



Valle kommune
Gjestfri for nye tankar

Heilskapleg plan for pleie og omsorg 2022-2030

Handlingsplan for 2022-2025



Innhold

1	Om heilskapleg plan for pleie og omsorg.....	3
1.1	Plan for Pleie og omsorg 2012-2020	3
1.2	Målgruppe	3
1.3	Involvering og prosess	3
1.4	Utvalde føringar.....	3
2	Dagens situasjon.....	6
2.1	Organisering av tenesta	6
2.2	Tenestetilbod og brukarar	7
2.3	Resultat frå brukar- og pårørandeundersøking.....	9
2.4	Bemanning og kompetanse	11
2.5	Velferdsteknologi.....	12
2.6	Nøkkeltal for tenesta	12
3	Utfordringsbiletet for tenesta	13
3.1	Demografiske endringar.....	13
3.2	Framskrivne behov for tenester	14
3.3	Prognosar for demens.....	14
3.4	Estimert behov for langtids plassar og heildøgns omsorgsbustader (HDO).....	15
3.5	Framskrivne behov for bemanning	15
4	Overordna mål og strategi for pleie og omsorg.....	16
5	Eldrereforma «Leve hele livet»	17
5.1	Eit aldersvenleg Noreg.....	17
5.2	Aktivitet og fellesskap.....	18
5.3	Mat og måltid.....	18
5.4	Helsehjelp	19
5.5	Samanhengande tenester.....	20
6	Innsatsområde.....	21
6.1	Innsatsområde 1: Ein aldersvenleg kommune.....	21
6.2	Innsatsområde 2: Aktivitet og fellesskap.....	21
6.3	Innsatsområde 3: Mat og måltid.....	21
6.4	Innsatsområde 4: Helsehjelp	22
6.5	Innsatsområde 5: Samanheng i tenesta	22
6.6	Innsatsområde 6: Kompetanse og bemanning	22

1 OM HEILSKAPLEG PLAN FOR PLEIE OG OMSORG

I desember 2020 vart kommunedirektøren sitt framlegg til planstrategi for Valle kommune 2020-2024 vedteke av kommunestyret.

Prioriterte tema i planen er:

- Stadfeste korleis Valle vil bidra til å realisere reforma «Leve hele Livet og framtidsetta tenester
- Systematisk arbeid for å fremme god fysisk og psykisk helse i den vaksne befolkninga
- Eit variert og inkluderande kultur- og fritidstilbod
- Likestilling, inkludering og mangfald (LIM)
- Samarbeid med brukar, pårørande og nettverk
- Frivillig innsats
- Digitalisering og velferdsteknologi
- Grunnlag for bustadpolitisk plan

1.1 Plan for Pleie og omsorg 2012-2020

Førre plan for Pleie og omsorg vart vedteken i 2012, og var gjeldande fram til 2020. Planen prioriterte innføring av samhandlingsreforma og eit skifte frå utstrakt tildeling av sjukeheims plassar til tilbod om tilrettelegging og omsorg i eigen heim.

1.2 Målgruppe

Målgruppa for heilskapleg plan for pleie og omsorg er innbyggjarar med behov for tenester frå Pleie og omsorg. Mål i planen kan ikkje nås ved at pleie og omsorg arbeider aleine. Andre kommunale tenesteområde, politikarar, idrettslag, frivillig innsats, pårørande og andre delar av Valle-samfunnet har heilt avgjerande bidrag.

1.3 Involvering og prosess

Planarbeidet har involvert brukarar, pårørande, tilsette og innbyggjarar i drøfting av utfordringsbilete og framtidig situasjon:

Tidsrom	Kven	Tema
September	Tekniske tenester	Bygdeheimen og omsorgsbustader
	Pleie og omsorg, Helse, Teknisk og tillitsvalde	Utfordringsbilete og moglegheiter
	Levekårsutvalet	Orientering om planarbeidet
	Eldrerådet	Orientering om planarbeidet
	Tilsette i Open omsorg	Utfordringsbilete og moglegheiter
Oktober	Tilsette på Bygdeheimen	Utfordringsbilete og moglegheiter
	Tilsette på Dagsenter	Utfordringsbilete og moglegheiter
	Tilsette på Kjøkken	Utfordringsbilete og moglegheiter
	Tilsette i Habilitering	Utfordringsbilete og moglegheiter
	Innbyggjarar (innbyggjarworkshop)	Utfordringsbilete og moglegheiter i Valle
	Levekårsutvalet	Orientering om planarbeidet
	Brukarar og pårørande	Brukartilfredsheit
Kultur og fritid	Innhald i planarbeidet	
November	Pleie og omsorg, Helse, Teknisk, Kultur og Fritid, tillitsvalde og verneombod	Resultat frå brukarundersøkingar, innspel på tiltak
	Arbeidsmiljøutvalet	Orientering om planarbeidet

1.4 Utvalde føringar

Dei siste ti åra har det kome fleire stortingsmeldingar som tek føre seg organisering og utvikling av dei kommunale helse- og omsorgstenestene. Temaet for meldingane er noko ulikt, men fellestrekk frå alle er at dei stiller ei forventning til auka effektivitet, auka kvalitet, betre brukartilpassing og betre samhandling mellom tenester. Dei mest vesentlege meldingane er lista opp nedanfor. I Agder skal Regionplan Agder «leggast til grunn for regionale organs verksemder og for kommunal og statleg

planlegging og verksemd i regionen». Den er retningsgjevande for prioritering, samordna innsats og verkemiddelbruk frå ulike offentlege aktørar.



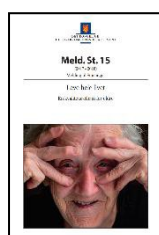
Nasjonal Helse- og Sjukehusplan (NHSP) 2020-2024

NHSP set retning for utviklinga av spesialisthelsetenesta og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstenesta. Målet er å skape pasientens helseteneste på ein berekraftig måte. Framtidas behov for helse- og omsorgstenester kan ikkje løysast med auka bemanning. Planen vektlegg samhandling, psykisk helsevern, akuttmedisinske tenester og bruk av teknologi. Den angir samstundes føresetnader som må vere oppfylt for at dette skal la seg gjere: kompetanseheving og ivaretaking av tilsette, reduksjon av uønskt variasjon, kunnskapsdeling og investering i teknologi. Planen legg føringar for samarbeid i helsefelleskapa, med spesielt fokus på utsette pasientgrupper med behov for tenester frå begge forvaltningsnivå.



Primærhelsemeldingen (2014-2015)

Legg opp til meir teambasert organisering av helsetenestene gjennom primærhelse- og oppfølgingsteam, samt meir samarbeid med omkringliggende kommunar. Den legg også føringar for at kommunane må få på plass meir helse- og sosialfagleg kompetanse ved å etterutdanne helsepersonell utan fagkompetanse, samt gi leiarar meir leiarkompetanse. Fokuset må endrast frå behandling til førebygging i dei kommunale helsetenestene i åra som kjem



Kvalitetsreforma "Leve hele livet" (2017-2018)

Reforma skal bidra til at eldre kan meistre livet lenger, ha tryggleik for at dei får god hjelp når dei har behov for det, at pårørende kan bidra utan at dei blir utslitne og at tilsette kan nytte sin kompetanse i tenestene. Meldingens hovudfokus er å skape eit meir aldersvenleg Noreg og finne nye og innovative løysingar på dei kvalitative utfordringane knytt til aktivitet og fellesskap, mat og måltid, helsehjelp, samanheng og overgangar i tenestene.



Folkehelsemeldinga "Gode liv i eit trygt samfunn" (2018-2019)

Folkehelsemeldinga følgjer opp delar av kvalitetsreforma "Leve hele livet". Hovudtrekka i utfordringsbiletet er i all hovudsak dei same som i 2015. Folkehelsearbeidet må vere langsiktig, og mange element frå den førre meldinga blir vidareført og forsterka. Folkehelsemeldinga legg særskild vekt på å forsterke innsatsen på 1) tidleg innsats for born og unge, 2) førebygging av einsemd og 3) mindre sosiale ulikskapar i helse.



