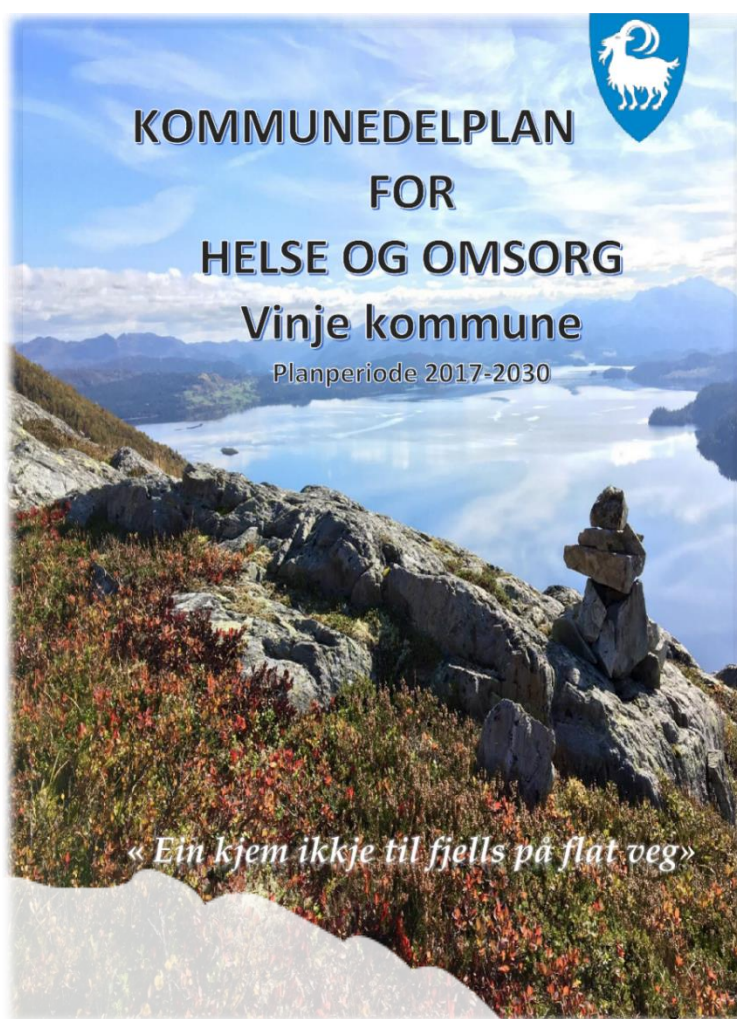




KOMMUNEDELPLAN HELSE og MEISTRING 2023-2030



1.VERSJON 14.09.2017

Revidert utkast januar 2023

Innhald.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Føreord til revidert planutkast	3
Leserettleiing	4
DEL 1 OM PLANEN	5
1.1 Planarbeidet	5
1.1.1 Skisse over planarbeidet	6
1.2 Tidsperspektiv og forankring	0
1.3 Føremål, omfang og avgrensing	0
1.4 Nasjonale mål og føringar	2
1.5 Lokale føringar	5
DEL 2 OM TENESTENE	15
2.1 Ny organisering	15
2.2 Tenesteskildring	16
DEL 3 LOKALE RAMMER FOR TENESTEUTVIKLING	18
3.1 Tenesteorganisering og økonomi	18
3.2 Interkommunalt samarbeid	19
3.3 Areal og arealbehov	21
3.3.1 Mål, strategiar og tiltak	22
DEL 4 OM SATSINGSOMRÅDA	23
4.1. Meistring, deltaking og inkludering – Kva er viktig for deg?	24
4.1.1 Pårørande	26
4.1.2 Samarbeid med frivillige	27
4.2 Samanheng i tenestene	28
4.2.1 Mål, strategiar og tiltak	30
4.3 Born og unge	31
4.3.1 Mål, strategiar og tiltak	32
4.4 Personar med særlege utfordringar og behov	33
4.4.1 Mål, strategiar og tiltak	34
4.5 Sårbare eldre og personar med demens	35
4.5.1 Mål, strategiar og tiltak	36
4.6 Mat og måltid	37
4.6.1 Mål, strategiar og tiltak	38
4.7 Kompetanseutvikling og rekruttering	39
4.7.1 Mål, strategiar og tiltak	41
Kjelder	42

Vedlegg.....	44
1. Lov om kommunale helse og omsorgstenester (2011). Utdrag.....	44
2. Oversyn over tenesteområde med lovheimlar, Vinje Helse og meistring 2022	45
3. Kapasitetet og bruk av tenester	47
4. Folkesamansetting alder og kjønn i bygdene i Vinje 2021	48
5. Folketalsframskriving for Vinje 2020-2050	48
6. Bygningsmasse 2022	49
7. Framskriving tenestebehov Vinje kommune	50
8. Oppvekstbarometer Vinje 2022	51
9. Folkehelsebarometer Vinje 2022	52
10. Innvandring til Vinje	53

Føreord til revidert planutkast

Kommunedelplan for helse og omsorg (2017-2030) var i 2017 det første samla plandokument for helse- og omsorgstenestene i Vinje kommune. Gjennom halvårige temaplanar har planen sidan då fungert både som eit retningsgjevande verktøy for utviklinga av helse - og omsorgstenestene, og som ein konkret handlingsplan. Revisjon av planen vart fastsett til 2022, og *Vinje Helse og meistring* har difor utarbeidd utkast til revidert plan. Vinje kommunestyre har planmynde og er oppdragsgjevar. Dette dokumentet skal, i tråd med føringar for kommunalt planarbeid i Plan- og bygningslova, leggjast ut for høyring og offentleg ettersyn. Etter høyringsperioden skal endeleg plan leggjast fram for politisk handsaming og godkjenning.

Helse- og omsorgstenestene er ein av grunnpilarane i det kommunale tenesteapparatet, og rommar tenester til alle innbyggjarane, i ulike livsfasar, og med varierende tenestebehov. Tenestene skal førebyggje, rettleie, hindre, oppdage, behandle og lindre. Kompetanse og kvalitet er fundamentet i tenestene, og den menneskelege ressursen er vårt viktigaste verkty. Mange av tenestene er døgnkontinuerlege, og helse- og omsorgstenestene utgjør ein stor utgiftspost i det kommunale budsjettet. Sektoren bidreg samstundes til vesentleg verdiskaping i eit lokalsamfunn, og til innbyggjarane si helse og velferd.

Eit breitt tenesteområde, der dei fleste oppgåver er lovpålagte og forskriftsstyrte, og der mykje av tenesteutføringa er knytt til autorisert personell, er omfattande å skildre i eit plandokument. Val av tema og satsingsområde er difor knytt til det overordna utfordringsbiletet. Planinnhaldet skal ha i seg omsynet til fagleg forsvarlege tenester, samordning av ansvar og oppgåver, organisering og tenesteutvikling, berekraftig ressursbruk og eit tydeleg brukarperspektiv.

Når me stoggar opp og ser tilbake på dei første 4 åra av planperioden, ser me både mål som er oppnådd og nye utfordringar som er komne til.

At Vinje er ein del av verda vart særleg tydeleg under koronapandemien. Ressursbruken knytt til smittevern, omdisponering av personale, vaksining og smittesporing har vore svært stor. Nedstenginga av samfunnet innebar også strenge besøksrestriksjonar ved sjukeheim og omsorgsinstitusjonar, og mange heimebuande eldre vart i stor grad sosialt isolerte. Under pandemien har det vore ei nasjonal bekymring for born og unge si psykiske og fysiske helse grunna stengde skular og fritidstilbod. I Vinje var heldigvis skular og barnehagar i tilnærma normal drift, men lengre periodar med avlyste treningsaktivitetar medførte inaktivitet og tap av fellesskap for mange born.

Koronapandemien har synt oss kor viktig samarbeid og samhandling er på tvers av nivå, anten det gjeld smittesporing eller i den akuttmedisinske kjeda. Sjølv om belastinga på tenestene har vore stor, har pandemien gitt rask utvikling i bruk av digitale flater for kommunikasjon og helsekonsultasjonar. Pandemien har også lært oss kor viktig det er å ha gode beredskapsplanar både nasjonalt og lokalt.

Den reviderte planen har 4 hovuddelar.

Del 1 gjev innføringar i rammer for planarbeidet, og skildrar føringar og utfordringar knytt til innhald og utvikling av kommunale helse- og omsorgstenester. Her finn ein også nokre nøkkeltal og illustrerande grafar. I vedleggsdelen sist i dokumentet er det meir talmateriale.

Del 2 er ei skildring av lokale tenester og korleis desse er organisert frå 2022.

Del 3 skildrar lokale rammer for tenestene, med vektlegging på arealbehov, organisering og struktur for tenestene. Til arealbehov er det også laga eit skjema for mål, strategiar og tiltak.

Del 4 skildrar satsingsområda. Mål, strategiar og tiltak som er knytt til satsingsområda er skjematisk framstilt. I farga tekstboksar gjev me døme frå lokale prosjekt og aktivitetar eller utdrag frå nasjonale råd og føringar.

Gjennom val av mål, strategiar og tiltak vert grunnlaget for tenesteutvikling, prioriterings- og endringstiltak lagt. Strategiar og tiltak skal gjerast verkelege i verksemdsplanar, mål- og kvalitetsarbeid og tenesteutforming. Tiltaka er tidfest til neste 4-årsperiode, og i revisjonsarbeidet av planen er strategiar og tiltak vidare utvikla eller kvittert ut som oppfylte, og nye er implementert.

Dei fleste strategiar og tiltak skildrar ei fagleg retning for tenestene som er knytt til kvalitetskrav og nasjonale føringar for tenesteinnhald. Andre strategiar og tiltak vil takast opp att og utgreiast i politiske enkeltsaker knytt til område og tema der kommunen må gjere val omkring organisering, tenesteutforming, arealbehov og ressursbruk. På den måten håpar me at planen vert eit dynamisk verktøy for planlegging og leiing, både for politikk og fag i Vinje kommune

DEL 1 OM PLANEN

1.1 Planarbeidet

Plan- og bygningslova sine rammer og føringar for kommunalt planarbeid og krav til deltaking og medverknad ligg til grunn for revisjonsprosessen.

Ei arbeidsgruppe sett saman av Helse- og omsorgssjef (frå 2022 kommunalsjef Helse- og meistring), kommuneoverlege, fagrådsgjevar, personalrådgjevar, avdelingsleiarar for *Psykisk helse og rus*, *Vinje sjukeheim/ Korttid* og *Koordinering og tildeling* har hatt det overordna ansvaret for revisjonsarbeidet. Fagrådsgjevar har vore skriver og koordinator for arbeidet.

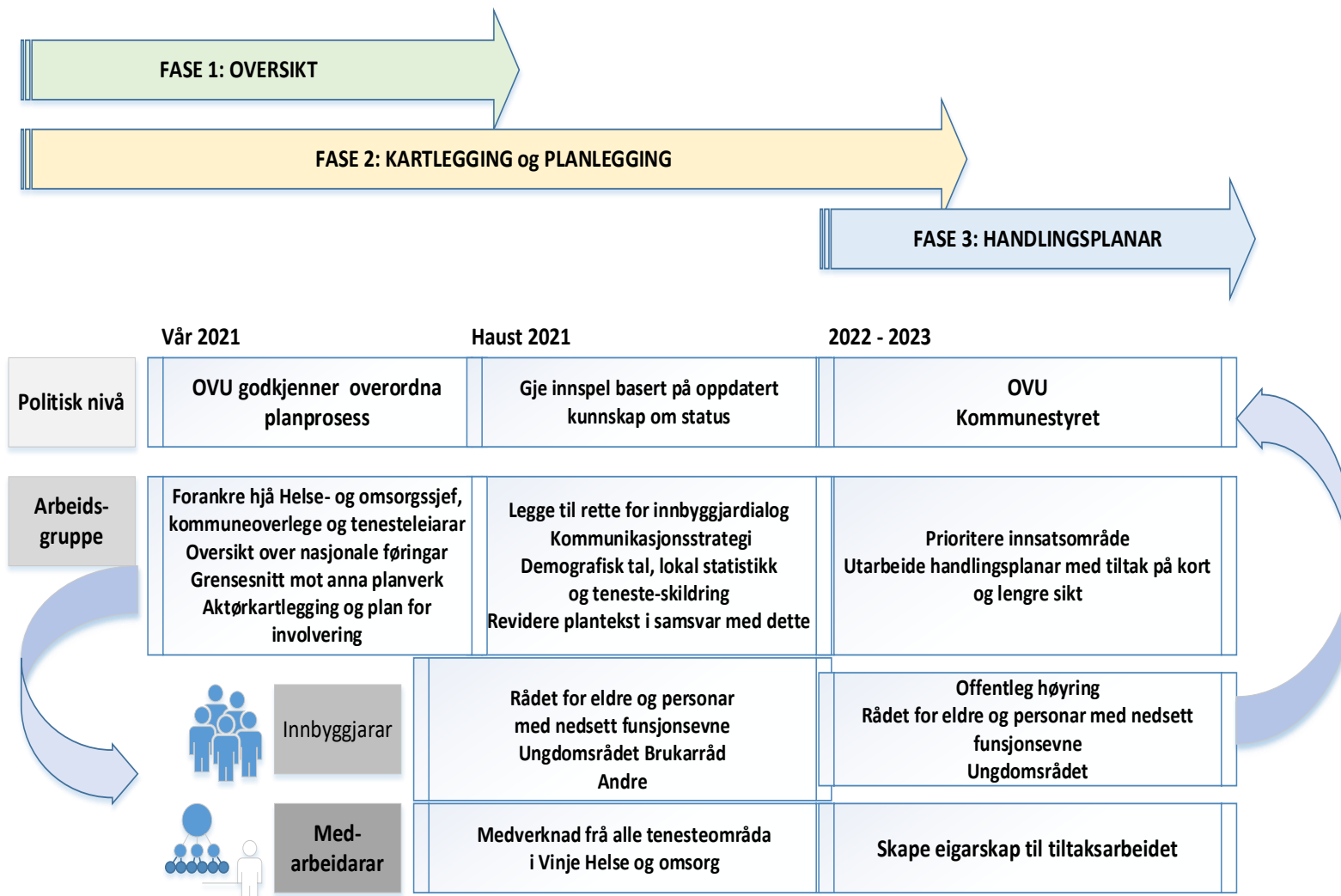
Revisjonen har vore gjennomført som ein prosess i tre fasar :

1. Skaffe oversikt ved å innhente informasjon om nasjonale føringar, konsekvensar og årsakstilhøve. Avklare grensesnitt mot anna planverk.
1. Kartlegge lokal status ved å oppdatere demografiske data. Prioritere satsingsområde og inkludere innsatsområda frå *Leve heile livet* i planlegginga av desse.
2. Utarbeide handlingsplanar med mål, strategiar og tiltak i samarbeid med innbyggjarrepresentantar og medarbeidarar i helse- og omsorgstenestene.

Sjølv om koronapandemien skapte utfordringar med tanke på medverknad, har me lukkast i å involvere innbyggjarar og medarbeidarar i planarbeidet. Me har nytta innspel som er innhenta frå relevante pågåande prosjekt og satsingar, gjennomført fokusgruppeintervju med pårørande og arrangert arbeidsøker/ workshops (også digitalt) med dei prioriterte satsingsområda som tema. Fagrådsgjevar har delteke i møte med Ungdomsrådet, og OVU er orientert om arbeidet undervegs. Alle innspel er drøfta i arbeidsgruppa, og konkrete tiltak er tekne inn i planen. Tabellen under gjev ei oversikt over tema, deltaking og metode for medverknad.

TEMA	METODE/ DELTAKING
Å vere pårørande	Fokusgruppe/ intervju med 5 pårørande på tvers av tenester
Aktivitet for heimebuande eldre	Prosjekt <i>Aktivitetstiltak for å motverke einsemd hjå eldre</i> (2021): Intervju av ca 25 personar over 65 år i Øyfjell og Åmot
Overgangar mellom helsetenester	Læringsnettverk (2021-2023) <i>Gode pasientforløp</i> (2021-2023): Intervju av 5 eldre med erfaring som pasientar Arbeidsøkt med medarbeidarar og brukar/ pårørande
Samanheng mellom tenestene	Arbeidsøkt med Helse- og omsorgssjef, kommuneoverlege, leiar psykisk helse/ rus, leiar Koordinering/ tildeling og leiar Korttid
Born og unge	Arbeidsøkt med helsesjukepleiarar, psykolog, psykisk helse og fysio/ergoterapi
Menneske med særlege utfordringar og behov	Arbeidsøkt med medarbeidarar frå tenester for funksjonshemma, psykisk helse/ rus, legetenesta
Demensomsorg	Arbeidsøkt med avdelingsleiarane innan eldreomsorg
Mat og måltid	Arbeidsøkt med tenesteleiarar og medarbeidarar

1.1.1 Skisse over planarbeidet



1.2 Tidsperspektiv og forankring

Kommunedelplan for Helse og meistring har eit tidsperspektiv fram mot 2030. Nasjonale føringar, medisinske og teknologiske endringar, nye oppgåver, endring i brukargrupper og nye kompetansebehov vil setje kontinuerlege krav til kommunen som tenesteytar. Difor må planen vere eit styringsverktøy som krev justering i takt med samfunnsutviklinga. Dette vart vektlagt i oppbygginga av planen si første utgåve i 2017 og er vidareført i det reviderte planutkastet. Planen skal også henge i hop med anna planverk i kommunen, og planen skal reviderast kvart 4. år.

Den kommunale planstrategien er eit overordna politisk styringsverktøy for å avklare kva planoppgåver kommunen skal prioritere i valperioden for å imøtekomma kommunens behov. *Kommunal planstrategi for 2020 – 2023* vart vedteken i kommunestyret 03.09.2020, og fokuserer på to hovudutfordringar: Folketalsutvikling og klima, miljø og klimatilpassing. *Kommuneplanens samfunnsdel (2017-2035)* skal danne grunnlaget for einingane sine planar og tenesteproduksjon, og vere eit verktøy for tilrettelegging i høve til ynskt samfunnsutvikling.

Folkehelseperspektivet skal vere eit berande prinsipp i alt kommunalt planarbeid. Kvart 4. år har kommuneoverlegen ansvar for å utarbeide eit samla dokument som identifiserer både folkehelseutfordringar og ressursar. *Oversikt over folkehelsa i Vinje kommune* vart revidert 2021 og inngår som grunnlag for planstrategi, kommuneplan og tenesteretning. Kommuneplanens samfunnsdel tek opp i seg fleire av FN sine berekraftsmål. For *Kommunedelplan for Helse og meistring* er det tredje berekraftsmålet særskild relevant: Sikre god helse og fremje livskvalitet for alle, uansett alder. Planen skal også ha forankring i nasjonale planar og styringsverktøy.



1.3 Føremål, omfang og avgrensing

Føremålet med planen er: |

- å ha eit overordna styringsverktøy for helse og omsorgssektoren som sikrar oppfyljing av juridiske plikter, og er i tråd med nasjonale og lokale føringar og framtidens utfordringsbilette.
- å skissere ei retning for tenestene som sikrar framtidsretta og pasientorienterte tenester i tråd med kommunen sitt samfunnsoppdrag.
- å synleggjere utfordringar og peike ut satsingsområde og strategiar.
- å sikre eit effektivt og forpliktande samarbeid mellom politikk, administrasjon og tenesteytande nivå.
- å syte for deltaking og medverknad frå tilsette og innbyggjarar i arbeidet med å utforme eit styringsverktøy for Vinje kommune sine helse og omsorgstenester.
- å sikre ei tenesteutvikling som legg vekt på:
 - kvalitetsforbetring
 - helsefremjande og førebyggjande arbeid
 - habilitering og rehabilitering
 - brukarmedverknad, -deltaking og meistring
 - strukturerte og koordinerte behandlingsforløp
 - tverrfagleg tilnærming til innbyggjarane sine behov.

Helse- og omsorgstenestene i Vinje kommune utgjør nær halvparten av dei kommunalt tilsette, og rommar både førebyggjande, behandlande, rehabiliterande og lindrande tenester. Dei tilsette møter innbyggjarane i alle fasar av livet, frå svangerskap og fødsel til død. Med dette bakteppet vil ein Helse- og omsorgsplan lett kunne bli omfattande og nærast uhandterleg som eit dynamisk verkty for å skildre tenesteutvikling og prioriteringar.

