

# Helse- og omsorgsplan

2024 – 2030



Lund kommune

Vedtatt i kommunestyret 31.10.2024

## Innhold

Forord .....	7
Innledning .....	9
Bakgrunn for planen .....	9
Omsorgstrappen .....	10
Lund kommunes omsorgstrapp:.....	12
Helse- og omsorgstjenestene i dag.....	13
Befolkning og fremtidig behov.....	13
Demens.....	16
4.0 Grunnmuren i omsorgstrappa.....	18
4.1 Frivilligheten .....	19
4.2 Friskliv, helse og mestring.....	19
4.3 Rask psykisk helsehjelp .....	19
4.4 Barn og unge og deres familier, og flyktninger .....	20
4.5 Ruskonsulent.....	20
4.6 Dagsenter og arbeidstreningstilbud innen rus og psykiskhelsearbeid.....	21
4.7 Hukommelsesteam – demenskoordinator.....	21
4.8 Kreftkoordinator .....	22
4.9 Helsestasjon – og skolehelsetjeneste.....	22
4.9.1 Svangerskapsomsorgen .....	22
4.9.2 Helsestasjon- og skolehelsetjeneste .....	22
4.9.3 Helsestasjon for ungdom .....	23
4.9.4 Familiekonsulent .....	23
4.9.5 Tverrfaglig familieteam .....	23



4.9.6 Bedre tverrfaglig innsats (BTI) .....	23
4.10 Kommunikasjon .....	24
4.11 Utfordringsbilde .....	24
4.11.1 Rekruttering til omsorgstrappas grunnmur.....	24
4.11.3 Fysio- og ergoterapi.....	24
4.12 Strategi.....	25
4.13 Hva vil vi gjøre for å nå strategien .....	25
5. "Jeg har behov for hjelp" - trinn 1.....	25
5.1 Aktivitet og dagtilbud.....	26
5.1.1 Hagestuå.....	26
5.1.2 Dagsenter for hjemmeboende .....	26
5.1.3 Dag- og aktivitetstilbud for personer med psykiske lidelser og ruslidelser .....	26
5.1.4 Dagsenter- aktivitetssenter for personer med utviklingshemming .....	26
5.2 Støttekontakt.....	26
5.3 Praktisk bistand og brukerstyrt personlig assistanse (BPA) .....	27
5.3.1 Praktisk bistand.....	27
5.3.2 Brukerstyrt personlig assistanse (BPA).....	27
5.4 Hjemmesykepleie.....	27
5.5 Individuell plan, koordinator og barnekoordinator.....	28
5.6 Habilitering og rehabilitering.....	28
5.6.1 Fysioterapi- og ergoterapitjenesten.....	29
5.6.2 Hverdagsrehabilitering.....	29
5.7 Tannhelsetjeneste .....	29
5.8 Transporttjeneste .....	30
5.9 Utfordringsbildet.....	30



5.9.1 Praktisk bistand og hjemmesykepleie .....	30
5.9.2 BPA.....	30
5.9.3 Personer med kognitiv utviklingshemming .....	30
5.9.4 Habilitering og rehabilitering .....	30
5.9.4 Psykisk syke .....	31
5.10 Strategi.....	31
5.11 Hva vil vi gjøre for å nå strategien? .....	31
6. «Jeg trenger mer hjelp en kortere periode» - trinn 2.....	32
6.1 Korttidsopphold/rehabilitering i institusjon .....	32
6.2 Avlastningsopphold.....	32
6.3 Omsorgsbolig .....	33
6.3.1 Boliger til vanskeligstilte .....	33
6.4 Utfordringsbildet.....	33
6.5 Strategi .....	33
6.6 Hva vil vi gjøre for å nå strategien? .....	33
7.0 Jeg trenger hjelp det meste av tiden – trinn 3.....	34
7.1 Pårørendestøtte, omsorgsstønad og råd og veiledning.....	34
7.2 Heldøgns omsorgsbolig.....	34
7.3 Personer med utviklingshemming.....	35
7.4 Utfordringsbildet.....	36
7.4.1 Behov for utbygging.....	36
7.5 Strategi.....	36
7.6 Hva skal vi gjøre for å nå strategien? .....	36
8. Jeg trenger kontinuerlig hjelp – trinn 4.....	36
8.1 Langtidsopphold i institusjon .....	36



8.2 Barnebolig .....	37
8.3 Utfordringsbildet.....	37
8.5 Hva skal vi gjøre for å nå strategien? .....	37
9. Andre viktige fokusområder .....	37
9.1 Tjeneste for psykisk helse og avhengighetsproblematikk.....	38
9.1.1 Dagens situasjon i Lund kommune .....	38
9.1.2 Utfordringsbilde .....	40
9.1.3 Strategi.....	40
9.3.4 Hva skal vi gjøre for å nå strategien .....	40
9.2 Velferdsteknologi og hjelpemidler.....	40
9.2.1 Dagens situasjon i Lund kommune .....	41
9.2.2 Strategi for velferdsteknologi.....	42
9.2.3 Hva skal vi gjøre for å nå strategien? .....	42
9.3 Rekruttering og kompetanse .....	42
9.3.1 Hus og hytte .....	43
9.3.1 Fokus på forebyggende arbeid.....	43
9.3.2 Heltidsstillinger .....	44
9.3.3 Nyrekruttering og kompetanse .....	44
9.3.4 Strategi .....	45
9.3.5 Hva skal vi gjøre for å nå strategien?.....	45
9.4 Legetjenesten .....	46
9.4.1 Dagens situasjon i Lund kommune.....	46
9.4.2 Legevakt.....	47
9.4.3 Strategi for legetjenesten .....	47
9.4.4 Hva skal vi gjøre for å nå strategien?.....	48



9.5 NAV Lister.....	48
9.6 Dalane barnevern .....	49
10. Organisering av tjenestene.....	49
Nytt organisasjonskart fra 1.1.2025.....	51
11. Det lange perspektivet .....	53
12. Handlingsplan.....	56
Planer, forskrifter og NOUer som ligger til grunn: .....	60



## Forord

Denne planen er et resultat av et tverrfaglig samarbeid mellom kommunens helse- og omsorgstjenester og andre samarbeidspartnere, og har som formål å sikre at alle innbyggere i Lund kommune har tilgang til trygge, kvalitetsmessige og bærekraftige helse- og omsorgstjenester.

FNs bærekraftsmål ligger til grunn for utviklingen av denne planen. Det er tatt utgangspunkt i mål nummer 3, 4, 8, 10, 11 og 17, og det er jobbet for å sikre gode tjenester, og helse- og livskvalitet for alle. Det er søkelys på varig, inkluderende og bærekraftig økonomisk vekst, full sysselsetting og anstendighet i arbeid for alle, reduksjon av ulikheter i tillegg til at samfunnet skal være inkluderende, trygt og bærekraftig. For å oppnå dette må det samarbeides, både innenfor og utenfor kommunen.

FN-konvensjonen for menneskerettigheter for personer med nedsatt funksjonsevne ligger også til grunn for planen, og skal være førende for de tjenestene som gis fra Lund kommune.

Lund kommune har en viktig rolle i å etterleve disse målene, og gjennom denne planen tar kommunen et stort skritt i retning av å skape en mer rettferdig og bærekraftig fremtid for alle innbyggerne.

Kommunen står overfor noen utfordringer. Rekruttering av helsepersonell har blitt stadig mer utfordrende, samtidig som en større del av kommunens innbyggere er eldre. Kommunen må tilpasse seg denne utviklingen der flere vil ha behov for hjelp.

Det er lagt stor vekt på at planen er realistisk og mulig å gjennomføre, samtidig som den er fremtidsrettet og modig.



Figur 1 utvalg FNs bærekraftsmål Kilde: [Fn.no](https://fn.no)

Kommunen er også forpliktet til å legge til grunn FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) i arbeid som blir gjort i alle kommunenes virksomheter. Dette gjelder i stor grad også helse- og omsorgstjenestene.





Figur 1 konvensjons prinsipper, rettigheter og plikter. [Kilde Bufdir.no](http://Kilde Bufdir.no)

CRPD bygger på prinsippene om at alle mennesker skal få leve selvstendige liv, de skal ikke diskrimineres for sine egenheter, men kunne delta i samfunnet. For å klare dette må samfunnet ha respekt for forskjeller og gi like muligheter og tilgjengelighet for alle, både barn, unge og eldre.

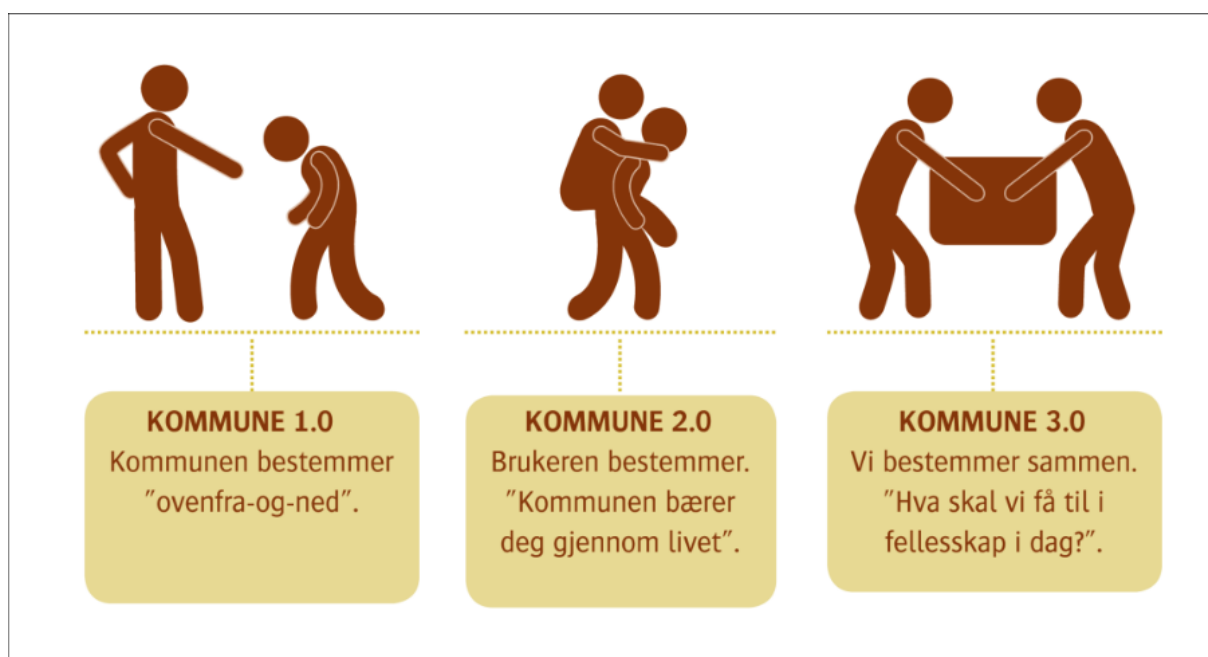




# Innledning

## Bakgrunn for planen

Lund kommune skal utøve tjenester til innbyggere i kommunen. Det er et mål å tilby tjenester som aktiverer innbyggerne. Det vil si at innbyggerne i større grad skal meste og ta del i sin egen pleie og omsorg. Innbyggere og kommunen må jobbe sammen om å finne løsninger på de utfordringene de har. Det har vært en utvikling i hvordan kommunen samhandler med innbyggerne, og samarbeid og forebygging vil være måten vi jobber på fremover.



Figur 2: Kommune 1.0–3.0

Kilde – Asker kommune



I hele Norge blir det flere eldre og færre yrkesaktive innbyggere. Slik er det også for Lund kommune.

	Hovedalternativet (MMMM)		
	2024	2030	2050
1112 Lund			
0-17 år	721	646	623
18-49 år	1 124	1 135	1 017
50-66 år	732	711	665
67-79 år	426	461	498
80-89 år	140	191	328
90 år og eldre	32	43	106

Tabell 1: Oversikt innbyggere Lund kommune

Kilde: [SSB.no](https://www.ssb.no)

Skal Lund kommune klare å gi en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, må kommunen gjennom en større omstilling med en annen tilnærming til hvordan tjenestene organiseres.

Lund kommune har ikke hatt en gjeldene helse- og omsorgsplan siden 2021. Ved å nå få en oppdatert plan, kan kommunen ha mer målrettet og bærekraftig arbeid og tjenester.

«Alle gode ting er tre» er Lund kommunes motto. Dette er også et motto som legges til grunn for helse- og omsorgstjenestene:

1. **Trygghet**
  - Innbyggerne i Lund skal være trygge på at de får rett tjeneste til rett tid
  - Tjenestene skal utformes ut fra den enkeltes behov
  - Trygge ansatte gir trygge brukere
2. **Respekt**
  - Brukers egenart skal respekteres
  - Bruker skal bli møtt med empati og omtanke
  - Bruker skal oppleve aksept for egne grenser og valg
3. **Egenmestring**
  - Bruker skal få hjelp til å være selvstendig
  - Gi støtte til helsefremmende aktiviteter og tilbud
  - Fremme frivillig engasjement og deltakelse

I Lund kommunes samfunnsplan er et av hovedmålene «Det gode livsløp i Lund». Det legges vekt på at barn skal ha en trygg oppvekst som gjør det rustet til å mestre livet, og at alle som bor i Lund skal ha forutsetninger for å ivareta egen helse.

## Omsorgstrappen

Lund kommune arbeider etter BEON-prinsippet som vil si at tjenestene skal tildeles og ytes på «**B**este **E**ffektive **O**msorgs **N**ivå». Prinsippet bygger på at kommunen tilbyr trinnvis opptrapping av pleie- og omsorgstjenester til den enkelte innbygger slik at flest mulig kan



bo hjemme så lenge som mulig, samtidig som at kommunen kan yte tjenester så effektivt som mulig. Alle innbyggere, uavhengig av diagnose, får tilbud som de samme helsetjenestene så lenge de oppfyller tildelingskriteriene for den enkelte tjenesten.

