



Lærdal
kommune

Kommunedelplan

Helse omsorg og folkehelse del 1

2024-34



Status, tenestebehov og utviklingstrekk



Innhald

Kap 1 Innleiing	3
1.1 Samandrag	4
1.2 Nasjonale og regionale føringar	5
1.3 Planstruktur for folkehelse helse og omsorgstenester 2023-2033	7
Kap 2 STATUS.....	7
2.1 Dagens helse og omsorgstenester	8
2.2 Interkommunale helsetenester	8
2.3 Pleie og omsorg.....	9
2.4 Helsesenteret og Sogn Lokalmedisinske senter	11
2.4 Bu og Miljø	12
Kap 3.0 UTVIKLINGSTREKK OG FRAMTIDIGE TENESTEBEHOV	17
3.1 Innbyggjarstatistikk, avstand og folkesetnadsutvikling.....	17
3.2 Framtidig tenestebehov, helse omsorg og folkehelse	19
Framtidas pleie og omsorgsteneste	23
3.3 Folkehelse mot 2033.....	23
3.4 Helseberedskap.....	24
Kap 4.0 Utviklingstrekk fram mot 2033	25
4.1 Kvalitet og styringsdata.....	25
4.2 Leiing samarbeid og organisering	25
4.3 Tildeling og forvaltning	26
4.4. Dimensjonering og lokalisering av tenestene	27
4.4.1 Lærdal Bu og omsorgsteneste. Institusjon.....	28
4.4.2 Heimetenester	29
4.4.3 Bu og miljø	30
Utviklingsretning	31
4.4.4. Fysioterapi og ergoterapi.....	31
4.4.5 Legetenesta.....	32
4.4.6 Interkommunale helsetenester	33
4.4.7 Helsestasjonstenesta og jordmorteneste	34
4.4.8 Mat og ernæring	35
4.4.9 Folkehelse og tidleg førebygging	36
4.4.10 Frivilligheita.....	37
4.5 Bemanning og rekruttering.....	37
4.6 Brukermedverknad	39

Kap 1 Innleiing

Kommunedelplan for helse omsorg og folkehelse 2023-2032 erstattar tidlegare kommunedelplan for helse og omsorg 2012-2022. I den nye planen er folkehelse teke inn som eit eige fagområde. Dette er vedteke i kommunestyret og vert og stetta av nye lovkrav og sentrale føringar.

Folkehelse er eit svært omfattande omgrep og gjeld mellom anna sosioøkonomiske, sosiale, geografiske, utdanningsmessige, kulturelle og miljømessige faktorar. Der ein ikkje berre driv førebygging av skade og sjukdom, men og søker å utjamne dei faktorane i samfunnet som har innverknad på helsa. Dette gjer at helsevesenet har ein avgrensa verknad på folkehelsa, sidan ei rekke faktorar som utdanning, miljø, inntekt og levetilhøve og har svært stor påverknad.

I alle planverk i kommunal regi er det eit krav om at ein skal ha ein folkehelseprofil.

For at planen som ligg føre ikkje skal verta for omfattande vil ein ha eit perspektiv der ein ser folkehelse fyrst og fremst i samanheng med helse og omsorgstenestene i Lærdal.

Planen gjeld for alle born, unge, vaksne og eldre som bur i Lærdal kommune. Den vedkjem både dei som mottek helse- og omsorgstenester i dag, og dei som ikkje gjer det. Det er ein heilskapleg, strategisk plan som stakar ut kursen for alle dei aktuelle tenestene.

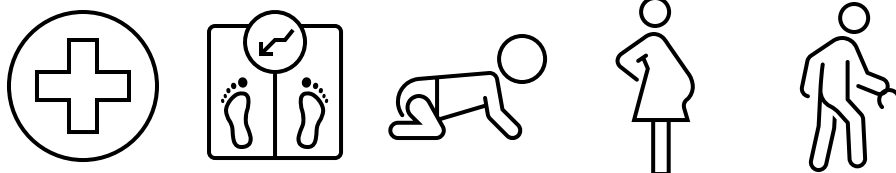
I følge Helsepersonellkommissjonen står helsevesenet i Noreg ovanfor ei endring der behov for helse og omsorgstenestene i det kommunale område vil auke, medan tilgjenge på ressursar vil gå ned¹

Til hjelp for grunnlagsinformasjon innan demografi og analyse har me nytta Telemarksforskning som og bidrog med aktuelle samfunnsanalysar til den førre helse og omsorgsplanen. Anna talmateriale som Kommunehelsa statistikkbank frå FHI og Folkehelseundersøkingane Vestland 2018-22 frå FHI og Vestland Fylkeskommune, har og vore viktige.

Denne planen er bygd opp slik at dei aktuelle fagområda innan helse og omsorg i kommunen bidreg innan sine fagfelt.

Planen er delt inn i to delar. Den fyrste delen handlar om status og utviklingstrekk, og den andre delen er ein handlingsplan.

¹ NOU 2023:4 Tid for handling. Personellet i en berekraftig helse og omsorgstjeneste



1.1 Samandrag

Me lever lenger, og det vert færre av oss. Lærdal kommune vil truleg få ein auke i tal innbyggjarar over 80 år på ca. 120 % i perioden 2020 - 2040. Tal personar i yrkesaktiv alder (15 - 74 år) vil gå ned i same periode. Denne forventa demografiske utviklinga utgjør hovudutfordringa for kommunen i planperioden. Det får og stor innverknad på planlegging i alle delar av helsetenesta dei neste 10 åra.

Hovudfunna frå Telemarksforsking sin rapport er at ein har klårt meir overvekt og fedme hjå unge i Lærdal enn snittet for Noreg. I tillegg ser ein litt negativt utslag på psykisk helse mellom unge, samanlikna med snittet for landet, og noko einsemd hjå eldre.

Når det gjeld desse utfordringane er det sett i verk ei satsing på førebyggjande helse i høve born og unge i Lærdal, gjennom «Tett på barn og unge i Lærdal» og programmet BTI (Betre og Tidleg Innsats). Det trengs ytterlegare innsats, med tverrfagleg profil, i eit samarbeid mellom profesjonelle, føresette og frivillige.

Store kommande utfordringar

Brukar ein dagens nivå for helse og omsorgstenestene vert det i 2033 bruk for 38 sjukeheimsplassar ved Lærdal Bu og Omsorgsheim, mot 22 i 2023, og talet på brukarar av heimetenester vil være 130 mot 70 i dag. I tillegg vil den medisinske utviklinga føre til at fleire lever lenger med kroniske sjukdommar, og ha bruk for kommunale helsetenester. Ny sjukeheimsdel ved Lærdal Bu og Omsorgsheim vert planlagt og ferdigstilt i denne planperioden. Talet på plassar er enno ikkje avgjort, og det trengs både sjukeheimsplassar og omsorgsbustadar.

Mangelen på helsepersonell vil være ei stor utfordring frametter. Ein må difor sjå etter nyskapande løysingar med meir interkommunalt samarbeid. Samansette sjukdomsbilete og fleire som lever lenger med kroniske sjukdommar set krav til kontinuerleg fagleg oppdatering av helsepersonell, prioritering av oppgåver, og meir samarbeid med spesialisthelsetenesta.

Auka satsing på heimetenester, med auke i bruk av velferdsteknologi og digitalisering vil være viktige innsatsområde for å møte behov for meir omsorgstenester. I 2023 kom det ei stortingsmelding som handlar om styrking av heimetenestene, «Bu trygt heime»-reforma. Den vil bli følgt opp.

Skal ein lukkast med å få fleire til å bu heime lengst mogeleg må og nye leilegheiter byggast med livsløpsstandard. Samtun med bustadar som held livsløpsstandard på ulike stadar i kommunen må utgreiast.

Satsing på folkehelse og tidleg førebygging er kostnadseffektivt. Frisklivssentralen, «sterk og stødig», «grøne reseptar» og lågterskeltilbod innan psykiske helse er viktige tiltak.

Mange i Lærdal deltek i ein av dei frivillige organisasjonane i bygda, noko som er ein stor ressurs for Lærdalssamfunnet. Eit godt samarbeid med frivillige organisasjonar og Frivillighetssentralen vert enno viktigare i åra som kjem.

1.2 Nasjonale og regionale føringar

Dei siste 10 åra har det kome fleire lover, forskrifter, NOU og stortingsmeldingar, gjeldande organisering og utvikling av dei kommunale helse- og omsorgstenestene. I tillegg er Folkehelseleva av 2012 påbygd med ei oppdatering frå 2021 der kunnskap og identifiserte folkehelseutfordringar skal leggast til grunn i arbeidet med planstrategi og som grunnlag for fastsetting av mål og strategiar gjennom kommuneplanarbeidet.



Sjølv om dei fleste eldre over 80 år er friske og klarar seg sjølv, reknar ein med at behovet for helsehjelp for sårbare eldre vil auke monaleg dei kommande 10 åra og. Det vil og verte ein auke i personar som lever med demens. Dette ligg til grunn for Demensplan 2025.

Eit anna sentralt element er korleis kommunen vil møte forventta auke i behov for helse og omsorgstenester i åra som kjem, kombinert med ei forventta knappheit på fagpersonell. Dette vart omtala i den nyleg publiserte Helsepersonellkommissjonen si utgreiing i 2023.

Temaet for myndigheitskrava og meldingane er sjølv sagt noko ulikt, men fellestrekk frå alle er at dei legg til grunn ei forventning om auka effektivitet, auka kvalitet, betre brukartilpassing og betre samhandling mellom tenester. Stortingsmeldingane gir kommunane rettleiing i korleis ein bør utvikle og tilpasse helse- og omsorgstenestene for å møte “eldrebølgen”. Stortingsmeldingane bør vere førande for korleis kommunane utviklar tenestetilbodet sitt i åra som kjem.

Kompetanseløft 2025

Regjeringens plan for risikoutbedring, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale helse- og omsorgstjenesten for perioden 2021–2025



Kompetanseløft 2025 omhandler plan for kompetanse og fagutvikling i i helse- og omsorgstenesta.

Samstundes med at det vert stadig fleire eldre i samfunnet vil utviklinga innan medisin og føre til at stadig fleire med alvorlege eller kroniske sjukdommar lever lenger. Dette gjer at utviklinga med stadig meir avansert medisinsk behandling og vil føregå i kommunale helse- og omsorgstenester.

Dei nasjonale forventningane til regional og kommunal planlegging (2019) legg vekt på fire utfordringar:

- ✓ Å skape eit bærekraftig velferdssamfunn.
- ✓ Å skape eit økologisk bærekraftig samfunn gjennom mellom anna ein offensiv klimapolitikk og forsvarleg ressursforvaltning.
- ✓ Å skape eit sosialt bærekraftig samfunn.
- ✓ Å skape eit trygt samfunn for alle.

Nokre sentrale nasjonale føringar

- Lov om kommunale helse og omsorgstenester m.m (Helse og omsorgstenestelova)
- Pasient- og brukarrettighetslova
- Folkehelselova
- Helsepersonellova
- Prop. 99 L (2015–2016) *Endringer i pasient- og brukarrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven*
- *Fastlegeforskrifta*
- *Akuttmedisinforskrifta*
- Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)
- *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (2017)*
- *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting (2003)*
- *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator(2012)*
- *Forskrift om miljøretta helsevern (2023)*
- Stortingsmelding 19 (2018-2019) Folkehelsemeldinga
- Stortingsmelding 16 (2011–2015) Nasjonal helse- og omsorgsplan
- Stortingsmelding 29 (2012-2013) Om morgendagens omsorg

Andre relevante nasjonale føringar og tilrådingar

Regionale føringar

- ✓ Regional plan for folkehelse (2015) 2015–2025 Saman for god helse og trivsel
- ✓ Prosjekt E-helse Vestland (2020-)
- ✓ Handlingsplan for Utviklingssenter for sjukeheimar og heimetenester (USHT) 2011-

- ✓ Handlingsprogram for folkehelse Vestland 2022-25

Kommunale føringar og andre styringsdokument

- Opplæringsplan/ kompetanseplan Lærdal kommune . Rullerande plan
- Plan for folkehelse. Inngår i Kommunedelplan for helse omsorg og folkehelse 2022-32
- Ruspolitisk handlingsplan. Inngår i Kommunedelplan for helse omsorg og folkehelse 2022-32
- Plan for psykisk helsearbeid. Inngår i Kommunedelplan for helse omsorg og folkehelse 2022-32
- Plan for førebygging, habilitering og rehabilitering. Inngår i Kommunedelplan for helse omsorg og folkehelse 2022-32

1.3 Planstruktur for folkehelse helse og omsorgstenester 2023-2033

Planen vert handsama som ein kommunedelplan og følger strukturen synt nedanfor der prosessen omfattar høyringsrundar, administrativ og politisk handsaming.