Helse- og omsorgssektoren rommar tenester som i stort mon er lovpålagte tenester, og krav til kompetanse, kvalitet og tenesteutforming er styrt av lovverk, forskrifter og nasjonale føringar. Like eins er tenesteutøvarane for ein stor del tilhøyrande faggrupper som i kraft av sin profesjon og autorisasjon har eit tydeleg definert ansvar og mandat som ikkje let seg regulere i kommunale planar.

Med dette grunnlaget er det valt satsingsområde som det er viktig å skildre ei ynskt tenesteutvikling for. Dette er knytt til fagområde og brukargrupper der det kommunale ansvaret er utvida, og område som nasjonale føringar tilrår kommunane å rette fokus mot og planlegge for. Fokus på kvalitet, tenesteutvikling og prioritering skal oppretthaldast innanfor alle tenesteområde, også dei som ikkje særskilt er nemnt i planen.

Nasjonale føringar tilrår kommunane å ha eigne delplanar for einskilte tenesteområde. Me har valt å la større tema og tenesteområde som demensomsorg, rehabilitering og habilitering, psykisk helse, kompetanse og rekruttering inngå i *Kommunedelplan for Helse og meistring*. Dette er valt av di me ser behovet for eit dokument som samla skildrar utfordringsbilete og satsingsområde, samstundes som me gjennom ei samla framstilling har von om å bryte ned silotenking, og styrke fokus på tverrfagleg og fleirfagleg tilnærming. Det er i førre planperiode utarbeidd *Ruspolitisk handlingsplan 2020-2024*.

Folkehelseperspektivet skal vere grunnpilaren i alt planarbeid, og gjennomsyre planlegging og tenesteutforming i alle einingar og delar av samfunnet. Folkehelsearbeidet er eit ansvar på tvers av sektorar og samfunnsområde. Svært mykje av det som verker inn på helsa til innbyggjarane skjer utanfor helsesektoren. Frå 2021 er 20 % stilling som folkehelsekoordinator lagt til *Tenesteområde for kultur, næring og fritid* i Vinje kommune, med rapportering direkte til rådmannen.

Integrering vart i 2021 lagt til dåverande eining for Helse og omsorg. Samstundes fekk landet ei ny integreringslov som skal sikre betre norskopplæring og at fleire får formelle kvalifikasjonar. Innvandrarar er inga homogen gruppe, og dei helserelaterte utfordringane varierer. Ein bør likevel vere særleg merksam på born og unge, einslege mindreårige, kvinner i fertil alder og eldre. Det er naudsynt med tverrfagleg kompetanse på innvandrarar sine særskilde behov, risikoområde og helseutfordringar. Eit eige plandokument for dette ansvarsområdet er under utarbeiding.

For å løyse lovpålagte oppgåver og helseutfordringar må me sjå etter nye måtar å løyse oppgåvene på, både innom og på tvers av kommunegrenser. Difor set også planen fokus på behovet for å vurdere interkommunale løysingar når krav til tenesteutforming og tenesteyting gjer samarbeid føremålstenleg. I det pågåande arbeidet med *Bustadpolitisk plan* vert det lagt vekt på sentrumsnære bustader og samarbeid med private for å stimulere til privat utbygging, omsorgsbustader, universell utforming og tilskotsordningar. Vinje kommune si deltaking i prosjektet *Aldersvenlege bumiljø i distriktskommunar* syner lokal tverrsektoriell satsing på dette området.

1.4 Nasjonale mål og føringar

Samhandlingsreforma (Meld. St. 47 2008-2009) har gjeve kommunane eit utvida samfunnsoppdrag. Det er ei retnings- og etappereform som har lagt grunnlag for ei ny oppgåvefordeling, ny tenesteutvikling, og for eit nytt brukarperspektiv. Tenester skal i større grad ytast der folk bur, og oppgåver og brukargrupper i helsevesenet har over tid blitt overført frå spesialisthelsetenesta til kommunane. Parallelt er lovverk styrkt, med den intensjon å tydeleggjere dei plikter kommunane har ovanfor sine innbyggjarar, og dei rettar pasient og brukar har i høve til helsetenester.

Primærhelsemeldinga (Meld. St. 26 2014-2015) fylgde opp *Samhandlingsreforma*, og la føringar for korleis kommunale helse- og omsorgstenester kan utviklast for å møte dagens og framtidens utfordringar. Meldinga omhandlar tiltak som skal legge til rette for fleirfaglege og heilskaplege kommunale tenester, der brukarperspektivet skal stå i fokus.

Med nye brukargrupper, nye ansvarsområde, kompetansebehov og kvalitetskrav er behovet for eit likeverdig og gjensidig samarbeid mellom spesialisthelsetenesta og kommunale helse- og omsorgstenester særskild viktig.

Nasjonal Helse- og sykehusplan (2020–2023) gjev retning og rammer for utvikling av dette samarbeidet, der det overordna målet er å realisere pasienten si helseteneste på ein berekraftig måte. Pasientane skal ha likeverdig tilgang til gode helsetenester uavhengig av kvar dei bur, og brukar- og pårørandemedverknad skal vere reell.

Prioriterte grupper i *Nasjonal Helse- og sykehusplan*:

- | | |
|---|------------------------------|
| - Pasientar med psykiske lidingar | - Eldre med samansette behov |
| - Pasientar med fleire kroniske sjukdomar | - Born og unge |

Partnerskap for Helsefellesskap i Telemark etablerer faglege samarbeidsutval for desse brukargruppene, samt for tenesteutvikling og kvalitet. Etablering av Helsefellesskap med representasjon frå både helseføretaket og kommunane skal bidra til felles planlegging av ressursbruk og val av verkemiddel.

Pakkeforløp er nasjonale standardiserte pasientforløp, der målet er å bidra til rask utgreiing og oppstart av behandling med rettleiande tidsfristar. Pakkeforløp for dei fleste kreftdiagnosar er innført sidan 2015, og i 2019 kom Pakkeforløp for psykisk helse. Pakkeforløp har synt seg å vere nyttige for godt definerte diagnosar, men er kritisert for å vere mindre eigna i kommunehelsetenesta, der samla helsetilstand og funksjon ligg til grunn for tenestene. Diagnose er ikkje det viktigaste.

Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre (Meld.St.15 2017-2018) vart vedteken av Stortinget i november 2018. Målet er å legge til rette for at alle over 65 år, skal få bruke sine ressursar og få dekt sine behov i dei ulike fasane av alderdomen. I eit meir aldersvenleg samfunn skal alle kunne leve gode liv og delta i fellesskapet. Desse målsettingane sprenger rammene for våre helse- og omsorgstenester. Difor må planlegging og gjennomføring av *Leve hele livet* også lyftast opp i den overordna Kommuneplanen sin areal- og samfunnsdel.

Leve hele livet pålegg ikkje kommunane nye plikter eller ordningar, men peikar på område som er viktig for kvalitet i tenestene ved å syne fram gode døme innanfor fem innsatsområde:

1. Eit aldersvenleg Noreg
2. Aktivitet og fellesskap
3. Mat og måltid
4. Helsehjelp
5. Samanheng og overgang i tenestene

Mykje kan tyde på at morgondagens brukarar vil ha høgare forventningar og krav til offentlege tenester, samtidig som dei vil ha større evne og vilje til sjølv å ta ansvar og vere sjølvstendige og sjølvhjelpete. Mange i dei nye eldre-generasjonane vil ha høgare utdanning, betre helse og betre økonomi. Å ta i bruk og ha forventningar til denne seniorressursen er avgjerande for å kunne oppretthalde berekraftige helse- og omsorgstenester.

Nasjonalt program for et aldersvennlig Norge utfordrar innbyggjarane til å planlegge eigen alderdom med fokus på å

- Leggje til rette eigen bustad
- investere i sosialt nettverk
- oppretthalde best mogeleg funksjonsevne gjennom eit aktivt liv

Barnevernsreforma som tredde i kraft i 2022, er ei oppvekstreform som vil gje kommunen eit større ansvar for barnevernet, både fagleg og økonomisk. Det overordna målet er eit barnevern med innsikt i borna og familien sine behov, og som er tilpassa lokale tenester. Intensjonen er å stimulere kommunane til meir førebygging og meir samarbeid på tvers av tenester. Organisatorisk er barnevernet i Vinje lagt til kommunalområdet Oppvekst. Ny barnevernlov gjer tydeleg at kommunen som heilskap har ansvar for å sikre kompetanse for å ivareta sårbare barn og unge. Mål og intensjon er i samsvar med innhaldet i *Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn* (Meld.St.19 2018-2019), som ytterlegare forsterkar tidleg innsats for born og unge.

Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024) legg vekt på å redusere sosiale skilnader, livsmeistring, gode levevaner og ein trygg digital kvardag. Kommunen må ha særskild merksemd retta mot barn og unge som veks opp i sosialt og økonomisk vanskelegstilte familiar, og sørge for at barneperspektivet systematisk blir ivareteke i NAV-kontoret.

I planperioden har Regjeringa også lagt fram *Opptappingsplan mot vold og overgrep* (2017-2021) og *Mestre hele livet - Regjeringas strategi for god psykisk helse* (2017-2022).

I 2016 gjennomførde statsforvaltarane eit landsdekkande tilsyn med dei kommunale helse- og omsorgstenestene til personar med utviklingshemming. Det vart avdekt store manglar i helseoppfølging, dokumentasjon, kunnskap, kompetanse og legemiddelhandtering. Parallelt kom utgreiinga *På lik linje – Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming* (NOU 2016:17) og i 2021 vart endeleg den første nasjonale rettleiaren for tilrettelegging av gode helse- og omsorgstenester til personar med utviklingshemming, lansert.

På oppdrag frå Helsedirektoratet vart det i 2021 gjennomført ei nasjonal pårørandeundersøking som syner at to av ti opplever sin pårørandeinnsats som så belastande at det går utover eiga helse, økonomi og relasjonar til andre. Undersøkinga stadfestar at helsetenestene må møte pårørande ut frå deira egne behov.

Regjeringa sin pårørandestrategi og handlingsplan for 2021 -2025

- Tidleg identifisering og ivaretaking
- Betre informasjon, opplæring og rettlege
- Føreseielege og koordinerte tenester
- Tilstrekkeleg støtte og avlasting
- Familieorienterte tenester
- Pårørandemedverknad

Plan for Helse og meistring skal ha forankring i lov, forskrift og nasjonale føringar som skildrar ansvar, oppgåver, kvalitet, kompetanse- og tenesteutvikling for kommunale helse- og omsorgstenester.

Utdrag av førande lover og forskrifter for helse- og omsorgstenestene:

Helsepersonellova skal bidra til tryggleik for pasientar, kvalitet i tenestene og tillit til helsepersonell og tenestene.

Lov om kommunale helse- og omsorgstenester pålegg kommunen å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere verksemda, slik at tenestene sitt omfang og innhald er i samsvar med krav fastsett i lov eller forskrift.

Pasient- og brukarrettighetslova skal sikre folkesetnaden sine rettar, og lik tilgang i høve til tenestene.

Forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse og omsorgstenestene har som føremål å bidra til fagleg forsvarlege tenester, kvalitetsforbetring og pasient- og brukartryggleik. Leiaransvaret er tydeleggjort; i det også plikta til å planlegge og ha oversikt.

Helse- og omsorgstenestelova pålegg kommunen å yte tenester til innbyggjarane gjennom heile livsløpet. Den kommunale helse- og omsorgstenesta skal ikkje berre yte helsetenester i tradisjonell forstand, men også fremje sosial tryggleik, betre levevilkåra for vanskelegstilte, bidra til likeverd og likestilling, førebygge sosiale problem og sikre at den einskilde får moglegheit til å leve og bu sjølvstendig, og til å ha eit aktivt og meningsfylt tilvære i fellesskap med andre.

1.5 Lokale føringar

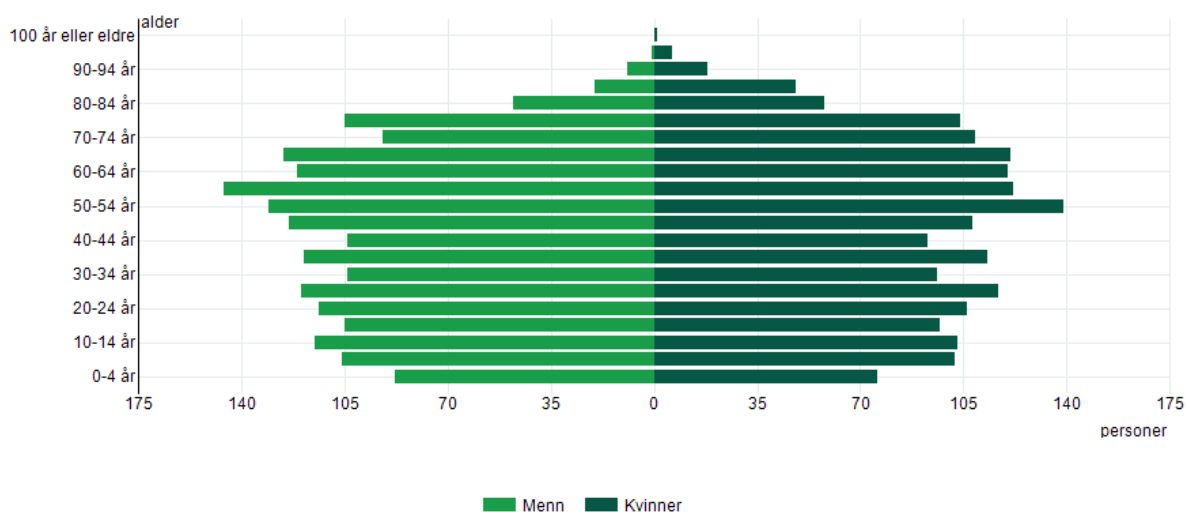
Kommuneplanens samfunnsdel (2017-2035) synleggjer det tverrsektorielle ansvaret kommunen har for å skape god folkehelse. Dette er dei overordna måla fram mot 2035:

- Samfunnet i Vinje er inkluderande og engasjerande
- Vinje er ein brukarvenleg kommune
- Vinje har eit utbyggingsmønster som styrkjer busetnaden og skapar trivelege sentrum
- Flest mogleg, uavhengig av alder og funksjonsnivå, bur heime så lenge som mogleg
- Born og unge har trygge oppvekstvilkår og gode, utfordrande leike- og meistringsarenaer
- Det er god tilgang til friluftsområde og eit godt friluftstilbod både for innbyggjarar og besøkande
- Tilsette i Vinje kommune har rett og oppdatert kompetanse
- Vinje er ein aktuell kommune for lokalisering av kompetansearbeidsplassar
- Vinje samarbeider med andre kommunar, regionar, relevante organisasjonar og private aktørar

Helse- og omsorgstenestene i Vinje kommune skal også evne å tilpasse seg endra krav og føresetnader som følgje av den utvikling som skjer i tenestene. Tenestene skal vere:

- verknadsfulle
- trygge og sikre
- samordna og prega av kontinuitet
- tilgjengelege og rettferdig fordelt
- involvere brukarar til deltaking og medverknad
- ha god ressursutnytting

I 2022 ser alderssamansettinga i kommunen slik ut:



Kjelde: SSB

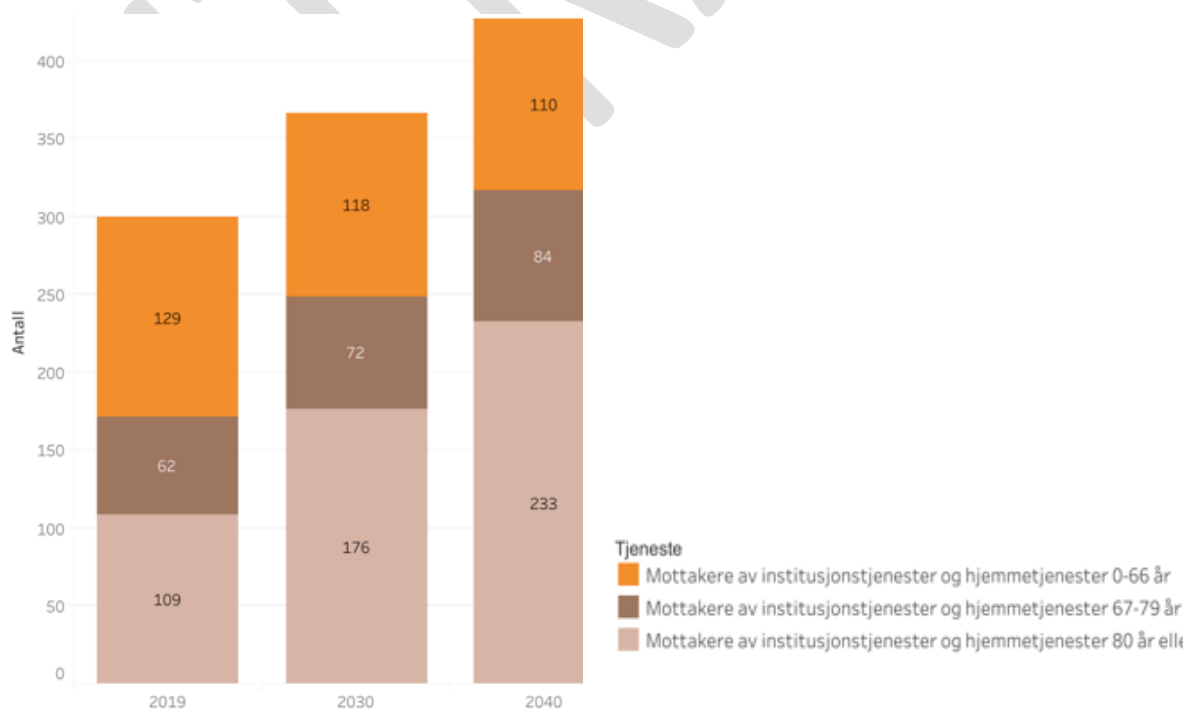
Me har ei relativt stor gruppe innbyggjarar i alderen mellom 50 og 70 år, samanlikna med andre aldersgrupper. Om 20 år er desse blitt tilsvarende eldre, samtidig som det er venta at fødselstala minkar. Det demografiske biletet gjev oss difor utfordringar knytt til ei stadig veksande gruppe eldre.

I Vinje er me eldre enn gjennomsnittet nasjonalt, og me har difor også ein høgare andel med demens. I 2020 hadde 2,34 % av innbyggjarane i Vinje ein demenssjukdom, medan gjennomsnittet i Noreg var 1.88 %. Me må rekne med at talet på personar med demens vil stige tilsvarende dei komande tiåra.



