

Ullensvang  
kommune

# Delplan 2024-2027

## Heimebaserte tenester og institusjon



## Innhald

1.0 Innleiing og bakgrunn	2
1.1 Lover,reglar og planar som er lagt til grunn for planen	2
1.2 Mandat	3
2.0 Status og framtidbilete	4
2.1 Internkontroll, HMS -mål og strategi	4
2.2 Stab og Støttefunksjonar	5
2.3 Tverrfagleg samarbeid	5
2.4 Institusjonane	6
2.5 Heimetenesta	6
2.6 Oversikt over må og kan oppgåver	7
2.7 Dimensjonering av tenestene	8
2.7.1 Omsorgstrappa	8
2.8 Institusjonsplassar	9
2.8.1 Korttidsplassar	9
2.8.2 Langtidsplassar	9
2.8.3 Forslag antal institusjonar og dimensjonering av antall plassar	10
2.9 Heimebaserte tenester	13
2.9.1 Forslag organisering av heimetenester:	13
3.0 Teknologi/ digitalisering	14
4.0 Økonomi	15
5.0 Framtidsretta helse- og omsorgstenester	16
5.1 Leiing	16
5.2 Tilsynslege	17
5.3 Førebygging og eigenmeistring	17
5.4 TØRN	17
6.0 Samandrag og avslutning	19
7.0 Tiltaksplan planperioden	20



## 1.0 Innleiing og bakgrunn

Overordna plan for Helse og omsorg vart vedteken hausten 2022. Det skal etter dette skrivast delplanar for fleire av tenestene i Helse og omsorg. Denne delplanen gjeld for institusjonar og heimebaserte tenester i kommunen.

Delplanen skal vere ein fagplan der vi ser på korleis vi drifter tenestene i dag og på kva måte vi kan gje gode og forsvarlege tenester til brukarane og samtidig nytte ressursane på ein god og forsvarleg måte. Vi legg til grunn i arbeidet blant anna Helsekommisjonen sin rapport Tid for handling som kom i februar 2023.

*Etter handsaming og godkjenning i kommunestyret 19.06.2024 er det lagt inn enkelte punkt som vart vedteke gjennom verbalforslag i sakshandsaminga.*

Tenestene vil i planperioden ha fokus på:

- Demensomsorg
- Institusjonsplasser
- Korttidsplasser
- Førebygging
- Eigen meistring
- Velferdsteknologi/Digitale hjelpemiddel
- Frivillighet
- TØRN

Arbeidsgruppa har bestått av verksemdsleiarane ved tenestene:

- Anne Lise Naasen, Heimebaserte tenester Odda
- Sigrid Eitrheim, Bokko bo og behandling
- Roald Tveit Nissestad, Eide Helsetun
- Silje Selsvik, Omsorgstenesta Jondal
- Aria Rezai, Heimebaserte tenester Røldal
- Kari Skare Storhei, Omsorgstenesta aust/ vest
- Rådgjevar Marit H. Dagestad
- Hovedtillitsvalde NSF og Fagforbundet
- Hovedverneombud
- Eldrerådet v/ Sjur Jåstad og Ola Sekse. Frå 2024 Liv Eikemo Opdal
- Råd for personar med nedsatt funksjonsevne v/Alett Conny Garvik og Randi Langva Byrkjenes

## 1.1 Lover,reglar og planar som er lagt til grunn for planen

- [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse](#)
- [Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\) - Lovdata](#)
- [Lov om helsepersonell m.v. \(helsepersonelloven\) - Lovdata](#)
- [NOU 2023: 4 - regjeringen.no](#)



- [Meld. St. 24 \(2022–2023\) - regjeringen.no](#)
- [Plan for leve heile livet Ullensvang kommune'](#)
- [Helse og omsorgsplan Ullensvang kommune 2022-2033](#)

## 1.2 Mandat

Delplanar for helse og omsorg skal byggje vidare på overordna plan for sektoren og skal komme med konkrete forslag til korleis tenestene skal/bør vere i kommunen i framtida.

### Delplanane skal ha fokus på:

- Status og utfordringar for området delplanen omhandlar
- Moglegheitsrommet for framtida innan dei aktuelle tenesteområda
- Kva tenester skal ein drive (må oppgåver), kva tenester kan ein drive
  - Korleis bør tenestene vere dimensjonert?
  - Kvar tenesta bør vere lokalisert?
- Institusjonar:
  - Kor mange institusjonar skal vi ha?
  - Kvar bør institusjonane vere lokalisert?
  - Kva tilbud skal vere på institusjonane?
  - Kva institusjonar bør/må vi utvida for framtida?
  - Institusjonsplassar for kven?
- Heimetenester:
  - Korleis skal heimetenestene vere i kommunen? Integreerte tenester?
- Kva påverkar våre val?
  - Kvalitet?
  - Nærleik?
  - Innbyggjartal?
  - Rekruttering?
  - Kvalitet på bygget?