Sammen med BEON-prinsippet er det utviklet en omsorgstrapp (figur 1) for kommunen som beskriver hvilke tjenester som tilbys på de ulike funksjonsnivåene. Tjenestene strekker seg fra å dekke mindre behov til mer omfattende og sammensatte hjelpebehov.

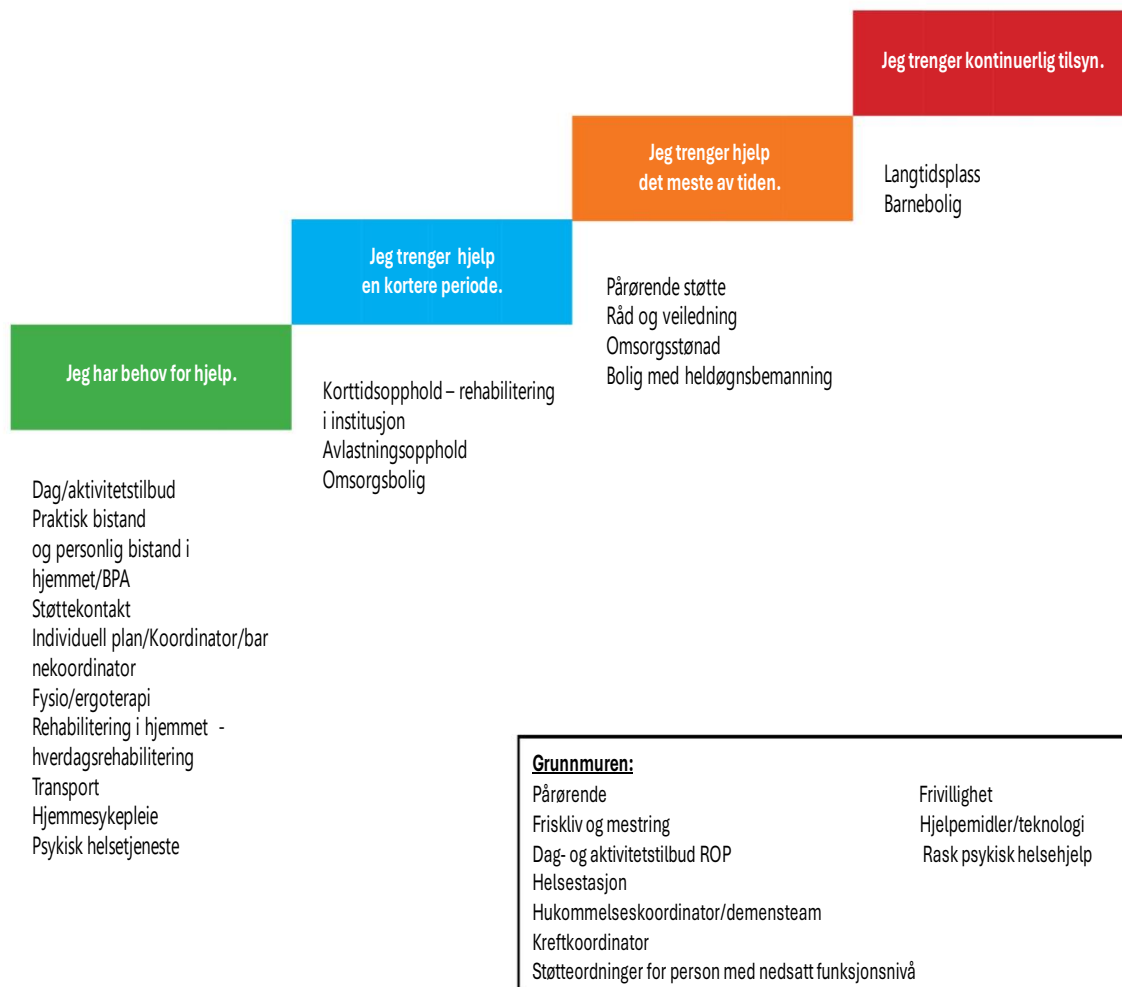
Tjenestebrukene kan ha tjenester fra ulike trinn samtidig. Tjenestene i de ulike nivåene er tjenester som det primært må søkes om og som det fattes enkeltvedtak på. Omsorgstrappen bygges på toppen av et fundament som består av tjenester som bidrar til å øke helse generelt i befolkningen og som kan bidra til å forsinke steget inn i omsorgstrappen for mange innbyggere. Jo lengre dette inntoget utsettes, jo bedre er det for brukeren og samfunnet.

Denne planen er bygget opp med utgangspunkt i omsorgstrappen hvor de ulike tjenestene presenteres sammen med deres respektive opplevde utfordringer. Strategien er basert på omsorgstrappen og tar hensyn til de utfordringene tjenestene står overfor i fremtiden, slik at de kan være bærekraftige og effektive i å møte behovene til brukerne og innbyggerne i Lund kommune.



## Lund kommunes omsorgstrapp:

Grunnmuren er lavterskeltjenester som ikke er vedtaksplichtige, og som store deler av innbyggerne vil kunne benytte. Videre tar hvert trappetrinn for seg tjenester som er mer omfattende jo lengre opp de kommer. Det er ønskelig å gi flest tjenester så langt nede i tappa som mulig.



Figur 3 omsorgstrappa – Lund kommune

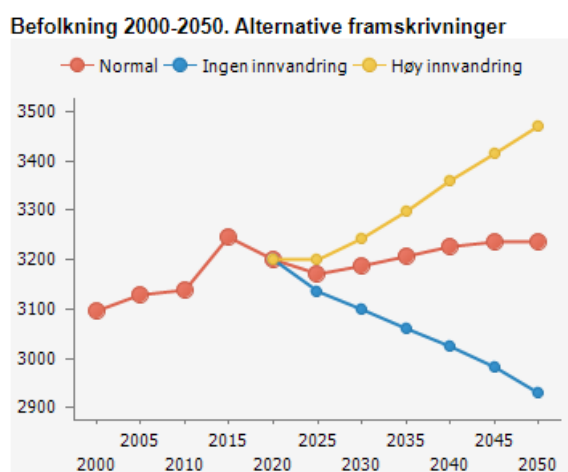


## Helse- og omsorgstjenestene i dag

Lund kommune har etter helse- og omsorgstjenesteloven ansvar for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Ansvaret omfatter alle pasient- og brukergrupper, de med somatisk eller psykisk sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne, de med rusmiddelproblem eller med sosiale problemer. Ansvaret gjelder alle offentlige helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune.

## Befolkning og fremtidig behov

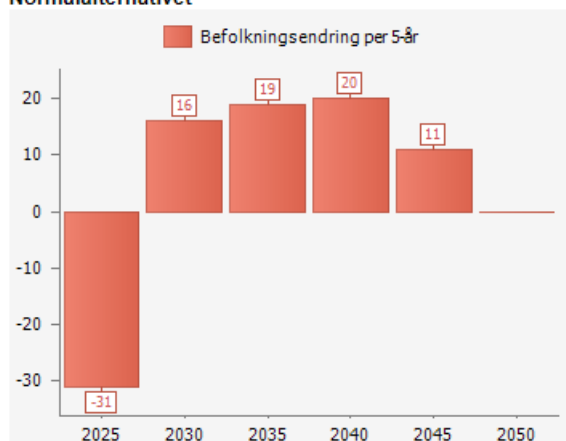
Levealderen i Norge har økt det siste århundret, og særlig hos menn de senere årene. Norge har hatt en høy befolkningsvekst sammenlignet med andre europeiske land (i Brunborg H, Tønnessen M, Befolkningsutviklingen. SSB, Økonomiske analyser 2/2013). I Norges fødes flere mennesker enn det dør, og nettoinnvandringen har økt og dermed forventes stadig større vekst. Hovedalternativet til SSB, som regnes som det mest sannsynlige alternativet, kan brukes får å få en indikasjon på forventet vekst i befolkningen i Lund kommune.



Figur 4 Framskrivning befolkning Lund kommune. Kilde: [Kommuneprofilen.no](http://kommuneprofilen.no)



**Befolkningsendring i 5-årsperioder 2025-2050.**  
Normalalternativet

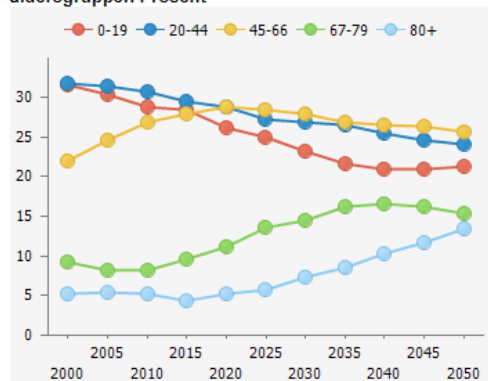


Figur 5 Befolkningsendring. Kilde: [kommuneprofilen.no](http://kommuneprofilen.no)

Lund kommune står overfor store demografiske endringer som gir kommunen nye utfordringer. For å imøtekomme fremtidige behov for helse- og omsorgstjenester må kommunen ha endringsvilje og evne til å innovere og forandre seg. Den stadig voksende mengden eldre i kommunen øker kompleksiteten i eksisterende tjenester og stiller større krav til en måte å jobbe på som sikrer at det er rett tjeneste som blir gitt til rett innbygger til rett tid. Det vil også være behov for å dreie tjenestene fra å reparere til å forebygge slik at den enkelte kan bo lengre hjemme i egen bolig, og ha en helse som gjør at de klarer å ta vare på seg selv lengre.

Når innbyggerne i større grad skal bo lengst mulig i egen bolig må kommunen involvere nærmiljø, pårørende, kultur, idrett, frivillige og brukerorganisasjoner i utformingen av morgendagens tjenester. Samtidig må kommunen aktivt involvere seg og hjelpe befolkningen med å planlegge og tilrettelegge for egen alderdom. Innbyggerne skal være trygge på at kommunen har tilstrekkelig kapasitet når behovet hos den enkelte oppstår. Samtidig må innbyggerne, sammen med kommunen, få hjelp til å forebygge at de trenger tjenester fra kommunen i de nederste trinnene i omsorgstrappa.

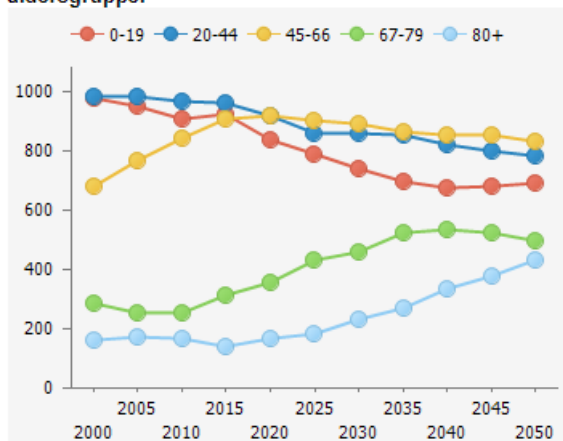
**Normalalternativet. Andel innbyggere etter aldersgrupper. Prosent**



Figur 6 Normalalternativet, Kilde [Kommuneprofilen.no](http://kommuneprofilen.no)



### Normalalternativet. Antall innbyggere etter aldersgrupper



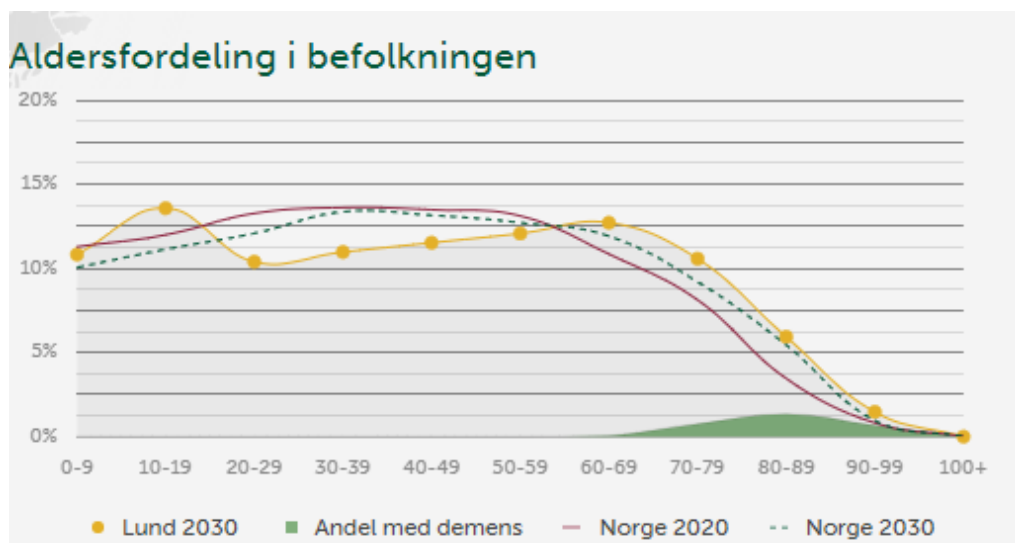
Figur 7 Normalalternativet. Kilde [kommuneprofilen.no](http://kommuneprofilen.no)

Kommunen vil få flere eldre samtidig som det blir færre barn. Men selv om det blir færre barn, utgjør barn mellom 0-17 år i 2050 21 % av innbyggerne i Lund kommune om prognosene slår til. Kommunen skal jobbe med å gi gode tjenester for barn og unge slik at disse kan ha gode liv og være gode innbyggere i framtiden. Dette vil kommunen måtte gjøre samtidig som det blir et betydelig økt antall eldre som trenger hjelp. Det kan bli krevende å klare å prioritere begge disse gruppene, og det må sees på hvilke valg som kan bli nødvendige å ta.

