



Helse- og omsorgsplan
Leikanger kommune
2017 – 2027



***Saman om gode helse- og
omsorgstenester***

Kommunestyret 08.12.2016, sak 58

Innhald

1. Innleiing - bakgrunn og føremål med planen	2
2. Tenesteområde som planen omfattar - avgrensingar	2
3. Nasjonale føringar	3
Arbeidsgruppa har i punkta 3.1 og 3.2 valt ut 2 av dei viktigaste dokumenta som bakgrunnsstoff til planen	3
3.1 Omsorg 2020 – Regjeringa sin plan for omsorgsfeltet 2015-2020.....	3
3.2 Stortingsmelding 26 (2014-2015).....	4
4. Faktaopplysningar:	7
4.1 Folketalsframskriving.....	7
4.2 Folkehelseprofil for Leikanger kommune 2016.....	7
5. Status /tenestekomtale – juni 2016:.....	8
5.1 Helsetenester	8
5.1.1 Helsestasjon	8
5.1.2 Fysioterapi/ergoterapi.....	9
5.1.3 Legeteneste	9
5.1.4 Folkehelsearbeid	10
5.1.5 Folkehelsekoordinator.....	10
5.2 Pleie og omsorg	10
5.2.1 Sjukeheimen	11
5.2.2 Heimebasert omsorg	12
5.2.3 Tiltak for funksjonshemma.....	13
5.3 NAV - Rusteneste.....	14
6. Visjon for helse og omsorgstenestene:	15
7. Utvikling av tenesteområda framover	15
7.1 Differensiert bu- og omsorgstilbod	15
7.2 Utvide tenestetilbodet	16
7.3 Yngre personar med nedsett funksjonsevne.....	17
7.4 Personal og rekruttering.....	18
7.5 Førebyggjande helsearbeid	19
8. Tilråding	20
8.1 Alternative buformer utanfor institusjon:.....	20
8.2 Sjukeheimsplassar:	21

8.3 Dagtilbod	22
8.4 Førebyggjande helsearbeid	22
8.5 Personale og rekruttering.....	23

1. Innleiing - bakgrunn og føremål med planen

Leikanger kommune har ikkje hatt ein heilskapleg plan for kommunen sine helse- og omsorgstenester. Dette har i fleire samanhengar vore eit sakn når ein skal arbeide med å vidareutvikle tenestene innan dette området. Trongen for ein slik samla plan har vorte tydlegare med dei utfordringane kommunen no står ovanfor, både økonomisk og når det gjeld nye brukargrupper som kommunen i større grad må leggja til rette tilbod for.

Formannskapet oppnemnde i møte 25.02.16 ei arbeidsgruppe på 5 personar til å utarbeide planen og gav fylgjande mandat:

- Kartleggje og beskrive status for det kommunale tenestetilbodet i dag.
- Med utgangspunkt i statistikk, nasjonale føringar og lokale prioriteringar, skildra dei utfordringane kommunen står ovanfor innan dei ulike tenesteområda.
- Utarbeide framlegg til konkret handlingsplan med tiltak både på kort og lengre sikt.

2. Tenesteområde som planen omfattar - avgrensingar

- **Helsetenester:**
 - Helsestasjon
 - Fysioterapi/ergoterapi
 - Legeteneste
 - Folkehelsearbeid
- **Pleie og omsorg**
 - Sjukeheim
 - Heimebasert omsorg
 - Tiltak for funksjonshemma
- **Deler av kommunalt nav**
 - Rus

3. Nasjonale føringar

Arbeidsgruppa har i punkta 3.1 og 3.2 valt ut 2 av dei viktigaste dokumenta som bakgrunnsstoff til planen.

3.1 Omsorg 2020 – Regjeringa sin plan for omsorgsfeltet 2015-2020

Saman med brukar, pasient og pårørande



Helse og omsorgstenestene skal i framtida bli utvikla saman med pasientar, brukarar og deira pårørande. Brukarane skal få større påverknad på eigen kvardag gjennom større valfridom og eit større mangfald av tilbod. Målet er å skapa ei helse- og omsorgsteneste som medverkar til at kvar einskild tenestemottakar får sine grunnleggande behov ivaretekne, og får høve til å leva eit aktivt og godt liv i fellesskap med andre. Pårørande sin situasjon skal styrkast gjennom eit betre tilbod om avlastning, støtte og fagleg rettleiing.

EI FAGLEG STERK HELSE- OG OMSORGSTENESTE

For å sikra ei berekraftig helse- og omsorgsteneste i framtida er det trong for fagleg omstilling med endra og høgare kompetanse, nye arbeidsmetodar og nye faglege tilnærmingar. Fagleg omstilling i tenestene er mellom anna knytt til ei sterkare vektlegging av meistring, rehabilitering, førebygging, tidleg innsats, aktivering, nettverksarbeid, miljøarbeid, rettleiing av pårørande og frivillige, og til innføring av velferdsteknologi. I tillegg skal den medisinfaglege oppfølginga av brukarane av omsorgstenesta betrast.

Systematisk arbeid for å betre kvalitet, organisering og leiing skal i større grad setjast på dagsorden for å betre planlegging og utvikling av ei fagleg sterk helse- og omsorgsteneste.

Ei styrka helse- og omsorgsteneste krev eit fagleg og strategisk leiarskap. Regjeringa vil difor satse aktivt på leiarutvikling, nettverksarbeid og på å skapa gode vilkår for eit innovativt og framtidsretta leiarskap. Regjeringa vil leggja vekt på at leiarar i helse- og omsorgstenesta har gode styringssignal og verktøy for å følgja opp den faglege kvaliteten og driva tenesteutvikling.

MODERNE LOKALE OG BUFORMER

Sjukeheimar og omsorgsbustader for framtida må bli utforma ut i frå dei behova morgondagens brukarar har. Det vil vera brukarar i alle aldersgrupper. Nokre er inne til rehabilitering ei kort tid, nokre skal vera der dei siste dagane i livet og andre skal leva eit langt liv der med hjelp frå helse- og omsorgstenesta. Dette krev eit mangfald av buformer. Moderne og godt utstyrte lokale er også avgjerande for effektiv drift og eit godt arbeidsmiljø for dei som jobbar i helsesektoren. Regjeringa satsar difor mange milliardar på utbygging av nye og modernisering av gamle sjukeheimar og omsorgsbustader.

DEN NYE HEIMETENESTA

Dei største endringane i dei kommunale helse- og omsorgstenestene dei siste tiåra har skjedd i heimetenestene, og det er fyrst og fremst heimesjukepleien som veks. Dette er eit resultat av ei tredobling av talet yngre brukarar under 67 år. Som følge av ei rekke reformer har ansvar og oppgåver vorte overført frå spesialisthelsetenesta til kommunane. I tillegg kjem omstilling i spesialisthelsetenesta med kortare liggetid, meir behandling på dagtid og poliklinisk behandling. Den kommunale helse- og omsorgstenesta har difor fått nye brukargrupper med meir fagleg krevjande og samansette medisinske og psykososiale behov.

Det er framleis eit stort gap mellom det tenestetilbodet som vert gitt i eigen heim og det som vert tilbydd i institusjon, spesielt for dei eldste aldersgruppene. Både når det gjeld kvalitet og ressursar ligg det eit stort potensial i ei endå sterkare utbygging av heimetenestene. Dei heimebasterte tenestene møter ofte brukarar og pårørande i ei tidleg fase av sjukdomsutviklinga og kan medverka til at dei kan leva og bu sjølvstendig og ha ein aktiv og meningsfull kvardag i fellesskap med andre.