## 2.0 Status og framtidbilette

### 2.1 Internkontroll, HMS -mål og strategi

Helse- og omsorgstenesta i Ullensvang kommune skal levere fagleg forsvarlege tenester, drive med kontinuerlig kvalitetsforbetring og hindra unødig skade som fylgje av eller mangel på tenester. Eit satsingsområde gjennom planperioden vil vere å kvalitetssikre tenestene, og utarbeide felles rutinar og internkontroll.

Internkontrollforskrifta skal sikra at dei kommunale verksemdene har fokus på arbeidsmiljø, tryggleik, førebygging av helseskade eller miljøskader og førebygging av andre uønska hendingar i forbindelse med oppgåvene tenestene utfører. Forskrifta seier at det skal klart framstå korleis ansvar, oppgåver og myndigheit er fordelt i verksemdene. Det er fleire krav til internkontroll som skal skriftleg dokumenterast.

- Lovdata: [Forskrift om internkontroll i helse og omsorgstenesta](#)
- Lovdata: [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstenest](#)

Eit viktig punkt innan kvalitetssikring av tenestene er journalføring og dokumentasjon. Helse- og omsorgstenesta vil arbeide for at verktøy som ein nyttar til dette er oppdaterte og kvalitetssikra med tanke på pasienttryggleik.

Helse- og omsorgstenestene i Ullensvang kommune vil arbeida med å få til eit heilskapleg og systematisk styringsystem for internkontroll som ein kan nytta i verksemdene:



- Årleg gjennomgang av risiko og sårbarhetsanalyser med tilhørande tiltak/handlingsplanar på verksemds nivå
- Systematisk brukar/pasient/ pårørande -undersøkingar som nyttast i forbetningsarbeidet (Bedrekommune.no)
- Oppdatert statistikk og samanlikning med nasjonalt nivå (Framsikt)
- Årleg kvalitetsmelding til kommunestyret som eigar og tilsynsansvarleg
- Fokus på meldekultur og avvikshandtering som ledd i kvalitetsarbeidet (Compilo)
- Medarbeidarsamtale, medarbeidarundersøking (KS sin 10-faktor)
- Tydelege leiarar som driv meistringsorientert leiing
- Kontinuerleg arbeid for pasienttryggleik og utvikling av fagkompetanse
- Internrevisjon og stikkprøvekontroll med utgangspunkt i felles prosedyrar

## 2.2 Stab og Støttefunksjonar

### Tildelingskontor

I dag har tildelingskontoret 2 årsverk, noko vi ser er sårbart. Tenesta bør styrkast for å tilby betre oppfølging av brukarar og kartlegging før vedtak vert fatta.

### Merkantil

Merkantil teneste støttar i dag både leiarar og tildelingskontoret med vedtaksskriving, fakturering og vederlagsberekning. Frå september 2024 vert merkantil teneste styrka med 2 årsverk.

### Vikarbase

Vikarbasen er i dag eit årsverk. Denne ressursen er knytt til pleie og omsorgstenesta, og bidreg med innleige av ringevikarar i tenestene.

### Demenskoordinator

Demenskoordinator har ansvar for hukommelsesteamet som er samansett av sjukepleiarar og vernepleiarar frå ulike områder innan pleie og omsorg. I tillegg har ein ressurspersonar i heimetenesta som bidreg til oppfølging i heimen. Det vert utarbeidd eigen delplan for demensomsorg.

### Kreftkoordinator

Kreftkoordinator er ein ressursperson for dei som har kreftsjukdom og deira pårørande. Tenestene har ressursjukepleiarar innan palliasjon. Det vert utarbeidd eigen delplan for kreftomsorg.

## 2.3 Tverrfagleg samarbeid

Kommunen har i dag ulike førebyggjande tiltak som innbyggjarane kan nytta seg av:

- Treningsgrupper for personar med lungesjukdom, kreft og MS
- Fallførebyggjande grupper med trening og undervisning.



- Friskliv og meistring i kommunen driftar i hovudsak treningsgrupper, men tilbyr også helsesamtalar.
- Samarbeider med Rask Psykisk Helsehjelp om nokon kurs, samt RPH har kurs innan søvn, KiD (Kurs i depresjonsmestring) og KiB (Kurs i belastningsmestring).
- Digitale kurs i samarbeid med andre Frisklivssentralar i Vestland.
- Samarbeid med Helse Fonna ift slagpoliklinikk på Odda sjukehus.

