



Lærdal  
kommune

# Kommunedelplan

Helse omsorg og folkehelse del 1

2024-34



Status, tenestebehov og utviklingstrekk



## Innhald

<b>Kap 1 Innleiing</b> .....	<b>3</b>
1.1 Samandrag.....	4
1.2 Nasjonale og regionale føringar .....	5
1.3 Planstruktur for folkehelse helse og omsorgstenester 2023-2033.....	7
<b>Kap 2 STATUS</b> .....	<b>7</b>
2.1 Dagens helse og omsorgstenester .....	7
2.2 Interkommunale helsetenester.....	8
2.3 Pleie og omsorg .....	8
2.4 Helsesenteret og Sogn Lokalmedisinske senter .....	10
2.4 Bu og Miljø.....	11
<b>Kap 3.0 UTVIKLINGSTREKK OG FRAMTIDIGE TENESTEBEHOV</b> .....	<b>17</b>
3.1 Innbyggjarstatistikk avstand og folkesetnadsutvikling .....	17
3.2 Framtidig tjenestebehov helse omsorg og folkehelse .....	19
Framtidas pleie og omsorgsteneste .....	23
3.3 Folkehelse mot 2033 .....	23
3.4 Helseberedskap .....	24
<b>Kap 4.0 Utviklingstrekk fram mot 2033</b> .....	<b>25</b>
4.1 Kvalitet og styringsdata .....	25
4.2 Leiing samarbeid og organisering .....	25
4.3 Tildeling og forvaltning.....	26
4.4. Dimensjonering og lokalisering av tenestene .....	27
4.4.1 Lærdal Bu og omsorgsteneste. Institusjon.....	28
4.4.2 Heimetenester.....	29
4.4.3 Bu og miljø.....	30
4.4.4. Fysioterapi og ergoterapi .....	31
4.4.5 Legetenesta .....	32
4.4.6 Interkommunale helsetenester.....	33
4.4.7 Helsestasjonstenesta og jordmorteneste .....	34
4.4.8 Mat og ernæring.....	35
4.4.9 Folkehelse og tidleg førebygging.....	36
4.4.10 Frivilligheita .....	36
4.5 Bemanning og rekruttering .....	37
4.6 Brukermidverknad.....	39
4.7 Digitalisering og velferdssteknologi .....	40

## Kap 1 Innleiing

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

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

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

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

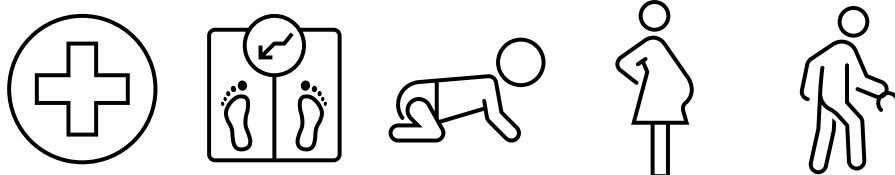
Planen gjeld for alle barn, unge, vaksne og eldre som bur i Lærdal kommune. Den vedkjem både dei som mottek helse- og omsorgsteneste i dag, og dei som ikkje gjer det. Det er ein heilskapleg, strategisk plan som stakar ut kursen for alle dei aktuelle tenestene.

I følgje Helsepersonellkommissjonen står helsevesenet i Noreg står ovafor ei endring der behov for helse og omsorgstenestene i det kommunale område vil auke, medan tilgjenge på ressursar vil gå ned<sup>1</sup>

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

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

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



---

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

## 1.1 Samandrag

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

Hovudfunna frå Telemarksforskning sin rapport er at ein har klårt meir overvekt og fedme blant unge i Lærdal, enn i gjennomsnitt for Noreg. Samt litt negativt utslag på psykisk helse blant unge, i samanlikning med gjennomsnitt for landet, og noko einsemd blant eldre.

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

### **Store komande utfordringar**

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

Mangelen på helsepersonell vil være ei stor utfordring for framtida. Ein må derfor sjå etter innovative løysingar med meir interkommunalt samarbeid. Kompleksitet i sjukdomsbilete og fleir som lever lenger med kroniske sjukdommar set krav til kontinuerleg fagleg oppdatering av helsepersonell, prioritering av oppgåver, og meir samarbeid med spesialisthelsetenesta.

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

Skal ein lukkast med å få fleir til å bu heime lengst mogeleg må også nye leilegheiter byggast med livsløpsstandard. Samtun av bustadar med livsløpsstandard på forskjellige stadar i kommunen må utgreiast.

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

Mange i Lærdal er engasjert i ein av dei frivillige organisasjonane, noko som er ein stor ressurs for Lærdalssamfunnet. Eit godt samarbeid med frivillige organisasjonar og Frivillighetsentralen vil være enno viktigare i åra som kjem.

## 1.2 Nasjonale og regionale føringar

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



Sjølv om dei fleste eldre over 80 år er friske og klarar seg sjølv , reknar ein

med behovet for helsehjelp for sårbare eldre vil auke monaleg dei komande 10 åra og. Det vil også vil blei ei auka i personar som lever med demens. Dette ligg til grunn for Demensplan 2025.

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

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



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

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

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

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

### Nokre sentrale nasjonale føringar

- Lov om kommunale helse og omsorgstenester m.m (Helse og omsorgstenestelova)
- Pasient- og brukarrettighetslova
- Helsepersonellova
- Prop. 99 L (2015–2016) *Endringer i pasient- og brukarrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven*
- Fastlegeforskrifta
- Akuttmedisinforskrifta
- Lov om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven)
- *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*
- *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. 11.82 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13.12.91 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.*
- *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator*
- Stortingsmelding 19 (2018-2019) Folkehelsemeldinga
- Stortingsmelding 16 (2011–2015) Nasjonal helse- og omsorgsplan
- Stortingsmelding 29 (2012-2013) Om morgendagens omsorg

### Andre relevante nasjonale føringar og tilrådingar

#### Regionale føringar

- ✓ Regional plan for folkehelse (2015) 2015–2025 Saman for god helse og trivsel
- ✓ Prosjekt E-helse Vestland (2020- )
- ✓ Handlingsplan for Utviklingssenter for sjukeheimar og heimetenester (USHT) 2011-
- ✓ Handlingsprogram for folkehelse Vestland 2022-25

#### Kommunale føringar og andre styringsdokument

- Opplæringsplan/ kompetanseplan Lærdal kommune . Rullerande plan
- Plan for folkehelse. Inngå i Kommunedelplan for helse omsorg og folkehelse 2022-32
- Ruspolitisk handlingsplan. Inngå i Kommunedelplan for helse omsorg og folkehelse 2022-32
- Plan for psykisk helsearbeid. Inngå i Kommunedelplan for helse omsorg og folkehelse 2022-32

- Plan for førebygging, habilitering og rehabilitering. Inngå i Kommunedelplan for helse omsorg og folkehelse 2022-32

### 1.3 Planstruktur for folkehelse helse og omsorgstenester 2023-2033

Planen vert handsama som ein kommunedelplan og følger struktur som vist under der prosessen omfattar høyringsrundar, administrativ og politisk handsaming

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



## Kap 2 STATUS

Her vil dei einskilde tenester bli presentert med det tenestenivå dei har i 2023.