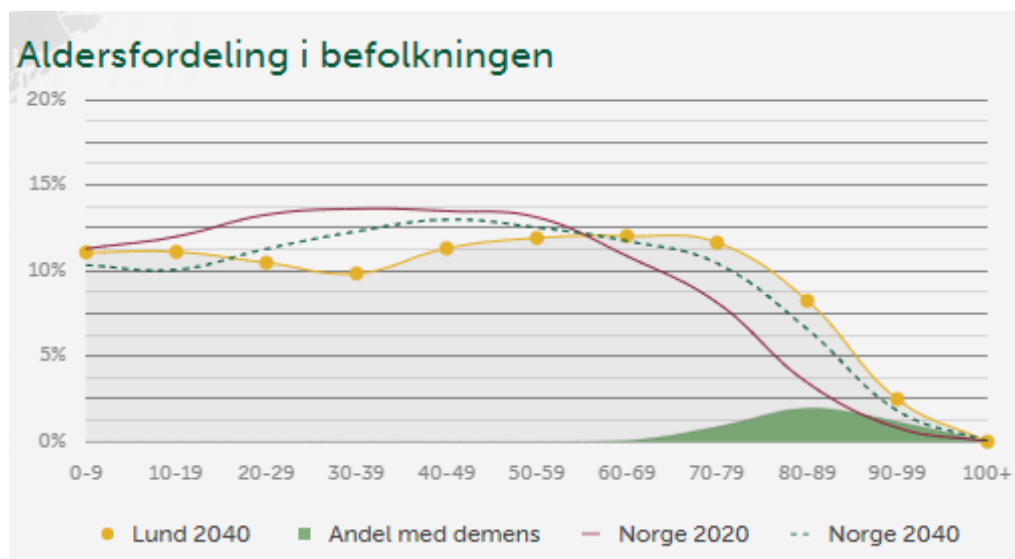


## Demens

Det at det blir flere eldre i Lund kommune vil medføre en større forekomst av sykdommer som for eksempel demens. I 2020 var det 67 personer med demens i Lund kommune (demenskartet), i 2030 er prognosene 96, noe som er en økning med 40,19 % i forhold til 2020. I tillegg viser prognosene at det fram mot 2050 er forventet hele 169 personer med demens i Lund kommune, dette er en økning på 140% fra 2020 (demenskartet).



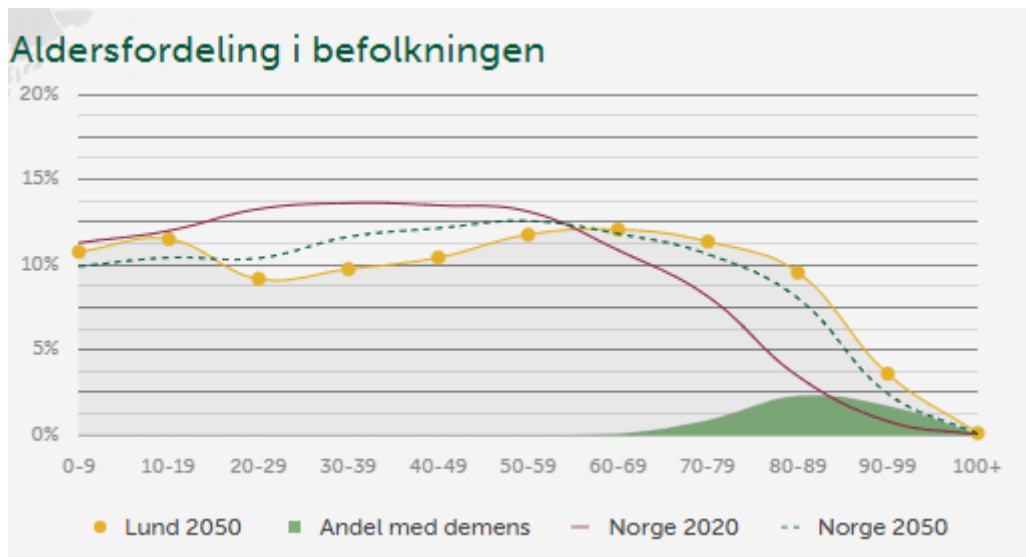
Figur 8 andel med demens 2030. Kilde: [demenskartet.no](http://demenskartet.no)



Figur 9 Andel med demens 2040. Kilde: [demenskartet.no](http://demenskartet.no)

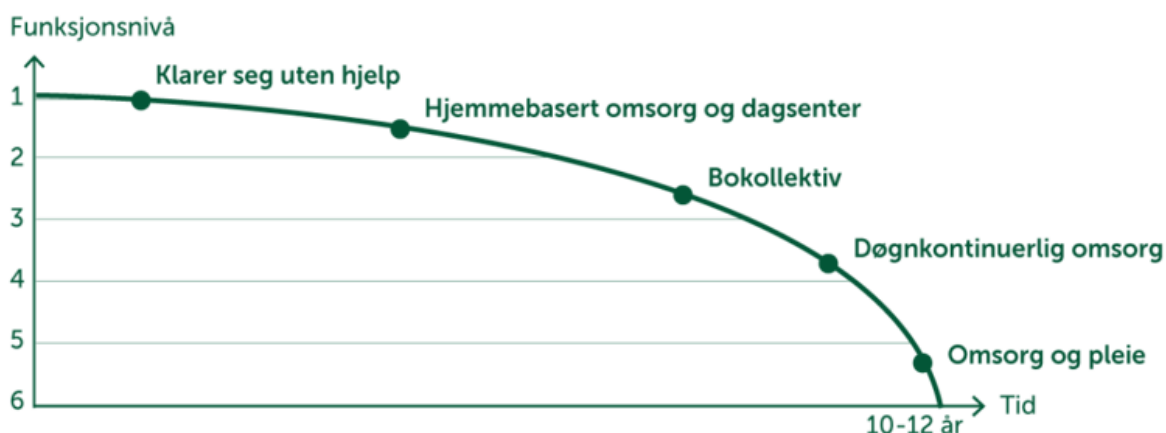






Figur 10 Andel med demens 2050. Kilde: [demenskartet.no](http://demenskartet.no)

Ikke alle personer med demens vil trenge omfattende tjenester fra kommunen, og mange vil kunne bo i egne hjem med tilrettelagte tjenester og hjelpemidler. Likevel vil i snitt en tredjedel bli sykehjemsbeboere innen ti år fra diagnosetidspunktet ([fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/](http://fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/)).



Figur 11 utvikling av funksjonsnivå med demens. Kilde

Den økte andelen med demens som ikke har mulighet til å bo hjemme, vil være en stor utfordring for Lund kommune med tanke på behov for sykehjemsplasser. Godt utbygd og godt tilpasset tilbud til hjemmeboende med behov for avlastning vil være viktig og nødvendig. Det er også viktig at Lundsamfunnet jobber systematisk for å klare å tilpasse boliger og nærmiljø for å skape demensvennlige samfunn. Dette krever både praktiske og konkrete forandringer, og en holdningsendring i samfunnet på lik linje som under Ansvarsreformen for 30 år siden da Lossiusutvalget foreslo å avvikle den institusjonsbaserte omsorgen for mennesker med utviklingshemming. Lund kommune har siden 2019 vært et «demensvennlig samfunn». Dette er en kampanje i regi av Nasjonalforeningen for folkehelsen, og det jobbes med informasjon og kunnskap i hele lokalsamfunnet.



Lund kommune må ha en hybridtankegang som både sørger for tilstrekkelig utbygging av tilrettelagte boliger og tjenester, i tillegg til å gjøre endringer på samfunnsnivå for å skape demens- og aldersvennlige samfunn, der det er fokus på at personer med demens opplever aksept og verdighet i samfunnet.

## 4.0 Grunnmuren i omsorgstrappa



Helsefremming, forebygging og hverdagsmestring er avgjørende elementer i god omsorg og helsearbeid. For å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste er det nødvendig å ha et tankesett som er basert på grunnmuren i omsorgstrappa. Grunnmuren handler om at alle kommunens innbyggere er ressurser i eget liv, og at de selv skal få avgjøre hva som er viktige aktiviteter i livet sitt.

Dette betyr at det er viktig å styrke innbyggernes egen mestringsevne, og at helsefremming og forebygging skal være sentrale elementer i tjenestene som tilbys.

Forebygging spiller en spesielt viktig rolle i dette arbeidet. Å investere i forebyggende tiltak kan bidra til at behovet for omfattende helse- og omsorgstjenester utsettes eller reduseres. Dette vil føre til at inntoget inn i omsorgstrappen forsinkes, og vil bidra til at kommunen kan tilby mer målrettet og individuelt tilpasset omsorg til dem som trenger det mest.

For å kunne oppnå dette må kommunen satse på forebyggende arbeid framover, både med tanke på rekruttering av helsepersonell og informasjon ut til innbyggerne. Det er viktig å ha et bredt fokus på helsefremming og forebygging, som inkluderer både fysisk og psykisk helse.

Grunnmuren i omsorgstrappa legger til rette for en helhetlig sammenhengende tilnærming til helsearbeidet. Det betyr at tjenestene som tilbys skal være tilpasset den enkelte persons behov og ønsker, og at det skal være fokus på å styrke folks egen evne til å mestre hverdagen. Det krever samarbeid mellom ulike tjenester og faggrupper, og en bevissthet om at alle kommunens innbyggere har en viktig rolle å spille i sitt eget liv.

Med grunnmuren i omsorgstrappa som utgangspunkt kan kommunen legge til rette for en helse- og omsorgstjeneste som er bærekraftig og tilpasset de behovene innbyggerne har. En viktig del av dette arbeidet vil være å satse på forebyggende arbeid for å utsette inntoget i omsorgstrappen, samtidig som man sikrer god informasjon og tilgjengelighet til tjenestene og andre tilbud i kommunen.



## 4.1 Frivilligheten

Frivilligheten spiller en avgjørende rolle i det helsefremmende og forebyggende arbeidet, og er en viktig del av grunnmuren i omsorgstrappa. Frivillige bidrar med sin tid, kunnskap og erfaring for å støtte og hjelpe mennesker i samfunnet. Mange lag og foreninger og pårørende bidrar med verdiskapende frivillig arbeid.

Kommunen har et godt samarbeid med Lund frivilligsentral, og dette samarbeidet må bygges videre på framover. Forskrift [tilskudd til frivilligsentraler](#) ligger til grunn for dette samarbeidet.

## 4.2 Friskliv, helse og mestring

Lund kommune er i samarbeid med Eigersund og Sokndal i gang med oppstart av en interkommunal frisklivssentral. Lund vil være ansvarlig for å tilrettelegge og gjennomføre helsesamtaler for innbyggerne i egen kommune. Det skal i tillegg gjennomføres minst én frisklivstrening pr. uke i kommunen. Dette vil være et lavterskeltilbud tilgjengelig for samtlige innbyggere som ønsker hjelp til å endre levevaner og mestre helseutfordringer. Frisklivstreeningen vil inngå i en felles timeplan for alle Dalane-kommunene, slik at innbyggerne i Dalane kan bruke tilbudene på tvers av kommunene. I tillegg skal frisklivssentralen ha oversikt over og henvise innbyggere til andre passende tilbud i kommunen.

Frisklivssentralen i Dalane skal tilby ulike kurs for innbyggerne. Det er et mål å gjennomføre årlige kurs om bra mat, røyk- og snuseslutt, hverdagsglede og søvn for innbyggerne i Dalane når sentralen er i drift. Frisklivsveiledere i Dalanekommunene vil samarbeide om avholdelse av kurs, og all informasjon om tilbudene vil bli publisert gjennom egen nettside, med lenke fra Lund kommunes nettside.

## 4.3 Rask psykisk helsehjelp

Lund kommune tilbyr korttidsbehandling for mulig oppstått angst, mild depresjon eller stress- og belastningsplager til personer over 16 år. Henvendelsene går til Virksomhet for helse og mestring – avdeling for psykisk helse og rus, og det vil bli tatt en vurdering om det skal tilbys hjelp raskt. Tilbudet består av kognitiv terapi og fokus på å øke evnen til å håndtere vanskelige følelser.

I tillegg tilbyr avdeling for psykisk helse og rus "Assistert Selvhjelp" som en del av rask psykisk helsehjelp. Dette er et nettbasert mestringsverktøy til hjelp ved psykiske lidelser. Det er basert på metoden «veiledet selvhjelp». Det tilbys flere ulike mestringsverktøy som gir mulighet til å komme raskt i gang med effektiv behandling og praktiske øvelser. Mestringsverktøyet er enkelt å bruke, og alltid lett tilgjengelig på nett. Assistert Selvhjelp og effekten av dette er best når verktøy kan gjennomgås med oppfølging av fagpersoner. Det er også mulig å bruke verktøyene alene.



Avdeling for psykisk helse og rus har også en stilling for psykiske helsetjenester for barn, unge og flyktninger. Dette er et lavterskeltilbud for barn, unge, foreldre og flyktninger der det tilbys psykisk helsehjelp. Målet med tjenesten er å kunne hjelpe de som søker hjelp raskt. Det er viktig å merke seg at tjenesten ikke har en akutfunksjon.

Psykiske helseutfordringer berører mennesker i alle livsfaser, og avdeling for psykisk helse må samarbeide med flere av kommunens tjenester for å jobbe for god psykisk helse i befolkningen, både som individtiltak og gruppetiltak.

#### 4.4 Barn og unge og deres familier, og flyktninger

Psykisk helse- og rusarbeid, prioriterer tidlig identifikasjon av psykiske helseutfordringer, spesielt hos barn og unge. Det jobbes tverrfaglig og i tett samarbeid med familiene. Målet er å jobbe forebyggende og komme tidlig inn, både i «en til en»-arbeid og med opplæring og informasjonskampanjer.

Det er også viktig å ha fokus på å forebygge vold og overgrep i nære relasjoner. Dette er et tema som også nasjonalt har stor oppmerksomhet. Lund kommune har samarbeid med De Regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) og krisesenter i Rogaland om kompetanseløft og håndtering av akutte situasjoner.

Mange flyktninger har opplevd store traumer og det vil være behov for god kompetanse for å kunne gi disse gode tjenester.

#### 4.5 Ruskonsulent

Lund kommune har ansatt ruskonsulent som jobber for å forebygge skader som følge av rusmiddelbruk. Det jobbes både forebyggende overfor ungdom, og med å bistå personer som har et rusproblem i alle aldre.