Mestre hele livet – regjeringa sin strategi for god psykisk helse (2017-2022)

Folkehelsekoordinatorfunksjonen i kommunar og fylker skal utviklast gjennom skulering i psykisk folkehelsearbeid. Program for folkehelsearbeid gjennomførast frå 2017 til 2027, og rettar seg særskilt mot barn og unge. Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet har ansvar for å medverke med kompetansestøtte til kommunane. Dei skal bygge opp kunnskap og kapasitet kring psykisk helse og livskvalitet i forvaltninga, kommunar, andre sektorar og frivillig innsats.



Demensplan 2020 – eit meir demensvennleg samfunn

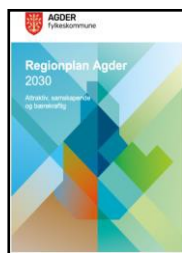
Regjeringa har fremja eit forslag til endring av helse- og omsorgstenestelova som fastset ei plikt for kommunane til å tilby eit dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens, gjeldande frå 1. januar 2020. Kommunar oppfordrast til å lage lokale demensplanar, og det er primært kommunane sitt vanlege tenestetilbod som skal legge til rette for menneske med demens, både fagleg, organisatorisk og bygningsmessig. Statsforvaltaren skal medverke til gjennomføring av Demensplan 2020, og rettleie kommunane til å lage lokale planar.



Strategi for Helsefellesskapet i Agder 2019-2021

Helsefellesskapet i Agder er eit partnerskap - ein koordinerande arena for strategiske drøftingar og prioriteringar om helsesamarbeid mellom kommunane i Agder og Sørlandet sjukehus. Helsefellesskapet har i strategien sin følgjande satsingsområde:

1. Samanhengande innsats for å sikre helse og berekraft
2. Sikre framtidig kompetanse
3. Påverke nasjonale rammevilkår, strategiar og strukturar
4. Styrke forskning og tenesteinnovasjon



Regionplan Agder 2030

Hovudmålet i Regionplan Agder 2030 er å utvikle Agder til ein miljømessig, sosialt og økonomisk berekraftig region i 2030 – eit attraktivt lågutslipp-samfunn med gode levekår. Regionplan Agder 2030 har fem hovudsatsingsområde:

1. Attraktive og livskraftige byer, tettstadar og distrikt
2. Verdiskaping og berekraft
3. Utdanning og kompetanse
4. Transport og kommunikasjon
5. Kultur

Planen har tre gjennomgåande perspektiv som samsvarer med dei tre dimensjonane av berekraft i hovudmålet: Næringsutvikling og samarbeid om nye arbeidsplassar; levekår, likestilling, inkludering og mangfald; og klima og miljø.

2 DAGENS SITUASJON

2.1 Organisering av tenesta

Pleie og omsorg er organisert som eit eige kommunalområde i Valle kommune. Pleie og omsorg består av Open omsorg, Bygdeheimen, Habilitering, Dagsenter, Kjøkken og Vaskeri. Pleie og omsorg har funksjon som koordinerande eining for brukarar med behov for tenester frå fleire stader.



Helsetenester: Pleie og omsorg samarbeider tett med Bykle kommune, som leverer helsetenester som fysioterapi, lege og ergoterapi. Det er òg godt samarbeid med Sørlandet sjukehus.

LMT Setesdal: Lokalmedisinske tenester i Setesdal er eit interkommunalt helsesamarbeid mellom Bykle, Valle, Bygland og Evje og Hornnes kommune. Evje og Hornnes kommune er vertskommune. LMT består av Samhandlingskoordinator, Hukommelsesteam, Audiograf, Kardiologteneste/Hjartepoliklinikk, Kreftkoordinator, Koordinator psykisk helse og rus, Systemansvarleg IKT helse og omsorg.

2890.20.6 Kommunenr: 4221
0199 Org.nr: 964 966 575

www.valle.kommun
e.no

E

post@valle.kommune.no

Skatt:
6345.06.0
9406

2.2 Tenestetilbod og brukarar

Pleie og omsorg leverer tenester til innbyggjarar i alle alder.

Tabell 1 viser utvikling i tal på brukarar av tenestene over tid. Tildeling av tenester vert gjort av eit inntaksteam med leiar Pleie og omsorg, tilsynslege og fysioterapeut.

Tenesteformar i Pleie og omsorg	2021	2020	2019	2018	2017
Langtidsopphald ¹⁾	12	17	14	11	14
Korttidsopphald ²⁾	23	26	29	26	34
Kommunal øyeblikkeleg hjelp (KØH) ²⁾	15	16	24	17	17
Avlastningsopphald ²⁾	1	1	18	16	13
Heimesjukepleie ¹⁾ I parantes antal som er innom tenesta på heile året	61	51	48 (77)	52 (74)	48 (77)
Praktisk bistand (heimhjelp) ¹⁾	32	29	25	20	25
Omsorgsløn ¹⁾	2	3	3	4	3
Fritidskontakt ¹⁾	2	3	3	4	4
Døgnbemanning ¹⁾	3	4	3	3	3
Koordinator/Individuell plan ¹⁾	9	11	7	5	5
Tryggleiksalarm	44	36	28	29	33
Helsefremjande heimebesøk (frå 2018) Alle som er 78 år får tilbod	0	0 (covid)	tilbod	tilbod	-
Dagsenter (lille, mandag og tysdag)	6-8 pr dag				
Dagsenter (store, onsdag)	18-22 pr dag				
Aktivitetstilbod Valle Bygdeheim (torsdag)	1 dag pr veke				
Middagslevering (heimlevering)	83 pr veke				

Tabell 1 Brukarar for ulike tenesteformar i Pleie og omsorg 2017-2021

¹⁾ Pr. 30.juni for året

²⁾Totalt for heile året, 2021 pr oktober

Valle Bygdeheim

Bebuarane på Bygdeheimen har hjelpe-/pleiebehov som er så omfattande at det ikkje er føremålstenleg å ta vare på dei i eigen heim. Opphald kan ha ulik lengde og vert gitt som fleire typar tenester. Bygdeheimen har 5 korttids plassar og 15 langtids plassar der 7 er på skjerma eining.

Korttids plassar: 5 plassar som nyttast til kommunal øyeblikkeleg hjelp, avlastning, observasjon, kartlegging, lindrande behandling, rehabilitering, intravenøs behandling, ernæringsbehandling med meir.

Langtidsplassar: I 2021 var alle brukarane av langtidsplassar over 80 år. Dei aller fleste brukarane av langtidsplassar på Bygdeheimen har omfattande hjelpebehov. Brukarar med middels/stort hjelpebehov er det ønskeleg å behandle i eigen heim, dersom det er mogleg.

Hjelpebehov langtid	Middels/stort	Omfattande	Totalt
2021	2	11	13
2020	2	15	17
2019	4	10	14
2018	2	9	11
2017	2	12	14

Tabell 2 Hjelpebehov hjå brukarar av langtidsplassar

Bygningsmasse: Bygdeheimen slik bygget står i dag er ikkje tilrettelagt for effektiv drift framover. Det må oppgraderast og det er behov for å teknologi og utstyr som kan effektivisere drifta og styrke tilbodet.

Open omsorg

Open omsorg har ansvar for helsehjelp og praktisk bistand i heimen, og gir tilbod til tenestemottakarar både i private heimar og i omsorgsbustader. Heimesjukepleia hjelp med mellom anna medisinhandtering, personleg hygiene, stell av sår, intravenøs heimebehandling, lindrande omsorg i eigen heim med vidare. Praktisk bistand blir gitt gjennom heimehjelp til personar som er avhengige av hjelp i kvardagen grunna sjukdom, funksjonsnedsetting, alder eller andre årsaker.

Tabell 3 viser hjelpebehov i open omsorg. Det er fleire enn før som kan bu heime sjølv om dei har omfattande hjelpebehov. Dette er i tråd med ønska utvikling.

Hjelpebehov open omsorg	Noko / avgrensa	Middels/stort	Omfattande	Ikkje oppgitt	Totalt
2021	26	21	12	2	61
2020	14	24	11	2	51
2019	18	22	7	1	48
2018	21	23	5	3	52
2017	18	19	9	2	48

Tabell 3 Hjelpebehov hjå brukarar av open omsorg

Omsorgsbustader

Det er 2 omsorgsbustader på Rysstad og 24 i Valle. Det er òg 4 tøffel-leilegheiter på Valle Bygdeheim, som kan fungere som heildøgns omsorgsbustader (HDO). Dei 26 omsorgsbustadene er i dårleg stand etter dagens standard og treng omfattande opprusting. Ein må også sjå på mogelegheiter for alternative løysningar.

