



2017-  
2026

Kommunedelplan for helse  
og omsorg  
Meistring i alle livets fasar



Foto: Terje Løchen

Vedtatt i kommunestyret sak 22/17

21.mars 2017

Gol kommune

2017-2026



## Innhold

Forord.....	5
Innleiing.....	6
0.1    Bakgrunn .....	6
0.2    Formål.....	6
0.3    Forholdet mellom kommunedelplan og andre kommunale planar .....	7
0.4    Kommuneplan Samfunnsdelen, gjeld for perioda 2008-2020 .....	7
0.5    Nasjonale føringar .....	8
0.5.1  Sentrale føringar .....	8
0.5.2  Aktuelle lover og forskrifter.....	9
0.6    Brukarar av helse og omsorgstenestene.....	9
0.7    Avgrensingar og definisjonar.....	9
1    Overordna utfordringar .....	11
1.1    Befolkningsutvikling .....	11
1.2    Fleire personar med meir samansette og alvorlege tilstandar .....	12
1.2.1  Liggetid på sjukehus.....	12
1.2.2  Personar med samansette og store behov.....	13
1.3    Utvikling av helsetilstanden i befolkninga.....	13
1.3.1  Påverknad av helse og sjukdom i befolkninga .....	14
1.3.2  Utvikling av helse hos barn og unge .....	14
1.4    Å få til god heilheitstenking.....	14
1.5    Administrative utfordringar .....	15
1.5.1  Rekruttering av personell og kompetanse .....	15
1.5.2  Innovasjon og bruk av velferdsteknologi.....	15
1.5.3  Kommunen sin økonomi.....	15
1.6    Personar som oppheld seg mellombels i kommunen .....	16
2    Samfunnsperspektivet .....	16
2.1    Brukarmedverknad – pårørande – frivillig .....	16
2.1.1  Brukarmedverknad .....	16
2.1.2  Pårørande .....	17
2.1.3  Frivillige ressursar .....	17
2.2    Behov for bustader og anna bygningsmasse.....	18
2.3    Velferdsteknologi .....	20
2.4    Folkehelse.....	21

2.5	Helsefremmande arbeid .....	23
2.6	Samarbeid kommune og spesialisthelsetenesta .....	23
3	Tenesteperspektivet .....	26
3.1	Generelle forhold .....	27
3.1.1	Leing .....	27
3.1.2	Tilgjenge, tverrfagleg og koordinert.....	27
3.1.3	Kvalitet og pasient-/brukersikkerhet.....	29
3.2	Områder med særskilte utfordringar .....	30
3.2.2	Brukarar med store og samansette behov.....	34
3.2.3	Kronisk sjukdom .....	35
3.2.4	Habilitering og rehabilitering .....	35
3.2.5	Vold og seksuelle overgrep .....	39
3.2.6	Tannhelse .....	39
3.2.7	Innvandrarar, asylsøkarar og flyktningar.....	39
3.2.8	Akutt hjelp .....	40
3.3	Omsorgstenestene .....	41
3.3.1	Nødvendige, forsvarlege og kvalitetsmessig gode omsorgstenester.....	42
3.3.2	Bu i eigen bustad .....	42
3.3.3	Hovudprinsipp for omsorgstenesta.....	43
3.4	Miljøterapiteneste .....	44
3.5	Psykisk helseteneste og rusomsorg.....	44
3.6	Andre helsetenester .....	45
3.6.1	Legetenestene .....	45
3.6.2	Fysioterapi .....	46
3.6.3	Ergoterapi.....	47
3.7	Andre tenester.....	48
4	Medarbeidarperspektivet.....	49
5	Økonomiperspektivet .....	51
6	Mål.....	52
6.1	Barn- og unge med behov for helse- og omsorgstenester.....	52
6.2	Forsterke førebyggjande innsats for framtidias helse- og omsorgstenester .....	52
6.3	Frivillige, pårørande og lokalt miljø som ressurs.....	54
6.4	Legge til rette for meistring og deltaking i ulike livsfasar.....	54
6.5	Berekraftige tenester – omsorg og bustad.....	55

6.6 Samhandlingsreformen .....	56
7 Virkemidler .....	58
7.1 Arbeidskraft og kompetanse .....	58
7.1.1 Strategi .....	58
7.1.2 Satsingsområder .....	58
7.1.3 Satsingar som skal vidareførast:.....	59
7.2 Innovasjon og bruk av teknologi .....	59
7.2.1 Innovasjonsstrategiar .....	59
7.2.2 Velferdsteknologi .....	60
7.2.3 Satsingsområder for innovasjon og bruk av velferdsteknologi i Gol kommune .....	62
7.3 Medborgarskap og brukarstyring .....	63

## 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 fakta rapport fra Deloitte 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.

Gol, 24.10.16

Rådmann

## Innleiing

Denne planen skal vise dei overordna strategiane for korleis helse og omsorgssektoren i Gol kommune skal møte utfordringane som kan forventast dei komande åra. I møte med utfordringane i framtida, blir det nødvendig å gjera meir enn å utvide eller effektivisere dagens tenestenivå, basert på demografi og endringar i befolkningas behov. Kommunen får fleire oppgåver som skal utførast av færre personar og må difor utgreie alternative løysingar, ta i bruk ny teknologi og trekke inn andre aktørar. I tillegg vil kommunen gjennom sine strategiar og tiltak arbeide for å avgrense behovet for helsetenester.

### 0.1 Bakgrunn

Kommunestyret vedtok 2.2.2016 K-sak 2/2016 som seier at det skal utarbeidast ein helse- og omsorgsplan. Vi tenker at helse- og omsorgsplan er ein kommunedelplan.

### 0.2 Formål

Formålet for Kommunedelplanen for helse og omsorgstenestene er å:

- Sikre at alle som bur og oppheld seg i Gol kommune får dekkja sine behov for helse og omsorgstenester
- Sikre at kommunestyrets strategiske føringer for å oppnå dette blir ivaretatt
- Sikre at kommunen møter framtidens utfordringar og behov på ein god måte
- Sikre at utvikling på området, med tanke på førebygging og utvikling av helsetilstanden i befolkningen, er bærekraftig i forhold til økonomi og personell
- Bevare, fremme og forbedre befolkningens helse gjennom førebygging og folkehelseiltak
- Sikre at tenester blir ytt på ein koordinert måte, på tvers av tenester, etatar og forvaltningsnivå, og at innbyggerane med helseutfordringar er sikra gode forløp.

Kommunedelplanen for helse og omsorgstenester skal gi målsettingar for tenestetilbodet som blir gitt av helse- og omsorgstenesta og av Gol kommune som heilskap. Dette vil inkludere andre sektorar og samfunnsområder, som folkehelse, oppvekst, kultur og fritid, bustad, bygg og eigedom, frivillig sektor og næringsliv. Felles innsatsområder og ansvar skal vera synleggjort. Det kan bli behov for nye temaplaner i planprosessen.

Kommunedelplanen for helse og omsorgstenester skal bidra til å sikre gode pasientforløp ved å:

- Fremme heilskapstenking ved å sjå ulike pasientgrupper og ulike behandlingstilbod og tenester frå ulike delar av kommunen i samanheng
- Styre ressursane til områda der dei er mest mogleg til nytte.

«Meistring i alle livets fasar» er beskrivande for den retninga helse- og omsorgstenester skal innrette arbeidet sitt etter.

Denne planen skal peike ut satsingsområder og tiltak for å legge til rette for at innbyggerane kan leve lengst mogleg i eige liv og at Gol kommune kan utvikle bærekraftige helse- og omsorgstenester av god kvalitet. Planen er førande for alle Gol kommunes helse og omsorgstenester.

Framfor å heve terskelen for å få hjelp, må det i større grad utviklast tenester som støttar opp under førebygging, tidleg innsats og rehabilitering. For å utløyse ressursar på tvers av og utanfor

kommuneorganisasjonen må det bli sett på med nye auger kva ei teneste skal innehalde og kven som skal vera med å skape den.

### 0.3 Forholdet mellom kommunedelplan og andre kommunale planar

Kommunedelplan for helse- og omsorgstenestene blir utarbeidd for perioda 2017- 2028. Overordna mål og strategiar blir henta frå kommuneplanens samfunnsdel og tidlegare utarbeidde planar, samanhalde med relevante statlege føringar som er gitt i stortingsmeldingar og regjeringas planer. Kommunedelplan er nivået mellom kommuneplanens samfunnsdel og kommunens handlingsprogram. Kommunedelplanen skal utdjupe verdiar og mål i kommuneplanen og gi langsiktige målformuleringar for etaten. I tillegg skal delplanen gi konkrete strategiformuleringar, mens konkrete tiltak skal inngå i Handlingsprogrammet og i temaplaner eller fagplaner. Fagplaner inneheld spesifikke statlege føringar eller der det er behov for spesiell innsats. Det vil også bli behov for konkrete planar innafor spesifikke områder som er nødvendige for å oppfylle Kommunedelplanens målsettingar, til dømes årlege kompetanseplanar.

### 0.4 Kommuneplan Samfunnsdelen, gjeld for perioda 2008-2020

Kommuneplanen har strategiar for desse områda for helse og omsorg:

#### VISJON

- Samarbeid formar framtida

#### OVERORDNA MÅL

- Gol kommune skal vera styrt i pakt med natur og menneske i eit langsiktig perspektiv.
- Gol kommune skal vera ein kommune som folk trivst i, flyttar til og blir integrerte i.
- Utvikling av Gol kommune som samfunn skal også ta vare på behova til komande generasjonar.
- Gol kommune har bruk for aktive, kreative, deltakande og skapande innbyggjarar.

#### DELMÅL som gjeld omsorg og helse

**Gol kommune skal vera ein kommune det er godt å vekse opp i, bu i og bli gammal i.**

##### OMSORG

- Alle skal oppleve å bli møtt med respekt og tillit
- Ulike behov skal møtast med individuell tilrettelegging

**Gol kommune skal arbeide målretta for god og likeverdige helse i heile befolkninga.**

**Kommunen skal motivere til og legge til rette for fysisk aktivitet og friluftsliv både for innbygarane og for tilsette.**

##### HELSE I PLAN

- Det skal takast omsyn til helse i all planlegging.
- Bygningar og tilrettelagt uteareal skal vera tilgjengelege for alle (universell utforming).

##### FØREBYGGING



- Gol kommune skal arbeide for å fremje god helse i heile befolkninga i arbeid og fritid.
- Livsstilssjukdommar skal førebyggjast gjennom fokus på kosthald, rus, tobakk, psykisk helse, kultur og fysisk aktivitet.
- Kommunen skal gje tenestetilbod som brukaren i størst mogleg grad kjenner til, som skaper tryggleik, og der brukaren er aktivt medverkande

#### BEHANDLING OG REHABILITERING

- Kommunen skal tilby nødvendig helsehjelp som dekkjer behov for pleie, omsorg, behandling og rehabilitering
- Det skal arbeidast tverrfagleg for å samordne tilbod til menneske med psykiske vanskar, med særleg vekt på barn og unge.

#### Verdigrunnlag i Samfunnsdelen:

Lokaldemokrati, inkludering, openheit, samarbeid, individuelt ansvar og berekraft.

#### Verdigrunnlag i Etske retningsliner for folkevalde og tilsette i Gol kommune:

Ærlegdom, rettferd, tillit og open framferd.

### 0.5 Nasjonale føringar

Nasjonale føringar og krav frå styresmaktene er grunnlagsdokument for planen. Her er ein presentasjon av dei mest sentrale meldingane med tilhøyrande utfordringar for Gol kommune:

- [St.29 \(2012-2013\) Morgendagens omsorg](#)
- [St. 26 \(2014-2015\) Framtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet](#)
- [St.19 \(2014-2015\) Folkehelsemeldinga - Mestring og muligheter](#)
- [Omsorg 2020 Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020](#)
- [St.30 \(2011-2012\) Se meg - en helhetlig rusmiddelpolitikk](#)

Det som blir beskrevet her er utfordringar og løysingar på nasjonalt plan. Ein del kan overførast til vår kommune, men på mange måtar avvik Gol kommune frå det som gjeld landet som heilheit.

#### 0.5.1 Sentrale føringar

Følgjande forhold er sentrale og gjennomgåande frå styresmaktene:

- Det skal leggjast vekt på heilheitleg pasientforløp
- Det blir kravd meir involvering av brukarane i utforming av tenestene
- Det må leggjast stor vekt på involvering av frivillige og pårørande i utføring av tenestene
- Det blir kravd nytenking og innovasjon i forhold til:
  - Teknologi
  - Buform
  - Organisering
  - Tenester
- Folkehelsemeldinga har stort fokus på eit meir helsefremmande samfunn, der det skal vera lett å ta val som tek i vare helsa og som motverkar helseforskjellar i befolkninga.

## 0.5.2 Aktuelle lover og forskrifter

Desse lovene er relevante for denne planen:

- [Helse- og omsorgstjenesteloven](#)
- [Pasient- og brukerrettighetsloven](#)
- [Helsepersonelloven](#)
- [Folkehelseloven](#)
- [Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator](#)
- Opplæringslova ([§ 15-5](#))
- Barnevernloven ([§3-2a](#))
- Arbeids- og velferdsforvaltningsloven ([§15](#))
- Sosialtjenesteloven [§§ 28 og 33](#)

## 0.6 Brukarar av helse og omsorgstenestene

I utgangspunktet er helse- og omsorgstenestene til for heile befolkninga – i alle aldre, friske og sjuke. Dei som er friske har lite behov for kurative tenester, men kommunen må likevel halde fokus også på dei forholda som bidreg til å styrke helsa, og til å halde befolkninga frisk.

Primærhelsemeldinga<sup>1</sup> deler forenkla inn brukarane av helse- og omsorgstenestene i tre grupper:

- 1. Brukere som er friske og brukere som har en enkelt, ikke kompleks sykdom/tilstand. Disse har i utgangspunktet ikke helseproblem og er friske, og de blir friske igjen etter sykdom/skade.*
- 2. Brukere med en kompleks sykdom/tilstand eller flere samtidige lidelser/problemer, men som er selvhjulpne og oftest i arbeid. Alvorlig, men forbigående tilstand. Disse har begrensede, men varige helseplager, og klarer å opprettholde «et vanlig liv» på tross av dette.*
- 3. De med de mest sammensatte og komplekse behovene, oftest brukere av hjemmetjenester/beboere i omsorgsbolig eller institusjon.*

I dag blir størstedelen av ressursane brukt til sistnemnte gruppe, trass i at dei utgjør ein liten del av befolkninga.

## 0.7 Avgrensingar og definisjonar

Ansvar for kommunens førebyggjande tenester til barn, unge og familiar lagt til oppvekst og kultur vil ikkje bli omtala i denne planen.

Beredskap, helsemessig beredskap og smittevern er ikkje tatt med i denne planen.

Fattigdomsproblematikk er omtala som gradientutfordring knytt til sosial ulikskap i helse.

I denne planen legg vi til grunn definisjonane henta frå pasient- og brukerrettighetslovens § 1-3:

- a) *pasient: en person som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helse- og omsorgstjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle;*

---

<sup>1</sup> [St. 26 \(2014-2015\) Framtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet](#) side 15

- c) *helsehjelp*: handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell;
- d) *helse- og omsorgstjenesten*: den kommunale helse- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesten, tannhelsetjenesten og private tilbydere av helse- og omsorgstjenester;
- e) *helsepersonell*: personer som nevnt i lov om helsepersonell § 3;
- f) *bruker*: en person som anmoder om eller mottar tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er helsehjelp etter bokstav c.

Heildøgns omsorgsplassar: Bustad for dei som har varige behov for kontinuerleg hjelp og eller tilsyn for å kunne ta hand om seg sjølv. Kommunen har tildelingsrett, og bustadane blir tildelt med vedtak til dei som har konkrete behov. Omfattar både sjukeheim og omsorgsbustad *med heildøgns omsorg*.

Folkehelse: *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<sup>2</sup>.*

Definisjonen avgrensar folkehelsearbeid frå behandling av sjuke i helsetenesta. Folkehelsearbeid omfattar ikkje kurative tenester i form av klinisk diagnostikk, behandling, pleie og omsorg. Det omfattar heller ikkje habilitering/rehabilitering. Helse og omsorgstjenestenes bidrag til folkehelsearbeidet er å setja i verk strategiar og tiltak for å førebyggje sjukdom og eller hindre utvikling av allereie etablert sjukdom eller funksjonstap spesielt retta mot livsstilssjukdom og kroniske lidningar.

Habilitering og rehabilitering *er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukers egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet<sup>3</sup>.* Habiliteringsomgrepet blir nytta om prosesser retta mot personer med medfødt eller tidleg erverva sjukdom eller skade, mens rehabilitering handlar om å attvinne fysisk, mental eller sosial funksjonsevne som er tapt på grunn av sjukdom eller skade.

Koordinering blir nytta om prosesser der ulike typar fagfolk og instansar samhandlar på tvers av fag, avdelingar, etatar og nivå, til beste for pasienten eller brukaren. Ein eller fleire partar saman, tek ansvaret for at samhandlinga blir opplevd som heilskapleg.

---

<sup>2</sup> [Folkehelseloven](#)

<sup>3</sup> [Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator §3](#)

## 1 Overordna utfordringar

Vi legg til grunn følgjande hovudutfordringar for helse- og omsorgstenestene i åra framover:

- Befolkningssammensetningen endrar seg. Det blir fleire eldre i forhold til tal på innbyggjarar i yrkesaktiv alder.
- Kommunen må gi tenester til fleire personer med meir samansette og alvorlege lidingar.
- Det er ei utfordring å få til heilheitlege pasientforløp og koordinerte tenester innad i kommunen, men også mellom nivå i helsevesenet.
- Kommunens økonomi er under press, samtidig som oppgåvene for helse og omsorgssektoren veks. Eit viktig fokusområde vil difor vera effektiv utnytting av ressursane.
- Endring fra behandling til forebygging. For å sjå resultater av førebyggjande arbeid løner det seg å starte så tidleg som mogleg, med barn og unge, og det er viktig å involvere heile samfunnet. Lukkast vi med det førebyggjande arbeidet, vil dette kunne frigjere ressursar til dei med størst behov for tenester.
- Det må forventast auka behov for tenester til personar som ikkje er fastbuande i Gol kommune, som ei fylgje av auka tilstrøyming av turistar og med bakgrunn i at det er bygd mange fritidsbustader med høg standard, som tillet personar med helsesvikt å opphalde seg på hytta.
- Det er ei endring av befolkninga i Gol kommune med 16 % minoritetsspråklege. Omsorgstenestene må leggjast til rette på ein måte som sikrar at desse brukarane får gode og tilstrekkelege tenester. Den endra samansetningen av brukarars kulturelle og religiøse bakgrunn vil få konsekvensar for utforming av tenestene, og stiller større krav til individuell tilrettelegging<sup>4</sup>.

### 1.1 Befolkningsutvikling

Tala som her er brukt er henta ut frå Statistisk sentralbyrå (SSB), -«ved middels nasjonal vekst».

Framskrevet folkemengde 1. januar, etter region, kjønn, alder, tid og statistikkvariabel										
			2016	2020	2025	2030	2035	2040		
0617 Gol	Menn	0-17 år	462	439	432	419	427	429		
		18-49 år	932	930	870	864	855	855		
		50-66 år	490	534	583	578	535	519		
		67-79 år	292	293	308	311	381	413		
		80-89 år	89	100	115	150	143	155		
		90 år og el	17	22	21	26	33	46		
	Kvinner	0-17 år	462	446	417	401	405	404		
		18-49 år	875	853	816	822	821	817		
		50-66 år	500	522	556	543	518	511		
		67-79 år	299	331	346	350	382	413		
		80-89 år	119	117	138	176	189	192		
		90 år og el	41	37	35	40	51	68		
			4578	4624	4637	4680	4740	4822		

#### Alderssamansetning

I planperioda er talet på innbyggjarar i Gol kommune forventa å vera uendra på om lag 4600 innbyggjarar, mens alderssamansetningen vil endre seg betydeleg. Det er allereie ein gamal befolkning i Gol samanlikna med landet, og talet på eldre vil auke. Med stabil befolkning med auke i tal på eldre med hjelpebehov, betyr det at vi får færre til å yte omsorg som trengs. I dag er det i Gol nesten 10

<sup>4</sup> [St.29 \(2012-2013\) Morgendagens omsorg](#) side 41

innbyggjarar i aldersgruppa 20-66 år pr. innbyggjar i alder over 80 år. I 2040 vil dette talet vera 5. Med den utviklinga som SSB skisserar, vil vi i 2040 ha halvparten så mange til å yte tenester for kvar «eldre innbyggjar». Desse endringane vil påverke behovet for helse og omsorgstenester og korleis kommunen kan ha høve til å løyse utfordringane.

Truleg vil helse-utfordringane bli meir samansette og meir utfordrande med aukande alder. Dette vil truleg føre til auka ressursbehov for dei fleste avdelingane innan helse og omsorgstenestene.

### *Dødelegheit*

Statistikken beskriv ei forventet demografisk sett stabil periode fram til 2020, der ein ikkje ser for seg ei auke i tal på innbyggjarar over 80 år. Ein har difor hatt nokre år på seg til å førebu «eldrebølga» som skulle koma frå 2020. Denne oppfatninga blir utfordra av at dødelegheita er redusert ved fleire sjukdommar, også i dei eldste aldersgruppene, noko som er med på å gjera behovet for omsorgstiltak større enn det som før var forventet.

### *Demens*

Ei stor utfordring for helse og omsorgstenestene er personar med erverva skader eller sjukdom som er så alvorlege at dei vil ha vanskar med å klare seg sjølve utan omfattande hjelp eller omsorg, blant anna alvorleg demenssjukdom.