Mange andre planar eller satsingsområda har innverknad på denne planen, eller inneheld fagområde som og vert handsama i planen. I desse tilfella vert det synt til dei spesielle planane for aktuelle detaljar.



Kap 2 STATUS

Her vert dei einskilde tenestene lagt fram med det tenestenivået dei har i 2023.

2.1 Dagens helse og omsorgstenester

Tenestene er samansett av Bu- og Miljø (BOM), Pleie- og Omsorg (PLO), Helsesenteret og Sogn Lokalmedisinske senter (LMS)

Tenesta er organisert slik at einingsleiarane har budsjettansvar og det daglege personalansvaret.

2.2 Interkommunale helsetenester

Sogn lokalmedisinske senter

Sogn Lokalmedisinske senter (Sogn LMS) er eit interkommunalt legevaktsamarbeid i Sogn der legevakt og KAD-senger er eit interkommunalt samarbeid mellom Årdal, Lærdal og Aurland. Sogn LMS har avtale om tenestekjøp med Helse Førde på delar av tenesta og er lokalisert på Lærdal sjukehus. I tillegg til legevaktsamarbeid mellom Lærdal, Årdal og Aurland driftar Sogn LMS legevakttelefon for kommunane Vik, Sogndal og Luster.

Kommuneoverlege

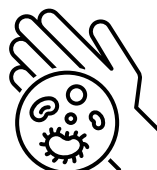
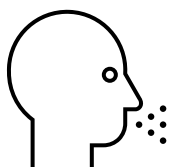
Kommuneoverlege er ei lovpålagt teneste og innehar både den øvste medisinfaglege rådgjevar i kommunen og har samstundes eit samfunnsmedisinsk ansvar. Noko som mellom anna inneber ansvaret for smittevern, miljøretta helsevern, helseberedskap, helsefremjande og førebyggjande ansvar. Kvalitetsarbeid og tilsyn samt helseleiing og administrasjon ligg og til stillinga. Stillinga er delt mellom Årdal (40%), og Lærdal(30%). I tillegg har kommuneoverlegen det medisinske ansvaret for Sogn LMS (30%).

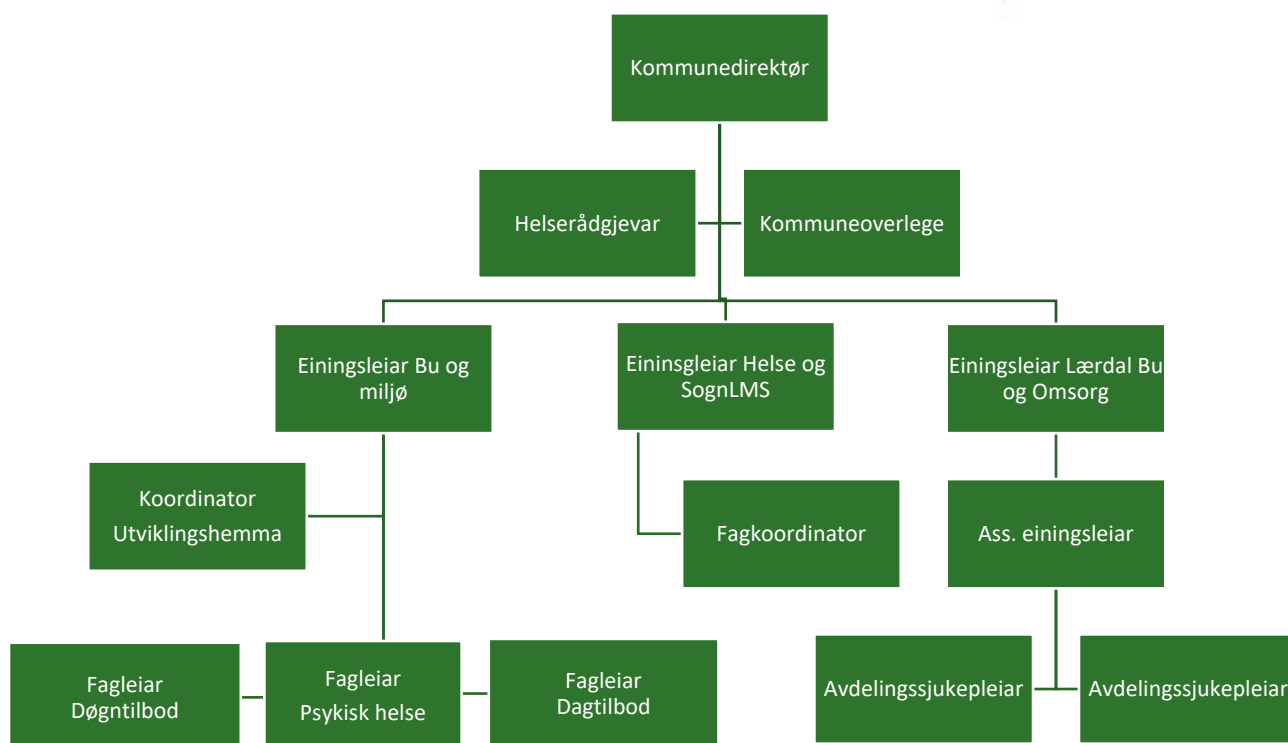
Miljøretta helsevern

Miljøretta helsevern Indre Sogn (MHV), er eit vertskommunesamarbeid lokalisert i Sogndal. MVH utfører det miljøretta helsevernarbeidet i kommunen etter Folkehelselova Kap 3. Aktuelle oppgåver er mellom anna å forbetre barn sitt arbeidsmiljø og miljø for leik i skular og barnehagar, samt å ha tilsyn med kommunen sine ulike verksemder etter ulike helseforskrifter. Dette medfører at ein fører tilsyn med leikeplassar og leikeapparat.

Kommunepsykolog

Kommunepsykolog er ei lovpålagd teneste der oppgåvene skal tilpassast den einskilde kommunen sitt behov. I vårt område har noko av det viktigaste vore rådgjeving i høve andre helsetenester, skuleverket, barn og unge, og PPT tenestene. Stillinga er delt mellom Lærdal (25%), Aurland(25%) og Årdal (50%).





Organisasjon helse og omsorgstenesta per 01.12.2023

2.3 Pleie og omsorg

Pleie og omsorg omfattar både institusjon og heimebaserte tenester, og har felles lokalisering og administrasjon/leiing ved Lærdal bu og omsorgsheim.

Institusjonsopphald vert tildelt der hjelpe og pleiebehovet er så omfattande at det ikkje er teneleg å gje tenestene i eigen heim, BEON – prinsippet. Tenestene omfattar behandling, opptrening og hjelp til daglege gjeremål i kort eller lang tid, til dei som ikkje klarar seg heime på grunn av sjukdom, skade eller normal aldring. Lærdal bu og omsorgsheim har 22 plassar, der 6 er knytt til skjerma eining, og 4 plassar er tenkt til korttidsopphald.

Lærdal bu og omsorgsheim:

- Korttidsopphald: Rehabilitering/ kartlegging/ avlasting
- Langtidsopphald
- Dagopphald
- Nytte og trivelsopphald (dagaktivitetstilbod)
- Tilsynslege
- Fysioterapeut
- Ergoterapitenester
- Kjøkken

Årsverk samla
32,15

Budsjett 2023
24 712 000

Plassar
22

Stillingsheimlar	Heimesjukepleie	Institusjon
Sjukepleiarar/ vernepleiarar	3,4	6,2
Helsefagarbeidarar	8,5	14,6
Pleiemedarbeidarar	1,8	3,2
Vaskeri		0,5
Heimehjelp	2,20	0
Aktivisering/dagtilbod		1,0
Brukarstyrt personel assistent	0,65	
Kokk		4,0
Sakshandsamar	0,35	0,35
Merkantil	0,30	0,30
Koordinator	0,50	0,50
Leiing	1,0	1,0
Lege		0,3
Fysioterapi		0,2
Totalt	18,7	32,15

18.7 Årsverk samla	17 613 000 Budsjett 2023	71 Teneste mottakarar
-------------------------------------	---	--

Heimebaserte tenester

Har ansvar for all helsehjelp og praktisk hjelp i heimen til brukar, og gir tilbod til tenestemottakarar både i private heimar og i omsorgsbustader.

Lærdal kommune har 10 frittstående omsorgsbustader, og 12 heildøgns bemanna bustader.

Alle omsorgsbustadane er samlokaliserte kring felles base ved Lærdal bu og omsorgsheim.

Heimesjukepleia gjev hjelp og rettleiing til heimebuande, eldre, sjuke eller personar med funksjonsnedsetting.

- Praktisk bistand vert gitt gjennom heimehjelp til personar som er avhengige av hjelp i kvardagen grunna sjukdom, funksjonsnedsetting, alder eller andre årsaker.
- BPA – Brukarstyrt personleg assistent.
- Tryggleiksalarmar.
- Matombringing.

2.4 Helsesenteret og Sogn Lokalmedisinske senter

Helsesenteret med legekontor, fysioterapi, ergoterapi og helsestasjon. Kommunen kjøper 20% stilling som jordmor av Helse Førde.

Helsesenteret

Årsverk Totalt: 10.92	Budsjett 12.266.000
Legekantoret Fastlegar: 3 Lege Lis1 :1 Sjukepleiara: 3,27	
Rehabilitering/habilitering Fysio/ergoterapi: 3,8	
Helsestasjon Helsesjukepleiara/Sjukepleiara: 3	

Sogn Lokalmedisinske senter

Årsverk 9,53	Budsjett (Lærdal sin del) 5,767000	Brukarar Innbyggjarar i Vik, Sogndal, Luster, Årdal, Lærdal og Aurland
-------------------------------	---	--

Stillingsheimler	Lærdal helsesenter	Sogn LMS	
Sjukepleiarar	3,27	8,23	
Helsesjukepleiarar	3		
Legar	3 (1)		
Fysioterapeutar	2 (1)		
Ergoterapeut	1		
Kommunoverlege	0,25	0,30	
Kommunepsykolog	0,25		
Fagkoordinator	0,5	0,5	
Leiar	0,5	0,5	
Totalt	13,77	9,53	23,30

2.4 Bu og Miljø

Bu- og miljøtenesta yter heildøgns omsorg og tenester til menneske med nedsett funksjonsevne og menneske med psykiske lidingar og/eller rusproblematikk. Tenesta er tilpassa den enkelte sine behov.

Tenesta vert gitt i heimen til den enkelte, på jobb og i fritida. Bustadane er både private og kommunale. Tenesta omfattar :

- Heildøgns omsorgstenester
- Psykisk helse og rus
- Dagtilbod
- Avlasting
- Støttekontakt og omsorgslønn
- Barnekoordinator
- BPA

I tenesta er det 28 årsverk fordelt på einingsleiar, koordinator, fagleiarar, vernepleiarar, sosionom, barnevernspedagogar, pedagogar, helsefagarbeidarar, hjelpepleiarar, aktivtør og assistentar.

Samla årsverk: 28,3	Budsjett totalt 25.239.000	Brukarar: Både heildøgns tenester og lågterksel
Bustadane:	(19 181 000)	12
Psykisk helse og rus: 2,8 stillingar	(2 096 000)	Lågterskel, variererande
Aktivitetshuset: 2,5 stillingar	(1 456 000)	5+
Konsulent funksjonshemma: 1 stilling	(2 550 000)	Dette variera

Tiltak edruskapsvern	(-44 000)	Lågterskel, varierende
----------------------	-----------	------------------------

Stillingsheimler BOM	Bustader med bemanning	Psykisk helse	Dagtilbod	Barn /BPA	
Vernepleiarar	7,80	1,0			
Spesialvernepleiar		1,0			
Barnevernspedagog	2,0				
Helsefagarbeid	6,0		1,0		
Aktivitør	1,0				
Sosionom		1,0			
Koordinator				1,0	
Spesialpedagog	2,0		1,0		
Leiar	1,0				
Ass. Leiar/fagkoordinator	1,0				
Total	20,80	3	2	1	26,8

Grunna si funksjonsnedsetting treng dei tilrettelegging, rettleiing og hjelp for meiste eige liv, og for å kunne oppnå dei same grunnleggande valmogelegheitene som andre. Lærdal kommune tilbyr kommunale bustader til personar med nedsett funksjonsemne som har behov for hjelp/støtte/ tilrettelegging for å meistre dagleglivet, samt at kommunen yter tenester til dei som bur i private leilegheiter. Dei som i dag treng bustad og tenester får dekkja behova sine. Behovet for bustader er aukande, både tilrettelagde bustader og vanlege. Innan dei neste 5-10 åra vil det kome 5-7 nye brukarar som treng tilrettelagde tenester og bustad.