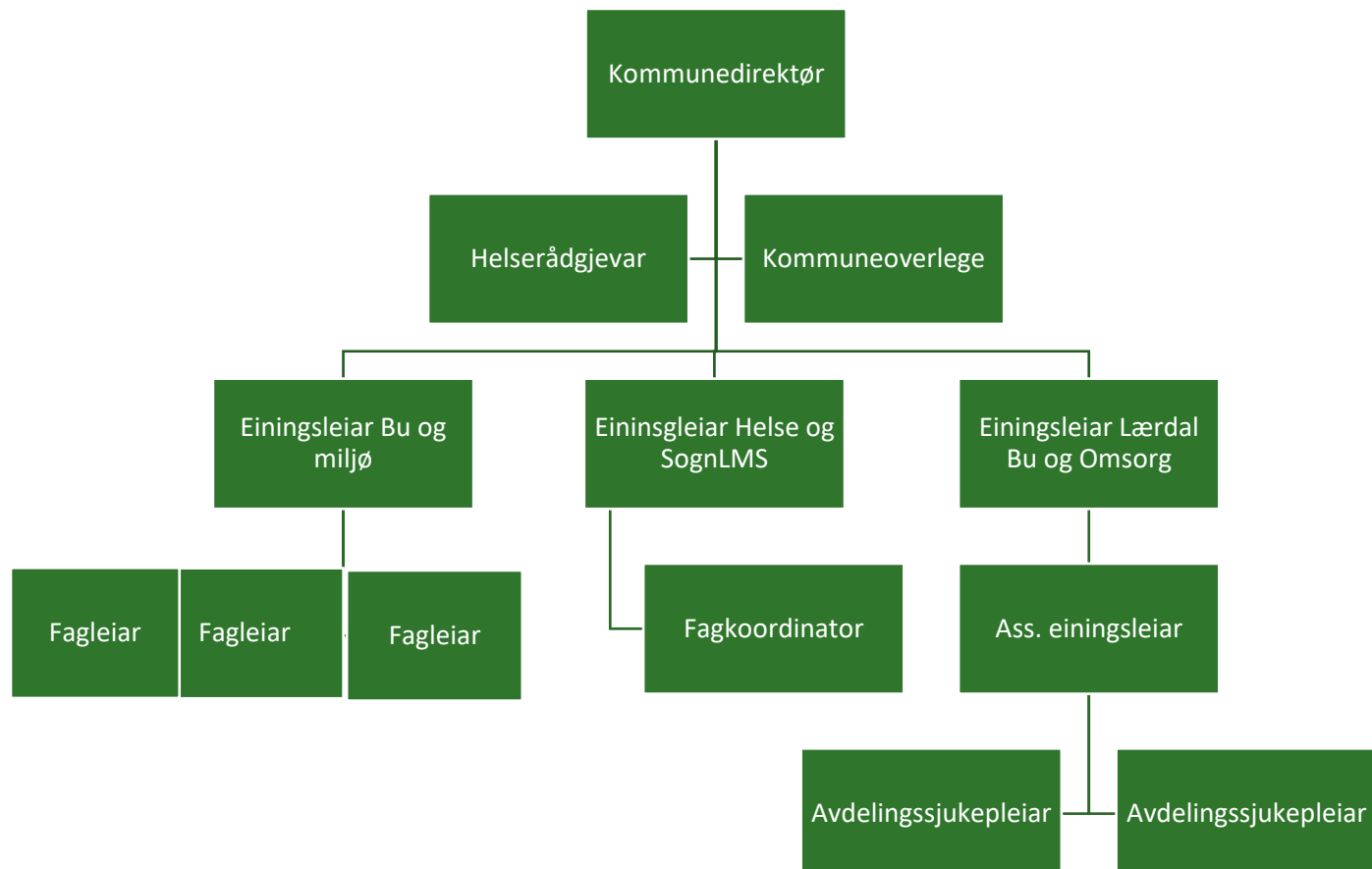
### 2.1 Dagens helse og omsorgstenester

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

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

## 2.2 Interkommunale helsetenester

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



Organisasjon helse og omsorgstenesta per 01.12.2023

## 2.3 Pleie og omsorg

Pleie og omsorg omfattar både institusjon og heimebaserte tenester, og har felles lokalisering og administrasjon/ leing ved Lærdal bu og omsorgsheim. Institusjonsopphald vert tildelt der hjelpe-/pleiebehov som er så omfattande at det ikkje er tenneleg å gje tenestene i eigen heim -BEON – prinsippet. Tenestene omfattar behandling, opptrening, og hjelp til daglege gjeremål i kort eller lang tid, til dei som ikkje klarer seg heime på grunn av sjukdom, skade eller normal aldring. Lærdal bu og omsorgsheim har 22 plassar, der 6 er knytt til skjerma eining, og 4 plassar tenkt til kortids opphald.

Lærdal bu og omsorgsheim:

- Korttidsopphald: Rehabilitering/ kartlegging/ avlasting
- Langtidsopphald
- Dagopphald
- Nytt og trivelsopphald (dagaktivitetstilbod)



- Tilsynslege
- Fysioterapeut
- Ergoterapitenester
- Kjøkken

<b>32,15</b> <b>Årsverk samla</b>	<b>24 712 000</b> <b>Budsjett 2023</b>	<b>22</b> <b>Plassar</b>
--------------------------------------	---	-----------------------------

#### Heimebaserte tenester

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

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

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

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

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

<b>18.7</b> <b>Årsverk samla</b>	<b>17 613 000</b> <b>Budsjett 2023</b>	<b>71 Teneste</b> <b>mottakarar</b>
-------------------------------------	---	--

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

#### 2.4 Helsesenteret og Sogn Lokalmedisinske senter

Helsesenteret og Sogn LMS ligg under same administrative eining med felles leiing.

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

Sogn Lokalmedisinske er en del av eit interkommunalt samarbeid mellom Aurland, Lærdal og Årdal om felles legevaktsentral som har lokalar ved Lærdal sjukehus.

#### Helsesenteret

Årsverk	Budsjett
<b>Totalt: 10.92</b>	<b>12.266.000</b>
<b>Legekantoret</b> Fastlegar: 3 Lege Lis1 :1 Sjukepleieara: 3,65	
<b>Rehabilitering/habilitering</b> Fysio/ergoterapi: 3,8	
<b>Helsestasjon</b> Helsesjukepleiara/Sjukepleiara: 3,47	

**Sogn Lokalmedisinske senter**

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

<b>Stillingsheimler</b>	<b>Lærdal helsesenter</b>	<b>Sogn LMS</b>	
Sjukepleiarar	3,27	8,23	
Helsesjukepleiarar	2		
Legar	2,7(1)		
Fysioterapeutar	2 (1)		
Ergoterapeut	1		
Kommunoverlege	0,25	0,30	
Kommunepsykolog	0,25		
Fagkoordinator	0,5	0,5	
Leiar	0,5	0,5	
<b>Totalt</b>	<b>14,72</b>	<b>9,53</b>	<b>24,25</b>

Stillinga som kommunepsykolog er en stilling der Årdal, Aurland og Lærdal samarbeider og der Lærdal 25% av stillinga.