Det er vanskeleg å føresjå korleis endringar i befolkningsammansettinga vil påverke behovet for tenester. Det vil i stor grad vera avhengig av kor godt den eldre del av befolkninga tek vare på helse si. Ein del sjukdommar kan forventast å auke ved aukande alder, som til dømes demenslidningar. Rapporten «Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens»<sup>5</sup> anslår at i 2030 vil tal på personar med demens svare til 2 % av befolkninga. Dersom vi går utifrå at det i Gol kommune vil vera 4600 innbyggjarar, så vil 2 % utgjera 92 personar med demens.

Dette kan gi fleire følgjer:

- Utilstrekkeleg kapasitet i tenestene, dersom oppgåvene skal løysast på same måte som i dag.
- Det må arbeide mange nok personar med høg nok kompetanse innan helse- og omsorgsfaga som kan yte denne omsorgen.
- Det vil bli behov for større involvering av pårørande og frivillige.
- Å skaffe tilstrekkeleg med bustader som eignar seg til brukargruppa, der det kan ystast omsorg på riktig nivå og med riktig innhald (sjukeheim, omsorgsbustadar).

## **1.2 Fleire personar med meir samansette og alvorlege tilstandar**

Kommunen er forplikta til å ta hand om fleire personar med større hjelpebehov enn tidlegare. Dette heng saman med at liggetida på sjukehuset er redusert og at kommunen må ta hand om fleire pasientar med samansette og store behov.

### **1.2.1 Liggetid på sjukehus**

Gol ligg lågt når det gjeld tal på innlegging og liggetid på sjukehus, samanlikna med landsgjennomsnittet. Dette gjelder særleg i dei eldre aldersgruppene. Gjennomsnittlig liggetid for ein

---

<sup>5</sup> [Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens kortversjon November 2015](#)

pasient på sjukehus (tal frå NIBR, angir landsgjennomsnitt) har gått ned, noko som påverkar belastningen på dei kommunale helsetenestene. I følge tilgjengelig statistikk har den gått betydeleg ned:

1980..... 10,0 døgn  
 2000..... 5,6 døgn  
 2005..... 5,1 døgn  
 2008..... 4,7 døgn  
 2014..... 4,5 døgn

Talet vil variere, ut frå korleis ein reknar. Det viktige er at den tida ein pasient er lagt inn på sjukehus er betydeleg redusert. I følge opplysningar frå Ringerike Sykehus fortset den gjennomsnittlege liggetida å gå ned (i aug. 2015 skal den ha vore 3,2 døgn).

Erfaring viser at redusert liggetid fører til at pasientar som blir skrivne ut frå sjukehus har større behov for oppfølging frå kommunen. Dette er med på å forme krava som blir stilt til tenestene, og gir større behov for personell med meir spesialisert kompetanse.

### 1.2.2 Personar med samansette og store behov

Dette er ei lita gruppe innbyggjarar som kommunen tidlegare ikkje hadde det daglege ansvaret for, då dei vart tatt hand om av andre instansar, til dømes spesialskoler, ulike bu- eller langtidsinstitusjonar eller andre butiltak. Desse brukarane har no kommunen det daglege ansvaret for, og spesialistane gir no tenester til kommunen i form av veiledning og oppfølging. Habiliteringstenesta, BUP, RVTS (Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og sjølvmoordsførebygging), Frambu og andre kompetansesenter er dømer på dette. I ein liten kommune vil førekomsten av og behovet for dette variere over tid.

Dette er ei gruppe som ved riktig og tilstrekkeleg innsats vil kunne få gode moglegheiter for eit godt liv. Det er eit mål at dei skal ha «... mulighet til å leve et aktivt og godt liv, til tross for sykdom, problemer og funksjonstap»<sup>6</sup>.

Dette kan vera personer i alle aldrar og med ulike typar utfordringar, f.eks. personer med fleire samtidige somatiske og eller psykiske lidningar, med psykisk sjukdom og rusproblematikk eller med store behov for habilitering /rehabilitering.

Dei har ofte behov for hjelp til å halde oversikten i sin situasjon. Som følge av dei samansette behova, har dei som regel kontakt med fleire ulike tenesteytarar. Dette krev samordning og koordinering av tenestene.

### 1.3 Utvikling av helsetilstanden i befolkninga

Korleis helsetilstanden i befolkninga utviklar seg, er eit stort usikkerheitsmoment. Fleire personar med dårlegare helse vil krevje meir ressursar, men kva slags ressursar og kor mykje ressursar er vanskeleg å føresjå. Det vil også vera slik at befolkningas helsetilstand og behov for tenester er mogleg å påverke. Om vi gjer ting på riktig måte vil vi hindre fall i helsetilstand. Det vil derfor vera avgjerande for befolkningas framtidige helsetilstand å sette i verk dei riktige tiltak, til riktig tid og i riktig omfang.

---

<sup>6</sup> [Omsorg 2020](#), s. 10

### 1.3.1 Påverknad av helse og sjukdom i befolkninga

Det vil bli viktig i åra framover å redusere presset på helsetenestene og å endre fokus frå behandling til førebygging. Det er svært utfordrande å få til, fordi det handlar om endring av haldningar og at det kan ta lang tid før ein ser resultatata av tiltak. Folkehelsearbeidet skal bidra til å oppretthalde, betre og fremme befolkningas helse gjennom å redusere helserisiko, og styrke faktorar som bidreg til betre helse. Dette er langsiktig arbeid og difor må folkehelse ha fokus i overordna planer og i haldningsarbeid i alle deler av samfunnet.

### 1.3.2 Utvikling av helse hos barn og unge

Helseutfordringar som oppstår i ung alder vil ofte påverke helsetilstanden til den det gjeld resten av livet. Ei uheldig utvikling kan føre til betydeleg reduksjon i livskvalitet, og samtidig føre med seg auka belastning på kommunen sine tenester.

Gode oppvekstvilkår og tidleg innsats, er mål i seg sjølv samtidig som det legg grunnlaget for ei god helse gjennom livet. Å investere i barn og unges helse er avgjerande i eit samfunnsøkonomisk perspektiv; ei berekraftig samfunnsutvikling fordrar ein oppveksande generasjon med god helse. Kommunen kan bidra til å påverke barn og unges levevaner på ein positiv måte ved å legge forholda til rette for sunne interesser, som til dømes trygge skuleveggar, tilgjengelege friluftsområder og varierte fritidstilbod.

Dei viktigaste tenestetilboda retta mot denne gruppa er dei helsefremmande og førebyggande tenestene og den tidlege innsatsen som blir ytt gjennom helsestasjons- og skulehelsetenesta.

Hovudutfordringane er:

- Tidleg innsats i forhold til å førebygge, avdekke og avverge helsemessige utfordringar hos barn, ungdom og familiar. Dette er avgjerande for dei det gjeld og for samfunnets berekraft.
- Ifølge Folkehelseinstituttet<sup>7</sup> er det ei auke i førekomst av plager relatert til psykisk helse hos barn og ungdom. Utfordringar med psykisk helse går ofte i arv, slik at barn av foreldre med alvorlege psykiske lidningar oftare får utfordringar i tilknytning til eigen psykisk helse enn andre. Desse vil kunne krevje spesifikk oppfølging, for å motverke denne utviklinga.
- Å få til «gode forløp» for barn og unge er ei utfordring. Det krev eit godt samarbeid, men den langsiktige effekten av riktig oppfølging er stor, - også økonomisk.
- Ansvarsfordelingen med Barneverntenesta, Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, Pedagogisk psykologisk teneste og andre er ikkje alltid så avklart som den bør vera for å oppnå eit godt samarbeid.

## 1.4 Å få til god heilheitstenking

Tverrfagleg samarbeid er ofte nødvendig for å gi brukarane gode tenester. Sjølv om kvar enkelt delteneste opplever å oppfylle sine lovpålagte krav til forsvarlegheit, sikrar ikkje dette åleine at kommunens overordna ansvar for å sikre forsvarlege og koordinerte tenester er oppfylt.

Det har vore hevda at Samhandlingsreformen har ført til meir oppstykkta pasientforløp, noko som er særleg uheldig for eldre, skrøpelege pasientar.<sup>8</sup> Dette er ikkje tilfelle i Gol kommune, her er

<sup>7</sup> Folkehelseinstituttet «Psykiske lidelser hos barn og unge» [klikk](#)

<sup>8</sup> [St. nr 26 \(2015-2016\), Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet](#), side 34

Samhandlingsreformens intensjonar langt på veg tatt hand om. Samarbeidet med helseforetaket er godt, og det gjer at vi som oftast får til koordinerte og heilheitlege pasientforløp. Fagpersonar er godt kjente med kvarandre og det er lett å samarbeide, men det er fortsatt utfordringar knytt til det å ta eit heilheitleg og felles ansvar for enkeltpasientar internt i kommunen.

## 1.5 Administrative utfordringar

Auka krav til tenestene, både i volum og i kvalitet, gir utfordringar for kommunen:

- Personell og kompetanse
- Innovasjon - Å utvikle nye måtar å løyse oppgåvene på
- Økonomi

### 1.5.1 Rekruttering av personell og kompetanse

Tilgang på tilstrekkeleg personell med nødvendig kompetanse er ei utfordring i framtidens helse- og omsorgsteneste. Dei fleste andre kommunane i landet har det likeeins. Kommunen må heve samla kompetansenivå, skape større fagleg breidde i faggruppene og auke det tverrfaglege samarbeidet.

For å rekruttere personell til kommunen, må det vera attraktivt å bu i kommunen. Dette krev eit arbeidsmarknad som også tiltrekker seg andre yrkesgrupper enn dei som arbeider i helse- og omsorgstenesta. Sjå under medarbeidarperspektivet, kapittel 4.

### 1.5.2 Innovasjon og bruk av velferdsteknologi

For å løyse utfordringane på andre måtar enn tidligare, må ein vera open for å tenke nytt og finne nye løysingar. Som omgrep blir både omsorgsteknologi og velferdsteknologi som nemning brukt om kvarandre.

Teknologiske løysingar kan brukast som arbeidsverktøy for tilsette og hjelpemiddel for innbyggjarane. Bruk av teknologi innafor tenesteområdet er i utvikling og vil kunne bidra til å løyse framtidige utfordringar i forhold til kommunikasjon og ressursbehov. Dette vil krevje nye arbeidsmetodar samt informasjon og opplæring til brukarar og tilsette.

Samtidig er det framleis ei utfordring at ulike typar velferdsteknologi har ulike plattformer, slik at styring og varslingar ikkje kommuniserer på same system.

I ein geografisk spreidd kommune, vil bruk av dei riktige teknologiske løysingar kunne gi betydeleg effektiviseringsgevinst, samtidig som kvaliteten på tenestene blir oppretthalde.

Sjå også kapittel 7.2.2

### 1.5.3 Kommunen sin økonomi

Helse- og omsorgstenesta ser det som utfordrande å møte befolkningas forventningar og behov for tenester innafor stramme økonomiske rammes. Dette vil krevje tydelege prioriteringar og truleg strukturelle endringar. Samtidig skal tenestene som blir tilbydd ha god kvalitet. For å møte framtida vil det vera behov for tydelegare beskrivingar av dei tenester kommunen tilbyr og kva som ikkje kan bli innfridd. Dette kan gjerast gjennom tenestebeskrivingane. Det er også behov for å utvikle gode styrings- og rapporteringsverktøy.



## 1.6 Personar som oppheld seg mellombels i kommunen

Det er ei aukande belastning på tenestene frå personer som har opphald mellombels i kommunen. Det er legetenestene som merkar dette best, men også heimesjukepleia som har auka etterspørsel til personer som bur i fritidsbustader.

Vi ser no ein tydeleg tendens til forsterking av dette:

- Det blir bygd fritidsbustader med høg standard. Det er fleire som har opphald i lenger tid i fritidsbustaden også med store behov for helsehjelp. Det medfører auka bruk av lokale tenester, bl.a. med hyppig oppfølging frå heimesjukepleia og legetenestene.
- Det er no ein jamnare tilstrømming av turistar til kommunen enn det som var tilfellet tidlegare, slik at sesongvariasjonane er blitt mindre.

## 2 Samfunnsperspektivet

Dette kapitlet beskriv korleis vi i ein samfunns-samanheng skal møte utfordringane.

### 2.1 Brukarmedverknad – pårørande – frivillig

For å kunne møte utfordringane som kjem, må vi få til i større grad medverknad frå pasientar, brukarar og pårørande. Det er eit mål at veksten i omsorgstenestene skal organiserast slik at den støtter opp under og utløyser alle dei ressursar som ligg hos brukarane sjølve, deira familie og sosiale nettverk, i nærmiljøet og lokalsamfunnet. Samtidig blir det hevda at involvering av pårørande kan gi helsegevinst, både for pasienten og for pårørande.<sup>9</sup>

I Gol kommune er det samarbeid med pårørande og frivillige, men det er fortsatt meir å hente for å etterleve regjeringas intensjonar om større brukarmedverknad og meir frivillig innsats.

Læring og meistring har fokus på at pasient og pårørande skal handtere eigen kvardag med sjukdom eller liding på best mogleg måte. Dette arbeidet blir organisert som eit samarbeid i Hallingdal med Hallinghelse<sup>10</sup>. Likemannsarbeid, der personar med eigen erfaring deler med andre i same situasjon, har Gol kommune lite av til no, men kommunen deltek i utviklinga av samarbeidet i Hallingdal.

#### 2.1.1 Brukarmedverknad

Det er eit lovkrav om at brukar av tenestene skal vera med på å utforme tenestene, og at pasientar og brukarar skal få bestemme meir over eigen kvardag. Brukarar har rett til å medverke, og tenestene har plikt til å involvere brukaren. Brukarmedverknad er ein lovfesta rett, og er dermed ikkje noko tenesteapparatet kan velje å stille seg til eller ikkje.<sup>11</sup> Brukarmedverknad og involvering av pårørande står i nært forhold til kvarandre. Dette gjeld særleg der brukar sjølv ikkje er i stand til fullt ut å ivareta sine interesser, og får hjelp av pårørande til dette. Helsedirektoratet har gitt ut ein veileder om psykisk helsearbeid og rusarbeid for vaksne, som legger stor vekt på, og gir ei grundig innføring i brukarmedverknad - [Sammen om mestring](#).

Det er i dag noko tilfeldig i kva grad brukarane i Gol kommune blir involvert i utforming av sine tenester. I dag er brukarmedverknad i størst grad ivaretatt i samband med individuell plan og i

<sup>9</sup> [Stortingsmelding nr 29 \(2012-2013\) Morgendagens omsorg](#) - s 21

<sup>10</sup> [Hallinghelse](#)

<sup>11</sup> [Helsedirektoratet](#)

samband med enkelte av dagsentra. Til ein viss grad blir det lagt vekt på brukaranes ynskjer når det er snakk om å flytte til institusjon eller omsorgsbustad.

Kommunen ynskjer å ta i bruk brukaranes ressursar, ved å «skape brukarens og pasientens helse- og omsorgsteneste» og bli meir systematisk i brukarmedverknad.

### 2.1.2 Pårørande

Omsorg som pårørande kan gi er ein viktig del av omsorg som ein brukar mottar, men pårørande har ikkje plikt til å yte omsorg overfor ektefelle eller foreldre som har behov for det. Familie har ikkje omsorgsplikt for familiemedlemmer over 18 år, dersom dei ikkje ynskjer å ta på seg oppgåva.

Foreldre har omsorgsplikt for sine egne barn under 18 år.

Omsorgslønn er et tiltak som kan gi ein viss kompensasjon for dei som tek på seg omsorgsoppgåver overfor familiemedlemmer, utover omsorgsplikten overfor mindreårige barn. Gol kommune har for tida ca. 8 mottakarar av omsorgsløn.

Omsorg som blir ytt av pårørande er viktig og kommunen rår pårørande til å vera aktivt med i utforming av tenestene. Dette vil det vera særskilt viktig å ha fokus på i familien til alvorleg sjuke, ved å gi støtte til og oppfølging av barn, foreldre, ektefeller og andre nærstående ved alvorleg sjukdom. Difor er det nødvendig å ha og utvikle pårørandeskoler, f.eks. ved demens. På same måte vil det vera viktig å gi ei god oppfølging spesielt av barn av pasientar med alvorlege sjukdomar.

Regjeringa ved helse- og omsorgsdepartementet fremmar forslag om ein ny pliktbestemming i helse- og omsorgstenestelova, ved at kommunen skal tilby nødvendig pårørande-støtte til personer med særleg tyngande omsorgsarbeid i form av

- Avlasting
- Informasjon, opplæring og veiledning
- Omsorgsstønad

### 2.1.3 Frivillige ressursar

Ein av hovudutfordringane vil i framtida vera mangel på personar som yt omsorg. Å ta i bruk frivillige ressursar i større grad, blir difor sett på som nødvendig. Det blir peika på at ein liten del av frivillig arbeid (mindre enn 10 %) skjer innan helse- og omsorgssektoren<sup>12</sup>. Det er truleg eit potensiale i systematisk rekruttering, samordning og oppfølging av den frivillige innsatsen. Det kan skje gjennom vidareutvikling av arenaer for frivillig innsats, f.eks. Frivilligsentral som lokal møteplass for enkeltmennesker, lag, organisasjonar og det offentlege.

Auka frivillig innsats kan bidra til:<sup>13</sup>

- Samfunnsengasjement hos «seniorane» eller andre som ikkje deltar i arbeidslivet.
- Frigjering av ressursar i omsorgssektoren eller i andre sektorer. Frivillige er ein ressurs som kan nyttas til samfunnsnyttig arbeid (f.eks. omsorgsarbeid som ikkje krev spesiell kompetanse)

<sup>12</sup> [St. meld. nr 26 \(2015-2016\), Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet](#), s49

<sup>13</sup> [NOU 2011:11 – Innovasjon i omsorg](#)

- Nye løysingar og samarbeidsmønster gjennom samarbeid mellom offentleg og frivillig verksemd på omsorgsfeltet. Det er i mellomrommet mellom det offentlege og sivilsamfunnet dei nye fellesskapsløysingane kan utviklast.

Gol kommune skal:

- Legge til rette for at flest mogleg tar ansvar for eiga helse. Dette kan f.eks. skje ved veiledning, likemannsarbeid, undervisning og uformelle møteplassar.
- Arbeide systematisk for å auke brukermedverknad og involvering av pårørande.
- Ha eit godt samarbeid med, og god ivaretaking av pårørande.  
Bruk av dagsenter, vidareutvikling av avlastingsordningane, aktiv bruk av omsorgsløn og oppfølging av pårørande i ein vanskeleg situasjon skal brukast aktivt for å lette situasjonen for pårørande og redusere behovet for institusjonalisering.
- Bidra til utvikling av tiltak for læring og meistring.
- Utvikle samarbeidet med frivillig innsats og Frivilligsentralen.

## 2.2 Behov for bustader og anna bygningsmasse

I denne planen vil det vera fokus på dei bustader der kommunen har tildelingsrett. Likevel er det ikkje utan betydning kva slag bustader befolkninga bur i når dei byrjar å få behov for helse og omsorgstenester i heimen. Ein kan klare seg betre med dårleg funksjon i ein godt tilrettelagt bustad enn om bustaden er dårleg lagt til rette. Her kan både tilrettelagte einebustader og private eldrebustader spela ei rolle for tidspunktet når ein person har behov for ein kommunal tildelt bustad.

Kommunen skal yte ein innsats for å legge forholda til rette for at det skal bli mogleg å bu heime så lenge kommunen kan yte helsehjelp på ein forsvarleg måte. Når ikkje det lenger er mogleg, skal kommunen tildele omsorgsplass med omsorg av riktig omfang og innhald.

Vi ynskjer ikkje å bruke normtal for ynskt kapasitet i pleie- og omsorgstenestene. Slike tal er for generelle til å kunne beskrive framtidig behov, når mange forhold er vanskelege å føresjå.

*«Det er behovet i befolkningen i den enkelte kommune til enhver tid som er avgjørende for hvor mange som skal gis et heldøgnsstilbud i sykehjem, omsorgsbolig eller eget hjem. På dette området er det forholdsvis store kommunale variasjoner i behov, både ut fra befolkningssammensetning og ulike lokale forhold.»<sup>14</sup>*

Dette må gjelde også for Gol kommune. Befolkningas behov må styre tilbodet. Det samla behovet blir påverka av kor stor del av befolkningen som har behov for omsorgstenester, og kva slags tenester som tilbys til ulike brukargrupper.

Pr 1.1.2016 er det 32 sjukeheimplassar, 43 omsorgsbustader, (17 av desse er i tenesta for utviklingshemma), og 6 trygdebustadar.

I tenesta for utviklingshemma er det i bruk totalt 17 bustader. I Helsetunvegen har vi 11 bustader, pluss 4 bustader som tidlegare var trygdebustader. I samband med HVPU reformen vart det bygd 9 bustader og desse er framleis i bruk av målgruppa, og 2010 vart det bygd på med 2 bustader. Vidare

<sup>14</sup> [NOU 2011:11 - Innovasjon i omsorg](#), side 26

har vi 2 bustader til avlasting, ein i Helsetunvegen 12 og ein i Breidok. Vi yt også tenester til 7 bustader som er i privat eige.

I rapporten til Deloitte og rapporten Lokal medisinske tenester vart det peika på at Gol kommune manglar 13 korttids- og rehabiliteringsplassar. Gol kommune har kjøpt plassar i nabokommunane og har hatt utgifter til overliggarar på sjukehus fordi det ikkje har vore rom for å ta i mot utskrivingsklare pasientar. Det er viktig å få på plass tilfredsstillande dekking av det noverande behovet.