Dagtilbod

Nytt aktivitetshus frå februar 2023. Aktivitetshuset er eit dagtilbod for menneske med nedsett funksjonshemming.

Aktivitetshuset har aktivitetar som er individuelt tilrettelagt. Her vert det produsert tennbrikettar, kort, koppar med motiv ol. Dei har mellom anna kantinedrift på skulen ein dag i veka.

Bu- og miljø kjøper dagtilbod frå Sogn Jord- og Hagebruksskule, ASVO og Brukthjørna KF.

Tysdagsklubben har tilbod ein dag i veka for unge og vaksne med nedsett funksjonsevne.

Avlasting

Bustad som vert nytta til avlasting.

Avlastning skal hindre overbelastning, gi omsorgsytar naudsynt fritid og ferie og moglegheit til å delta i vanlege samfunnsaktivitetar.

Tenesta kan ytast i eller utanfor heimen, i eller utanfor institusjon/kommunal bustad og skal omfatte eit forsvarleg tenestetilbod for personen som har omsorgsbehov.



Støttekontakt og omsorgsstønad

Støttekontakt:

Formålet er å gje den einskilde ei aktiv, meningsfull fritid og sosialt samvær. Støttekontakt er ei lovpålagt teneste. Tenesta er for born, ungdom, vaksne og eldre som har bruk for støtte og hjelp til å delta i kultur – og fritidsaktivitetar.

Omsorgsstønad:

Formålet med omsorgsstønad er å bidra til best mogleg omsorg for dei som treng hjelp i dagleglivet og gjere det mogleg for deg som omsorgsytar å fortsette med omsorgsarbeidet.

Omsorgsstønad er ikkje ein lovfesta rett ein har, men kommunen har plikt til å tilby ordninga. Omsorgsstønad er ei kommunal godtgjering til personar som utfører omsorgsoppgåver som elles kommunen ville utført.

Barnekoordinator

Føremålet med barnekoordinator er ei betre samordning og betre samarbeid mellom tenestene til barn og unge.

I 2021 vart det gjort endringar i 14 velferdslover, der det vert sett krav til eit betre samarbeid mellom dei ulike tenestene for å sikre born og unge eit godt og heilskapleg tenestetilbod.

Ein barnekoordinator har som oppgåve å sikre naudsynt oppfølging og samordning av tenestetilbodet kring eit barn.

Familiar med born som har bruk for langvarige og samansette helse, omsorgs og velferdstenester. Ein barnekoordinator skal samordne tenestetilbodet kring born og unge som treng langvarige helse og omsorgstenester, og sikre framdrift i hjelpeprosessen.

BPA

Føremålet med BPA er å gi personar med stort hjelpebehov større fridom til å styre tenestene og kvardagen sin sjølv.

BPA er ein måte å organisere praktisk bistand og opplæring på. BPA er retta mot personar med langvarig og stort behov for personleg assistanse. Personar med foreldreansvar for heimebuande born under 18 år, med nedsett funksjonsevne kan ha rett til å få avlastningstiltak organisert som BPA.

CRPD:

Lærdal kommune deltek i eit CRPD nettverk (Convention on the rights of persons with disabilities) i Vestland. Det er eit samarbeid mellom USHT (Utviklingscenter for sjukeheim og heimetenester) Sogn og Fjordane og Hordaland.

Målet er å styrke fag – og tenesteutvikling og kompetanseheving hjå personell som yter tenester til personar med utviklingshemming.

Overordna målsetting er å betre levekåra for menneske med utviklingshemming.

Nettverket tek utgangspunkt i FN sin konvensjon om rettar til menneske med nedsett funksjonsevne. Konvensjon skal bidra til å motverke diskriminering på grunn av funksjonsevne.

Folkehelseprofil

Folkehelse blir i Lov om folkehelsearbeid definert som:

befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning

Kvart år utarbeidar Folkehelseinstituttet eit folkehelsebarometer for kvar kommune. Dette gir ei oversikt over nokre viktige folkehelseindikatorar.

Dei fleste i Lærdal er ved god helse og er friske, og gjennomsnittleg levealder både for kvinner og menn ligg litt høgre enn snittet for landet.

I følge Folkehelseundersøkinga i Vestland frå 2022 ligg kommunane i Indre Sogn, når det gjeld ei rekke folkehelseindikatorar på gjennomsnittleg nivå, eller litt over og utviklinga har vore positiv dei siste åra. I følge Telemarksforsking² skil ikkje Lærdal seg ut i så måte og ligg på gjennomsnittet for landet når det gjeld hjarte -og karsjukdommar, kreft, KOLS -og astma og skjelettfaktor. Det er nokre områder der Lærdal skil seg ut negativt. Det gjeld område som kroppsvekt (KMI), særskilt hjå yngre, psykisk helse mellom yngre og einsemd hjå eldre.

Denne planen vil i fyrste rekke samle seg om dei folkehelseindikatorane der helsevesenet har stor innverknad. Ei rekke faktorar påverkar folkehelsa, og helsetenestene har noko innverknad på folkehelse, men andre forhold betyr og mykje.



Skisse som syner kor mange forhold som har innverknad på folkehelsa. Der helsevesenet har ei viktig , men ikkje eineståande rolle.

Helsetilstand

De fleste innbyggerne i Lærdal er friske og har god helse



Overvekt

Rundt 33 % av 17-åriger er overvektige (selvrapportert ved sesjon)

Økt bekymring for overvekt og fedme



Psykisk helse

Økt bekymring for barn og unges psykiske helse

Viktig å fortsette tiltak rettet mot ensomhet blant eldre, og forebyggende tiltak for barn og unge

Nokre trekk ved helsetilstanden i Lærdal. Kjelde: Telemarksforsking³

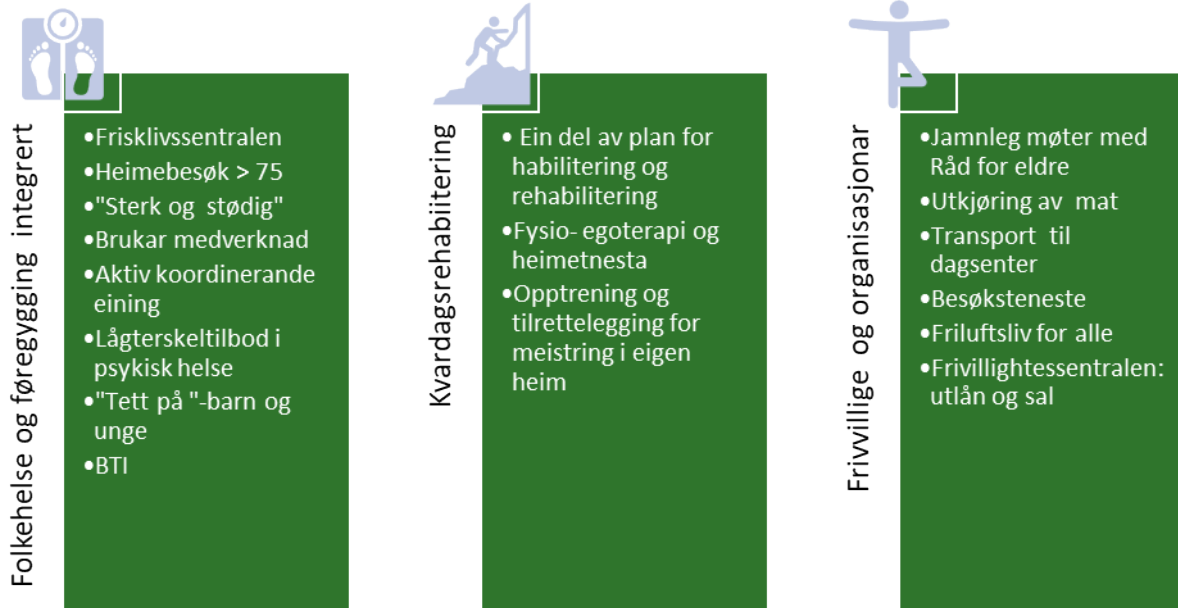
Ein har undersøkingar gjennom fleire år som stadfestar at Lærdal ligg høgre enn landsgjennomsnittet både i høve overvekt (KMI > 25) og fedme (KMI > 30). Det er særleg

³ Telemarksforsking: Oversikt over helsetilstand og påvirkingsfaktorer 2023 Lærdal kommune TF rapport 787

fedme som er knytt opp mot risiko for hjerte-karsjukdommar, diabetes og muskel og skjelettplager.

Når det gjeld folkesetnadsutvikling ser ein at det i dei neste 10-20 åra vert ein auke i tal eldre over 80 år. Dette har stor innverknad på planlegging av folkehelseiltak og førebyggjande helseiltak. Denne utviklinga kan gi meir negative utslag på folkehelsa.

Folkehelse som grunnpilar



Kap 3.0 UTVIKLINGSTREKK OG FRAMTIDIGE TENESTEBEHOV

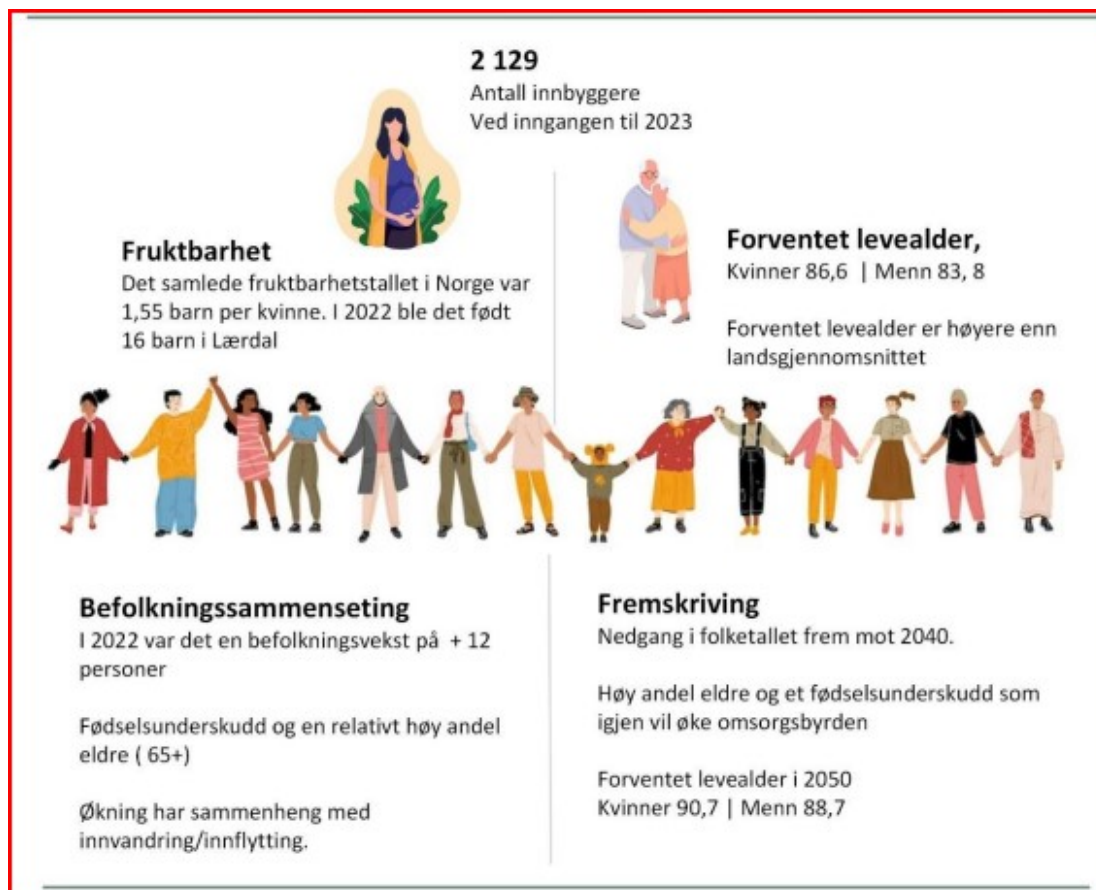
Utviklingstrekka er basert på tilgjengelege statistikkar og analysar av desse. Med så lange tidsspenn vil det vere fleire usikre faktorar som kan ha stor verknad. I dei siste tre åra før 2023 hadde me både ein pandemi og starten på ein stor, krig i Europa. Begge deler har fått stor innverknad på samfunnet og uttrykket helseberedskap har fått ei ny og aktuell meining.