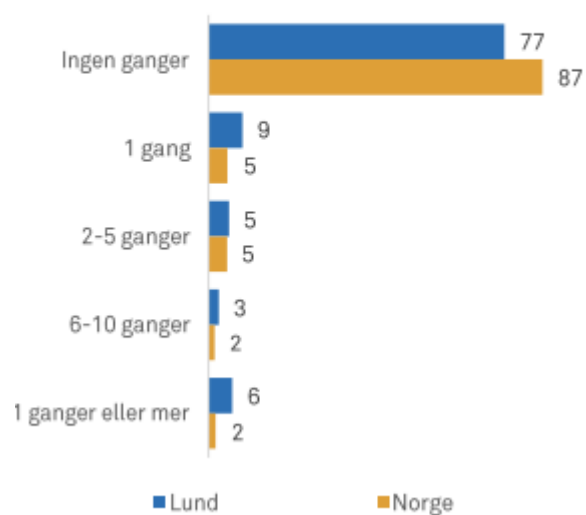
Ifølge Ungdata sine undersøkelser på ungdomsskolen (2022) har ungdom lite omgang med illegale rusmidler som hasj og marihuana i Lund, men det er flere enn landsnittet som har vært i kontakt med alkohol.



### Hender det at du drikker noen form for alkohol? Prosent i Lund kommune og nasjonalt



### Hvor mange ganger i løpet av det siste året har du vært beruset på alkohol? Lund kommune og nasjonalt



Figur 12 Ungdom og alkohol i Lund kommune Kilde: [Ungdata](#)

## 4.6 Dagsenter og arbeidstreningstilbud innen rus og psykisk helsearbeid

(Omtales i kap. 9)

## 4.7 Hukommelseskoordinator – demensteam

Hukommelseskoordinator i Lund kommune bistår med kartlegging av mulig begynnende demens og kognitiv svikt, og kan gi råd og veiledning til enkeltpersoner, pårørende og helsepersonell, både individuelt og i grupper.

Demensteamet består av sykepleier, ergoterapeut og spesialhjelpepleier. Teamet samarbeider med hjemmetjenesten, sykehjem, fastleger og annet helsepersonell i kommunen. Teamet samarbeider også med frivilligsentralen.

Hukommelseskoordinator og demensteamet kan bistå med å skaffe hjelpemidler som støtter hukommelsen, og bidrar til økt sikkerhet i hjemmet. Koordinator og teamet samarbeider med øvrige helsetjenester for å finne riktig tjenestenivå til den enkelte. Dette gjelder fra mistanke om kognitiv svikt og fram til en eventuell sykehjemsplass.



Hukommelseskoordinator skal bidra med hjelp til den enkelte og deres pårørende, og begge parter kan ta kontakt for råd og veiledning. Pårørende er en viktig ressurs for den syke, og det er viktig å ta vare på pårørende som ofte står i en utfordrende situasjon. Dette gjøres blant annet gjennom «Gode demensforløp».

## 4.8 Kreftkoordinator

Kreftkoordinatoren bidrar med informasjon, råd og veiledning knyttet til diagnose, behandling, rehabilitering og lindring av plagsomme symptomer. Kreftkoordinatoren tilbyr hjemmebesøk og kan være en god samtalepartner både for den syke og pårørende. Kreftkoordinatoren kan også gå inn som koordinator og bindeledd mellom de ulike delene av helsetjenestene.

Kreftkoordinator kan bistå med råd og veiledning om kost og næring, økonomiske rettigheter og støtteordninger. Kreftkoordinator vil også gi støtte og hjelp når barn er syke, eller når barn er pårørende til noen som har kreft.

## 4.9 Helsestasjon – og skolehelsetjeneste

Helsestasjon og skolehelsetjeneste driver med helsefremmende og forebyggende arbeid rettet mot barn og unge. I Lund kommune driftes tjenesten i hovedsak av helsesykepleiere, med lege og fysioterapeuter i mindre stillinger. Det er også en jordmorstilling i 50 %. Det har i flere år vært forsøkt å rekruttere psykolog, men det har ikke lyktes. Alle skoler i kommunen har helsesykepleier på skolen én eller flere dager pr uke, og det jobbes med et prosjekt der helsesykepleier skal bli mer til stede i barnehagene. Dette er viktig forebyggende arbeid.

Det helsefremmende og forebyggende arbeidet omfatter blant annet helseopplysning, veiledning, undersøkelser, vaksinasjon og oppfølging av barn, unge og foreldre med små og store utfordringer i tillegg til familier med spesielle behov.

Tjenesten består av:

- Jordmortjenesten
- Helsestasjon (0-5 år)
- Skolehelsetjenesten for elever i grunnskolen
- Helsestasjon for ungdom (opptil 20 år)
- Flyktninghelsetjeneste for barn til nye bosatte flyktninger i kommunen

### 4.9.1 Svangerskapsomsorgen

Lund kommune har ansatt jordmor. Jordmor følger nasjonale retningslinjer for å sikre normal og trygg graviditet og fokus på både den psykiske og fysiske helsen til mor og barn. Også fastlegene tilbyr svangerskapsomsorg.

### 4.9.2 Helsestasjon- og skolehelsetjeneste

Helsestasjonen og skolehelsetjenesten gir rådgivning, helsehjelp og foreldreveiledning individuelt og i gruppe. Skolehelsetjenesten er tilgjengelig ved alle skoler i kommunen. Hjemmebesøk etter fødsel gjøres av helsesykepleier.



Det utføres planmessig oppfølging og undersøkelse av barnets vekst og utvikling, og vaksinerings etter fastsatt program. Oppfølgingen veksler mellom individuell konsultasjon med helsesykepleier og lege, og gruppesamlinger for foreldre med jevnaldrende barn.

Barn får tilbud om undersøkelse hos fysioterapeut ved 4 måneders alder, og de som trenger ekstra oppfølging og stimulering i forhold til motorikk får tilbud om dette.

Personalet ved helsestasjonen deltar i tverrfaglige ansvarsgrupper for barn med ulike behov. Helsestasjonen kan sørge for henvisning til spesialist og annen utredning når det er nødvendig.

Tjenesten gjennomfører også et lavterskel foreldreveiledningsprogram kalt Circle of Security Parenting (COS-P – trygghetssirkelen), både individuelt og i gruppe.

#### 4.9.3 Helsestasjon for ungdom

Dette er et gratistilbud for ungdom opptil 20 år. Tilbudet skal være enkelt å oppsøke, og ungdom kan stille spørsmål og få veiledning om ting de lurer på om f.eks. psykisk helse, seksuell helse og andre helserelaterte spørsmål. På helsestasjonen for unge kan ungdommer treffe helsesykepleier og lege ved behov.

#### 4.9.4 Familiekonsulent

Helsestasjonen har familiekonsulent som arbeider med familier. Familiekonsulenten tilbyr samtaler med barn, ungdom og voksne, familier og enkeltpersoner, og kan gi råd og veiledning omkring det som går på samarbeid, samspill og familieproblematikk.

Familiekonsulenten deltar sammen med helsesykepleier på 8 mnd. gruppekonsultasjon på helsestasjonen, og har et særskilt ansvar for barn som pårørende.

#### 4.9.5 Tverrfaglig familieteam

Et bredt faglig team bestående av barnehagestyrere, rektorer, BUP Egersund, Dalane barnevern, PPT, politi, leder for NAV, leder for psykiske helsetjenester, leder for habilitering, barnekoordinator, psykisk helsetjeneste for barn og unge, leder for helsestasjon- og skolehelsetjenesten og familiekonsulent. Dette er et team hvor ansatte og innbyggere i kommunen kan melde inn og drøfte systemsaker. Teamet bruker også oppdiktete caser for å sammen se på mulige løsninger på tvers av avdelinger og etater i kommunen.

#### 4.9.6 Bedre tverrfaglig innsats (BTI)

Lund er en BTI-kommune. Det betyr at alle ansatte skal jobbe etter BTI-handlingsveilederen når de opplever undring eller bekymring knyttet til et barn, ungdom, gravide eller en familie. BTI-handlingsveilederen viser arbeidsgangen fra undring til handling. Som en del av dette arbeidet kan Stafettlogg brukes. Stafettlogg er en digital logg som kan benyttes når tiltak settes inn over en periode. Den kan brukes av alle kommunale tjenester og foresatte/familien. Her sikres samarbeid, dokumentasjon, informasjonsflyt og brukermedvirkning. BTI-handlingsveilederen finnes på:

<https://lund.bedreinnsats.no>



## 4.10 Kommunikasjon

Det vil fremover være et behov for å kommunisere ut til innbyggerne hvilke grep den enkelte kan gjøre for å sikre sin egen alderdom og hvordan kommunen kan bistå i denne prosessen.

Kommunen skal legge til rette for en digital informasjonstjeneste som gir informasjon om alternative tilbud til de som har fått avslag på helsetjenester, noe som vil bidra til å forsinke inntog i omsorgstrappa. Mange eldre og personer med nedsatt funksjonsevne kan ha begrenset kunnskap om tilbudene som finnes i kommunen, og dermed ikke søke om dem. Ved å gi informasjon om alternative tilbud kan det hjelpe brukerne med å finne og få tilgang til de tjenestene de trenger, og dermed bidra til at de får bo lengre i eget hjem. Dette vil også kunne føre til en mer bærekraftig omsorgstjeneste ved å redusere behovet for mer omfattende og kostbare tjenester senere i livet.

Både helsestasjonen og de øvrige helse- og omsorgstjenestene har tatt i bruk digital kommunikasjonsform via DigiHelsestasjon og DigiHelse. Dette vil gjøre samhandlingen og kommunikasjonen med innbyggerne enklere, tryggere og mer effektiv ved at meldinger går direkte inn i journal.

I tillegg til å fatte enkeltvedtak om tjenester vil Forvaltningsenheten også ha en sentral rolle i forhold til å veilede innbyggere om aktuelle tilbud eller tjenester som eksempelvis Hjelpemiddelsentralen eller tilbud fra Frisklivssentralen.

## 4.11 Utfordringsbilde

### 4.11.1 Rekruttering til omsorgstrappas grunnmur

Kommunen har utfordringer med å skaffe tilstrekkelig kompetent helsepersonell. Det har vært krevende å få tak i en kommunepsykolog. Per i dag er det ikke ledige stillinger for helsesykepleiere, men det kan endre seg i planperioden og nasjonale tall viser at det kan være krevende å rekruttere helsesykepleiere (Lassemo og Melby, 2020).

### 4.11.3 Fysio- og ergoterapi

Innbyggerne er viktige ressurser i eget liv, og det vil være viktig også i tiden fremover å legge til rette for at innbyggerne gjør gode valg for å fremme helse og forebygge helseutfordringer. Tjenesten har, og vil få en stadig større vekst i antall innbyggere som ønsker tjenester og hjelpemidler. Det har de siste årene vært forsøkt å ha hjemmebesøk til alle over 80 år, eller å ha samling på Lund omsorgssenter for å komme i kontakt med aktuelle innbyggere for å bidra til forebygging og forberedelse til alderdommen. Det har vært lite oppmøte for disse tiltakene, og det må jobbes for å se hvordan dette kan gjøres mer attraktivt.

Tjenestene som fysio- og ergoterapi yter er sentrale for å klare å dreie tjenestene fra å reparere og til å forebygge. De er også viktige når innbyggere har opplevd funksjonstap og trenger hjelp til opp trening, tilrettelegging og hjelpemidler.





De gir tjenester til store deler av kommunen, både innen helse og omsorg, men også på skole, barnehage og andre deler av kommune. Virksomhet for hjemmetjenester er en avdeling i kommunen som yter hjelp til innbyggere fra de er født og til de dør og på ulike steder, og det vil måtte gjøres i et godt samspill med de andre etatene i kommune, både innen helse og omsorg, PNM og Oppvekst og kulturetaten.

## 4.12 Strategi

Lund kommune skal tilby en tjeneste som gir optimal støtte og omsorg til barn og unge. Dette oppnås ved å omdefinere oppgaver og informere mer ut til barn og unge om de tilbud som kommunen har tilgjengelig, slik at det blir lettere for dem å få kontakt og hjelp. Lund kommune skal ha høyt fokus på god helse og forebygging og tett samarbeid med frivilligheten.

## 4.13 Hva vil vi gjøre for å nå strategien

- Vurdere å øke årsverk i forebyggende tjeneste, som fysio/ergo
- Implementere, drifte og videreutvikle BTI-arbeidet
- Vurdere å øke stillingen for barn/unge/flyktninger til 100% innen psykisk helse
- Revidere plan om vold i nære relasjoner
- Traumbasert omsorg – opplæringspakke RVTs/ Jæren DPS
- Mål om videreutdannelser innen demensomsorg for fagarbeidere og høyskole

## 5. “Jeg har behov for hjelp” – trinn 1



Innbyggerne som trer inn på det første trinnet i omsorgstrappa har lette funksjonsnedsettelse, enten midlertidig eller permanente. De har gjerne behov for hjelp med hverdagslige ting som transport, planlegging, bistand i hjemmet, sosial kontakt m.m.

Enkelte tjenester på dette nivået er lavterskel og det er ikke nødvendig å søke hos kommunen for å få tilgang til tjenestene, mens andre må søkes om og kommunen må tildele tjenester gjennom et enkeltvedtak til den enkelte bruker.



## 5.1 Aktivitet og dagtilbud

Aktivitet- og dagtilbud er tilbud i kommunen til hjemmeboende innbyggere som på grunn av utfordringer med helse, alder eller funksjonsevne har behov for å delta i meningsfulle aktiviteter sammen med andre mennesker i ulike sosiale arenaer.

### 5.1.1 Hagestuå

Hagestuå er et lovpålagt dagsentertilbud til hjemmeboende personer med nedsatt kognitiv funksjon eller demenssykdom i Lund kommune. Hagestuå befinner seg på Lund omsorgssenter, og har åpent alle hverdager og noen kvelder. Det er et mål om at det også skal være åpent i helgene. Hagestuå er en avlastning for pårørende til personer med demens.