Det same gjeld stillinga som kommuneoverlege, der stillinga er delt mellom Lærdal og Årdal samt at stillinga også omfattar legevaksjef for Sogn LMS i 30% stilling.

#### 2.4 Bu og Miljø

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

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

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

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

<b>Samla årsverk: 28,3</b>	<b>Budsjett totalt 25.239.000</b>	<b>Brukarar:</b> Både heildøgns tenester og lågterskel
Bustadane:	(19 181 000)	12
Psykisk helse og rus: 2,8 stillingar	(2 096 000)	Lågterskel, variererande
Aktivitetshuset: 2,5 stillingar	(1 456 000)	5+
Konsulent funksjonshemma: 1 stilling	(2 550 000)	Dette varierer
Tiltak edruskapsvern	(-44 000)	Lågterskel, varierande

Stillingsheimler BOM	Bustader med bemanning	Psykisk helse	Dagtilbod	Barn /BPA	
Vernepleiarar	7,80	1,0			
Spesialvernepleiar		1,0			
Barnevernspedagog	2,0				
Helsefagarbeid	6,0		1,0		
Aktivitør	1,0				
Sosionom		1,0			
Koordinator				1,0	
Spesialpedagog	2,0		1,0		
Leiar	1,0				
Ass. Leiar/fagkoordinator	1,0				
<b>Total</b>	<b>20,80</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>28,3</b>

Grunna si funksjonsnedsetting treng dei tilrettelegging, rettleiing og hjelp for meistre eige liv, og for å kunne oppnå dei same grunnleggande valmogelegheitene som andre.

Lærdal kommune tilbyr kommunale bustader til personar med nedsett funksjonsemne som har behov for hjelp/støtte/ tilrettelegging for å meistre dagleglivet, samt at kommunen yter tenester til dei som bur i private leilegheiter.

Dei som i dag har behov for bustad og tenester har dekket behova sine. Behovet for bustader er aukande, både tilrettelagde bustader og vanlege. Innan dei neste 5-10 åra vil det kome 5-7 nye brukarar som har trong tilrettelagde tenester og bustad.

### Dagtilbod

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

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

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

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

### Avlasting

Bustad som vert nytta til avlasting.

Avlastning skal hindre overbelastning, gi omsorgsyter nødvendig fritid og ferie og moglegheit til å delta i vanlege samfunnsaktiviteter.

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



## Støttekontakt og omsorgsstønad

### *Støttekontakt:*

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

### *Omsorgsstønad:*

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

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

## **Barnekoordinator**

Formålet med barnekoordinator er betre samordning og betre samarbeid mellom tenestene til barn og unge

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

Ein barnekoordinator har som oppgåve å sikre nødvendig oppfylging og samordning av tenestetilbodet kring eit barn.

Familiar med barn som har behov for langvarige og samansette helse – omsorg- og velferdstenester. Ein barnekoordinator skal koordinere tenestetilbodet kring barn og unge med behov for langvarige helse og omsorgstenester, og sikre framdrift i hjelpeprosessen.

## **BPA**

Formålet med BPA er å gi personer med stort hjelpebehov større fridom til å styre tenestene og kvardagen sjølv.

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

## **CRPD:**

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

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

Overordna målsetjing er å betre levekåra for menneske med utviklingshemming.

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

## Folkehelseprofil

*Folkehelse blir i Lov om folkehelsearbeid definert som:  
befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning*

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

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

I følgje Folkehelseundersøkinga i Vestland frå 2022 ligg kommunane i Indre Sogn når det gjeld ein rekke folkehelseindikatorar på gjennomsnittleg nivå, eller litt over og utviklinga har og vore positiv dei siste åra. I følgje Telemarksforsking<sup>2</sup> skil ikkje Lærdal seg ut i så måte og ligg på gjennomsnitt for landet når det gjeld hjarte -og karsjukdommar, kreft, KOLS -og astma og skjelettfaktor. Det nokre områder kor Lærdal skil seg ut i negativ forstand. Det gjeld i områder som kroppsvekt (KMI), særskild bland yngre , psykisk helse blant yngre og einsemd blant eldre.

Denne planen vil i første rekke samle seg om dei folkehelseindikatorane der helsevesenet har stor innverknad. Ei rekke faktorar påverkar folkehelsa, og helsetenestene kan gjera viktige tiltak i høve nokre av dei.



Kjelde: Telemarksforsking<sup>3</sup>

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

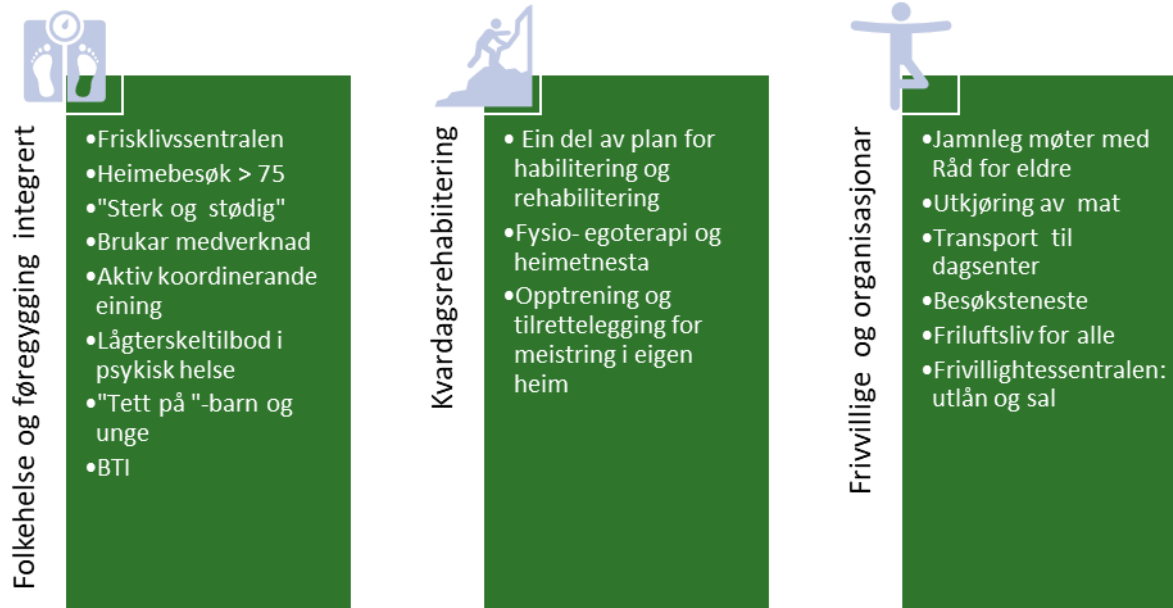
<sup>3</sup> Telemarksforsking: Oversikt over helsetilstand og påvirkingsfaktorer 2023 Lærdal kommune TF rapport 787

Det er undersøkt gjennom fleire år at Lærdal ligg høgre enn landsgjennomsnitt både når det gjeld overvekt (KMI > 25) og fedme (KMI > 30). Det er særleg fedme som er knytt opp mot risiko for hjarte-karsjukdommar, diabetes og muskel og skjelettplager.