Kjelde: Aldring og helse, demenskartet

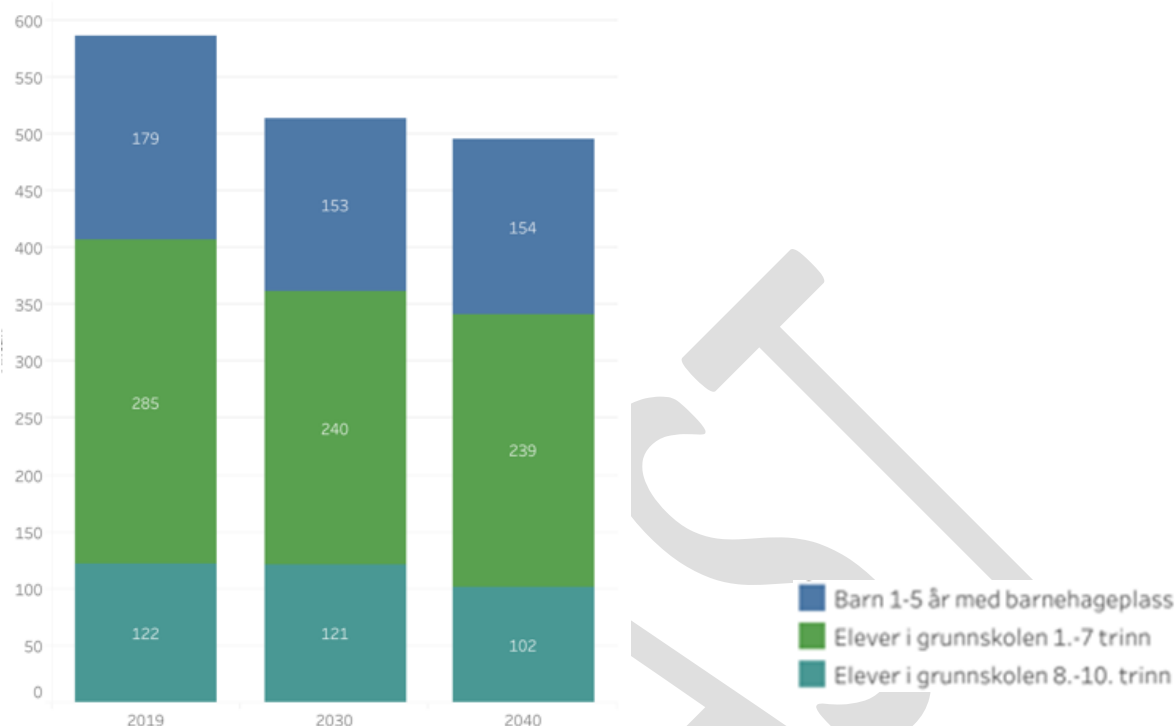
I takt med eit aukande behov for både heimetenester og institusjonstenester vil konkurransen om tilsette i helse- og omsorgstenestene bli stor. Difor må me i større grad utnytte kompetansen best mogeleg, og investere i teknologiske løysingar. Tenesteorganiseringa må utformast på måtar som reduserer reisetid og bruk av digitalisering som gjev deg tenester der du er. Det er ikkje berre eit aukande tal eldre som påverkar tenestebehovet. Sjølv med saktare aldring enn venta syner framskrivingstal frå KS at talet på tenestemottakarar vil auke i åra fram mot 2050. Illustrasjonen syner forventa tal for behov for institusjonsplassar og heimetenester i Vinje dei komande tiåra, fordelt etter alder:



Kjelde: Regjeringen, Kommunedata

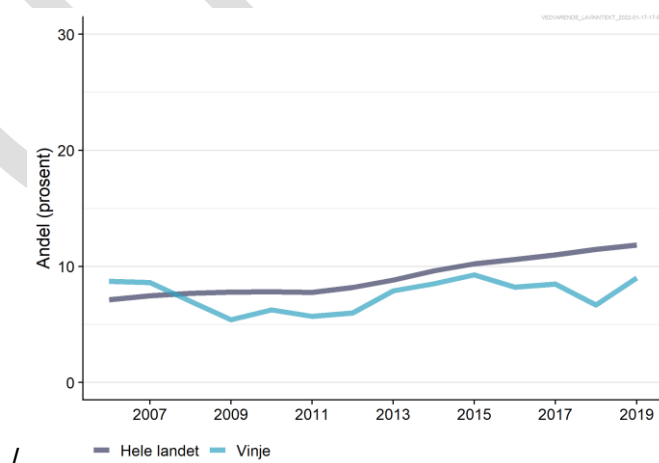
Det er venta at talet på born og unge i Vinje vil gå ned i tiåra som kjem. I 2022 vart det fødd 40 born i kommunen. Hausten 2022 var det totalt 442 elevar ved grunnskulane i Vinje, fordelt slik: 163 i Åmot, 156 i Rauland, 79 i Edland og 44 i Øyfjell.

Folketalsframskrivingar for born og unge i Vinje frå 2019 til 2040



Kjelde: Regjeringen, kommunedata

Resultata frå den nasjonale Ungdata-undersøkinga 2021, der om lag 95 % av alle på 5.-10. skuletrinn i Vinje har svara, tyder på at dei aller fleste born og unge i Vinje lever gode og trygge liv. Oppvekst-profilen 2022 frå Folkehelseinstituttet syner samstundes at sjølv om tala frå Vinje ligg under landsgjennomsnittet, er det også born (0-17 år) i vår kommune som veks opp i låginntektshushald.

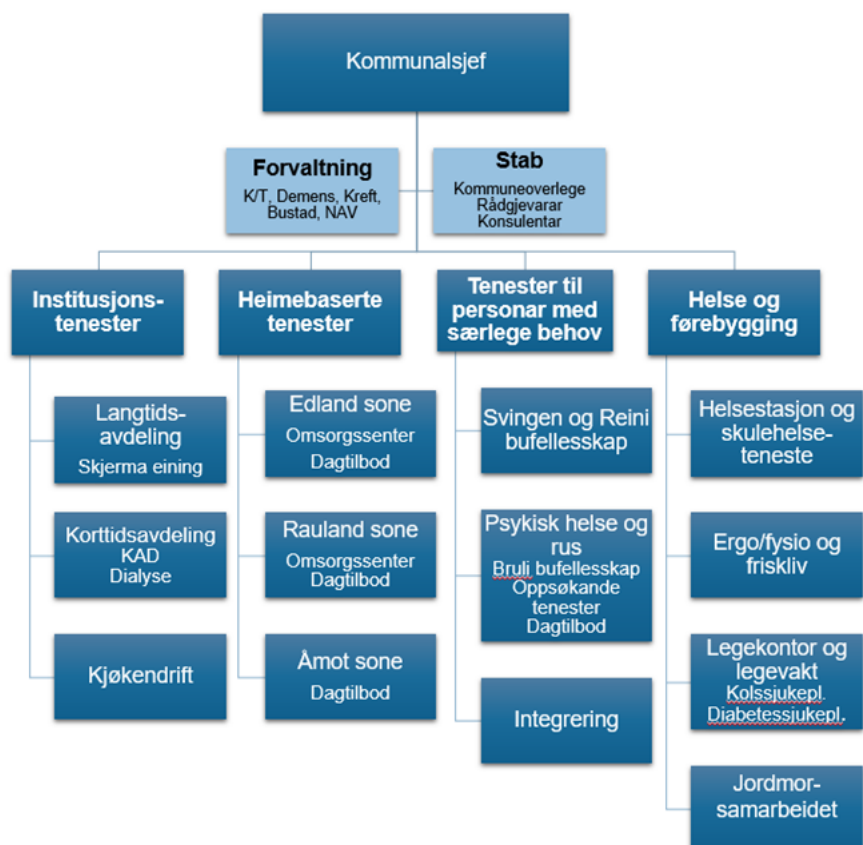


Kjelde: Folkehelseinstituttet 2022

DEL 2 OM TENESTENE

2.1 Ny organisering

Helse- og omsorgstenestene i Vinje vart samla i ei eining i 2013. I 2022 var kommunen igjen under omorganisering, og Vinje Helse og omsorg og Vinje kjøkendrift er blitt til *Vinje Helse og meistring*, med 4 verksemdar. Etter vedtak i kommunestyret 22.april 2022 ser det nye organisasjonskartet slik ut:



Den nye organisasjonsstrukturen er valt for best mogeleg å leggje til rette for:

- Å planleggje, gjennomføre, evaluere og korrigere helse- og omsorgstenester slik at tenesteomfang ivaretek lov og forskrift.
- Å sikre effektivitet og fleksibilitet.
- Tverrfagleg samarbeid.
- Eit leiarspenn som er tilpassa verksemda sin storleik og kompleksitet.
- Tenleg plassering av forvaltingsoppgåver

2.2 Tenesteskildring

Tenesteområda i *Vinje Helse og meistring* er samansette og mangfaldige, og ansvarsområdet spenner frå førebyggjande tiltak til beredskap, behandling og omsorg og pleie:

- Tokke og Vinje legevakt - vertskommune (beredskap)
- Vinje legekantor (Åmot - hovudkantor, Edland og Rauland - utekantor)
 - Kols-sjukepleiar
 - Diabetes-sjukepleiar
 - Desentralisert Hjartesykt poliklinikk
- Demenskoordinator
- Kreftsjukepleiar
- KAD-plassar Tokke og Vinje (beredskap)
- Drift av dialyseining i samarbeid med STHF
- Desentralisert kreftbehandling i samarbeid med STHF og Tokke kommune –Tokke vertskommune
- Jordmortenester – svangerskapsomsorg, fylgjeteneste og vertskommuneansvar
- Helsestasjon, skulehelseteneste og ungdomshelsestasjon
- Kommunepsykolog – med fokus mot born og unge
- Fysioterapi – kommunalt tilsette og sjølvstendig næringsdrivande med driftsavtaler med kommunen
- Ergoterapi
- Frisklivsentralen
- Psykiske helsetenester – inkludert psykososial oppfølging, gruppetilbod, rusførebygging og oppfølging, samt Bruli bufellesskap
- Kjøkendrift
- Heimetenester – heimesjukepleie og praktisk bistand i heimen – 3 soner
- Omsorgssenter på Rauland og ved Norheimstunet
- Sjukeheim med korttid- og langtidsavdeling og skjerma eining
- Tenester for funksjonshemma - Svingen og Reini bufellesskap
- Dagtilbod for eldre, demente og psykisk helse
- BPA – brukarstyrt personleg assistanse
- Ulike støttetiltak som støttekontakt, besøksheim, omsorgslønn
- Koordinerande funksjon med tenestetildeling
- Bustadsosialt arbeid
- Integreringstenesta

For å få eit meir utfyllande bilete av tenestevolum syner me til vedlegg 3, der kapasitet i omsorgsinstitusjonar, bruk av heimebaserte tenester og tenester for psykisk helse og rus er skildra.

Kommunen skal syte for ei heilskapleg tenking der førebygging, tidleg intervensjon, tidleg diagnostikk, behandling og oppfølging utgjer eit heilskapleg pasientforløp. Tenesteyting skal ha basis i prinsippet om beste effektive omsorgsnivå (BEON). Ei tilrettelegging av tenestetilbodet som medfører at sjukdomsutvikling vert hindra eller utsett, er bra både for folk si helse og meistringskjensle, og for samfunnet sin økonomi.

Å skildre tenestetilbodet i kommunen knytt i hop som ei kjede eller ei trapp, kan illustrere ein samanheng mellom tenestene, der aukande behov vert møtt med aukande tenestetilbod. Det er også mogeleg å gå frå eit høgt tenestebehov, langt oppe i trappa, ned til eit lågare trappetrinn. I praksis eksisterer ikkje tette skilje mellom trinna. Ein og same tenestemottakar kan motta tenester som er plassert på ulike trinn i trappa samstundes, og innan same trinn i trappa vil det til ei kvar tid finnast menneskje med store ulikskapar i bstandsbbehov.

Strategiar og tiltak i helse- og omsorgstenestene skal bli målt på det som blir gjort av tverrfagleg og brukarstyrt arbeid på tvers av trinna i trappa, og ikkje berre det som blir gjort på kvart trinn.

Langtids plass institusjon

Bustad for heildøgns omsorg

Korttidsopphald: Rehabilitering, KAD, døgnsbehandling

Helsetenester i heimen, brukarstyrt personleg assistanse (BPA)

Dagtilbod, avlastingstilbod i heim og institusjon

Heimehjelp, støttekontakt, rehabilitering/ habiliteringstiltak

Velferdsteknologi, hjelpemiddel, brukar/ pårørandeopplæring, arbeids/ aktivitetstiltak

Frisklivsentralen, legetenester, polikliniske helsetenester, oppfølging kronisk sjuke

Helsestasjon, skulehelseteneste, svangerskap/ barselomsorg

*Døme på **polikliniske helsetenester** er
dialyse, hjartesviktpoliklinikk, desentralisert kreftbehandling,
samtaletterapi og annan psykososial oppfølging.*

DEL 3 LOKALE RAMMER FOR TENESTEUTVIKLING

3.1 Tenesteorganisering og økonomi

Helse- og omsorgstenestene er lovpålagte, og det er kommunen si plikt å syte for dei tilbod og ordningar som fylgjer av Helse- og omsorgstenestelova og anna lovverk. Helse- og omsorgstenestene er også arbeidsintensive, og sysselset om lag halvparten av dei som er tilsett i kommunen. Lønsutgifter utgjer dei alt vesentlege utgiftene i sektoren.

Tenester og kvalitetskrav utfordrar, og vil utfordre kommunen sin økonomi i åra som kjem. Dei neste ti-åra er det venta at talet på mottakarar av helse- og omsorgstenester vil auke betydeleg, og med det vil ressursbehovet auke. Moderne teknologi blir tatt i bruk for å motverke noko av effekten, men vil ikkje kunne erstatte menneskeleg ressursinnsats. Parallelt er det venta at kommuneøkonomien blir strammare.

For kommunen betyr dette at ein vil stå ovanfor val om kva kommunen skal løyse sjølv, og kva for oppgåver ein ynskjer å kjøpe av andre. Kvar ny teneste, institusjonsplass eller bustad med fast bemanning inneber varige, nye driftskostnader.

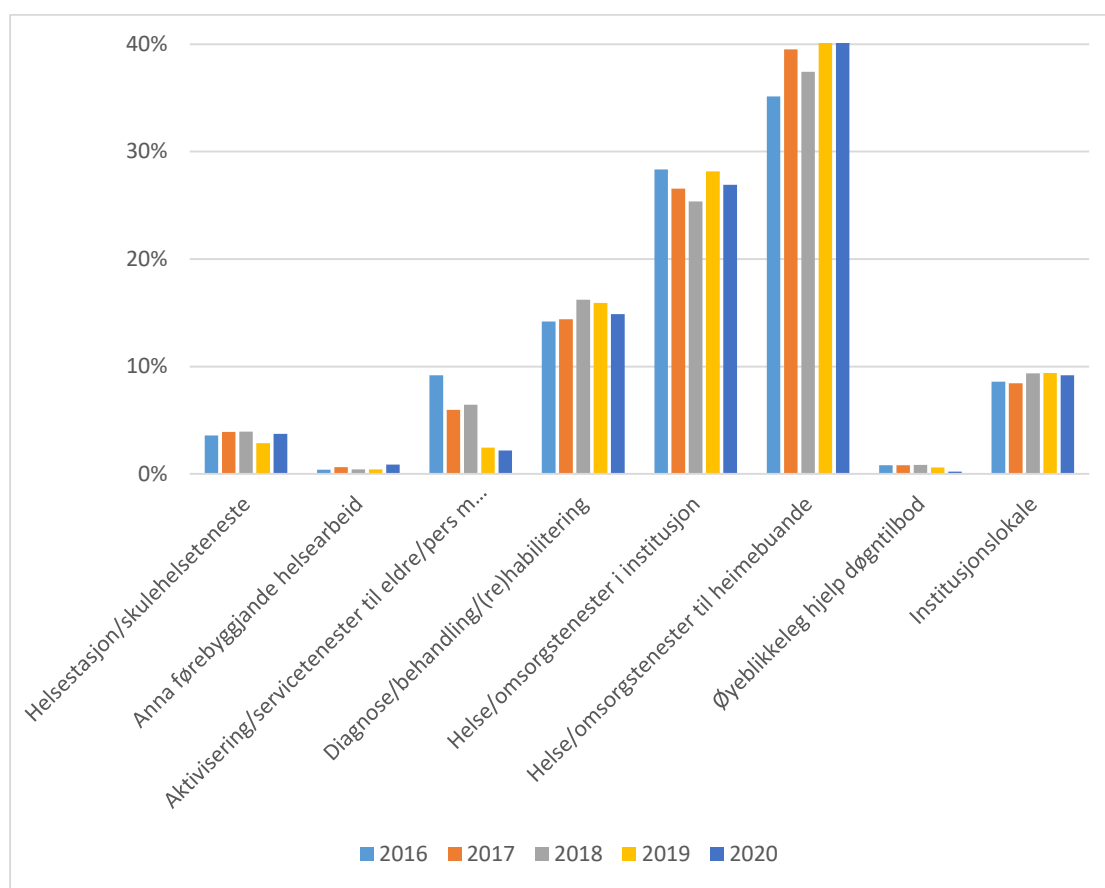
I Vinje har me hatt høg del døgnplassar og godt utbygde tenester for alle aldersgrupper. Det har me framleis, sjølv om me år for år leverer fleire og meir omfattande tenester enn tidlegare. Dette blir synleggjort i form av aktivitetstal, redusert liggetid i sjukeheim, auka omfang av heimetenester, og registrert høgare pleie- og omsorgsbehov.

Dagens drift i relativt små einingar gjev avgrensa rom for å hente ut stordriftsfordelar. Kommunen sin geografi og spreidde busetnad inneber at tenestene brukar ein stor del av sine ressursar i form av både tid og pengar på køyring. Framveksten av ny, tryggleiksskapande teknologi er venta å kunne erstatte enkelte tenester, men fordrar også ny kunnskap og nye ressursar. Auka kompetansebehov inneber auka lønskostnader. Fleire brukarar inneber utvida tilbod, ikkje minst i høve til heildøgn omsorgsplassar og døgnskcontinuerlege tenester.

Korleis ein organiserer og lokaliserer tenester har konsekvens for effektivitet og ressursbruk. Tenester som er organisert slik at dei legg til rette for samarbeid har større mogelegheit for å vere effektive enn tenester som ikkje har slik organisering. Det er stadig oftare ikkje lenger slik at ein tenesteytar aleine kan levere dei tenestene brukaren treng. Nasjonale føringar tilrår meir teambasert tenesteyting og fleirfagleg tilnærming for å skape heilskap og kontinuitet, og for å bygge sterke kompetansmiljø. Samarbeid fordrar for enkelte område samlokalisering.

I Vinje er tenestene i stor grad desentraliserte. Kjerneoppgåver som heildøgns omsorgstilbod, legekontor og helsestasjon er organisert til tre stader i kommunen. Slik organisering av tenestetilbodet i ein kommune med under 4000 innbyggjarar er å sjå som eit verdival. Kommunen har stor geografi, lange avstandar og spreidd busetnad. Tidlegare diskusjonar om sentralisering av einskilde tenesteområde har skapt stor debatt.

Å drive tenester i fleire delar av kommunen er ressurskrevjande. Tenester må ha ei minimumsbemanning og minimumsstandard for teknisk og medisinsk utstyr for at kommunen skal oppfylle lovkrav om å vere forsvarlege. Organiseringa slik vi kjenner den i dag krev at ein skal innfri dette kravet på fleire stader samstundes for dei same tenestene, noko som også kan medføre utfordringar knytt til rekruttering.



Fordeling netto driftsutgifter innanfor Helse og omsorg, Vinje kommune 2016-2020

3.2 Interkommunalt samarbeid

Kommunane sitt ansvar blir gradvis større, og tenestetilbodet kommunane skal tilby innbyggjarane breiare. Kommunereforma underbygger dette med ynskje om større kommunar. Både Samhandlingsreform og Kommunereform har som underliggende argument at kommunane er for små til å kunne løyse alle oppgåver aleine.

Folkehelselova og Helse- og omsorgstenestelova gjev kommunen oppgåver i spennet frå generell førebygging til relativt spesialiserte helse- og omsorgstenester som krev tverrfagleg innsats.

Samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetenesta er styrkt gjennom lovpålagte avtaler, faglege nettverk og elektroniske verktøy for å effektivisere samhandling. Det er framleis potensiale for å utvikle dette vidare.

Endringane i helse- og omsorgstenestene krev at kommunane gjer vurderingar i høve til korleis ein skal ivareta kommunen sitt ansvar på beste måte. Desse vurderingane kan gjere kommunesamarbeid aktuelt.

Samarbeidsløysingar kan ha utgangspunkt i faglege, kompetansemessige eller økonomiske vurderingar. Det kan vere pasient- eller brukargrupper som er så små at kommunen ikkje greier å bygge tilstrekkeleg kompetanse kring tilbodet, eller der tilbod lokalt synest urimeleg kostnadskrevjande. Det kan òg vere krav kommunen skal innfri, og der behovet for kompetanse ikkje tilseier at ein treng heile stillingar aleine for å dekke krav eller innfri behov, eller der kommunen ved å slå seg saman med andre kan gje innbyggjarane eit tilfredsstillande tilbod lokalt.

Det er etablerte kommunesamarbeid på fleire område: Tokke- Vinje legevakt, kommunale akutte døgnplassar Tokke-Vinje og jordmorsamarbeidet i Vest-Telemark og Tinn, I tillegg har STHF desentralisert dialysebehandling for Vest-Telemark (lokalisert i Vinje), desentralisert kreftbehandling/ lindrande behandling og omsorg for Tokke- Vinje (lokalisert i Tokke), hjartesviktpoliklinikk for Vinje, og Rask psykisk helsehjelp for kommunane i Vest-Telemark.