Valle kommune vil i 2022 starte eit omfattande prosjekt som går på bygningsmasse til Valle Bygdeheim og omsorgsbustader for å kunne ruste seg for den framtidige etterspurnaden.

Dagsenter for vaksne og eldre

Det er i dag dagsenter 3 dagar i veka. Det er 2 dagar for heimebuande personar med demens og psykiske lidningar. Ein dag i veka er det «ope dagsenter» for alle eldre i kommunen.

Dagsenteret tilbyr næringsrike måltid, sosialt fellesskap og ulike aktivitetar.

Habilitering

Habilitering har base i «Heimigard». Der er det 4 omsorgsbustader i same bygg. Habilitering leverer i dag habiliteringsteneste og praktisk bistand i og utanfor hovudbasen. Habilitering er målretta arbeid for å byggje opp og støtte funksjonar, samspel og livskvalitet hos menneske med funksjonshemmingar. Brukarar tenestebehov er ofte samansett. Det gjeld både medisinsk diagnostikk og tverrfagleg funksjonsuttreiing. Tenestebehov kan variere og endrast over tid. Det er viktig at det jobbast tverrfagleg med brukarane og at ein gir eit individuelt tilpassa tilbod.

Koordinerande eining

Tenester til brukarar med behov for langvarige og fleire tenester vert koordinert av Koordinerande eining (KE). KE har overordna ansvar for individuell plan og koordinatorar. behov meldes Pleie og

omsorg. KE består av leiar Pleie og omsorg, leiar Helse, lege, fysioterapeut (i habilitering og rehabiliteringssaker), ergoterapeut (i habilitering og rehabiliteringssaker). Andre vert trekt inn dersom det er naudsynt (NAV, barnevern, skule, helsesjukepleiar, psykolog). KE skal vere «ein stad og vende seg» ein tydeleg adresse for personar for behov for rehabilitering og habilitering. KE skal hjelpe personar i kontakt med rette instansar.

Ambulerande vaktmeistertjeneste

Kommunen har ambulerande vaktmeistertjeneste slik at vaktmeistar kjem heim og kan hjelpe med enkle, praktiske gjeremål, slik som mindre reparasjonar og vedlikehaldsarbeid til heimebuande eldre. Dei gjer enkel tilrettelegging av bustad ved funksjonsnedsetting, hjelp med hjelpemiddel, installering av tryggleiksalarm og anna tryggleiksteknologi. Dei gir òg hjelp til snøbrøyting, strøing, ved og anna vaktmeistar-arbeid. Vaktmeistertjenester fakturerast etter satsar vedtatt i budsjett kvart år.

Helsefremjande heimebesøk

Alle innbyggjarane i kommunen får det året dei fyller 78 år besøk av representantar frå kommunen til eit helsefremjande heimebesøk. Målet med besøket er å vere i forkant. Det er mål om å skape ein auka tryggleik slik at kvar enkelt kan fortsetje å ha ein aktiv og meningsfylt kvardag. Det vert gjeve råd, rettleiing og informasjon som kan ha verknad for din kvardag, livskvalitet og helse. Det vert gitt informasjon om kommunens offentlege tilbod.

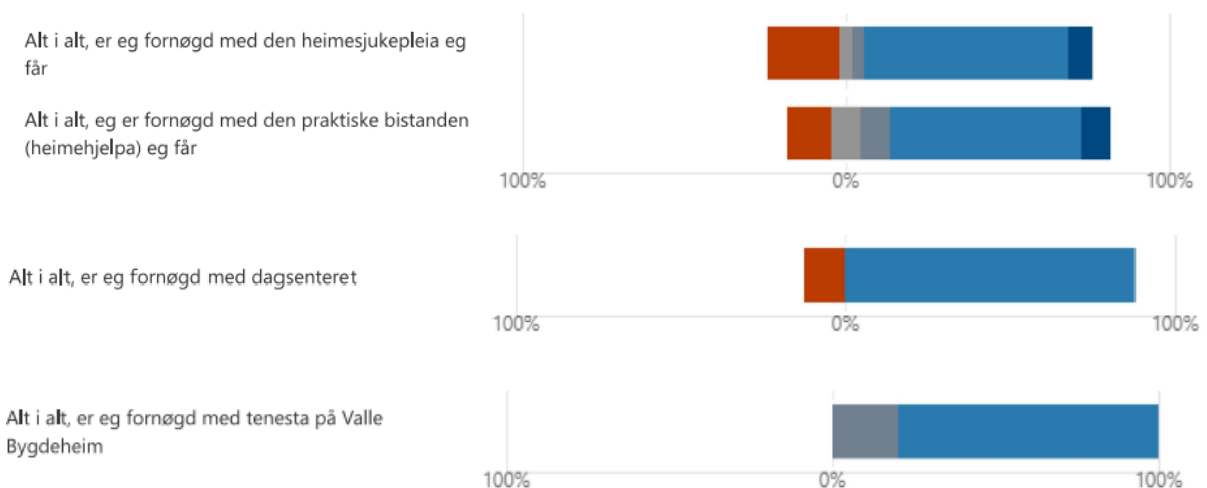
2.3 Resultat frå brukar- og pårørandeundersøking

I oktober og november 2021 var det gjennomført spørjeundersøkingar til brukarar og pårørande. Spørsmål og skjema er standardisert og tilrettelagt for å nyttast årleg framover. Respondentane var 5 brukarar ved Bygdeheimen, 8 brukarar av dagsenteret og 28 brukarar av heimetenester/ heimesjukepleie. 7 pårørande til brukarar med heimetenester/praktisk bistand. Kun 3 pårørande på Bygdeheimen svarte på undersøkinga, og av omsyn til personvern er ikkje deira svar tatt med.

Undersøkingane dekkja følgande tema: Spesifikke delar av tenesta, brukarmedverknad, respektfull behandling, tilgjengelegheit, informasjon og samla oppleving med tenesta. For Bygdeheimen og dagsenteret vart det òg spurt om trivsel. Svaralternativa har skala frå 1 Heilt ueinig til 6 Heilt einig.

Overordna sett er brukarane i stor grad fornøgd med tenestene dei mottar.

1 2 3 4 5 6 Veit ikkje



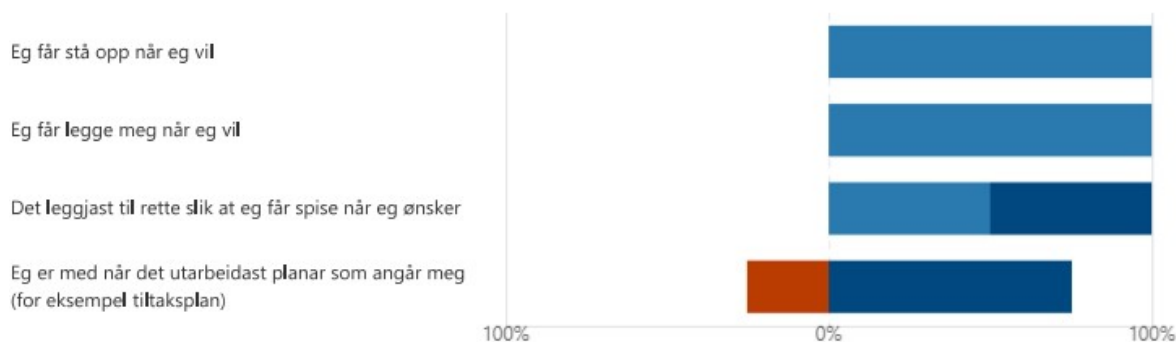
Pårørande til brukarar av Heimetenesta har svar som gjer same bilete:



Brukarane gjev gode tilbakemeldingar på respektfull behandling, tid frå søknad om hjelp til vedtak og trivsel. På spørsmål knytt til brukarmedverknad og informasjon er det stor skilnad mellom heimetenestene og dei to andre. Bebuarar på Bygdeheimen og brukarar av dagsenteret har større oppleving av påverknad og god informasjon enn brukarar av heimetenester. Svært få av respondentane - på tvers av tenester - veit om dei blir involvert når det skal lagast planar for dei.