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

## **Folkehelse som grunnpilar**





## Kap 3.0 UTVIKLINGSTREKK OG FRAMTIDIGE TENESTEBEHOV

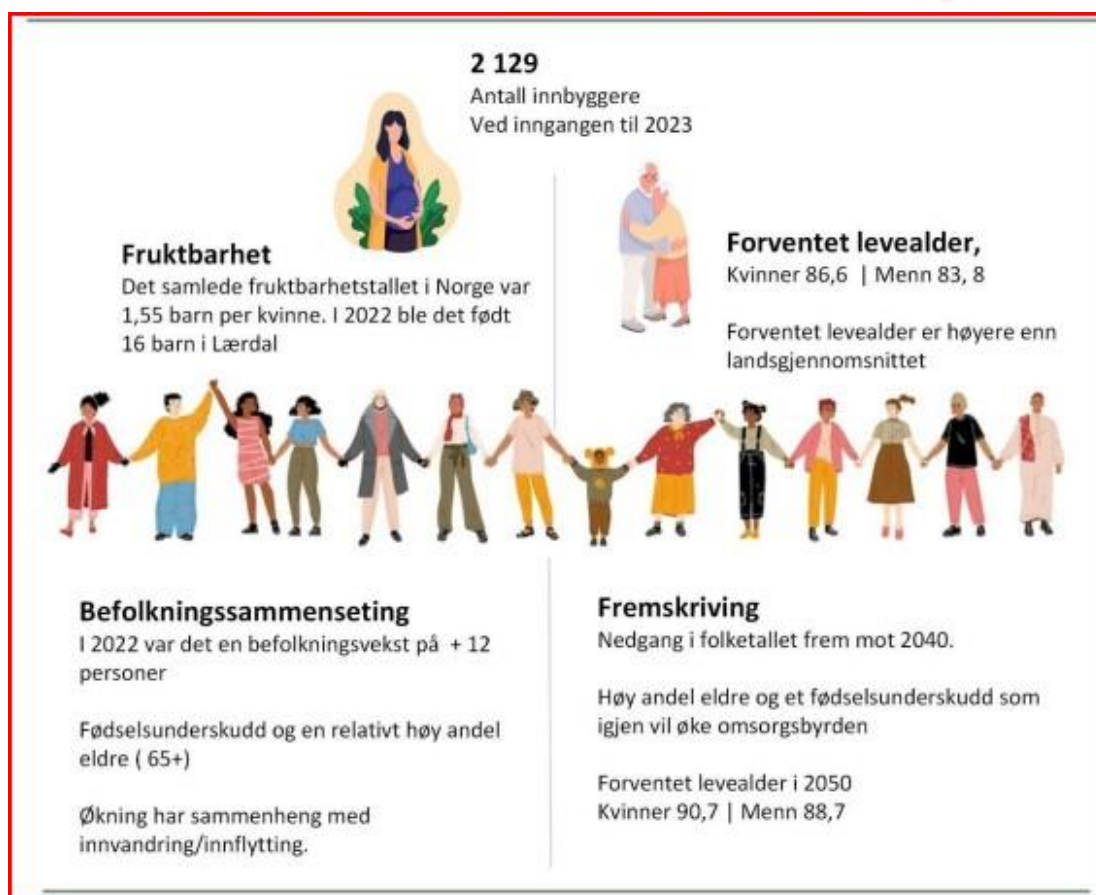
Utviklingstrekka er grunnlagt tilgjengeleg statistikkar og analysar av desse. Med så lange tidsspenn vil det være fleire usikre faktorar som kan ha stor verknad. I dei siste tre år før 2023 hadde vi både ein pandemi og en byrjinga på ein stor-krig i Europa. Begge deler har fått stor innverknad på samfunnet og uttrykket helseberedskap har fått ei ny og aktuell mening.

### 3.1 Innbyggjarstatistikk avstand og folkesetnadsutvikling

I 2022 var det registrert 2129 innbyggjarar i Lærdal, og ein befolkningsvekst på + 12 personer i Lærdal. Dette skuldast i hovudsak busetjing av flykningar .Telemarksforsking's tal frå Regional analyse<sup>4</sup> syner at det har vært ei befolkningsnedgang dei siste ti åra, med både eit underskot på fødsjar og at fleire har flytta frå kommunen enn til. Lærdal har også en relativt høy andel eldre innbyggere og dette vil øke frem mot 2040.

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

<sup>4</sup> Telemarksforsking: Oversikt over helsetilstand og påverknadsfaktorar 2023 Lærdal kommune TF rapport 787, tal frå SSB



Kjelde: Telemarksforskning. Folkesetnad i Lærdal fram mot 2040

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

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

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

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

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

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



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

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

### 3.2 Framtidig tjenestebehov helse omsorg og folkehelse

Framtidig behov for heildøgns bemanna plassar innan psykisk helse eller for personar med funksjonsnedsetting kan vere vanskelig å berekne. Det same gjeld behov for sjukeheimplassar.

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

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

#### **Heildøgns plassar innan pleie og omsorg**

Behovet for bustadar med heildøgns bemanning i forhold til personar med funksjonsnedsetting eller psykiske lidingar kan være vanskeleg å sjå føre seg framover, men i høve dagens nivå vil behovet for desse tenestene også truleg auke.

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

### Utvikling i bruk av sjukeheims plassar dersom ein følg dagens nivå

År	2023	2033	2040
Dekningsgrad sjukeheims plassar, eldre > 80år %	18%	18%	18%
Tal eldre > 80 år	124	216	249
Sjukeheims plassar	22	38	44

Kjelde: Tal eldre >80 i Lærdal kommune frå SSB

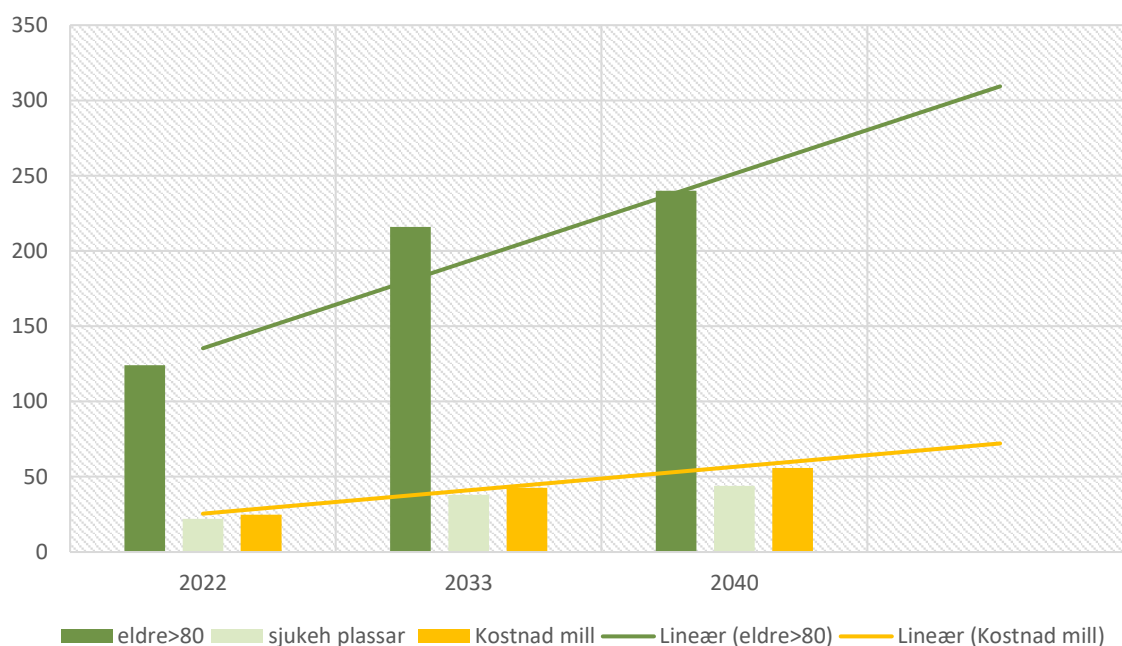
### Sjukeheims plassar i Sogn, dekningsgrad 2023