3.1 Innbyggjarstatistikk, avstand og folkesetnadsutvikling

I 2022 var det registrert 2129 innbyggjarar i Lærdal, og ein folkevekst på + 12 personar i Lærdal. Dette skuldast i hovudsak busetting av flyktningar. Telemarksforsking sine tal frå Regional analyse⁴ syner at det har vore ein nedgang i folkesetnad dei siste ti åra, med både eit underskot på fødsjar og at fleire har flytta frå kommunen, enn til. Lærdal har og ein relativt høg del eldre innbyggjarar og dette vil auke fram mot 2040.

I 2023 er det totalt 124 personar som er 80 år eller eldre i Lærdal. I 2033 vil det vere 216, nesten ei dobling.

⁴ Telemarksforsking: Oversikt over helsestilstand og påverknadsfaktorar 2023 Lærdal kommune TF rapport 787, tal frå SSB



Kjelde: Telemarksforsking. Folkesetnad i Lærdal fram mot 2040

Det er lite arbeidsløyse i Lærdal , og det er lågare tal på uføretrygda samanlikna med nasjonalt nivå.

Lærdal er ein langstrekt kommune på omlag 4 mil, der det i følge SSB bur 2 innbyggjarar/km² og der 53% bur i tettstad. Det vil seie at busetnaden er relativt spreidd, frå øvst i Borgund til Strendene og Vindedal. Dette har mykje å seie for mellom anna tilbod og planlegging av helse og omsorgstenester.

Avstandar	Ljøsne	Saltkjelen	Borgund	Strendene	Erdal	Vindedal
Lærdalsøyri	11km	14 km	27 km	7 km	3,5 km	8km

Som følge av busettingsmønsteret bur og fleire eldre spreidd i kommunen, og det er fleire av dei som bur i heller gamle hus som treng omfattande tilpassing og oppgradering dersom dei skal bu heime ved svikt i helsetilstand og funksjonsnivå.

Lærdal har jobba godt med «Leve heile livet»-reforma, og arbeidar vidare med førebygging og hjelp til sjølvhjelp hjå eldre. Kommunen har mellom anna levert ut brosjyrar om korleis ein kan førebu bustaden til alderdom. Plan og byggesak skal og jobbe vidare med tilrettelegging for eldre og gi gode råd og tips til å planlegge for å bu heime lenger.

Kommunen jobbar og med å få bygd fleire aldersvenlege leilegheiter som er tilpassa eldre, for å førebu for ei auke i talet på eldre. Disse tiltaka er i tråd med det utfordringsbilete som vert skissert, med ein auke i tal eldre innbyggjarar i åra framover. Endring i folkesetnaden har vore kjent ei tid, og den førre kommunedelplanen for helse og omsorg peika tydeleg på at det vil bli stadig fleire eldre framover.



Stortingsmelding nr 24 (2022-23) Fellesskap og mestring – «Bo trygt heime», er ei vidareføring av «Leve heile livet reforma», der ein fokuserar mykje på tiltak retta inn mot at eldre med bruk for helse og omsorgstenester kan bu heime så lenge som mogeleg. Kommunen har følgd opp dette med fleire tiltak, mellom anna med ein informasjonsbrosjyre om tilrettelegging i eigen heim

Kjelde: St mld nr 24 (2022-23) Fellesskap og mestring Bu trygt heime

3.2 Framtidig tenestebehov, helse omsorg og folkehelse

Framtidig behov for heildøgns bemanna plassar innan psykisk helse, eller for personar med funksjonsnedsetting kan vere vanskeleg å føreseia. Det same gjeld behov for sjukeheimsplassar.

Ein indikator for behov for sjukeheimsplassar og heimesjukepleie er plassar (dekningsgrad) og bruk sett i høve til eldre > 80.

Dersom ein tek utgangspunkt i dagens situasjon får ein likevel eit visst inntrykk. Tal er henta frå SSB.

Heildøgns plassar innan pleie og omsorg

Behovet for bustadar med heildøgns bemanning i høve personar med funksjonsnedsetting eller psykiske lidningar kan vere vanskeleg å sjå føre seg framover, men i høve dagens nivå vil behovet for desse tenestene og truleg auke.

Tal på eldre som har bruk for sjukeheimsplass er rekna ut frå dagens bruk av sjukeheimsplassar sett i forhold til tal eldre over 80 år.

Utvikling i bruk av sjukeheimsplassar dersom ein følg dagens nivå

År	2023	2033	2040
Dekningsgrad sjukeheimsplassar, eldre > 80år %	18%	18%	18%
Tal eldre > 80 år	124	216	249
Sjukeheimsplassar	22	38	44

Kjelde: Tal eldre >80 i Lærdal kommune frå SSB

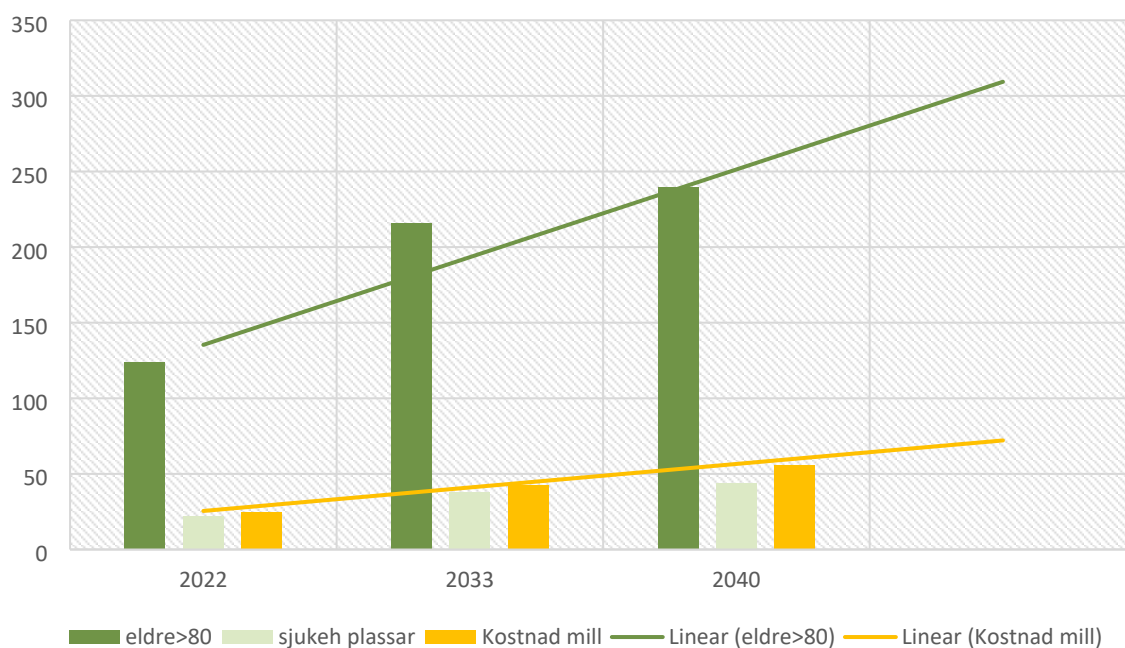
Sjukeheimsplassar i Sogn, dekningsgrad 2023

Kommune	Luster	Årdal	Vik
Dekningsgrad sjukeheimsplassar % eldre > 80år	12,3%	16,1%	21,7%

22 plassar er dei sengeplassane som kan nyttast. 7 av sengeplassane på den eine sjukeheimsavdelinga er teke med sjølv om dei ikkje vert nytta i dag. Romma er små og tilfredsstillar ikkje dagens standard. Dei 7 sengene vart klargjort for beredskap i høve C-19, Den reelle dekningsgraden er på omlag 18%, og det er denne vi tek med i berekninga. KOSTRA (kommune-stat rapportering)

Dersom ein følg dagens nivå på bruk av sjukeheimsplassar vil det bli ei dobling av sjukeheimsplassar i 2040 og ei stor kostnadsauke.

Tal eldre >80, sjukeheimsplassar og kostnad



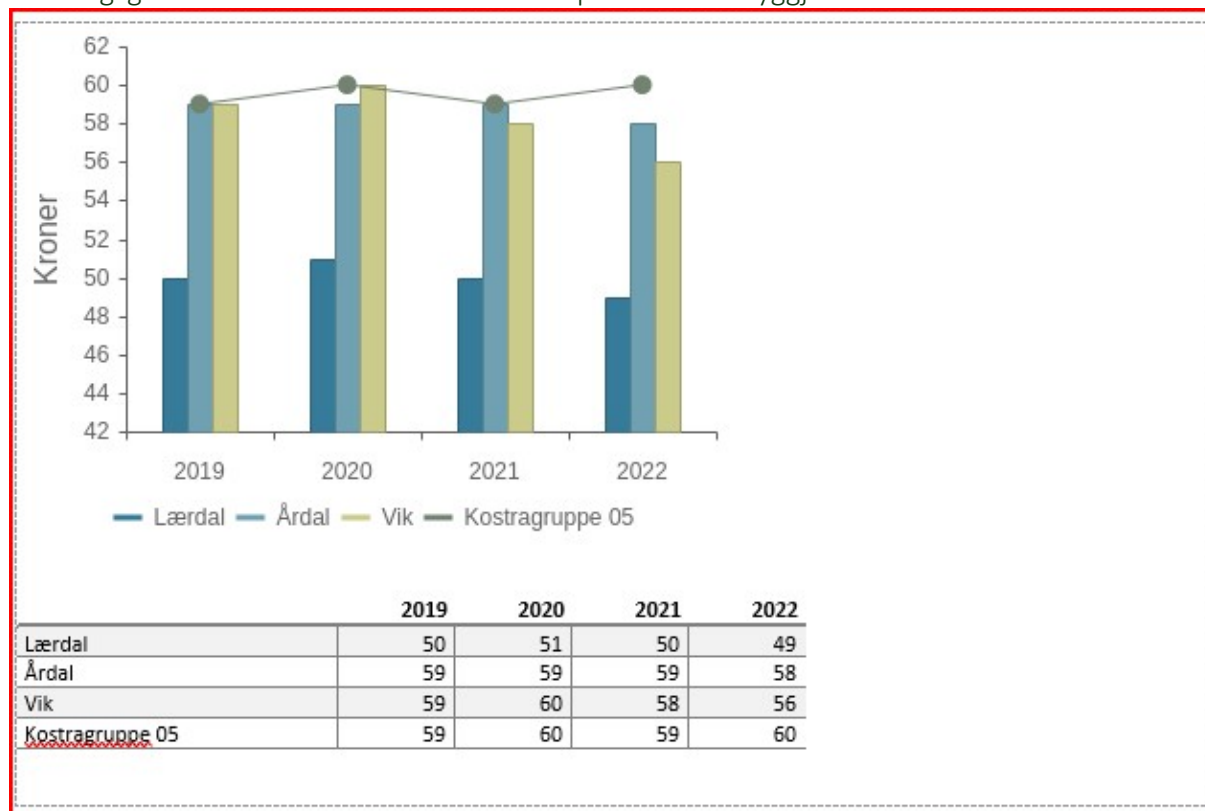
År	2023	2033	2040
Dekningsgrad sjukeheimplassar, eldre > 80år %	14%	14%	14%
Tal eldre > 80 år	124	216	249
Sjukeheimplassar	17	30	34
Dekningsgrad sjukeheimplassar, eldre > 80år %	22%	22%	22%
Tal eldre > 80 år	124	216	249
Sjukeheimplassar	27	47	54

Den største utfordringa vil bli tilgang på fagpersonell. Ei utvikling med dobling av tal senger vil og føre til behov for ei dobling av desse faggruppene. Det er vanskeleg å rekruttere desse gruppene i dag, og i følge SSB vil det i 2035 mangle 28000 sjukepleiarar og 18000 helsefagarbeidarar i Noreg

Heimesjukepleie og dagtilbod

Pleie og omsorg er ein stor sektor for kommunen. Det er det området som har høgst kostnad og høgst bruk av personell. Korleis ein planlegg for drift av PLO framover vil difor ha store konsekvensar.

Dekningsgrad- Mottakarar av heimeteneste per 1000 innbyggjarar



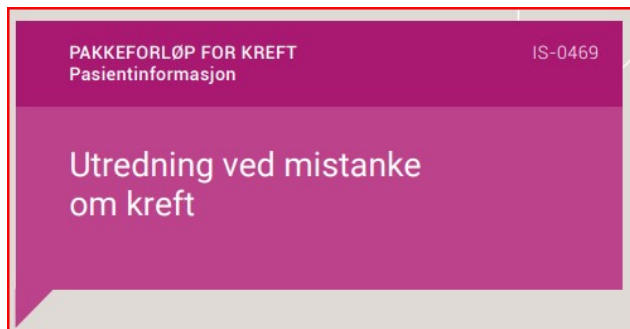
Kjelde : Framsikt

Det er vanskeleg å sjå klart føre seg kor mykje auken i heimebaserte tenester vil bli. Heimebaserte tenester er både heimehjelp og heimesjukepleie, i tillegg til ulike tilbod som

matombringing, støttekontakt, tryggleiksalarm, og anna velferdsteknologi. I 2023 var det mellom 60 og 70 som fekk heimesjukepleie. Dette vil truleg dobla seg i 2040, eller før. Utgangspunktet er auke i tal eldre > 80 år.