Det vart i si tid bestemt bygging av fløya Fagertun på Gol helsetun utan samtidig å vedta drift av avdelinga. Pasientane vart flytta over frå ODA til denne nye fløya. ODA har vorte brukt til overbelegg og dermed meirbruk av tilsette utanfor rammene. ODA kan renoverast med tilskot frå Husbanken og takast i bruk, men det føreset auke i stillingsressursar til drift.

I åra framover, vil behovet for omsorgsplasser endre seg ganske markant. Behovet for omsorgsbustader eller sjukeheim i yngre aldersgrupper er vanskelegare å føreseie, då det i stor grad styres av sjukdom eller skader som kan oppstå og som utviklast relativt raskt. Framskriving av statistikk viser ein befolkningsauke i aldersgruppa 67-79 år. Etter 2025 stig tal på innbyggjarar over 80 år ganske mykje og behovet for omsorgsplasser i denne befolkningsgruppa vil truleg auke markant dei neste 25 åra om vi legg til grunn same dekningsgrad (jf. [Gol kommunes årsmelding 2015](#) side 22) som i dag. Samtidig som tal på eldre aukar kan vi forvente at folk blir friskare og har høgare funksjonsnivå ved same alder. Vi kan derfor med sikkerheit si at behovet for omsorgsplassar aukar, men det er stor usikkerheit knytt til kor mange plasser det er behov for av omsorgsbustad og sjukeheimplassar.

Vi forventar at behovet for bustader vil auke fordi befolkninga blir eldre. I tillegg blir pasientar skrivne fortare ut og dødelegheita i befolkninga går ned. Det betyr at Gol kommune bør auke kapasiteten av bustader, både institusjonsbygg og andre bustader til pleie- og omsorgsformål.

I kva grad ei slik prognose vil slå til, vil vera avhengig av kor godt kommunen lukkast med å etablere andre måtar å gi forsvarleg omsorg til dei som treng det. Dette kan vera pårørande-støttande tiltak, som omsorgsløn og dagsenter, tilrettelegging av eigen bustad, gode omsorgstenester i heimen, velferdsteknologi eller tiltak som førebygger utvikling av sjukdom.

Det vil i tillegg vera behov for opprusting og modernisering av fleire av dei eksisterande omsorgsbustadane. Dette gjeld særleg dei eldste, som korkje er bygnings-messig oppdaterte eller tilfredsstillar krav som i dag må stillast til funksjonalitet.

Behovet for korttidsplassar til rehabilitering og avlasting er presserande, og burde eigentleg vera skilt frå bu- og institusjonstilbod som er innretta for lengre opphald. Likevel er det vanskeleg å reindyrke oppgåver og ein liten kommune som Gol må utnytte kapasitet og ressursar på tvers av avdelingane. Det er behov for tryggingplassar som heimetenesta kan bruke til dømes når det er meir føremålstenleg å ha pasientar inne enn å ha mange tilsynsbesøk dagleg.

Gol kommune har i dag avlastingsstilbod til barn i Helsetunvegen og nokre få avlastingsplassar på Gol helsetun.

Gol kommune ser også behov for bustader til vanskelegstilte på bustadmarknaden, til personar og familiar som ikkje har høve til å skaffe seg og eller oppretthalde eit tilfredsstillande buforhold på eiga

hand. For Gol kommune sin del vil dette i størst utstrekking vera personar med nedsett funksjonsevne som følgje av psykiske utfordringar. Det er vurdert behov for eit bufellesskap med 8 leilegheiter for personar med psykiske utfordringar, i tillegg til at målgruppa kan bruke vanlege, ubemanna omsorgsbustader eller andre kommunale bustadar.

Det finst ikkje berre eitt svar på korleis helse og omsorgstenestenes bu og institusjonsformer bør byggast og organiserast. Det krevst eit mangfold av løysingar etter brukarens behov. Det må settast av tilstrekkeleg areal slik at det kan etablerast nødvendig tal bustadar av riktig type. Bustadane må vera fleksible og utstyrt med moglegheit for velferdsteknologi, slik at dei kan tilpassast behovet etter som det blir endra.

Som sagt i avsnitt 3.1.2 vil ei samordning av tenestene bidra til ynskt effekt. Det vil difor vera nødvendig med ei gjennomtenkt utvikling for desse tenestene.

Dagens sjukeheim vil i åra framover bestå av fleire korttidsplassar og rehabiliteringsplassar og avlasting i tillegg til spesialiserte plassar for personar med demens, rus- og psykiske lidingar. Auka satsing på eigenmeistring gjer at fleire klarar seg lenger og med færre tenester. På denne måten kan fleire bu i eigen bustad eller samlokalisert bustad. Det er med denne dreininga fleire målgrupper kan ivareta ved at sjukeheimen i auka grad blir brukt til behandling og rehabilitering. Dette er mogleg no fordi kommunen har moderat vekst i tal på eldre, før vi får ei stor auke i tal på eldre i åra frå 2020.

Gol kommune skal:

- Gol kommune skal legge fram ein heilskapleg plan for utvikling av og investering i bygg til ulike formål, primært til bustadar, tenesteutføring og administrasjon.
  - Snarast starte opp arbeid med planlegging av nye heildøgns omsorgsplasser i tilknytning til dagens sjukeheimsplassar og omsorgsbustadar.
  - Legge ein plan for fornying av dei omsorgsbustadane som i dag ikkje er tilfredsstillande i forhold til utforming, bukvalitet og drift.
  - Planlegge bustadar for vanskeligstilte.
  - Sikre at dei ulike tenestene har lokaler som er godt plassert i forhold til kvarandre og brukarane behov, med ei utforming som er forsvarleg og funksjonell.
- Legge forholdene til rette for privat etablering av bustadar for personar med framtidig omsorgsbehov.

## 2.3 Velferdsteknologi

Kommunane i Norge tek i bruk velferdsteknologi for å gi innbyggerane betre moglegheit til å meistre eige liv og helse, og bidreg til at fleire kan føle seg trygge i eigen heim. Dette er eit område som fortsatt er under utvikling, og der fleire val må gjerast før ein har kome fram til dei beste løysingane. Utviklinga skal vera behovsdrive, noko som krev at ein forstår brukarens eksisterande og framtidige

behov. Deretter må ein bruke kunnskapen som grunnlag for utvikling. Det er behov for utprøving og erfaring, og Gol kommune har til no i avgrensa grad tatt i bruk velferdsteknologiske løysingar.

Det er eit særtrekk ved velferdsteknologiske tiltak at dei går på tvers av sektorane. Det er ingen sektor som eig teknologien, og den utvikles ut frå moglegheiter og behov – i eit nært samarbeid mellom kommunen som tenesteleverandør, næringslivet som teknologileverandør og brukarane av teknologien. For at teknologien skal fungere, må infrastrukturen, til dømes i form av mobilnett eller breibandsliner, vera på plass – og den må vera stabil. Det stilles større krav til «oppetid» ved velferdsteknologi enn ved vanleg mobilbruk, og det kan vera utfordrande for leverandørane.

Ein må sjå utviklinga av velferdsteknologi i samanheng med all anna utvikling og innovasjon innan offentlege tenester i framtida.

Å ta i bruk velferdsteknologiske løysingar handlar ikkje berre om utprøving av utstyr og løysingar som ein tek i bruk. Det handlar også i stor grad om organisering, infrastruktur, brukarstøtte og standardisering.

Desse velferdsteknologiske løysingar er mest aktuelle for Gol kommune:

- Digital tryggleiksalarm
- Teknologi for overvaking av brukarens rørsler, som f.eks. fallsensor eller springsteknologi ved hjelp av GPS
- Teknologi for helseovervaking i brukarens heim, til dømes for overføring til fastlegen og heimetenesta.

Andre løysingar kan fort bli aktuelle, dersom fleire behov kan løysast med teknologiske løysingar. Sjå under «Innovasjon og bruk av teknologi».

I tillegg ser vi at nye teknologiske løysingar kan bidra til betre samhandling og logistikk, til fordel både for brukarane og for tenesteytarane. Eit døme er «mobil pleie» som kommunen har tatt i bruk, og som gjer heimesjukepleia sitt arbeid meir effektivt og bidreg til høgare kvalitet.

Gol kommune skal:

- Skaffe oversikt over kva slags utfordringar som kan løysast ved å ta i bruk teknologi, på ein måte som bidreg til betre kvardag for brukaren og eller pårørande. Ta denne teknologien i bruk når den gir ei positiv nytte for brukar, pårørande og kommunen.
- Delta i samarbeid med nabokommunar for utvikling, utprøving og innfasing av løysingar.
- Sikre gode løysingar for stabil teknologisk drift og support.

## 2.4 Folkehelse

Godt folkehelsearbeid og god førebygging fører til:

- Best mogleg liv for innbyggjarane, der dei er friske og aktive utan for mykje eigen tilrettelegging.
- Redusert behov for helse- og omsorgstenester, da vi veit det er klar samanheng mellom livsstil og førekomst av og utvikling av sjukdom.

Ut frå dette er det nødvendig å ta avgjersler i alle deler av kommuneapparatet som bidreg til positiv utvikling av helsetilstand i befolkninga.

Folkehelse er eit kommunalt ansvar som handlar om å skape eit samfunn som bidreg til god helse hos befolkninga. Kor godt ein lykkast i folkehelsearbeidet er avhengig av følgjande:

- Evne til samarbeid mellom ulike aktørar.
- Integrering av folkehelseomsynet i alt ein gjer i kommunen.  
Folkehelse er eigentleg summen av omgivnadane våre – tilgang til jobb, gode bustader, trygge nærmiljø med sosial møteplassar, økonomisk grunnlag med meir.
- At spørsmåla om folkehelse i kommunen er plassert der avgjersla blir tatt.<sup>15</sup>

I Gol kommune blir folkehelsearbeidet i hovudsak leia av folkehelsekontoret der folkehelsekoordinator og kommuneoverlegen samarbeidar med miljøretta helsevern. Dei har som hovudoppgåve å skaffe oversikt over folkehelseutfordringane i kommunen, utarbeide mål og strategiar og sørge for at desse blir behandla i kommunens styringsdokumenter og foreslå tiltak som bidreg til måloppnåing.

Gol kommune har med bakgrunn i folkehelsemeldinga<sup>16</sup> og eigne folkehelseutfordringar valt å sette fokus på følgjande innsatsområder:

- Årleg utvida folkehelseforum i Hallingdal.
- Auka fysisk aktivitet i skule og SFO (samarbeid med idretten).
- Politisk vedtak på nasjonale kosthaldsråd i skule og barnehage.
- Legge til rette for trygg og aktiv skuleveg.
- Gjennomføre undersøkinga Ungdata kvart 3.-4.år
- Meir formalisert og målretta samarbeid mellom kommunen og det frivillige.
- Politisk vedtak om nasjonale kosthaldsråd for lag/foreiningar/arrangement som får økonomisk støtte frå kommunen.
- Masterplan Hallingmo.
- Vurdere etablering av friluftsråd i Hallingdal
- Støtte opp om stadsutviklingsprosjekter i regi av Regionrådet.

Folkehelseinstituttet gir kvart år ut eit folkehelsebarometer der bestemte folkehelserelaterte indikatorar i kvar kommune blir samanlikna med fylkesgjennomsnittet og landet.<sup>17</sup>

Gol kommune skal:

- Integrere folkehelseperspektivet i regional og kommunal planstrategiar = Helse i ALT vi gjer
- Utarbeide oversikt over kommunens folkehelseutfordringar og faktorar som påverkar folkehelse-status i kommunen.
- Foreslå strategiar og gjennomføre tiltak for å løyse utfordringane.
- Legge til rette for både organisert og ikke organisert fysisk aktivitet for hele befolkningen.
- Prioritere folkehelsearbeid hos barn og unge.

<sup>15</sup> <http://forskning.no/2015/06/norske-kommuneledere-tar-ikke-ansvar-folkehelse>

<sup>16</sup> [St. nr. 19 \(2014-15\) Folkehelsemeldinga - Mestring og muligheter](#)

<sup>17</sup> [Folkehelsebarometer Gol 2016](#)

## 2.5 Helsefremmande arbeid

Samanlikna med folkehelse, handlar dette konkret om å redusere førekomst av sjukdom og styrke evna til å meistre sitt eige liv. Fokuset og tiltaka er ofte meir retta mot enkeltpersonar eller grupper av personar, enn det som gjeld for folkehelse.

Til dømes vil stillesitting og passivitet kunne føre til auka helseproblem. For yngre personar vil det kunne gå år før det slår ut i sjukdom, mens for eldre kan ei kort periode med passivitet føre til betydeleg funksjonstap.

Å oppretthalde aktivitetsnivå og funksjon hos personar med redusert funksjonsevne er ei utfordring, som dersom vi skal lykkast med å løyse den kan gi betydelege gevinst, både for individet og for samfunnet.

Eitt eksempel på eit førebyggjande tiltak overfor denne gruppa som har vist seg å ha stor effekt er kvardagsrehabilitering. Det viser seg bl.a. at personen kan bu lenger heime, og at sjukefråværet blant personalet blir redusert<sup>18</sup>. Gol kommune har komme i gang kvardagsrehabilitering, men det er eit potensiale til meir utnytting av tiltaket.

Vi ser også at ein del kulturtiltak bidreg til å engasjere og utvikle ungdom som elles kunne hatt store utfordringar med å delta aktivt i samfunnet.

Eit rekneeksempel:

Ein sjukeheimplass kostar kommunen i snitt 1 000.000 kroner per år. Om vi bruker 100.000 kr per år på å halde ei gruppe med 50 eldre i oppegåande fysisk og sosial aktivitet, vil dette tiltaket vera økonomisk lønsamt for kommunen; om 1 av disse 50 utsett behovet for sjukeheimplass med om lag ein månad<sup>19</sup>.

Gol kommune har ein Frisklivssentral, som har vore i drift i fleire år. Denne har bidrege til aktivisering av personar som er i faresonen for å få redusert helse om dei skulle halde fram med ein passiv livsstil. Dette er dermed eit tilbod som er viktig for å bruke fysisk aktivitet til å betre helsetilstanden i befolkninga, skape betre livskvalitet og dermed redusere behovet for tenester.

Gol kommune skal:

- Oppretthalde og vidareutvikle tilbod til enkeltindivid og ulike grupper, som tek sikte på å auke sosial deltaking og fysisk aktivitet.

## 2.6 Samarbeid kommune og spesialisthelsetenesta

[Kapittel 6 i helse- og omsorgstjenesteloven](#) slår fast kommunen har plikt til å inngå samarbeidsavtale med det regionale helseføretaket i regionen.

<sup>18</sup> [KS-nettartikkel «Hverdagsrehabilitering - for økt livskvalitet»](#)

<sup>19</sup> [Kunnskapsgrunnlag fysisk aktivitet](#)



I samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47)<sup>20</sup> blir det lagt til grunn at fleire av utfordringane i helsevesenet må finne si løysing i kommunane. Det betyr ei forskyving av oppgåver og ansvar frå spesialisthelsetenesta til kommunane. Kommunane skal sørgje for ei heilskapleg tenking med førebygging, tidleg intervensjon, tidleg diagnostikk, behandling og oppfølging slik at heilskapleg pasientforløp i størst mogleg grad kan bli teke i vare innafor beste effektive omsorgsnivå. Kommunen skal utvikle sine tenester til å gi eit tilbod før og til dels i staden for sjukehusbehandling, heller enn etter sjukehusbehandling.

I løpet av 2015 og 2016 har vi no sett ei utvikling som tyder på at «Samhandlingsreformen slår til», i og med at stadig fleire og «dårligare/sjukare» pasientar blir skriva ut frå spesialisthelsetenesta til kommunen og at det gir auka belastning på dei kommunale tenestene.

For å møte framtidens utfordringar og intensjonane i samhandlingsreformen, vart det i 2010 satt i gang eit stort prosjekt, Prosjekt Hallingdal lokalmedisinske tenester, der alle seks kommunane i Hallingdal er med, saman med helseføretaket Vestre Viken. Hovudkonklusjonane i dette prosjektet er at partane opprettar samarbeidsorganet «Hallinghelse» og vidarefører samarbeidet på følgjande fire områder:

### 1. Samarbeid om Hallingdal sjukestugu – intermediaærvdeling (IMA)

Kommunestyra i Hallingdal og Vestre Viken HF har beslutta at det skal etablerast ei felles intermediaær avdeling med 10 interkommunale sengeplassar og 10 desentraliserte sjukehussenger. Avdelinga får nemninga nærsjukehus og skal driftast av Ringerike sjukehus. Kommunane tek sin del av driftsutgiftene. Det er første gong det i Norge blir prøvd ut ei slik felles avdeling. Ei intermediaær avdeling kan gi behandling før, i staden for eller etter ei innlegging på sjukehus.

Dei interkommunale sengene skal brukast til innleggingar der pasienten ikkje kan få eit tilstrekkeleg tilbod i kommunen, men der det heller ikkje er behov for ei ordinær sjukehusinnlegging. Dette gjeld både akuttinnleggingar, etterbehandling etter sjukehusinnleggingar, rehabilitering og krevjande behandling ved livets slutt, - for å nemne nokon av dei mest aktuelle pasientgrupper for avdelinga. Den nye avdelinga vart opna 1. sept. 2016.

### 2. Samarbeid om folkehelse

Det er store samfunnsgevinstar i å vera i forkant og bevare den gode helsa framfor å springe etter oppstått sjukdom for å reparere. Difor føregår det strategiske og langsiktige folkehelsearbeidet først og fremst utanfor helsesektoren - i barnehagar, på skoler, i idretten og frivillig innsats, innafor kulturlivet, på arbeidsplassen, i planetaten osv. Det er oppretta ei interkommunal folkehelsegruppe og tilsett ein folkehelsekoordinator som skal samarbeide om gode, målretta folkehelseiltak i dalen.

### 3. Samarbeid om kompetanse, lærings- og meistring

Tenesta arbeider for at pasientar, deira familiar og venner skal få utvida innsikt om eigen situasjon og bli styrka i sin meistring av kvardagen.

I Hallingdal er det oppretta eit interkommunalt samarbeidsutval for kompetanse, læring og meistring (SU KLM) med representantar frå kvar kommune, Vestre Viken helseforetak og pårørande- og brukarrepresentantar. Det er også tilsett ein interkommunal KLM-koordinator med oppgåve om å drive samarbeidsprosjekt framover og bidra til utvikling av nye samarbeidsprosjekt mellom helseforetaket og Hallingdalskommunane, bl.a. når det gjeld opplæring og veiledning.

---

<sup>20</sup> [Samhandlingsreformen](#)

#### 4. Andre samhandlingstiltak

Det er oppretta ein stilling som samhandlingsleiar i Hallingdal. Dette er bindeledd mellom kommunane og mellom kommune og Vestre Viken. I tillegg møtes kommunane og Vestre Viken i lokale samarbeidsutval fire gonger pr. år. Dette samarbeidsorganet bidreg til gjennomføring og utvikling av alle lovpålagte samhandlingsområder mellom nivåa i helsevesenet, som i dag er regulert av avtaler i 26-kommunesamarbeidet.

I tillegg til desse fire områda, har kommunen eit nært samarbeid med spesialisthelsetenesta om habiliterings- og rehabiliteringstjenester.

Personar med behov for habiliterings- og rehabiliteringstjenester vil av og til ha behov for bistand frå både spesialisthelsetenesta og frå kommunen.

- Det kan dreie seg om planlagte rutinemessige oppfølgingar frå spesialisthelsetenesta der kommunen er forventa å delta for å kunne følge opp nye og eksisterande behov.
- Det kan vera personar som er henvist til spesialisthelsetjenesten for nærare utredning. Kommunen skal då å delta både med informasjon og oppfølging av det som blir avdekket.
- Det kan også ha oppstått sjukdom eller skade der behandling og utredning startar hos spesialisthelsetenesta, men skal videreførast i kommunen.

Eksempel på spesialisthelsetenester kan her vera Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, Habiliteringstenesta, nasjonale kompetansenester for sjeldne diagnoser eller rehabiliteringsinstitusjoner. I tillegg kjem ei rekke tenester som fell inn under Statlige spesialpedagogiske tenester (Statped) som også kan vera viktige samarbeidsinstansar for kommunane. Kommune og helseforetak pliktar å til by ein koordinator for personer med behov for samansette og langvarige tenester. Hensikten er at koordinatorane skal sikre samarbeidet på tvers av nivåa til beste for personen. Det er utarbeidd områdeplaner i Vestre Viken helseområde for:

- habilitering av barn og vaksne og rehabilitering av barn 2012-2022
- rehabilitering – med delrapportar innafor fire definerte fagområder: geriatri, psykisk helse og rus, ortopedi og hjerneslag

Områdeplanane beskriv bl.a. samarbeidet mellom spesialisthelsetenesta og kommunane.

Gol kommune skal:

- Aktivt bruke dei kommunale sengene ved intermedieæravdelingen som ein del av eigen kommunehelseteneste.
- Vera ein aktiv aktør i Hallinghelse både i forhold til prosjektgjennomføring, oppfølging av avtaler og andre nødvendige samhandlingstiltak.
- Delta aktivt i samarbeid på tvers av nivåa i helsetenesta om habilitering og rehabilitering.

### 3 Tenesteperspektivet

Tenestekapitlet er bygd opp:

3.1 beskriv utfordringar som er generelle for alle tenestene.

3.2 beskriv utfordring knytt til bestemte brukar-/pasientgrupper.

3.3 – 3.6 tek for seg utfordringar i tilknytning til dei ulike avdelingene / tenestene.