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

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

Dersom ein følg dagens nivå på bruk av sjukeheims plassar vil det bli ei dobling av sjukeheims plassar i 2024 og ei stor kostnadsauke.

Tal eldre >80, sjukeheims plassar og kostnad



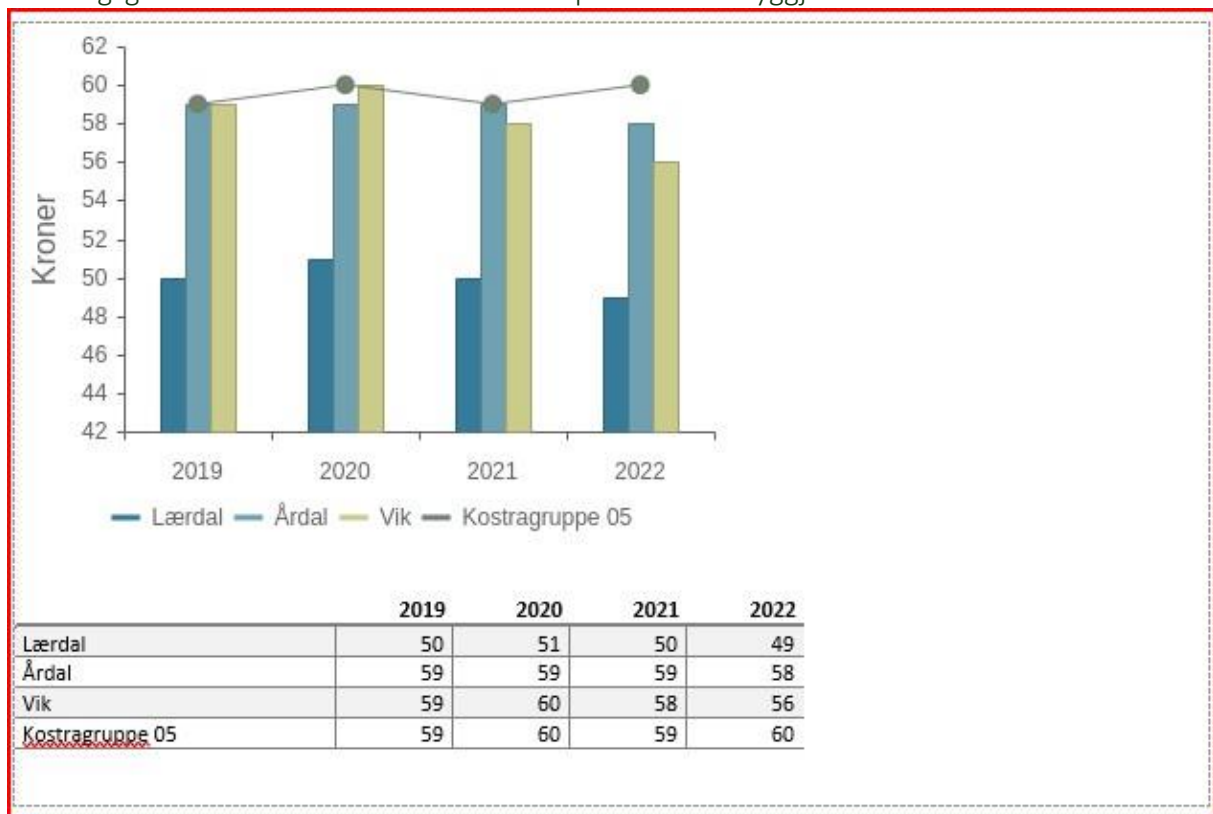
År	2023	2033	2040
Dekningsgrad sjukeheims plassar, eldre > 80år %	14%	14%	14%
Tal eldre > 80 år	124	216	249
Sjukeheims plassar	17	30	34
Dekningsgrad sjukeheims plassar, eldre > 80år %	22%	22%	22%
Tal eldre > 80 år	124	216	249
Sjukeheims plassar	27	47	54

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

### Heimesjukepleie og dagtilbod

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

Dekningsgrad- Mottakarar av heimeteneste per 1000 innbyggjarar



Kjelde : Framsikt

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

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

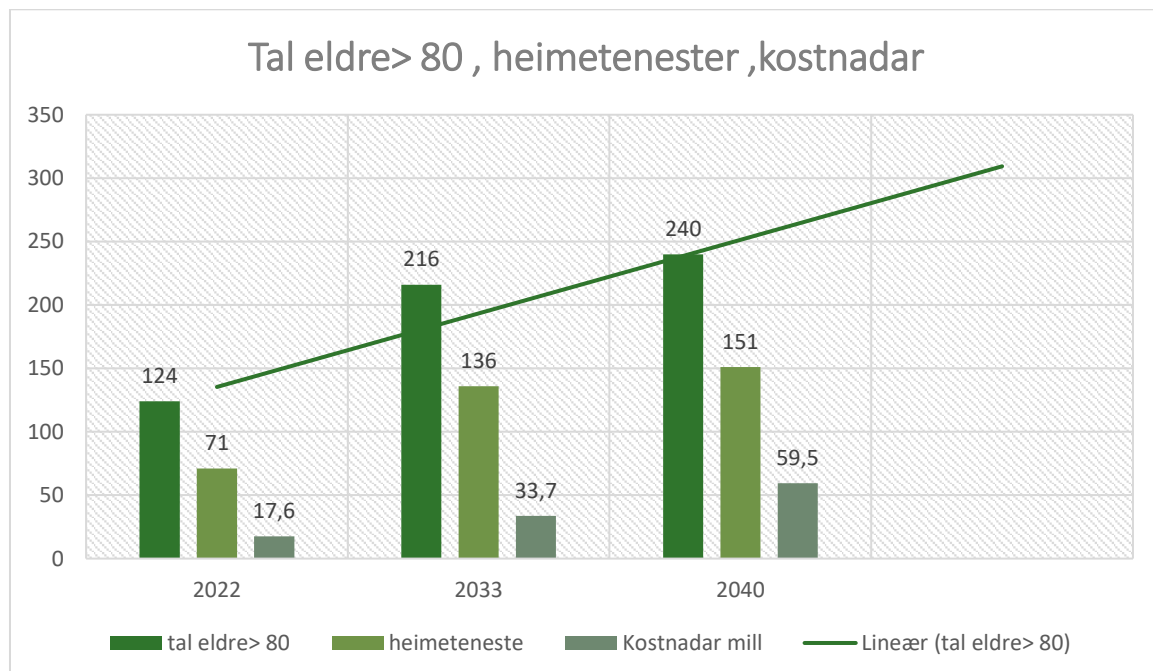
Dette er ein ofte nytta indikator da ein veit at eldre > 80, då dei eldste eldre er meir utsett for skrøpeligheit, helsesvikt og demens enn yngre.