Det blir servert måltider på Hagestuå, og det er mulighet til å være med på flere aktiviteter som trim, sang og musikk, håndarbeid, hagearbeid, bingo og annet. Hagestuå har en stor hage med dyr om sommeren, som en del av lokalitetene. En plass på Hagestuå kan bidra til å utsette behov for sykehjemsplass.

Det er også mulighet til å søke om transport til og fra Hagestuå.

### 5.1.2 Dagsenter for hjemmeboende

Dagsenter for hjemmeboende er lokalisert på Lund omsorgssenter. Dette dagsenteret er åpent tre dager i uka, og består av sosialt fellesskap, fysisk aktivitet, håndarbeid og mye sang og musikk i tillegg til andre aktiviteter. Det serveres frokost på dagsenteret, og det er mulighet for å kjøpe middag i kantinen på omsorgssenteret etter at dagsenteret er ferdig for dagen. Dagsenteret drar på årlige dagsturer i og utenfor kommunegrensen.

Dagsenteret bidrar med transport til og fra senteret for de som har behov for dette.

### 5.1.3 Dag- og aktivitetstilbud for personer med psykiske lidelser og avhengighetslidelser

Dag/aktivitetssenteret er lokalisert på "Huset" midt i Moi sentrum. På aktivitetssenteret er det fokus på fysisk aktivitet som behandling. Tilbudet tilpasses individuelt etter en kartlegging. Det arbeides med formgivning, trim og utflukter, lages mat og informerer om nytteverdien av et godt kosthold. Det arrangeres ulike kurs og gruppetilbud. Det er åpent 2 dager i uka.

### 5.1.4 Dagsenter- aktivitetssenter for personer med utviklingshemming

Dag/aktivitetssentret er åpent 2 dager i uka. Her lages det trearbeid, tennbriketter og andre mindre arbeider etter brukerens ønske. De tar også på seg små jobber som snømåking, enkelt snekkerarbeid, lett hagearbeid og annet forefallende arbeid.

## 5.2 Støttekontakt

Støttekontakt er en tjeneste som tilbys for å gi barn og unge, voksne eller eldre som trenger hjelp og støtte til deltakelse i kultur- og fritidsaktiviteter. Det er også til hjelp for å ha en sosial relasjon til noen andre, og det kan brukes til å komme seg ut i fysisk aktivitet.



Tjenesten bidrar til å gi den enkelte en aktiv og meningsfylt tilværelse sammen med andre. For mange er dette tilbudet avgjørende for å kunne delta i selvvalgte kultur- og fritidsaktiviteter, fysisk aktivitet og å ha sosialt fellesskap med noen andre. Det er 16 års aldersgrense for å være støttekontakt.

## 5.3 Praktisk bistand og brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

### 5.3.1 Praktisk bistand

Praktisk bistand er et tilbud til personer som er avhengig av hjelp og praktisk bistand i hverdagen på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller andre årsaker. Det tilbys hjelp til blant annet personlig hygiene og stell, matlaging, rengjøring og klesvask. I enkelte tilfeller gis tilbudet som opplæring med formål at brukeren skal oppnå størst mulig grad av egenmestring. Tjenesten er en betalingstjeneste.

### 5.3.2 Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

BPA er et tilbud om praktisk hjelp til personer med nedsatt funksjonsevne. Ordningen er brukerstyrt som betyr at brukeren får større mulighet til å styre tjenestene og hverdagen sin selv. Tjenesten tilbys de som er sterkt funksjonshemmet eller har et langvarig og stort behov for praktisk og personlig hjelp i dagliglivet.

## 5.4 Hjemmesykepleie

Lund kommune har som mål å bidra til at innbyggerne kan meste livet og ha trygghet for god hjelp hvis behovet oppstår. Dette arbeides det spesielt med overfor eldre, og det bygger på kvalitetsreformene «Hva er viktig for deg», «Leve hele livet» og «Bu trygt heime», og fokuserer på å gi eldre muligheten til å være mest mulig selvhjulpne, også når de mottar helse- og omsorgstjenester i eget hjem.

Hjemmesykepleien gir hjelp og veiledning til personer i alle aldre som er syke eller har en funksjonsnedsettelse, og som bor hjemme. Tjenesten tilbyr hjelp med medisiner og medisinske prosedyrer, daglig stell, sårbehandling, hjelp til å stå opp, legge seg, og andre personlige gjøremål. Det er et mål om at alle som søker skal få iverksatt vedtaket sitt innen 15 dager etter at søknaden blir innvilget, og vi ser at i de aller fleste tilfellene får innbyggeren tjenesten allerede samme dag eller dagen etterpå.

Lund kommune tilbyr også Hverdagsrehabilitering, en valgt rehabiliterende måte å gi hjemmetjenester på som er fremtidsrettet og økende i omfang. Dette er en forebyggende måte å drive hjemmetjenester på. Tjenesten tilbys innbyggere som har behov for målrettet trening i en tidsavgrenset periode, med mål om å bo lengst mulig i eget hjem. Hverdagsrehabilitering er et tverrfaglig samarbeid mellom ansatte i hjemmetjenesten og fysio-/ergoterapitjenesten.



## 5.5 Individuell plan, koordinator og barnekoordinator

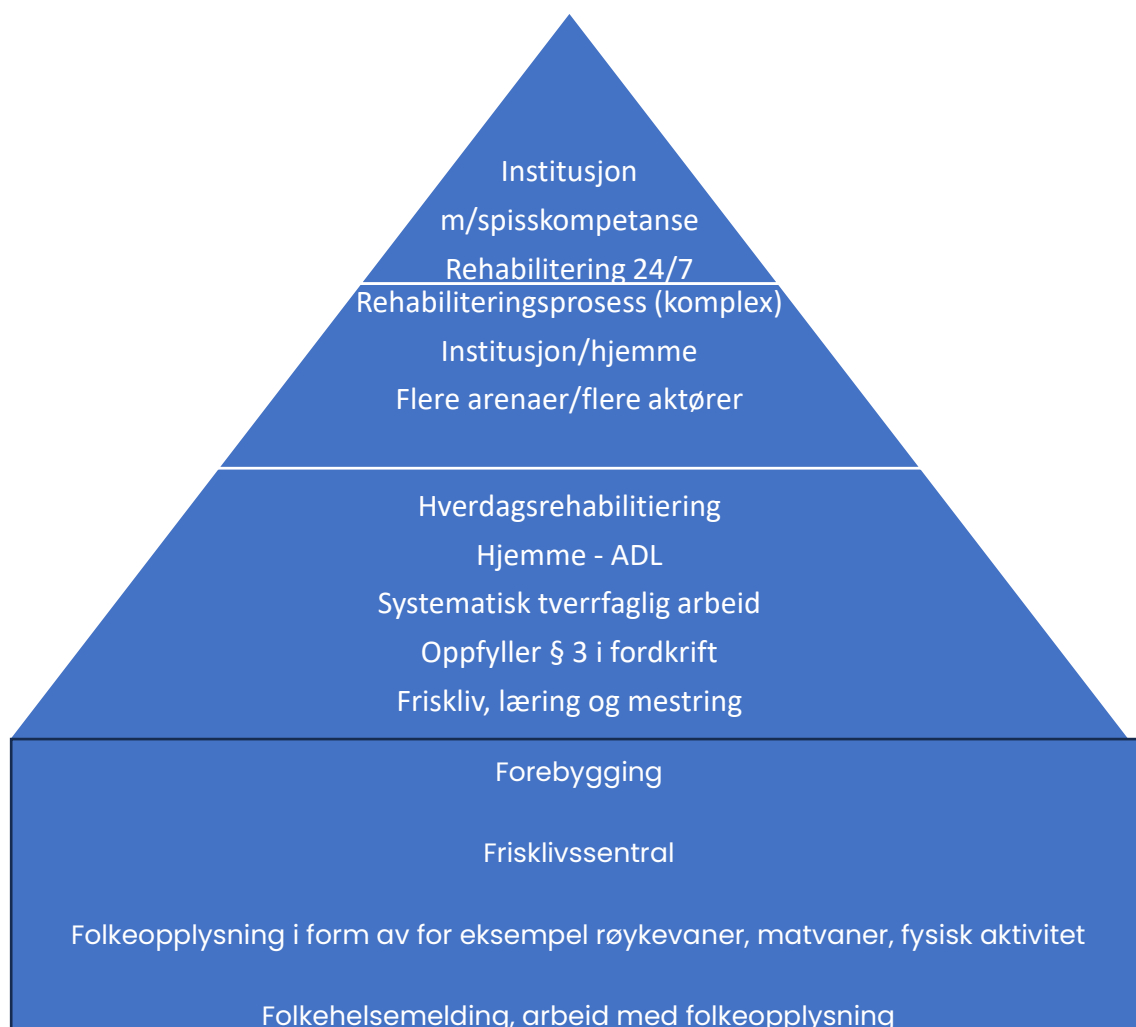
Kommunen har en koordinerende enhet (KE) som skal bidra til å sikre helhetlige tjenester til brukerne med sammensatte og langvarige behov for tjenester. Den koordinerende enheten mottar alle henvendelser som angår individuell plan og koordinator fra helsetjenestene, innbyggere eller pårørende. Innbyggere som har et omfattende tjenestebehov over lang tid, har rett til å få utarbeidet en individuell plan. Individuell plan er et verktøy for å dokumentere samarbeidsprosessen rundt innbyggeren, men den gir ikke større rett til tjenester. Koordinator skal sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan, innbyggermedvirkning, samarbeid mellom aktører og tjenester, og helhetlig oppfølging. Koordinator kan oppnevnes uten at det utarbeides en individuell plan.

Familier som har, eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester, har rett til barnekoordinator. Barnekoordinator skal samle og koordinere de ulike tjenestetilbudene, gi veiledning og informasjon om tjenestetilbudet og sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan.

## 5.6 Habilitering og rehabilitering

Formålet med habilitering og rehabilitering er at det enkelte individ som enten har eller står i fare for å få fysiske, psykiske, kognitive og/eller sosiale begrensninger, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse i samfunn, utdanning, arbeidsliv m.m.

Lund kommune jobber etter en pyramidemodell for de ulike forløpene i rehabiliteringen som vist i figuren under:



Figur 12, Rehabiliteringstrekanten Kilde Karmøy kommune

Habiliteringstjenester til barn med omfattende behov for tjenester foregår i hjemmene, i barnehagen og på skolene, og forutsetter et koordinert tilbud av alle tjenester. Tilbudet sikres ved koordinatorfunksjon, og personer som har god kjennskap til helse- og omsorgstjenestene kan være koordinatorene. Dette er oftest personer som jobber innen helsetjenestene i kommunen. Plassering inn i pyramiden reflekterer omsorgstrappa, og jo nærmere tjenestene er toppen, desto høyere befinner de seg i omsorgstrappa. De mest komplekse sakene faller naturligvis under spesialisert døgnrehabilitering på toppen av pyramiden, mens hjelp til forebygging er på den andre siden av skalaen helt i bunnen.

Forvaltningskontoret i kommunen gir vedtak om døgnopphold for rehabilitering på sykehjem. Lund kommune har pr 2024 ikke egen definert rehabiliteringsavdeling, men det blir tatt inn innbyggere som har behov for rehabilitering på Lund sykehjem, og det vil bli iverksatt tverrfaglig samarbeid for å gi gode tjenester.

#### 5.6.1 Fysioterapi- og ergoterapitjenesten

Fysio- og ergoterapitjenesten har som hovedoppgave å bistå barn og voksne med nedsatt funksjon, slik at de opplever mest mulig mestring og fungering i hverdagen. Tjenesten har også fokus på forebygging. Tjenesten har en ansatt ergoterapeut og en ansatt fysioterapeut. Ergoterapeut bidrar også som syn- og hørselskontakt. Ergo- og fysioterapeut jobber med trening, veiledning, forebyggende hjemmebesøk, formidling og tilrettelegging av tekniske hjelpemidler og annen behandling og tilrettelegging.

Det er i tillegg i 2024 to privatpraktiserende fysioterapeuter med driftstilskudd fra kommunen for å drive praksis innen fysikalsk behandling.

#### 5.6.2 Hverdagsrehabilitering

Omtalt i delkapittel 5.4

### 5.7 Tannhelsetjeneste

Innbyggere i Lund kommune som enten er innlagt på institusjon eller har vedtak om hjemmesykepleie i form av lettere behandling, sårstell, legemiddelhåndtering, psykiatrisk sykepleie mv. har rett til nødvendig tannhelsehjelp fra den offentlige tannhelsetjenesten. Kommunen koordinerer tjenesten, men det er fylkeskommunen som er tjenesteyter.



## 5.8 Transporttjeneste

Transporttjenesten gis til og fra dagsenterplass på Hagestuå. Tjenesten tildeles innbyggere som ikke kan forflytte seg selv og har nedsatt orienteringsevne, kognitiv svikt, utfordrende atferd eller invalidiserende angst. Det sørges også for transport til og fra dagsenteret for hjemmeboende, hvis de ikke har mulighet for å dette selv.

Det er store utfordringer med taxitjeneste og transport i Lund kommune, og flere vil være avhengig av kommunal hjelp for å klare å møte opp på ulike aktiviteter og avtaler.

## 5.9 Utfordringsbildet

### 5.9.1 Praktisk bistand og hjemmesykepleie

Mange eldre ønsker å bo hjemme så lenge som mulig, og dette er også et viktig mål for myndighetene. Gruppen med eldre mennesker som bor i eget hjem og har behov for hjemmetjenester er stadig voksende. Dette fører til økt press på ressursene i hjemmetjenesten. Det vil være et mål å omfordele til og øke ressursene til hjemmetjenesten i årene som kommer. Dette gjør også at de vil ha behov for bedre og større lokaliteter enn de har i dag. Lokalene de har i dag er ikke store nok, og de er ikke så godt tilpasset som de burde være.