Vurdering av eventuelle kommunesamarbeid bør ta opp i seg spørsmålet om tenesteområdet kan handterast for heile regionen, eller om det er geografiske eller andre tilhøve som tilseier at delar av regionen samarbeider. Kva form samarbeidet skal ha må avklarast. Det må og sikrast gode avtaler kommunane imellom i høve til samarbeid og oppgjersordningar.

Om ein vel ein å inngå kommunesamarbeid, eller kjøpe tenester av andre, vil likevel alltid kommunen ha det juridiske ansvaret. «Sørge-for- ansvaret» kommunen har kan ikkje overlatast til andre. Kommunen må sikre tilstrekkeleg kontroll av dei tenester ein vel å inngå samarbeid om eller kjøpe, slik at dei tenestene innbyggjarane mottek er av den kvalitet kommunen ynskjer. Den administrative konsekvensen av dette må ein ta høgde for i planlegging av slike løysingar. Det er gjerne slik at når tenester ikkje er lokalisert i eigen kommune, blir eigartilhøvet til oppgåva endra, og det kan bli vanskelegare å ha tilstrekkeleg oversikt over tenesteinnhald, prioriteringar og ressursbruk. Ei anna utfordring ved interkommunale samarbeid kan vere at oppgåvefelt og kompetansemiljø som er viktige for kommunen forsvinn lokalt.

Å vurdere nøye kva for oppgåver ein ynskjer å ha ansvaret for i eigen kommune, anten aleine eller på vegne av fleire, er difor viktig. Likeins er det viktig å sikre at det ikkje blir skapt nytt byråkrati og unødige skiljelinjer mellom fagområde internt i kommunen. Kva form kommunesamarbeidet skal ha, om det skal vere vertskommunesamarbeid eller andre samarbeidsformer, jf. Kommunelova, bør drøftast i kvart einskild tilfelle.

Det er venta at nye områder blir trekt fram, i erkjenning av at kommunane i nokon tilfelle er for små eller sårbare i høve til å inneha kompetanse til å kunne gje eit godt tenestetilbod. Det kan og vere aktuelt å samarbeide om einskilte fagområde, som følgje av at oppgåva krev kompetanse den einskilte kommune ikkje treng eige sjølv.

Målet må vere at innbyggjarane sine behov for helse- og omsorgstenester blir ivareteke på ein trygg og kvalitativt god måte.

3.3 Areal og arealbehov

Helse og omsorgstenestene har verksemd i mange bygg i Edland, Haukeli, Rauland og Åmot. Areala blir nytta til butilbod, behandlingsaktivitetar, møteplassar, undervisning og butilbod. Bygningsmassen er av varierende kvalitet og alder. Det vil dei næraste åra vere behov for investeringar her både i nybygg og i rehabilitering av eksisterande bygg.

Vekst i den eldre delen av befolkninga tilseier at det i åra som kjem er behov for å utvikle fleire, tidsriktige omsorgs- og behandlingsplassar for at me skal kunne lyfte tenestetilbodet vidare. Alle bygg skal vere tilrettelagt for menneske med kognitive vanskar. Plassar tilrettelagte for ulike brukargrupper og med mogelegheit for fleksibel bruk, serviceareal, tilrettelagt for velferdsteknologi og møteplassar og øvrig areal som gjer bruk av teknologi mogeleg, og som har tilstrekkeleg areal for hjelpemiddel vil vere viktig.

Bygningane som helse- og omsorgstenestene har verksemd i, skal tilfredsstillе mange og særskilte krav, både som bu- og behandlingsfunksjonar og som arbeidsplassar. Krav til areal og utforming er nært knytt til oppgåveløysing. Utvikling i høve til auka tilgang til og bruk av hjelpemiddel er døme på dette.

Helse- og omsorgstenestene er arbeidsintensive, og har drift heile eller delar av døgnet heile året. Det betyr at dette også er store arbeidsplassar med mange tilsette og med det tilhøyrande krav til fasilitetar. Sjukeheim og omsorgssenter er også å sjå som store hushald med dei behov som fylgjer for lager m.v. Moderne helsetenester har fokus på andre arbeidsmåtar enn før. Gruppeaktivitetar, opplæringsaktivitetar og sterkt fokus på tverrfagleg samarbeid stiller krav til areal og utforming av dette. Krav til dokumentasjon og digital kommunikasjon medfører at tilsette har behov for tilpassa arbeidsplassar. At tenestene har særlege krav knytt til å handtere personopplysningar, må ein også ta omsyn til ved utforming av arbeidsstasjonar og kontorareal. Erfaring syner at ein lett kan undervurdere arealbehov.

I diskusjonar om utvikling av helse- og omsorgstenester blir det gjerne fokusert sterkt på tal på sjukeheimplassar. Det er viktig, og naturleg. Vinje vil ha behov for å utvide talet på slike plassar over tid i takt med endringar i demografi. Den viktigaste arenaen for helse- og omsorgstilbod i framtida vil likevel vere eigen heim. All utvikling forsterkar heimen som den viktigaste arena for utvikling i tenester. Dette krev at heimen er tilrettelagt. Husbankens verkemiddel er viktige i dette arbeidet. For Vinje byr denne utviklinga på nokre særlege utfordringar. Spreidd busetnad set grenser for kor mykje og kor ofte ein kan gje av tenester i alle delar av kommunen. Å legge til rette for sentrumsnære bu-alternativ som gjer det mogeleg å kunne bu i eigen heim, sjølv om ein har omfattande hjelpebehov, vil vere ei viktig bustadpolitisk satsing. Samarbeid med det private næringslivet om bustadbygging er ein naturleg veg å gå. Det er utarbeidd eit mogelegheitsstudie for dette. For kommunen som tenesteleverandør, vil sentrumsnære løysingar vere ressurseffektive.

Framtidas helse og omsorgstenester utfordrar kommunen på mange måtar. Utvikling krev at me flyt fokus frå diagnose til behov, og i større grad let dette styre utvikling av tenester og bruk av tilgjengelege institusjonsplassar og bustader.

3.3.1 Mål, strategiar og tiltak

Areal og arealbehov

MÅL for 2030	STRATEGIAR	Prioriterte TILTAK
Me har helse- og omsorgsbygg som kan nyttast fleksibelt, og er utforma for å fylle ulike funksjonar, teknologi og behov, for både brukarar og tilsette	Me vil legge til rette for at alle bygg har utforming og teknologi som er eigna for personar med kognitiv svikt Me vil legge til rette for at alle bygg har fellesareal for bruk til ulike føremål, og at mål om meistring og aktivitet er vektlagt i utforminga	Me rustar opp eksisterande bygningsmasse på Rauland omsorgssenter i tråd med forprosjekt: - utvidar areal for dagtilbod - planlegg for utviding med 8 omsorgsbustader Me rustar opp Norheimstunet: - byggjer areal for dagtilbod - utvidar areal for eldresenter - byggjer inntil 5 omsorgsbustader
Me har institusjonstilbod som vektlegg behandlings- og korttidsfunksjonen	Me vil vidareutvikle Vinje helsesenter som sjukeheim, behandlingsstad, publikumsmottak, arbeidsplass og arena for undervising og samhandling	Me gjennomfører forprosjekt for om- og utbygging av Vinje helsesenter og arealet ved Bratland, og legg til rette for inntil 20 nye omsorgsbustader i Åmot.
Bebuarar ved sjukeheim og omsorgssenter opplever i størst mogeleg grad institusjonen som ein heim	Me vil tilby differensierte butilbod tilpassa ulike behov	Me frigjer 7 plassar ved Vesleheimen (Vinje sjukeheim) og erstattar desse med omsorgsbustad som er lagt til rette for personar med demens og behov for skjerming Me utbetrar bu – og opphaldsareal ved sjukeheimen og skapar rom for møteplassar og aktivitetar ute og inne Me legg til rette for tilstrekkeleg og tidsrette arbeidssstasjonar for tilsette Me omdisponerer arealet ved Reini til andre føremål
Personar med nedsett fysisk og/ eller kognitiv funksjonsevne har tilbod om universelt utforma omsorgsbustader i alle 3 bygdesenter		

DEL 4 OM SATSINGSOMRÅDA

I arbeidet med å prioritere tema og tenesteområde har me vektlagt:

- Nasjonale føringar
- Lokal kunnskap og utfordringsbilete
- Erkjenning av oppgåvekompleksitet
- Demografiske utfordringar
- Sjukdomsbilete -brukargrupper
- Medverknad frå tenesteutøvarar og brukargrupper

For perioden 2022- 2026 er dette satsingsområde og prioriterte målgrupper:

- ❖ Meistring, deltaking og inkludering
- ❖ Samanheng i tenestene
- ✓ Born og unge
- ✓ Menneske med særlege utfordringar og behov
- ✓ Sårbare eldre og dei med demens
- ❖ Mat og måltid
- ❖ Kompetanseutvikling og rekruttering

Til satsingsområda har me valt å lage skjema for målskildring, strategiar og tiltak. Måla skal vere visjonære og overordna. Strategiane skal famne heile planperioden og syne korleis me vil nå måla. Tiltaka er ei ytterlegare konkretisering av prioriteringane dei neste 4 åra.

Meistring, deltaking og inkludering er det berande temaet som skal gjennomsyre tenking innanfor all tenesteutvikling dei neste åra. Ved å hjelpe innbyggjarane med å utnytte sine eigne ressursar best mogleg, vil me fremje livskvalitet og trivsel og redusere risiko for sjukdom. Det grunnleggjande spørsmålet er: **Kva er viktig for deg?**

Samanheng i tenestene er eit tenesteoverbyggjande tema, som tek opp i seg ei erkjenning av at mange pasientgrupper opplever tenestene som fragmenterte og lite heilskaplege. Dei som har store og samansette behov skal oppleve tilgjengelege og samordna tenester og trygge overgangar.

Born og unge. Å legge til rette for gode oppvekstvilkår, og aktivt bidra til å ivareta born og unge si fysiske og psykiske helse, er fundamentet i kommunen sine tenester. Ein god barndom vil ha stor verdi for den einskilde sitt ungdoms- og vaksenliv, og for samfunnet.

Menneske med særlege utfordringar og behov: Psykososialt arbeid skal lyftast fram og sidestillast med kommunen sitt ansvar for somatiske sjuke. Me vil også forsterke fokus på personar med psykisk utviklingshemming og deira særskilde behov.

Sårbare eldre og dei med demens: Folketalsframskrivingar slår fast at fordelinga mellom dei ulike aldersgruppene dei neste åra vil utfordre tenester og samfunn. Difor må me prioritere tenester til dei eldre med samansette behov. Personar med demens er blant dei mest sårbare

Mat og måltid: Gode måltidsopplevingar saman med andre gjev fellesskap og legg til rette for god ernæring. Dette er særleg viktig for eldre og andre sårbare grupper.

Kompetanseutvikling og rekruttering: Nye, meir komplekse og spesialiserte oppgåver i primærhelsetenesta, og eit forsterka fokus på leining og kvalitet utfordrar kommunen sitt behov for kompetanse og system som sikrar rett kunnskap, på rett nivå, til rett tid.

4.1. Meistring, deltaking og inkludering – Kva er viktig for deg?

Eit levande velferdssamfunn skal hjelpe innbyggjarane med å utnytte sine eigne ressursar best mogleg. Hjelp til sjølvhjelp kan bidra til kvalitativt betre resultat for brukarane, og betre utnytting av samfunnet sine samla ressursar. Det handlar både om å redusere risiko for sjukdom og om å fremje livskvalitet og trivsel. I det reviderte planutkastet har me lagt til ordet *inkludering* i overskrifta til dette avsnittet. Med det ynskjer me å tydeleggjere verdien av mangfald og like vilkår for alle, anten det gjeld integrering av nye landsmenn, universell utforming av bygningar og uteområde, bruk av teknologi for å gjere helsetenester lettare tilgjengelege, eller tiltak som kan bidra til at personar med demens kan ta del i lokalsamfunnet.

Fem grep for auka kvardagsglede (Rådet for psykisk helse, 2021) er eit helsefremjande konsept som kan implementerast både i politikk og samfunnsbygging og i individuelle tiltak. Det vart utvikla i Storbritannia som ein sentral del av *The 2008 Foresight Programme on Mental Capital and Wellbeing*, og er basert på psykologisk teori og solid forskning om kva som styrker helse og livskvalitet. Me som kommune kan bidra til å fremje desse 5 grepa for kvardagsglede, som er universelle og relevante for menneske i alle aldrar.

1. **Knyte band.** Gode relasjonar gir glede og styrker motstandskraft i møte med kriser og nederlag.
2. **Vere aktiv.** Regelmessig fysisk aktivitet er godt for både kropp og psyke.
3. **Vere oppmerksam.** Bevisst og oppmerksamt nærvær – å legge merke til det ein har omkring seg; kaffikoppen, praten rundt bordet, snøen mot andletet og refleksjon over tankar og kjensler – fremjar livskvalitet og reduserer stress.
4. **Fortsette å lære.** Livslang læring bygger meistring og kompetanse og fremjar motstandskraft.
5. **Gje.** Å hjelpe, dele og samarbeide skapar meaning og ei oppleving av å vere verdifull.

Den nye brukarrolla fordrar ei helse- og omsorgsteneste som i større grad enn tidlegare kartlegg og forstår brukaren sine behov, gjev brukarane informasjon og støtte slik at dei kan delta aktivt i avgjerder som vedkjem dei, og som set innbyggjarane i stand til å ta eit større ansvar for eiga helse og framtid. Det grunnleggjande spørsmålet er: *Kva er viktig for deg?*

Helsekompetanse er evna til å forstå, vurdere og nytte helseinformasjon for å kunne ta kunnskapsbaserte val relatert til eiga helse. Det gjeld både avgjerder kring livsstilsval, sjukdomsførebyggjande tiltak, eigenmeistring av sjukdom og bruk av helse- og omsorgstenesta.

Kjelde: *Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023*

Helse- og omsorgstenestene må ta omsyn til den einskilde tenestebukaren sin *helsekompetanse*, som vil vere erfarings- og situasjonsavhengig og knytt til alder, utdanningsnivå, kulturbakgrunn og språk. Måten helseinformasjon vert presentert på er avgjerande.

Helsenorge.no er den nasjonale plattformen for innbyggjartenester som skal gjere det enklare å finne fram til og velje behandlar, gje tilgang til eigne helseopplysningar og finne informasjon og råd om helse, livsstil, sjølvhjelp og rettigheter.

Nye digitale løysingar gjev tilgang til eigne helseopplysningar og ein enklare kvardag og moglegheit til reell medverknad for innbyggjarane. Digital pasientoppfølging er ei viktig satsing som vil bidra til betre samhandling mellom t.d. fastlege og pasient, og mellom helsetenester internt og eksternt. Mange av dei eldste eldre og personar som står utanfor arbeid og utdanning har svak digital kompetanse, og fell utanfor fordi dei ikkje har kunnskap om korleis ting verkar. For å gjere helsetenester og andre offentleg tilbod likt tilgjengeleg for alle, må den digitale kompetansen for desse gruppene styrkast. Kvardagsmeistring er eigna som ein overordna tenkemåte i arbeidet med å utvikle ei ny og styrkt brukarrolle. Å oppmode til å planlegge eigen alderdom er eitt verkemiddel for å unngå at me druknar i eldrebølga- og i staden klarar å surfe på eldrekrafta.

Senter for et aldersvennlig Norge har laga informasjonskampanjen www.planlegge.litt.no for at yngre eldre skal planlegge pensjonistlivet sitt med mål om å halde seg aktive, delta saman med andre og bu heime så lenge som mogeleg.

For å oppretthalde best mogeleg funksjon er det viktig at kommunen legg til rette for gode arenaer med tilbod om trening og aktivitet, både i og utanfor institusjon.

Liv og røre for eldre i Vinje er eit 2-årig folkehelseprosjekt der innbyggjarar, frivillige og tilsette i helsetenestene saman vil fremje helse og trivsel blant heimebuande eldre i kommunen. Viktige tiltak vil vere å gjere kjent lokale tilbod og aktivitetar og legge til rette for, og rekruttere til sjølvdrivne sosiale møteplassar. Helse- og omsorgstenestene vil arrangere jamlege seniorseminar og setje tilbod om førebyggjande helsesamtaler i system. Det er eit mål at prosjektet vil ruste tenestene og innbyggjarane til å møte venta utfordringar innan demografi og helsehjelp utan å skape nye tenester.

Rehabilitering er tenester og støtte i form av strukturerte tiltak over ein tidsperiode for å vinne attende tapte funksjonar. **Kvardagsrehabilitering** tek utgangspunkt i brukaren sine eigne ynskje, eigen heim og nærmiljø. Etter hoftebrot, hjerneslag og annan akutt sjukdom er god rehabilitering avgjerande for raskt å komme på beina att og kunne bu i eigen heim.

Helsehjelp som bidreg til å auke meistring og livskvalitet, førebygge funksjonsfall og gje rett hjelp til rett tid, er ei sentral satsing i *Leve hele livet*-reforma. Å delta i fysisk aktivitet saman med andre skapar glede, og er viktig for å førebygge fall, tap av fysisk funksjon og kognitiv svikt og demens.

Velferdsteknologi inngår i paradigmeskiftet frå omsorgskultur til eigenmeistringsskultur. Ulike former for trygging- og meistringsteknologi kan gje heimebuande i alle aldersgrupper og pasientar ved helseinstitusjonar, ei oppleving av å ha råderett over eige liv, bidra til å avverje farefulle situasjonar, skape tryggleik, og å avlaste pårørande for uro. Ny teknologi kan gje meir fleksible tenester, og vere eit supplement til dei menneskelege ressursar som alltid vil vere den berande faktoren i helse- og omsorgstenestene.

Elektronisk medisineringsstøtte er innført i heimetenestene i Vinje, og individtilpassa teknologi er tatt i bruk for personar med utviklingshemming. Det leggst planar for å ta i bruk GPS og mobil tryggingsalarm for heimebuande som er engstelege for å bevege seg ute eller har kognitiv svikt.

Den overordna målsettinga er å bidra til at den einskilde opprettheld funksjonsevne, og kan leve eit sjølvstendig liv, og førebyggje og utsetje behov for kompenserte heimetenester. Gevinstar kan målast i form av betre kvalitet på tenestene, spart tid og kostnader. Etter tilrådingar frå *Nasjonalt velferdsteknologiprogram*, har Vinje kommune i planperioden arbeidd systematisk for å nå målet om å gjere velferdsteknologi til ei integrert del av tenestetilbodet. Dette arbeidet fordrar praktisk samarbeid på tvers av tenester og einingar.

Frisklivsentralen i Vinje har i meir enn 30 år vore eit veldrive, desentralisert lågterskeltilbod for innbyggjarar som treng støtte til å endre levevanar og meistre helseutfordringar. Målet er å medverke til å styrke brua mellom helsetenestene og det breie folkehelsearbeidet. Fokus vert flytt frå diagnose til moglegheiter og meistring, der auka livskvalitet er det overordna målet. Dette inneber å drive aktivt informasjonsarbeid, og ha lett tilgjengelege tenester som består av eit variert utval av koordinerte lågterskeltilbod. Hjelp til sjølvhjelp og ulike gruppetilbod er effektive både med tanke på ressursbruk og letta symptomtrykk og auka livskvalitet.

4.1.1 Pårørande

Pårørande bidreg med ein innsats av same storleik som den profesjonelle omsorga i dei kommunale tenestene. Å inkludere pårørande er avgjerande både for å yte gode tenester og for å ivareta den pårørande sine eigne behov. Helsedirektoratet (2017) har difor utarbeidd ein nasjonal veileidar som forklarar regelverket og kva forventningar og krav pårørande kan stille til helse- og omsorgstenesta.

Pårørandestrategi: Helse- og omsorgstenesta skal ha system og rutinar som legg til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørande. Dette gjeld enten pårørande har rolla som informasjonskjelde, representant for pasient/brukar, er omsorgsgjever eller støtte for pasient/brukar - eller der pårørande har eigne behov for støtte. Rammer og moglegheit for dialog med den enkelte pårørande er eit leiaransvar og må kommuniserast og setjast i system.