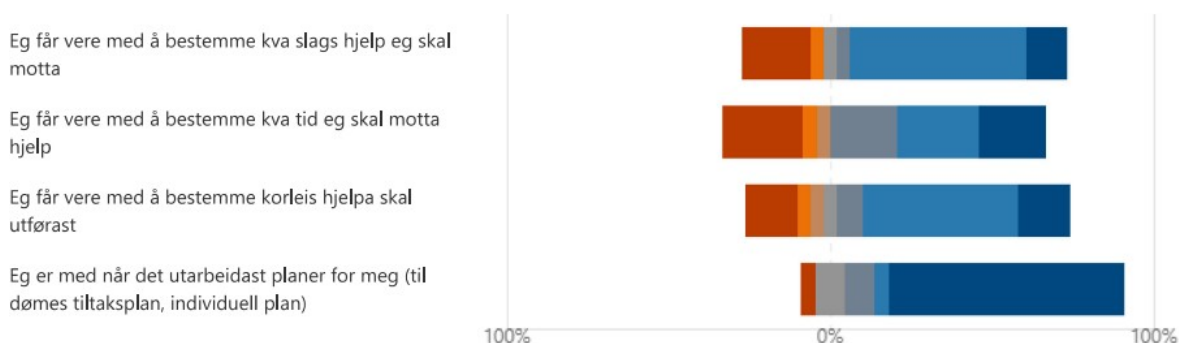
Brukarmedverknad Bygdeheimen:

1 2 3 4 5 6 Veit ikkje



Brukarmedverknad Heimetenesta:

1 2 3 4 5 6 Veit ikkje



Informasjon Bygdeheimen:

1 2 3 4 5 6 Veit ikkje



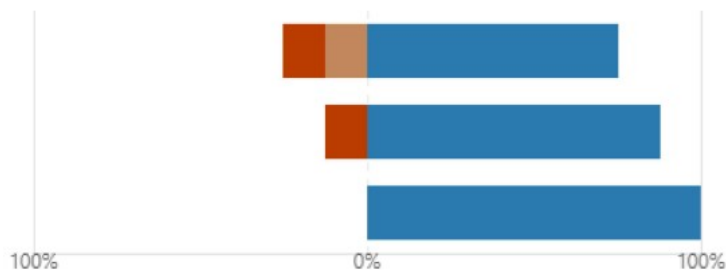
Informasjon Dagsenteret:

■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ 6 ■ Veit ikkje

Eg får god informasjon om aktivitets- og kulturtilbod her på dagsenteret

Dei tilsette snakker klart og tydelig slik at eg forstår dei

Eg er kjent med korleis eg går fram dersom eg har noko å klage på



Informasjon heimetenesta. Dette skil seg ut som eit punkt for forbetring:

■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ 6 ■ Veit ikkje

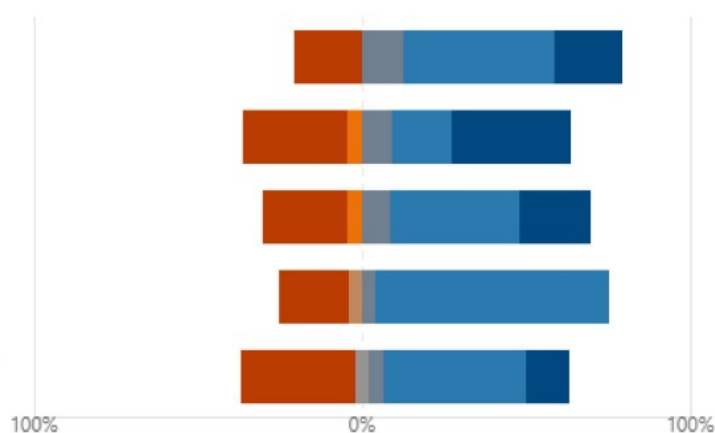
Eg får god informasjon om tenesten eg får

Eg veit kva som står i vedtaket mitt

Eg får god informasjon om kva tilsette skal gjer

Dei tilsette snakker klart og tydeleg slik at eg forstår dei

Eg er kjent med korleis eg skal gå fram dersom eg har noko å klage på



2.4 Bemanning og kompetanse

I 2021 har Pleie og omsorg til saman 50.3 årsverk fordelt på dei ulike avdelingane (sjå Tabell 4 for detaljar).

Pleie og omsorg jobbar systematisk og strategisk med kompetanse for å behalde, rekruttere og nytte kompetanse. Tilsette med rett kompetanse er med på å sikre at kommunen leverer gode tenester. I 2019 vart Kompetanseplan Pleie og omsorg utarbeida. Dei siste åra har ein jobba med å få ned tal på ufrivillig deltid og ein ser at dette er redusert (Tabell 5).

Nesten 100 % av dei tilsette i Pleie og omsorg er kvinner. Stillingsutlysningane oppmodar menn til å søke, men det har førebels gitt liten effekt på kjønnsbalansen i tenesta.

Avdeling	Antal årsverk
Valle Bygdeheim	20
Open omsorg	15
Habilitering	9
Kjøkken	2.6
Dagsenter	1.2
Vaskeri	0.7
Leiar / kontor / merkantil	1.8

Tabell 4 Fordeling av antal årsverk i pleie og omsorg

	Sjukepleiar Full stilling	Sjukepleiar deltid	Sjukepleiar Ufrivillig deltid	Hjelpepleiar Full stilling	Hjelpepleiar deltid	Hjelpepleiar Ufrivillig deltid
2021	7	6	0	14	9	6
2020	7	6	0	13	8	7
2019	6	6	1	6	4	14

Tabell 5 Oversikt over sjukepleiarar og hjelpepleiarar, samt stillingstype

2.5 Velferdsteknologi

Valle kommune tar i bruk velferdsteknologi for å gjere det trygt for brukarar å bu i eigen heim, og for å forbetre drifta på Bygdeheimen. Det er 45 tryggleiksalarmar i kommunen som driftast av Pleie og omsorg. Døralarmar, kameratilsyn, GPS er òg tekne i bruk. På Bygdeheimen er det installert nytt digitalt sjuke-signalanlegg der ein kan knytte til diverse sensorar som til dømes dørsensor og epilepsialarm.

I 2020 vart kommunen med på rammeavtalen for kjøp av Velferdsteknologi på Agder, noko som gjer det enkelt og tidseffektivt å skaffe utstyr.

2.6 Nøkkeltal for tenesta

BDO gjorde ei gjennomgang av alle tenester i Valle kommune i 2020, basert på rekneskap frå 2019, KOSTRA-tal og intervjuar. Pleie og omsorg vart vurdert til å ha ei ressursutnytting på nivå med samanliknbare kommunar når ein dykka ned i detaljane for ulike tiltak.

Tabell 6 Tal frå BDO-analyse 2020, inkludert kjøp av private tenester og tenester til ressurskrevjande brukarar.

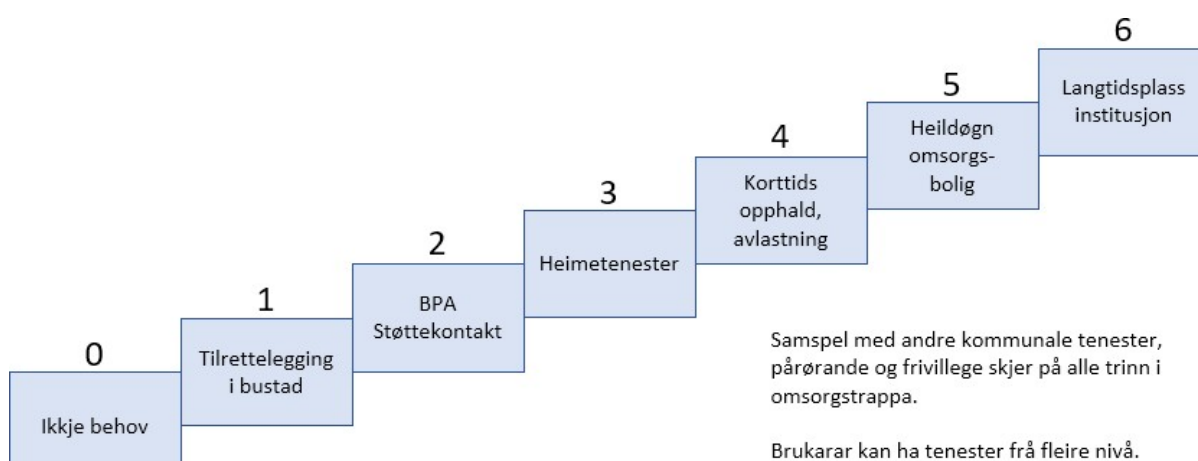
Kostnader i 1000kr	PLO samla		Bygdeheimen		Open omsorg	Heime-teneste
	Driftskostnad pr innbyggjar	Pleiefaktor	Driftskostnad pr årsverk	Kostnad pr institusjons plass	Driftskostnad pr årsverk	Kostnad pr brukar
2019	23	0,98	857	1020	1138	237