## 2.4 Institusjonane

Vi har i dag 5 sjukeheimar og eit omsorgssenter for demente:

- Bråvolltunet i Kinsarvik
- Utneheimen på Utne
- Vikevollen i Jondal
- Bokko bo og behandling i Odda
- Eide helsetun med Sjukeheim og Omsorgssenter for demente

Pasientane bur lenger heime, er sjukare og har meir samansette diagnosar. Dei fleste har og ein kognitiv svikt som gjer at ein i større grad må individuelt tilpassa tilbodet når dei får tilbod om langtidsplass.

Kortare opphaldstid i institusjonane er i tråd med planane både nasjonalt og lokalt, og peikar på at ein i større grad legg til rette for å utsetje langtidsopphald så lenge ein kan.

## 2.5 Heimetenesta

Heimetenesta må handtere komplekse oppgåver heime hos brukarane. Spesialisthelsetenesta overfører fleire oppgåver til kommunane. Ein møter brukarar i alle aldrar, alle typar livssituasjonar og med diagnosar og tilstandar som tidlegare berre vart handtert i spesialisthelsetenesta.

Tenesta treng tilsette som har god fagkompetanse. Dei må behandla helseutfordringar samtidig som ein arbeider førebyggjande og bidreg til auka eigenmeistring. Tildeling og evaluering av tenester vil vere eit viktig ledd i kvalitetssikringa, slik at innbyggjarane får individuelt tilpassa tilbod.

Heimetenesta har i dag 5 ulike lokasjonar i Ullensvang kommune. 3 av desse, Utne, Kinsarvik og Jondal, vert drivne som samordna tenester saman med institusjon. I Odda og Røldal er det egne heimetenester.

Tenestene inneheld helsehjelp i heimen, praktisk bistand, tryggleiksalarm, digital medisineringsstøtte, matombringning, omsorgsstønad, kommunalt hjelpemiddellager og personleg assistent/BPA.



## 2.6 Oversikt over mål og kan oppgaver

### Mål-oppgaver for kommunen

Tenester som er lovpålagde å drive: [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Kapittel 3. Kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester - Lovdata](#)

§ 3-1 Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Utdrag fra § 3-2:

- Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning (pkt. 4)
- Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering (pkt. 5)
- Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:
  - helsetjenester i heimen
  - personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt (pkt. 6)
  - plass i institusjon, herunder sykehjem
- Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens

§ 3-6 Kommunens ansvar overfor pårørende

- Opplæring og veiledning
- Avlastningstiltak
- Omsorgslønn

### Kan-oppgaver for kommunen

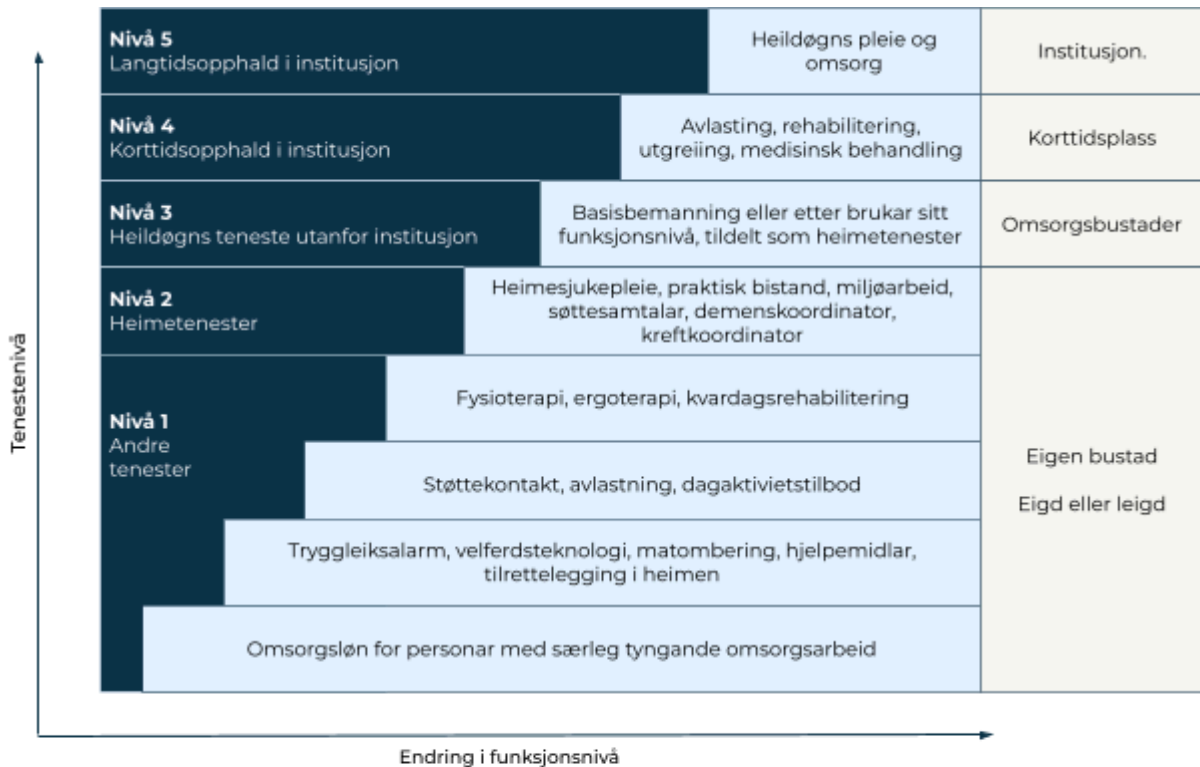
- Førebyggende heimebesøk 75+
- Dagsenter med kafè, gjerne ettermiddagstid
- Møteplasser med aktivitet
- Matombringing
- Velferdsteknologi