Helseføretak og kommunar har også plikt til å etablere system for å hente inn pårørande sine erfaringar og synspunkt på ulike nivå, og gjere bruk av desse erfaringane i sitt forbettringsarbeid og tenesteutvikling.

4.1.2 Samarbeid med frivillige

Det blir gjort mykje godt frivillig arbeid i tettstader og grender i kommunen. Frivillig innsats bidreg til å bygge og styrke sosiale band, som dermed hindrar isolasjon, og erfaringane med å hjelpe andre gjev ei oppleving av å ha eit meningsfullt liv. Spesielt vil frivillig arbeid ha viktige bidrag å gje når det gjeld drift innan aktivitetstiltak og sosiale møteplassar. Desse viktige sosiale sidene i eit menneske sitt liv kan dei frivillige ta i vare på ein betre måte enn helse- og omsorgstenestene, men kommunen kan vere ein medspelar i utviklinga av ulike tilbod. Frivillige oppgåver kan vere etterspurde tiltak som kommunen ikkje har ressursar til å gje, og avgrensa oppgåver som dei overtek frå omsorgstenestene. Vinje har ein Frivilligsentral med kommunalt tilsett leiar.

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester, utdrag

§ 3-10 Helse og omsorgstjenesten skal legge til rette for samarbeid med brukergruppenes organisasjoner som arbeider med de samme oppgavene som helse- og omsorgstjenestene.

Dei frivillige treng å bli sett, utveksle erfaringar og kjenne at dei høyrer til. Sidan dagens frivillige sjølv vil velje når dei stiller seg til disposisjon, har kommunen inngått avtale med Nyby, ei digital plattform for å kople frivillige og kommune til felles innsats for innbyggjarane. Vinje kommune har også inngått samarbeidsavtale med Nasjonalforeningen for folkehelse om å tilby Aktivitetsven for personar med demens

*I Vinje kommune ynskjer me å gjere det enklare og meir fleksibelt å vera frivillig. Difor har me valt å ta i bruk **Nyby**; ein app som gjere det lett å kople frivillig med dei som har behov for ei teneste. Oppdrag kan vere praktisk hjelp, fylgje til butikk, frisør, lege e.l., eller sosiale oppdrag som å ta ein kaffi eller gå ein tur. Oppdraga blir i fyrste omgang formidla av tilsette i heimetenestene på vegne av sine brukarar.*

*Ein **aktivitetsven** er ein frivillig som gjer aktivitetar saman med ein som har demens. Aktivitetsvenen og personen med demens koplast saman på bakgrunn av felles interesser. Dei frivillige får kurs og rettleiing frå kommunen i samarbeid med Nasjonalforeningen for folkehelse. Med ein aktivitetsven kan personen med demens få fleire gode opplevingar i kvardagen.*

4.2 Samanheng i tenestene

Målet for all tenesteyting er at tenestemottakaren skal oppleve tenestene som tilgjengelege, trygge, heilskaplege og koordinerte. Kommunale helse- og omsorgstenester skal vere utforma etter brukaren sine behov, mål og ressursar, og ikkje etter den einskilde si diagnose. For å kunne møte morgondagens utfordringar krev det endring i arbeidsformer og arbeidsdeling. Nasjonale føringar vektlegg auka fokus på samhandling i og mellom tenester og nivå, og ei tenesteorganisering som står opp under og utløyser alle dei ressursar som ligg i og rundt brukaren sjølv og i samfunnet elles. Morgondagens helse og omsorgstenester må ha auka fokus på førebygging og rehabilitering, aktiv oppfølging og gode forløp.

DigiHelse innbyggardialog er ei nasjonal plattform der helsepersonell og brukar kan kommunisere digitalt. Kommunikasjonen går føre seg på helsenorge.no gjennom pasient / brukar sin elektroniske pasientjournal (EPJ)

I åra framover vil det vere fleire som opplever å bli eldre og gamle. Då stig også talet på eldre med samansette helseutfordringar og som er meir utsette for sjukdom og skader. I *Leve hele livet* Meld.St (2017-2018) er samanheng og overgang i tenestene eit av satsingsområda.

Helsefelleskapet i Telemark - partnerskap mellom kommunar og helseføretak- har i samarbeid med KS og FHI tatt initiativ til læringsnettverk for *Gode pasientforløp i Øvre Telemark* (2021-2023). Målsettinga er å møte brukarane sine behov for heilskaplege koordinerte og trygge tenester og forbetre overgangane i pasientforløpet, både internt i kommunen og mellom sjukehus og kommune. Det avgjerande er at pasientforløpet er individuelt tilpassa den einskilde.

Krav om delavtaler om samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetenesta er viktige element i Samhandlingsreforma. Dette skal sikre brukarar eit fagleg forsvarleg og heilskapleg tenesteforløp i overgangar mellom dei ulike nivåa. Avtalene skal også sikre overføring av kunnskap og plikt til rettleiing mellom tenestenivåa.

Etablering av dialysetilbod, hjartesviktpoliklinikk, jordmorsamarbeidet og prosjekt desentralisert kreftbehandling er gode døme på samhandling mellom primærhelsetenesta og STHF Telemark. Pasientane får lokale tilbod, som gir kortare reiseveg og auka livskvalitet. Samstundes byggjer me kompetanse lokalt og tilbyr våre tilsette nye og utfordrande oppgåver.

Kommunen skal ha ein koordinerande funksjon som syter for at tenester til alle brukar- og pasientgrupper vert sett i samanheng, og at det er kontinuitet i tiltaka over tid. Denne funksjonen, som organisatorisk er lagt til *Koordinering og tildeling*, skal bidra til at dei ulike tenesteytarane samarbeider ved planlegging og utøving av helse- og omsorgstenestene.

Koordinering og tildeling har ei sentral rolle i å sikre heilskaplege og koordinerte tilbod til pasientar og brukarar med store og samansette behov som vil vare over tid, og som difor treng tenester frå fleire fagområde, nivå og sektorar. Merksemda skal vere retta mot alle pasient- og brukargruppe.

Dei som har slike behov har rett til å få utarbeidd ein individuell plan (IP) dersom personen sjølv ynskjer det. Ein Individuell plan skal sikre at den einskilde sine behov for tenester skal styre tenestene si utforming og samansetning. Ein individuell plan skal utarbeidast saman med brukar, og fungere som eit dynamisk verkty som definerer ynskje, behov og mål, og som plasserer ansvar og oppgåver. *Kva er viktig for deg* er eit sentralt spørsmål.

Dei ulike faggruppene sitt koordinerende ansvar er forsterka, både i lov, forskrift og nasjonale føringar. I planlegging og utføring av tenestene må tidleg planlegging og gode forløp stå sentralt. Informasjon må delast mellom tenestetilbydarane for at forløp skal henge saman, og hol i tilbodet, og dermed i tenesteforløpa, må tettast. Dette fordrar struktur og god utnyttig av kompetanse på alle nivå i tenestene. Koordinering- og tildeling har ei sentral rolle i arbeidet med å skape samordna pasientforløp.

Akuttkjedeprojektet i Vest-Telemark har laga prosedyrar for samhandling mellom kommunar og helseføretak for å skape ei samanhengande akuttkjede innan somatikk. Det vert arbeidd vidare med tilsvarande innan psykiatri og rus.

I prosjekt **HelseSamArbeid** (2019-2023) samarbeider fastlegane, Frisklivsentralen, psykiske helsetenester og NAV om å finne gode løysingar på samhandling mellom helse og arbeid tidleg i eit sjukefråversforløp. Prosjektet, som er støtta av Forskringsrådet, er eit samarbeid mellom Vinje kommune, Nasjonal kompetanseteneste for arbeidsretta rehabilitering, Universitet SørØst Norge /og kommunane Bamble og Fjord.

Vinje kommune jobbar systematisk med å styrke intern samhandling for å levere endå betre tenester til innbyggjarane. Ved å kartlegge korleis dei ulike tenesteutøvarane opplever samarbeidet med andre tenester, og nytte resultatet til å planlegge og gjennomføre utviklingsprosessar, vil me gjere oppgåveløysinga betre og meir effektiv. Å styrke kompetansen innan prosessleiing er eit viktig tiltak i denne satsinga.

Relasjonell kapasitet handlar om evna til å løyse komplekse og dynamiske utfordringar, når og der behovet oppstår. Høg grad av relasjonell kapasitet bidreg til at brukarane opplever gode, nyttige og samanhengande tenester. Kjelde: Storch og Hornstrup (2018)

4.2.1 Mål, strategiar og tiltak

Samanheng i tenestene

MÅL for 2030	STRATEGIAR	Prioriterte TILTAK
<i>Dei som mottek tenester og deira pårørande opplever at tenestetilbodet er tilpassa sine behov</i>	Me vil styrke intern samhandling og sikre samanhengande løysingar kring komplekse utfordringar	Me gjennomfører leiarforankra prosessar for å styrke kjennskap og samhandling mellom tenestene
	Me vil organisere for tverrfagleg innsats når det er tenleg	Me organiserer og lokaliserer tenester og koordinerande roller slik at dei stimulerer til samhandling og kompetansebygging på tvers
	Me vil vidareutvikle koordinerande eining til å vere navet som sikrar kontinuitet i tenester og tiltak over tid	Me tek i bruk og informerer om <i>DigiHelse</i> slik at tenestebrukar og pårørande kan melde sine behov og ønske
<i>Innbyggjarane opplever tenestetilbodet som lett tilgjengeleg, trygt og godt samordna</i>	Me vil nyttiggjere digitale verkty som styrker samhandling og god oppfølging	Me implementerer Nyby som plattform for å kople behov mellom innbyggjarar/ brukarar av tenestene og frivillige
	Me vil samarbeide med helseføretaket for å tilby spesialiserte tenester lokalt i kommunen	Me samarbeider med frivillige og samordnar innsatsane for å fremje helse, trivsel og inkludering for heimebuande eldre
<i>Pasientar og pårørande opplever saumlause overgangar mellom tenestene</i>	Me vil legge til rette for at eit breitt spekter av førebyggjande og kliniske oppgåver kan utførast i kommunen	Me deltek i læringsnettverk for Gode pasientforløp og kvalitetssikrar overgangar mellom tenestene for sårbare eldre
	Me vil styrke samarbeidet mellom fastlege, arbeidsgjevar og NAV om tidleg innsats for å unngå langvarig sjukefråvær	Me gjennomfører prosjekt <i>Helsesamarbeid</i>
<i>Tenestebrukarar og pårørande opplever at deira erfaringar er etterspurde</i>	Me vil nytte brukar- og pårørande- erfaringar til å utvikle og forbedre tenestene både på individ- og systemnivå	Me gjennomfører regelmessige brukarundersøkinga, og systematiserer innspel frå pårørande

4.3 Born og unge

Tal frå Ungdata-undersøkinga syner at det står bra til med born og unge i Vinje. Dei fleste har vener, er nøgde med foreldra sine, trivest på skulen, er aktive på fritida og opplever i stor grad å ha god psykisk og fysisk helse. Som i landet elles er auka skjermbruk ein tydeleg trend over tid. Sidan 2015 har andelen unge i Vinje som brukar meir enn tre timar kvar dag framfor ein skjerm, auka frå omlag 40 til 60 %. Det gjer dei yngre meir utsette for digitale former for mobbing, ukritisk tilgang til pornografi og risiko for overgrep via nettet.

Dei aller fleste på ungdomstrinnet i Vinje brukar ikkje alkohol i det heile, men 15 % oppgjer at dei har vore rusa på alkohol det siste året. Det er svært få som har brukt hasj eller marihuana. Overvekt er eit tema som helsestasjonen har sett fokus på i seinare tid. Oppvekstbarometeret for Vinje 2020 stadfestar at andelen 17-åringar med overvekt og fedme er høgare enn i landet elles.

*Kvart andre år har Vinje kommune ekstra fokus på vald og overgrep i nære relasjonar. Gjennom ei heil veke – **veke 10** - er det program for barnehagar og skular. På initiativ frå Ungdomsrådet vil prosjektet **Betre seksualundervising i skulane (2021-2023)** styrke ungdom til å ta sine eigne trygge val og vere motvekt til pornografiens framstilling av seksualitet.*

Sjølv om ni av ti unge her i kommunen har ein ven dei kan snakke med om alt mogleg, opplever 10 % mobbing i form av utestenging eller plaging. Psykiske plager blant born og unge er ein av dei store samfunns- og helseutfordringane fordi konsekvensane for den einskilde er så store. Også i Vinje er det born veks opp i familiar prega av vald, rus, omsorgssvikt og/ eller alvorleg psykisk sjukdom.

*I prosjektet **Eg er meg og du er deg** - livsmeistring og nærverstrening for barn (2019-2023) - er målsettinga at born og unge får auka empati og evne til å forstå andre, evne til å setje sunne grenser og meiste eige liv og blir godt rusta til å takle motgang og stress.*

For at utsette born og unge skal få den hjelpa dei treng, må risiko og hjelpebehov bli avdekt så tidleg som mogleg. Born som har opplevd vanskelege ting treng tryggleik, gode relasjonar og hjelp til å regulere kjensler, impulsar og åtferd. Det krev kompetente fagfolk med kunnskap om når og korleis ein skal handle, og ein organisasjon som står opp om tverrfagleg samarbeid, og bidreg til klargjering av ansvar og roller. Helsestasjon og skulehelseteneste når alle born og unge i skulealder, og deira foreldre. Psykisk helseteneste for born og unge er ein aktiv del av skulehelsetenesta og har ei særleg rolle i psykososialt krisearbeid når born og unge er råka. I Vinje har desse tenestene lang tradisjon for å arbeide tverrfagleg og teambasert, og har god kompetanse i tilrådde metodar for førebygging, rettleiing og behandling. Kommunepsykologen, som i 2020 vart tilsett i 50 % stilling, har barn og unge som viktigaste målgruppe, og inngår i det psykososiale kriseteamet i kommunen

***Barneteamet i Vinje** med representantar frå helsestasjonen, skulehelsetenesta, psykisk helseteneste for born og unge, fysioterapi barnehage og skule arbeider system- og individretta med tidleg innsats, og har som mål å møte behov på best effektive nivå..*

Også born har rett til medverknad, både på system- og individnivå. Helsepersonell pliktar også å ivareta mindreårige barn som pårørande, og ha kunnskap om kva følgjer sjukdom eller rusavhengigheit hjå foreldre kan få for born.

4.3.1 Mål, strategiar og tiltak

Born og unge

MÅL 2030	STRATEGIAR	Prioriterte TILTAK
<i>Born og unge er aktive og trygge i sitt nærmiljø</i>	Me vil ha fokus på born og unge sine egne røynslar og synspunkt i all tenesteyting	Me legg til rette for brukarmedverking på systemnivå ved drøfting i elevråd, FAU og Ungdomsråd
<i>Born og unge kjenner seg verdifulle og inkludert i eit fellesskap</i>	Me vil vektlegge førebyggjande arbeid og ha fokus på tidleg innsats	Me gjennomfører prosjekt «Betre seksualundervising i 1.-10. klasse» Me gjennomfører prosjekt <i>Eg er meg og du er deg</i> og tek i bruk nærverstrening i møte med born, unge og foreldre
<i>Born og unge har god fysisk og psykisk helse</i>	Me vil styrke samarbeidet med barnehage/ skule kring overgangar for barn og unge	Me systematiserer det tverrfaglege arbeidet med å førebygge og behandle vektproblematikk blant born og unge Me innfører alternative støttekontaktordningar i samarbeid med frivillige organisasjonar
<i>Foreldre og føresette kjenner seg trygge i sine roller, og er involverte som individ og gruppe</i>	Me vil ha særleg fokus på born av foreldre med redusert kjennskap til norsk språk og norsk samfunn	Kommunepsykolog tilbyr samtale med gravide og barselkvinner ved behov
<i>Born og unge veit kven dei kan spørje dersom dei treng støtte og bistand</i>	Me vil arbeide systematisk for å avdekke og etterspørje overgrep og vald mot barn og unge	Me systematiserer og evaluerer det tverrfaglege tilbodet om foreldreundervising i barnehage og skule Me etablerer tverrfagleg team for flyktningfamiliar.
<i>Born og unge som er utsett for vald og overgrep eller veks opp i ein heim prega av rus, tør å fortelje ein vaksen om det og vert høyrd og hjelp</i>	Me vil førebygge og fange opp risiko for sjølvskading og sjølv mord	Me tilbyr kursing i motiverande intervju (MI) og traumebevisst kommunikasjon for dei som arbeider med barn og unge
	Me vil strukturere den tverrfaglege oppfølginga av sårbare born og unge med samansette behov	Me tilbyr barnekoordinator i samsvar med krav i ny nasjonal veileidar (2022) Me evaluerer dei tverrfaglege samarbeidsmøta og etablerer kontaktpunkt og rutinar for det interne samarbeidet
<i>Born og søsken av alvorleg sjuke eller personar med nedsett funksjonsevne kjenner seg ivaretekt ut frå sine behov</i>		Me tek i bruk nye digitale løysingar, som Digi-helsestasjon Me gjennomfører og følger opp analyser for å styrke den relasjonelle kapasiteten mellom tenestene Me utviklar og implementerer prosedyrar som sikrar kartlegging og oppfølging når barn er pårørande

4.4 Personar med særlege utfordringar og behov

I den reviderte versjonen av denne planen har me valt å endre overskrifta for dette satsingsområdet frå *Psykisk helse og rus* til *Personar med særlege utfordringar og behov*. Det er fordi me erkjenner behovet for eit tydelegare fokus på menneske med utviklingshemming.

Dei som har ei utviklingshemming treng varierende grad av bistand igjennom livet. Nokon lever sjølvstendige liv med noko hjelp og tilsyn, medan andre har langvarige behov og treng hjelp til dei fleste av aktivitetane i dagleglivet. Habilitering er planmessig arbeid for å oppnå eit mest mogeleg sjølvstendig og godt liv for menneske med nedsett funksjonsevne, grunna medfødde og tidleg erverva tilstander.

Gode tenester handlar om å gje personar med ulik grad av utviklingshemming auka kontroll over faktorar som påverkar eige liv og helse. Seinskader av medfødde misdanningar eller omfattande medisinsk behandling, epilepsi, redusert syn og høyrsel, immobilitet, kroniske sjukdomar og smertetilstander kan føre til redusert fysisk og psykisk helse når personen blir eldre.

Nasjonal veileder for tilrettelegging av gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming vart lansert av Helsedirektoratet i 2021. Veiledaren skildrar god praksis på viktige område som individuell tilrettelegging, livsovergangar, habilitering, helseoppfølging og samarbeid med pårørnde og verje.

Tenester til personar med utfordringar innan psykisk helse og/ eller rus skal framleis ha høg prioritet i Vinje. I tillegg til kjenslemessig liding og redusert livskvalitet, kan psykiske plager også føre til dårleg somatisk helse og større fare for tidleg død. Det er høg førekomst av rusmisbruk blant personar med psykiske lidingar, og mange med rusmiddelproblem har i tillegg ei psykisk liding.

Det er også kommunen som skal ta hovudansvar for å ha tenestetilbod til personar med psykiske helse- eller rusmiddelproblem av mildare og kortvarig karakter. Kartlegging av alkohol/ rus og mental helse er viktige tiltak.

Ruspolitisk handlingsplan (2020-2024) konkretiserer tiltak for å redusere skadeverknad av alkoholbruk og anna rusmiddelbruk hjå individet, familiar og samfunnet. Kommunen sin første **ruskonsulent** vart tilsett i 2021.

Det er eit mål at ingen menneske skal leve liva sine i spesialisthelsetenesta, og kommunane får eit stadig større ansvar for fleire brukarar med omfattande psykisk helse- og rusproblematikk. Dette er personar som treng tett oppfølging. ADL- trening og miljøretta arbeid er viktige tiltak for unge vaksne med psykiske utfordringar, samt for andre med funksjonsutfordringar og som ledd i integrering av flyktningar. Det er eit aukande behov for ei kommunal miljøteneste som kan bistå med praktisk bistand, førebygging og kartlegging.