3 UTFORDRINGSBILETET FOR TENESTA

Den store utfordringa for pleie og omsorg er ei aldrande befolkning og eit potensielt stort framtidig behov for tenester, samstundes som tigongen på kvalifisert arbeidskraft er forventa å bli låg. Faktorar som verker inn på etterspurnaden etter offentlege pleie- og omsorgstenester er:

- Samansetninga av befolkninga
- Talet på menneske med nedsett funksjonsnivå i høve til utføring av dei mest grunnleggjande daglegslivs-funksjonar (gjeld alle aldersgrupper)
- Førekost av aldersdemens (særleg aldersgruppa 90+)
- Sosioøkonomiske tilhøve (standard på bustad, inntekt, tilhøva i kommunen mm.)
- Tilgang på hjelp og støtte frå familie, pårørande og venner

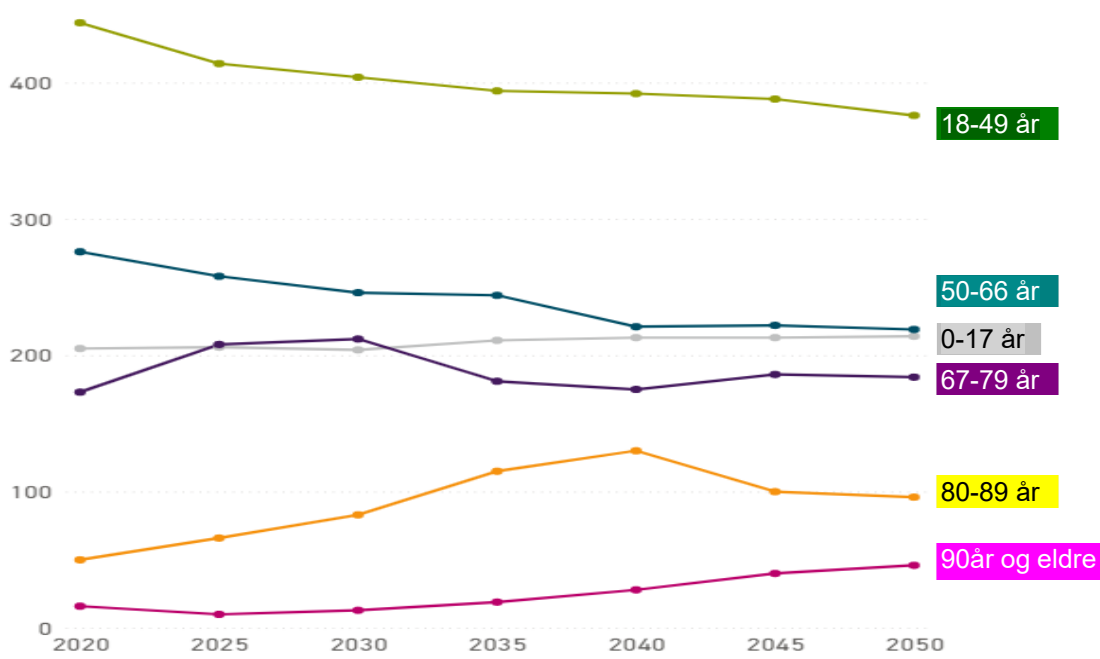
Omsorgstrappa visar korleis pleie- og omsorgstenester gis på ulike nivå, for ulike gradar av hjelpebehov:



Figur 1 Omsorgstrappa

3.1 Demografiske endringar

Eldrebølgja vil treffe Valle meir og meir i åra framover. Figur 2 visar framskrivingar for folketal i ulike aldersintervall frå 2020 til 2050. Samstundes som talet på innbyggjarar over 80 år aukar, minskar talet på personar i arbeidsfør alder (18-66).



Figur 2 Aldersframskriving - SSB MMMM. Frå ressursportal.no

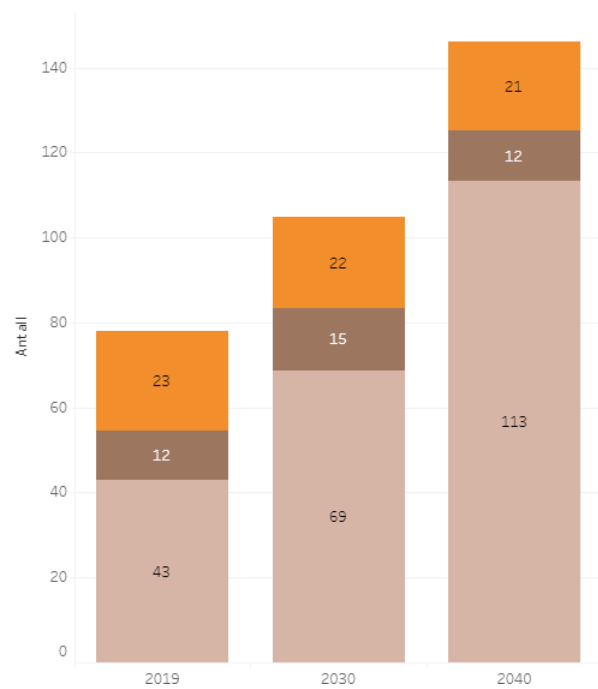
3.2 Framskrivne behov for tenester

Framskrivningene for antall tenestemottakarar er stabilt for personar opp til og med 79 år. Talet på tenestemottakarar (institusjon og heimetenester) over 80 år aukar jamnt, frå 43 i 2019 til estimert 69 i 2030 og 113 i 2040.

Teiknforklaring til figuren: Mottakarar av institusjonstenester og heimetenester:

- 0-66 år
- 67-79 år
- 80 år eller eldre

Antall tenestemottakere. 2019, 2030 og 2040. Valle



Figur 3 Framskrivne behov for tenester.
Frå <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommunedata/tjenestebehov2/>

3.3 Prognosar for demens

2020 hadde 27 personar i Valle (2.3% av befolkninga) demens. Demenskartet frå Aldring og Helse estimerer at dette vil stige til 39 personar i 2030 og 54 personar i 2040.

Alder	2020	2030	2040
30-64	0	0	0
65-69	0	0	0
70-74	4	5	4
75-79	5	8	5
80-84	6	10	13
85-89	4	10	19
90+	8	6	13
Totalt	27	39	54

Tabell 7 Framskrivningar for innbyggjarar med demens i Valle. Tal frå demenskartet.no

3.4 Estimert behov for langtids plassar og heildøgns omsorgsbustader (HDO)

I 2020 hadde Valle langtids plassar og HDO for 29% av innbyggjarane over 80 år (dekningsgrad på 29%). I Tabell 8 er det nytta framskrivne tal med SSBs MMMM-alternativ, og tal på plassar frå KS sin modell Omsorgsbehov 2050 v1.1. Det er òg gjort et estimat for tal på plassar dersom ein legg ei dekningsgrad på 25% for innbyggjarar over 80 år til grunn.

Fordelinga mellom type tilbod er gjort etter anbefaling om 25% av auke som langtids plassar og 75% av auke som omsorgsbustader.