## 2.7 Dimensjonering av tenestene

### 2.7.1 Omsorgstrappa

Ullensvang kommune skal gje tilbod om tenestenivå som er tilpassa brukar sitt behov. Tenester skal tildelast på lågaste effektive omsorgsnivå, basert på kartlegging og utprøving; LEON- prinsippet.



### Tilbod vi har i kommunen i dag



556 kommunale Bustader



226 omsorgsbustader  
> Her er 32 plassar på Eide omsorgssenter inne i antallet



13 korttids plassar  
6 rehabiliterings plassar  
2 palliasjons plassar



87 langtids plassar





## 2.8 Institusjonsplassar

Tildeling av opphald i institusjon skjer på bakgrunn av helseopplysningar, søknad og vurdering av individuelle behov.

Ullensvang kommune har i dag 127 institusjonsplassar. Av desse er 106 langtidsplassar og 21 korttidsplassar.

Fordeling	Langtid	Korttid	Rehabilitering	Palliasjon
Bokko bo og behandling	16	8	6	2
Vikevollen	18	4		
Eide helsetun	31 * (12)			
Bråvolltunet	18			
Utneheimen	23	1		
<b>Totalt</b>	<b>106</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>2</b>

*\*19 plassar ved Eide Helsetun er ikkje i drift i dag. Eide omsorgssenter er ikkje med i desse tala.*

### 2.8.1 Korttidsplassar

Tenesta har i dag 21 korttidsplassar i heile kommunen. Korttidsplassane vert nytta til avlastning, kartlegging, palliasjon og rehabilitering. I desse tilboda samarbeider ulike faggrupper med pasienten, eksempelvis fysioterapeut, ergoterapeut, sjukepleiar, helsefagarbeidar, lege og logoped.

Vi har over ein lengre periode sett auke i antal pasientar som kommunen ikkje har kapasitet til å ta i mot etter at dei er ferdigbehandla i spesialisthelsetenesta. Dette fører til ei auke i antall liggedøgn som kommunen betaler for. Med bakgrunn i dette treng ein fleire korttidsplassar.

I plan for Leve heile livet har kommunen fokus på at våre innbyggjarar skal kunne bu heime lengst mogeleg. For å oppnå dette må fleire av dei som bur heime få tilbod om jamlege avlastning/korttidsopphald.

### 2.8.2 Langtidsplassar

Langtidsopphald er høgaste trinn i omsorgstrappa. Oppfyller ein kriterier for langtids plass får ein tilbod der det er ledig plass. Om det ikkje er ledig plass vert ein sett på ei venteliste.



### 2.8.3 Forslag antal institusjonar og dimensjonering av antall plassar

I mandatet vert vi utfordra på fylgjande:

- kor mange institusjonar skal vi ha?
- kvar bør institusjonane vere lokalisert?
- kva tilbud skal vera på institusjonane?
- kva institusjonar bør/må me utvida for framtida?
- institusjonsplassar for kven?

Forslaget som kjem i delplanen er den faglege anbefalinga frå sektoren, og er ikkje fullstendig økonomisk utgreidd. Ein har ikkje teke hensyn til bygg-tilstand, men det er viktig at bebuarane på sjukeheimane til ei kvar tid har tidsmessige gode bueiningar/buforhald.

Telemarksforskning sin rapport frå 2022 peikar på at det er trong for 96 fleire plassar på institusjonane fram mot 2040.

I den overordna helse og omsorgsplanen har dei skissert eit behov for 4 nye plassar fram mot 2025 og 22 nye plassar fram mot 2030.

Forslaget i delplanen inneheld ein auke som er gjennomførbar fram mot 2030-2035 dersom ein ikkje gjer store strukturelle grep.



**Forslag** (Totalt 151 institusjonsplassar)

Eide helsetun  
> 56 langtid  
> 7 korttid



Bokko bu og  
behandling  
> 32 korttid



Vikevollen  
> 18 langtid  
> 4 korttid



Utneheimen  
> 14 langtid  
> 2 korttid



Bråvolltunet  
> 16 langtid  
> 2 korttid

Forslaget har ein auke frå 139 (tilgjengelege institusjonsplassar pr. april 2024) til 157 institusjonsplassar.