Ei sterkare heimeteneste kan førebygga ytterlegare funksjonssvikt og sjukdomsutvikling og kan medverka til å utsette innlegging på institusjon eller gjera institusjonsopphald unødvendig. Det er difor behov for å auka satsinga på heimetenestene og på tidleg innsats. Dette vil også gje grunnlag for å vidareutvikla samarbeidet mellom den offentlege omsorgstenesta, den frivillige og familiebaserte omsorga og spesialisthelsetenesta.

FORNYING OG INNOVASJON

For å medverka til gode og berekraftige helse- og omsorgstenester i framtida er det behov for å utforma nye løysingar ved å mobilisera samfunnet sine samla omsorgsressursar, ta i bruk ny teknologi, nye faglege metodar og stø opp om lokalt innovasjonsarbeid. Det er fyrst og fremst i kommunane at innovasjons- og fornyingsarbeidet må skje. Regjeringa vil støtta kommunen si eiga innovasjonsevne og moglegheiter gjennom å gjera finansieringsordningane enklare og ved å sikra dokumentasjon og spreing av nye løysingar.



3.2 Stortingsmelding 26 (2014-2015)

Primærhelsetenesta i framtida – nærleik og heilskap

Det er mange kommunale helse- og omsorgstenester som er gode kvar for seg, men tenestene er for oppdelte og heilskapen manglar. Dette rammar særleg dei med samansette behov. Med stortingsmelding 26 (2014-2015) legg regjeringa fram ein plan for å skapa ei heilskapleg helse- og omsorgsteneste i kommunen. Det er særleg tre satsingsområde: auka kompetanse, betre leiing og teamorganisering.

KOMPETANSE

Dei kommunale helse- og omsorgstenestene står ovanfor utfordringar med å rekruttere nok personell med rett kompetanse. Kommunane skal yte stadig meir samansette helse- og omsorgstenester. Pasientar og brukarar har samansette behov og dei må møtast med samansett kompetanse. Det er behov for fleire med høgre og breiare kompetanse.

Viktige tiltak:

- Lovfesta ei liste over profesjonar som kommunane må ha for å gje innbyggjarane dei tenestene dei treng.
- Alle allmennlegar i den kommunale helse- og omsorgstenesta skal vera spesialistar eller under spesialisering i allmenntmedisin. Innretninga skal utgreiast nærare.
- Utvikla ein handlingsplan for rekruttering og kompetanseheving i heile den kommunale helse- og omsorgssektoren.
- Utgreie om nye breie kliniske vidareutdanningar på masternivå skal etablerast.

LEIING

Tilsyn viser fleire stader at det er manglar i leiinga av helse- og omsorgstenestene. For at brukarane og pasientane skal på koordinerte helse- og omsorgstenester av god kvalitet er det trong for god leiing. Dei komplekse helse- og omsorgstenestene som er i dag stiller høge krav til god leiing. Dette gjeld ikkje berre i den einskilde detaljteneste, men også på øvste nivå i kommunen.

Viktige tiltak:

- Gje helsedirektoratet i oppdrag å etablere ei leiarutdanning i dei kommunale helse- og omsorgstenestene. "Rektorskulen".
- Legge til rette for at plassar på Nasjonalt toppleiarprogram i regi av Nasjonal leiingsutvikling vert stilt til disposisjon for leiarar i den kommunale helse- og omsorgstenesta.
- Vidareføre arbeidet med leiing i kvalitetsavtalen med KS.

TEAMORGANISERING

Mange brukarar opplever helse- og omsorgstenestene som dårleg koordinerte og lite tilgjengelege, dette gjeld særleg pasientar med store behov. Mange av dei kunne hatt ein lettare kvardag og færre innleggingar på sjukehus dersom tenestene var betre organisert.

Helsetenestene må i større grad bli utvikla ut i frå dei behova pasienten har og ikkje ut i frå diagnoser og profesjonar. Meldinga skildrar korleis det kan leggast til rette for betre koordinerte tenester der helsepersonell jobbar i fleirfaglege team.

Viktige tiltak:

- Stimulera til samlokalisering av helse- og omsorgstenester i kommunane.
- Legga til rette for etablering av primærhelseteam gjennom endringar i regelverk og finansieringsordningar. Endringar skal utgreiast fyrst.
- Legge til rette for etablering av oppfølgingsteam for brukarar med store og samansette behov.

PSYKISK HELSE OG RUS

I folkehelsemeldinga vart det lagt like stor vekt på både psykisk og fysisk helse i folkehelsearbeidet. Det er samstundes behov for å styrka det kommunale tenestetilbodet. Mange personar med psykiske lidningar og avhenge av rus treng hjelp frå ei rekke ulike instansar for å meistre kvardagen. Eit sentralt tema i meldinga er tilgjengelege lågterskeltilbod og raskare og meir heilskapleg hjelp lokalt.

Viktige tiltak:

- Rekruttera fleire psykologar til kommunane gjennom å lovfesta kommunane si plikt til å ha psykologkompetanse. Innføra ei ny finansieringsordning for kommunepsykologar fram til plikta trer i kraft i 2020.
- Innføra kommunal ø-hjelp døgnpått også for psykisk helse og rusområdet frå 2017.
- Legga fram ein ny opptrappingsplan for rusfeltet i 2015.

ELDREOMSORG

Stortingsmeldinga inneheld nye og forsterka tiltak i regjeringa sin plan for omsorgsfeltet, «Omsorg 2020». I tillegg skildrar meldinga korleis det kan bli lagt til rette for meir teambaserte helse- og omsorgstenester og ei meir strukturert oppfølging av den einskilde. På den måten skal det medisinske og helsefaglege tilbodet bli betre sikra i heimetenesta og på sjukeheim.

Viktige tiltak:

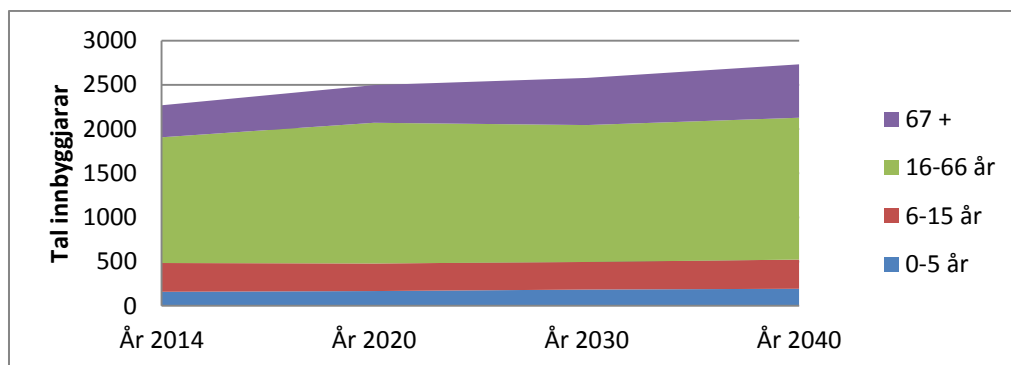
- Forsøksordning med statleg finansiering av omsorgstenestene.
- Lovfesta rett til heildøgns pleie og omsorg og vurderer om det bør fastsetjast kriterier for heildøgns omsorgsplassar.
- Utarbeide ein plan i samarbeid med KS som byggjer på føresetnadar om netto tilvekst av heildøgns omsorgsplassar.