	Tal på innbyggjarar over 80 år	Sum plassar	KS-modell			25% dekningsgrad		
			Deknings grad %	Langtids plassar	HDO	Sum plassar	Langtids plassar	HDO
2020 Faktisk	66	19	29%	15	4	19	15	4
2030 Estimert	96	25	26%	17	9	24	16	8
2040 Estimert	158	44	28%	21	23	40	20	20

Tabell 8 Estimert behov for langtids plassar og heildøgns omsorgsbustader

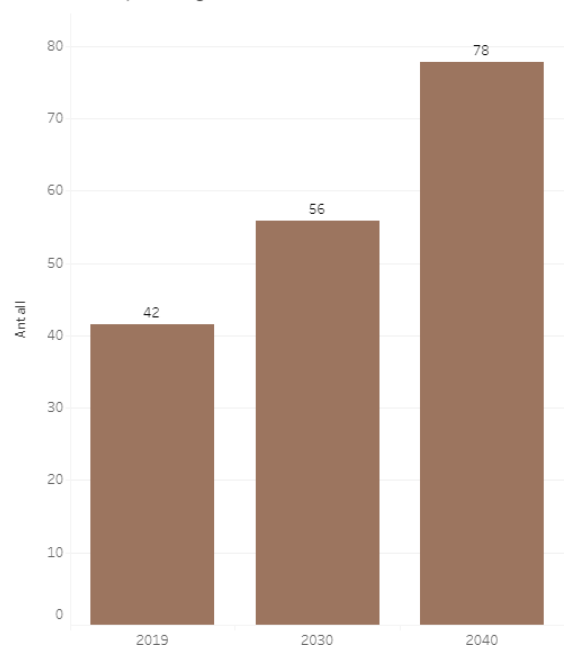
3.5 Framskrivne behov for bemanning

Sentrale myndigheiter har gjort framskrivingar for bemanning for alle kommunane i landet. Desse tala tek utgangspunkt i dekningsgrad og tenestetilbod som vart gitt til ulike aldersgrupper i 2019, og har framskrive det til 2040 (utan endringar i praksis, bruk av teknologi eller helsetilstand).

Pleie og omsorg vil møte utfordringar med rekruttering dei næraste åra. Det er difor viktig å behalde tilgjengeleg fagpersonell. Det er fleksibilitet i organisasjonen, og ressursar kan omdisponerast til der trykket til en kvar tid er størst. Dette reduserer meirforbruk i organisasjonen. Det er lagt opp til høg bemanningsfaktor (1:1) på Bygdeheimen, og ein såg ei auke i tal på brukarar i heimetenesta i 2021.

40 % av tilsette er over 50 år og 16 % over 60 år. Å erstatte desse krev meir enn ein kortsiktig plan.

Årsverk. 2019, 2030 og 2040. Valle



4 OVERORDNA MÅL OG STRATEGI FOR PLEIE OG OMSORG

Framtidsbilette for Valle kommune

Det er enkelt å bli eldre i Valle. Det finns mange nok bustader som er gode å bli gamle i, og tilbod i sentrum er universelt utforma. Eldre i Valle opplever at det finst aktivitetar og møteplassar som dei brukar jamleg, og som gjer dei glede i kvardagen. Dei har god kunnskap om kloke val for eiga helse, og om tekniske og praktiske hjelpemiddel som forenkler kvardagen. Frivillige og pårørande dekke i stor grad behova for sosial kontakt, transport og praktisk bistand, medan pleieressursar fokuserer på helsehjelp. Tenestene i kommunen har god kunnskap om kvarandre, og samarbeider tett slik at brukarane og pårørande opplever det som ei samanhengande teneste.

Pleie og omsorg skal:

- Gje eit tenestetilbod som innbyggjarane er nøgd med
- Gje brukartilpassa hjelp på rett nivå, til rett tid og med høg kvalitet
- Sikre at medarbeidarane trivast og får utvikle potensialet dei har
- Førebygge behov for PLO-tenester

Desse måla skal nås medan kommunen får mange fleire eldre innbyggjarar og fleire med demens. Behovet for tenester aukar samstundes som tilgangen på pleiepersonell vert redusert.

Strategien for å nå dei overordna måla er implementering av Eldrereforma, med særskild fokus på

- Medverknad frå brukarar og pårørande i tenestene
- Bruk av ny teknologi og tilpassing av bygg for å levere tenester meir effektivt
- Informasjons- og folkehelsearbeid i lag med Helse
- Kompetanseutvikling hjå tilsette i PLO
- Meir strukturert tverrfagleg samarbeid mellom tenestene

Framtidsbiletet tar opp i seg følgjande mål frå Regionplan Agder 2030:

Flere har tilgang på bolig og bomiljø tilpasset sin livssituasjon.

Byer, tettsteder og bygdesentre er utviklet kompakt og med kvalitet. Stedene har gode og inkluderende bomiljøer og møteplasser.

Alle innbyggere opplever å ha god tilgang til et bredt spekter av kultur- og idrettstilbud i nærområdet.

Frivillighet er drivkraft i videreutviklingen av Agders kultur- og idrettsliv

Det har skjedd betydelige forbedringer når det gjelder likestilling, inkludering, fysisk og psykisk helse.

Digital infrastruktur er robust, har god kapasitet og internasjonal tilknytning.

5 ELDREREFORMA «LEVE HELE LIVET»

Målet med eldrereforma er at alle eldre skal få betre hjelp og støtte til å meistre livet. Leve heile livet handlar om dei grunnleggande ting som oftast sviktar i tilbodet til eldre: mat, aktivitet og fellesskap, helsehjelp og samanheng i tenestene. Målgruppa for reforma er eldre over 65 år, både dei som bor heime og dei som bor på institusjon.

Overordna sett legg Eldrereforma vekt på individuell tilpassing og på meistring og førebygging. I planen for pleie og omsorg vil vi knytte tema planen skal omhandle inn mot desse innsatsområda, og dermed stadfeste korleis Valle vil bidra til å realisere reforma «Leve heile Livet» og framtidsette tenester. Sjølv om reforma er retta mot personar over 65 år, vil mykje av innhaldet og tiltaka òg vere relevant for yngre brukarar, t.d. vil 'helsehjelp' og 'samanhengande tenester' vere viktig uavhengig av alder.

5.1 Eit aldersvenleg Noreg

For å vere ein meir aldersvenleg kommune, er hovudutfordringa til Valle eigna bustader og transport til tenester/aktivitetar. Ei anna side av eit aldersvenleg Noreg, er at innbyggjarane sjølve må planlegge for alderdomen sin, og ta grep medan dei enno har energi og moglegheit til det.

Bustader

Bustadmarknaden i Valle har same utfordringar som mange andre distriktkommunar: Einsarta bustadtype (hovudsakeleg einebustader), få bustader på marknaden, låge eigendomsprisar, og ofte høgare byggekostnad enn marknadsverdi på bustaden¹. Svak folketalsutvikling gjev svak bustadmarknadsutvikling.

Dersom eldre ønskjer å flytte frå ein relativt dårleg tilrettelagt einebustad til ein mindre bustad, møter dei to hovud- utfordringar: 1) Det finst få bustader som er eigna å flytte til (som leilegheit på eitt plan i sentrum av bygda), og 2) Om eigna bustad er tilgjengeleg, kan det vere vanskeleg å få nok midlar frå sal av einebustaden til å kjøpe leilegheita.

I innbyggjarworkshopen 12.10, lanserte ei av gruppene forslag om 'burettslag for eldre'. Det kunne vere aldersvenlege bustader med kort veg til ulike tenester, t.d. i begge sentrum. I tillegg til praktiske fordelar, kunne det gje eit sosialt fellesskap å bu nær andre på same alder. Gruppa skisserte at kommunen kunne sikre bygginga av burettslaget, og at bebuarane kjøpte leilegheitene på ordinært vis.

Stortingsmelding 15:2020 'Det handlar om Norge' understrekar kommunanes ansvar for å stimulere til et fungerande bustadmarknad, i tillegg til bruk av verkemidlar frå Husbanken:

«Kommunens rolle som helhetlig planlegger, aktiv tilrettelegger og kobler er avgjørende for realiseringen av boligsatsinger i distriktene. En aktiv kommune bidrar til å løse ut kompetanse, engasjement og ressurser blant lokale utbyggere og private aktører. Det forutsetter at kommunen selv prioriterer å bygge opp boligstrategisk kompetanse, og jobbe med boligutvikling på tvers av fag og sektorer. Særlig avgjørende synes likevel det statlige engasjementet gjennom Husbankens virkemidler og kompetanse å ha vært. Det handler både om midler og om kompetansen og legitimiteten slike satsinger gir.»

Transport til tenester og aktivitetar

Dei fleste bustader i Valle kommune er utanfor dei to bygdesentruma, og for å kunne nytte tenester, handel, turområde og sosiale møteplassar, treng innbyggjarane transport. Bruk av eigen bil er å føretrekke, men når dårleg helse gjer at ein mistar førarkortet, er bilen ikkje lenger eit alternativ.

I innbyggjarworkshopen blei t.d. transport til frisør trekt fram som vanskeleg – eit enkelt, ordinært ærend på dagtid som ikkje let seg gjennomføre utan bil.