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



I 2015 blei pakkeforlaup for kreft implementert for 26 krefttypar i helsetenesta. Pakkeforlaupet skal gi tryggleik og forutsigbarheit for pasientar og pårørande og er nasjonale standardiserte fagleg baserte pasientforlaup som skal være normgivande

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



### Framtidas pleie og omsorgsteneste

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

For samstundes å sørge for at tenestene har forsvarleg kvalitet er berekraftig og kostnadseffektiv er det lite tvil om at heimetenestene må styrkast. Både med personell og ressursar.

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

Det mest berekraftige på lang sikt, som tek høgde for kapasiteten og kompetanse blant personalet, pasientar, brukarar og pårørande sine behov:

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

### 3.3 Folkehelse mot 2033

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

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

Ein anna sentral teneste er psykisk helse sine lågterskeltibod .

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



Viktige folkehelseiltak:

1. Tilsette folkehelsekoordinator i 100 % stilling eventuelt som interkommunal stilling
2. Vurdere auke stillingar innan ergoterapi og fysioterapi
3. Delta i folkehelse relaterte prosjekt
4. Samarbeid med frivillige organisasjonar Utvikle Frivilligsentralen Beholda og utvikle psykisk helse sine lågterskeltilbod
5. Oppfordre legar til meir bruk av «grøne reseptar»

### 3.4 Helseberedskap

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

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

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





## Kap 4.0 Utviklingstrekk fram mot 2033

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

### 4.1 Kvalitet og styringsdata



#### Utviklingsretning kvalitet

- Bruk av nasjonale kvalitetsindikatorar skal fortsett følgjast opp i Lærdal kommune og det skal settast ambisjonsnivå for desse. Kommunen skal også velje seg ut nokre indikatorar for forbedring

#### Utviklingsretning styringsdata

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

### 4.2 Leiing samarbeid og organisering

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

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

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

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

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

plan for oppgåvedeling. Dette er i tråd med nasjonale føringar både i Tørnprosjektet og i K2025 , ein tredelt handlingsplan for kompetanseheving, rekruttering og fagutvikling<sup>5</sup>

### Fakta om oppgavedeling

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

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



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

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



#### 4.3 Tildeling og forvaltning

Det lovpålagt at alle tenestemottakarar i helse- og omsorgstenester skal ha heilskaplege pasientforløp og koordinerte tenester.

For omfattande og langvarige tenester nyttast gjerne individuell plan (IP) og det vert oppretta ei ressursgruppe rundt brukaren med koordinator slik det er slått fast i helse- og omsorgstenestelova § 7-2. Koordinatoren skal sørge for naudsynt oppfølging av den

---

<sup>5</sup> Helsedirektoratet: *Regjeringa sin plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i dei kommunale helse og omsorgstenester*

einskilde tenestemottakar. Denne tenesta skal opprettast uansett om brukar ønskjer IP eller ikkje

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

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

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



#### 4.4. Dimensjonering og lokalisering av tenestene

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

Ein føresetnad for å utvikle ein berekraftig helse- og omsorgsteneste, er at de involverte – personellet, befolkninga og politikarane – har kunnskap om avgrensingar og realitetar som utfordrar den offentleg finansierte helse- og omsorgstenestene for heile befolkninga. Det er behov for ein felles erkjenning av realistiske omfang og kvalitet i tenestene.

Omfattande tiltak må til for å endre helse- og omsorgstenestene tilstrekkeleg. Derfor anbefalar Helsepersonellkommisjonen ein heilskapleg innsats på fleire tiltaksområder, som saman vil bidra til omstillinga. Tiltaka er strukturert under følgjande seks områder:

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



#### 4.4.1 Lærdal Bu og omsorgsteneste. Institusjon

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

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

#### Utfordringsbilette:

Aldringa i befolkninga fører til vekst i talet demente fordi sjansen for å utvikle sjukdommen er nært knytt til alder. Demente har et stort omsorgsbehov og trenger ofte en sjukeheimplass. Demens vil bli en stor kostnadsdriver innanfor kommunal omsorg.

Lærdal bu og omsorgsheim har i dag 22 plassar, fordelt på 18 langtid og 4 kortidsplassar.

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

#### Utviklingsretning:

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

#### 4.4.2 Heimetenester

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

Kommunen vurderer etter søknad frå innbyggaren hjelpebehovet hos den einskilde, og i samarbeid med søkar sjølv og/eller pårørande, tildelast tenester etter behov.

#### Utfordringsbilete:

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

#### Utviklingsretning:

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

#### 4.4.3 Bu og miljø

##### Sentrale og lokale mål

Personar med nedsett funksjonsevne har dei same rettighetene som andre, skal ta imot same tenester og tilbod frå det offentlege på lik linje som andre innbyggjarar og skal ha like moglegheiter til å realisere sine menneskerettigheter.

Menneske med nedsett funksjonsevne er personar med langvarige, fysisk, mentalt, intellektuell eller sensorisk funksjonsnedsetting som i møte med ulike barrierer kan hindre dei i å delta fullt ut og på ein effektiv måte i samfunnet, på lik linje med andre.

#### Utfordringsbilete:

- Aldrande befolkning ,også innan brukargruppene
- Vanskeleg oversikt over kor mange og ressurskrevjande brukarar det blir framover
- Tilgang på nok kvalifiserte personell

#### Utviklingsretning:

- Utgreie moglegheiter for meir samarbeid på tvers
- Meir bruk av velferdsteknologi
- Styrke samarbeidet med pårørande i høve til avlastning
- Utgreie meir samarbeid med frivillige



### **Psykisk helse og rus**

Psykisk helse og rus er eit lågterskeltilbod og har primært ansvar for tilbod til vaksne. Me samarbeider tett med fastlegar, helsestasjon, skulehelsetenesta, barnevern, skule, PPT når det gjeld barn og unge. Me samarbeider og tett med andre helse- og omsorgstenester, Nav og spesialisthelseteneste.

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

Personalgruppa har brei kompetanse og rettleiing av psykolog.