Det er allerede i 2024 utfordringer å få tak i nok helsepersonell – og i denne sammenhengen er hjemmehjelpsarbeidere særlig utfordrende å rekruttere. For å kunne bo hjemme lengre, vil mange være avhengig av å få hjelp til praktisk bistand – oppgaver som tradisjonelt blir utført av hjemmehjelp. Det må jobbes målrettet med hvordan denne tjenesten skal organiseres i framtiden, spesielt med tanke på økt behov og vansker med rekruttering.

### 5.9.2 BPA

Også personell til BPA er det utfordrende å rekruttere. Dette er stillinger som krever høy grad av fleksibilitet, og som har stor betydning for den enkeltes mulighet til å være selvstendig og leve sine liv slik de ønsker det.

### 5.9.3 Personer med psykisk utviklingshemming

Det vil de neste årene trolig bli flere innbyggere som har en psykisk utviklingshemming som vil trenge tjenester av kommunen. Dette vil gjelde både bolig og arbeid. Det er kjent at innbyggere med disse utfordringene vil trenge mer bistand og over lengre tid enn andre innbyggere, men det er de samme tjenestene som andre innbyggere de har behov for i form av hjemmetjenester, dagsenter, fysioterapi og så videre.

### 5.9.4 Habilitering og rehabilitering

Lund kommune har et høyt antall uføretrygdede, og ligger også høyt på antall unge uføre (4,1 % Lund), sammenlignet med Rogaland (9,2 % alle uføretrygdede, 2,5 % unge uføretrygdede) og resten av landet (10,6 % alle uføretrygdede, 2,6% Unge uføre).



	Uføretrygdede	Uføretrygdede i prosent av befolkningen
	2023	2023
1112 Lund	299	15,5

Figur 13 totalt uføretrygde Lund kommune Kilde [ssb.no](https://ssb.no)

	Uføretrygdede	Uføretrygdede i prosent av befolkningen
	2023	2023
1112 Lund	17	4,1

Figur 14 antall uføretrygdede i % mellom 18-29 år i Lund kommune Kilde [ssb.no](https://ssb.no)

Det har i flere år vært psykiske lidelser og muskel- og skjelettplager som har de vært de vanligste årsakene til uføretrygd i Norge. Det er behov for å jobbe forebyggende både for å bedre fysisk og psykisk helse i Lund kommune. Dette må gjøres i samarbeid mellom kommunen, frivilligsentralen og lag og foreninger.

#### 5.9.4 Psykisk helse

Det satses på hjelp til personer som har det vanskelig psykisk, og det er flere utfordringer som gjør dette vanskelig. Det er, og vil i framtiden bli, utfordringer med å få tak i kvalifisert personell. Lund kommune har ikke hatt kommunepsykolog på flere år, og det er stor psykologmangel i hele landet. Det er også en «kamp» mellom de ulike gruppene som trenger hjelp. Dette gjelder både mellom ulike grupper, som eldre med somatiske lidelser, og personer med psykiske lidelser. I tillegg er det utfordrende å fordele ressursene mellom de som er veldig psykisk syke og de som har behov for lavterskeltilbud. Det vil være viktig å klare å få snudd ressursene til å kunne forebygge og hjelpe flere før de blir alvorlig psykisk syke.

Det må også jobbes for å forebygge selvsykdom og selvmord. Dette er et tverrfaglig og langsiktig arbeid.

#### 5.10 Strategi

Lund kommune skal legge til rette for et aldersvennlig nærmiljø, i tillegg til å bygge og opprettholde en bærekraftig og moderne hjemmetjeneste for å hjelpe innbyggerne i kommunen til å kunne bo hjemme så lenge som mulig. Kommunen skal styrke forebyggende tiltak for å bedre helsen hos barn og unge for å sikre fremtidig deltakelse i samfunnet.

#### 5.11 Hva vil vi gjøre for å nå strategien?

- Tilby kurs og opplæring for arbeidsledere og assistenter i BPA
- Bygge nytt bofellesskap, privat/offentlig samarbeid
- Bygge og drifte dagsenter for personer med psykisk utviklingshemming
- Utvide åpningstider til Hagestua



- Jobbe for å sikre transportmuligheter til og fra kommunale helsetjenester
- Øke åpningstid og antall plasser på de ulike dagsentrene
- Lage plan for forebygging av selvsykdom og selvmord.

## 6. «Jeg trenger mer hjelp en kortere periode» – trinn 2



Det er høye krav til å mestre sin egen hverdag når man er kronisk syk. I tillegg til å måtte håndtere sykdom i en kropp som ikke fungerer som ønskelig, må man finne en måte å leve godt på innenfor de rammene man har. Hvordan den enkelte klarer å gjøre det, vil være veldig ulikt. I Norge lever vi stadig lengre og nyvinninger innen medisinen gjør at vi kan leve lengre med sykdom som folk tidligere døde av. Noen må leve med sykdom som gir et funksjonsfall, og for enkelte kan de være vanskelig å vende tilbake til hverdagen sin på grunn av nyoppståtte behov.

### 6.1 Korttidsopphold/rehabilitering i institusjon

Korttidsopphold er et målrettet og tidsavgrenset opphold i sykehjem. Et korttidsopphold kan vare fra én dag til flere uker. Målet med oppholdet er å gi en bedre mulighet til å fortsatt bo hjemme, ved å trene opp, vedlikeholde og opprettholde funksjoner som er viktige i hverdagen. Tilbudet retter seg hovedsakelig mot personer som etter en samlet vurdering trenger midlertidig hjelp til rehabilitering, habilitering, utredning m.m.

Tilbud om døgnopphold for rehabilitering i kommunen gis på Lund sykehjem. Disse prosessene krever mye tilrettelegging, og det er behov for trening med høy intensitet og mer tverrfaglig oppfølging enn det som kan gis hjemme. Lund kommune har ikke et økonomisk og faglig grunnlag for drift av en egen rehabiliteringsinstitusjon, og vår korttidsavdeling – Promenaden – jobber tett sammen med ergoterapeut og fysioterapeut for å få til gode opptreningsopplegg for pasientene. Det jobbes også sammen med Hverdagsrehabiliteringsteamet for å sikre en god overgang til hjemmet – og i den første tiden hjemme- etter et rehabiliteringsopphold.

### 6.2 Avlastningsopphold

Personer og familier i kommunen som har særlig tyngende omsorgsoppgaver kan ha behov for avlastning. Avlastningen skal gjøre det mulig å opprettholde gode familierelasjoner og bevare sosiale nettverk. Det skal bidra til at omsorgsyteren får et liv med god helse, og tid til ferie og fritid.

Avlastningen kan gis som et individuelt tilpasset opphold i institusjon eller avlastningsbolig med bestemt lengde. Avlastningen kan gis som rullerende opphold. Lund kommune har i dag avlastning på Lund sykehjem og på Haukland bofellesskap.





Avlastningen kan også gis utenfor institusjon i form av dagtilbud, hjemmetjenester og familieavlastning.

## 6.3 Omsorgsbolig

Omsorgsbolig er en bolig tilrettelagt for personer som trenger tjenester og omsorg i dagliglivet, men som kan og ønsker å bo selvstendig. Beboeren kan motta ulike typer tjenester som helsehjelp, praktisk bistand og velferdsteknologi. Formålet med en omsorgsbolig er å gi beboerne økt livskvalitet, selvstendighet og trygghet i hverdagen. En omsorgsbolig vil også kunne utsette behovet for sykehjemsplass.

Omsorgsboliger tildeles vanligvis til personer som ikke har bolig, eller der utbedring og tilrettelegging av egen bolig ikke er mulig. Dette inkluderer personer hvis egen bolig er uegnet ut fra behov eller funksjonsnivå. Når søker/leietaker ikke lenger kan nyttiggjøre seg av boligen vil ikke andre i husstanden automatisk kunne overta leieforholdet.

### 6.3.1 Boliger til vanskeligstilte

Personer som ikke klarer å skaffe seg bolig på det private boligmarkedet, kan etter boligsosial lov ha rett på en midlertidig bolig fra kommune. Dette er hjelp i en overgang for personer som har så store utfordringer fysisk, psykisk, sosialt og/eller økonomisk at de ikke får bolig på annen måte. Kommunen kan da bistå med bolig i en periode opp til ett år, mens personen får bistand fra ulike aktører for å bedre sin situasjon og dermed klare seg selv. Lund kommune har utarbeidet en egen [boligsosial handlingsplan](#).

## 6.4 Utfordringsbildet

Det er et stadig større press fra sykehusene om å ta imot utskrivningsklare pasienter tidligere, og med større medisinske utfordringer. I perioder blir de rommene som er tiltenkt korttidsopphold belagt av innbyggere som venter på langtidsplass.

## 6.5 Strategi

Lund kommune skal sikre tilstrekkelig utbygging av omsorgsboliger, og utvide antall plasser til korttids/rehabilitering. Det er også behov for å øke kompetanse innen rehabilitering for ansatte i Lund kommune.

## 6.6 Hva vil vi gjøre for å nå strategien?

- Bygge 10 nye omsorgsboliger
- Mål om videreutdanning til 1 sykepleier og 1 helsefagarbeidet innen rehabilitering
- Mål om ansatte med masterutdanning innen avansert klinisk sykepleie
- Bygge/tilrettelegge for en bedre tilpasset avlastning for barn



## 7.0 Jeg trenger hjelp det meste av tiden – trinn 3



Det finnes en andel av befolkningen som bor i eget hjem og trenger mye helsehjelp og omsorg i løpet av døgnet. Disse menneskene kan ha ulike helseproblemer, fra alvorlige fysiske til psykiske lidelser, som gjør at de er avhengige av hjelp fra helsepersonell og omsorgspersoner for å kunne opprettholde en god livskvalitet. Dette er en utfordrende og krevende oppgave, både for de som trenger hjelp og for personene rundt. Mange i denne gruppen befinner seg i en sårbar situasjon og det er viktig at Lund kommune som samfunn legger til rette for å gi den hjelpen de trenger, samtidig som de får opprettholde sin verdighet og autonomi.

### 7.1 Pårørendestøtte, omsorgstønad, råd og veiledning

Lund kommune anerkjenner pårørende som en viktig ressurs og skal arbeide for et systematisk samarbeid med pårørende slik at de er en naturlig og integrert del av all tjenesteyting. Med dette menes det at tjenesteyterne i kommunen har et ansvar for å samarbeide med pårørende. Dette skal gjøres ved å sørge for god og helhetlig ivaretagelse av alle pårørende, slik at de kan leve gode egne liv og klare å kombinere pårørenderollen med utdanning og arbeid.

Kommunen vil utarbeide en egen pårørendestrategi som gjelder alle kommunale helse- og omsorgstjenester i Lund kommune.

For pårørende med en stor omsorgsbyrde kan kommunen gi informasjon, veiledning og støtte. Enkelte kan få opplæring og veiledning som tar utgangspunkt i behov hos den pårørende som for eksempel stressmestring, opplæring i forflytning eller mer kunnskap om den enkeltes sykdom. Formålet er å hjelpe pårørende som er omsorgsyter til bedre å ivareta den omsorgstrengende på en forsvarlig måte.

Pårørende kan søke om omsorgstønad om de har et særlig tyngende omsorgsarbeid som overskrider flere timer og er mer fysisk eller psykisk belastende enn hva som normalt kan forventes, innebærer mye nattarbeid eller fører til sosial isolasjon og mangel på fritid. Omsorgstønad er en viss økonomisk kompensasjon for det omsorgsarbeidet påførende utfører. Dette kan være et tiltak i noen tilfeller, men kommunen kan også velge å tilby andre tjenester som vil avlaste pårørende.

### 7.2 Heldøgns omsorgsbolig

Andelen av eldre mennesker i Lund vil øke de nærmeste årene, spesielt de over 80 år. Økt levealder gir økt behov for omfattende pleie og omsorg, og dette vil bli en av kommunens største utfordring de kommende årene. Det er befolkningsframskrivingene (fra SSB) som danner grunnlaget for dimensjonering av kapasiteten av boliger med heldøgntjenester.



Boliger med heldøgnsomsorg (HDO-boliger) er døgnbemannede boliger som er tilpasset personer med nedsatt helse med et sterkt pleiebehov. HDO-boliger har personell tilgjengelig hele døgnet som kan tilby hjelp tilpasset den enkelte beboer ut fra en faglig vurdering. Hvor omfattende pleie- og omsorgstjenester innbyggerne har behov for i framtiden vil fluktuere, og boliger med heldøgnsomsorg gir økt fleksibilitet for omsorgstjenestene da HDO-boliger kan tilpasses til den enkelte brukers behov.

Lund kommune hadde i 2023 en dekningsgrad på 37 % av plasser med heldøgnsomsorgstjenester for innbyggere over 80 år (sykehjemsplasser og boliger med heldøgnsomsorg). Det er 63 plasser/boliger totalt – 28 på sykehjem og 35 i omsorgsboliger med heldøgnsomsorgstjenester, og 172 personer folkeregistrert i Lund kommune 2024 som er over 80 år ifølge [SSB](#).)

For å opprettholde dagens dekning av heldøgnsomsorgstjenester for de over 80 år, må antall boliger utvides til 86 i 2030, 122 i 2040 og 159 i 2050. (Tabell 7.1). Dette er tall regnet ut fra Lund kommunes dekningsgrad, som pr 2023 er på 37 %. Dette er et veldig høyt tall.

Tall fra KS sitt analyseverktøy «[Omsorg 2050](#)» viser andre tall. De viser til enda større behov for økning. Dette er tall som vil være helt urealistiske for Lund kommune å få til.

Behov for antall boliger med heldøgnsomsorgstjenester	2024	2030	2040	2050
Boliger med heldøgnsomsorgstjenester, dagens dekning >80 år* **=Basert på dekningstall fra 2024	63	87	123	159
Behovsfremskrivning v/ KS sitt verktøy Omsorg 2050	63	168	235	316
Antall eldre over 80 år i Lund kommune totalt – framskrivninger fra <a href="#">SSB</a>	172	236	335	434
Behov for sykehjemsplasser, fremskrevet etter dagens dekningsgrad (16, 28%)	28	39	55	70

Figur 15 Framtidig behov for sykehjemsplasser/ antall boliger med heldøgnsomsorgstjenester

### 7.3 Personer med utviklingshemming

De nærmeste årene vil antall personer med utviklingshemming som blir voksne og skal flytte for seg selv øke. Dette gjør at Lund kommune må jobbe for å sikre disse gode tjenester og gode steder å bo. Det er ønskelig å gå i samarbeid med dem og deres foreldre for å jobbe for et privat/kommunalt samarbeid om boliger, slik at de får mulighet til å eie sine egne boliger. Dette er også et nasjonalt mål, og i tråd med FNs menneskerettigheter for personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD).