Som grunnlag for å forstå dei tenestene som kommunene skal utføre, er det viktig å hugse på at mange av dei «lovpålagte tenestene» vart borte då Helse- og omsorgstenesteloven kom. Den beskriv i staden kva kommunen skal sørge for, og det grunnleggjende [er § 3-1](#), som sier at:

*Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.*

I praksis vil det si at det som er nødvendig, vil også vera lovpålagt. Loven utdjupar [i § 3-2](#) kva kommunen skal tilby, for å oppfylle ansvaret.

Politiske mål i Samfunnsdelen 2008-2020 kan framleis vera gyldige:

**Gol kommune skal arbeide målretta for god og likeverdig helse i heile befolkninga.**

**Kommunen skal motivere til og legge til rette for fysisk aktivitet og friluftsliv både for innbygarane og for tilsette.**

- HELSE I PLAN
  - Det skal takast omsyn til helse i all planlegging.
  - Bygningar og tilrettelagt uteareal skal vera tilgjengelege for alle (universell utforming).
- FØREBYGGING
  - Gol kommune skal arbeide for å fremje god helse i heile befolkninga i arbeid og fritid. Livsstilssjukdommar skal førebyggjast gjennom fokus på kosthald, rus, tobakk, psykisk helse, kultur og fysisk aktivitet.
  - Kommunen skal gje tenestetilbod som brukaren i størst mogleg grad kjenner til, som skaper tryggleik, og der brukaren er aktivt medverkande.
- BEHANDLING OG REHABILITERING
  - Kommunen skal tilby nødvendig helsehjelp som dekkjer behov for pleie, omsorg, behandling og rehabilitering
  - Det skal arbeidast tverrfagleg for å samordne tilbod til menneske med psykiske vanskar, med særleg vekt på barn og unge.

**Gol kommune skal vera ein kommune det er godt å vekse opp i, bu i og bli gammal i.**

- Alle skal oppleve å bli møtt med respekt og tillit
- Ulike behov skal møtast med individuell tilrettelegging

## 3.1 Generelle forhold

### Beskrivelse av utfordringer

Her blir det beskrive utfordringar som, i større eller mindre grad, gjeld for alle tenestene.

Utfordringar som blir beskrive i sentrale dokument er at det i kommunene må vera god nok leiing av helse- og omsorgstenestene, at tenestene må vera tilgjengelege, tverrfaglege og koordinerte og at det må leggast vekt på kvalitet og sikkerhet for bruker/pasient.

### 3.1.1 Leiing

Ei god leiing skal sørge for best mulige tenester ut frå dei ressursane som er til rådvelde, samtidig som publikum skal oppleve at tenestene er forsvarlege, heilskaplege og koordinerte, jamfør Primærhelsemeldinga, s. 71.<sup>21</sup>

- Dei som er leiarar i helse- og omsorgstenestene skal forvalte og leie tenestene slik at samfunnets mål med tenestene i størst mogleg grad blir nådd.
- Dei ulike tenesteområda er forventa å samhandle heilskaplege og koordinerte, og leiinga skal legge til rette for brukarmedverknad i ulike prosessar.<sup>22</sup>

For å få til ei god gjennomføring av denne planen og innhaldet i den, må leiaran ha oppdatert kompetanse.

Gol kommune skal:

- Ta del i program for leiarutdanning som blir tilbydd som ein del av Kompetanseløft 2020.
- Arbeide med å styrke samhandling og samarbeid mellom leiarane, for å få til best moglege pasientforløp.
- Vurdere og evaluere om dagens organisering og leiarstruktur er optimal for å yte best moglege tenester.

### 3.1.2 Tilgjenge, tverrfagleg og koordinert

Det krevst ei tydeleg leiing for å utvikle det tverrfaglege samarbeidet.

Gol kommune har ein sektorstruktur og dermed ei samla leiing for helse- og omsorgssektoren. Dette ser ein på som ein fordel, då ein har moglegheit til å sjå dei ulike del-tenestene i samanheng for å løyse utfordringane i fellesskap.<sup>23</sup> Likevel har kommunen utfordringar i tilknytning til sektorisering av tenestene.

Pasientane skal oppleve tenestene som tilgjengelege, trygge, heilskaplege og koordinerte. Det kan vera ei utfordring for dei med behov for fleire tenester frå kommunen og helsevesenet elles, å ha oversikt over kven dei skal kontakte og kven som har ansvar for kva. Dette gjelder i særleg grad i

<sup>21</sup> [St. meld. nr 26 \(2015-2016\), Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet](#), side 71

<sup>22</sup> [Omsorg 2020 – Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020](#), side 35

<sup>23</sup> [St. meld. nr. 26 \(2015-2016\), Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet](#), side 72-73

samband med tenester til personar med store og samansette behov, men også i samband med enklare problemstillingar er dette viktig.

Eit heilskapleg og koordinert helse- og omsorgstenestetilbod er sentralt i krava som Helse- og omsorgstenestelova stiller til kommunen. Kommunen skal sørge for at tenestene blir koordinerte.<sup>24</sup>

### *Samlokalisering*

Det er vesentleg at tenestene er tilgjengelege for dei som har behov for dei. Ved å få til ei samlokalisering av tenestene vil ein oppnå:

- «Ei dør inn for brukarane», slik at det blir lettare å finne ut kvar ein skal henvende seg.
- Fysisk nærleik mellom tenestene, som gir betre kommunikasjon og samhandling.

I dag er helsestasjonen, jordmortenesta, legetenesta og friskliv lokalisert i «Legefløya» på kommunehuset. Fysio- og ergoterapitenesta er lokalisert på Gol helsetun. Psykisk helsteteneste er lokalisert i Valdresvegen. NAV har eigen fløy i kommunehuset og barnevernet har besøkskontor i kommunehuset. Ved at tenestene er spreidd er det ikkje like enkelt med kommunikasjon og samhandling. Ved framtidige løysingar bør ein tenke samlokaliseringen slik at forholda blir lagt til rette for betre kommunikasjon og samhandling.

### *Koordinerende enhet og koordinering*

Personar med behov for samansette og langvarige tenester har rett til å få utarbeidd ein individuell plan, og kommunen pliktar å tilby koordinator. Individuell plan skal gi ein oversikt over behov, tenester og tiltak, og plassere ansvar. Planen skal utarbeidast i nært samarbeid med brukaren.

Koordinerende eining (KE) skal ha overordna ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnemning, opplæring og veiledning av koordinatorar i kommunen<sup>25</sup>. Av dei personar som har blitt henvist til KE, er ca. 30 % under 18 år og ca. 50 % under 30 år. Dei viktigaste tenesteytarane og deltakarane i individuell plan er barnehage, grunnskole, vidaregåande opplæring, Oppfølgingstenesta, BUP, PPT, NAV i tillegg til helse- og omsorgstenester. Det er derfor i dag ei utfordring at KE i mange kommunar i stor grad blir identifisert med helsetenester, og dei andre tenestene føler i mindre grad eigarforhold og forplikting i forhold til individuell plan og koordinator. KE i Gol kommune er i dag organisert under helse- og omsorgsavdelinga, og er samansett av personar frå barnehage, skole, helsestasjon, heimetenester, fysio og ergoterapi og psykisk helse, og samarbeidet fungerer bra. Det er behov for at NAV må delta meir i denne tenesta.

Primærhelsemeldinga foreslår ei ordning med primærhelseteam, i utgangspunktet organisert ut frå legepraksis.<sup>26</sup> Det må vurderast om dette er ei fornuftig organisering i Gol kommune, eller om det bør gjerast på andre måtar.

<sup>24</sup> [Helse- og omsorgstjenesteloven, § 4-1](#)

<sup>25</sup> Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator, [§ 6](#)

<sup>26</sup> [St. meld. nr 26 \(2015-2016\), Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet](#), side 50

Gol kommune skal:

- Arbeide for å vidareutvikle samarbeid på tvers av avdelingar, etatar, sektorar og kommunar, ev. ved å etablere team, med den hensikt å skape betre tenester for brukarar og pasientar.
- Samle tenestene som det er naturleg å ha «under samme tak».
- Ha eit mål om at alle aktuelle tenesteytarar skal kunne ta på seg oppgåva som koordinator.

### 3.1.3 Kvalitet og pasient-/brukarsikkerhet

Det er alltid nødvendig å arbeide med kvalitetsforbetring, same kor «god» ein sjølv meiner at ein er. Kommunen har gjennomført brukarundersøkingar, og har systematisert rutinar og prosedyrar med varierende hell for gjennomføring

Stortingsmeldinga *God kvalitet – trygge tjenester*<sup>27</sup> angir at for å nå dei overordna måla for kvalitets- og pasientsikkerheitsarbeidet, må det gjennomførast tiltak på følgjande områder:

- 1) Meir aktiv pasient- og brukarrolle,
- 2) Strukturar som støttar kvalitetsarbeidet,
- 3) Kvalitetsforbetring i tenestene,
- 4) Større openheit om kvalitet og pasientsikkerheit,
- 5) Meir systematisk utprøving av nye behandlingsmetodar, og
- 6) Betre kvalitet gjennom kunnskap og innovasjon.

Det vil også vera viktig å innarbeide nasjonale handlingsprogram og retningsliner for behandling og rehabilitering i kommunen sine tenester.

Kommunen er, gjennom helse- og omsorgstenestelova, pålagt å drive systematisk kvalitetsforbetring og arbeide systematisk med pasient- og brukarsikkerheit. Det inneber planlegging, iverksetting, evaluering og systematisk forbetningsarbeid.

Arbeid med kvalitetsforbetring inneber at ein lærer av det som blir utført av tenester, både det som er «riktig» og «gale» - dette kan ein få tilbakemeldingar om både frå brukarane av tenestene og frå dei som utfører dei – spesielt når det oppstår uønskte hendingar. Det er då viktig at ein har gode system for å ta imot og behandle sakene, fram mot ev. at tenester blir starta opp med. Tenestene skal vera tilpassa brukarens eigne ynskjer for eige liv, til helsetilstand og funksjonsnivå, og til forhold som bustad, familie og andre sosiale faktorar.

Datasystem som ikkje «snakkar saman» er ei utfordring. Opplysningar ligg lagra på ulike system, eit hos fastlegen, eit på legevakta, eit på sjukehuset, eit hos heimesjukepleia osv. At helsepersonell har enkel og sikker tilgang til pasient- og brukaropplysningar, uavhengig av kvar pasienten blir sjuk eller får behandling, er også viktig for kvaliteten på behandlinga.

<sup>27</sup> [Meld. St. 10 \(2012–2013\) God kvalitet – trygge tjenester](#)

Gol kommune skal:

- Vidareutvikle og ajourføre skriftlege rutinar for både fagleg og administrativ verksemd.
- Arbeide for at pasientopplysningar er sikra og at dei blir utveksla mellom ulike tenester på ein sikker og effektiv måte.
- Sikre at brukarerfaringar og -klager blir brukt systematisk til forbetring av tenestene.
- Sikre at avviksmeldingar og andre erfaringer fra personalet blir brukt systematisk til forbetring av tenestene.
- Innarbeide nasjonale handlingsprogram og retningsliner for behandling og rehabilitering.

### 3.2 Områder med særskilte utfordringar

Her blir beskrive utfordringar som krev tverrfagleg tilnærming, og som dermed stiller store krav til samhandling mellom dei ulike tenestene og mellom etatane.

#### *Helse for barn og unge*

I Gol kommune er det i hovudsak Helsestasjonen som yt helsetenester til barn og unge, gjennom helsestasjonsteneste og skolehelsetenesten for barn og ungdom. Svangerskapsomsorg inngår også i dette kapitlet. Det er tett samarbeid om skolehelseteneste og familiar saman med psykisk helseteneste.

Styresmaktene har utarbeidd veiledere med normer og retningsliner for helsetenester til barn og ungdom, for å sikre at nivået på disse er forsvarlig. Blant fleire er dette dei fire mest aktuelle:

- [IS-2057 Nytt liv og trygg barseltid](#)
- [IS-1154 Kommunenes helsefremmende og forebyggende](#) arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- [IS-1736 Nasjonale faglige retningslinjer for måling og veiing](#) i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- [IS-1734 Nasjonal faglig retningslinje for forebygging, utredning og behandling](#) av overvekt og fedme hos barn og unge

Helsestasjonen dekker mange tenester. I dette ligg pålagte faste undersøkingar, veiledning, undervisning samt oppfølging av barn og familiar med ekstra behov. Det gjeld ca. 260 barn under skolealder oktober 2016 og deira familiar som skal ha frå kvar veke til årleg oppfølging. I tillegg er det årlige kontaktpunkt med alle elever i grunnskolen som i dag utgjør ca. 540 barn og unge. Tal på skoleelevar som får samtaler og oppfølging varierar, men det er mellom 15-30 elever som mottar ekstra tenester til ei kvar tid i grunnskolen. I tillegg til dette kjem elevane frå Gol vidaregående skole som også har krav på skolehelseteneste fra vertskommunen. Her er det mellom 350-400 elever.

Dei siste åra har helsestasjons- og skolehelsetenesta stadig blitt tillagt fleire oppgåver og ansvar gjennom nasjonale faglege føringar.

I Gol kommune er stoda slik:

- Årsverk : 2,30+ 0,4 «grå» helsesøster, inkludert leiarressurs + 0,5 merkantil

- Nasjonal minstenorm for bemanning seier at Gol kommune bør minst ha 3,0 helsesøster i klinisk arbeid så fram at det finst merkantil ressurs. Då er det ikkje rekna med at elevene ved Folkehøgskolen også har rett på tenester frå Gol helsestasjon, og at kommunen har ca. 125 ungdommar som bur på hybel. Desse ungdommane fell utanom befolkningsstatistikken, og gjer at Gol reelt har ei større ungdomsbefolkning enn folketalet seier.

Helsestasjonen arbeidar også med blant anna smittevern og reisevaksine. Barn under skolealder som bur på Gol statlege mottak får ordinær oppfølging på helsestasjonen. Desse barna er ikkje ein del av befolkningsstatistikken, og er ei ressurskrevjande gruppe å følgje opp.

Det er ein klart dokumentert samanheng mellom tida helsestasjonane og skolehelsetenesta brukar på førebyggjande arbeid i kommunen og førebygging av at barnevernssaker utviklar seg<sup>28</sup>.

Situasjonen i Gol kommune er utfordrande, fordi:

- Det førebyggjande arbeidet i helsestasjonen er redusert og ressursane går i hovudsak til barn og familiar med behov for særleg oppfølging. Når det dukkar opp nye behov, hos nye barn og familiar, blir desse oppdaga så seint at det krev meir ressursar enn om dei hadde vore oppdaga tidligare.
- Gol kommune har over tid ligge høgare enn landsgjennomsnittet når det gjelder elevar på 10. trinn som seier at dei blir mobba.<sup>29</sup>
- Tal på tilrådde vaksinasjonar har auka. Samtidig er vaksinasjonsdekning i Gol lågare enn landsgjennomsnittet.<sup>30</sup>

### *Svangerskapsomsorg*

Også innan svangerskapsomsorgen har retningsliner gitt føringar for auka oppfølging og gitt kommunen auka ansvar. Tidlegare låg nyfødde barn og mødrene på sjukehus ca.4 dagar etter fødselen, mens det no er meir vanleg at heimreise skjer 12-72 timer etter fødsel viss ikkje det er openbare problem som gjer at opphaldet blir lengre. Det er gjort ei fagleg vurdering på at dette er eit godt tilbod for mor og barn, men det krev stor innsats frå kommunen. Sjukehusets tilbod om barselpoliklinikk er ikkje aktuelt å nytte på grunn av lang avstand. Innsatsen frå kommunen består i tidleg heimebesøk av jordmor og helsesøster. Om det er utfordringar hos mor og barn, kan det vera behov for hyppige, gjentatte heimebesøk.

Alle nyfødde i Gol kommune får to heimebesøk etter tilrådingane i den nye faglege retningslina for barselomsorg der jordmor dreg på heimebesøk innan 3 dagar etter heimkomst, og helsesøster innan 2 veker.

### *Små barn 0-5 år*

Helsestasjonen har ikkje hatt kapasitet til å gjennomføre alle konsultasjonane som blir beskrive i styresmaktens veileder for helsefremmende og førebyggjande arbeid i helsestasjons- og

<sup>28</sup> Trine Myrvold m. fl. «Den vanskelige samhandlingen» <http://www.nibr.no//filer/2011-25.pdf>

<sup>29</sup> Elevundersøkelsen – [www.udir.no](http://www.udir.no)

<sup>30</sup> Folkehelseprofilen – [www.fhi.no](http://www.fhi.no)



skolehelsetenesta<sup>31</sup>. Veilederen beskriver minst 10 konsultasjonar i første leveår, og 3 i andre leveår. Minst 2-4 av disse kontaktane må gå ut for veldig mange barn på grunn av ressursmangel.

Helsestasjonstenester til dei minste barna blir prioritert då det er flest lovpålagte oppgåver for tenesta til denne aldersgruppa. Dette betyr at det er mindre tid til oppfølging av familiar som har behov for veiledning og oppfølging av ulike årsaker.

Vi har ingen fysioterapi inne i tilbodet i helsestasjonen, dette er brot i retningslinene.

### *Skolealder*

«Zippys venner»<sup>32</sup> er eit førebyggjande program i tidleg barneskole. Opplegget blir no drive av skolen og lærarane, men med høve til veiledning frå psykisk helse eller helsesøster.

«Kjærlighet og grenser»<sup>33</sup> er eit førebyggjande program med særleg vekt på rus. Dette har Gol kommune hatt som tilbod til 8.klasse dei siste to år, der skole, psykisk helse og skolehelsetenesta har samarbeidd om gjennomføringa.

Skolehelsetenesta gir mange elevar på ungdomstrinna tett oppfølging, men har i dag få tiltak som førebygger fysiske og psykiske vanskar. I barneskolen er det ikkje bemanning til å drive førebyggjande arbeid og oppfølging av enkeltelever og klasser har også vore mangelfull. Skolehelsetenesta har ikkje deltatt på foreldremøter i den grad det er behov for. Førebyggjande tiltak med tanke på mobbing er i liten grad gjennomført. Barn med behov for oppfølging i forhold til kosthold og overvekt får ikkje dette i tilstrekkeleg grad. Fleire og fleire barn slit med utfordrande heimesituasjonen, særleg med tanke på oppløyste familiar. Desse barna og foreldra har behov for meir oppfølging og hjelp enn helsestasjons- og skolehelsetenesta har moglegheit til å gi.

Auke i tal på tilrådde vaksinasjonar er tidkrevjande å følgje opp og har resultert i at andre planlagde oppgåver har utgått.

### *Helsestasjon for ungdom og skolehelsetenesta i vidaregåande skole*

Helsestasjon og psykisk helse samarbeidar om skolehelseteneste til vidaregåande skole. Det blir gitt helsetilbod til ungdom opp til 25 år gjennom Helsestasjon for ungdom. Dette er eit viktig lågterskeltilbod som blir aktivt brukt av ungdommane i Hallingdal!

### *Psykisk helse (0-18 år)*

Psykisk helseteneste for barn og ungdom (0-18 år) er eit lågterskeltilbod til barn, unge og familiar med ulike vanskar som påverkar barns psykiske helse. Gol kommune valgte allereie i 1998 å organisere psykisk helse og rus i eigen avdeling underlagt helseavdelinga. Avdelinga har pr. i dag 6.7 årsverk med ansvar for barn, unge og voksne. Psykisk helsearbeid for barn og unge er eit ansvar for alle som arbeider med barn og unge i kommunen. I 2014 vart det faglege ansvaret til psykisk helse.

---

<sup>31</sup> [IS-1154](#)

<sup>32</sup> [Zippys venner](#)

<sup>33</sup> [Kjærlighet og grenser](#)

Det samme skjedde med ansvaret for rus KAP.10 i HOT – dette området ble tatt ut ifra NAV og lagt til psykisk helse i 2010. Dermed har psykisk helse avdeling blitt ei spesialisert avdeling med tiltak retta inn mot barn, unge og vaksne med psykiske vansker - rus, og dysfunksjonelle samspel i familien som fører til utfordringar. Avdelinga for Psykisk helse og rus skal håndtere dei sakene som går utover dei vanlege normale utfordringar mennesker opplever i samfunnet i dag. Kommunen har i større grad enn tidligare fått ansvaret for oppfølging av denne gruppa, noko som gir ei auka belastning på dei kommunale tenestene innafor dette området. Helsestasjon- og skolehelsetenesta har i samarbeid med psykisk helsetjeneste ansvar for det førebyggjande psykisk helsearbeid.

Det er ikkje unormalt å ha ei psykisk utfordring ein gong i løpet av barndommen. Dei fleste barn som får psykiske plager, kjem frå helt vanlege familiar. Det er likevel normalt for familiar å ha belastningar og psykiske symptom frå tid til anna. Kjem ein tidleg inn med hjelp, vil forløpet av lidinga bli kortare og omfanget på hjelpen som trengs blir redusert.

[Ungdatas nasjonale rapport for 2014 viser](#) at det er dei dårlegast integrerte i skolen, familien og på fritidsarenaen som i størst grad blir ramma av dårleg helse, spesielt psykisk.<sup>34</sup>

Dette fortel oss at det er viktig å styrke det førebyggjande arbeidet som skjer lokalt, og at førebygging må skje på tvers av dei arenaene som ungdom oppheld seg. Kommunen vil vurdere å søke midlar til å prøve ut ei ordning med kommunepsykolog.