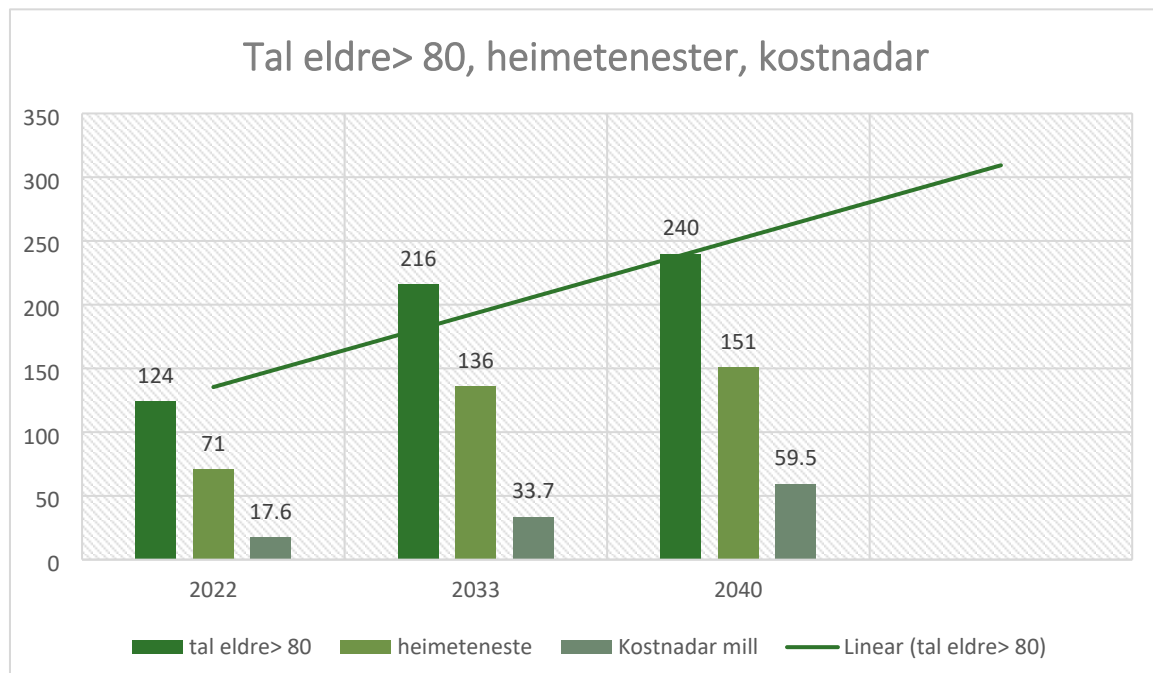
Dette er ein ofte nytta indikator da ein veit at eldre > 80, då dei eldste eldre er meir utsett for skrøpelegheit, helsesvikt og demens enn yngre.

Både statlege planar som «Bu trygt heime» og føringar frå KS tyder på at heimetenester vert eit satsingsområde i åra som kjem. Både fordi medisinske, velferdsteknologiske og digitale løysingar vil gjera det mogeleg, og at fleire som vil kan bu heime lenger. Det er ikkje til å koma frå at dette og vil føre til meir ansvar for pårørande, og at frivillig sektor må bidra meir enn i dag.



I 2015 vart pakkeforløp for kreft innført for 26 krefttypar i helsetenesta. Pakkeforløpet skal gi tryggleik og ein føreseieleg behandling for pasientar og pårørande og er nasjonalt standardiserte fagleg baserte pasientforlaup som skal være normgivande.

Pleie og omsorgstenestene er i stor utvikling og tenestene vil møte større behov, men truleg ingen auke i ressursar.



Framtidas pleie og omsorgsteneste

Dei to statistikkane over demografisk utvikling og behov for tenester tek høgd for at nivået på desse er slik det er i dag. Pleie og omsorgstenestene vil auka og omfatte både LBO og delar av BOM.

For samstundes å syte for at tenestene har forsvarleg kvalitet, og er bærekraftig og kostnadseffektiv, er det liten tvil om at heimetenestene må styrkast. Både med personell og ressursar.

Heimetenesta er i seg sjølv ei differensiert teneste med fleire nivå innan omsorgstrappa. Både med tenester hjå pasientar som bur heime, og hjå dei som bur i omsorgsbustadar av forskjellig standard, både med og utan fast bemanning. I følge SSB er det i 2022 27,7% av eldre over 80 år som får heimetenester i Noreg (dette er både heimehjelp og heimesjukepleie).

Det mest bærekraftige på lang sikt, som tek høgde for kapasiteten og kompetansen hjå personalet, og pasientane, brukarane og pårørande sine behov:

1. Dekningsgrad i sjukeheim i høve til dagens nivå, ingen auke ut over planlagt ombygging av eksisterande kapasitet. (Nybygg/renovasjon av gamal sjukeheimsdel er allereie planlagd)
2. Auke i heimetenestene på både personell og kapasitet
3. Fordeling og planlegging av oppgåver, med optimalisering i bruk av fagpersonell
4. Auke bruk av velferdsteknologiske løysingar og digitalisering
5. Meir bruk av omsorgspersonell på tvers av Helse BOM og LB, der det er mogeleg
6. Utbygging av samtun, eller liknande, og med bustadar med livsløpsstandard som ligg tett saman
7. Tett samarbeid og meir involvering av frivillig sektor og organisasjonar
8. Meir tilrettelagte førebyggjande tiltak for eldre

3.3 Folkehelse mot 2033

Ein auke i folkehelse tiltak er viktig og har store konsekvensar, og innsatsen må samordnast. Helsevesenet når over ein del av desse tiltaka for folkehelse, gjerne dei som er retta inn mot spesielle grupper som td. spedborn, skuleborn og unge, samt eldre.

Helsesjukepleiarar og legar har viktige oppgåver her, men og spesielt ergo- og fysioterapeutar, Frisklivssentralen og «Sterk og stødig».

Ei anna sentral teneste er psykisk helse sine lågterskeltibod.

Frivillige organisasjonar som LHL og Røde Kors vil være sentrale på sine område.

Viktige folkehelseiltak:

1. Tilsette folkehelsekoordinator i 100 % stilling eventuelt som interkommunal stilling
2. Vurdere å auke tal stillingar innan ergoterapi og fysioterapi
3. Delta i folkehelse relaterte prosjekt
4. Samarbeide med frivillige organisasjonar, utvikle Frivillighetssentralen, behalde og utvikle psykisk helse sine lågterskeltilbod
5. Oppfordre legar til å bruke «grøne reseptar» meir

3.4 Helseberedskap

Omgrep som totalberedskap og helseberedskap har fått forsterka tyding dei siste åra. Fyrst med pandemien Covid-19, som i 2023 enno ikkje var heilt over. Under pandemien, spesielt i det fyrste året og før det var tilgjengelige vaksinar i stort monn, vart heile samfunnet sett på prøve, og helsevesenet si rolle både som 1.- line forsvar (vaksinering) og som siste skanse (intensivberedskap), vart sett under tungt press.

Den andre omfattande hendinga er Russland sin krig mot Ukraina, frå februar 2022. Dette fekk konsekvensar og for Lærdal. Ikkje berre når det gjaldt å ta imot flyktingar frå Ukraina, men og i høve beredskapsplanar og beredskapslager av jodtablettar.

Beredskapsplanar, pandemiplan og smittvernplan har fått fornya aktualitet og det er oppretta eit lager for smittevern utstyr som er meint å kunne forsyne einingane med 3 månaders forbruk.



Kap 4.0 Utviklingstrekk fram mot 2033

Utviklingsbiletet må sjåast med eit så godt kvalitetssikra grunnlag som mogeleg, samstundes som ein må være budd på endringar .

4.1 Kvalitet og styringsdata



Utviklingsretning kvalitet

- Bruk av nasjonale kvalitetsindikatorar skal nyttast og følgast opp i Lærdal kommune og det skal settast ambisjonsnivå for desse. Kommunen skal og velge seg ut nokre indikatorar for forbetring

Utviklingsretning styringsdata

- Leiinga i helse- og omsorgstenesta skal nytte Framsikt til aktiv styring og drifting .
- Det skal velgast ut nokre parameter for kvartalsvis oppfølging

4.2 Leiing samarbeid og organisering

Dersom sektoren skal kunne arbeide smartare og bruke ressursane betre i åra som kjem, er det heilt naudsynt med godt leiarskap og at ein i større grad ser løysingar i eit heilskapleg perspektiv, på tvers av verksemdar, einingar og sektorar.

Dette vil bli ei krevjande oppgåve med fleire dilemma. Den demografiske utviklinga går mot at tal eldre over 80 år aukar i Lærdal. Kompleksiteten tenesta skal møte aukar, og det vil setje store krav til nyskaping, samhandling og fleksibilitet.

Kommunehelsetenesta vil møte meir krav om spesialisert kompetanse innan t.d. kreftomsorg, pasientar med samansette sjukdommar, individuelt tilpassa rehabilitering og palliasjon. Samstundes må ein førebu seg på at det vert færre tilsette i høve brukarar og pasientar enn i dag. I tillegg må ein ha meir fleksibel bruk av personell, der tilsette må kunne arbeide meir på tvers av einingane.

Korleis dette skal organiserast er ei monaleg stor utfordring for framtida. Det er laga ein beredskapsplan for alle einingane innan helse, der det går fram at under krisesituasjonar må personalet være budd på omstilling og kunne trå til i dei einingane det er mest behov.

I ein normalsituasjon vert dette sjølvstøtt annleis, men for å kunne klare dette må ein ha ein tydeleg plan for kompetanse og kompetanseutvikling i kvar eining, samt at det må være ein

plan for oppgåvedeling. Dette er i tråd med nasjonale føringar både i Tørnprosjektet og i K2025 , ein tredelt handlingsplan for kompetanseheving, rekruttering og fagutvikling⁵

Fakta om oppgavedeling

Begrepet oppgavedeling handler om en planlagt tilnærming til hvordan oppgaver i produksjon av tjenester løses, og av hvem. En hensiktsmessig oppgavedeling bygger på oversikt over oppgavene som skal utføres, og hvilken kompetanse som er tilgjengelig. Riktig kompetanse på riktig tid og sted kan bidra til kvalitet i tjenestene og god ressursbruk.

En ny oppgavedeling – altså overføring av oppgaver fra én yrkesgruppe til en annen, for eksempel fra helsefagarbeidere til assistenter og fra sykepleiere til helsefagarbeidere - fremheves ofte som et viktig virkemiddel i arbeidet med økt bærekraft i helse- og omsorgssektoren. Det handler om å sette inn kompetansen som trengs, når den trengs, og ikke «sløse» med knappe personellressurser ved for eksempel å la sykepleiere utføre arbeidsoppgaver som helsefagarbeidere kunne utført med et like godt resultat.



Ein praktisk gjennomføring som omtalt vil og omfatte at ein og må samarbeide meir med frivillig sektor, der det er mogleg.

Dette kan være organisert gjennom Frivillighetssentralen eller andre organisasjonar. Truleg vil frivillig sektor få betre rekruttering i framtida, då dei aller fleste eldre er friske og ved god helse .



4.3 Tildeling og forvaltning

Det er lovpålagt at alle tenestemottakarar i helse- og omsorgstenestene skal ha heilskapelege pasientforløp og koordinerte tenester.

For omfattande og langvarige tenester nyttar ein gjerne individuell plan (IP) og det vert oppretta ei ressursgruppe rundt brukaren med koordinator slik det er slått fast i helse- og omsorgstenestelova § 7-2. Koordinatoren skal syte for naudsynt oppfølging av den einskilde tenestemottakar. Denne tenesta skal opprettast uansett om brukar ynskjer IP eller ikkje.

⁵ Helsedirektoratet: Regjeringa sin plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i dei kommunale helse og omsorgstenester

Der det er mogeleg skal fokus på tenestemottakarane si eigenmestring, kvardags-rehabilitering og bruk av velferdsteknologiske hjelpemiddel aukast og speglast i tenestetildelinga.