#### Utfordringsbilete:

- Både funn frå Ungdata og frå Telemarksforskning syner at ungdom i Lærdal har litt dårlegare psykisk helse, eller at det er meir mobbing i Lærdal enn andre plassar <sup>6</sup>
- Det er og ein del eldre som kjenner på einsemd
- Langtidsverknaden av C-19 pandemien kan ha verknadar på psykisk helse
- Ein ny opptrappingsplan for psykisk helse vert lagt fram av myndigheitene i 2023

#### Utviklingsretning:

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

#### 4.4.4. Fysioterapi og ergoterapi

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

Tenestene ligg under einingsleiar for helse. Tenesta består av 100% stilling som ergoterapeut, 2 100% stillingar fysioterapeut og 1 100% stilling som turnusfysioterapeut. I tillegg til desse stillingane, har kommunen eit driftstilskot på fysioterapi i 50%. Såleis ligg me høgt i høve KOSTRA, men dei kommunale fysioterapeutane og ergoterapeuten i ein liten kommune har langt fleire arbeidsoppgåver enn i ein større kommune.

Fagleiar for fysio- og ergoterapitenesta har hovudansvaret for fysioterapi for born og unge. Fagleiaren deltek i planarbeid på systemnivå og tek ansvar for budsjett på avdelinga. Er deltakar i koordinerande eining for born, unge og vaksne utan pleie og omsorgstenester. Fagleiar behandlar pasientar frå venteliste på lik linje med dei andre fysioterapeutane. Ansvar for rettleiing av turnusfysioterapeut. Fagleiar driftar og er ansvarleg for tilbodet Sterk og stødig. Bidreg med arbeid inn i Frisklivssentralen med både individuelle samtalar og gruppetilbod. Deltek i prosjekt kvardagsrehabilitering.

---

<sup>6</sup> Telemarksforskning: Oversikt over helsetilstand og påvirkingsfaktorar 2023 Lærdal kommune TF rapport 787

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

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

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

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

#### 4.4.5 Legetenesta

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

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

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

#### Utviklingbilette

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



### Utviklingsretning

- Utvikle meir digitalisering samt nytte videokonsultasjonar der det er mogeleg
- Kjernejournal vert innført i 2023
- Meir interkommunalt samarbeid mellom legekantor også på dagtid
- Meir tverrfagleg samarbeid mellom tenestene, T.d. Frisklivssentral, psykisk helse , og andre

#### 4.4.6 Interkommunale helsetenester

##### Sogn LMS

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

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

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

I tillegg er interkommunal kommuneoverlege og kommunepsykolog organisert under Sogn LMS

##### **Kommunepsykolog**

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

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

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

##### **Kommuneoverlege**

SLMS har samla kommuneoverlege og legevaktssjef i ei stilling. Frå 01.01.23 Frå 01.01.23 er

kommuneoverlegestillinga fordelt mellom Årdal (45%) og Lærdal (25%), som tilsvarar 70% av stillinga. Resterande 30% er stilling som legevaktssjef for Sogn LMS.

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

#### Pandemi og beredskap

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

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

#### 4.4.7 Helsestasjonstenesta og jordmorteneste

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

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

#### Jordmorteneste

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

#### Skulehelsetenesta

Grunnbemanninga i tenesta er ei 0.5 stilling. Noko som er under anbefalt bemanning i medhald til normtal for å gjere dei lovpålagte oppgåvene

#### Utfordringsbilete

- Følgje opp vaksinasjonsprogram, C-19 og andre smittsame sjukdommar
- Mange flyktningar har kome til Lærdal, og ein må være budd på fleir
- Barn og unge med overvekt
- Etterslep med barnekontrollar og vaksinasjonsregistrering

#### Utviklingsretning

- Trekke lærdom frå C-19 epidemien i høve smittevern, informasjonsarbeid og organisering av massevaksinering

- Komme ajour med barnekontrollar og vaksinerregistrering
- Fortsette å følgje opp barn og unge med fokus på overvekt
- Samarbeide med «Tett på barn og unge «og BTI»
- Utvikle tverrfagleg samarbeid i høve flyktningar



#### 4.4.8 Mat og ernæring

##### **Sentrale og lokale mål**

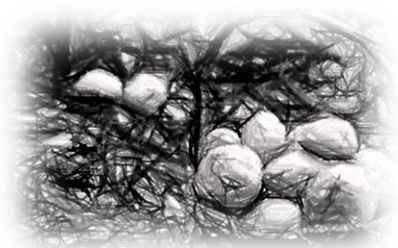
Leve heile livet reforma hadde søkelys på større matglede. God mat er grunnleggande for god helse og livskvalitet heile livet. Målet er å skapa gode opplevinga rundt måltidet dele et godt måltid med andre og redusera underernæring. Eldre skal få næringsrik mat som både ser god ut, luktar og smaker godt. Eldre bør få større mogelegheit til å velja kva dei vil ete, og når de vil ete.

##### Utfordringsbilete

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

##### Utviklingsretning

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



#### 4.4.9 Folkehelse og tidleg førebygging

##### **Sentrale og lokale mål**

Satsing på folkehelse og tidleg førebygging er kostnadseffektivt. Målet med dei førebyggjande tiltaka er at dei skal føre til mindre bruk av dei andre helsetenestene. Frå Telemarksforsking si undersøking går det fram at folkehelsa stort sett er god i Lærdal<sup>7</sup>. Det er nokre litt negative utviklingstrekk, særleg i høve barn og unge, som treng merksemd.

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

##### Utfordringsbilete

- Fleire eldre
- Unge med overvektproblematikk
- Psykisk helse blant unge

##### Utviklingsretning

- Følgje opp BTI og «Tett på»<sup>8</sup>
- Meir bruk av Frisklivssentralen
- Meir bruk av «grøne reseptar»
- Fortsett utvikle tverrfagleg samarbeid
- Fortsett fokus på
- Utvikle lågterskeltilbodet innan psykisk helse

#### 4.4.10 Frivilligheita

##### **Sentrale og lokale mål**

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

---

<sup>7</sup> Telemarksforsking: Oversikt over helsetilstand og påvirkingsfaktorar 2023 Lærdal kommune TF rapport 787

<sup>8</sup> Førebyggjande plan for barn og unge frå 0-20 år «Tett på born og unge i Lærdal»

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

#### Utfordringsbilete

- Meir behov for samarbeid mellom offentlege tenester og frivillige i framtida
- Aktiv rekruttering av frivillige
- Barn og unge må takast tidleg med i frivillig engasjement
- Kommunen bør fortsett legge til rette for gode lokalar, finansiering og tilskot
- Fleir flyktningar i dei siste åra

#### Utviklingsretning

- Sikre at frivillige får gode og trygge rammer samt får tilstrekkeleg opplæring
- Arrangere felles middagar og arrangement for frivillig
- Følgje opp fritidskort- ordning, og andre forslag frå BTI- prosjektet
- Aktiv rekruttering av frivillige blant flyktningar
- Støtte arrangement som «internasjonal kafe» eller andre møte plassar for lokalbefolkning og flyktningar.