### *Samarbeid*

Samarbeid mellom ulike tenester og ulike nivå er ofte nødvendig for å gi brukarane gode tenester. Særleg gjeld dette barn og unge, som har mange arenaer dei oppheld seg på i løpet av kvardagen sin. Ved behov for fleirfaglege tenester, kan kvar enkelt teneste kunne sørge for at deira ansvar er oppfylt, og med det sørge for at kommunens overordna ansvar for å sikre forsvarlege og koordinerte tenester er oppfylt.<sup>35</sup>

Det er etablert fleire samarbeidsorgan på bakgrunn av dette, og samarbeidet med andre aktørar må utviklast. Den daglege samhandlinga mellom kommunens tenester og med interkommunale tenester er også viktig – derfor bør Gol kommune etablere eit tverrfagleg kommunalt tilbod som skal ta i vare psykisk og fysisk helse hos gravide, barn og ungdom. Kommunens primære helse- og sosialtilbod retta mot barn, unge og familiar bør samordnast og samlokalisert. Målsettinga er at familieane skal møte ei heilskapleg og familiestøttande teneste i eit og same hus. Jamfør rapporten frå Psykisk helse og rus og Helsehus.

Gol kommune skal:

- Ha tenester i samsvar med tilrådingane i forhold til førebygging, vaksinasjon og oppfølging av barn og unge.
- Oppfylle kravene i forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggjande arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjeneste som sier at skolehelsetenestas tilbod også skal omfatte bistand og undervisning i gruppe/klasse/foreldremøter.
- Vidareutvikle psykiske helsetenester til barn og ungdom, bl.a. utgreie ei stilling som kommunepsykolog, ev. på tvers av etatar og i samarbeid med andre kommunar.
- Vidareutvikle samarbeid med oppvekstetaten for å betre høva for tidlig innsats.

<sup>34</sup> [www.ungdata.no](http://www.ungdata.no)

<sup>35</sup> [St. meld. nr 26 \(2015-2016\), Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet](#) s. 97

### 3.2.2 Brukarar med store og samansette behov

Brukarar med samansette behov finst i alle aldrar og dei har eit breitt spekter av helseutfordringar. Det kan vera personar med utviklings- og/ eller funksjonshemming, personar med kognitiv svikt og demens, personar med alvorleg psykisk sjukdom og/eller rusproblem, personar med neurologiske sjukdom og skrøpelege eldre mennesker med fleire samtidige sjukdommar.<sup>36</sup>

Sjuka, gamle og skrøpelege utgjer ein stor del av denne gruppa, men ein relativt stor del er under 67 år. Bebuarar på sjukeheim og omsorgsbustadar med heildøgns omsorg fell stort sett inn under denne kategorien.

Som følgje av redusert liggetid på sjukehus, blir dei skrive tidlegare ut til kommunalt ansvar.

Følgjande grupper som det knyt seg særlege utfordringar til:

- Demens.
- Oppfølging av personar med kreftsjukdom.
- Pasientar med små volum og store behov.
  - Alvorlige neurologiske lidningar
  - Alvorlige psykiske lidningar
  - Sjeldne medfødte lidningar

Dei sistnemnte pasientgruppene er det så få av, at ein kommune på storleik med Gol ikkje kan ha tilstrekkeleg kompetanse til å gi eit fullgodt tilbod. Det må derfor settast i verk samarbeid med spesialisthelsetenesta og kompetansesentra for å løyse utfordringane.

Det vil vera stort behov for tenester til denne gruppa, der heimetenestene, legetenester, ergoterapi- og fysioterapitenester ofte er dei viktigaste tenestene.

- Det vil krevje både anna kompetanse og høgare og meir fleirfagleg kompetanse enn tidligare. Dette gjeld kanskje spesielt i heimetenestene.
- Denne gruppa vil li mest om ein ikkje har heilskaplege og koordinerte pasientforløp. Det vil krevje god leiing for å sikre kvaliteten der brukaren har behov for tenester frå fleire ulike tenesteytarar.

Det må jobbast aktivt med førebygging av auka helseproblem hos denne gruppa. F.eks. vil overvekt eller fallande evne til å bevege seg som følgje av passivitet eller problem med eit godt kosthald kunne gi større plager i tillegg til den alvorlege sjukdommen, enn det som hadde vore nødvendig.

---

<sup>36</sup> [St. meld. nr 26 \(2015-2016\), Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet](#) s 126

Gol kommune skal:

- Styrke heimetenesta
- Styrke demensomsorgen
- Følgje opp samarbeidet i Hallingdal som gjeld personar med oppfølgingskrevjande demens
- Når det er behov for det, gi tilbod om:
  - Nødvendige helse- og omsorgstiltak
  - Tilpassa bustad
- Aktivt bruke våre plassar på intermediaærvdelinga på HSS.

### 3.2.3 Kronisk sjukdom

Det er dei fire ikkje-smittsame sjukdomane hjerte-/kar, diabetes, kronisk lungesjukdom og kreft som i størst grad bidreg til for tidleg død. I tillegg fører nevrologiske lidningar til stort tap av funksjonsevne hos dei som blir ramma. Personar med kronisk sjukdom er i stor grad i stand til sjølv å handtere sin eigen sjukdom, men er avhengige av tett oppfølging og lærings- og meistringstiltak. Kommunen kan sette i verk tiltak for denne gruppa som påverkar livskvalitet og sjukdomsforløp i betydeleg grad.

- Førekost av kroniske lidningar rammar ikkje tilfeldig. Det er opphoping både blant grupper i samfunnet og hos enkeltindivid, som kommunen kan rette førebyggjande tiltak mot.
- Førebygging, god medisinsk behandling og rehabilitering over tid kan påverke prognosen og redusere konsekvensane av sjukdom for dei som har vorte sjuke.
- Primærhelsemeldinga tilrår primærhelseteam som spesielt viktige for oppfølging av desse gruppene.<sup>37</sup>
- Lærings- og meistringstiltak vil vera svært viktige.
- Mange har samansette tenester som må koordinerast.

Gol kommune skal:

- Utarbeide tiltak som bidreg til at personer med kronisk sjukdom meistrar sine liv, i samarbeid med pårørande og ved behov helse- og omsorgstenesta.
- Sørgje for at flest mogleg av pasientane i denne gruppa og deira nære pårørande opplever at tenestene dei tek i mot er koordinerte og samordna.

### 3.2.4 Habilitering og rehabilitering

I Gol kommune legg vi til grunn definisjonen for habilitering og rehabilitering som er brukt i Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.

Habilitering og rehabilitering er eit tverrretatleg ansvar, som involverar mange ulike tenester og aktørar - og er ikkje ein eigen avdeling eller teneste i kommunen.

<sup>37</sup> [St. meld. nr 26 \(2015-2016\), Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet](#), s122

Kommunen skal sørge for at alle som oppheld seg i kommunen, blir tilbydd nødvendig utredning og oppfølging ved behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering. Re-/habiliteringstilbudet skal bli gitt uavhengig av pasientens og brukarens buform.

Tilbud inna habilitering og rehabilitering kan deles inn i:

1. Habilitering og rehabilitering **i institusjon**.

Veileder for habilitering og rehabilitering tilrår<sup>38</sup> at kommunane sikrar døgntilbod innan rehabilitering innafor to kategoriar:

- a. Generell, enkel, døgnrehabilitering gjennom korttids plassar i sjukeheim.
- b. Intensivt tilbud i kommunal eller interkommunal rehabiliteringsinstitusjon/ rehabiliteringsavdeling.

2. Habilitering og rehabilitering **utanfor institusjon**.

Forsking viser at dei beste rehabiliteringsresultata for dei fleste brukargrupper skjer heime.<sup>39</sup>

- a. Spesifikk rehabilitering for å gjenvinne funksjonsevne etter skade og sjukdom er ein viktig del av rehabilitering utanfor institusjon.
- b. Opplæring av brukarar og pårørande (læring og meistring) er avgjerande for resultatet av ein habilitering- og rehabiliteringsprosess.  
Ansvar for utvikling av disse tilboda i Gol kommune er i dag plassert i Friskliv (2016).
- c. Kvardagsrehabilitering  
er tiltak som kan ha stor gevinst, både i forhold til funksjon og livskvalitet hos brukaren og i forhold til kommunens ressursbruk.
- d. Rehabilitering med arbeid som mål.  
Vinn-Hallingdal og NAV sitt samarbeid med Fretex er eksempel på det.  
Det er fortsatt behov og eit potensiale som kan utviklast.

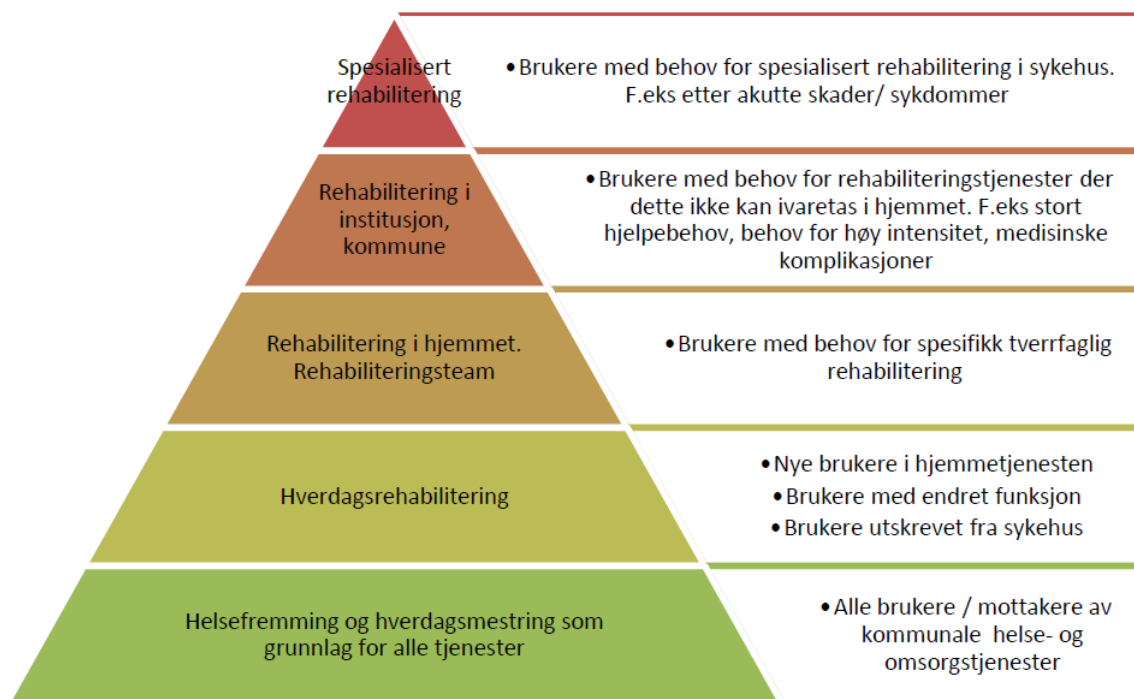
Kommunen skal ha ein generell samla oversikt over behov for habilitering og rehabilitering slik at framtidige tilbud for brukargruppa kan planleggast. Denne oversikten manglar i dag. Ei samla planlegging av framtidige behov for habilitering- og rehabiliteringstenester er derfor ei utfordring.

---

<sup>38</sup> [Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator](#), side 44

<sup>39</sup> [St. meld. nr 26 \(2015-2016\), Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet](#), s. 105

Tiltakene kan visualiseres og beskrives i form av en «rehabiliteringspyramide»:



Det er tilrådd at kommunen sikrar eit fagleg tyngdepunkt med grunnleggande basiskompetanse innan sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering<sup>40</sup>. Gol kommune har i dag ikkje eit slikt fagleg tyngdepunkt. Kompetansen inna fagfeltet er spreidd utover i etaten.

Det er av stor betydning at kommunen har god nok grunnleggande basiskompetanse for å gi eit godt habiliterings- og rehabiliteringstilbod.<sup>41</sup> I Gol er stoda slik:

- Kommunen har 60 % stilling ergoterapeut og det er ikkje tilfredsstillande.
- Kommunen har 260 % stilling fysioterapeutar og 2,08 fysioterapeutar med driftstilskot. For framtida vil det bli behov for fleire når kommunen vil satse på meistring, rehabilitering og tidleg innsats i heimen.
- Kommunen manglar tilfredsstillande tilgang på logoped, og det rammar først og fremst barn, unge og vaksne med nevrologiske skader og lidingar.

<sup>40</sup> [Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator](#), s. 30

<sup>41</sup> [St. meld. nr 26 \(2015-2016\), Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet](#) s106

- Det manglar personale på både fagarbeider- og bachelor-nivå med vidareutdanning i rehabilitering. Det kan føre med seg at personalet ikkje kan nok om rehabilitering, eller i stor nok grad klarar å oppdage behov for rehabilitering.

Gol kommune skal:

- Auke den generelle kompetansen inna habilitering og rehabilitering.
- Utvikle eit heilskapleg og intensivt rehabiliteringstilbod, herunder etablere kvardags-rehabilitering som eit fast tilbod.
- Vidareutvikle faglege tyngdepunkt for habilitering og rehabilitering i kommunen.
- Ha ei samla oversikt over noverande og forventa behov for habilitering og rehabilitering i kommunen.
- Vidareutvikle kvardagsmeistring på ein systematisk måte.
- Vidareutvikle «rehabilitering med arbeid som mål» på en systematisk måte.

### 3.2.5 Vold og seksuelle overgrep

Regjeringa har gjennom fleire publikasjonar på tvers av departement<sup>42</sup>, synleggjort utfordringane rundt vold og seksuelle overgrep. I tillegg til at vold har store konsekvensar for den enkelte, har vold også store samfunnsøkonomiske kostnader i form av auka behov for hjelpetiltak i skolen, barnevernstiltak, psykisk og fysisk helsehjelp, krisesentertilbod, sosialhjelp m.m.

Det ligg føre eit krav til kommunen om å utarbeide eigne handlingsplanar mot vold i nære relasjonar. I Hallingdal er det ei interkommunal gruppe som har fått i oppgåve å lage ein felles handlingsplan.

Gol kommune skal:

- Bidra til at handlingsplan for vold i nære relasjonar i Hallingdal blir ferdigstilt og at tiltaka i planen blir følgt opp.

### 3.2.6 Tannhelse

Tannhelsetenesta generelt er eit fylkeskommunalt ansvar, mens det daglege tannstellet for dei som bur på institusjon er kommunens ansvar.

Pasientar på sjukeheim har krav på nødvendig hjelp til stell av tennene, samtidig som heimebuande med stor funksjonssvikt og store omsorgsbehov også har utfordringar med stell av tennene.

- God tannhelse er vesentleg for god og riktig ernæring.
- Munn- og tannhelse hos sterkt pleietrengande kan vera utfordrande, spesielt gjeld dette tannstell hos personar med demens.

Gol kommune skal:

- Sørge for at bebuarene i institusjonen og heimebuande med kommunale helsetenester i heimen får tilstrekkeleg hjelp til stell av tenner.

### 3.2.7 Innvandrarakar, asylsøkarar og flyktningar

Det er ei jamn tilstrøyming av innvandrarakar og flyktningar til Norge. På landsbasis utgjer innvandrarakar 13,4% av folkesetnaden og av desse er det 55% europearakar (ref: SSB). Mange er arbeidsinnvandrarakar som kjem hit for å arbeide i ein periode. Det har i det siste vore ei auke av asylsøkarar i mottak som ikkje har fått behandla søknaden om opphald og det er auke i tal på personar som venter på å få tildelt kommune. Gol kommune må som andre norske kommunar, ta sin del av ansvaret. Det er

<sup>42</sup> [Barndommen kommer ikke i reprise](#). Strategi for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mor barn og ungdom (2014-2017) og [Et liv uten vold](#) Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2014–2017 (oppfølging av Meld. St. 15 2012-2013).



flyktingtenesta i Gol, som følgjer opp og koordinerer dei forplikingane kommunen har for busette flyktingar.

I Gol kommune er stoda slik:

- Det er politisk vedtatt at Gol kommune i 2016-2019 skal ta i mot 20 flyktingar i året.

Asylmottak:

- Gol statlege mottak har 140 plassar med opsjon på auking av plassar.
- Det er tilsett 1x100 % helsesøster fast (utan heimel).
- Det er bruk for legeteneste til å ta i vare behov for legetenester. Ingen auke i ressurs, men i 2016 har det vorte brukt legevikar.

Generelt om innvandring i Gol kommune, så utgjer innvandring 16 % av befolkninga i Gol frå 36 nasjonar(2016).

- Det er ei endring av befolkninga i Gol kommune med 16 % minoritetsspråklege. Omsorgstenestene må leggest til rette på ein måte som sikrar at desse brukarane får gode og tilstrekkelege tenester. Den endra samansettinga av brukarars kulturelle og religiøse bakgrunn vil få konsekvensar for utforming av tenestene, og stille større krav til individuell tilrettelegging<sup>43</sup>.

Gol kommune skal:

- Bistå flyktingar og nyankomne innvandrarakar med mottak og integrering gjennom kvalifisering i introduksjonsprogrammet, ved informasjon, rådgivning, veiledning, individuelle planar, og andre eigenproduserte tiltak.
- Opprette helseteam for asylsøkarar, som skal ivareta dei lovpålagte helsetenestene til flyktingar og asylsøkere i mottak.

### 3.2.8 Akutt hjelp

Kommunane har fått ansvar for å etablere kommunale akutte døgntilbud (KAD) innan 01.01.16.

Kommunene i Hallingdal har løyst dette ved å inngå ei avtale med Vestre Viken HF og HSS, om kjøp av KAD senger ved Hallingdal sjukestugu.

Hallingdal sjukestugu er ein somatisk avdeling, og pasientar med rus og psykiatridiagnose er førebels ikkje med som ein del av avtalen. Plassane har likevel ved enkelte tilfelle blitt nytta til psykiatripasienter, men då i liten målestokk.

Tal frå Helsedirektoratet viser at i perioden 01.09.14 – 31.08.15 var det 21 av 227 (9 %) pasientar med innleggingsdiagnose innan psykisk helse/ rus. Reknar ein for desse pasientane ei gjennomsnittleg liggetid på 3 døgn, svarar dette til eit behov på 0,17 seng på årsbasis, for Hallingdalskommunane samla.

<sup>43</sup> [St.29 \(2012-2013\) Morgendagens omsorg](#) side 41

Kommunane er pålagt frå 1.1.2017 formelt å kunne tilby KAD-plasser til pasientar med psykiske og eller rusproblem. Det er tilrådd frå sentralt hald at distriktskommunar ikkje opprettar egne avdelingar for desse pasientane, men at tilbodet vert gitt på eksisterande, somatisk sengeavdeling. Ei tverrfagleg og interkommunal arbeidsgruppe er i ferd med å utarbeida retningslinjer som vil formalisera eksisterande praksis i tilhøve til innlegging av denne gruppa på Hallingdal sjukestugu.

Legetenesta i Gol blir utfordra av eit omfattande tenestebehov til alle våre gjester i kommunen. Det er i periodar ei stor befolkningsauke i kommunen, med store sesongvariasjonar. Dette blir forsterka av at kommunens gjester er aktivitetssøkande, også innafør risikoaktivitetar, noko som gir høgare førekomst av skader. Dette krev auka omfang av allmenne legetenester og legevakt, det gir auka behov for akutt hjelp-konsultasjonar og betydeleg tal på skader som skal handterast.

Behovet for akutt hjelp blir dekkja av lokal legevakt dagtid på kvardagar på Gol, men også av legevaktsamarbeid kveld og helg med Hemsedal, og interkommunalt med nattlegevakt lokalisert på Ål. Gol kommune har for tida ikkje hatt korttids plassar for å ta i vare akutte innleggingar, men det må på plass. Elles har dei akutte innleggingar blitt tatt i vare på på Hallingdal sjukestugu og på Sjukehus. Avstanden frå Gol til næraste sjukehus (Ringerike, 116 km) gir behov for høgt nivå av akuttmedisinsk kompetanse i legetenesta. Legetenesta i Gol må sjølv handtere problemstillingar som andre stader blir sendt direkte til sjukehus. Dette krev avanserte kompetanse og utstyr lokalt.

Jordmorberedskap og følgeteneste har spesialisthelsetenesta overtatt ansvaret for (2012). Alle føddande skal ha følge av jordmor til sjukehus i samband med fødsel. Vestre Viken og kommunane Hol, Ål, Hemsedal og Gol har inngått ei avtale (2016) om å ta i vare denne tenesta på bakgrunn av ein opparbeidd erfaring og tilgjengeleg jordmorkorps.

Gol kommune skal:

- Sørgje for at dei som oppheld seg i kommunen, både befolkning og gjester får nødvendig akutt helsehjelp, uavhengig av årsak og geografi.

### 3.3 Omsorgstenestene

Desse måla ligg til grunn for det som skal gjerast i omsorgstenesta:

1. Innbyggjarane i Gol kommune skal få nødvendige, forsvarlege og kvalitetsmessig gode omsorgstenester, jf. Helse- og omsorgstjensteloven [Kap. 3](#) og [Kap. 4](#). Dette inneber at tenestene som blir ytt skal vera i forhold til pasientens eller brukarens behov.
2. Innbyggjarane i Gol kommune skal kunne bu i eigen bustad så lenge det er hensiktsmessig og forsvarleg, og så lenge dei kan få nødvendige helsetenester av den type og omfang som det er forsvarleg at dei får heime.