4. Faktaopplysningar:

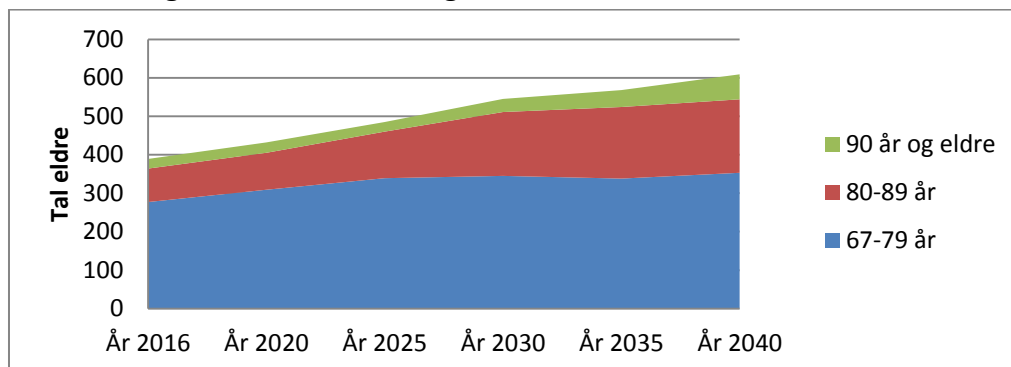
4.1 Folketalsframskriving

Folketalsframskriving for ulike aldersgrupper i Leikanger kommune

(Middels nasjonal vekst)



Framskriving av tal eldre i Leikanger



4.2 Folkehelseprofil for Leikanger kommune 2016

Barometeret syner at på temaet levekår har kommunen tal som er betre enn landsgjennomsnittet og på dei fleste områda også betre enn fylket. På temaet helse og sjukdom er kommunen betre enn landsnittet på dei fleste område, men med raudt utslag på muskel-skjelettplager og på vaksinasjonsdekning. Det raude utslag på muskelskjelettplager har vore slik dei siste 4 åra og det kan vere fleire forklaringar på dette. Ei forklaring kan vere den ein-sidede næringsstrukturen med mange kontorarbeidsplassar som fører til slike plager, og ei anna forklaring kan være god tilgjenge til helsetenester slik at desse plagene vert behandla og registrert i helsetenesta. Det raude utslaget for vaksinasjonsdekning er nytt, og det skuldast truleg feil i registreringa av vaksinasjonar. Sjølv om gjennomsnittet i ein kommune er bra kan det vera store skilnader innan ulike deler av befolkninga.

5. Status /tenesteomtale – juni 2016:

5.1 Helsetenester

Helsetenesta omfattar helsestasjon, skulehelseteneste, anna førebyggjande helsearbeid, allmennlegeteneste, fysio- og ergoterapi.

Nøkkeltal frå Kostra (2015)

	Leikanger	Kostragr.2	S & Fj	Landet
Netto driftsutgifter i % av samla driftsutg.	5,4	5,2	5,2	4,4
Netto driftsutgifter per innbyggjar	3.436	3.162	3.204	2.348

5.1.1 Helsestasjon

Innhald:

Helsestasjonen gir førebyggjande og helsefremjande tilbod til gravide og til born frå 0-20 år. Oppgåvene vert løyst ved heimebesøk, rutinekontrollar, råd og rettleiing, oppfølgingsamtalar, opplysningsverksemd, vaksiner og ulike grupperetta tiltak. Arbeidet krev i stor grad tverrfagleg samarbeide, og det er nødvendig med møteplassar med andre faggrupper.

Rutinekontrollar av barn på helsestasjonen krev ca. 50% stilling. Skulehelsetenesta der helsesøster er ein dag per veke på kvar av skulane krev ca. 40% stilling.

Helsestasjonen tilbyr vaksiner og rådgiving før utanlandsreiser. Kommunen tilbyr ikkje helsestasjon for ungdom.

Jordmorstillinga på 90% er delt mellom 50% på dagtid med svangerskapskontrollar og 40% vakt på kveld og natt. Jordmorvakt på kveld og natt er eit samarbeide med Sogndal og Luster der deler av kostnaden vert dekkja av Helse Førde. Helsestasjonen held fødselsførebuande kurs 2 gonger i året med god deltaking. Fødselstala dei siste åra har vore mellom 25-30. Kontrollane i svangerskapet skjer i eit samarbeide med fastlegane og sjukehusa.

Ressursar: Leiande helsesøster 100%
 Helsesøster 50%
 Jordmor 50%
 Jordmor i vaksamarbeid med Luster og Sogndal 40%
 Netto driftsutgifter budsjett 2016 kr 1.553.000

Nøkkeltal frå Kostra

	Leikanger	Kostragr.2	S & Fj	Landet
Helsesøsterårsverk per 10.000 innbyggjar 0-5 år	96	76,2	73,8	62,4

Jordmorårsverk per 10.000 fødde	310 *	98	114	48,7
---------------------------------	-------	----	-----	------

* År 2014 *Utgangspunkt: 0,9 årsverk og 29 fødsler

5.1.2 Fysioterapi/ergoterapi

Innhald:

Fysioterapiavdelinga tilbyr kurativ og førebyggjande fysioterapi for alle aldersgrupper. I 2015 fekk om lag 500 personar til saman 3700 behandlingar. Ein aukande del av behandlingane skjer i grupper med 4-6 pasientar med like diagnosar. Ventetida er frå 1 veke til 2 månader avhengig av tilstanden. Barn og nyleg opererte vert prioriterte. Ein av fysioterapeutane gir tilbod om psykomotorisk fysioterapi.

Ein del av stillinga til den kommunale fysioterapeuten blir brukt til arbeide med funksjonshemma, med mellom anna oppfølging og trening i barnehage og skule, samt vurdering av trong for hjelpemiddel.

Koordinerande eining er no lagt til fysioterapiavdelinga. Dei tek imot meldingar om trong for habilitering og rehabilitering, og det blir vurdert om pasienten har trong for individuell plan, ansvarsgruppe og koordinator.

Ergoterapeuten har eit særskilt ansvar for hjelpemiddel i kommunen, og arbeidet skjer i eit nært samarbeide med pleie og omsorg og andre faggrupper.

Ressursar: Leiande fysioterapeut 100%
 Kommunal fysioterapeut 60%
 Ergoterapeut 80%
 1,25 avtaleheimel for privatpraktiserande fysioterapeut
 Netto driftsutgifter budsjett 2016 kr. 1.884.000

Nøkkeltal frå Kostra (2015)

	Leikanger	Kostragr.2	S & Fj	Landet
Fysioterapiårsverk per 10.000 innbyggjar	12,4	10,4	10,7	9,0

5.1.3 Legeteneste

Innhald:

Kommunen har avtale med 3 fastlegar og kontoret gir alle vanlege allmennlegetenester til befolkninga. Dei aller fleste innbyggjarane har fastlege i kommunen. Legane driv privat praksis og kommunen styrer tenesta gjennom fastlegeavtalane. I 2015 var det 6500 konsultasjonar hjå lege, og i tillegg var 2000 personar innoom laboratoriet og ekspedisjonen. Turnuslegane skifter kvar 6.mnd, og kontoret må sette av tid til opplæring og til fagutvikling. Bemanninga på ekspedisjonen og laboratoriet har vore den same i mange år sjølv om arbeidsmengda har vorte dobla dei siste 15 åra. Kontoret må ha gode rutinar, og det vert fokusert på å ha eit fungerande kvalitetssystem. Det vert lagt vekt på å gi god service, mellom anna ved å ha open telefon inn til kontoret heile dagen.