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

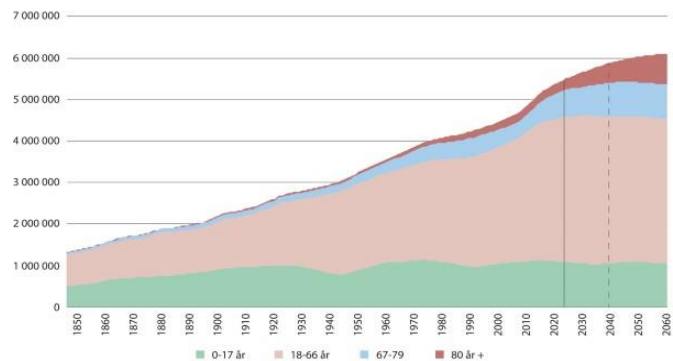
- Respekt for arbeidet og viktigheten av bidraget som gjerest ble særskilt trukket frem
- Sikre at frivillige ikkje risikerer økonomiske utgifter
- Sørge for at frivillige blir sett, føler seg trygge og får tilstrekkelig opplæring.
- Arrangere fellesmiddager og arrangement for frivillige
- Gode samarbeid fordrer god rolleavklaring og gode rammer for frivillighet
- Kommunen bør tilrettelegge for gode lokalar, finansiering og tilskuddsordningar
- Sjå på moglegheit for «fritidskort-ordning
- Koordinere ansvaret og arbeidet med «friskus»-kalenderen

#### 4.5 Bemanning og rekruttering

Personell er ryggrada i helse og omsorgstenesta. Tilstrekkeleg og kompetent personell er avgjerande for at kommunen skal kunne tilby helse og omsorgstenester av god kvalitet. Allereie i dag er det utfordrande å rekruttera for kommunen, og dette vil bli verre ut frå framskrivingar om personar i yrkesaktiv alder. I framtida vil tilgangen på helsepersonell være ein større utfordring enn tilgangen på pengar.

## Framtida vil bli krevjande, fokus på bærekraftig tjenesteyting

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



### Utfordringsbilete

Lærdal kommune vil til liks med andre småkommunar slite med å få rekruttere nok helsepersonell med rett kompetanse. Vi må forsøke å vere ein attraktiv arbeidsplass, med gode vilkår og spennande arbeidsoppgåver. Det vil bli større krav til kommunane i forhold til oppgåver dei må ha kompetanse til å løyse.

### Utviklingsretning:

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

### **Fleire eldre gir endra forsørgerbrøk**

Som i andre europeiske land, går Norge mot eit auka tal eldre, mens antallet i yrkesaktiv alder stagnerer og forventes å gå ned midt på 2030-tallet, slik at forsørgerbrøken øker fra rundt 25 prosent i 2022 til 37 prosent i 2040.

Utvikling er særleg merkbar i små kommunar i utkantstrøk. For eksempel forventast det i 2040 berre 1,6 yrkesaktive per pensjonist i kommunar med mindre enn 3 000 innbyggjarar.

Det blir utfordrande å rekruttere arbeidskraft og helse- og omsorgspersonell til slike kommunar i framtida.

#### 4.6 Brukarmedverknad

Brukarmedverknad er ein lovfesta rettighet der brukarar har rett til medverknad og kan påverke sin eigne behandling i helse og omsorgstenesta. Frå 2016 er det og kome ein vegleiar for sakshandsaming etter i helse og omsorgstenestelova<sup>9</sup> og som omhandlar til Individuell Plan og Koordinator i dei tilfelle der det er bruk for langvarige og koordinerte tenester. Noko som er meint å styrke brukars moglegheit till medverking.

##### **Brukarmedverknad betyr:**

- brukarar og pårørande deltar aktivt i vurdering og beslutning om eigen behandling og oppfølging
- brukar- og pårørande kunnskap blir forstått og brukt som eit likeverdig kunnskapsområde i tenesteutvikling, gjennomføring og evaluering på system- og tenestenivå
- bruker- og pårørendaorganisasjonar, brukarstyrte senter, erfaringskonsulentar og andre pasient- og brukarstemmer har ein felles forståing av kvarandre sine rollar og ansvar
- tilsette og leiarar i tenestetilboda legg til rette for økt brukar- og pårørandemedverknad. *Kjelde Helsedirektoratet*



#### Utfordringsbilette

Brukarundersøkingar er ein måte å skaffe seg kunnskap om kor nøgde brukarane er av tenesta, og om ein oppnår måla og korleis ein kan gjere tenesta betre. I 2021 vart det utført fokusgruppeintervju med brukar både av heimetenesta og sjukeheimen.

Funn frå undersøkinga har mellom ann blitt handsame i PLO sin deltaking i «Gode pasientforløp».

---

<sup>9</sup> Veileder for saksbehandling Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8



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



### Utviklingsretning

- Lærdal kommune skal vidareutvikle brukarmedverknad ved å sette tydelege mål for brukartilfredsheit i utvikling av tenestene. Det skal gjennomførast jamnlege brukarundersøkingar for å evaluere oppnåing av måla.
- Det skal opprettast eit brukar- og pårørandeutval på driftsnivå der tenestene utøvast.

#### 4.7 Digitalisering og velferdssteknologi

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

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

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

Ein av dei viktigaste forankringsaktivitetane for å leggje til rette for god implementering er kunnskap hjå dei tilsette. Det er utarbeida opplæringsmateriale som blir brukt gjennom eit ABC-opplegg. Førebels er det nokre innan LBO og BOM som har gjennomført denne opplæringa. Det bør vere høg prioritet at tilnærma alle skal sitte på denne basiskunnskapen.

#### Utfordringsbilete heimeoppfølging

Digital heimeoppfølging inneber at heile eller delar av eit behandlingstilbod går føre seg utan fysisk kontakt, der dialog og deling av data mellom pasient/brukar og behandlar skjer



digitalt. Ved hjelp av teknologi kan pasienten overføre helseinformasjon til kommunen, fastlegen og sjukehuset. Helsetenesta tek kontakt med pasienten ved teikn til forverring eller dersom målingane er utanfor normalverdien.

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

#### Utviklingsretning:

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



#### Heimesjukehus

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

Nasjonalt velferdsteknologiprogram er eit samarbeid mellom KS, Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet som skal bidra til at fleir kommunar tar i bruk velferdsteknologi.

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

Digitalt tilsyn og sporing har stor betydning både når det gjeld autonomi, etikk personvern. Det gjeld derfor at alle prosessar rundt brukar, pårørande, eller verge er klargjorde i forhold til samtykke og informasjon.

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

Lærdal har skreve under ein samarbeidsavtale med hjelpemiddelsentralen. Denne skal følgjast opp.

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

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

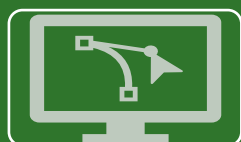
### Utfordringsbilete

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

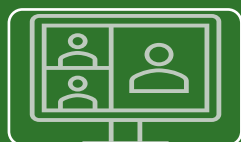
- Leiarane har ei viktig rolle i iverksetting og koordinering
- Nye teknologiske løysingar kan trenge annan kompetanse bland personalet
- Lærdal kommune skal ha eit fokus på å hindre digitalt utanforskap
- Usikkert om det er store moglegheiter for innsparing ved bruk av digitale løysingar og velferdsteknologi



Velferdsteknologi skal inngå meir i kommunens tenestetilbod



Digitalisering skal nyttast i så stor grad som mogeleg



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