Det vil også bli et mye større behov for aktiviteter på dagtid. Kommunen har et ansvar for å skaffe dagsenterplass for dem med utviklingshemming som ikke kan være i ordinært arbeid. Det vil bli så mange aktuelle personer at det vil være lønnsomt og av bedre kvalitet å bygge opp et godt dagsenter selv, i motsetning til å forsøke å kjøpe tjenestene fra andre kommuner. Dagsenteret må kunne romme om lag 15 personer.



## 7.4 Utfordringsbildet

### 7.4.1 Behov for utbygging

Den stadig økende andelen eldre i befolkningen gjør det nødvendig for kommunen å måtte øke tilbudet med heldøgnsomsorg med om lag 25-35 plasser hvert tiår fram til 2050 for å kunne imøtekomme behovene for denne gruppen. Dette krever betydelige ressurser, omprioriteringer, tilstrekkelig areal til nybygg og tilstrekkelig bygningsmasse som kan omgjøres til boliger som tilbyr heldøgnstjenester. Det var også i undersøkelsen «Lund i framtida» en klar forventning om at det er tilgjengelig omsorgsboliger sentralt på Moi i fremtiden.

Det vil også være behov for utbygging og økning av tjenestene til personer med utviklingshemming.

## 7.5 Strategi

Lund kommune skal skape trygge og komfortable hjem med heldøgnstjenester av høy kvalitet til våre eldre. Kommunen skal videreutvikle system som gir innbyggere og deres pårørende tilgang til nødvendig hjelp og støtte og som respekterer deres verdighet og behov.

## 7.6 Hva skal vi gjøre for å nå strategien?

- Brukerundersøkelser, brukere og pårørende ([Pårørendeundersøkelsen - Ivaretatt?](#))
- Pårørendestrategi
- Bygge flere omsorgsboliger med og uten heldøgnstjeneste
- Bygge dagsenter for personer med utviklingshemming
- Bygge nytt bofelleskap i privat/kommunalt samarbeid.

## 8. Jeg trenger kontinuerlig hjelp – trinn 4



Personer med store helsemessige utfordringer kan trenge kontinuerlig helsehjelp i sin hverdag, og dette kan gjelde innbyggere i alle aldersgrupper. For noen av disse innbyggerne vil det være utfordrende å klare seg på egen hånd, og det kan være vanskelig å gi dem tjenester i deres eget hjem. Når behovene blir for store til å kunne håndteres i eget hjem kan kommunen tilby permanent tilrettelagt boplass på institusjon.

### 8.1 Langtidsopphold i institusjon

Langtidsopphold på institusjon er plassert øverst i omsorgstrappa og tildeles personer med varig behov for døgkontinuerlig oppfølging av medisinsk behandling. Tilbudet er for mennesker med omfattende og langvarig behov for hjelp, eller personer med demens



med stor svikt i egenomsorg, som har behov for heldøgns pleie og omsorg. Forskjellen mellom HDO-bolig og et opphold på institusjon er behovsgraden for bistand. Innbyggere med behov for skjerming eller som har behov for spesialisert medisinsk kompetanse og utstyr som ikke kan håndteres i eget hjem, kan tilbys langtidsopphold i institusjon. Noen innbyggere vil oppleve det som vanskelig å avslutte livet hjemme, og det vil da være naturlig å gi tilbud om plass i institusjon.

Lund omsorgssenter inneholder et sykehjem som har 28 plasser. Disse plassene er fordelt på 3 grupper. Det finnes ett rom for lindrende pleie, ett rom for «kommunal øyeblikkelig hjelp» (KØH) og noen av rommene er prioritert til korttids/rehabiliteringsplasser. Den ene gruppen er spesialavdeling for personer med demens. Denne gruppen har ett rom der personer med demens kan ha opphold når pårørende har behov for avlastning.

Sykehjemmet er et livsgledesykehjem. Dette sørger for systematisk arbeid for å dekke menneskers helhetlige behov både fysisk, psykisk, sosialt og åndelig. Det jobbes personsentrert og ved hjelp av kartlegginger og systematisk arbeid, skal den enkelte oppleve god livskvalitet. Livsgledesertifiseringene, som skjer årlig, bidrar også til at forskrifter og lovverk blir fulgt.

## 8.2 Barnebolig

Personer og familier med særlig tyngende omsorgsoppgaver kan ha behov for avlastning. Denne tjenesten kan gis som et opphold i institusjon eller avlastningsbolig hvor oppholdet kan variere i lengde og være individuelt tilpasset. For barn og ungdom under 18 år med særskilt hjelpebehov på grunn av store og sammensatte funksjonsnedsettelse med behov for tett oppfølging av helsepersonell, kan det gis avlastningstilbud i bolig. Boligen må være tilpasset barn og de behov som et barn vil ha.

## 8.3 Utfordringsbildet

Utfordringsbildet er likt som for heldøgnsomsorgsboliger, og består av kapasitetsproblemer, se delkapittel 7.3.1

## 8.5 Hva skal vi gjøre for å nå strategien?

Se også punkt 7.5, i tillegg må det:

- Utrede behov for flere institusjonsplasser/omsorgsboliger med og uten heldøgnstjeneste
- Bedre barnebolig

## 9. Andre viktige fokusområder



## 9.1 Tjeneste for psykisk helse og avhengighetsproblematikk

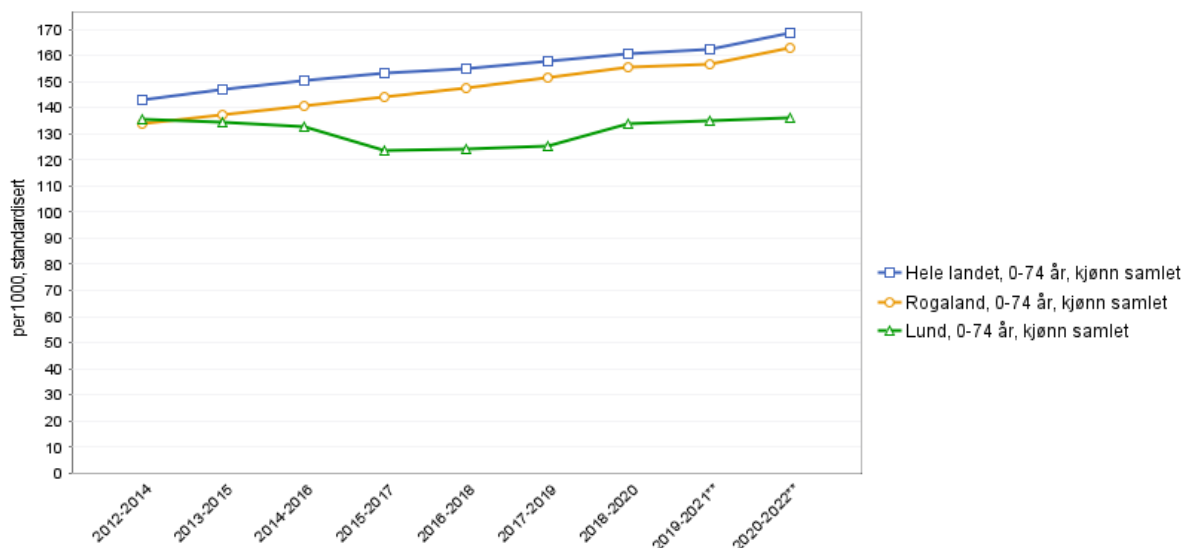
I Lund kommune er det et mål at alle innbyggere, uavhengig av diagnose, får tilbud om de samme helsetjenestene så lenge de oppfyller tildelingskriteriene for den enkelte tjenesten. Det er noen som har en større kompleksitet i sine helseutfordringer, der både somatikk, psykisk helse og avhengighetsproblematikk gir behov for en helhetlig hjelp.

Psykisk helse er noe vi alle har. Det er vår evne til å håndtere følelser, tenke fornuftig, styre vår atferd og opprettholde gode relasjoner til andre. Når noen av disse faktorene svikter får man en psykisk helseplage, og om alle disse faktorene sviker har man fått en psykisk lidelse.

Mellom 30 og 50 prosent vil få en utfordring med psykisk helse i løpet av livet. De vanligste psykiske lidelsene blant voksne mennesker er angst, depresjon og rusmiddellidelser. Lidelsene opptrer gjerne i ulike kombinasjoner og mange i denne pasientgruppen kommer aldri i kontakt med helsetjenesten. Alvorlige psykiske lidelser er forbundet med uførhet, fysiske sykdommer og redusert forventet levealder.

For de fleste er det uproblematisk å bruke rusmidler i korte perioder, men for enkelte kan bruken av rusmidler føre til et betydelig helseproblem. Rusavhengighet er betegnelsen som benyttes ved skadelig bruk av rusmidler som forårsaker helseskade. Den gjentatte bruken kan føre til avhengighetssyndrom som betegner en rekke forandringer i atferd og i kognitive og fysiologiske funksjoner. Rundt 10-20 prosent av befolkningen får en ruslidelse i løpet av livet, og skadelig bruk av alkohol er den hyppigste forekommende ruslidelsen i Norge.

### 9.1.1 Dagens situasjon i Lund kommune



Figur 16 Psykiske symptomer og lidelser (P01-29 og P70-99), per 1000, standardisert:

Kilde: [Kommunehelse statistikkbank](#)

Lund kommune ligger lavere enn landet og Rogaland på psykiske symptomer og lidelser.



Pr. april 2024 hadde rett over 200 innbyggere kontakt med psykiske helsetjenester i større eller mindre grad. Det er grunn til å tro at det er flere innbyggere i kommunen som ikke får tjenester, da det kun er personer som blir henvist eller selv tar kontakt som psykisk helsetjeneste kan bistå med hjelp. Tallene fra KommuneHelsa tilsier at det er færre i Lund med psykiske utfordringer enn det antallet som tjenesten selv har kontakt med. Det kan være ulike årsaker til sprik i tallene. En mulig årsak kan være at det er flere av de som tar kontakt som ikke har en diagnose, men kommer i kontakt med tjenesten tidlig, og at dette har en god forebyggende effekt mot større psykisk uhelse, som igjen gir diagnoser og utslag i statistikk.

Tall for alkoholbruk blant ungdom (fra kommuneHelsa statistikkbank) viser at flere ungdom i Lund enn Rogaland og landet for øvrig, har vært beruset. Dette ser vi gjelder både for 2019 og 2024. Se også tall fra Ungdata under punkt 4.5 Ruskonsulent.

År	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Geografi							
Hele landet	12	12	13	13	13	13	13
Rogaland	9	9	12	12	:	12	12
Lund	..	..	22	..	..	20	..

Figur 17 Alkohol, ungdom som har vært beruset, ungdom (inndeling per 1.1.2024) Kilde: [KommuneHelsa](#)

I Lund ser vi at både rusproblematikken og forekomsten av alvorlige psykiske lidelser har vært stabile, men det er uheldig at så mange flere av ungdommene i Lund kommune, enn landet for øvrig, har vært beruset. I kommunen har det vært rapportert om en økende gruppe av unge menn som har sammensatte utfordringer, og psykiske helsetjenester jobber tett opp mot disse for å hjelpe dem.

Tjeneste for psykisk helse og avhengighetsproblematikk jobber blant annet med rus- og psykiske helsetjenester (ROP), og yter i utgangspunktet tjenester etter vedtak. Det er unntak for enkelte kurs, som for eksempel Tankevirus, og for samtaler over kortere tidsrammer. Psykiske helsetjenester til barn og unge og flyktninger er heller ikke vedtakspålagt. Selv om ROP-tjenesten er en virksomhet som har personer med rus- og psykiske lidelser som målgruppe, er det flere kommunale aktører som er med i tjenesteytingen til personer med denne typen utfordringer.

Brukere i psykisk helsetjeneste kan fordeles i tre ulike brukerforløp som styres av omfanget de har behov for. Det er vanlig at brukere beveger seg mellom de ulike forløpene. Tjenester kan variere fra mestringskurs, daglig veiledning, kognitiv terapi til praktisk bistand i hjemmet, hjemmesykepleie etc. Brukerforløpene er delt i følgende kategorier:

- Milde og kortvarige problemer
- Kortvarige alvorlige problemer/lidelser og langvarige midlere problemer/lidelser
- Alvorlige og langvarige problemer/lidelser.



## 9.1.2 Utfordringsbilde

Psykiske helsetjenester i kommunen melder om at en av de viktigste utfordringene er å klare å ivareta personer med store psykiske utfordringer, samtidig som det skal forebygges at flere blir syke. Det rapporteres om at flere unge selv rapporterer en dårligere psykisk helse og kommunene ser også en økning i henvendelsene fra ung. Det er størst økning hos jenter, men også hos gutter er det en økning ([Helsedirektoratet](#)). Dette kan også sees igjen i utfordringer som skolevegring hos barn.

## 9.1.3 Strategi

Lund kommune ser det som nyttig å jobbe med lavterskeltilbud der man kan nå mange. Det må være et fokus på tidlig identifikasjon av psykiske helseutfordringer, særlig blant barn og unge. Videre må det jobbes tverrfaglig for å gi hjelp til de som sliter og forebygge at uhelse utvikler seg til en kronisk lidelse.

For de som har utviklet langvarige psykiske helseplager, må det jobbes strategisk og målrettet for å gi mest mulig hjelp til selvhjelp, bygge opp en robusthet i den enkelte og til å oppleve mestring av livet.