Pårørnde, både til personar med utviklingshemming og menneske med psykiske helseutfordringar eller eit rusproblem, skal møtast som ein samarbeidspart, og motta støtte og avlasking for eigen del. Born som pårørnde til personar med psykisk helse- og rusproblem skal ivaretakast ut frå sine egne behov.

4.4.1 Mål, strategiar og tiltak

Personar med særlege behov

MÅL 2030	STRATEGIAR	Prioriterte TILTAK
<i>Personar med særlege utfordringar og behov lever aktive liv og opplever meistring</i>	Me vil sikre at tenestene har fokus på tenestebukar sine ressursar og behov framfor diagnose	Me innfører alternative støttekontaktordningar i samarbeid med frivillige organisasjonar
	Me vil utvide bruk av velferdsteknologiske løysingar	Me innfører <i>aktivitetsdosett</i> for personar med særlege utfordringar og behov
<i>Tenestebukar og pårørande opplever at dei kan påverke utforming av tenester dei mottek og at deira erfaringar er etterspurde og bidreg til forbetring</i>	Me vil førebygge og redusere psykiske vanskar og rusproblem for alle aldersgrupper	Me etablerer ei tverrfagleg oppsøkande miljøteneste som både arbeider kartleggande og førebyggjande og yter praktisk bistand til personar med særlege utfordringar og behov
	Me vil sikre at erfaringskompetanse vert nyttiggjort i tenesteutforming og kvalitetsforbetring	Me tilbyr individtilpassa velferdsteknologiske løysingar.
<i>Personar med utviklingshemming eller alvorleg psykisk lidning har god somatisk helse</i>	Me vil sikre kontinuitet i all helseoppfølging	Me tek i bruk kunnskapsbaserte metodar som styrkar brukarinvolvering
	Me vil implementere <i>Nasjonal veileidar for tilrettelegging av gode helse- og omsorgstenester til personar med utviklingshemming</i>	Me brukar <i>DigiHelse</i> som digital kommunikasjonsverktøy
<i>Alle som er utsett for vald og overgrep ber om hjelp og opplever at å vere tatt på alvor</i>	Me vil bygge kompetanse og utvikle rutinar for tverrfagleg samarbeid for å førebygge, avverje, avdekke, varsle og følge opp vald og overgrep.	Me innfører rutinar ved legeavdelinga som sikrar at personar med utviklingshemming eller store psykiske utfordringar får god somatisk oppfølging
		Me innfører rutinar som sikrar at personar som oppsøker lege med angst, depresjon, søvnløyse og diffuse somatiske plager, vert spurt om traumeerfaringar, alkoholvanar og rusmiddelbruk
<i>Pårørande veit kven dei skal spørje og får den støtte og bistand dei treng</i>	Me vil særleg sikre born av psykisk sjuke og søsken av utviklingshemma sine rettar som pårørande.	Me innfører rutinar som sikrar at personar som oppsøker lege med angst, depresjon, søvnløyse og diffuse somatiske plager, vert spurt om traumeerfaringar, alkoholvanar og rusmiddelbruk
		Me kursar helsepersonell i motiverande intervju (MI) og traumebevisst kommunikasjon
		Me gjennomfører individuelle risikovurderingar for å førebygge vald og overgrep
		Me utarbeider og etterlever prosedyrar for kartlegging og oppfølging når barn er pårørande.
		Me tilbyr pårørandegrupper på tvers av tenester og diagnoser

4.5 Sårbare eldre og personar med demens

Eldre og personar med særlege utfordringar og behov treng gode opplevingar i kvardagen og stimulering av sansar og minne, rørsle og deltaking i sosialt fellesskap. Helse- og omsorgstenestene skal bidra til å skape meningsfull aktivitet i kvardagen, og arbeide systematisk med dette.

Aktivitetsdosetten inneber tilbod om minst éin time aktivitet dagleg med bakgrunn i eigne interesser, ynskje og behov. Samarbeid med frivillige og lokalsamfunn blir viktig for å skape gode augneblick. **Aktivitetsdosetten** må jamstillast med medisindosetten.

Om lag ¼ av alle personar over 85 år kan kallast «skrøpelege», målt ut frå risikofaktorar som førekomsten av sjukdom, legemiddelbruk, underernæring, muskelsvekking og redusert fysisk, emosjonell og kognitiv funksjon, og dermed fare for psykiske helseplager. Desse har ofte behov for helsetenester frå fleire aktørar samstundes, eller frå ei kjede av tenester i eit behandlingsforløp. I overgangane mellom tenestene, t.d. ved innlegging i sjukehus eller sjukeheim, er risiko for forverring av helsetilstanden stor.

Klinisk skrøpelighetsskala (Clinical Frailty Scale) består av ein skala frå 1-9 med illustrasjon og skriftleg skildring av dei ulike nivåa. Skår 1 ein skildrar ein svært sprek pasient, medan skår 9 tilsvarar ein person som er terminalt sjuk. Verktøyet, som har fått særleg merksemd under koronapandemien, nyttast i aukande grad ved innlegging i sjukehus. Kjelde: Dejgaard, M.S. og Rostof, S.: Systematisk vurdering av skrøpelighet. Tidsskr Nor Legeforen 2021

Dei mest sårbare eldre er bebuarar i våre sjukeheimar og omsorgsbustader, og har samansette medisinske tilstandar og stort omsorgsbehov. Nær 80 % av desse vil ha ein demenssjukdom, ofte i tillegg til andre sjukdomar. Demens er eit samleomgrep på fleire hjernesjukdomar som påverkar åtfærd og evne til å hugse, tenke og utføre daglegdagse aktivitetar. Nokre demenstilstandar og sjukdomsforløp medfører åtfærdsendring med behov for særleg forsterka skjerming. Alder og gener spelar ei vesentleg rolle for utvikling av demens, men ein går ut frå at 40 prosent av all demens kunne vore unngått ved førebygging og livsstilsendring (Demensplan 2025).

Veiviser demens er ei nettside som bygger på tilrådingane i **Nasjonal faglig retningslinje om demens**. Den gjev råd om korleis tenestene kan organiserast, forslag til tiltak i ulike fasar av demenssjukdomen og informasjon til personar med demens og deira pårørande.

Mange, både dei som har fått demens og deira næraste, opplever at god informasjon og støtte i fasen like etter diagnosen er til stor hjelp. Tilrettelagde aktivitetar kan bidra til innhald og meistring i kvardagen. Dei næraste treng individuelt tilpassa avlastingstiltak for å kunne stå i tunge omsorgsoppgåver. I samarbeid mellom demenskoordinator, fastlege, heimetenester og dagaktivitet, ser me stort potensiale for tidlegare utgreiing og diagnostisering, systematisk oppfølging av personar råka av demens og deira pårørande, samt betre tenester til personar som bur heime.

Førebyggjande helsesamtale er eit proaktivt tiltak som kan avdekke behov for tidleg innsats og hindre negativ utvikling av helsetilstand, funksjonsevne og sosiale tilhøve blant eldre. Samstundes kan ein få kartlagt butilhøve og eventuelle behov for eller endring av helse- og omsorgsteneste. Å vurdere nytte av velferdsteknologi bør vere ein del av samtalen.

4.5.1 Mål, strategiar og tiltak

Sårbare eldre og personar med demens

MÅL 2030	STRATEGIAR	Prioriterte TILTAK
<i>Eldre lever aktive liv, kjenner seg trygge i eigen heim og nærmiljø og bur heime så lenge det er mogleg</i>	Me vil stimulere innbyggjarane til å planlegge for aldring og funksjonssvikt i og rundt eigen heim	Me arrangerer jamlege seniorseminar og tilbyr eldre førebyggjande samtale
	Me vil utvikle strukturert samarbeid med frivillige	Me innfører <i>aktivitetsdosett</i> på institusjonar og bu-former for heildøgns omsorg og pleie
<i>Personar med demens har tilrettelagde butilhøve og omgjevnadar i eigen heim, i omsorgsbustad eller sjukeheim</i>	Me vil legge til rette for aktivitet, fellesskap og gode måltidsopplevingar	Me tek i bruk den digitale plattformen Nyby for å kople frivillige og dei som har behov for bistand
	Me vil tilby velferdsteknologiske løysingar for å gje eldre, personar med demens og deira pårørande større fridom og tryggleik i kvardagen	Me tilbyr <i>Aktivitetsven for demente</i>
<i>Personar med tidlege teikn på kognitiv svikt får bistand og støtte</i>	Me vil legge til rette for personar med kognitiv svikt i utvikling av bustader og institusjonsbaserte tenester	Me tilset og definerer ansvarsrolle innan velferdsteknologi og etablerer tverrfagleg gruppe/team med ansvar for å spreie bruk og kompetanse
<i>Personar med demens og deira pårørande er involvert i alle avgjerder som gjeld dei</i>	Me vil styrke kunnskap blant helsepersonell slik at tidlege demensteikn vert oppdaga og utgreiing vert gjennomført og følgd opp	Me sikrar at demente i alle distrikt får tilbod om dagaktivitet
<i>Pårørande får støtte og avlasting</i>	Me vil styrke lærings- og meistringstilbod for personar med demens og deira pårørande	Me etablerer hukommelsesteam og rutinar for tidleg innsats og diagnosesetting, med særleg fokus på samhandling mellom heimetenester og fastlege
		Me etablerer ansvarsgruppe med ansvar for individuell oppfølging av demensforløpet for å sikre rett tiltak/teneste til rett tid
		Me arrangerer jamleg demens-seminar for helsepersonell og innbyggjarar
		Me tilbyr pårørandegrupper på tvers av tenester/brukargrupper

4.6 Mat og måltid

Gode måltidsopplevingar saman med andre gjev fellesskap og legg til rette for betre ernæring. **Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre** (St.meld.nr.15 2017-2018) har stort fokus på dette. Utfordringar og løysingsforslag er oppsummert kring 5 tema, der målet er å redusere underernæring og skape gode mat og måltidsopplevingar for den einskilde:

- Det gode måltidet
- Måltidstider
- Valfridom og variasjon
- Systematisk ernæringsarbeid
- Kjøken og kompetanse lokalt

Måltidet er ein viktig del av kvardagen ved dagaktivitetstilbod, sjukeheim og omsorgssentera i Vinje. Ved Norheimstunet er bygdefolk velkomne til middag ved omsorgssenteret kvar tysdag og fredag. Ved Vinje sjukeheim har kjøkenvertar/ kokkar ei sentral rolle ved å legge til rette for gode måltidsopplevingar, både ernæringsmessig og sosialt. Vinje sjukeheim vart i 2015 fylkesvinnar av prisen «Gylne måltidsøyeblikk» som ein honnør for arbeidet på dette området. Det er eit sterkt ynskje om kafé-areal som kan vere ope for bebuarar, pårørande og bygdefolk. Slik sjukeheims-bygget i dag er ikkje dette mogeleg.

Vinje kjøkendrift har god kokkefagleg kompetanse og lagar mat etter ein variert fire-vekes meny. Det vert levert ut kald middag frå produksjonskjøkenet. Maten vert varma opp og tilrettelagd i kvar avdeling, som også handterer dei øvrige måltida. Produksjonsforma gjer til at ein kan tilretteleggje måltid når det måtte passe på kvar stad, eller varme opp enkeltporsjonar dersom nokon har behov for å fylgje annan måltidsrytme. System for internkontroll mattryggleik (HACCP) er godt implementert. I alle omsorgsinstitusjonane er det tilbod om minst fire måltid per dag. Det er innført systematisk ernæringskartlegging.

Ernæringspolitiske retningslinjer for Helse og omsorgstenestene i Vinje kommune (2016-2020) bygger på tilrådingar frå Statens ernæringsråd og Kosthandboka frå Helsedirektoratet. Retningslinene har fokus på å førebygge underernæring og legg vekt på individuell tilpassing.

God munn- og tannhelse er grunnleggande for god tyggefunksjon og førebygging av lidingar i munnhola. Å ha tenner er viktig for å kunne kommunisere og kjenne seg vel i sosiale samanhengar. Personar med psykiske lidingar, utviklingshemming og heimebuande eldre er særleg sårbare for tap av tannhelse. Personar som mottok heimesjukepleie i minimum 3 månader, har oppfølging av ruskonsulent og/ eller har diagnose psykisk utviklingshemming har rett til gratis tannhelsetenester.

Nasjonal veileder for tilrettelegging av gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming (2021) slår fast at kommunen skal gje råd og rettleiing om kosthald og ernæring, identifisere tenestemottakarar med ernæringsmessig risiko og samarbeide målretta med personen og pårørande om førebyggjande tiltak, utgreiing og behandling knytt til ernæring.

Ei mogeleg omlegging av kjøkenstruktur vart grundig utgreidd i 2020 og fastslår at Vinje kommune yter matomsorg av høg kvalitet. Grunna geografi og innbyggartal er dette svært ressurskrevjande. Dersom mat i større grad skal produserast lokalt, slik som *Leve hele livet-reforma* oppmodar til, må det vere ei politisk prioritering som vurderast opp mot ressursutnyttinga. Eit anna prioriteringsspørsmål er utkøyring av mat til heimebuande. Heimetenestene opplever at dei nyttar verdifull helsefagleg kompetanse og tid til transport av mat. Er dette ei oppgåve som frivillige kan utføre?

MÅL 2030	STRATEGIAR	Prioriterte TILTAK
<i>Eldre og andre sårbare opplever gode måltid i trygge fellesskap</i>	Me vil legge til rette for sosiale måltidsfellesskap både for heimebuande eldre og for bebuarar ved omsorgsinstitusjonane	Me bidreg til å skape møteplassar der eldre kan ete saman med andre Me skapar fellesskap kring måltidet ved alle dagaktivitetstilbod, og ved bu-former og institusjonar
<i>Eldre og andre sårbare har god ernæringsstatus</i>	Me vil kartlegge alle heimebuande brukarar med vedtak om heimesjukepleie og bebuarar ved omsorgsinstitusjonane for å vurdere ernæringsmessig risiko og om naudsynt utarbeide individuell ernæringsplan	Me legg til rette for og samarbeid med frivillige måltidsvenner som kjem på heimebesøk eller inviterast inn på omsorgsinstitusjonane om å etablere ordning for måltidsfellesskap for heimebuande Me nyttar den matfaglege kompetansen og tilbyr rettleiing på tvers av tenestene
<i>Eldre og andre sårbare har god tyggefunksjon, kan kommunisere og ha sosial omgang utan vanskar som skuldast tennene</i>	Me vil styrke den matfaglege kompetansen, inkludert kunnskap om tannhelse, i alle våre helse og omsorgstenester	Me set i verk systematisk ernæringskartlegging for brukarar av tenester for psykisk helse og rus og tenester for personar med nedsett funksjonsevne Me gjennomfører undervising og e-læring i tann- og munnhygiene for helsepersonell i bufellesskap, omsorgsinstitusjonar og heimebaserte tenester

4.7 Kompetanseutvikling og rekruttering

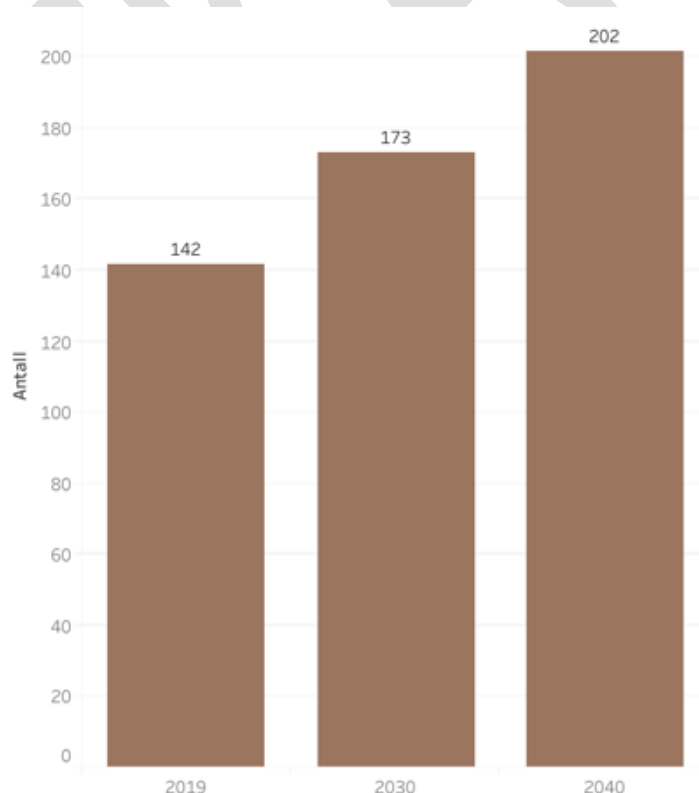
Dei kommunale helse og omsorgstenestene står framføre store utfordringar i åra som kjem, for å sikre nok personell og berekraftige helsetenester. Pasientar og brukarar har meir samansette helseutfordringar, og behovet for kompetanse aukar. Dette fordrar at rett kompetanse vert brukt på rett stad til rett tid.

Kompetanseløft 2025 er regjeringa sin plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i dei kommunale helse- og omsorgstenesta og den fylkeskommunale tannhelsetenesta. Målet med kompetanseløftet er å bidra til ei fagleg sterk teneste og sikre tilstrekkeleg kompetent bemanning. Kompetanseløft 2025 samsvarar med Demensplan 2025

Kompetansekrav til helse- og omsorgstenestene i kommunane er styrt gjennom lov og forskrift, og er minstekrav for dei kvalifikasjonar kjernekompetansen i kommunane må ha. Kommunane blir også utfordra i høve til auka behov for spesialisering. For å møte dette er utdanningssystemet i endring, m.a. med desentraliserte og fleksible deltidsutdanningar.

Frå hausten 2022 tilbyr USN i samarbeid med kommunane **Bachelor i sjukepleie – Fleksibel deltidsutdanning**. Studietilbodet blir gjennomført i tett samarbeid med helsetenestene i kommunane, og vil bidra til at helsearbeidarar og andre som ynskjer det får høve til å ta sjukepleiarutdanning der dei bur.

Arbeidsstyrken blir også eldre, og tilgang på nyutdanna arbeidskraft blir dårlegare. Vår evne til å utvikle, bruke og behalde helsepersonell med rett kompetanse vil difor bli stadig viktigare i åra framover.



Behov for årsverk institusjon og heimetenester i Vinje, 2019, 2030, 2040.

Kjelde: Regjeringen, kommunedata

Vinje kommune har sett i gang arbeidet med å utarbeide ein overordna strategiplan for rekruttering og kompetanse. Planen vil fungere som fundament for utvikling av strategiske kompetanseplanar for dei einskilte verksemdene, i samsvar med lokale behov, nasjonale kompetansekrav og teknologisk og fagleg utvikling. Som tabellen under syner trenden at talet på helsefagarbeidarar er synkande.

Endra kompetansenivå kommunale helse- og omsorgstenester Vinje kommune:

<i>Kompetansenivå</i>	<i>2017</i>	<i>2021</i>
Høgskule/ universitet	34 %	42 %
Fagutdanning	54 %	40 %
Ufaglærde	12 %	18 %

Kjelder: Helsenorge.no 2015, Agresso Vinje 2021

For å vere ein attraktiv arbeidsgjevar ynskjer me å legge til rette for og stimulere personell til vidare utdanning og naudsynte kurs. Tilstreккеleg med læreplassar og praksisplassar vil også bidra til å sikre stabilitet og ny-rekruttering til helsefaglege yrke.

Arbeidsplassen er ein viktig arena for læring. Dei siste åra er den digitale kompetansen blitt viktigare og dei digitale læringsressursane er meir tilgjengelege. Teknologien opnar for nye måtar å gjennomføre opplæringsaktivitetar på, som både er meir fleksible og mindre ressurskrevjande enn tradisjonell undervising.

Det er stor konkurranse om helsepersonell, og rekrutteringsevne er avgjerande for at kommunen skal meistre oppgåvene framover.

Me merkar alt no at tilgang på helsefagleg kompetanse er vanskeleg å rekruttere

Skal kommunen trekke til seg nye tilsette, er det ein føresetnad at me står fram som ein attraktiv arbeidsgjevar. Vårt omdømme som ein kommune med god kompetanse, gode vilkår for fagleg og personleg utvikling, godt arbeidsmiljø og mindre bruk av deltid er viktige faktorar for å rekruttere nye arbeidstakarar. Dette er også heilt avgjerande for å behalde kompetente medarbeidarar.