¹ Typiske utfordringer nemd i NOU2020:15 Det handlar om Norg-eBoligmarkedet i distriktene og egnede boliger

Planlegge for eiga alderdom

Nettstaden planleggelitt.no er innbyggjar-sida for Leve heile livet. Den oppfordrar til å tenkje gjennom kva som er viktig for ein sjølve når ein blir gamal – kor vil ein bu, kven vil ein vere i nærleiken av, kva slags aktivitetar ein set pris på, kva slags hjelpemidlar og endringar ein kan gjere på eiga hand for å førebu seg på alderdomen mens ein fortfarande har energi til det, med vidare.

Sidan 2018 har Pleie og omsorg tilbode heimebesøk etter fylde 78 år for å kunne gje råd om tilrettelegging av bustaden. Det er planlagt å starte opp med dette igjen i 2022.

I 2018 vart det arrangera Seniormesse for dei over 60. Dette var eit svært vellukka tiltak der innbyggjarane fekk informasjon om kva som finst av teknologi og foredrag om til dømes ernæring og legemiddel.

5.2 Aktivitet og fellesskap

Aktivitetar og fellesskap er særst viktig for å oppretthalde god psykisk og fysisk helse. For dei med dårlegast helse, er tilbodet på Dagsenteret spesielt viktig. Andre tilbod som blir trekt fram som viktig er felles trening «Helsetrimmen».

Variert kultur- og fritidstilbod

Responser i innbyggjarworkshopen viste at det er eit behov for fleire og meir varierte aktivitetar. Mogelegheitene for å kunne mobilisere frivillige og eksisterande lag og organisasjonar i å skape møteplassar og aktivitetar, også mellom generasjonane, blir trekt fram av alle dei 7 gruppene som deltok i workshop. Felles i forslaga var å bruke kompetansen som finst rundt om i Valle til å skape aktivitetar det er interesse for. Døme på kva som blei foreslått:

1. Løypelag, gjerne med spreke pensjonistar, som kan lage nye turløyper i lett terreng.
2. Gå-grupper som møtast for å gå turar som alle kan klare (flatt terreng, grusveg)
3. Arbeidsstove kor unge og eldre kan samlast om handverk, tradisjon og matlaging
4. Meir-opent basseng og hall, for aktivitet andre tider på døgnet
5. Kino på dagtid
6. Skape møteplassar mellom barnehagebarn og Bygdeheimen, t.d. Luciatog eller babysang

Frivilligheit

Workshop peiker på ei «oppstykk» frivilligheit som ei utfordring – mange lag og foreiningar kan gjere det vanskeleg å få ut informasjon og få mobilisert.

Likestilling, inkludering og mangfald

Det er viktig at aktivitetar og sosiale møteplassar opplevast tilgjengelege for alle som vil delta – at innbyggjarane kjenner seg inkludert. Eit større mangfald i aktivitetar og møteplassar kan gjere det lettare å møte det mangfaldet av personlegheiter, interesser, bakgrunnar og erfaringar som er i befolkninga.

5.3 Mat og måltid

Mat og måltid har både ein fysisk og ein sosial dimensjon. Det er viktig med mat som næringsrik og tilpassa den ein skilde sitt behov, for å unngå underernæring og utvikling av skrøpelegheit. Måltid i fellesskap med andre er ein sosial arena. Eldre på institusjon bør få meir høve til å velje kva dei vil ete, når dei vil ete og om dei vil dele eit godt måltid med andre.

Kjøkkenet er lokalisert på Valle Bygdeheim. Det vert servert mat på dagsenteret for å betre ernæringsstatus hos heimebuande. Det er òg mogeleg for heimebuande å kjøpe måltid frå det kommunale kjøkkenet, og dei kan velje mellom fleire middagsrettar.

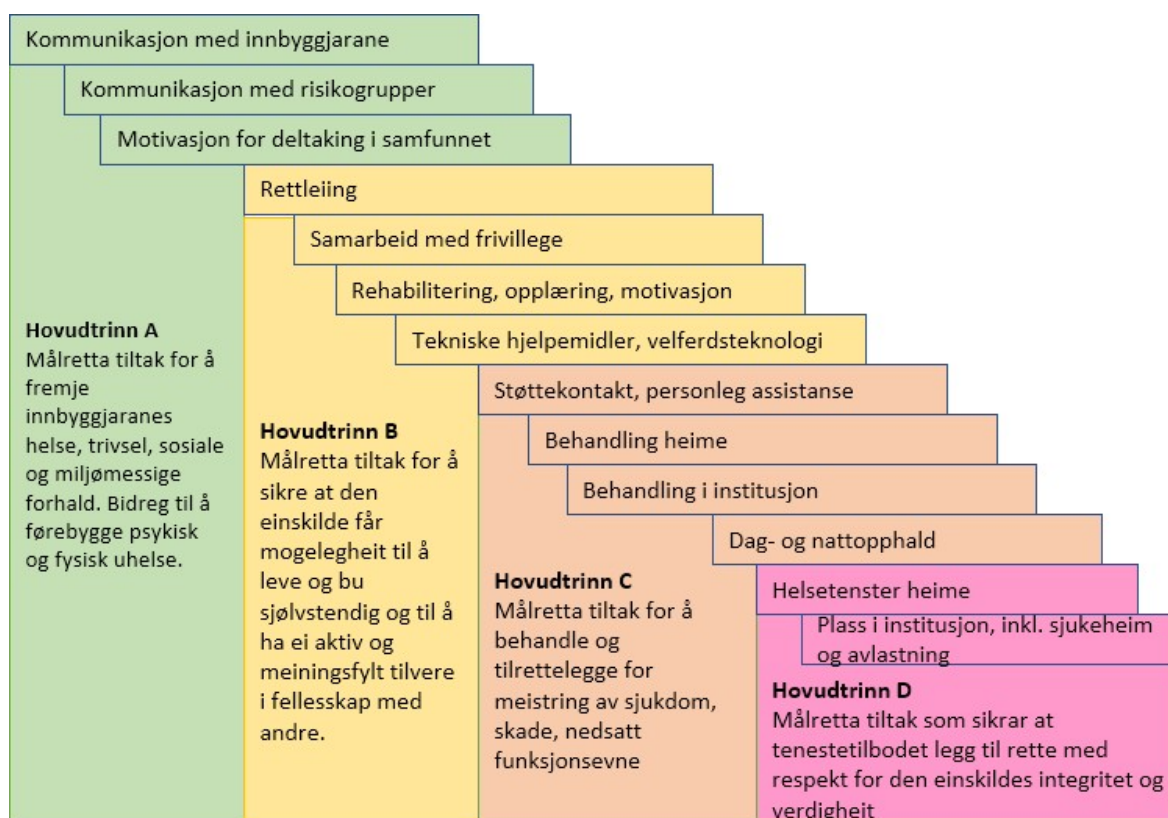
Tilbakemeldingane på maten frå bebuarane på Bygdeheimen er svært positive. Bebuarane og pårørande i brukarundersøkinga gjev tilbakemelding på at bebuarane i stor grad oppleva at dei kan ete når dei ønskjer, at dei er nøgd med maten og at måltida er hyggelege. Kort avstand mellom produksjon og servering gjer det lettare å tilpasse tidspunkt for måltid for bebuarane på heimen.

5.4 Helsehjelp

Førebygging og involvering av brukaren er viktig for å kunne gi helsehjelp tidleg, og for å kunne tilpasse hjelpa til den einskilde ønskjer og behov.

Folkehelse og førebygging

Førebygging er tett kopla til aktivitet og fellesskap. Fysisk aktivitet er helsefremjande og oppleving av fellesskap med andre kan førebygge psykiske plager. Pensjonistforeininga har formidla at den organiserte treninga for eldre er viktig for dei. Innspel frå tverrfaglege workshop og avdelingsmøte i PLO er samstemt i behovet for auka fokus på førebygging, og behov for å setje arbeidet meir i system, t.d. med eit «Førebyggingsutval» basert på inntaksteamet og ein årleg plan for folkehelsearbeid. Figur 4 visar ulike nivå av teneste/tiltak for førebygging og meistring. Hovudtrinn A og B er spesielt relevant for arbeid i Førebyggingsutvalet.



Figur 4 Førebyggings- og meistringstrappa, basert på Ressurscenter for Omstilling i kommunane

Involvering av brukar i helsehjelp

Tilbakemeldingane i brukarundersøkingane var i stor grad positive, men to område har tydeleg forbetringspotensial: Brukarane var usikre på om dei var involvert når det vart utarbeida planar for dei (t.d. tiltaks plan, individuell plan), og mange visste ikkje kva som står i vedtaket deira. Dette gjeld spesielt for brukarar av heimetenester.