Fordeling	Langtid	Korttid	Rehabilitering	Palliasjon
Bokko bo og behandling		32		
Vikevollen	18	4		
Eide helsetun	56	7		
Bråvolltunet*	24	2		
Utneheimen	14	2		
<b>Totalt</b>	<b>110</b>	<b>47</b>		

\*Opprinnelig forslag 18 plassar. Det vart i kommunestyret 19.6.2024 vedteke ein auke med 6 plassar: "Bråvolltunet skal utviklast for 24 sjukeheimplassar, med ein skjerma avdeling"

Korttidsplassar vert sentralisert til Bokko bo og behandling, samt at det òg vert tilbod ved dei andre institusjonane.

Auke av korttidsplassar vil gje meir fleksibilitet innad i sektoren mellom heimebaserte tenester og institusjon og med spesialisthelsetenesta. I forslaget har vi ikkje definert kor mange rehabilitering eller palliasjonsplassar dei ulike institusjonane skal ha.

Ein korttidsplass kan f.eks. innehalde måltidsoppfølging, aktivitet, opptrening, og tilsyn av lege. Korttidsplassar krev at dei tilsette har anledning å fylgje pasienten tettare. Det vil krevje høgare bemanning enn ordinære langtidsplassar og meir spissa kompetanse. Målet er å få til raskare rehabilitering i eit motiverande miljø. Ein korttidsplass kan og ha som mål at pasienten får lindrande behandling (palliasjon) utan at plassen er definert som palliasjonsplass.

I forslaget er Eide omsorgssenter omgjort til sjukeheim.



Utneheimen har færre plassar i forslaget, då ein ser for seg at ein her treng å oppgradere romma med større bad for å betra funksjonalitet og arbeidstilhøva..

Når det gjeld demensomsorg har ein i dag tilrettelagt avdeling på Utneheimen og på Vikevollen i tillegg til Eide omsorgssenter.

Utviklinga viser at fleire av institusjonspasientane har kognitiv svikt som ein del av sjukdomsbilete. Tenestene må difor i framtida ta hand om desse pasientane i ordinære sjukeheimsavdelingar. Vi har ikkje moglegheit til å oppretta tilrettelagde plassar til alle som får ei demensdiagnose. Tenestene må leggja til rette for opplæring og auka kompetanse rundt handtering av demenssjukdom. Dette er særst viktig for å trygga dei tilsette og ikkje minst dei pårørande rundt denne pasientgruppa. [Demenskartet](#) viser utviklinga på nasjonalt og lokalt nivå. Framskrivinga for Ullensvang kommune er tydeleg. Det vert arbeidd med delplan om demensomsorg i Ullensvang kommune, demensforeninga og brukargruppe vert teke med i dette arbeidet.

Ein ser òg ein auke av pasienter med samansette sjukdomsbilete med bakgrunn i til dømes rus, psykisk helse og psykisk utviklingshemming.

Utneheimen og Bråvolltunet krev opprusting, eventuelt nybygg. Det er løyvd prosjektmidlar til Bråvolltunet i 2024 og det er sett ned ei arbeidsgruppe som skal ta stilling til korleis nye Bråvolltunet skal sjå ut. Dette prosjektet skal startast på uavhengig av helse og omsorg sitt planarbeid.

### **Kjøkkendrift**

I dag har vi kjøkkendrift på Bokkotunet, Vikevollen, Utneheimen, Bråvolltunet og Røldal. Ein arbeider kontinuerlig med å finne gode, bærekraftige driftsløysingar.



## 2.9 Heimebaserte tenester

### 2.9.1 Forslag organisering av heimetenester:



I plan-perioden skal ein ha ei samla heilskapleg vurdering av tenestetilbod til helse og omsorg i Røldal. Ein skal vurdere om det er mogleg å samkøyre dei lokale tenestane, kor målet er å vidareføre eit berekraftig tilbod innan heildøgsomsorg. Ein skal kartlegge og vurdere om det er mogleg å organisere Røldal pleie og omsorg inn under tenester som er lokalisert i Odda. Fram til ei heilskapleg vurdering vert presentert kommunestyret, skal drift ved Røldal pleie omsorg vidareførast som i dag.

Omsorgsbustader trengs sentralt i Odda.