Legevakta er eit samarbeide med Sogndal kommune der 13 fastlegar og 2 turnuslegar deler på vaktene. Det er hjelpepersonell i Sogndal 6 timar kvar laurdag, utanom det er legen åleine på vakt. Erfaringa er at legevakt er ei utsett teneste fordi legen er åleine og skal dekke eit stort distrikt. Samarbeide med ambulansetenesta fungerer godt.

Det vert vurdert ei ny organisering av legevakta frå hausten 2016 der fleire kommunar blir med.

KAD-senger for Leikanger er lagt inne på medisinsk avdeling på sjukehuset i Lærdal der kommunen samarbeider med 3 andre kommunar. Denne tenesta er lovpålagt og er under oppbygging. Det første året i drift vart sengene lite nytta av Leikanger.

Ressursar: Tenesteleiar for helse/ kommuneoverlege 50% i kombinasjon med fastlege
Sjukeheimslege 30% i kombinasjon med fastlege
Helsestasjonslege 20% i kombinasjon med fastlege
Turnuslege 100%
Avdelingssjukepleiar 100%
Sekretær 100 %
Netto driftsutgifter Legekontor kr. 2.944.000
Legevakt kr.621.000
KAD-senger kr. 600.000

Nøkkeltal frå Kostra (2015)

	Leikanger	Kostragr.2	S & Fj	Landet
Legeårsverk per 10.000 innbyggjar	15,7	12,7	12,7	10,4

5.1.4 Folkehelsearbeid

Frisklivssentral + Lærings og mestringscenter

Innhald

Frisklivssentralen er eit samarbeid med Luster og Sogndal som gjev ulike tilbod om rettleiing og tilbyr fysisk trening, hjelp til røykestopp og informasjon og hjelp ved kostomlegging.

Ressursar: Netto driftsutgifter kr. 95.000 (kjøp av tenester)

5.1.5 Folkehelsekoordinator

Innhald:

40 % stilling i rådmannen sin stab. Arbeider med saksområde etter Lov om folkehelse - som statistikk/oversiktsarbeid, oppfølging og innspel til planarbeid, koordinerande oppgåver mellom tenesteeiningane.
Samarbeid med lag og organisasjonar.

Ressursar: Folkehelsekoordinator 40% stilling
Netto driftsutgifter kr. 185.000,- (auka med 150.000 frå 2017)

5.2 Pleie og omsorg

Pleie- og omsorgstenesta omfattar ulike former for helse- og omsorgstenester til heimebuande, institusjonstenester, ulike bu- og omsorgstilbod og aktivisering.

Nøkkeltal frå Kostra (2015)

	Leikanger	Kostragr.2	S & Fj	Landet
Netto driftsutgifter i % av samla utgifter	31,7	32,7	32,9	29,9
Netto driftsutgifter per innbyggjar	19.979	19.724	20.215	15.947
Netto driftsutgifter per innbyggjar 80 år+	409.929	346.924	368.535	371.789
Institusjonar – del av netto driftsutgift	61	46	43	45
Heimetenester – del av netto driftsutg.	34	49	51	49

5.2.1 Sjukeheimen

Innhald

Drift av sjukeheim høyrer med til ei av kommunehelsetenesta sine kjerneoppgåver. Alle kommunar skal ha eit døgnbasert butilbod med helsefagleg bemanning. Det er og krav at lege- og fysioterapiteneste skal vere knytt til tilbodet. Sjukeheim kan gje tilbod om tidsavgrensa opphald eller langtidsopphald.

Sjukeheimen er bygd for 33 institusjonsplassar. Budsjettert drift i 2016 er 28 plassar fordelt på fire avdelingar: langtidsavdeling, avlastnings- og rehabiliteringsavdeling, skjerma avdeling til personer med demens, psykiatri og demens avdeling og en palliativ plass. Det er legeteneste 10 timer/veke pluss høve til å bruke legevaktteneste kveld, natt og helg. Det er fysioterapiteneste tilsvarande 20% stilling. Tannhelseteneste tilbyr årleg generell undersøking til alle bebuarane med langtidsplass. I tillegg har ein ekstra tannhelseteneste ved behov. Alle langtidsbebuarar får fotpleie to gonger per år frå fotpleier. Gjennomsnittleg belegg ved sjukeheimen i 2015 var 30,5 plassar.

Aktivitetstilbod

Bebuarane får tilbod om ein time trim to gonger i veka med musikk og bevegelse. I tillegg organiserer frivillige organisasjonar bingo torsdagar og musikk/sang kvar andre tysdag . Frivillige organisasjonar organiserer også høgtidsfest til jul og påske.

Bemanning

Ein avdelingssjukepleier i 100% stilling. To gruppesjukepleiarar som saman med avdelingssjukepleier har det sjukepleiefaglige ansvaret for to avdelingar. 60% av arbeidstida går med til administrative oppgåver. Det er ni sjukepleiarstillingar på sjukeheimen. For tida er 1,7 stilling ledig. Alle sjukepleiarstillingane er 100%.

Vidare er det to vernepleiarar i 100% stilling, 15 hjelpepleiarar som utgjør 10.51 årsverk til saman, ein helsefagarbeider, to omsorgsarbeidarar som utgjør 1,6 årsverk, ein pleieassistent i 72% stilling, ein postassistent i 100% stilling og ein aktivtør i 85% stilling som utfører pleieoppgåver.

Kompetanse

Ein sjukepleier har tatt akuttsjukepleie og vidareutdanning i rehabilitering. Ein sjukepleiar har teke vidareutdanning i psykisk helsearbeid. Ein vernepleiar har tatt vidareutdanning i alderspsykiatri og demens. Avdelingssjukepleiar har vidareutdanning i organisering av helsetenester til eldre, alderspsykiatri og demens og arbeids- og organisasjonspsykologi. Ein sjukepleiar har master i samhandling. Ein hjelpepleiar har vidareutdanning i psykiatri, ein hjelpepleier har vidareutdanning i geriatri. Ca 20 tilsette har teke demensomsorgens ABC. Ein sjukepleiar er med i ressursgruppa for kreftomsorg og lindrande behandling.

Ressursar: 33,55 årsverk (inkl. kjøkenpersonale og administrative stillingar)
Netto driftsutgifter kr. 21.462.000

Nøkkeltal frå Kostra (2015)

	Leikanger	Kostragr.2	S & Fj	Landet
Plassar i institusjon i % av innbyggjar 80+	29,5	19,2	18,7	18,5
Brutto driftsutgifter per institusjonsplass	1.023.939	986.462	1.004.794	1.034.542

5.2.2 Heimebasert omsorg

Innhald

Generelt heimebasert omsorg

«Helsetjenester i hjemmet» med dette siktes det til ulike helsetjenester som ytes hjemme hos pasienter. Det er ikke innført noen rettslige grenser for omfang og type tjeneste som kan ytes hemma. Dette vil bero på en forsvarlighets- og hensiktsmessighetsvurdering. (Helse- og omsorgstjeneteloven§3-2)

Heimebasert omsorg i Leikanger kommune omfattar heimesjukepleie, heimehjelp, tryggleiksalarmar, matombringning, dagsenter for personer med demens, dagsenter til eldre og psykisk helseteneste i kommunen. Her ligg og eit «nytt bu- og omsorgstilbod» som per i dag er på sjukeheimen. Tenesta tilbyr også førebyggjande heimebesøk til 80 åringar. Ergoterapeut og hjelpepleiar med spesialutdanning har ansvar for dette.