Sjølv om både satsingsområde og handlingsplanar rettar seg mot meir heimebaserte tenester vil det særleg hjå skrøpelege eldre med helsesvikt være eit aukande behov for dei øvste trinna i omsorgstrappa, både når det gjeld omsorgsbustadar og sjukeheimsplassar.

Koordinerande eining har ein sentral funksjon og det er og viktig at ein samanliknar tildelingspraksisen opp mot andre kommunar. Dette skal gjerast ved å utvikla bruken av verktøyet Framsikt. Framsikt er eit leiings- og styringssystem som kan nyttast til heilskapleg styring, analyse, planlegging, rapportering samt mål og resultatstyring.



4.4. Dimensjonering og lokalisering av tenestene

Helsepersonellkommisjonen sin rapport, Tid for handling, peikar på eit aukande sprik mellom forventningane i befolkninga knytt til omfang, kvalitet og tilgjengelegheit av helse og omsorgstenester, og tenesta sin mogelegheit til å møte desse forventningane. Dette skaper frustrasjon hjå alle involverte partar.

Ein føresetnad for å utvikle ei bærekraftig helse- og omsorgsteneste, er at dei involverte, personalet, folkesetnaden og politikarane, har kunnskap om avgrensingane og realitetane som utfordrar dei offentleg finansierte helse- og omsorgstenestene for heile folkesetnaden. Det er bruk for ein felles erkjenning av realistisk omfang og kvalitet i tenestene.

Omfattande tiltak må til for å endre helse- og omsorgstenestene tilstrekkeleg. Difor tilrår Helsepersonellkommisjonen ein heilskapleg innsats på fleire tiltaksområde, som saman vil bidra til omstillinga. Tiltaka er strukturert under følgande seks område:

- organisering av helse- og omsorgstenestene
- oppgåvedeling
- arbeidstilhøve og arbeidstid
- utdanning og kompetanseutvikling
- prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels unødvendige tenester
- digitalisering og teknologisk utvikling



4.4.1 Lærdal Bu og omsorgsteneste. Institusjon

Opphald i institusjon er den minst kostnadseffektive måten å gje innbyggerane helse og omsorgstenester på. Det kostar mest ut frå behovet for personell. For å klare å møte dei demografiske utfordringane kring aldrende folkesetnad og færre i yrkesaktiv alder, vert ein nøydd til å dreie tenestene over på heimebasert omsorg. Ein må likevel syte for at ein har nok plassar i institusjon til å kunne tilby rett omsorg til den einskilde:

- langtids plass til dei som er for sjuke eller har for samansette behov til at tenestene kan ytast i eigen heim.
- Rehabiliteringsopphald, korttidsopphald med klar målsetjing for opphaldet og rehabiliteringa for å kunne klare å reise heim i etterkant.
- Kartleggingsopphald, korttidsopphald for å kartlegge behov og rett omsorgsnivå.
- Avlastingsopphald, korttidsopphald for å gje pårørande med særleg tyngande omsorgsoppgåver naudsynt avlasting og kvile.
- Plassar for palliasjon og omsorg for pasient og pårørande i livets siste dagar.
- Tilstrekkeleg og differensierte plassar til personar med demens sjukdom.

Utfordringsbilete:

Aldringa i folkesetnaden fører til vekst i talet demente fordi sjansen for å utvikle sjukdommen er nært knytt til alder. Demente har eit stort omsorgsbehov og treng ofte ein sjukeheimplass. Demens vil bli ein stor kostnadsdrivar innanfor kommunal omsorg. Lærdal bu og omsorgsheim har i dag 22 plassar, fordelt på 18 langtids og 4 kortidsplassar.

Sidan 2018, då Einemo 37 stod ferdig med 12 heildøgns bemanna omsorgsbustader, har ein hatt ei dreining av tenestene til at fleire bur heime lenger. Me er no i starten av den venta auken av talet eldre, og me har siste året nærast hatt sprengt kapasitet både på langtids plassar, kortidsplassar og tildelte omsorgsbustader. Dersom ein skal halde fram med same dekningsgrad og tenesteprofil inn mot 2040, vil ein måtte auke talet sjukeheimplassar til 44, samt omsorgsbustader (med døgnbemanning) med 20.

Utviklingsretning:

- Etablere kvardagsrehabiliteringsgruppe som skal kartlegge og planlegge for rehabilitering både i institusjon og eigen heim.
- Auke talet korttidsplassar, og halde omløpsfrekvensen oppe på desse.
- Auke talet langtids plassar, der ein kan legge til rette for personar med demens. Her vil det vere behov for differensiering mellom avdelingar for resurssterke og sterkt pleietrengande, for å sikre god omsorg og rett bemanning.
- Sikre samhandlinga med spesialisthelsetenesta for å unngå reinnlegging og overbehandling.
- Sjå på personalressursen ein har tilgjengeleg samla sett, og oppgåvefordelinga mellom ulike profesjonar.
- Tilrettelegging for god omsorg og palliasjon til den døyande pasienten og deira pårørande, gjennom å etablere eige/eigne rom for palliasjon, samt tett samarbeid med palliativt team i Helse Førde.

4.4.2 Heimetenester

Heimetenester er helsehjelp og/eller anna type bistand som vert gitt heime hjå tenestemottakar, uavhengig av kvar og kva type bustad tenestemottakaren bur i.

Kommunen vurderer etter søknad frå innbyggaren hjelpebehovet hjå den einskilde, og i samarbeid med søkar sjølv og/eller pårørande, vert det tildelt tenester etter behov.

Utfordringsbilete:

- Lærdal kommune har til liks med mange andre utkantkommunar ein større del aldrande i folkesetnaden, og ein meir negativ utvikling av delen personar i yrkesaktiv alder. Ein veit og at distrikta slit meir med å rekruttere rett kompetanse.
- Når fleire skal bu heime lenger og mottak tenester i eigen heim, vil det krevje meir av heimetenestene når det gjeld ressurstyring og fagkompetanse.
- Store reiseavstandar fører til mykje tid brukt til transport.

Utviklingsretning:

- Kapasiteten og kompetansen i heimetenesta må byggast ut i takt med aukande etterspurnad etter tenester.
- Kvardagsmeistring og kvardagsrehabilitering som arbeidsmetode skal utviklast vidare og skal vere førande for tenesteyting i heimetenesta.
- Ein må verte tydlegare på kva oppgåver heimesjukepleien skal, og ikkje skal løysa.
- Tettare samarbeid med frivillige lag og organisasjonar kring oppgåver som ikkje er helsereelatert.
- Fokus på tildelt tid ved vedtak, og forbrukt tid ved utøving, dette må samsvare mest mogeleg.
- Styrke arbeidet med støtte og avlasting til pårørande

4.4.3 Bu og miljø

Sentrale og lokale mål

Personar med nedsett funksjonsevne har dei same rettighetene som andre, og har rett på dei same tenestene og tilboda frå det offentlege, tilpassa deira behov, som andre innbyggjarar og skal ha like moglegheiter til å realisere sine menneskerettar.

Menneske med nedsett funksjonsevne er personar med langvarige, fysiske, mentale, intellektuelle eller sensoriske funksjonsnedsettingar som møter ulike barrierar som hindrar dei i å delta fullt ut og på ein effektiv måte i samfunnet, på lik linje med andre.

Utfordringsbilete:

- Aldrande folkesetnad, spesielt innan brukargruppene.
- Brukarar som ikkje kan gjere seg nytte av tilboda tenesta kan tilby.
- Vanskeleg å få oversikt over kor mange og ressurskrevjande brukarar det vert framover.
- Tilgang på nok kvalifisert personell.

Utviklingsretning:

- Utgreie moglegheiter for meir samarbeid på tvers.
- Meir bruk av velferdsteknologi.

- Styrke samarbeidet med pårørende i høve til avlastning.
- Utgreie meir samarbeid med frivillige.

Psykisk helse og rus

Psykisk helse og rus er eit lågterskeltilbod og har primært ansvar for tilbod til vaksne. Me samarbeidar tett med fastlegane, helsestasjonen, skulehelsetenesta, barnevernet, skulen og PPT når det gjeld born og unge. Me samarbeidar og tett med andre helse- og omsorgstenester, Nav og spesialisthelsetenesta.

Psykisk helse og rus har ansvar og oppgåver knytt til opplysningsarbeid, førebyggjande arbeid, tidleg innsats, kartlegging, oppfølging, behandling og rehabilitering av personar med både lettare psykiske vanskar, alvorlege psykiske lidingar og rusproblematikk.

Personalgruppa har brei kompetanse og rettleiing frå psykolog.

Utfordringsbilete:

- Både funn frå Ungdata og frå Telemarksforsking syner at ungdom i Lærdal har litt dårlegare psykisk helse, og at det er meir mobbing i Lærdal enn andre plassar ⁶.
- Det er og ein del eldre som kjenner på einsemd.
- Langtidsverknaden av C-19 pandemien kan ha konsekvensar for psykisk helse.
- Ein ny opptrappingsplan for psykisk helse vart lagt fram av myndighetene i 2023.

Utviklingsretning:

- Halde fram med å utvikle lågterskeltilbod innan psykisk helse og rus i tråd med dei nye retningslinene som kjem med «Opptrappingsplanane for psykisk helse og rus».
- Prosjektet «Tett på barn og unge» er sett i gang (syner til vedlegg).
- Vidareutvikle lågterskeltilbod for born og unge i samarbeid med andre tenester i tråd med rettleiaren «Saman om barn og unges psykiske helse».

4.4.4. Fysioterapi og ergoterapi

Fysio- og ergoterapitenesta i Lærdal kommune er lokalisert på Lærdal helsesenter.

Tenestene ligg under einingsleiar for helse. Tenesta er samansett av 100% stilling som ergoterapeut, to 100% stillingar som fysioterapeut og ein 100% stilling som

turnusfysioterapeut. I tillegg til desse stillingane, har kommunen eit driftstilskot på fysioterapi i 50%. Såleis ligg me høgt i høve KOSTRA, men dei kommunale fysioterapeutane og ergoterapeuten i ein liten kommune har langt fleire arbeidsoppgåver enn i ein større kommune.

Fagleiar for fysio- og ergoterapitenesta har hovudansvaret for fysioterapi for born og unge. Fagleiaren deltek i planarbeid på systemnivå og tek ansvar for budsjett på avdelinga. Leiar er og deltakar i koordinerande eining for born, unge og vaksne utan pleie og omsorgstenester. Fagleiar behandlar pasientar frå venteliste på lik linje med dei andre fysioterapeutane. Har ansvar for rettleiing av turnusfysioterapeut. Fagleiar driftar og er ansvarleg for tilbodet Sterk

⁶ Telemarksforsking: Oversikt over helsetilstand og påvirkingsfaktorar 2023 Lærdal kommune TF rapport 787

og stødig. Bidreg med arbeid inn i Frisklivssentralen med både individuelle samtalar og gruppetilbod. Deltek i prosjekt kvardagsrehabilitering.

Fysioterapeut 2, har ansvaret for fysioterapitenestene som vert ytt inn i pleie og omsorg og sit i koordinerande eining/tildelingsnemnd for pleie og omsorg. Denne fysioterapeuten behandlar pasientar på venteliste og har ein gruppetime knytt til Frisklivssentralen/fysioterapitenesta.

Turnusfysioterapeuten jobbar sjølvstendig, men har rett til rettleiing undervegs i turnushalvåret. Ein prøver så langt det let seg gjera å gje turnusfysioterapeuten eit variert arbeidstilbod med behandling av pasientar i alle aldrar. Turnuskandidaten er på sjukeheimen, helsesenteret og i skule/barnehage under kyndig rettleiing. Turnusfysioterapeuten har og ulike grupper.

Ergoterapeuten har aleineansvar om å yte ergoterapitenester i kommunen og har såleis ansvar for alle brukar- og pasientgrupper i alle aldrar med behov for desse tenestene. Dette inkluderer born i barnehage- og skulealder, alle heimebuande, og personar som bur på institusjon. Ergoterapeuten er kontaktperson mot Nav Hjelpemiddelsentral innanfor ansvarsområda rørsle, syn, kognisjon, høyrsel, biltilpassing og bustadrådgiving. I Lærdal kommune er ergoterapeuten og leiar for Frisklivssentralen, og gir tilbod om individuell oppfølging til pasientar med behov for rettleiing innafor kosthald og aktivitet. Utanom desse oppgåvene er ergoterapeuten koordinator for implementering av velferdsteknologi innanfor alle einingane i kommunen, og leiar for den kommunale bustadtilpassingsgruppa. Ergoterapeuten vert også nytta som ressursperson i fleire områder innanfor pleie og omsorg, blant anna hukommelsesteamet, kvardagsrehabilitering koordinerande eining/tildelingsnemnda samt i planarbeid på overordna nivå.