Rekrutteringsbehovet i kommunen vert i stor grad påverka av korleis arbeidet er organisert. Heiltidsval er lyft fram som ei politisk målsetting. Å bygge heiltidskultur inneber å tenkje nytt rundt korleis tenestene og arbeidstida er organisert. Høg andel heiltidsstillingar legg grunnlag for betre kvalitet ved at større stillingar bidreg til kontinuitet, og at tenestebrukar/ pårørande har færre tilsette å forhalde seg til.

Sjukeheimen i Vinje deltek i læringsnettverket Tørn (2022- 2023), eit tiltak under Kompetanseløftet 2025, og er eit verkemiddel for å nå måla i Leve hele livet. Fokus i prosjektet er organisering av arbeid og arbeidstid, oppgåvedeling og heiltidskultur.

Utfordringsbiletet i den kommunale helse og omsorgstenesta er omfattande og komplekst. Frå 2017 er det forskriftsfesta krav til leiing og kvalitetsforbetring, noko som fordrar fokus på leiarkompetanse. I Vinje Helse og meistring vil det vere eit prioritert område i åra som kjem.

MÅL 2030	STRATEGIAR	Prioriterte TILTAK
<i>Vinje helse og meistring er ein attraktiv arbeidsgjevar som helsepersonell vel som sin arbeidsstad</i>	Me vil leggje til rette for kvalitet, kunnskap og etisk refleksjon i all tenesteyting	Me arbeider systematisk med etisk refleksjon i alle avdelingar
	Me vil jobbe aktivt med forbetring av tenesteorganisering og bemanningsplanar	Me deltek i læringsnettverket <i>Tørn</i> . Prosjektet skal bidra til utprøving av arbeidsformer og organisering av tenestene som gjev brukarane oppleving av kvalitet, kontinuitet og trygghet.
	Me vil arbeide for heiltidskultur	Me deltek i rekrutteringsprosjektet <i>Menn i Helse</i>
<i>Tilsette har kompetanse som står i forhold til brukarane sine behov og dei oppgåver som skal løysast</i>	Me vil styrke fokus på rekrutteringsprosessar og utlysingspraksis	Me nyttar 10 faktor medarbeidarundersøking som grunnlag for endring og forbetringar
	Me vil jobbe systematisk for å skape gode arbeidsmiljø i alle avdelingar	Me utarbeider og gjennomfører halvårlege planar for internundervising i alle verksemdsområde/avdelingar
<i>Tilsette kjenner seg fagleg trygge og utøver eit godt fagleg skjønn</i>	Me vil arbeide for å sikre tilstrekkeleg med lærlingplassar med fokus på kvalitet gjennom heile læretida	Me spreier på ein systematisk måte erfaringar og kunnskap som er tileigna gjennom kurs, utdanning og hospitering
	Me vil leggje til rette for hospitering internt og eksternt	Me nyttar e-læringskurs og deltek i relevant ABC-opplæring
<i>Tilsette nyttar digitale plattformer i opplæring og kompetanseutvikling</i>	Me vil særleg auke kompetanse om sårbare born og unge, demensomsorg og menneske med særlege utfordringar og behov	Me oppdaterer årleg kommunalområdet sin samla kompetanseplan i tråd med lokale behov, nasjonale krav og teknologisk og fagleg utvikling
	Me vil styrke den digitale kompetansen blant tilsette og sikre tilgang på teknologisk utstyr	Me gjev alle leiarar utan formell leiarkompetanse tilbod om "Nasjonal lederutdanning for helse og omsorgssektoren"
<i>Leiarane legg til rette for relevant kompetanseutvikling og ein god læringskultur på arbeidsplassen</i>	Me vil arbeide systematisk med opplæring og utvikling, og motivere tilsette til kompetanseheving som kommunen treng	
	Me vil utvikle strategiske kompetanseplanar for kvar verksemd	
<i>Leierane er trygge i leiarrolla, har gjennomføringskraft og evne til innovasjon og utvikling</i>	Me vil styrke leiarkompetansen til leiarar på alle nivå	

Kjelder

Meld. St. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.*

Meld. St. 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste. Nærhet og helhet.*

Meld. St. 19 (2014-2015) *Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter.*

Meld. St. 9 (2012-2013) *Én innbygger –én journal.*

Meld. St. 29 (2012-2013) *Morgendagens omsorg.*

Meld. St. 15 (2017-2018) *Leve hele livet- en kvalitetsreform for eldre.*

Meld. St. 19 (2018-2019) *Folkehelsemeldinga. Gode liv i et trygt samfunn.*

Meld. St. 7 (2019–2020) *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023.*

Prop. 15 (2016-2017) *Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering.*

Prop. 73 L (2016-2017) *Endringer i barnevernloven (barnevernsreform).*

Prop. 12 S (2016 –2017) *Opptappingsplan mot vold og overgrep 2017–2021*

Prop. 1 S (2020 – 2021) *Nasjonal faglig retningslinje for demens.*

Prop.121 S (2018-2019) *Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse2019-2024*

NOU 2020:15 *Det handler om Norge. Bærekraft i hele landet. Utredning om. konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene.*

NOU 2016:17 *På lik linje – Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming.* Oslo: Barne og familiedepartementet, 2016

Agenda Kaupang (2022): *Organisering av nytt kommunalområde for Helse og mestring i Vinje kommune*

Agresso Vinje 2021

Aldring og helse, Nasjonalt senter: <https://demenskartet.no/>

Dejgaard, M.S. og Rostof, S. (2021): *Systematisk vurdering av skrøpelighet.* Tidsskr. Nor. Legeforen.

Folkehelseinstituttet (2021): *Folkehelse rapporten.*

Folkehelseinstituttet (2022): *Folkehelse profiler*

Folkehelseinstituttet (2022): *Kommune helse statistikkbank*

Helsedirektoratet (2017): *Nasjonal faglig retningslinje for demens*

Helsedirektoratet (2021): *Nasjonal veileder for tilrettelegging av gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming*

Helsedirektoratet (2019): *Forebyggende hjemmebesøk i kommunen*

Helsedirektoratet: *Nasjonalt velferdsteknologiprogram 2014-2024*

Helsedirektoratet: *Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023*

Helse- og omsorgsdepartementet: *Demensplan 2025*

Helse- og omsorgsdepartementet: *Kompetanseløft 2025*

Helse- og omsorgsdepartementet: *Vi – de pårørende Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan 2021 -2025*

Helse- og omsorgsdepartementet: *Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023*

Helse- og omsorgsdepartementet: *Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse 2017-2022*

Helse- og omsorgsdepartementet (2016): *Flere år- flere muligheter. Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn*

Helse- og omsorgsdepartementet: Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold 2017–2021

Kompetanse Norge (2021) *Befolkningens digitale kompetanse og deltakelse. Med et ekstra blikk på seniorer og ikke-sysselsatte*

KS/ Helseøkonomisk analyse A/S. Omsorg 2050: FRAMSKRIVNING AV OMSORGSBEHOV I KOMMUNENE. Rapport 2021: 1

Nasjonalforeningen for folkehelse: *Aktivitetsvenn for demens*
<https://nasjonalforeningen.no/tilbud/aktivitetsvenn-for-personer-med-demens/>

Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse <https://mestring.no>

Opinion (2021): *Nasjonal pårørendeundersøkelse*. Rapport 2021

Prydz, M.B., Eilertsen, M. Nes R.B. *Fem grep for økt hverdagsglede*. Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 59, nummer 7, 2022, side 632-637

Riksrevisjonen (2021). *Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester*. Dokument 3:13 (2020–2021)

Statsforvaltaren i Vestfold og Telemark: Statlege forventningar til kommunane, 2022.

Storch,J. og Hornstrup C.: *Relationel kapasitet. Sammenheng i offentlige organisationer*. Mindspace. 2018

Ungdata for Vinje kommune (2022)

Vinje kommune: *Ernæringspolitiske retningslinjer for helse – og omsorgstenestene i Vinje kommune 2016-2020*

Vinje kommune: *Oversikt over folkehelse i Vinje kommune for året 2021*

Vinje kommune: *Ruspolitisk handlingsplan 2020-2024*

Vinje kommune: *Kommuneplanens samfunnsdel 2016-2035*

Statistisk sentralbyrå (SSB)

Vedlegg

1. Lov om kommunale helse og omsorgstjenester (2011). Utdrag

§ 3-2. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:

1. Helsefremjande og forebyggende tenester, herunder:

- helseteneste i skular og
- helsestasjonsteneste

2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester

3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder: a. legevakt,

- heildøgns medisinsk akuttberedskap og
- medisinsk naudmeldeteneste

4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning

5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering

6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:

- helsetenester i heimen,
- personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt,
- plass i institusjon, herunder sykehjem og
- avlastningstiltak

§ 3-3. Helsefremmende og forebyggende arbeid

Kommunen skal ved ytelse av helse- og omsorgstjenester fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning. Helse- og omsorgstjenestene skal bidra i kommunens folkehelsearbeid, herunder til oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter folkehelseloven § 5.

Helse- og omsorgstjenesten skal arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre og funksjonshemmede og andre som har behov for det.

§ 3-4. Kommunens plikt til samhandling og samarbeid

Kommunens ansvar etter § 3-1 første ledd innebærer plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven her.

Kommunen skal samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseforetak og stat, slik at helse- og omsorgstjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet.

§ 3-10. Pasienters og brukeres innflytelse og samarbeid med frivillige organisasjoner

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

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

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

2. Oversyn over tenesteområde med lovheimlar, Vinje Helse og meistring 2022

Tenesteområde (med lovheimlar)

- ✓ Avlastningstiltak (Hol 3-2.6 d)
- ✓ BPA (brukarstyrd personleg assistent, støttekontakt, omsorgsstønad (Hol 3-2.6.b)
- ✓ Bustadsosialt arbeid – bustader til vanskelegstilte (Hol 3-7) og Husbankens verkemiddel
- ✓ Dialyse
- ✓ Folkehelsearbeid og førebyggjande helsearbeid inklusive oversyn over helsetilstanden i befolkninga (Folkehelselova §5 , Tobakkskadelova, Hol §3-3)
- ✓ Frisklivssentral/ Lærings og meistringstilbod: Frisklivsresept (oppfylgingsprogram), BraMat-kurs, KID-kurs (meistring av lettare depresjon), røykesluttkurs, treningstilbod til utsette grupper (Folkehelselova, Hol 3-2 mv)
- ✓ Fysio- og ergoterapitenester (Hol §3-5)
- ✓ Heimetenester inkludert omsorgsbustad med og utan heildøgns bemanning (Hol §3-2.)
- ✓ Helse og sosial beredskap (Helseberedskapslova §2-2)
- ✓ Helsestasjonsteneste (Hol 3-2, 1 b) med tverrfagleg småbornsteam
- ✓ Helsestasjon for ungdom (Hol 3-2,1)
- ✓ Høyrskontakt (oppnemnd av kommunen) - koordinerar aktivitet iht ambulerande audiografteneste frå sjukehus.
- ✓ Individuell plan og koordinator (Hol § 7-1 – 7-3)
- ✓ Integreringsarbeid (Integreringslova, Introduksjonslova, Utlendingslova, Tolkelova, Opplæringslova § 4A)
- ✓ Jordmorteneste, oppfølging under svangerskap og i barseltid. (Hol 3-2,2)
- ✓ KAD-plass Tokke / Vinje Helse og omsorgstenestelova § 3-5
- ✓ Koordinerande eining (Hol § 7-3) Koordinerande eining for habilitering og rehabiliteringsverksemd (Hol § 7-1 og 7-2)
- ✓ Krisesenter, Skien (Krisesenterlova)
- ✓ Legetenester (Hol §3-2.4)
- ✓ Legevakt Tokke/ Vinje med naudmeldeteneste (Hol §3-2.3)
- ✓ Miljøretta helsevern
- ✓ NAV
- ✓ Oppfølging kronikargrupper: KOLS-sjukepleie, diabetes-sjukepleie, demenskoordinator, kreftkoordinator, hjartesykt poliklinikk
- ✓ Psykolog (Hol §3-1 og 3-2)
- ✓ Reisevaksinasjon (ikkje lovpålagt) og arbeidsvaksining
- ✓ Rusførebyggjande arbeid og oppfølging av rusmisbrukarar, inkludert tvangstiltak (Hol 3-2 og kap 10)
- ✓ Sjukeheim med ulike tilbod (Hol §3-2.6 c)
- ✓ Skulehelseteneste (Hol 3-2, 1 a) med tverrfagleg skulehelseteam
- ✓ Smittevern (Smittevernlova)
- ✓ Synskontakt (oppnemnd av kommunen)
- ✓ Vinje Kjøkendrift

Tenester med krav til enkeltvedtak:

jf. Forvaltningslova og særlover som Helse- og omsorgstenestelova (Hol), Lov om pasient- og brukarrettigheter (Pbrl)

- ✓ Aktivitets- og arbeidstiltak til personar med nedsett funksjonsevne (varig trygdeytning) - jf delegasjon
- ✓ Avlastningsopphald/ tiltak (Hol §3-2)
- ✓ BPA - brukarstyrd personleg assistent (Hol 3-8, Pbrl §2-1 d)
- ✓ Dag og nattopphald i sjukeheim (Hol §3-2)
- ✓ Dagtilbod - ulike grupper: Somatikk, demens, psykisk helse, funksjonshemma (Hol §3-2, 7)
- ✓ Individuell plan. (Hol §7-1)
- ✓ Korttidsopphald i sjukeheim med formål om rehabilitering, behandling, utgreiing (Hol §3-2)
- ✓ Langtidsopphald i sjukeheim - jf Helse og omsorgstenestelova (Hol §3-2 6 c)
- ✓ Ledsagerbevis funksjonshemma - ikkje rett etter lov, kommunen vedtek
- ✓ Matombringing; - middag til heimebuande. (Hol §3-2 6 a)
- ✓ Natt-teneste i heimen (Brl §2-1a, 2. ledd Hol §3-2 nr 6a)
- ✓ Omsorgsstønad (Hol §3-6)
- ✓ Parkeringsløyve funksjonshemma - ikkje rett etter lov, kommunen vedtek
- ✓ Praktisk bistand i heimen - heimehjelp (omfang som over) (Hol 3-2 6 b)
- ✓ Praktisk bistand og opplæring - td. butrening (omfang som over) (Hol 3-2 6 b)
- ✓ Sjukepleietenestar i heimen heimesjukepleie, psykisk helsetenestetilbod, avlastningstilbod mm. (omfattar eigen heim og tilrettelagt bustad/omsorgsbustad) (Hol 3-2 6 a)
- ✓ Støttekontakt - alle aldersgrupper (Hol 3-2 6b)
- ✓ Tildeling av barnebustad (Hol 3-2, som institusjon)
- ✓ Tildeling av kommunal bustad med heimel i Helse og omsorgstenestelov (ordinær bustad) (Hol §3-7)
- ✓ Tildeling av koordinator ved behov for langvarige og koordinerte tenester (Hol §7-2)
- ✓ Tildeling av omsorgsbustad (Hol §3-7); omfattar Norheimstunet, Rauland omsorgssenter, bustader ved Vinje helsesenter, Bueingar ved Vestli, Svingen bufellesskap og Bruli.
- ✓ Tvangstiltak overfor rusavhengige og gravide rusavhengige (Hol §§10 -2 og 10-3 jf §10 -6)
- ✓ Tvangstiltak (Hol kap 9): Bruk av tvang og makt som ledd i tenester etter § 3-2 nr. 6 a til personer med psykisk utviklingshemming
- ✓ Tvangstiltak (Pbrl kap 4A): Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen mv.
- ✓ Vederlag for helse- og omsorgsteneste (Hol §11-2)
- ✓ Velferdsteknologiske løysingar på individnivå, td tryggleiksalarm og GPS (Pbrl § 4-6 a.) Vedtak om bruk av tekniske innretningar for varsling og lokalisering som ledd i helse- og omsorgstenester til pasient eller brukar over 18 år som ikkje har samtykkekompetanse. Bruk av medisinsk teknisk utstyr for varsling blir regulert av § 4-6. Reglane i § 4-1 til § 4-3 gjeld tilsvarande for vurdering av samtykkekompetansen til brukar.

3. Kapasitet og bruk av tenester

Kapasitet institusjon og omsorgsplassar i tal på døgnplassar pr 01.12.2022		
Sjukeheimen Langtid	25	13 plassar er tilrettelagd for personar med demens
Sjukeheimen Korttid	9	Av desse er 3 rehabiliteringsplassar og 2 er KAD plassar for Tokke/Vinje
Rauland omsorgssenter	12	I tillegg 7 frittstående bu-einingar nær omsorgssenteret
Norheimstunet – omsorgssenter	11	I tillegg 4 frittstående bu-einingar nær omsorgssenteret
Bruli - bufellesskap psykisk helse/rus	8	
Svingen og Reini - bufellesskap for personar med utviklingshemming	15	

Plassar med heildøgns bemanning var 68 pr 01.12.2022

I 2022 hadde sjukeheimen si korttidsavdelinga eit belegg på 89,42 %. Det var 47 KAD-opphald. Langtidsavdelinga hadde eit totalbelegg på 97,32%. Vesleheimen hadde eit belegg på 97,61 %, Midtstoga 100,17 % og Furuly 94,18 %.

Ved omsorgssentra har alle plassar vore i bruk, dette gjeld også Svingen og Reini.

Mottakarar av heimesjukepleie og/ eller praktisk bistand i heimen pr 01.12.2022		
Geografisk sone	Heimesjukepleie	Praktisk bistand i heimen
Øvre	45	20
Rauland	48	29
Åmot	54	20 *

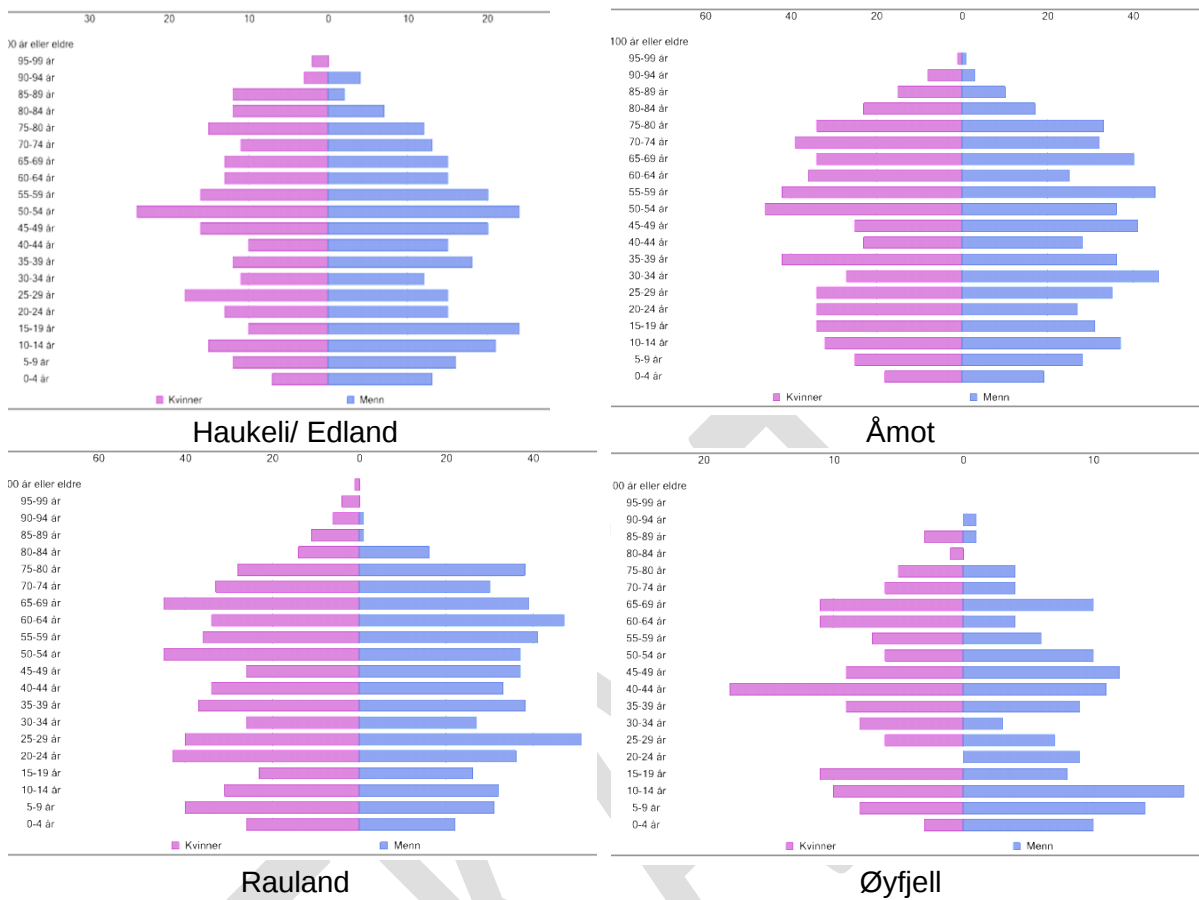
*I tillegg får 5 personar heimhjelp frå andre aktørar enn tilsette i Vinje kommune.