Det er ca. 20 personar som pr februar 2024 ventar på at det skal verta ledige omsorgsbustader her. Det er for tida ikkje venteliste på slike bustader ellers i kommunen. Dersom det er ledige omsorgsbustader ute i distriktet får dei tilbod der, men det viser seg at våre brukarar ynskjer å bu nær der dei har nettverket sitt frå før. Ullensvang kommune må vera ein tilretteleggjar for eit meir aldersvenleg samfunn, jfr: [Handlingsplan Bustad - Ullensvang kommune](#)

Vi ynskjer å bruke omsorgsbustader som begrep for bustader utanfor institusjon. Vi går vekk fra begrepa bukollektiv og HDO.

#### Hjelpemiddelsentral

Hjelpemiddelsentralen er organisert under heimebaserte tenester i Odda. I planperioden vert det kartlagt og vurdert om tenesta skal organiserast under ergo/fysioterapi. Dette må sjåast opp mot plan for ergo/fysio.





### 3.0 Teknologi/ digitalisering

For å kunne møte eit aukande antall eldre i kommunen samtidig som det er ein reduksjon av antall yrkesaktive, må helse- og omsorgstenestene gjere endringar i tenesteytinga. I arbeidet med å sikre tilgang på god helse og velferd kan velferdsteknologi vera med å førebyggje behov for helse- og omsorgstenester, og ein kan nytte dei tilsette sin kompetanse der det er størst behov.

Ullensvang kommune arbeider for at velferdsteknologiske løysingar skal verte eit tilgjengeleg hjelpemiddel for alle brukargrupper for å oppnå meistring og tryggleik. Målet er at teknologi vert tildelt på lik linje som andre tenester, og som ein naturleg del av helse- og omsorgstenestene, uavhengig av alder, sjukdom og funksjonsnedsetting.

Velferdsteknologi kan, uavhengig av effektivisering, føre til auka kvalitet i tenestene både for innbyggjarar og tilsette, og gjere at brukarar og innbyggjarar vert meir aktive og autonome i eigen alderdom.

Bruk av teknologi vil utfordre fagkompetansen og kan føre til at tenester må gje slepp på innarbeidd praksis, åpne opp for teknologien og for at tenestemottakarar skal vere aktive deltakarar i eige liv.

All ny teknologi vil uansett ikkje vere passande for alle, og ei viktig oppgåve vert å sikre rett bruk av teknologi sett opp mot tradisjonell helse- og omsorgsteneste.

Helsedirektoratet har følgande anbefaling til bruk i kommunane:

- lokaliseringsteknologi
- elektronisk medisineringsstøtte
- elektroniske dørlåser
- digitalt tilsyn
- oppgradert sykesignalanlegg/pasientvarslingsssystem
- logistikk-løysingar for optimalisering av køyreruter og betre kvalitet på tenestene
- digital tryggleiksalarm
- responsteneste, mottak tryggleiksalarm
- kunstig intelligens



## 4.0 Økonomi

Det er ulike økonomiske konsekvensar knytt til tiltaka som vert skissert i denne planen.

- Arbeidstidsordningar og rekrutteringsutfordringar vil ha økonomiske konsekvensar.
- Fleire korttids plassar vil gje mindre inntekter.
- Omgjering av omsorgsbustader til institusjon vil gje mindre inntekter til andre tenester enn pleie og omsorg.
- Velferdsteknologi må prioriterast i planperioden og vil føre til auka investeringskostnader i implementeringsperioden. For å hente ut gevinst med å ta i bruk velferdsteknologi må sektoren ha dedikerte ressurser til dette arbeidet.
- Investeringsbudsjettet vil verte påverka når ein ser på tilstandsrapportar. I følge prioriteringar i tilstandsrapportane frå Byggdrift, viser den at Bråvolltunet og Utneheimen er dei institusjonane som har størst trong for rehabilitering/ oppgradering.
- Sektoren treng eige investeringsbudsjett for å dekke opp for uforutsette hendingar og medisinsk utstyr som må erstattast. Prosessar som må starta i planperioden, heng saman med økonomiplan prosessane.



## 5.0 Framtidsretta helse- og omsorgstenester

Visjon:

**Meistring og tryggleik frå fjord til fjell**

Overordna plan for helse og omsorg peikar på at tenestene må verta meir effektive, struktur rasjonaliserast, kompetanse styrkjast, brukarfokus forsterkast og meir velferdsteknologi implementerast.

Demografien viser at det med stor sannsynlighet vil bli enno større utfordringar knytt til rekruttering. Ein større andel av befolkningen vil ha behov for helse- og omsorgstjenester og at det samtidig vil bli færre yrkesaktive per alderspensjonist. Det er store vanskar med å fylla ledige stillingar, til dømes ved ny sjukeheim i Odda. Kommunen og sektoren arbeider med ulike rekrutteringstiltak i form av kompensasjon/rekrutteringstillegg ved nyttilsetjing, bistand til busetjing i ein startfase og ulike arbeidstidsordningar som kan vere attraktive.



