoner av tjenester settes sammen på tvers av avdelinger for å dekke brukerens behov	Ingen direkte kostnad	Løpende
38	Det legges til rette for bygging av flere eldreboliger tilrettelagt for eldre i Gol sentrum. Dette for at kommunens innbyggere skal kunne flytte til en mer hensiktsmessig bolig når aldersrelaterte helseplager melder seg.	Ingen direkte kostnad	2015
39	Det utarbeides egne kriterier for hvilke brukergrupper som skal få tilbud om hverdagsrehabilitering	Ingen direkte kostnad	2014
40	Det igangsettes et arbeid med sikte på å finne en hensiktsmessig ansvarsdeling mellom kommunene i Hallingdal når det gjelder brukergrupper som har spesielle behov og/eller krever spesialisert kompetanse	Ingen direkte kostnad	Igangsettes i 2014, følges deretter opp løpende



# Vedlegg:

**Rapport fra mars 2014: Nåsituasjon og beskrivelse av utfordringsbildet**