Bemanning

Av dei 20,59 årsverka i heimesjukepleien er 9 off. godkjente sjukepleiarar. Sju av sjukepleiarane har 100% stilling og to har redusert stilling 50% og 80%. Det er 9 hjelpepleiarar\helsefagarbeidarar, resten assistentar og heimehjelparar. Desse utgjer totalt 11,59 årsverk. Avdelinga vert leia av ein avdelingssjukepleiar med 100% stilling. Dagsenter har 1,6 årsverk og psykiske helse 1.5 årsverk.

Kompetanse

Det er ein intensivsjukepleier og to psykiatriske sjukepleiarar. Det er i tillegg anna personal som med tilleggsutdanning. Tenestetilbodet i heimebasert omsorg er godt faglig kompetent.

Tenestetilbodet

Det kan gjevast tilbod om heimesjukepleie, heimehjelp, plass på dagsenter, tryggleiksalarm og matombringning. Tilbodet kan gjevast for ein avgrensa periode eller for lengre tid.

Dagsenter for personar med demens: 6 pasientar to dagar kvar veka. Alle med vedtak om tilbod.

Dagsenter for eldre: Varierende tal personar utan vedtak. Dei blir henta og bringa av

kommunal bil dersom dei ikkje kjem seg hit sjølve. Får kjøpa frukost og middag. Tilbod om trim.

Tal pasientar som får heimehjelp: 40 stk. Dei fleste får hjelp til reinhold av huset ein gong kvar 2 veke. Dette er ei betalt teneste.

Tal pasientar som får heimesjukepleie, gratis teneste: Om lag 35 brukarar. Tenestene er varierer alt etter kva behov pasienten har. Dei fleste får besøk heime minst 3 gonger dagleg. Heimesjukepleien deler og ut middag til dei som treng ekstra tilsyn med ernæring. Alvorleg sjuke og døydande pasientar har ofte ein større grad av tilsyn. Nokon får kvardagsrehabilitering slik at dei kan klara seg betre sjølve. Bruk av velferdsteknologi er i oppstarten.

Kommunen leiger 54 tryggleiksalarmar frå Alarmsentralen, desse har heimesjukepleien ansvar for.

Kommunen har 6 omsorgsbustader i tilknytning til helsesenteret. Det har pr .i dag ikkje heildøgns tilsyn. Bebuarane har trygglegalarm og får tenestene etter behov frå heimebasert omsorg.

Ressursar: Heimehjelp/heimesjukepleie 20,59 årsverk, av desse
Dagsenter 1,60 årsverk.
Psykiatri 1,5 årsverk
Netto driftsutgifter kr. 11.088.000 + 1.073.000 psykiatri

Nøkkeltal frå Kostra (2015)

	Leikanger	Kostragr.2	S & Fj	Landet
Brutto driftsutgifter per mottakar	185.412	208.761	260.809	236.225
Mottakarar av heimetenester pr. 1000	406	483	460	414

5.2.3 Tiltak for funksjonshemma

Innhald:

I Leikanger kommune har avdelinga: Tiltak for funksjonshemma, ansvar for å tilby habiliterings- og rehabiliteringsteneste til dei brukarane i kommunen som har krav på det. Definisjon av habilitering og rehabilitering er «*tidsavgrensa, planlagde prosessar med klare mål og virkemiddel, der fleire aktørar samarbeider om å gje nødvendig bistand til brukarane sin eigen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og meistringsevne, sjølvstende og deltaking sosialt og i samfunnet*»

Tiltak for funksjonshemma har ansvar for fylgjande helse- og omsorgstenester: personleg assistanse, praksis bistand og opplæring dagleglivet, støttekontakt/treningskontakt, plass i institusjon (avlastningsbustad for barn), avlastningstiltak, omsorgsløn og brukarstyrt personleg assistanse.

Bemanning

3 årsverk inkl. 90% stilling som leiar er knytt til tiltak for funksjonshemma. Denne

personalgruppe har fleire brukarar og fleire ulike oppgåver i sin arbeidsdag. Resten av årsverka er delt i 6 ulike særtiltak. Desse personane arbeider fast med same brukarane heile tida.

Kompetanse

Leiar i tiltak for funksjonshemma er utdanna sjukepleier. Personalet elles har fylgjande utdanningar: vernepleiar, vernepleiar med vidareutdanninga i miljøterapi og rus og psykiatri, sosionom, barnevernspedagog, pedagog, aktivitør og hjelpepleiar.

Tenestetilbodet

Tiltak for funksjonshemma har ansvar for pasientar og brukarar med ulike typar funksjonshemming og alder, frå små barn i barnehagealder til eldre. Personalgruppa er sett saman av personale med ulike relevant fagbakgrunn som alle arbeider med hovudvekt på miljøarbeid/miljøterapi.

Personalet samarbeider tett med andre aktørar både i kommunen og med hjelpeapparatet utanfor kommunen.

Tiltak for funksjonshemma har i tillegg ansvar for tilrettelagt transport for funksjonshemma, fylgjekort, parkeringsløyve for rørslehemma og ansvar for drift av avlastningsbustad i Lundheim og gruppetilbod/aktivitetstilbod i Sorenskrivargarden.

Ressursar: 9,59 årsverk samla inkl. særtiltaka
Netto driftsutgifter kr. 5.734.000

5.3 NAV - Rusteneste

Innhald

Kommunen har eit grunnleggjande ansvar for innbyggjarar med rusproblem og deira pårørande. Ansaret omfattar generelle og spesielle tiltak innan førebygging, kartlegging og tilvising til behandling. Vidare har kommunen ansvar for oppfølging før, under og etter institusjonsopphald. Kommunen er ansvarleg for oppfølging av den einskilde rusmisbrukar og for tvangstiltak ovanfor rusmiddelavhengige.

Rustenesta er lokalisert på NAV-kontoret. Ruskonsulent følgjer opp og er koordinator i einskildsaker. Tenesta tilbyr heilskapleg oppfølging til brukar med fokus på stabil busituasjon, økonomi, behandling, råd og rettleiing, arbeid og aktivitet.

Tenesta har tett samarbeid med interne og eksterne samarbeidspartar og har kompetanse innan rusarbeid. Tenesta tilbyr lovpålagde oppgåver og fylgjer dei nasjonale rettleiarar og opptrappingsplanar innan rusfeltet.

Kommunen skal etablere eit arbeidsretta lågterskeltilbod til personar som står utanfor den ordinære arbeidsmarknaden. Dette vil vera eit viktig og godt tiltak for arbeidsutprøving, også for tenestemottakarar med rusproblematikk.

Samla tilbyr kommunen eit førebyggjande arbeid gjennom ungdomsklubb, helsesøster, tverrfaglege møter og samarbeid.

Kommunen har ikkje rusetterverngruppe, og tilbyr deltaking i ettervernsgruppe i Sogndal. I Luster er det oppretta AA-gruppe som ein kan ta kontakt med.

Ressursar: Ruskonsulent 50 % stilling. Inntil 3-årig prosjektstilling – finansiert gjennom fylkesmannen.
Er frå hausten 2016 innvilga prosjektmidlar til 50% stilling som miljøarbeidar innan rusfeltet

6. Visjon for helse og omsorgstenestene:

Saman om gode helse- og omsorgstenester

Helse- og omsorgssektoren skal yte gode og forsvarlege tenester. Sektoren skal ha ein kompetanse og samansetnad som dekker dei behov som er og som ein veit vil oppstå.

Hovudprinsippet er å dekke den enkelte sine behov ved å gi dei rett teneste til rett tid. Tenestene skal vere differensierte og dei med størst behov skal prioriterast. Det er eit overordna mål for tenestene at den enkelte tenestemottakar opplever meistring.