Gol kommune skal følge bestemmingane i [Forskrift om en verdig eldreomsorg](#) (verdighetsgarantien), spesielt [§ 3. Tjenestens innhold](#):

Tjenestetilbudet skal innrettes i respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel og sikre at medisinske behov blir ivaretatt. For å oppnå disse målsettingene skal tjenestetilbudet legge til rette for at følgende hensyn ivaretas:

- a) En riktig og forsvarlig boform ut fra den enkeltes behov og tilstand.
- b) Et variert og tilstrekkelig kosthold og tilpasset hjelp ved måltider.
- c) Et mest mulig normalt liv, med normal døgnrytme og adgang til å komme ut, samt nødvendig hjelp til personlig hygiene.
- d) Tilby samtaler om eksistensielle spørsmål.
- e) Lindrende behandling og en verdig død.
- f) Å bevare eller øke sin mulighet til å fungere i hverdagen. Omsorgen skal bidra til habilitering og rehabilitering.
- g) Faglig forsvarlig oppfølging av lege og annet relevant personell, som sikrer kontinuitet i behandlingen.
- h) Tilby eldre som bor på helseinstitusjon enerom.

## Kultur

Arbeidet med kulturinnslag i omsorgstenesta har hittil vore prega av prosjektarbeid og med prosjektmidlar. Gol kommune har ikkje ei bevisst satsing på kulturelle opplevingar til brukarar av omsorgstenestene i kommunen. Satsing på kulturelle innslag bør ha desse målsettingane:

- bevisst bruk av song og musikk som terapi både individuelt og i grupper
- bevisst bruk av kulturopplevingar for å skape trivsel i kvardagen

Satsinga har også til hensikt å utvikle samarbeid mellom omsorgstenestene og lokale kulturtiltak og bevisst bruk av lokale utøvarar i kulturformidlinga.

### 3.3.1 Nødvendige, forsvarlege og kvalitetsmessig gode omsorgstenester

Kommunen har det overordna ansvaret for omsorgstenester. Det betyr at det er kommunen sjølv som har ansvaret for at tenestene finnes og at dei er gode nok, og for eit godt samarbeid med spesialisthelsetenesta om den enkelte pasient. Det følgjer av kravet om forsvarleg grunnlag at tenestene må vera av tilfredsstillande kvalitet, blir ytt i tide og i tilstrekkeleg omfang.

Kvar enkelt brukar eller pasient skal altså få dei helse- og omsorgstenestene som vedkommande har behov for ut frå sin situasjon. Dette stiller krav til helsepersonellet si utføring av sitt arbeid, så vel som organiseringa av tiltaka og arbeidet. Dermed må kommunen sørge for at helsepersonellet er i stand til å utføre arbeidet på ein måte som gir forsvarlege tenester.

### 3.3.2 Bu i eigen bustad

Busituasjonen er av fundamental betydning for eit trygt tilvere. Omsorgstrengande skal ha moglegheit til eit privat og sjølvstendig liv med tryggleik og verdigheit i eigen heim.

Dei fleste ynskjer å bu i eit miljø der ein føler tilhøyr, og har eit ynskje om å bu i eigen bustad så lenge som mogleg. Dette er også ynskjeleg sett frå helse- og omsorgstenesta sin ståstad. Frå kommunen sin ståstad så bør alle sørge for at eigen bustad er universell utforma slik at ein kan bli både sjuk og gamal i eigen bustad.

Dette gjer at pasientar eller brukarar som ynskjer å bu i eigen bustad skal få dei helse- og omsorgstenestene som er nødvendige for at det skal la seg gjera. Slike tenester kan ha som mål å auke den enkeltes evne til å bu heime (gjennom rehabiliteringstiltak) eller å gjera det enklare for vedkommande å bu heime (f.eks. tilrettelegging av bustaden eller praktisk bistand).

«I eigen bustad» i denne samanheng kan bety vedkommande sin eigen bustad eller omsorgsbustad. Dersom det - etter ein vurdering av kva som er forsvarleg og sikkert - ikkje lenger er mogleg at vedkommande bur heime, skal kommunen tilby plass i institusjon.

### 3.3.3 Hovudprinsipp for omsorgstenesta

#### 1. Tilby ei heilskapleg og fleksibel tiltaks- og behandlingsskjede

Tenestene som ein pasient og brukar tek i mot frå pleie- og omsorgstenestene heng saman, og kan ikkje bli sett på som isolerte frå kvarandre.

Eit heilskapleg og koordinert helse- og omsorgstenestetilbod er sentralt i krava som Helse- og omsorgstenesteloven stiller til kommunen. Kommunen skal, etter bestemmingane i [Kap. 7](#) i lova, utarbeide individuell plan for pasientar og brukarar med behov for langvarige og koordinerte tenester. Uavhengig av individuell plan, skal innbyggjarane i Gol kommune ta i mot tenester som er tilpassa egne ynskjer for eige liv, til helsetilstand og funksjonsnivå, og til omkringliggende forhold som bustad, familie og andre sosiale faktorar.

Ved tildeling av tenester er det av betydning at ein har gjort eit godt kartleggingsarbeid på førehand.

- Utføring av kartleggingen og fating av vedtak om tildeling av tenestene skal Tidelingskontor skal ta hand om.
- De som kartlegger må også vurdere om ein pasient eller brukar har krav på tilbod om individuell plan og eller koordinator.

#### 2. BEON-prinsippet - Omsorg på riktig nivå

Det er befolkninga i Gol kommune sine behov som skal styre kva tenester som skal tilbys, samtidig som tenestene skal gis på riktig nivå. For å oppnå dette legg ein BEON-prinsippet til grunn. BEON står for beste effektive omsorgsnivå. «Omsorgstrappa» er knytt til prinsippet.

I tillegg til omsorgsnivå, inneber prinsippet at alt førebyggjande og helsefremmande arbeid bør føregå i så nær tilknytning til heimemiljøet som mogleg. Dette prinsippet er mest tydeleg i tiltaka på dei nedste trinna i omsorgstrappa.

#### 3. Gol helsetun

Plass på institusjon blir tildelt av tildelingsteamet etter pasientens behov. Institusjonen skal sikre:

- Langtidsplassar for sterkt pleietrengande og pasientar med alvorleg grad av demens
- Plassar til målretta korttidsopphald og avlastning

Plass på institusjon blir tildelt i dag av tildelingsteamet, men når organisasjonen er ferdigstilt, vil tildeling av plass bli gjort av Tidelingskontoret.

#### 4. Heimebaserte tenster er basistilbodet i omsorgstenestene

Heimetenesta inngår som ein del av den heilskaplege pleie og omsorgstnesta, og blir tildelt etter pasientens behov på ein måte som best bidreg til å møte behovet hos pasienten. Tiltak i folkehelseperspektiv er viktig for å auke befolkningas evne til å klare seg sjølv og meistre eige liv, og for å førebygge sjukdom og skader.

#### Gol kommune skal

- Ta i bruk song og musikk som terapi både individuelt og i grupper
- Samarbeide med frivillige og kulturavdelinga om kulturelle opplevingar
- Oppmode alle borgarar i Gol til å skaffe seg eller endre bustaden sin til universell standard for å kunne bli både sjuk og gamal i eigen bustad
- Bruke heimebaserte tenester som basistilbodet i omsorgstenestene
- Følgje BEON-prinsippet for omsorg på riktig nivå

### 3.4 Miljøterapiteneste

Omgrepet miljøterapi blir brukt i arbeid med personar som treng hjelp med tilrettelegging og struktur i livet sitt for å kunne meistre dagleglivets områder. Det handlar om å kunne bu sjølvstendig og det å delta i arbeid og fritidsaktiviteter ut frå egne premisser og funksjonsnivå.

Brukarmedverknad og sjølvbestemming er sentrale verdier i miljøterapeutiske tiltak. I Gol kommune er det primært avdelingane Psykisk helseteneste og Tenestene for utviklingshemma som tilbyr miljøterapi som tiltak i ein habiliterings- eller rehabiliteringsprosess.

Gol kommune ynskjer å utvikle eit godt tilbod innafor arbeid og fritid som bidreg til utvikling og vekst hos den enkelte. Kommunen har tilbod til demente på Dagsenteret. Utviklingshemma har sine tilbod på Arbeidssenteret. Brukarane i Psykisk helseteneste har dagtilbod i Valdresvegen, men det er no for lite. Det er behov for i større grad å gi meningsfylte og tilpassa oppgåver i form av arbeidstrening til dei som ikkje meistar eit ordinært arbeid ev. med tilrettelegging. Vidare vil kommunen satse på tiltak som bidreg til å redusere behovet for framtidige individuelle tenester.

#### Gol kommune skal

- Utvikle eit godt og samordna miljøterapeutisk tilbod til personar med utviklingshemming og med psykiske plager.
- Vidareutvikle fritidstilbod med miljøterapeutisk gevinst.
- Sette i verk tiltak for å auke kompetansen innan miljøterapi.

### 3.5 Psykisk helseteneste og rusomsorg

Psykiske plager og rusproblematikk er blant dei største helseutfordringane i Norge. Området har over lang tid blitt prioritert gjennom opptrappingsplanar og økonomiske verkemiddel. Kommunane har ansvar for å tilby likeverdige, nødvendige og forsvarlege tenester. Dette har vi lukkast godt med i Gol, men vi ser likevel klare utfordringar på området:

- Tal på barn og unge med relativt alvorlig psykisk sykdom er aukande.
- Tal på eldre med psykiske utfordringar aukar.
- Tal på eldre både kvinner og menn med rusproblematikk er aukande.
- Utviklingshemma er spesielt utsett for å utvikle psykiske lidningar.

Gol kommune satsar vidare på lågterskeltenester eller det som regnes som rask kvalifisert hjelp. Hovudfokus vil vera angst og depresjonar. Vi ynskjer å vera meir tydeleg i lokalsamfunnet, ved å holde open dag, temakveldar og liknande. Endring i dagsenterenestene frå passiv dagsenter til arbeidsrelatert aktivitet, som f.eks. kafedrift og kantinedrift, er eksempel på lågterskeltilbod med start hausten 2016. Vidare ynskjer kommunen å satse på rusproblematikk. Vi vil vidareføre brukarplan<sup>44</sup>, og sette i verk tiltak for å auke kompetansen på området. Kommunen skal styrke innsatsen blant barn og unge og koma tidleg i gang med tiltak for dei i denne gruppa som har behov for det. Ut frå det som er nemnt om bustadar til vanskeligstilte, vil det vera behov for bustader til personar med psykiske lidningar med bemanning av ein eller annan type og omfang.

Gol kommune skal

- Arbeide med å utvikle miljøterapeutiske lågterskeltilbod for å førebygge psykiske lidningar
- Auke kompetanse og innsatsen på rusfeltet
- Etablere bustadar for vanskelegstilte, spesielt dei med psykiske lidningar og eller rusproblematikk
- Auke kompetansen på psykisk helse i den samla helse- og omsorgstenesta

## 3.6 Andre helsetenester

### 3.6.1 Legetenestene

Det allmennterapeutiske offentlege legearbeidet blir fordelt på legeoppgåver knytt til helsestasjon, skolehelseteneste, sjukeheim, tildelingsteam, psykisk helseteneste, demensomsorg, sorg- og kriseteam, administrasjon og veiledningsoppgåver. Samfunnsmedisinske oppgåver blir ivaretatt av kommuneoverlege i 50 % stilling.

Hovudaktiviteten til kommunens fastleger er kurativ verksemd.

Utfordringar for legetenestene:

- Ein eldre befolkning gir press på legetenestene, på samme måte som for dei fleste andre delane av helse- og omsorgstenestene.
- Det blir bygd fleire fritidsbustadar, noko som gir auka tilstrøyming av turistar med høg skaderisiko, samt fleire med dårleg helse og behov for helsetenester. Sesongvariasjonane i løpet av året er ikkje så tydelege som tidligare, slik at tilstrøyminga av turistar er jamnare fordelt.
- Fleire flyktningar og fleire asylsøkarar vil krevje auka legeressursar.
- Sentrale retningslinjer for behandlingssopplegg og kvalitetskrav vil føre til auka press på legetenesta. Samhandlingsreformen ble innført i 2012. Intensjonen var gradvis å flytte ein del (ca. 20 %) av pasientbehandlninga frå spesialisthelsetenesta til kommunehelsetenesta. Førebels er vi langt unna å innfri ein slik intensjon, men retninga er gitt, og tenesta må dimensjoneras for ei slik omstilling.

<sup>44</sup> [BrukerPlan](#)

- Liggetida ved sjukehusa går stadig nedover og er no ca. 3,6 dagar ved Ringerike sjukehus. På same måte som for dei andre tenestene, bidreg dette til utfordringar for legetenesta.
- Når omsorgs-/velferdsteknologi blir tatt i bruk for overvaking av helse hos heimebuande pasientar, vil det gi auka behov for kompetanse i forhold til bruk og drift av teknologien, og verktøy til oppfølging av pasientane.

Legetenesta har i dag Gol legekantor med 4 legeårsverk og 5 legar. I tillegg er det 1 privatpraktiserande lege med driftstilskot i eige kontor. Gol kommune tek i mot turnuslege som er her for eit halv år om gongen, med bytte 1.mars og 1.september. I planperioden vil det vera nødvendig å gjennomgå omfang og organisering av tenesta. I Gol kommune skal den enkelte pasient vera trygg på å få legetenester med nødvendig kvalitet til rett tid ved at vi:

- Har fokus på førebyggjande helsetiltak på individuelt nivå.
- Har god fagleg kompetanse på alle nivå.
- Tilbyr tenester med høg kvalitet.
- Bidreg med legeressursar til kommunens helsetenester.
- Er ein viktig del av den akuttmedisinske kjeda.
- Tek i vare dei som til ei kvar tid oppheld seg i kommunen og har behov for legehjelp.

Gol kommune skal:

- Utvikle legetenesta i samsvar med framtidige lokale behov, bl.a. ved å gjennomgå omfang og organisering av tenesta.
- Sørge for godt og tett samarbeid mellom fastlegar og resten av helse- og omsorgstenestene, både i forhold til førebygging, behandling og rehabilitering.
- Følge opp sentrale krav til utvikling og innhald i legetenesten.
- Legetenesta skal heretter ha «null-avtale» som normalordning ved nyttilsettingar.

### 3.6.2 Fysioterapi

Fysioterapitenesta er ein viktig del av den totale helsetenesta i kommunen, som dekker eit mangfald av oppgåver til alle befolkningsgrupper i alle aldrar, med hovudfokus å forbetre eller oppretthalde funksjonsevna. Fysioterapi er ei nødvendig teneste for at kvaliteten på det heilskaplege tilbodet til befolkninga skal vera god. Det er viktig at fysioterapitenesta skal samarbeide med dei andre tenestene, og er spesielt ein viktig del av ulike samarbeidande team. Det blir gitt treningstilbod i grupper og det blir arbeid for å vidareutvikle gruppetilbod. Det er venteliste for individuell behandling.

Tenestene blir ytt av både kommunalt tilsette (i fysioterapitenesta 3 stillingar med 2,6 årsverk) og privatpraktiserande (tilsvarande 3 fysioterapeutar med 2,08 driftstilskot) med avtale med kommunen. Dei kommunalt tilsette og dei privatpraktiserande utfyller kvarandre på ein god måte.

Privatpraktiserande fysioterapeutar arbeider mest med individuell behandling mens kommunalt tilsette fysioterapeutar i tillegg gjev tilbod om trening i grupper. Fysioterapeutar samarbeidar med helsestasjon og skulehelsetenesta og deltek i heilskapleg rehabilitering.

Fysioterapi kan også bli ytt heime hos pasienten, når det er føremålstenleg å ha oppfølging i heimen. Ved kvardagsrehabilitering er det eit intensivt opplegg i samarbeid med heimetenesta og då føregår treninga i heimen til pasienten.

Utfordringar:

- Aukande eldre-befolkning er også ei utfordring for fysio og ergoterapitenesta.
- Vera klar til å yte tidleg innsats når pasienten kjem heim etter opphald i spesialisthelsetenesta for å forhindre forfall og gi best mogleg resultat ved rehabilitering.
- På same måte som ved dei andre tenestene, vil det kunne bli ei utfordring å oppretthalde god fagdekning.
- Endringane i pasienttilgangen, ved at dårlegare pasientar blir skrive ut frå sjukehus, stiller større krav til spesialisert kompetanse. Fordi det er relativt få fysioterapeutar i kommunen, vil kvar av dei måtte ha relativt høg kompetanse innan fleire områder.

### 3.6.3 Ergoterapi

Når ein person sin funksjonsevne ikkje er tilstrekkeleg for å kunne oppfylle kvardagens krav og dermed meistre kvardagen, vil ergoterapi kunne bidra til å redusere dette misforholdet, slik at evna til å meistre blir betre. Ein vellukka innsats på dette området, vil bidra til å redusere belastning på andre helse- og omsorgstenester, ved at den det gjeld sjølv kan meistre sitt liv og løyse sine utfordringar i større grad. Den vil også redusere belastninga på pårørande, og samtidig føre til eit betre liv for kvar enkelt.

Ergoterapeuten sine hovudområder i Gol kommune er i dag:

- Kartlegging av funksjonsnivå, og med det også avklare ev. hjelpebehov.
- Bidreg aktivt til å ta i bruk ulike løysingar innan omsorgsteknologi/velferdsteknologi.
- Hjelpemiddelformidling, som er viktig tiltak for å klare seg heime. Dette kan innebere både formidling frå kommunens eige lager, for kortvarige behov på kort varsel, og frå NAV for meir varige behov.

Formidling av tekniske hjelpemidlar frå lokalt lager er viktig for å kunne ta i mot pasientar frå spesialisthelsetenesta, då desse ofte har eit relativt stort, men kortvarig behov for tekniske hjelpemidlar. Behovet for korttidsutlån av tekniske hjelpemidlar er forventa å auke, i takt med at pasientar blir skrive tidlegare ut frå spesialisthelsetenesta.

I tillegg er det også ein del korttidsutlån av hjelpemidlar til personer som oppheld seg mellombels i kommunen, spesielt i sesongar med mange turistar i kommunen. Det er derfor viktig å kunne ha eit lager som er funksjonelt, har tilstrekkeleg med hjelpemidlar av riktig type og som blir administrert på ein måte at ein oppnår ei effektiv utnytting av hjelpemidlane.

Stoda i Gol kommune er 1 x 60 % ergoterapeutstilling og det er ikkje tilfredstillande.

Gol kommune skal:

- Yte fysio- og ergoterapitenester med god kvalitet til prioriterte grupper og er tilpassa brukarens behov.
- Tilpasse ressurstilgang og nivå på tenestene til brukernes behov og til ei ny kommunerolle.
- Bidra til at brukarane får høve til å ta vare på eiga helse og meistre kvardagen ut fra eigne ynskjer og føresetnader.
- Utvikle lokalt hjelpemiddellager etter behovet.



### 3.7 Andre tenester

#### *Kjøkken*

Kjøkkentenesta har dagleg leveranse av varm mat til heimebuande eldre som treng matombring av ulike årsaker. Totalt ble det i 2015 produsert 24 957 porsjoner til heimebuande eldre og funksjonshemma. Inkludert sjukeheimen produserte dei totalt 37 732 porsjoner varm mat.

Det er Bygg og Drift som har ansvar for desse tenestene, men som er ein del av heile omsorgskjeda. Reinholdarane og vaktmeister er ein del av personalet som pasientane og brukarane møter.

#### *Reinhold*

- Reinhold av fellesareala og kontor, garderober, skyllerom etc. i helsetun, dagsenter og omsorgsbustader , samt årleg hovudreint av fellesareal
- Reinhold av pasientromma og hovudreint ved utflytting av pasientromma
- Maskinell gulvpleie (skure, bone, glanse)
- Reinhold av møbler
- Desifisering av rom, leiligheter
- Stell/vatning av blomar/planter inne
- Innkjøp av madrasser, sengetøy, lintøy, handklede, lys/servietter, arbeidstøy til alle tilsette etc
- Deltak i å pynte og gjere det triveleg til høgtider som jul, påske og andre festlege arrangement (dukar, lys, serviettar m.m.).

#### *Vaskeri*

- Vask av puter, dyner, møbeltrekk, gardiner
- Vask/ stryking av bebuarane på helsetunet sine klede
- Vask av arbeidsklede til alle tilsette
- Utdeling av arbeidstøy til nytilsette samt opplæring i rutiner vedr. vask og henting av arbeidstøy.
- Vask og rulling av gardiner, dukar o.l.

#### *Vaktmestertenester*

- Drift; ventilasjonsanlegg, brannvarslingsanlegg, elektrisk anlegg, heis og andre installasjonar i bygga som t.d. maskiner i vaskeri, oppvaskmaskiner på kjøkkena m.m
- Offentlege tilsyn og eigenkontroll vedr. inneklima, brannsløkkeutstyr, brannvarslingsutstyr, ledelys, el.tilsyn, heiskontroll etc
- Vedlikehald på bygg ; vedlikehaldsarbeid som maling/oppussing, skifting av kraner, lypærer/rør, tilkalle/bistå handverkarar ved behov
- Vedlikehald utandørs; grasklypping, stell av blomar, hekkar/busker, vannfontene, hagemøbler/telt, snømåking, strøing
- Reparasjon av utstyr, hjelpemiddel
- Dekkskifte av heimesjukepleia sine bilar
- Utkøyring/henting av hjelpemidlar til heimebuande
- Desifisering av pasientrom, leiligheter
- Møblering/ommøblering (pasientsenger og anna utstyr bebuarane treng)

- Transport/bortkøyring, søppel-køyring
- Service-arbeid.

## 4 Medarbeidarperspektivet

Med aukande behov for fagkompetanse og ei forventa nedgang i befolkninga i yrkesaktiv alder, vil det bli ei stor utfordring å ha tilgjengeleg nok personale med høg nok kompetanse.