Framtidsretta tenester

Bruk av velferdsteknologi og digitalisering vil kunne gje brukarane av pleie- og omsorgstenester ein betre og tryggare kvardag, samstundes som det kan avlaste tidsbruken hjå pleiepersonell. I workshops med tilsette kom ei rekke forslag på korleis tenestene og brukarane kan nytte seg av teknologi meir enni dag:

- Motiview – ergometersykkel på kjende vegar
- Senger med sensorteknologi i madrassen
- Automatiske medisindispensere – unngå gløymde tablettar og feilmedisinering
- GPS-sporing av heimebuande demente
- Toalett med spyling/føn
- Digital overvaking og alarmsystem for auka tryggleik
- Gode mobile løysingar for å få tak i informasjon og fagleg rettleiing når ein treng det, der ein treng det
- Sjølvbetjent løysingar for brukarar og pårørande for å kommunisere med tenestene
- Exoskeleton for tilsette eller pårørande ved tunge løft, for å hindre ryggplagar

For å kunne nytte moglegheitene i teknologien også heime hos den einskilde, er det naudsynt med godt utbygd fiberinfrastruktur alle plasser.

5.5 Samanhengande tenester

I Nasjonal Helse- og Sjukehusplan 2020-2024 blir skrøpelege eldre og personar med fleire kroniske lidingar trekt fram som to pasientgrupper som både kommunane og spesialisthelsetenesta må planleggje for. Koordinerande eining har hovudansvaret for at brukarar med behov for sosial, psykososial eller habilitering og rehabilitering får eit heilskapleg tilbod.

Komplekse behov

Skrøpelege eldre har dårleg fysisk funksjonsnivå og redusert 'reservekapasitet', og er meir sårbare for sjukdom og ulukker. Personar med fleire kroniske sjukdommar har gjerne ein situasjon kor behandling av ein sjukdom kan vera motstridande til ein annan. I sum blir det ofte mange medisinar, med risiko for feilbruk og biverknader. Når mange ulike tenester og helsearbeidarar jobbar med same brukar/pasient, kan informasjon og endringar bli borte på vegen.

Pårørande

Pårørande er ein viktig ressurs som tenes tene må samarbeide godt med og ta vare på. Omsorgstenesta har ei rolle i å gje god kommunikasjon, og avlastning når det trengs.

Pårørande til bebuarar på Bygdeheimen har ein årleg samtale om bebuar sitt tenestetilbod. Samtalen gjennomførast med eit tverrfagleg team (sjukepleier, fysioterapeut og lege). Pårørande gjer tilbakemelding på at samtalen opplevast nyttig.

Workshops med tilsette trekk fram at samansette tilstander krev meir tid til informasjonsarbeid, og foreslår «pårørandeskule» eller anna form for strukturert opplæring og samarbeid.

Frå nokre pårørande blir det tatt opp ønskje om å bli spurd om å bidra i tiltak for sine næraste, som dugnad i sansehagen eller enkelt gartnararbeid. Sosiale arrangement på Bygdeheimen, som sommarfest, vart òg etterlyst å ta opp igjen etter Covid-19.

6 INNSATSOMRÅDE

Kortsiktige tiltak gjeld 2022-2025. Gjennomføring avheng av budsjetthandsaming og prioritering. Status på innsatsområde blir rapportert i tertial- og årsrapportar.

6.1 Innsatsområde 1: Ein aldersvenleg kommune

Mål: Det skal finnast mange nok bustader i Valle som er gode å bli gamle i.

Kortsiktige tiltak

- Gjere informasjon tilgjengeleg om kloke val innbyggjarane bør ta sjølve. Til dømes halde fram med seniormesse, førebyggjande heimebesøk.
- Skaffe kompetanse på verkemidlar hjå Husbanken
- Etablere god samarbeidsstruktur for aldersvennleg kommune

Langsiktige tiltak

- Vurdere behovet for andre sentrumsnære buformer for eldre. Til dømes bufellesskap i samband med Bygdeheimen, seniorbustader på Rysstad, burettslag for eldre
- Vurdere finansieringsordningar som gjer det mogleg og attraktivt for eldre å flytte til eigna bustader med livsløpsstandard
- Sikre at Bygdeheimen og HDO til saman har 20-25% dekningsgrad for innbyggjarar over 80 år fram mot 2040

6.2 Innsatsområde 2: Aktivitet og fellesskap

Mål: Eldre i Valle skal oppleve at det finst aktivitetar og møteplassar som dei brukar jamleg, og som gjev dei glede i kvardagen.

Kortsiktige tiltak

- Legge til rette for møte på tvers av generasjonar gjennom felles plan og avtale mellom barnehage, skule, kulturskule og pleie og omsorg
- Etablere jamleg kontakt med lag og organisasjonar og involvere dei i behov og moglegheiter knytt til aktivitet og fellesskap
- Auke medverknad frå brukarar og pårørande og involvere dei i gjennomføring av aktivitetar
- Førebygge digitalt utenforskap

Langsiktige tiltak

- Gjennomgå og forbetre Dagsentertilbodet, t.d. med å vere på ulike plassar, bruke terapidyrr, bruke meir musikk
- Ha eit breiare aktivitetstilbod, aktivitets-stove, felles samlingsplass for generasjonar
- Vurdere utviding og betre tilrettelegging av transportordninga, Sjå på moglegheita for kombinerte stillingar eller frivilligheit for å løyse transport

6.3 Innsatsområde 3: Mat og måltid

Mål: Måltid gjev ei oppleving av fellesskap

Kortsiktige tiltak

- Fokuserer endå meir på gode augneblink rundt måltid i regi av Pleie og omsorg
- Legge til rette for fellesskap rundt måltid for eldre utanfor Valle Bygdeheim
- Systematisert ernæringsarbeid

Langsiktige tiltak

- Oppgradering av kjøkken på Valle Bygdeheim

6.4 Innsatsområde 4: Helsehjelp

Mål: Brukarane opplever at dei får god helsehjelp, og hjelp til å meistre kvardagen på sitt funksjonsnivå.

Kortsiktige tiltak:

- Innføre pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24/7»
- Styrke innsats for kvardagsrehabilitering
- Utarbeide plan for systematisk og tverrfagleg førebyggjande arbeid og folkehelsearbeid. Etablere struktur og forum for lokalt folkehelsearbeid og førebygging, frå barnehagen og oppover
- Sikre at innbyggjarar har god kjennskap til tenestetilbodet gjennom god informasjon i ulike kanalar
- Gjere individuell plan kjend for den einskilde brukar

Langsiktige tiltak

- Oppgradering av Valle Bygdeheim med framtidias Pleie- og omsorgstenester for auget.
- Vurdere velferdsteknologi som kan gjere brukarane meir sjølvhjelpen

6.5 Innsatsområde 5: Samanheng i tenesta

Mål: Tenestene har god kunnskap om kvarandre, og samarbeider tett slik at brukarane opplever det som ei samanhengande teneste.

Kortsiktige tiltak

- Styrke og formalisere tverrfagleg samarbeid mellom tenester og fagområde, inkl. revidere og implementere samarbeidsrutinar mellom pleie og omsorg og helse
- Systematisere pårørandearbeid
- Tydelegare brukarmedverknad i individuelle planar
- Auke kjennskap til mandat, oppgåver og ansvar knytt til koordinerande eining, individuell plan og koordinator på tvers av dei kommunale tenestene
- Som ein del av Helsefellesskapet, vidareutvikle pasientforløp mellom SSHF og kommunane

6.6 Innsatsområde 6: Kompetanse og bemanning

Mål: Kommunen har kompetente medarbeidarar og har ei bemanning som sikrar god kvalitet og godt arbeidsmiljø.

Kortsiktige tiltak

- Ha ei turnusordning som sikrar god kvalitet på tenetane i alle ledd i organisasjonen
- Halde fram med aktiv bruk av kompetanseplan i PLO
- Halde fram arbeidet for heiltidskultur
- Arbeide for eit godt kompetansemiljø slik at ein rekrutterer og beheld arbeidskraft i kommunen

Langsiktige tiltak

- Etablere ordningar for å rekruttere og behalde kompetent personell i kommunen