Kommunen skal vere aktiv for å sikre at innbuarane har god helse og skal setje i verk førebyggjande tiltak som kan redusere risikoen for sjukdom og skade.

Tverrfagleg samarbeid er naudsynt for å ha eit godt og effektivt helse- og omsorgstilbod.

Kommunen har ansvarlege tilsette som aktivt medverkar til å møte brukarane sine behov og som er med på å vidareutvikle tenestene. Det skal vera ein kultur som fremjar samarbeid og god oppgåveløysing. Den enkelte tilsette vert sett og høyrte.

7. Utvikling av tenesteområda framover

7.1 Differensierte bu- og omsorgstilbod

Framskrivning av folketal/alderssamansetnad tyder på at kommunen vil ha behov for alle institusjonsplassane innan få år. Dette betyr at det kan vere kortsiktig vinst ved å gjere endringar i sjukeheimen slik den står i dag. Nye tilbod bør difor i hovudsak vere utanfor institusjonen og vere tilbod kommunen har lite av i dag.

- **Tydeleggjera kommunen si omsorgstrapp**

Kommunen yter mange typar omsorgstenester som ofte må sjåast i samanheng. Det er ein føresetnad for god tenesteyting at den enkelte blir vurdert individuelt og får tilpassa tenester. Omsorgstrappa syner samanhengen mellom aukande behov som vert møtt med aukande tenestetilbod og der trinna i trappa er dei ulike omsorgstenestene kommunen yter.

Gode tilbod nede i omsorgstrappa kan utsetja trongen for meir omfattande tenester.

- **Fleire omsorgsbustader, bufelleskap og andre alternative buformer**

Kommunen må arbeide for å finne den rette balansen mellom plassar i sjukeheim, omsorgsbustader og heimetenester. Samansetnaden av tilbodet kommunen har i dag, framskriving av behova framover og ressurstilgangen tyder på at kommunen ikkje har ei optimal tilpassing i dag. Endringar i og utbygging av deler av tilboda blir naudsynt og det kan vere at dei valde løysingane kan gå noko på tvers av tradisjonelle løysingar. Endringane og løysingane vil truleg stille store krav til kommunen og omsorgssektoren si evne til omstilling.

- **Styrka dagtilbod**

Dagtilbodet er eit viktig førebyggjande tiltak for sjuke eldre som har trong for å kome ut av eit isolert tilvære og ta del i ulike sosiale og kulturelle aktivitetar. Dagtilbodet er også eit tilbod når pårørande har behov for avlastning. Transport til og frå vil inngå i tilbodet.

- **Aktiv omsorg – kulturelle tilbod – eldresenter/seniorsenter**

Ei velfungerande aktiv omsorg er avhengig av godt tverrfagleg samarbeid i kommunen. Tilgang på gode kunst- og kulturtilbod kan gi gode opplevingar i fellesskap. Eit seniorsenter kan vere eit helsefremjande og førebyggjande tilbod for god helse og livskvalitet. Frivillig innsats er sentralt i drifta der eldre får brukt sine kunnskapar og ressursar – «eldre hjelper eldre» - og det psykiske velværet kan auke både hjå dei som gjer innsatsen og hjå dei som får glede av hjelpa.

7.2 Utvide tenestetilbodet

Samhandlingsreforma pålegg kommunane auka oppgåver. I tillegg vil ei sterkt veksande gruppe eldre med ulike og samansette hjelpebehov medføre at kommunen må utvide sitt samla tenestetilbod – både i type og kapasitet.

- **Gradvis auka kapasiteten i helsetenesta**

Demografiske endringar og nye oppgåver til kommunen vil medføre ein auke i behovet for helsetenester. Dette vil stille store krav til sektoren, ikkje berre fleire til å yte desse tenestene. Det vil vere tilpassing av organisasjon og kompetanse, kultur og leiing, vilje og evne til endring og å vere oppdatert på medisinsk og teknologisk utvikling

- **Gradvis auka kapasiteten i heimetenestene**

Behovet for heimetenester vil auke på same måten som helsetenestene. I tillegg kan ein mogleg auke av tal omsorgsbustader medføre ytterlegare behov for desse tenestene. Også her vil krava til dei som yter tenestene auke. Endringsevne og –vilje, god organisering, fullgod kompetanse, vere oppdatert på omsorgsteknologien er viktige stikkord i denne samanheng.

- **Styrka tilbodet til personar med demens ved mellom anna å etablere bu- og omsorgstilbod utanfor institusjon, styrka dagtilbodet og opprette demensteam**
Tilbodet til demente må styrkast. Det er spesielt viktig å arbeide med å betre tilbodet utanfor institusjon. Personar med demens har ulike behov og ulik funksjonsgrad og dei pårørande kan ha ulike behov for hjelp og avlastning. Dette saman med eit stort informasjonsbehov gjer at kommunen bør vurdere å opprette eit demensteam.
- **Styrka tilbodet om kvardagshabilitering**
Kvardagsrehabilitering betyr at dei som får tenester i heimen også vert trena til å verte meir sjølvhjelpne. Treninga skjer i heimen og er tilpassa den enkelte sine behov og endringar i funksjonsevne. Tidleg innsats er viktig for at den enkelte tidleg skal få etablert gode rutinar og auke evna til å meistra utfordringane i dagleglivet.
- **Bruk av omsorgsteknologi**
Omsorgsteknologi er tekniske løysingar som har eit brukarperspektiv der målet er å betre kvaliteten på omsorgstenestene. Omsorgsteknologi kan gjere brukarane meir sjølvhjelpne, mindre avhengige av hjelp frå andre og medverke til eit meir verdig og tryggare tilvære. Omsorg kan ikkje erstattast av teknologi, men skal vere eit positivt supplement. Utviklinga av omsorgsteknologi stiller store krav til omsorgssektoren i å halde seg oppdaterte og få sett i bruk tenlege løysingar for den enkelte brukar. Her kan samarbeid med nabokommunar vera aktuelt
- **Koordinere frivillig arbeid**
Dei frivillige sin innsats ovanfor personar med helse- og omsorgsbehov er eit viktig bidrag til å gi dei eit godt og meningsfullt tilvære. Denne innsatsen er givande både for dei som yter og dei som får. Frivillige kan likevel aldri erstatte den profesjonelle, men dei frivillige må kjenne at dei vert sett pris på slik at dei saman kan utfylle kvarandre. Styrking og koordinering av den frivillige innsatsen kan medverke til ei meir stabil organisering og oppfølging. God rekruttering frå alle aldersgrupper og opplæring er naudsynt for å sikre breidde og kvalitet.

7.3 Yngre personar med nedsett funksjonsevne

Tenestebehovet frå yngre med nedsett funksjonsevne har vore aukande i kommunen i dei siste åra og det er nødvendig å vidareutvikla og styrka tilbodet til denne gruppa.

- **Aktivitetstilbod**
Alle skal kunne ta del i aktivitetar ut frå eigne føresetnader og det er eit mål å ha full likestilling for alle med nedsett funksjonsevne. Ut over det vil kommunen legge til rette for aktivitetar og tilbod spesielt for denne gruppa.