Statistisk sentralbyrå ser for seg at *meir enn kvart tredje årsverk vil produsere helse- og omsorgstenester i 2060 og det er ikkje opplagt at betre helse blant eldre vil dempe veksten i bemanningsbehovet.*<sup>45</sup> Det siste har bakgrunn i følgjande tre forhold:

1. Helseforbetringane kan i seg sjølv innebere bruk av helsetenester.
2. Redusert dødelegheit kan føre til at fleire når ein alder der behovet for helse- og omsorgstenester uansett vil vera relativt høg.
3. Lågare dødelegheit blant 70-80-åringar kan føre til at fleire avsluttar sine liv som demente.

Det er behov for fleire med meir spesialisert kompetanse.

- Når kommunen får fleire sjukare pasientar, krev det auka faglege ressursar, både på grunnleggande og på spesialisert nivå
- Det er forventa stor pensjonistavgang som må bli erstatta.

For å lukkast med å rekruttere personell med riktig kompetanse, må ein utvikle attraktive fagmiljø som tiltrekker seg kompetente personar. Kvar enkelt fagutøvar må oppleve så mykje fagleg stimulering og utvikling som ein ynskjer og treng for å utføre jobben på ein kvalitetsmessig og god måte.

Samtidig må kommunen ha fokus på å gjera det attraktivt å bu i kommunen, bl.a. gjennom eit balansert og samansett arbeidsliv, fordi rekruttering av stabil arbeidskraft ofte krev at også ein ektefelle må ha ein stad å arbeide, som gjerne fungerer saman med ein part som arbeider turnus i helger og høgtider. Det vil vera viktig med næringsutvikling som bidreg til arbeidsplasser utanom helse, omsorg og reiseliv, slik at det aukar den generelle tilflyttinga til kommunen.

Det må også finnast attraktive stader å bu for dei som vil etablere seg i kommunen.

- Det er relativt stort forbruk av innleidde vikarar i omsorgstenestene, noko som bidreg til å auke utgiftene.
- Til ein viss grad er det konkurranse mellom avdelingane og kommunane om dei same fagfolka. Dette er uheldig – ein må arbeide for å skape samarbeidsklima

Følgjande, som står i Omsorg-2020<sup>46</sup>, vil også gjelde for Gol kommune:

- For å sikre bærekraftige og gode tenester, er det behov for fagleg omstilling og ei heving av det faglege nivået i helse- og omsorgstenesta, blant anna gjennom å auke tal på personell med helse- og sosialfaglig utdanning, skape større fagleg breidde, med fleire faggrupper og auka vekt på tverrfagleg arbeid.
  - Den faglege omlegginga er knytt til rehabilitering, aktivisering, eigenmeistring og veiledning av pårørande og frivillige, og til innføring av velferdsteknologi. I tillegg skal det blant anna bli lagt til rette for å vidareutvikle kompetanse på lindrande behandling og omsorg ved livets slutt, styrke kompetansen i tenestene til personar

<sup>45</sup> SSB – Rapport 2014/14 «Behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren framover»

<sup>46</sup> [Omsorg 2020 – Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020](#)

med utviklingshemming og betre den medisinske og pleiefaglege oppfølginga og koordinering av tenestene til brukarane i sjukeheim og heimetenesta.

- Regjeringa skal utvikle ein handlingsplan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling, Kompetanseløft 2020. Planen skal bidra til utvikling av ein fagleg sterk teneste og til å sikre at sektoren har tilstrekkeleg og kompetent bemanning og fleire med universitets- og høgskole- utdanning og klinisk kompetanse. Planen skal bygge vidare på dei gode erfaringane frå Kompetanseløftet 2015.
- Kompetanseløftet blir utvida frå å omhandle omsorgstenesta til å omhandle heile den kommunale helse- og omsorgstenesta.
- Det er forventa ei underdekning av sjukepleiarar og helsefagarbeidarar dei komande år.
- Heve det faglege kompetansenivået i omsorgstenestene, blant ann gjennom å auke tal på personell med høgskoleutdanning og legge til rette for internopplæring.
- Lovregulerte kompetansekrav.  
Som del av arbeidet for å styrke kompetansen og kvaliteten i tenestene, vil styresmaktene også utgreie innføring av normer eller veiledarar for bemanning og kvalitet i omsorgssektoren. Vidare skal innføring av kompetansekrav i lov om kommunale helse- og omsorgstenester utgreiast

Sjølv om talet på innbyggjarar i kommunen er forventa å vera stabilt, vil alderssamansetninga endre seg betydeleg. Det vil vera langt færre i yrkesaktiv alder (20-67 år) pr. innbyggjar over 80 år enn i dag. Vi ser at dette vil vera utfordrande i Gol og i nærliggande kommunar – og i større grad her enn i landet elles.

- Gol kommune kan aktivt arbeide for å rekruttere innbyggjarar i yrkesaktiv alder (og dermed arbeidskraft) for å motverke dette.
- Eit samansett og attraktivt arbeidsmarknad vil vera eit pluss i denne samanhengen, for å rekruttere personer som kan vera tenesteytarar.

Gol kommune skal:

- Utvikle bruken av strategisk kompetanseplan for å sikre at behovet for kompetanse blir dekkja på best mogleg måte.
  - Kartlegge behovet for vidareutdanning og spesialisert kompetanse, og legge til rette for tiltak som dekker behova.
- Følgje opp kompetanseløft 2020.
- Nytte kompetanse best mogleg ved å samarbeide mellom avdelingar, bl.a. i vikarpool, andre måtar å legge turnus på.
- Etterleve normer eller veiledarar for bemanning og kvalitet i omsorgssektoren dersom slike blir innført.
- Oppfylle lovregulerte krav til kompetanse i kommunale helse- og omsorgstenester, dersom slike krav blir innført.
- Gjera det attraktivt å leve, bu og arbeide i Gol kommune, for potensielle medarbeidarar i etaten og deira familiar.

## 5 Økonomiperspektivet

I denne planen er det beskrevet framtidige utfordringar og strategiar for å koma i møte desse utfordringane. Det er forventa auke i tal på brukarar og pasientar, det er forventa dårlegare pasientar og det blir stilt større krav til alle deler av primærhelsetenesta. Sett i forhold til den økonomiske situasjonen i Gol, er dette ei dårleg utvikling. Gol kommune ynskjer å effektivisere drifta med tanke på kostnader, auke inntektsgrunnlaget og redusere investeringsaktiviteten for å drive bærekraftig. I tillegg ynskjer kommunen å oppretthalde tenestekvaliteten på dagens nivå.

For å møte utfordringane økonomisk vil kommunen måtte kombinere ulike tiltak. Med den forventa auken som er beskrevet i planen, kan det bli vanskeleg å koma utanom ei auke i tal på helsepersonell i åra framover. Det vil vera behov for nyinvesteringar i omsorgsplassar og andre lokale for tenesteyting.

Det betyr at ein større del av kommunens totale budsjett må bli prioritert til helse og omsorgssektoren. For å motverke noko av dette er det viktig at tenestene blir organisert på ein effektiv måte, at vi tek i bruk det potensialet som ligger i frivillig innsats, at vi tek i bruk teknologi på ein god måte og at vi får til eit godt interkommunalt samarbeid. I tillegg kan det hende at vi må vurdere tenestenivået i kommunen.

Ei brei folkehelsesatsing i alle samfunnssektorar er ein viktig føresetnad for å sikre livskvalitet og gode liv for Gol kommunes innbyggjarar. Enkeltpersonar må i framtida ta større ansvar for eigen helse, og helse og omsorgstenestene skal understøtte brukaranes eigne ressursar og meistring.

Utfordringar for Gol kommune er knytt til både eit brukarperspektiv og eit samfunnsøkonomisk perspektiv. Basert på begge desse perspektiva gir denne handlingsplanen satsingsområder og tiltak som vil bety ei dreining av helse og omsorgstenestene. Dreinga vil bety større innsats for barn og unge, større innsats for å avgrense og førebygge sjukdom, større innsats for samordning og koordinering av tenestene og ein større innsats for å nytte Gol-samfunnets samla omsorgsressursar. Dette er satsingar som vil gi ein betre helse og omsorgstenester for innbyggjarane og brukarar der meistring får hovudfokus, samtidig som trykket på delar av helse- og omsorgstenestene vil bli redusert på sikt.

Gol kommune skal:

- Sjå på tenestenivå og tildeling av tenester for å tilpasse kvaliteten til dei økonomiske rammefaktorane.
- Ha ei bemanning og kompetanse som er tilpassa behovet, demografisk utvikling og tenestenivå
- Vurdere struktur og organisering for å få til ein mest mogleg effektiv teneste.
- Vera ein pådrivar i interkommunalt samarbeid.
- Ta i bruk teknologi og nye arbeidsmetodar.
- Benytte statlege tilskotsordningar aktivt, både i forhold til kompetanseheving, men også når det gjelder investeringar.

## 6 Mål

### 6.1 Barn- og unge med behov for helse- og omsorgstenester

**Mål: Barn, unge og unge voksne med store hjelpebehov skal sikrast heilheitlege tenester med god kvalitet til rett tid.**

Tiltak

- Utarbeide strategi for etablering av lokale tiltak for særleg ressurskrevjande brukarar.
- Samarbeide med NAV og oppvekst om tiltak for ungdom i faresonen med tett, individuell oppfølging, til dømes ungdomslos prosjekt i ungdomsskulen og vidaregåande skule.
- Etablere ei tverrfagleg tiltaksgruppe som tiltrer i akutte tilfelle. Tiltak må utviklast i samarbeid med barnevernstenesta og krisesenteret.
- Etablere tilrettelagte bustadar for barn og unge med behov for omfattande tenester.
- Tiltak til barn og unge med psykiske lidingar må styrkast og utviklast i samarbeid med område oppvekst, kultur og spesialisthelsetenesta.
- Opprette stilling for psykolog.

**Mål: Auka fokus på kvardagsmeistring som ein integrert del av helse- og omsorgstenestene til familiar med barn, unge og unge voksne.**

Tiltak

- Kvardagsmeistring skal ha fokus i familieveiledning i regi av helse- og omsorgstenestene.
- Vurdering av hjelpebehov skal i større grad bygge på observasjonar og nettverkssamtalar med fokus på ressursar og barnets, ungdommens og familiens moglegheiter.

**Mål: Ungdom og unge voksne som står i fare for å utvikle alvorlege rusproblem skal i større grad bli funne og hjelpt**

Tiltak

- Styrke tiltak for å koma tidlegare i intervensjon med ungdom og unge voksne i utsette grupper.
- Utvide samarbeidet med pårørande og brukarorganisasjonar.

**Mål: Bidra til at barn og unge som pårørande får nødvendig oppfølging.**

Tiltak

- Utvikle kartlegging og oppfølgingsrutiner for barn og unge som pårørande.
- Utvikle kompetanse til å informere barn om sjukdom i familien.
- Etablere rutiner for samtykke til å samhandle tverrfagleg om barn som vekker bekymring.
- Bidra til å etablere nødvendige tiltak for risikoutsette barn og unge.

### 6.2 Forsterke førebyggjande innsats for framtidens helse- og omsorgstenester

**Mål: Nye førebyggjande tiltak retta mot eldre og utsette grupper er iverksett.**

## Tiltak

- Tidleg innsats ved begynnande funksjonssvikt og rehabilitering for å betre funksjonsevne
- Utvikle Frisklivssentralen.
- Lærings – og meistringssenter lagt til Frisklivssentralen.
- Utvikle lågterskeltilbod livsmeistring for pårørande.

**Mål: Helse- og omsorgstenestene skal ha utvida fokus på primærførebyggande tiltak for dei ulike brukargruppene.**

## Tiltak

- Samarbeide med kommunens fastleger om fastlegens rolle i framtidens helse- og omsorgstenester.
- Driftsavtaler med privatpraktiserande fysioterapeutar og avtaler med kommunale fastleger skal ha fokus på førebyggande innsats.
- Utvikle førebyggande tiltak for eldre.
- Idédugnader om korleis vera aktiv i Gol i samarbeid med frivillige lag og organisasjonar.
- Bygd- og buplanlegging for å legge til rette for fysisk- og sosial aktivitet.
- Gi informasjon om inneklima og bruk av norske bustader. (Norges astma og allergiforbund har søkt midlar til et nasjonalt prosjekt (lage filmer) på dette).

**Mål: Innbyggjarar i Gol kommune skal ha kunnskap om korleis ein kan planlegge eigen alderdom.**

## Tiltak

- Rådgiving og veiledning i bustadplanlegging for meistring i alle livets fasar.
- Vidareutvikle arenaer for innbyggjardialog.
- Erverve kunnskap om velferdsteknologiske løysingar.

**Mål: Sikre at personer som blir utsett for vald i nære relasjonar blir oppdaga så tidlig som mogleg og får hjelp frå eit samordna tenesteapparat.**

## Tiltak

- Prøve ut metodar for raskare å identifisere og førebygge vold i nære relasjonar, i samhandling med andre einingar.
- Implementere tiltak i tråd med ny nasjonal veileder om førebygging av vald i nære relasjonar for helse- og omsorgstenester.

**Mål: Menneske med minoritetsspråkleg bakgrunn skal møtast med informasjon og kommunikasjon som gir den enkelte høve til å gjera gode val for eiga helse.**

## Tiltak

- Utvikle rutinar for bruk av tolketenester i helse- og omsorgstenestene.
- Utvikle og innhente informasjon om helse og omsorg på fleire språk.

### 6.3 Frivillige, pårørende og lokalt miljø som ressurs

**Mål: Bidra til å utløyse og ta i bruk samfunnets samla omsorgsressursar.**

Tiltak

- Utvikle samarbeidet med Frivillighetssentralen.
- Vidareutvikle den lokale rolla som koordinerar og stimulerar til frivillig innsats.

**Mål: Utvikle nye modellar for i større grad å ta i bruk brukar- og pårørandekompetanse på ein effektiv måte for brukarane, pårørende og tilsette i helse- og omsorg.**

Tiltak

- Etablere og utvikle nye pårørandeskoler etter modell frå pårørende frå pårørende skole for mennesker med demens
- Velferdstorget, ein fysisk og digital møtestad for informasjon, ide- utveksling og veiledning saman med andre kommunar i Hallingdal

**Mål: Stimulere til sosialt entreprenørskap og frivillig arbeid spesielt retta mot sårbare brukarar og brukargrupper.**

Tiltak

- Legge til rette for at frivillige som har kompetanse og engasjement for spesielle målgrupper får bidra med dette.
- Styrke samarbeidet med ideelle organisasjonar med kompetanse og erfaring knytt til brukargruppene.
- Samarbeide med skolen og læringscenteret for kunnskapsdeling.

**Mål: Iverksette og styrke tiltak som støttar pårørend omsorgen og som styrkar samhandlingen mellom helse- og omsorgstenestene, brukarar og pårørende.**

Tiltak

- Vidareføre og vidareutvikle pårørandestøtte: informasjon, veiledning og opplæring i samspel med pårørende og pasient – og brukerorganisasjonar.
- Fleksible avlastningsordningar i og utanfor heimen i samspel med frivillige.

### 6.4 Legge til rette for meistring og deltaking i ulike livsfasar

**Mål: Betre tilrettelegging for eigenomsorg og kvardagsmeistring – med kvardagsrehabilitering.**

Tiltak

- Vidareutvikle tilbodet om kvardagsrehabilitering.
- Avsette og gjera om stillingsressursar for å sikre og auke tilgang på tverrfaglege ressursar i framtidig modell for kvardagsrehabilitering.

**Mål: Utvikle fleksible rehabiliteringstilbod tilpassa brukarens individuelle behov.**

Tiltak

- Etablere korttidsplassar med rehabiliteringsfokus.
- Etablere dagrehabilitering for utsette grupper.
- Innføring av heimerehabilitering for nye pasientar.
- Utvikle innsatsteam på korttidsplasser som følgjer over i heimen.
- Samarbeide interkommunalt om implementering av KOLS team, lindrande behandlingsteam og slagteam.

**Mål: Auke fokus på kvardagsmeistring og psykososial rehabilitering som sentralt grunnlag i kommunens rus- og psykiske helsearbeid.**

Tiltak

- Tilpasse og utvikle tenester med vekt på kvardagsmeistring.
- Samarbeide med Vestre Viken for å ivareta krav om kommunale akutte døgnplassar på Hallingdal sjukestugu for dei med psykiatriske plager og lidingar
- Sikre ein føreseieleg og robust teneste for utlevering av LAR-medisin.
- Tilrettelegging av psykososial rehabilitering med samtidige tenester som bustad, arbeid, sysselsetting og behandling.
- Utvikle ambulante tenester for pasienter med rus- og eller psykiske lidingar i samarbeid med spesialisthelsetenesta.

**Mål: Arbeid og aktivitet som fundament for meistringsopplevingar, førebygging i forhold til helseutfordringar og god livskvalitet.**

Tiltak

- Etablere flere plassar og flere samarbeidsavtaler for tilrettelagt arbeid i samarbeid med næringslivet og andre kommunale einingar.
- Auke kapasitet og tilgjenge til dag- og aktivitetstilbod for fleire brukargrupper
- Tilrettelegge arbeidsplasser for å utføre flere serviceoppgaver i samarbeid med innbyggjarar i Gol kommune.
- Utvide og tilpasse tilrettelagt arbeid til mennesker med rusproblematikk.

**Mål: Aktiv omsorg som fundament for meistringsopplevingar og god livskvalitet.**

Tiltak

- Videreføre og utvikle fleire tiltak for aktiv omsorg.
- Videreføre og utvikle tiltak som «Inn på Tunet».

**Mål: Støttekontakt for å bidra til integrering og meistring.**

- Støttekontaktens funksjon skal understøtte integrering i sosiale nettverk basert på brukars interesser og brukarens meistringsressursar.

## 6.5 Berekraftige tenester – omsorg og bustad

**Mål: Helse- og omsorgstenester utførast hovudsakleg i eigen heim.**



## Tiltak

- Gjennomføre plan for velferdsteknologi.
- Sikre nødvendig tilgang på hjelpemidler og auke kvalitet på hjelpemiddelformidling.
- Bidra med faglege råd om tilrettelegging av eigen bustad.
- Styrking av tverrfaglege tenester i heimen.
- Videre satsning på næromsorg der lag og organisasjonar, pårørande og frivillige inviterast til deltaking.

**Mål: Nye buformer og bumiljø som bidreg til at fleire kan bu i eigen heim.**

## Tiltak

- Stimulere befolkninga til å planlegge buformer for ulike fasar i livet.
- Råd og veiledning for bustadplanlegging knytt til livsløpsstandard og nærmiljø.
- Heilheitleg tenking i utvikling av nye bu- og nærmiljø – bustadsosial planlegging.
- Utreie moglegheiter for å utvikle nærmiljøområder tilrettelagt for mennesker med demens.
- Planlegge og bygge samlokaliserte bustadar (sjølveigar/burettslag).

**Mål: Tilstrekkeleg med institusjonsplassar, bustadar og avlastingstilbod.**

## Tiltak

- Sikre tilrettelagte heildøgns plassar til målgruppa rus og psykisk helse.
- Etabler korttids plasser med rehabilitering og opptrening som formål.
- Auke tal på avlastingsplassar.
- Auke tal på omsorgsbustadar tilrettelagt for heildøgnsomsorg. Målgruppe: funksjonshemma.
- Auke tal på samlokaliserte bustadar/omsorgsbustadar tilrettelagt for heildøgnsomsorg. Målgruppe: rus og psykisk helse.
- Auke tal på omsorgsbustadar tilrettelagt for heildøgnsomsorg. Målgruppe: eldre og sjuke.
- Auke kapasitet og tilgjenge på tilrettelagte dag- og aktivitetstilbod.

**Mål: Sikre bustad og tilbod til unge og unge vaksne i risikogrupper**

## Tiltak

- Buveiledning frå tverrfaglege buveiledningsteam.
- Behandlings- og oppfølgingstilbud til unge jfr. satsningsområde «Barn- og unge med behov for helse- og omsorgstenester».

## 6.6 Samhandlingsreformen

**Mål: Heilheitlege, koordinerte og trygge pasientforløp**

## Tiltak

- Utvikle heilheitlege, koordinerte og trygge pasientforløp i Gol kommune blant anna ved deltaking i nasjonale læringsnettverk.

- Utvikle felles rehabiliteringsforløp saman med Vestre Viken HF.
- Samhandling på tvers av kommunale verksemder i planlegging av pasientforløp for brukarar med livslange og eller samansette behov.
- Videreutvikle samarbeidsavtaler med Vestre Viken HF og Hallingdal sjukestugu HSS.
- Haldning-skifte frå «Kva er i vegen med deg?» til «Kva er viktig for deg?» i kartlegging, planlegging, gjennomføring og evaluering av tenester.
- Videreutvikle og styrke samarbeidet mellom kommunens helse- og omsorgstenester og fastlegane.
- Styrke den medisinsk faglege kompetansen i helse- og omsorgstenestene.

### **Mål: kommunen ivaretek nye oppgåver som følgje av samhandlingsreformen**

#### Tiltak

- Etablere helsehus og primærhelseteam
  - Frisklivscentral med læringsmeistringtilbod i samarbeid med brukar og pårørande
  - Pårørandetilbod
  - Lågterskel levestilsutfordringar
  - Legemiddelassistert rehabilitering
  - Tannhelseklinikk i samarbeid med fylkeskommunen
  - Primærhelseteam med fast tilsette legar
  - Call-senter helsevakt og mottak alarmer
  - Sikre legetilbod for akutt og kritisk sjuke
- Følgje opp Hallinghelse
- Opprette et øyeblikkelig - hjelp tilbud, psykisk helse, innan 2016.
- Forsterke mottaksfunksjonen for utskrivningsklare pasienter og videreutvikle øyeblikkelighjelp døgntilbud.