Alle tilsette under fysio- og ergoterapitenesta utfører heimebesøk hjå pasientar/brukarar som av ulike årsaker ikkje kan motta tenestene på helsesenter/sjukeheim/barnehage/skule.

4.4.5 Legetenesta

Tenesta er sett saman av tre legeheimlar og ein Lis 1 heimel, og det er tilsett 3,65 stillingar innan sjukepleie.

To av legane har spesialistgodkjenning innan ålmenmedisin. Det var i 2022 registrert 2129 innbyggjarar i Lærdal kommune.

Legekontoret har og legevakt for Lærdal kommune på dagtid, og alle legane deltek og i legevakt på Sogn LMS. Sogn LMS og legekontoret er samla under ei administrativ leiing, og fleire av sjukepleiarane ved Sogn LMS arbeidar og i periodar på legekontoret.

Utviklingbilette

- Fleire eldre og fleire med eit samansett sjukdomsbilette
- Meir aktiv medisinsk behandling i sjukeheim
- Problem med rekruttering av legar

Utviklingsretning

- Utvikle meir digitalisering samt nytte videokonsultasjonar der det er mogeleg.
- Kjernejournal vart innført i 2023.
- Meir interkommunalt samarbeid mellom legekontor og på dagtid.
- Meir tverrfagleg samarbeid mellom tenestene, t.d. Frisklivssentralen, psykisk helse og andre.

4.4.6 Interkommunale helsetenester

Sogn LMS

Sogn LMS (Sogn lokalmedisinske senter) er samansett av KAD, (2 ØHD-senger) lokalisert på Lærdal sjukehus, og legevakt for kommunane i indre Sogn (Aurland, Årdal og Lærdal) samt legevaktformidling (legevaktsentral) for kommunane i Sogn (Sogndal unnateke Balestrand), Vik, Luster, Aurland, Årdal og Lærdal.

Sogn LMS kjøper pleietenester til KAD pasientar frå Helse Førde. Vakhavande kommunelege har det medisinske ansvaret og går legevisitt på KAD. Legevaktsentralen er bemanna med sjukepleiarar og har døgnkontinuerleg drift. Sjukepleiarane jobbar 3-delt med unnatak av langvakter på helg (2 skift). For sjukepleiarar på legevakt er det krav til kurs i akuttmedisin, samt kurs i handtering av truslar, vald og overgrep. Så nær som alle har gjennomført desse kursa.

Det er 12 sjukepleiarar som arbeidar ved legevaktsentralen. Desse fordelar seg over 8,23 årsverk. I tillegg er leiar tilsett 50% ved Sogn LMS. Fram til 01.06.22 hadde legevaktspersonalet ansvar for pleietenester til KAD-pasientane delar av døgnet.

I tillegg er interkommunal kommuneoverlege og kommunepsykolog organisert under Sogn LMS.

Kommunepsykolog

Kommunepsykologen er tilsett i eit interkommunalt samarbeid mellom Aurland, Lærdal og Årdal og er i Lærdal kommune 1-2 gonger i veka. Kommunepsykologen sine oppgåver er i hovudsak å rettleie dei ulike tenestene i kommunen i høve innbyggjarane si psykiske helse. Kommunepsykologen har kontor på helsestasjonen.

Stillinga vert brukt noko ulikt i dei tre kommunane, men generelt har fokus vore på råd og rettleiing til kommunane sine ulike einingar og tilsette. Det har vore jamn aktivitet med etablert rettleiing i alle kommunar. Tverrfagleg arbeid innan psykisk helse og rus, vald og traumar hjå born og unge er ei sentral oppgåve.

Faste møtepunkt er etablert med barnehage og skule, PPT, helsesjukepleiar og psykiatrisk sjukepleiar, med noko ulik prioritering av arbeidsoppgåver. Det er gjennomført kurs/tema/undervisning i skule og barnehage om ulike dagsaktuelle tema. I alle kommunane er det stort behov for utgreiingsoppgåver av barn og unge med ulike problemstillingar.

Kommuneoverlege

SLMS har samla kommuneoverlege og legevaktssjef i ei stilling. Frå 01.01.23 er kommuneoverlegestillinga fordelt mellom Årdal (45%) og Lærdal (25%), som tilsvarar 70% av stillinga. Resterande 30% er stilling som legevaktssjef for Sogn LMS.

Nettverk for kommuneoverlegar i Sogn og Fjordane er bestemt vidareført som eit eige nettverk. Disse møtest 2 gonger i året. Samhandlingskoordinator fungerer som sekretær for nettverket. Dette nettverket er viktig for kompetansebygging, samhandling med helseføretak og samhandling på andre arenaer. Årdal og Lærdal har hatt tilsyn med Helseberedskapsplanar dette året. Kommuneoverlegen har delteke ved desse tilsyna.

Pandemi og beredskap:

Kommuneoverlegen hadde ei heilt sentral rolle i samband med pandemien 2020-23. Sidan har ein fått eit forsterka fokus på beredskap, eit område der og kommuneoverlegen har ein svært viktig funksjon.

Det vil og medføre meir omfattande samarbeid med spesialisthelsetenesta, syner til beredskapsplanar innan smittevern og pandemi som vert jamleg oppgradert og revidert.

4.4.7 Helsestasjonstenesta og jordmorteneste

Helsestasjonstenesta i Lærdal følger opp alle born frå 0-5 år etter helsestasjonsprogrammet. Grunnbemanninga i tenesta er 1 stilling. Mange har bruk for ekstra konsultasjonar utover dette, både i form av telefonkonsultasjonar, avtale på helsestasjonen og som ekstra heimebesøk.

Helsestasjonen har og ansvar for smittevern, som å følge opp barnevaksinasjonsprogrammet, gje rettleiing om og rekvirere prevensjonsmiddel, gje råd og undervisning om seksuelt overførbare sjukdommar, gje tilbod om reisevaksinering, helsekontroll av flyktningar, massevaksinering ved pandemiar og liknande. I tillegg har helsesjukepleiar på helsestasjonen leiande helsesjukepleiarfunksjon, noko som inneber ansvar for fag, internkontroll og rutinar.

Jordmorteneste

Lærdal kommune kjøper 20% jordmortenester frå Helse Førde. Jordmor er lokalisert ved Lærdal Helsesenter.

Skulehelsetenesta

Grunnbemanninga i tenesta er ei halv stilling. Noko som er under tilrådd bemanning i høve normtal for å gjere dei lovpålagte oppgåvene.

Utfordringsbilete

- Følge opp vaksinasjonsprogram, C-19 og andre smittsame sjukdommar.
- Mange flyktningar har kome til Lærdal, og ein må være budd på fleire.
- Barn og unge med overvekt.
- Mobbing mellom born og unge.
- Etterslep med barnekontrollar og vaksinasjonsregistrering.

Utviklingsretning

- Trekke lærdom frå C-19 epidemien i høve smittevern, informasjonsarbeid og organisering av massevaksinering.
- Komme ajour med barnekontrollar og vaksinerregistrering.
- Fortsette å følge opp barn og unge med fokus på overvekt.
- Samarbeide med «Tett på barn og unge «og BTI».
- Utvikle tverrfagleg samarbeid i høve flyktningar.



4.4.8 Mat og ernæring

Sentrale og lokale mål

Det er ei utfordring med overvekt mellom unge vaksne i Lærdal ⁷. Spørsmål om mat og ernæring er og eit tema i så måte. Dette er eit område der det vert arbeidd førebyggjande allereie frå ung alder på helsestasjonen.

«Leve heile livet reforma» hadde mellom anna søkelys på større matglede hjå eldre i institusjon eller som får heimetenester. God mat er grunnleggjande for god helse og livskvalitet heile livet. Målet er å skape gode opplevingar rundt måltidet, dele eit godt måltid med andre, og redusera underernæring. Eldre skal få næringsrik mat som både ser god ut, luktar og smakar godt. Eldre bør få større mogelegheit til å velje kva dei vil ete, og når dei vil ete.

Utfordringsbilete og utviklingsretning sjåast her i forhold til hjelpetrengjande eldre.

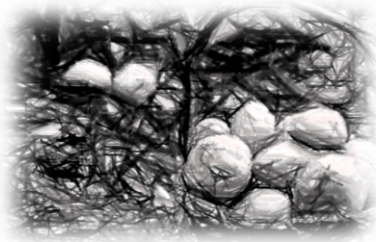
Utfordringsbilete

- Dårlig matlyst grunna svekka helse, inaktivitet, einsemd og isolasjon.
- Få måltid og lang nattfaste.
- Lite mangfald og valfridom.

Utviklingsretning

- Sikre systematisk oppfølging av ernæringsstatus.
- Vidare satsing på dei gode kvalitetane til institusjonskjøkkenet.
- Halde fram med å bruke lokale råvarer når det er sesong for dette.
- Legge til rette for fellesskap under måltida i trivelege omgjevnader. Helse og omsorgstenester av god kvalitet.

⁷ Telemarksforsking: Oversikt over helsetilstand og påvirkingsfaktorar 2023 Lærdal kommune TF rapport 787



4.4.9 Folkehelse og tidleg førebygging

Sentrale og lokale mål

Satsing på folkehelse og tidleg førebygging er kostnadseffektivt. Målet med dei førebyggjande tiltaka er at dei skal føre til mindre bruk av dei andre helsetenestene. Frå Telemarksforsking si undersøking går det fram at folkehelsa stort sett er god i Lærdal⁸. Det er nokre litt negative utviklingstrekk i høve born og unge, som treng merksemd.

Heilt attende til før 2013 har Lærdal kommune lege over Vestland fylke og landet elles når det gjeld born med tiltak i barnevernstenesta. Dette med unnatak av 2016 og 2017. Desse tala kjem og fram i den seinaste oppvekstprofilen for Lærdal kommune (Folkehelseinstituttet 2023). Vidare syner tal frå Ungdata undersøkinga (Velferdsforskningsinstituttet NOVA, 2021) at fleire ungdommar er misfornøgde med lokalmiljøet og at færre er med på organiserte fritidsaktivitetar enn i resten av landet og at det er ei negativ endring sidan Ungdata undersøkinga i 2017.

Utfordringsbilete

- Fleire eldre.
- Unge med overvektspromblematikk.
- Psykisk helse hjå unge.

Utviklingsretning

- Følge opp BTI og «Tett på»⁹.
- Meir bruk av Frisklivssentralen.
- Meir bruk av «grøne reseptar».
- Halde fram med å utvikle tverrfagleg samarbeid.
- Utvikle lågterskeltilbodet innan psykisk helse.

⁸ Telemarksforsking: Oversikt over helsetilstand og påvirkingsfaktorar 2023 Lærdal kommune TF rapport 787

⁹ Førebyggjande plan for barn og unge frå 0-20 år «Tett på born og unge i Lærdal»

4.4.10 Frivilligheita

Sentrale og lokale mål

Det er omlag 60 frivillige organisasjonar i Lærdal, noko som er høgre enn i andre samanliknbare kommunar. Det er mange som er med i fleire lag og organisasjonar. For å halde oppe høg aktivitet er det viktig med rekruttering og motivering hjå unge. I dei kvalitative undersøkingane trakk fleire fram haldningsskapande arbeid som ein viktig føresetnad for frivilligheita.

Under C-19 såg ein kor viktig og sentral rolla til dei frivillige var, så dette er ein stor ressurs.

Utfordringsbilete

- Meir bruk for samarbeid mellom offentlege tenester og frivillige i framtida.
- Aktiv rekruttering av frivillige.
- Barn og unge må takast tidleg med i frivillig engasjement.
- Kommunen bør halde fram med å legge til rette for gode lokale, finansiering og tilskot.
- Fleire flyktningar dei siste åra.

Utviklingsretning

- Sikre at frivillige får gode og trygge rammer samt får tilstrekkeleg opplæring.
- Arrangere felles middagar og arrangement for frivillige.
- Følge opp fritidskort ordning, og andre forslag frå BTI- prosjektet.
- Aktiv rekruttering av frivillige mellom flyktningar.
- Støtte arrangement som «internasjonal kafe» eller andre møte plassar for lokalbefolkning og flyktningar.
- Støtte «lågterskeltilbod» for fysisk aktivitet i regi av Lærdal Idrettslag (LIL) som skeisebana og skiløyper på Maristova eller Borgund.