- **Tilrettelegging i barnehage og skule**
Leikanger skal ha inkluderande og universelt utforma barnehagar og skular. Borna skal ha aktivitetar og opplæring som er tilpassa dei evnene og behova dei har samstundes som dei opplever å høyre til i eit fellesskap med jamaldringar. Tilgang til hjelpemiddel, kompetent personale og fysisk tilrettelegging er i mange tilfelle naudsynt for at borna med nedsett funksjonsevne skal kunne delta.
- **Avlastingstilbod**
Familiar som har omsorg for born med eit omfattande hjelpebehov skal ha eit tilbod om omsorgsfrie periodar. Tilbodet skal vere slik at tenestemottakar får eit tilpassa og meiningsfylt opphald alt etter den enkelte sitt behov og funksjonsevne. Avlastinga til familien kan vere etter eit fast opplegg eller til enkelttilfelle alt etter kva periodar som er mest krevjande.
- **Bu og omsorgstilbod til ungdom og yngre vaksne - Barnebustad**
Kommunen har hatt ei eiga arbeidsgruppe for dette tema: «Arbeidsgruppa for utforming av bu- og omsorgstilbod til yngre med nedsett funksjonsevne». Dei leverte si utgreiing og framlegg til tiltak i rapport i mars 2016.
Rapporten er behandla og det er sett i gang arbeid med fleire av tiltaka.
Rapporten inngår som ein delrapport i planen og dekkjer det som omhandlar butilbodet for denne gruppa.

7.4 Personal og rekruttering

Med eit aukande helse- og omsorgsbehov vil kravet om rett og oppdatert kompetanse innan alle fagfelt vere avgjerande for om kommunen kan levere fullgode tenester. God arbeidskultur og eit system for oppdatering av kompetanse er viktig for å rekruttere og behalde tilsette.

- **Skape eit motiverande arbeidsmiljø med god trivsel**
Arbeidsgivar må legge til rette for eit inkluderande arbeidsmiljø der tilsette blir høyrde og tekne med på råd, og der det er gode høve til personleg utvikling. Det er eit mål for kommunen at alle tilsette som ynskjer det skal ha full stilling. Gjennom personalsamlingar, medarbeidarsamtalar og ulike velferdstiltak må kommunen vise at dei satsar på dei tilsette.
- **Skape ein kultur for å arbeide i team**
Velfungerande team gir eit løft i organisasjonen. Gjennom samarbeide og samhandling får temaet eit felles ansvar for resultatet og tenestekvaliteten, og dette har ein positiv effekt på både ressursutnyttinga og den opplevde kvaliteten på tenestene.

- **Kartlegge kompetanse og avdekke kompetansebehov**

Det vil vere naudsynt å kartlegge den kompetansen dei tilsette har til ei kvar tid. Den må setjast opp mot dei kompetansebehova som finst og ikkje minst dei endringane som vil komme. Med basis i desse behova må kommunen i si personalutvikling og rekruttering søke å optimalisere tenesteytarane sine kunnskapar, ferdigheiter, evner og haldningar slik at sektoren leverer fullgode tenester.

- **Legge til rette for vidareutdanning**

Vidareutdanning er viktig for å få tilført kompetanse gjennom allereie tilsette og er eit viktig tiltak for å behalde dei. Kompetansekartlegginga i sektoren bør også avdekke om det er ønskje om vidareutdanning. Sektoren må til ei kvar tid vurdere om vidareutdanning kan løyse dei kompetansebehova som finst og om det vil gi ei betre ressursutnytting og gjere sektoren betre i stand til å løyse sine oppgåver. Bruk av stipend, vikar o.l. kan vere tenlege verkemiddel.

- **Helsefagarbeidar/sommarjobb/lærling**

Kommunen har som mål å fremje rekrutteringa til yrket helsefagarbeidar. Dette skal skjje ved inntak av lærlingar og bevisst oppfølging av sommarjobb/vikarar.

7.5 Førebyggjande helsearbeid

Tanken om førebygging skal vere gjennomgåande for alle helsetenester og omsorgstilbod. Det tverrfaglege samarbeidet mellom helsestasjon, skule/barnehage, nav og helsetenestene må utviklast og styrkast.

- **Tenke førebygging i heile helse- og omsorgstenesta**

Kommunen skal yte fullgode helse- og omsorgstenester som skal dekke den enkelte sine behov. Samstundes skal sektoren fremje helse og arbeide for å førebyggje sjukdom, skade og sosiale problem. Dette arbeidet skjer gjennom opplysning, råd og rettleiing. Tverrsektorielt samarbeid og samhandling er særleg viktig for ein del av helseutfordringane.

- **Identifisere risikogrupper i kommunen og sette i verk tiltak**

I kontakten med innbyggjarane vil tilsette i helse- og omsorgstenesta kome i kontakt med enkeltpersonar som har høg risiko for sjukdom eller som ha høg risiko for å få forverra sjukdomstilstand. Ved å finne desse og setje inn tiltak kan seinare helseproblem førebyggast.

Ved å følgje med på skadestatistikkar kan særlege risikoområde identifiserast.

- **Drive aktivt folkehelsearbeid.**

Kommunen vil auke sin innsats på det førebyggjande området. Både kommunen og andre samfunnsaktørar må i større grad "tenke helse i alt me gjer". Tidleg innsats kan

på sikt påverke helsa i ein meir positiv retning. Ei god oversikt over utfordringane i kommunen vil gjera at dei rette tiltaka kan settast inn. Den viktigaste arenaen for folkehelsearbeidet er i andre sektorar enn helsetenesta, og folkehelseperspektivet skal vera tema i all kommunal planlegging.

8. Tilråding

Leikanger kommune har i dag gjennomgåande gode tenester i helse- og omsorgstenesta. Det er likevel klart at ein på enkelte område vert utfordra på både innhald og kapasitet. Dette gjeld no i første omgang tenester retta mot yngre med samansette og store hjelpebehov og (deler av eldreomsorga)eldreomsorga utanfor institusjon. Behova endrar seg og tenestene må avspegle dette og tilpassast framtidige utfordringar.

Betre tilbod kan grovt sett skje ved at ein enten løyser oppgåvene betre med dei ressursane ein har, eller får tilført friske midlar. Forsking syner at det ikkje nødvendigvis er ein samanheng mellom ressursbruk og kvaliteten på tenestene. Eit godt arbeidsmiljø og kultur for samarbeid og utvikling av tenestene er vel så viktig og dette er eit arbeid ein må ha fokus på til ei kvar tid.

Framtidige prioriteringar må vera tufta på realistiske økonomiske føresetnader.

Arbeidsgruppa legg her fram ei streng prioritering av dei viktigaste tiltaka.

Hovudprioriteringar - retning

- Investere i bygg og utstyr som vil gjera tenestene i stand til å yta gode og kostnadseffektive tilbod i framtida.
- Som eit minimum, oppretthalde dei samla ressursane til sjukeheimen, heimetenestene og helsetenestene elles på nivå med rekneskap for 2016 justert for løns- og prisutviklinga framover.
- Dimensjonere og vidareutvikle tilbodet i heimebasert omsorg og sjukeheim i takt med eit aukande behov.
- Søka gode og kostnadseffektive løysingar for tilbod til yngre personar med nedsett funksjonsevne. Bu- og omsorgstilbod til denne gruppa er for tida under planlegging og midlar er sett av i økonomiplanen. Dette er eit område som vil krevja auka ressursar framover.
- Satse på omsorgsteknologi som ein integrert del av kommunen sine tenester

8.1 Alternative buformer utanfor institusjon:

Leikanger kommune har i dag 6 omsorgsbustader ved sjukeheimen men tilbyr ikkje heildøgns omsorg i desse bustadane og heimetenestene er heller ikkje dimensjonert til å ta på seg desse oppgåvene.