Pr desember 2022 hadde demenskoordinator individuell oppfølging av 10 personar med demens.

Andre tenester knytt til heimebuande tal for 2022					
Avlasting i institusjon	Avlasting utanfor institusjon	Støttekontakt	Omsorgsstønad	BPA brukarstyrd personleg assistent	IP Individuell plan
4	17	42	12	2	27

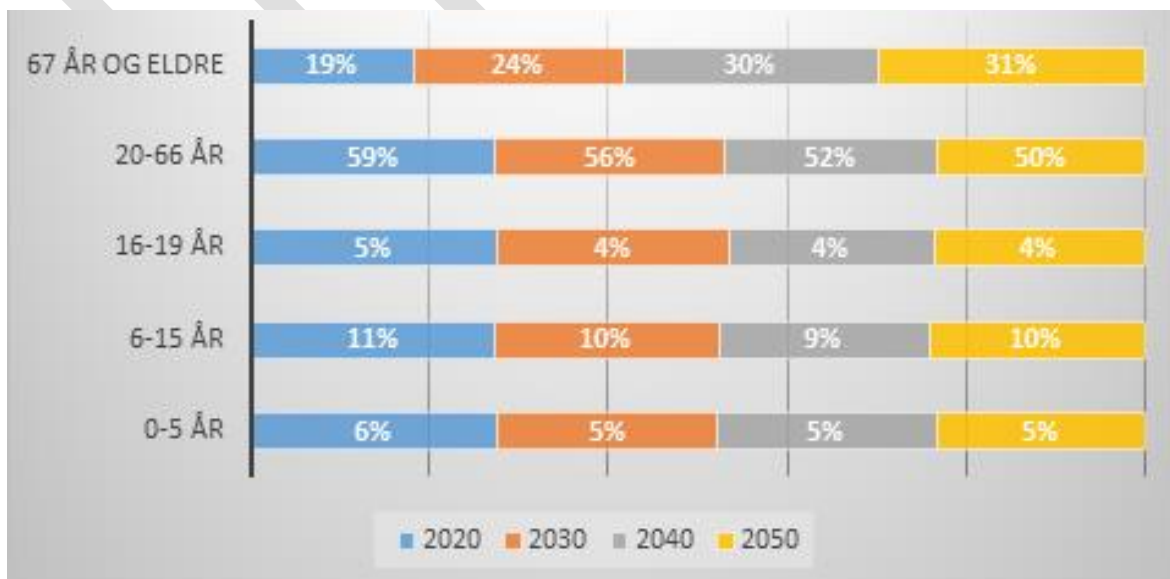
Brukartal psykisk helse og rus for 2022	
Barn som har motteke tenester	41
Familier som har fått oppfølging i samband med barns psykiske helse	15
Totalt vaksne personar (over 18 år) som har motteke tenester	155
Brukarar som krev stor tverrfagleg innsats	34
Brukarar med rus- og avhengigheitsproblematikk	13
Brukarar som bur i bustad med stasjonær bemanning delar av døgnet	7
Brukarar som nyttar dagtilbod	8-14
Hendingar der psykososialt kriseteam blei aktivert	4

4. Folkesamansetting alder og kjønn i bygdene i Vinje 2021



Kjelde: SSB 2021

5. Folketalsframskriving for Vinje 2020-2050



Kjelde: SSB 2021

6. Bygningsmasse 2022

Vinje Helsesenter i Åmot opna i 1976 og har i meir enn 45 år fylt mange viktige funksjonar. I dag fungerer bygget nært opp mot det ein kan kalle eit kommunalt lokalmedisinsk senter. Mange fagfunksjonar er samla på ein plass, noko som gjev gode mogelegheiter for tverrfagleg samarbeid til beste for brukarar.

Dei siste åra har ein erfart at Helsesenteret sine areal er blitt for små. Utforming set grenser for kva ein kan oppnå i høve til fleksibel bruk av areal, aktivitetar og effektiv ressursutnytting. Dette gjeld alle delar av bygget. Det er behov for å gjere omfattande oppgradering og utbygging for å tilpasse bygget framtidens behov. Tomt og byggets utforming avgrensar mogelegheiter. Arealplanarbeid knytt til Åmot Vest vil ta omsyn til behovet for å utvide areal.

Vinje sjukeheim har 34 plassar fordelt slik: 7 korttidsplassar, 2 øyeblikkeleg hjelp plassar, 13 plassar tilrettelagt for demente og 12 øvrige langtids plassar.

Legeavdelinga har tre lokasjonar med hovudkontor i Helsesenteret i Åmot. Hovudkontoret vart rusta opp i 2021, og tilfredsstillar no behova til ei interkommunal legevakt og ivaretek tryggleik for personalet.

Koordinering- og tildelingsfunksjonen er lovpålagt, og inneber utvikling av ein tenestetorg-funksjon for helse- og omsorgstenestene. Ein slik servicefunksjon stiller krav til utforming av areal for å vere lett tilgjengeleg for innbyggjarane, noko som ikkje er tilfredsstillande i dagens lokale.

Vinje kjøkendrift, jordmorteneste, Fysio- og ergoterapi, psykisk helse barn og unge, helsestasjon og ungdomshelsestasjon er andre tenester lokalisert til bygget.

Omsorgsbustadar i Åmot

Bruli opna i 2011 og består av 8 bu-einingar og fellesareal for personar med psykiske lidningar og/eller rusrelaterte problem. Bygget tilfredsstillar bygningsmessige krav, men har ikkje romkapasitet som base for den aukande mengde tenester knytt til psykisk helse og rus.

Svingen er eit moderne bygg frå 2015 med 11 bu-einingar for personar med nedsett funksjonsevne og/ eller psykisk utviklingshemming.

I tillegg til omsorgsbustadane ved Bruli og Svingen er det 8 omsorgsbustadar utan bemanning i Åmot sentrum.

Rauland omsorgssenter er bygd i 1979, og det er trong for å oppgradering i samsvar med framtida sine behov. Det gjeld både bu-einingar, dagsenter og areal for tilsette. Plasseringa av omsorgssenteret gjev høve til å utvikle området vidare med fleire omsorgsbustader på området.

Norheimstunet er bygd i fleire trinn. Dagens eldresenter med fire frittstående bu-einingar blei oppført på 1980-talet, og det er seinare kome til tre bustader i privat eige (legat). I 2002 opna omsorgssenteret med 8 plassar. Dette bygget er ikkje tilstrekkeleg lagt til rette for personar med kognitiv svikt og orienteringsvanskar.

7. Framskrivning tenestebehov Vinje kommune

VINJE kommune (3825)

Tabell 210: Framskrivning for 3825 VINJE

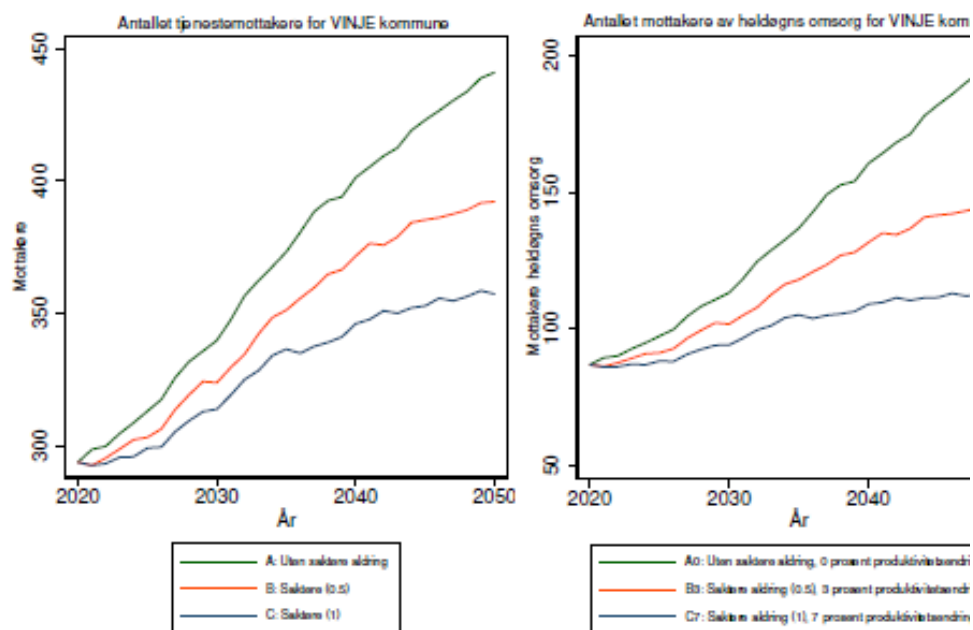
Befolkningsframskrivning MMMM

Varierende forutsetning om produktivitetsendring: 0 prosent, 3 prosent, 7 prosent.

Varierende forutsetning om saktere aldring: A: Uten saktere aldring, B: 0,5 år per tiår C: 1 år per tiår

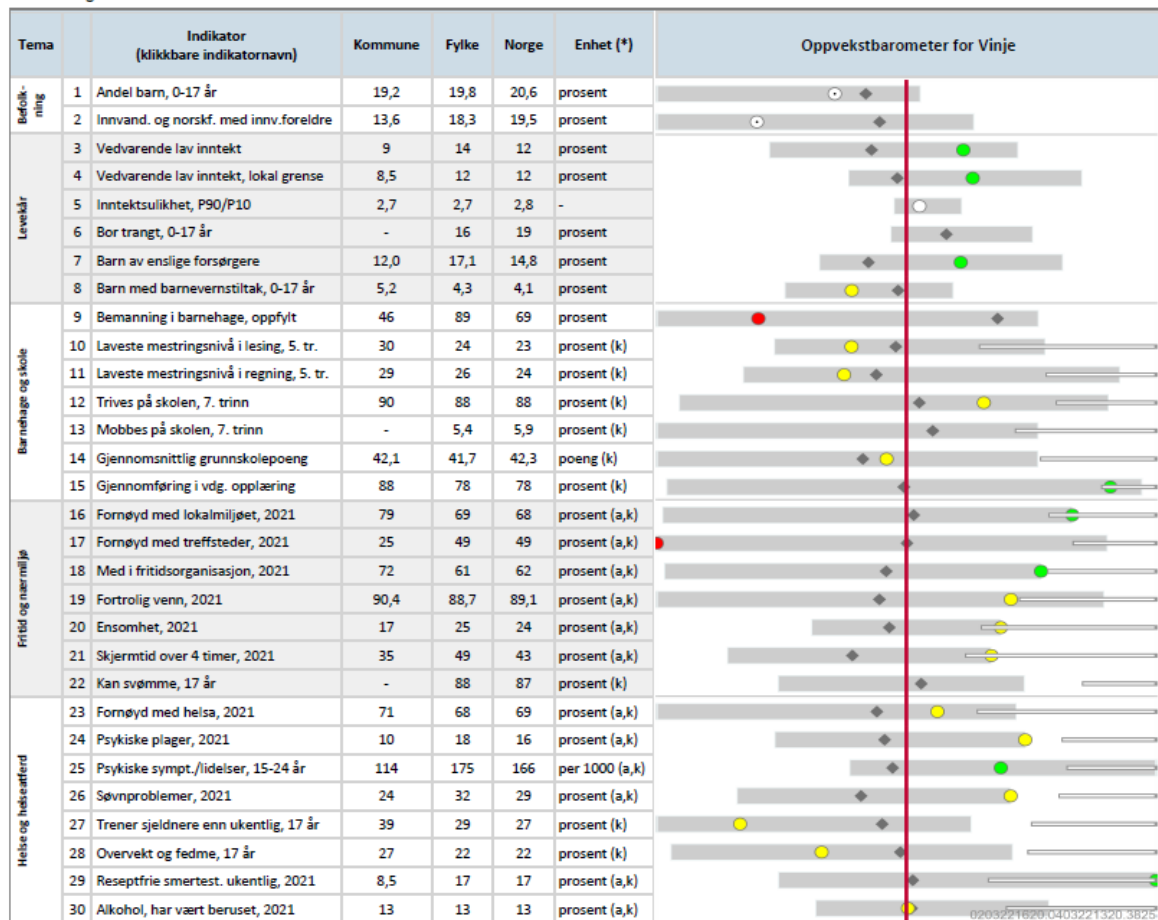
År	Mottakere			Mottakere heldøgn		
	uten saktere aldring	0,5 år per tiår	1 år per tiår	uten saktere aldring, 0% prod. endr.	0,5 år per tiår, 3% prod. endr.	1 år per tiår, 7% prod. endr.
	A	B	C	A0	B3	C7
2020	294	294	294	87	87	87
2025	313	303	299	97	91	88
2030	340	324	314	113	102	94
2035	373	351	337	137	118	107
2040	401	372	346	160	132	107
2045	423	385	353	182	142	111
2050	441	392	357	202	147	111

Framskrivningsalternativ MMMM, varierende forutsetning om produktivitetsendring og saktere aldring



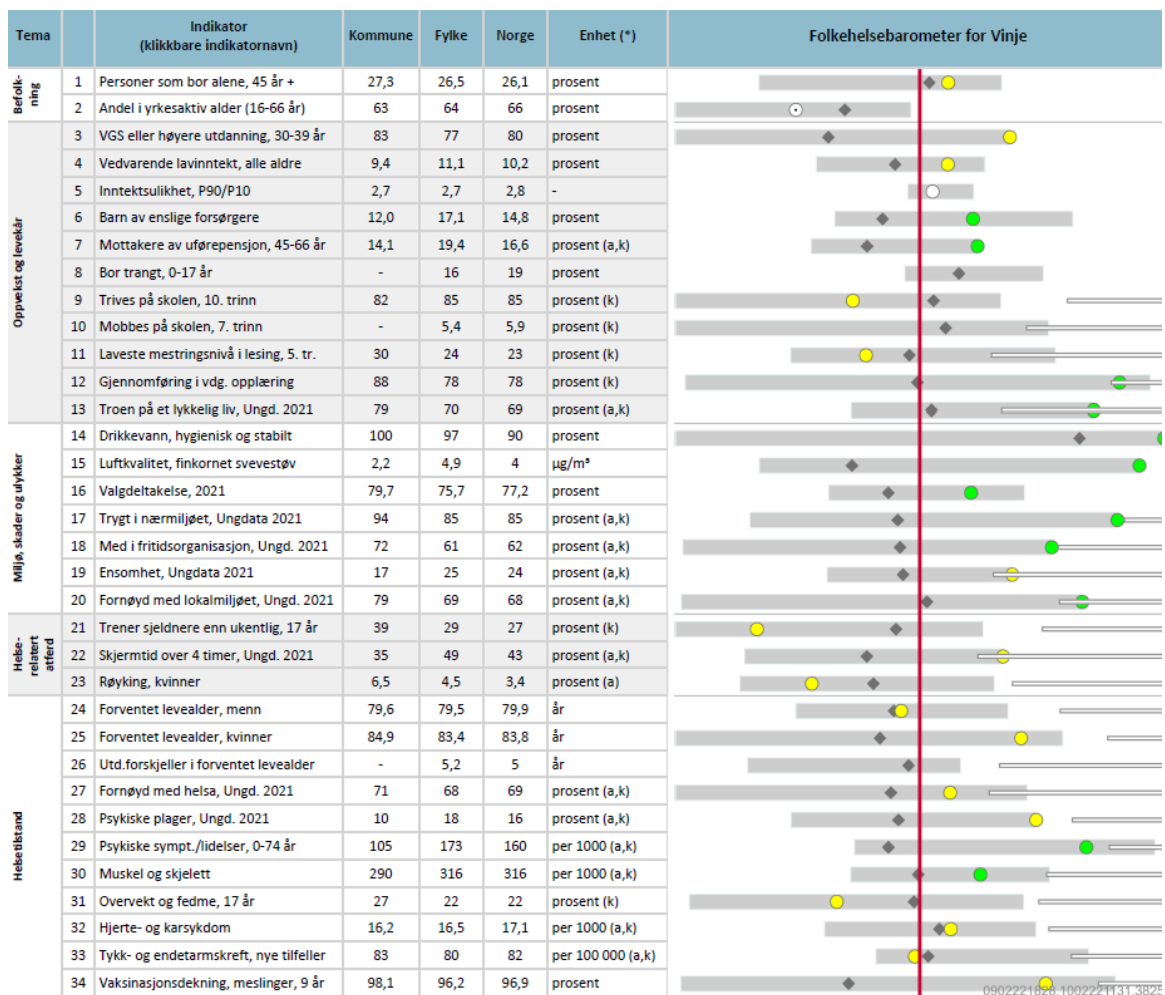
Kjelde: KS/ Helseøkonomisk analyse A/S

8. Oppvekstbarometer Vinje 2022



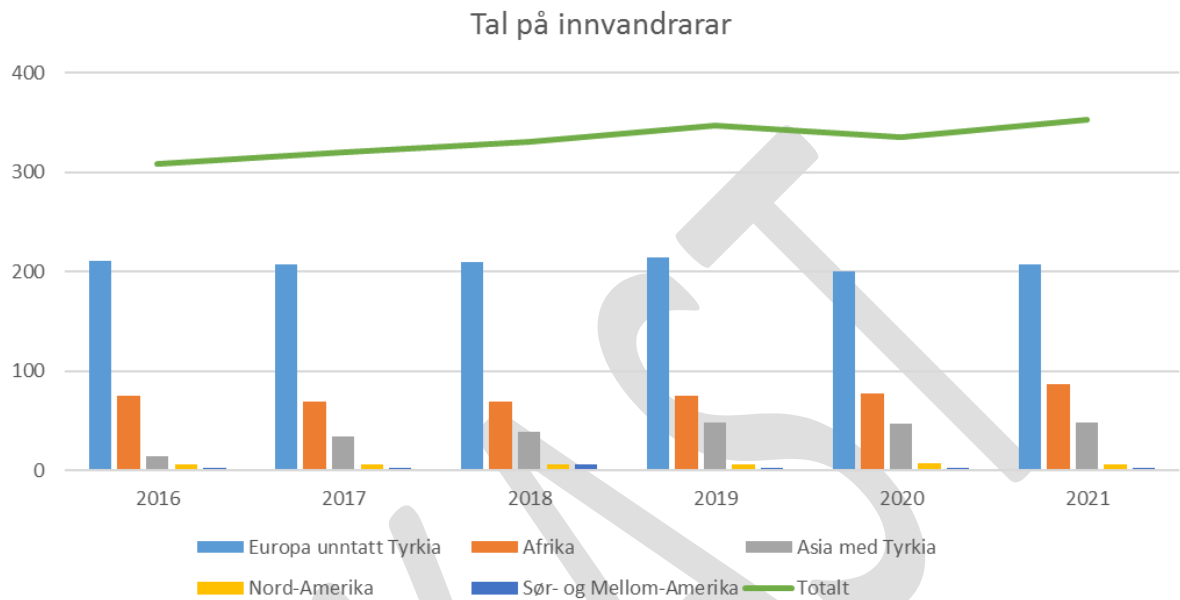
Kjelde: Kommunehelse statistikkbank. Folkehelseinstituttet

9. Folkehelsebarometer Vinje 2022



Kjelde: Kommunehelse statistikkbank. Folkehelseinstituttet

10. Innvandring til Vinje



Personar med to utanlandskfødde foreldre. Totalt 309 i 2016 og 353 i 2021. *Kjelde: SSB*