Det er viktig at kommunen jobbar aktivt med rekruttering og at fleire vert motivert til å engasjere seg:

- Respekt for arbeidet og kor viktige bidraga som vert gitt er, er viktig.
- Sikre at frivillige ikkje risikerer økonomiske utgifter knytt til innsatsen.
- Syte for at frivillige vert sett, føler seg trygge og får tilstrekkeleg opplæring.
- Arrangere fellesmiddagar og arrangement for frivillige.
- Godt samarbeid fordrar god rolleavklaring og gode rammer for frivillegheit.
- Kommunen bør legge til rette for gode lokale, finansiering og tilskotsordningar.
- Sjå på moglegheit for «fritidskort-ordning».
- Koordinere ansvaret og arbeidet med «friskus»-kalendaren.
- Utvikla samarbeid med frivilleg organisasjonar som Røde Kors, LIL og andre.

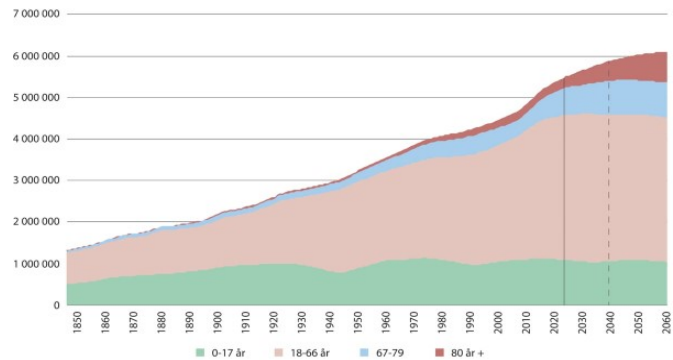
4.5 Bemanning og rekruttering

Personalet er rygggrada i helse og omsorgstenesta. Tilstrekkeleg og kompetent personell er avgjerande for at kommunen skal kunne tilby helse og omsorgstenester av god kvalitet. Allereie i dag er det utfordrande å rekruttera for kommunen, og dette vil bli verre ut frå

framskrivingar om personar i yrkesaktiv alder. I framtida vil tilgangen på helsepersonell være ein større utfordring enn tilgangen på pengar.

Framtida vil bli krevjande, fokus på bærekraftig tjenesteyting

- Demografiutviklingen: *både* ein auke i tal eldre *og* ein reduksjon i tal personar i arbeidsfør alder.
- Distrikta slit meir enn byane.
- Ikkje berre ei utfordring for helse og omsorgstjenestene, men alle sektorer, både private og offentlige.
- Stort sprik mellom forventningene til helse og omsorgstjenester, og moglegheit til å handtere.
- Framover vil tilgangen på helsepersonell vere ein større utfordring enn tilgang på pengar.



Utfordringsbilette

Lærdal kommune vil til liks med andre småkommunar slite med å få rekruttert nok helsepersonell med rett kompetanse. Me må forsøke å vere ein attraktiv arbeidsplass, med gode vilkår og spanande arbeidsoppgåver. Det vil komme større krav til kommunane i høve til oppgåver dei må ha kompetanse til å løyse.

Utviklingsretning:

- Vere synlege og attraktive når ein lyser ut stillingar.
- Syne fram Lærdal som eit attraktivt lokalsamfunn å busetje seg i.
- Ha fleksible arbeidstidsordningar.
- Jobbe for å halde på dei ein har, ved å vere ein god arbeidsplass, som kan tilby fagleg utvikling og kompetansehevande tiltak.
- Gi assistentar moglegheit til å ta fagbrev, og løfte helsefagarbeidarane med vidareutdanning.
- Lage kompetanseplan for kvar eining.
- Lage oversikt over kompetansen ein har og korleis ein kan nytte denne på best mogleg måte.
- Oppgåvedeling – TØRN prosjekt.
- Samarbeide med regionale utdanningsinstitusjonar for å gi målretta utdanningstilbod til eigne tilsette.

Fleire eldre gir endra forsørgarbrøk

Som i andre europeiske land, går Noreg mot eit auka tal eldre, mens talet i yrkesaktiv alder stagnerar og er forventa å gå ned midt på 2030-talet, slik at forsørgarbrøken aukar frå rundt 25 prosent i 2022 til 37 prosent i 2040.

Utviklinga er særleg merkbar i små kommunar i utkantstrok. For eksempel forventar ein i 2040 berre 1,6 yrkesaktive per pensjonist i kommunar med mindre enn 3 000 innbyggjarar. Det vert utfordrande å rekruttere arbeidskraft og helse- og omsorgspersonell til slike kommunar i framtida.

4.6 Brukarmedverknad

Brukarmedverknad er ein lovfesta rettigheit der brukarar har rett til medverknad og kan påverke sin eigen behandling i helse og omsorgstenesta. Frå 2016 er det og kome ein rettleiar for sakshandsaming etter helse og omsorgstenestelova §10, som omhandlar Individuell Plan og Koordinator i dei tilfelle der det er bruk for langvarige og koordinerte tenester. Noko som er meint å styrke brukar sine moglegheiter til medverking.

Brukarmedverknad betyr:

- brukarar og pårørande deltek aktivt i vurdering og avgjersler i høve eigen behandling og oppfølging
- brukar- og pårørande sin kunnskap vert forstått og brukt som eit likeverdig kunnskapsområde i tenesteutvikling, gjennomføring og evaluering på system- og tenestenivå
- brukar- og pårørandeorganisasjonar, brukarstyrte senter, erfaringskonsulentar og andre pasient- og brukarstemmer har ein felles forståing av kvarandre sine rollar og ansvar
- tilsette og leiarar i tenestetilboda legg til rette for auka brukar- og pårørandedverknad. *Kjelde Helsedirektoratet*



Utfordringsbilete

Brukarundersøkingar er ein måte å skaffe seg kunnskap på, om kor nøgde brukarane av tenesta er, og om ein oppnår måla og korleis ein kan gjere tenesta betre. I 2021 vart det utført fokusgruppeintervju med brukarar både av heimetenesta og sjukeheimen. Funn frå undersøkinga har mellom anna vorte handsama i PLO sin deltaking i «Gode pasientforløp».

¹⁰ Veileder for saksbehandling Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8

Det er og viktig at ein har kontakt med råd og organisasjonar. Råd for eldre og menneske med nedsett funksjonsevne har mykje kontakt med brukarene av helse og omsorgstenestene.



Utviklingsretning

- Lærdal kommune skal vidareutvikle brukarmedverknad ved å sette tydelege mål for å få nøgde brukarar, i utvikling av tenestene. Det skal gjennomførast jamlege brukarundersøkingar for å evaluere om måla er oppnådd.
- Det skal opprettast eit brukar- og pårørandeutval på driftsnivå der tenestene vert utøvd.

4.7 Digitalisering og velferdsstykologi

Frå 2019 t.o.m. 2022 var Lærdal kommune med i det nasjonale velferdsteknologiprojektet, der fokus var å implementere velferdsteknologi (VFT) i dei kommunale helse- og omsorgstenestene. Den dåverande ergoterapeuten var prosjektleiar og jobba tett med leiinga i pleie og omsorg, samt IKT og vaktmeister ved behov. Bu- og miljøtenesta var representert i nokre samanhengar. I 2023 oppretta KS eit kommunenettverk for innføring av VFT og digital heimeoppfølging. Ergoterapeuten er kommunen sin kontaktperson i dette nettverket.

Etter at prosjektperioden var over, vart ikkje dette arbeidet lenger rekna som eit prosjekt. Målet vidare skulle vere å innføre ulike typar VFT som ein del av den daglege drifta i tenestene. Ergoterapeuten har halde fram med den koordinerande rolla fordi VFT er aktuelt på tvers av sektorane, og ein må ha høve til å ha oversikt og lett kontakt med dei ulike leiarane.

Når det gjeld rolle- og ansvarsfordeling framover, er tanken at dei ulike einingane skal få eigarskap til oppgåvene rundt si daglege drift, medan ergoterapeuten skal ha den overordna oversikten. På sikt er målet å ha ei godt etablert arbeidsgruppe på tvers av einingane der ein kan ha jamlege møtepunkt for å drøfte framdrift og ulike problemstillingar som dukkar opp undervegs.

Integrering av kompetanseområde

Ein av dei viktigaste forankringsaktivitetane for å legge til rette for god implementering er kunnskap hjå dei tilsette. Det er utarbeida opplæringsmateriale som vert brukt gjennom KS sitt kurskonsept ABC. Kurs som Demensomsorgens ABC og Mitt livs ABC. Dette omfattar både eldreomsorg, demensomsorg, menneske med funksjonsnedsetting, musikkbasert miljøbehandling og velferdsteknologi. Velferdsteknologiens ABC er soleis ikkje eit eige kurs, men som ein del inne i dei andre kursa, då dette er svært relevant innanfor alle tenestene.

Fleire tilsette innan BOL og LBO er i gang med kursa ,og det er høgt prioritert at tilnærma alle skal sitte på denne kunnskapen.

Utfordringsbilete heimeoppfølging

Digital heimeoppfølging inneber at heile eller delar av eit behandlingstilbod går føre seg utan fysisk kontakt, der dialog og deling av data mellom pasient/brukar og behandlar skjer digitalt. Med hjelp av teknologi kan pasienten overføre helseinformasjon til kommunen, fastlegen og sjukehuset. Helsetenesta tek kontakt med pasienten ved teikn til forverring eller dersom målingane er utanfor normalverdiene.

Det vert gitt medisinskfagleg støtte og rettleiing ut frå pasienten sine behov. Dette vil kunne styrke samarbeidet med pasienten og anna helsepersonell, og fleire pasientar kan følgast opp samtidig, og kompetansen kan brukast der den trengs. Med auka kunnskap, tryggleik og meistring vil kvardagen med kronisk sjukdom verte enklare.

Utviklingsretning:

- Meir tverrfagleg samarbeid innan kommunale tenester.
- Sikre medverknad og tryggleik for brukarar av digitale tenester.
- Meir interkommunalt samarbeid.
- Etablering av meir samarbeid mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta.



Heimesjukehus

Heimesjukehus inneber behandling og oppfølging i heimen, for sjukdomar eller tilstandar som vanlegvis vert behandla i sjukehus. Det er spesialiserte tenestetilbod til personar som treng sjukehusbehandling, men der tilstanden tilseier at det er forsvarleg å få behandling og oppfølging heime. Behandling og oppfølging kan vere regelmessige heimebesøk. Utvikling innan medisin og medisinsk teknologi gjer at dette er eit fagområde som krev tett samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetenesta.

Nasjonalt velferdsteknologiprogram er eit samarbeid mellom KS, Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet som skal gjere sitt for at fleire kommunar tek i bruk velferdsteknologi.

Lærdal kommune har sidan 2019 vore med i prosjekt for Velferdsteknologi i Sogn og Fjordane 2019- 2020 i regi av helsedirektoratet. Målet har vore at kommunane i fyrste rekke skulle nytte reiskap for digitalt tilsyn og elektronisk medisinerings v/multidose.

Digitalt tilsyn og sporing betyr mykje, både når det gjeld autonomi, etikk og personvern. Det gjeld difor at alle prosessar rundt brukar, pårørande, eller verge er klargjorde i høve til samtykke og informasjon.

BOM og LBO har vore deltakarar og ergoterapeut i kommunen har vore prosjektleiar. Fagpersonell frå einingane har delteke på kurs i regi av KS, ABC velferdsteknologi, og fleire vil ta del i denne opplæringa framover.

Lærdal kommune har skrivne under ein samarbeidsavtale med hjelpemiddelsentralen. Denne skal følgast opp.

Lærdal kommune skal jobbe aktivt med vurdering, analyse og bruk av velferdsteknologi, og skal framleis vere med i E-helse Vestland.

Satsing på velferdsteknologi må gå saman med ei samtidig satsing på tenesteinnovasjon, og gir eit behov for ein pådrivar som både legg til rette for velferdsteknologiske løysingar og stimulerer til kommunal tenesteinnovasjon.

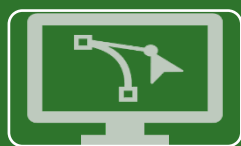
Utfordringsbilete

Det går føre seg ei rivande teknologisk utvikling som set krav til nøktern og kritisk vurdering av dei einskilde digitale eller teknologiske løysingane.

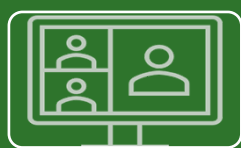
- Leiarane har ei viktig rolle i iverksetting og koordinering.
- Nye teknologiske løysingar kan trenge annan kompetanse hjå personalet.
- Lærdal kommune skal ha fokus på å hindre digitalt utanforskap.
- Usikkert om det er store moglegheiter for innsparing ved bruk av digitale løysingar og velferdsteknologi.



Velferdsteknologi skal inngå meir i kommunens tenestetilbod



Digitalisering skal nyttast i så stor grad som mogeleg



Ein heiskapleg digitaliseringsstrategi skal følgjast, også for brukarar utan digital kompetanse