Leikanger kommune brukar ein større del av sitt budsjett til institusjonsdrift framfor heimebaserte tenester enn andre kommunar. Kommunen manglar i dag eit fullgodt steg i omsorgstrappa som omhandlar alternative buformer med tilsyn utanfor institusjon. Dette gjeld i hovudsak bu- og omsorgstilbod til eldre og personar med demens.

Arbeidsgruppa tilrår at ein set i gang planlegging av alternative buformer med tilsyn for eldre og personar med demens utanfor institusjon i 2017. Planen skal vera ferdig innan utgangen av 2017, og ha byggjeart i løpet av 2018. For å dekkja behovet og etablera eit alternativt tilbod til sjukeheimsopphald for ein del av brukarane, bør ein planleggja eit bu- og omsorgstilbod med 10 plassar med tillegg av fellesareal. Tilbodet bør plasserast i området ved helsesenteret. Investeringsmidlar bør setjast av i økonomiplanen for 2018 og 2019.

Arbeidsgruppa tilrår i samband med planlegging av nytt bu- og omsorgstilbod at det vert gjort ei vurdering av eksisterande tilbod av trygdebustader.

8.2 Sjukeheims plassar:

Ved sjukeheimen er det i utgangspunktet 33 plassar. For 2016 er det budsjettert med drift av 28 plassar (8+8+8+4). Dette utgjør ein dekningsgrad på 25% av eldre 80 år +.

Landsgjennomsnittet ligg på 18,5%, og Kostragruppe 2 på 19,2%, men til samanlikning har mange andre kommunar då betre tilbod om alternative buformer utanfor institusjon enn det Leikanger har. Ein dekningsgrad på 18,5% vil i dag gje 21 plassar.

Grunnen til Leikanger sin høge dekningsgrad for sjukeheims plassar er i hovudsak at kommunen har mangla eit tilbod av alternative bu- og omsorgsformer med tilsyn mellom heimebasert omsorg og sjukeheims plass. Arbeidsgruppa finn at det på kort sikt vil vere uråd å setje eit måltal for dekningsgrad ned mot landssnittet, utan at det er eit alternativ tilbod utanom heimen. Etter kvart som tilbodet av alternative buformer vert auka skal måltalet for bruken av sjukeheims plassar ligge på landssnittet.

Legg ein til grunn framskriving av tal eldre og ein dekningsgrad på 18,5% vil ein ha trong for 23 plassar i 2020, 27 plassar i 2025 og først i 2027/2028 ha trong for alle 33 plassane.

Arbeidsgruppa finn at det er relativt lang tid til at ein vil ha trong for alle plassane med denne dekningsgraden, og det kan vere at kommunen sine løysingar i dag må endrast innan den tid. Ut frå dette bør kommunen, for dette tidsrommet, vurdere alternativ bruk av dei unyttne plassane på sjukeheimen eller dei deler/avdelingar som har eit unyttne areal.

Arbeidsgruppa tilrår at ein, etter utbygging av alternative bu- og omsorgstilbod med tilsyn i 2018/2019, legg til grunn ein dekningsgrad på landssnittet for sjukeheims plassar. Dette betyr bruk av 23 plassar i 2020, 27 plassar i 2025 og først i 2027/2028 alle 33 plassane. Dette inneber at sjukeheimen med sine 33 plassar kan dekke trongen for sjukeheims plassar i om lag 10 år framover. Arbeidsgruppa vil i tillegg tilrå at kommunen

har ei løpande vurdering av bruk og løysingar for alternativ bruk av unyttta plassar/areal på sjukeheimen.

8.3 Dagtilbod

Dagsenter med tilrettelagde aktivitetar er eit svært viktig tilbod til fleire grupper. I denne samanhengen gjeld dette mellom anna personar med nedsett funksjonsevne, eldre og personar med demens. Eit godt dagtilbod vil i svært mange høve gje brukarane eit rikare liv, avlaste pårørande og utsetja behov for institusjonsplass. Pleie og omsorgstenestene driv i dag eldrekafé, dagsenter for eldre og dagsenter for personar med demens på Torget på sjukeheimen. I tillegg er det i regi av frivillige lag og organisasjonar tilbod om bingo og samling med song og musikk.

Arbeidsgruppa tilrår at det vert arbeidd med å vidareutvikla og styrka dagtilbod / aktivitetstilbod ved sjukeheimen for heimebuande og institusjonen sine bebuarar. Dette kan skje i eigen regi og i utvida samarbeid med frivillige lag og organisasjonar.

8.4 Førebyggjande helsearbeid

Helse- og omsorgstenesta må tenke førebygging både i møte med enkeltpersonar og grupper. Ved å identifisera enkeltpersonar og grupper med høg risiko for sjukdom og så sette inn tiltak på eit tidleg tidspunkt kan ein førebygge helseskade og redusere trong for helsehjelp seinare. Målet må vera at innbyggjarane skal holde seg friske og ta ansvar for eiga helse, og også få hjelp til å klare seg sjølv så lenge som mogeleg. Eit aktiv folkehelsearbeide med god kommunal planlegging skal gi gode levekår for alle og redusere sosial ulikskap i helse.

Leikanger kommune har i dag ikkje eit lågterskeltilbod for personar som av ulike grunnar er utanfor ordinært arbeidsliv. Dette er mellom anna brukarar av tenester innan rus/psykiatri, sosialtenesta, personar med nedsett funksjonsevne, flyktningar og andre. Kommunen har eit ansvar for skape aktivitets- og arbeidstilbod for denne gruppa.

Arbeidsgruppa tilrår å arbeide spesielt med desse tiltaka:

- **Styrke det tverrfaglege førebyggjande samarbeidet omkring barn og ungdom for å redusere mobbing og mistrivsel, og for å hindre fråfall i vidaregåande skule.**
- **Styrka samarbeidet med brukarar og pårørande om opplæring og mestring av ulike sjukdomar. Det kan gjelda sjukdomar som kreft, psykisk sjukdom, hjertesjukdom, diabetes, demens og andre. I ein del høve er det naturleg å samarbeide med Lærings og mestringsenter, frisklivssentralen eller frivillige organisasjonar.**
- **Etablere kvardagsrehabilitering som arbeidsform i heimetenestene med vekt på kvardagsmestring. Dette krev noko endra arbeidsmåtar i tenesta og stiller krav til innbyggjarane i form av eigeninnsats og større ansvar for eigen livssituasjon.**

- **Arbeidsgruppa tilrår å arbeide vidare med å etablera eit lågterskel aktivitets- og arbeidstreningstilbod som mellom anna kan vere å etablere ein sentral for frivillig arbeid eller tilsvarande.**

8.5 Personale og rekruttering

Det vil også framover vera ei sentral oppgåve for kommunen å rekruttera og behalde personale med nødvendig kompetanse. Eit arbeidsmiljø prega av fagleg utvikling og entusiasme verkar rekrutterande. Inntak av lærlingar og god oppfølging av studentar og ferievikarar er nokre viktige tiltak. Organiseringa av tenestene må støtte opp om tverrfagleg tilnærming og samarbeide med brukarane. For at arbeidsoppgåvene skal løysast på ein god måte må det leggjast til rette for at dei tilsette har god motivasjon og trivsel i arbeidet. Leiarane må vise at dei ser på dei tilsette som den viktigaste ressursen for å få god kvalitet i tenesta.

Arbeidsgruppa tilrår at arbeidet med rekruttering og personalutvikling vert prioritert framover. Leiarar og tilsette må saman finne ulike tiltak som støttar opp om rekruttering og som fremjar eit godt arbeidsmiljø.