Tal henta frå presentasjon lagt fram av KS konsulent

### 5.1 Leiing

Ei undersøking frå NORCE i 2019, på oppdrag frå KS, viser at helse- og omsorgstenestene skiljer seg ut frå resten av kommunen med stort leiarspenn, altså at leiarane har leiaransvar for eit stort antal tilsette. Stort leiarspenn inneber at leiaren sine oppgåver aukar, og dette gjeld særleg oppgåver knytt til administrative og formelle krav. (NOU 2023:4 Tid for handling)

Slik er det òg i Ullensvang kommune, og i tillegg er vi ein vidstrakt kommune med desentraliserte tenester. Når ein ser på organisering og drift må ein ha dette som bakgrunn.



## 5.2 Tilsynslege

Tilsynslege på institusjonane i Odda ligg under helse og omsorg, i distriktet er tilsynslegen knytt til fastlegetenesta gjennom kommunale oppgåver.

Forslag frå tenestene er å tilsetje to heile årsverk med tilsynslege som er organisert i helse og omsorg.

Hovedårsaka er at dei medisinske utfordringane ved institusjonane blir større. Dei eldre som bur på institusjonane er sjukare enn tidlegare, og har meir samansette plager som inkluderer både det somatiske, psykiske og kognitive.

*Rehab-Nor, har på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet, analysert legetjenestene til eldre som bor på institusjon. Vedlagt ligg rapport publisert i tidskriftet frå Den norske legeförening frå 05. august 2016.*

[Fra tilsynslege til sykehjemslege](#)

## 5.3 Førebygging og eigenmeistring

Ergo/fysioterapitenesta vil vere ein aktiv medspelar i dette arbeidet.

I 2030 vil det vere fleire eldre enn barn i Noreg. For å møte denne samfunnsendringa og samtidig legge til rette for ein aktiv og trygg alderdom, har regjeringa lagt fram ei ny eldrereform. *Bu trygt heime*. Reforma skal bidra til eit meir aldersvennleg samfunn, at fleire eldre kan leva aktive liv lenger og oppleve tryggleik ved å bu i eigen heim.

Førebyggjande heimebesøk 75+ er eit tiltak som kan bidra til å oppfylle kommunen sitt ansvar for det førebyggjande helse- og omsorgsarbeidet retta mot eldre, og bidra til auka meistring i eige liv.

For å nå flest mogleg vil me invitere til innbyggjarmøter der ein kan gje god og nyttig informasjon, og få dialog med målgruppa.

Kommunen har vedteke Plan for leve heile livet. Målet er at ein skal kunne bu lenger heime. For å nå dette målet vil fleire av våre innbyggjarar ha behov for å få eit aktivitetstilbod, noko som kan gje avlastning for pårørande. Det skal bidra til meningsfullt innhald i kvardagen gjennom sosiale og fysiske aktiviteter. Måltid er ein viktig del av tilbodet.

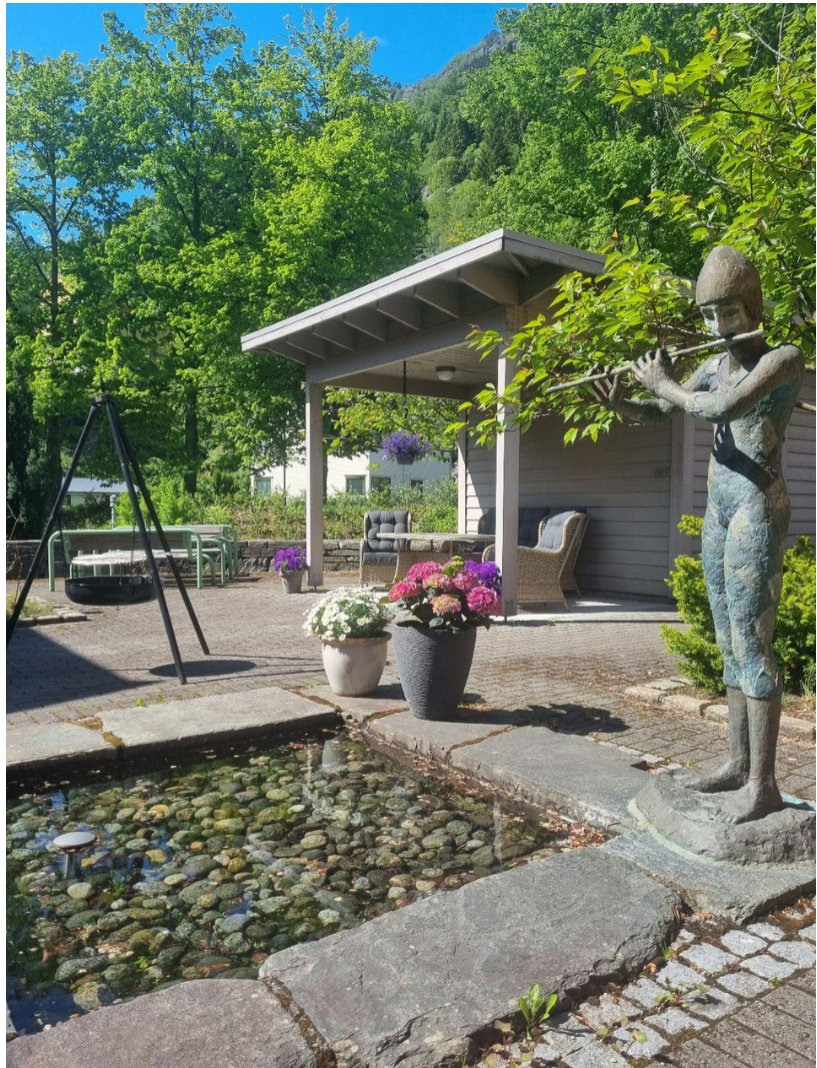
Kommunen tilbyr dagtilbod i Odda 4 dagar kvar veke, Kinsarvik 2 dagar, Utne 1 dag.