## 7 Virkemidler

### 7.1 Arbeidskraft og kompetanse

#### 7.1.1 Strategi

- Rekruttere og utvikle ny arbeidskraft
  - Legge til rette og tilby gode og ivaretakande arbeidsplassar slik at kommunen kan framstå med godt omdømme, gi høve til ny kompetanse, kompetansepåfyll og vidareutdanning
  - God leing av arbeidsplassane og leiarane må få hjelp og veiledning
  - Nye yrkesgrupper er viktig for å møte framtidens behov for endra tenester. Musikktérapeuter, sosionomar, pedagogar, fysioterapeuter, ergoterapeuter, ingeniørar.
  - Rekruttering av menn
  - Rekruttering av minoritetsspråklege, legge til rette for språk og arbeidstrening
- Deltid til heiltid
  - Utdanning som del av kvalitetsarbeidet. Viktig bidrag også i folkehelseperspektivet frå ufaglært til faglært
  - Endra turnusordningar
  - Vikarpool kan bidra til at tilsette får større stillingsbrøk, må utgreiast
- Arbeidsplassen som læringsarena
- Kompetanse som understøttar «Meistring i alle livets faser». Utvikle Sjølvhjelp
- God læringsplassar for lærlingar og studentar

Gode lærlingeplassar er avgjerande for å få fleire helse og sosialarbeidarar. Sørgje for tilstrekkeleg dimensjonering.

#### 7.1.2 Satsingsområder

1. arbeidstidsordningar. Vidareføre og utvikle arbeidet med nye turnusløyser i samspel med organisasjonane. I dag har vi medleverturnus og langvakter som ei forsøksordning.
2. legge til rette for fortsatt deltaking i arbeidslivet for pensjonistar etter ordinær pensjonistalder
3. vidareføre og utvikle samhandling med arbeidsliv, sivilt samfunn og utdanningsinstitusjonar for kompetanseheving.
4. fortsatt systematisk arbeid med kompetansestyring, korleis vi leiar for å bruke kompetansen som er til stades kvar dag. Riktig kompetanse til dei ulike behov brukarane har.
5. arbeidsplassen som skole. Vidareføre og utvikle strukturar og kulturar for læring i eigen organisasjon. Knytte læring opp til dei arbeidsoppgåvene ein møter i kvardagen. Dette handlar om å drive bedriftsintern utdanning, veiledning og kompetanseutvikling.
6. innovasjon – nytte ulike innovasjonsmetodar for å prøve ut ny kunnskap for læring og få effekt.
7. kompetanse i helse- og omsorgstenestene for å møte utfordringane knytt til sosial ulikskap i helse.
8. kompetanseheving på områder for følgje av nye og endra behov i befolkninga. Utarbeide kompetanseplan for helse og omsorg og dei enkelte avdelingar.
  - mestringtenking som grunnlag for all tenesteyting

- vold i nære relasjonar
  - migrasjonshelse
  - spesialistkompetanse som følgje av tidleg utskrivning frå sjukehus og menneske med samansette behov (geriatrisk vurderingskompetanse, avansert geriatrisk sjukepleie, Rop-lidingar = Rus og psykiatri i tillegg til somatiske lidingar)
  - koordinering av pasientforløp
  - etikk og kommunikasjon
  - samarbeid og mobilisering av frivillige og lokalt samfunn
9. pedagogisk tilnærming for å samhandle med brukarar, pårørande og familiane. Frå «Kva er i vege med deg» til «Kva er viktig for deg»
  10. kompetansesamarbeid for å planlegge bustadar og bumiljø som støttar opp under eigenmeistring og tiltak i helse- og omsorgssektoren
  11. leiarutvikling og leiarutdanning

### 7.1.3 Satsingar som skal vidareførast:

Samarbeide med USH Utviklingssenter for sjukeheimar på Ål

**Etterutdanning for fagarbeidarar og høgskuleutdanna** har vore tilrettelagt for mange tilsette som har ynskt dette. Kompetanseløftet 2020 har gitt tilskot frå staten slik at dette har vore mogleg. Det er tilbod innafor alle yrkesgrupper i helse og omsorg.

**Fornyng av kompetanse** skjer lokalt i alle avdelingar. Det er kurs og kontinuerleg kurs som er nødvendig for å heve eller oppretthalde kvalitet på tenesteytinga.

**Kontinuerleg skolering og erfaringslæring i etisk refleksjon** skal fremje betre refleksjon rundt kvaliteten på tenesta der tilsett møter brukar. Det er om lag 6 etikk-kontaktar i dei ulike avdelingane som arbeider lokalt på arbeidsplassane.

**Fokus på velferdsteknologi** har gitt auka forståing for kva slag moglegheiter dette gir våre innbyggjarar og her vil kommunen halde fram med auka styrke framover.

**Masterutdanning og masterkurs** er ulike fag der det er fleire av våre tilsette som tek. Det er både leiarutdanning, og utdanningar innafor andre studieretningar som har betydning for å møte framtidens behov for kunnskap.

**Aktiv deltaking i ulike læringsnettverk** viser seg å vera viktig for å få læring gjennom andre, via andre erfaringar og ny kunnskap. KS er ofte initiativtakar til dette, men læringsnettverk skjer også mellom Vestre Viken og kommunar, eller mellom kommunar.

## 7.2 Innovasjon og bruk av teknologi

### 7.2.1 Innovasjonsstrategiar

Gol kommune må framleis effektivisere og tenke nytt om kommunal service og kommunale tenester. systematisk og strategisk arbeid med innovasjon inneber vilje til å investere i arbeid der det er risiko både for å lukkast, men også mislukkast. Innovasjon inneber risiko fordi løysingar for

framtida alltid er meir enn mindre usikre. Det er likevel større risiko ikkje å vera opptatt av innovasjon, fordi vi veit at endringar er nødvendige for å sikre innbyggjarane gode og tilgjengelege tenester også for framtida. Innovasjon er forandring som skapar meirverdi.

Fokus må vera tenesteinnovasjon<sup>47</sup> knytt til satsingsområda beskrive i planen. Desse satsingsområda understøttar dei nasjonale satsingane:

**Næromsorg** – « den andre samhandlingsreformen». Den første samhandlingsreformen har hovudfokus på betre ressursutnytting i den kommunale helse og omsorgstenesta helsefaglege og medisinske samarbeid med spesialisthelsetenesta. Den andre samhandlingsreformen handlar om å mobilisere ressursane og set samspelet med familien, det sosiale nettverket og lokalsamfunnet i sentrum for merksemda<sup>48</sup>.

### **Plan for velferdsteknologi teknologistøtte til omsorg**

Jamfør Kap 2.3.

#### **Nye rom Framtidas bustadløyisingar og nærmiljø**

Med dei utfordringane samfunnet står overfor på helse og sosialområdet, vil det vera av svært stor betydning å fjerne barrierar og tilrettelegge bustadar og omgivingar slik at dei fungerer gjennom heile livsløpet. I «Innovasjon i omsorg» blir det understreka betydning av å bidra til at det må bli like vanleg å førebu bustaden på eigen sjukdom og alderdom, som å legge til rette bustaden i andre livsfasar. Dei fleste av dei bustadane og institusjonar vi skal bu og leve i og ta i mot hele og sosial tenester i dei neste tiåra, er allereie bygd. Dette gjeld først og fremst den ordinære bustadmassen av einebustader, rekkehus og leilegheiter. Deretter gjeld det også dei sjukeheimplassane og bustadane til pleie- og omsorgsformål. Innovasjon i omsorg foreslår ein høg bustandard og tenestetilbod som kan kombinerast på ulike måtar og stimulere til at det blir utvikla eit mangfold av løyisingar.

Kompleksiteten i utfordringane vil vera mange. Kommunens struktur og organisering må legges forholde til rette og bidra til å skape kultur for innovasjon og nytenking.

## **7.2.2 Velferdsteknologi**

Gol kommune har som andre kommunar eit stort unyttet potensial for å ta i bruk tilgjengeleg teknologi og for å utvikle ny. Med velferdsteknologi meiner teknologisk assistanse som bidreg til auka tryggleik, sikkerheit og til å få betre tilgjenge, ressursutnytting og kvalitet på tenestetilbodet. Velferdsteknologiske løyisingar kan i mange tilfelle redusere eller utsette behov for tenester og innlegging i institusjon.

Ved hjelp av velferdsteknologi skal innbyggjarane i Gol kunne bu lengre i eigen heim, bli mindre avhengige av andre, ha høve til sosial kontakt i nye former og oppleve tryggleik. Teknologi erstattar ikkje omsorg, men kan frigjera meir tid til direkte brukarkontakt og gi høve til brukarmedverknad i nye former.

<sup>47</sup> [Innovasjon i Omsorg NOU 2011:11](#)

<sup>48</sup> [Innovasjon i Omsorg NOU 2011:11](#) s 17

Tabellen viser korleis velferdsteknologi og e-Helse kan understøtte satsingsområda.

Satsingsområder	Velferdsteknologi e-helse
Barn og unge med behov for helse og omsorgstenester	<p>Teknologiske løysingar for mennesker med nedsett funksjonsevne. Eksempel: hjelpemidlar for å kompensere for sansetap, kognitiv svikt og redusert fysisk funksjon</p> <p>Tryggingsløysingar. Eksempel: varslings- og lokaliseringsteknologi.</p> <p>Teknologiske løysingar for kunnskap og kompetanseheving. Eksempel: tryggleiksnett.</p>
Forsterke førebyggjande arbeid	<p>Teknologi for sosial kontakt. Eksempel: Tryggleiksnett, spillteknologi som kan bidra til å redusere einsemd og auke fysisk aktivitet.</p> <p>Tryggleiksløysingar for avlastning og fysisk aktivitet. Eksempel: varslings- og lokaliseringsteknologi så pårørande kan halde fram med eit aktivt liv, fallalarm og GPS som gir tryggleik for å vera i aktivitet.</p>
Frivillige, pårørande, familie og lokalt miljø som ressurs	<p>Kommunikasjonsløysingar som lettar samhandling, informasjon og kompetanseheving. Eksempel: Velferdstorget, diverse App'er.</p> <p>Legge til rette for at pårørande, familie og nettverk kan bruke tryggleiksløysingar. Eksempel: tryggleiksalarm og GPS.</p>
Legge til rette for meistring og deltaking i ulike livsfasar	<p>Teknologiske løysingar for å understøtte ein meistrings- og rehabiliteringsprosess. Eksempel: kommunikasjonsteknologi, spillteknologi brukt i treningssamanheng.</p> <p>Teknologiske løysingar for kunnskap og kompetanseheving.</p>
Bærekraftige tenester- omsorg og bustad	<p>SMART hus teknologi og universell utforming i planlegging av nye buformer og bumiljø</p> <p>Tryggleikspakker som kan gi tryggleik og sikkerheit for å bu heime. Eksempel: ulik type varslings.</p> <p>Teknologiske løysingar for mennesker med nedsett funksjonsevne. Eksempel. Hjelpemidlar for å kompensere for sansetap, kognitiv svikt og redusert fysisk funksjon (påminning til medisiner og avtaler)</p>

	Telemedisinske hjelpemidlar. Eksempel: blodtrykksmåling, blodsuktermåling, EKG, med meir.
Samhandlingsreformen	Ta i bruk løysingar for meldingsutveksling og vera klar for for telemedisin som samhandlingsmetode mellom fastlegar, sjukehus og kommunen
	Individuell plan til bruk på tvers av forvaltningsnivå

## 7.2.3 Satsingsområder for innovasjon og bruk av velferdsteknologi i Gol kommune

### Lokaliseringsteknologi

Gol kommune har kjøpt inn 3 GPS og fleire personar brukar no desse eller har prøvde GPS. Det må arbeidast meir med å skrive ned og systematisere erfaringane for dra nytte av desse erfaringane for framtida.

### App

Det er mange aktørar som no vil tilby sine tenester til privat personar og kople teknologien opp mot tenesteytar. Formålet er større deltaking i utforming i eige liv. Sette tenestemottakar i førarsetet slik at tenestemottakar skal ta meir ansvar for eige liv. Kan gi auka fleksibilitet og brukarstyring i tenesta.

Her må kommunen vente med innkjøp til det har blitt ei felles løysing i IKT-samarbeidet i Hallingdal.

### Velferdsteknologisenter

I dialog med innbyggerane og brukarar kjem det fram ynskje om ein stad der ein kan få informasjon om kva som finst av velferdsteknologi, hjelp til å finne ut kva som kan vera aktuelt for den enkelte og kvar det finst. Svaret på denne utfordringa kan vera å etablere eit senter der innbyggerane kan få råd og veiledning, eller få sjå og prøve utstyr. Dette senteret kan også vera ein god arena for å drive opplæring og kompetanseheving for tilsette. Det finst mange nettsider om velferdsteknologi, men den enklaste måten er å få prøvd det ut. Dette må gjerne vera ein ide til lokalt næringsliv å utvikle tilbodet.

### Callsenter – helsehjelp

For å vera budd på å ta i bruk ny teknologi innafor helse- og omsorgstenestene har IKT-Hallingdal oppretta prosjekt for å møte desse utfordringane. Det blir sett på kva Kongsberg-regionen har utvikla av organisatorisk modell for handtering og administrering av mottak alle typar henvendingar, både telefonalar og andre varslingar. Dei analoge tryggleiksalarmane skal bytast ut med digitale i løpet av 2018. Det kan opne opp for fleire moglegheiter for private og kommunale tenester ved at Hallingdal kraftnett legg no til rette for SMART-løysingar inn til alle bustadar ved at straummålarane no skal bytast ut.

### Mobil omsorg

Mobil omsorg er ei løysing for helse – og omsorgstenestas fagsystem som inkluderar elektronisk pasientjournal, og som blir nytta på nettbrett når helsehjelp skal utførast. Tilsette vil til ei kvar tid ha tilgjengeleg og oppdatert pasientjournal når dei er ute på oppdrag. Mobil omsorg legg til rette for ein meir effektiv arbeidsdag, og vil kunne bidra til auka opplevd kvalitet for brukarane og pasientsikkerheit. Effektivisering vil også føre til at frigjort tid kan bli brukt meir hos brukarane. Her er det moglegheiter for auka brukarmedverknad, ved å planlegge og evaluere planar og tiltak i samarbeid med brukaren, der det gir auka meistring for brukar. Mobil omsorg vart tatt i bruk i 2015 og blir no tatt i bruk der helsepersonell yt tenester i brukars heim. Institusjonen ynskjer også å ta mobil pleie i bruk og det vil innfasast etter kvart.

### **E-helse og IKT-løysingar**

Bruk av digitale verktøy har etter kvart vorte sjølvstøtt i helse og omsorgstenesta. Det er behov for kontinuerleg fokus på opplæring, effektiv bruk og gjenbruk av data, lokal tilpassing av systema og integrasjon mellom ulike system. Det blir arbeidd heile tida med fokus på tilsette, system og mot leverandørar. Teknisk og fagleg utvikling må føregå parallelt. Stadig nye løysingar, metodar og system medverkar til at teneste til ei kvar tid må vera ein pådrivar og halde seg oppdatert, blant anna innan tema e-helse, mobil-helse, IKT, telemedisin og e-læring.

E-læring gjer seg stadig meir gjeldande og det blir no utprøvd e-læringsprogram innan legemiddelhandtering. Det vil framover bli vurdert om og innan kva slags tema e-læring vil vera ein metode for kompetanseheving.

Ulike IKT-løysingar er tatt i bruk i helse og omsorgstenesta. Først og fremst gjeld dette fagsystem som inkluderer pasientadministrasjon, forvaltning og pasientjournal. Elektronisk meldingsutveksling er etablert mellom kommunen og spesialisthelsetenesta. Tal på partnarar er forventa å auke og meldingar blir sendt kryptert og sikkert over Norsk helsenett. System for arbeidstidsplanlegging Ressursstyring Visma er tatt i bruk og det er også tatt i bruk nettbasert system for beslutningsstøtte , til dømes Praktiske prosedyrer i sjukepleien PPS og Norsk Elektronisk Legehåndbok NEL.

## **7.3 Medborgarskap og brukarstyring**

### **Medborgarskap**

Ei endring i offentlege tenester kan berre skapast saman med innbyggerane. Det må byggast på eigeansvar og tillit til at folk vil ta ansvar og delta aktivt i fellesskapet. Ikkje berre gjennom offentlege ordningar, men ved å stille opp og gjera ein forskjell for kvarandre i det daglege. Slikt ansvar gir seg uttrykk både i organisert deltaking i frivillige organisasjonar, samvirketiltak, velforeiningar, brukarorganisasjonar og meir uformell innsats i lokalsamfunnet, familie og sosialt nettverk. Det bygger også på tillit og solidaritet mellom generasjonane.

Framtidas velferdssamfunn krev ein ny, annleis og mangesidig forståing av sosialt medborgarskap. Forholdet mellom innbyggerane og kommunal sektor inneber i større grad enn tidlegare at rettigheitar og plikter, personleg ansvar og val, deltaking og sjølvstende blir set i fokus på same tid.

Medborgarskap inneber meir enn forbruk av offentlege ytingar. Samfunnets fellesskapsløysingar føreset at vi også tek ansvar for oppbygging og utforming av tenestetilbodet og har ei rolle både som



aktive produsentar og konsumentar. Befolkninga må ikkje berre bli sett på som ein del av problemet, men også som ein del av løysinga. Effekten kan bli:

- Aktive medansvarlege til at forventningane til tenestetilbodets kvalitet og omfang blir meir realistiske.
- Deltakande i det å kunne ta vare på oss sjølve og andre, slik at ikkje alt må overlatast til profesjonelle fagutøvarar.

### **Brukarmedverknad på systemnivå**

Etter helse- og omsorgstenesteloven [§3-10](#) har kommunen plikt til å sørge for:

*Kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste.*

*Kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester omfattet av loven her, etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter.*

*Helse- og omsorgstjenesten skal legge til rette for samarbeid med brukergruppenes organisasjoner og med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgaver som helse- og omsorgstjenesten.*

Råd for eldre og mennesker med nedsett funksjonseven er ein representasjonsordning for å sikre god brukarmedverknad. Gol kommune har i tillegg eit ungdomsråd. Ungdomsrådet skal vera høyringsinstans i alle saker som gjeld ungdom. Helse- omsorgstenesta vil vera av stor betydning for ungdom både med omsyn til tenestene for barn og unge, men og av omsyn til tenester for eldre. Framtidas helse og omsorg handlar om ungdommens framtid.

Viktige arenaer for brukardeltaking er møter, høyringar og prosjekt. I tillegg til dei kommunale råda er det ynskjeleg å legge til rette for brukardeltaking i innovasjonsarbeidet, prosjekter eller i ad hoc-utval, med deltakarar som har erfaring frå ein spesifikk teneste, livssituasjon, funksjonsnedsetting og liknande, og klokskap til å sjå egne erfaringar i lys av andre perspektiv.

### **Brukarstyring på systemnivå**

Brukarstyring på systemnivå inneber å overføre makt og styringsmoglegheiter til brukarane. Brukarstyrte ordningar eller verksemdar er etablert i mange land og blir ofte drive fram av unge mennesker med funksjonsnedsetting som vil ha styring med tenestetilbodet og tek eigarskap til både butilbod, driftsorganisasjonen og arbeidsplass. Det er grunn til å tru at dei etter kvart vil få følgje av den nye eldregenerasjonen som har andre ressursar til å møte alderdommen med og ikkje vil finne seg i å bli sett på sidelina.

Denne utviklinga kan også stimulerast gjennom tenesteutøving som er basert på empowerment eller myndiggjering. Det handlar om å mobilisere og styrke folk sine egne krefter, og å nøytralisere dei kreftene i systemet som skapar avmakt. Slik eigenkraftmobilisering skal styrke enkeltindividet og grupper slik at dei sjølve kan endre den situasjonen dei er i, og bidra til at dei kan koma i posisjon til å ta styring og delta i avgjersler som gjeld eigen livssituasjon og egne levekår.

## Brukarmedverknad på individnivå

Pasient- og brukarrettighetsloven [§ 3-1](#) regulerar brukarens rettigheitar:

*Pasient og bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasienten har herunder rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon.*

*Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasienten og brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8. Barn under 18 år skal tas med på råd når barnets utvikling og modning og sakens art tilsier det.*

*Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten.*

*Ønsker pasient eller bruker at andre personer skal være til stede når helse- og omsorgstjenester gis, skal dette som hovedregel imøtekommes.*

Det å bruke brukarens eigen erfaringar og kunnskap om sin tilstand saman med fagleg kompetanse kan auke treffsikkerheiten i forhold til å sette inn virkningsfulle tiltak. Brukarmedverknad på individnivå bør vera eit samarbeid og ein dialog mellom brukarar og fagfolk der dei har ulike, men likeverdige roller og der dei har ulike, men likeverdige kunnskapar. Å støtte opp om den enkelte brukars ressurs og meistringsevne er eit mål.

Individuell plan skal sikre brukarmedverknad for brukarar med behov for langvarige og koordinerte tenester. nokon brukarar er som følgje av for eksempel kognitiv svikt eller alvorleg sjukdom i ein ekstra sårbar situasjon. Det er viktig å legge spesielt til rette for størst mogleg grad av brukarmedverknad for desse gruppene. Barn og unges rett til å medvirke er eit anna viktig utgangspunkt.

Strategi:

- Gol kommune skal legge til rette for brei, open og tilgjengeleg medverknad
- Vidareutvikle samarbeid med brukargruppenes organisasjonar og frivillige
- Vidareutvikle arenaer for innbyggardialog og refleksjon for å fremme medborgarskap
- Prøve ut og utvikle nye metodar for brukarmedverknad
- Måle brukartilfredsheit