## 5.4 TØRN

Ullensvang kommune har sidan våren 2023 deltatt i nettverksprosjektet TØRN i regi av KS. TØRN er eit landsomfattande prosjekt der ein har som mål å vere førebudd på framtida. Hovedmålsettinga har vore å sjå på oppgåvedeling og arbeidstidsordningar. Vi vil på den måten kunne nytte ressursane vi har på ein best mogeleg måte og ikkje minst behalde og rekruttere personell.

Bokko bo og behandling har vore pilotprosjektet i vår kommune. Vi tek med oss evaluering av prosjektet når vi skal arbeide vidare med oppgåvedeling og ressursbruk i heile Helse og omsorg.





## 6.0 Samandrag og avslutning

Ullensvang kommune har god økonomi, men dette åleine løyser ikkje rekrutteringsutfordringane. Som store deler av landet opplever Ullensvang kommune at det er vanskeleg å få tak i nok fagpersonar innan helse og omsorg. Det gjeld både sjukepleiarar, vernepleiarar, helsefagarbeidarar og legar.

For å rigga tenester som kan bestå i framtida må ein sjå på kva ein skal levere og kvar behova er størst. Kompleksitet i tenestene gjer og at større fagmiljø vert føretrekt av nye arbeidssøkjjarar innan helse og omsorg.

Ullensvang kommune har frå våren 2023 vore ein del av nettverksprosjektet TØRN i regi av KS. Hovedmålsetting for prosjektet er å sjå på oppgåvedeling og arbeidstidsordningar. Dette må, saman med godt omdømme-arbeid, prioriterast for å førebu tenestene på framtida.

Målet med planen er å sikre gode og bærekraftige tenester for framtida i Ullensvang kommune. I planen har vi valgt å oppretthalde tenesteområda som i dag. Vi må arbeide godt saman for å levere gode helse- og omsorgstenester i heile kommunen, dimensjonert og tilpassa behova som kjem.



## 7.0 Tiltaksplan planperioden

Tiltak	Ansvar	Oppstart
Full drift Eide helsetun	Kommunalsjef/ Verksemdsleiar	2024
Omgjering av Eide omsorgssenter til ein del av institusjonen Eide Helsetun	Kommunalsjef/ Verksemdsleiar	2024
Fordeling antall foreslåtte plassar ved institusjonane	Kommunalsjef/ Verksemdsleiarar	I planperioden
Auke antall korttids- og avlastningsplassar.	Kommunalsjef/ Verksemdsleiarar	2025
Prosjekt oppgradering av Bråvolltunet og Utneheimen.	Kommunalsjef/ Prosjektavdelinga	I planperioden
Tilsynslegefunksjon lagt til institusjonsdrift.	Kommunalsjef/ Verksemdsleiarar	Haust 2024
Fokus på oppgåvedeling ved tenestene. TØRN	Verksemdsleiarar/ Tilsette	I planperioden
Dagtilbod/aktivitetstilbod	Verksemdsleiar	Haust 2024
Pårørandesamarbeid og frivillighet	Kommunalsjef	Haust 2024
Strategi for implementering av Velferdsteknologi/Kunstig intelligens	Kommunalsjef	Planperioden
Dimensjonering av heimetenestene	Kommunalsjef Verksemdsleiarar	Planperioden
Tenestestandard og tildeling Innbyggjarmøter	Kommunalsjef Verksemdsleiarar Tildeling	Planperioden
Brukarundersøking	Kommunalsjef	Planperioden

*Utval for kultur og levekår skal få ei løypemelding om framdrift i tiltaksplanen innan utgangen av fyrste kvartal årleg i planperioden.*