Ett tiltak her er FACT-modellen (Flexible Assertive Community Treatment). Det er en tilnærming til behandling av personer med alvorlige psykiske lidelser og ofte rusproblemer, hvor hovedmålet er å gi fleksibel og oppsøkende behandling i pasientens eget miljø. Den kombinerer individuelt tilpassede tjenester med tverrfaglige team som jobber tett sammen for å sikre at pasienten får kontinuerlig støtte, selv om deres behov endrer seg over tid.

Det må også jobbes med utfordringer med ensomhet. Det å være ensom er svært skadelig for helsen.

## 9.1.4 Hva skal vi gjøre for å nå strategien

- Ta i bruk digitale verktøy
- Jobbe med Recovery-orienterte løsninger, både individ- og systemnivå
- Videreutdanning, master i psykisk helse og rusarbeid
- Øke antall åpningsdager på aktivitetssenteret
- Samarbeide med Frivilligsentral om sosiale arenaer og arrangementer
- Samarbeide med skole/barnehage om psykisk helse hos barn og unge
- Ha gode kartleggingsverktøy og rutiner for å tidlig avdekke psykisk og fysisk uhelse, og avhengighetsproblematikk
- FACT-modellen

## 9.2 Velferdsteknologi og hjelpemidler

Mennesker har i alle tider tatt i bruk ny teknologi for å løse oppgaver mer effektivt og frigjøre tid. Den frigjorte tiden kan deretter investeres i andre oppgaver, noe som øker den totale effektiviteten.





Velferdsteknologi er en fellesbetegnelse for teknologi og løsninger som kan bidra til økt trygghet, sikkerhet, mobilitet og som styrker den enkeltes evne til å klare seg selv tross for sykdom og nedsatt funksjonsevne. Hjelpemidlene kan deles inn i fire ulike hovedgrunner:

- Tekniske hjelpemidler
- Medisinsktekniske hjelpemidler
- Kommunikasjonshjelpemidler
- Sosiale hjelpemidler

Lund kommune står overfor omsorgsutfordringer med flere brukere og mindre tilgang på kvalifisert personell. For å møte disse utfordringene, må kommunene effektivisere tjenestene sine. Bruk av velferdsteknologi vil være en av strategiene for å oppnå dette, og med riktig bruk vil kommunen kunne oppnå bedre ressursutnyttelse og gode resultater for innbyggerne.

I et større perspektiv kan velferdsteknologi redusere eller til og med utsette den enkeltes behov for tjenester fra kommunen. En senere debut i omsorgstrappa vil bety lengre tid i eget hjem med selvstendighet og mestring for å leve livet etter egne ønsker og behov.

Fokus vil fremover rettes mot trygghets- og mestringsteknologi, som kan øke tryggheten og mestringen av egen helse og sykdom, med mål om større frihet og livskvalitet i hverdagen. Digitale tilsyn vil i større grad flettes sammen med fysiske tilsyn i hjemmetjenestene, noe som vil øke ressursutnyttelsesgraden uten å gå på bekostning av kvaliteten. Velferdsteknologi vil være et av de viktigste områdene i arbeidet med å sørge for en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

### 9.2.1 Dagens situasjon i Lund kommune

Det jobbes med velferdsteknologi i Lund kommune. Trygghetsalarmer, GPS, ulike sensorer og legemiddelutdelingsmaskiner er eksempler på velferdsteknologi som blir brukt. Med tanke på de store utfordringene helse- og omsorgstjenestene vil stå ovenfor de neste tiårene, vil det være behov for en egen strategi for velferdsteknologi. Denne må ta for seg ulike måter å bruke velferdsteknologi på, hvilken teknologi som finnes, hvordan denne kunnskapen skal formidles både hos ansatte og innbyggere i kommunen, og hvilken teknologi som kan, bør og skal satses på i Lund kommune.

For hjemmeboende har kommunen et hjelpemiddellager hvor personer med nedsatt funksjon kan leie hjelpemidler til korttidsbruk. Kommunal ergoterapeut og fysioterapeut er behjelpelig i søknadsprosessen for at innbyggeren skal få varige hjelpemidler fra NAV ved behov. Hjelpemidlene varierer fra enkle produkter som for eksempel toalettforhøyer eller rullator, til avanserte tekniske hjelpemidler som senger, heis og syns- og hørselshjelpemidler. Disse hjelpemidlene letter hverdagens utfordringer og bidrar til økt selvstendighet og livskvalitet for brukeren.

Den stadige utviklingen av ny teknologi i helse- og omsorgstjenestene endrer arbeidsflyten for de ansatte og krever nye arbeidsmetoder. Bruken av ny teknologi krever omfattende opplæring og vilje til endring fra alle involverte. Det vil antakeligvis også være behov for mer støttepersonell som følger opp alarmer og annet vedlikehold som utstyret



vil kreve. Det er behov for økt kompetanse hos flere av de ansatte innen helse- og omsorgstjenestene.

For å sikre en bærekraftig framtid for omsorgstjenestene må velferdsteknologien anvendes riktig for å øke livskvalitet, mestring og selvstendighet hos innbyggerne, slik at de kan bo hjemme lenger. Det er en utfordring i Lund kommune at flere steder i kommunen har dårlig internett/mobildekning. Dette vil trolig bedre seg de nærmeste årene med et bedre utbygd nett.

Innbyggerne er de som påvirkes mest av endringene. Noen former for velferdsteknologi krever større endringer i innbyggerens bolig. I eldre boliger, hvor bygningsmassen enten er slitt eller ikke mulig å tilpasse til dagens velferdsteknologi, er det begrensede muligheter i å ta i bruk avansert utstyr. Nye omsorgsboliger som kommunen bygger, må ha tilrettelagt for bruk av velferdsteknologi. Mange eldre synes digital teknologi er utfordrende, og disse må få bistand til det de trenger hjelp til. Flere eldre gir også uttrykk for at de ikke ønsker å bli undervurdert i forhold til sine ferdigheter, og det vil i årene fremover være større trygghet og kompetanseutvikling hos de eldre.

### 9.2.2 Strategi for velferdsteknologi

Lund kommune skal ta i bruk veletablert og trygg velferdsteknologi og proaktivt fremme teknologien, slik at innbyggerne er godt informerte, engasjerte og i stand til å ta ansvar for egen alderdom. Kommunen skal legge til rette for et digitalt støttenettverk som muliggjør kvalitetsomsorg og høy livskvalitet for alle generasjoner.

### 9.2.3 Hva skal vi gjøre for å nå strategien?

- Lage en Velferdsteknologistrategi med handlingsplan
- Velferdsteknologi koordinator
- Etablere digitalt visningsrom ift. velferdsteknologi
- Videreutdanning – fagarbeider og høyskole – innen velferdsteknologi

## 9.3 Rekruttering og kompetanse

Kommunens helse- og omsorgstjenester vil stadig kreve mer spesialisert kompetanse, og kommunen må derfor utvikle gode metoder for å håndtere digitalisering og omstilling samtidig som individuelle og virksomhetsbehov blir ivaretatt.

Regjeringen har utarbeidet [framskrivninger](#) av behov for personell fram til 2040. Ser man på denne tallen, sammen med tall fra SSB og framskrivninger av dagens tall, kommer vi til følgende behov i framtiden:

	2023*	2030	2040	2050
Dekningsgrad totalt fagarbeidere og syke-/vernepleiere over 80 år	42,4%	42,4	42,4	42,4
Dekningsgrad syke-/vernepleiere per innbyggere 80+ år (2024)	15,7%	15,7	15,7	15,7



Antall syke-/vernepleiere for å kunne beholde dekningsgrad fra 2024 - årsverk	27	37	53	68
Dekningsgrad fagarbeidere i kommunen med pleie- og omsorgsoppgaver	26,7%	26,7	26,7	26,7
Antall fagarbeidere for å beholde dekningsgrad fra 2024	46	63	90	116
Sum ekstra årsverk i forhold til i 2023		27	70	111

Figur 18 Framskrivning personalbehov Kilde [SSB statistikkbanken](#) samt egne utregninger

Lund kommune har i dag en høy dekningsgrad, og det vil ikke være mulig å holde dette i framtiden. Hva som skal være faglig forsvarlig og «godt nok» er en drøfting som må gjøres ut fra de behov som kommer, og de ressurser som vil finnes i kommunen – både økonomiske, men ikke minst, tilgang på menneskelige ressurser.

Det er behov for at flere ungdommer i dag utdanner seg innen helsefag, men med en prognose om 1,8 – 1,9 yrkesaktive per pensjonist i Lund kommune i 2040, vil ikke Lund kommune klare å være «selvforsynt» med helsepersonell ved å kun satse på motivering av ungdom til å studere helsefag. En stor andel av kommunens fremtidige helsepersonell må rekrutteres utenfra kommunegrensene. De omliggende kommunen vil også stå i de samme utfordringene med mangel på helsepersonell, og dette blir en stor og krevende jobb å få til. Trolig må kommunene gå sammen og samarbeide om dette for å ha mulighet til å lykkes.

### 9.3.1 Hus og hytte

I Norge har mange tradisjon for å reise på hytta i helger og ferier. Dette bildet kan vi også overføre til arbeidslivet. I flere år har det vært fokus på at ansatte skal kunne jobbe «på tvers» for å best mulig gjøre bruk av arbeidskraften. Dette er også noe som må jobbes med videre. [NOU 23:4 «Tid for handling»](#) viser til framtidens mangler på arbeidskraft, og vi kan jobbe i kombinasjonsstillinger. Dette kan både være mellom ulike organisasjoner, som for eksempel sykehus og kommunehelsetjeneste, men også mellom kommunens egne enheter. Man kan ha en hovedstilling – Huset – der man har de fleste av sine vakter og arbeidsoppgaver, men også jobbe på «Hytta» i en mindre stilling. Dette vil være med på å gi en økt kompetanse og mer effektiv og effektiv bruk av hver enkelt ansatt.

Norge har mer helsepersonell enn gjennomsnittet i Europa, og kanskje kan en av løsningene være at vi har hovedjobben i ett hus, mens vi reiser og jobber på hytta innimellom?

### 9.3.1 Fokus på forebyggende arbeid

Det vil være behov for et stort fokus på forebyggende arbeid, og dette arbeidet må dekke store deler av helse- og omsorgstjenestene. Alt fra helsestasjon og barnevern som bidrar til å få gode oppvekstvilkår for barn og unge, til forebyggende tjenester for voksne. Ergoterapi og fysioterapi er vesentlige i dette arbeidet. I [NOU 2023:4 - «Tid for handling»](#) har SSB fremskrevet behovet for ergoterapeuter og fysioterapeuter fram til 2040. SSB foreslår en økning på 53 % for ergoterapeuter og 27 % for fysioterapeuter. Med utgangspunkt i dagens tall vil behovet være:



	2024	2040
Fysioterapeuter, privatpraksis med driftstilskudd for barn og voksne	1,5	1,9
Fysioterapeut, kommunal for barn og voksne	1	1,27
Ergoterapeut, kommunal for barn og voksne	1	1,53

Figur 19 Framskrivning av behov for fysio- og ergoterapeuter (årsverk)

Dette er tall med et utgangspunkt i at vi yter tjenester i samme omfang som i dag. Det kan være misvisende da det forebyggende arbeidet skal løftes, og vi skal klare å identifisere de med behov for fysikalsk-medisin tidligere og hjelpe dem på et tidlig stadium, slik at tidlig inntreden i omsorgstrappa kan forebygges. Det er heller ikke realistisk å få ansatt fysioterapeut eller ergoterapeut i små stillinger, og med tanke på at det i framtiden må jobbes enda mer forebyggende, vil det være fornuftig å øke med ett årsverk for fysioterapeut og ett årsverk for ergoterapeut. Det er gode tilskuddsordninger fra staten for kommunen som ansetter kommunale fysioterapeuter.

### 9.3.2 Heltidsstillinger

Det er politisk vedtatt i Lund kommune at det skal jobbes for en heltidskultur, og at det i utgangspunktet kun skal ansettes i heltidsstillinger. Dette vil gi ansatte økonomisk stabilitet og sikkerhet, samt bidra til en mer bærekraftig og effektiv drift. Kommunen sin satsning på heltidsstillinger har flere positive effekter. Én av disse er at det kan bidra til å forbedre kvaliteten på tjenestene som tilbys, og bidra til at tjenestemottakere i større grad får færre personer å forholde seg til. Dette skaper større kontinuitet i tjenestene. Heltidsstillinger vil kunne demme opp for noe av det gapet som vil komme mellom tilgang på arbeidskraft og behov for tjenesteyting.

Flere i heltidsstillinger kan også være med å bidra til en mer effektiv tjeneste, da færre ansatte vil ha behov for opplæring og innføring av nye rutiner og arbeidsoppgaver. Også lederne vil ha en bedre arbeidshverdag når de har færre personer å forholde seg til.

På den annen side vil det være vanskeligere for kommunen å ha tilstrekkelig tilgang på vikarer ved sykefravær, noe som vil medføre at kostnadsbildet øker. Dette kan delvis forebygges ved å gode turnusordninger som tar forbehold om slike situasjoner, som for eksempel årsturnus, ansette med diff/ubunden tid, fast ansatte vikarer, og andre muligheter.

### 9.3.3 Nyrekruttering og kompetanse

Lund kommune er avhengig av å rekruttere nye medarbeidere i tillegg til å utvikle egne ansatte, for å dekke kompetansebehovet framover. Det er også viktig å klare å beholde det personellet som er ansatt i kommunen i dag, og de som blir rekruttert framover.

Det vil være fordeler og ulemper både ved nyrekruttering og kompetanseheving hos eksisterende helsepersonell. Nyrekruttering er en prosess hvor kommunen kan søke etter nye medarbeidere som tilfredsstillende de eksakte behovene virksomheten har. Utfordringene som oppstår allerede i dag er at det er vanskelig å rekruttere kvalifisert arbeidskraft til kommunen. Kompetanseutvikling krever derimot at ledere og medarbeidere har en



kollektiv forståelse for virksomhetens oppgaver og ansvar, og sammen sørger for et effektivt utviklingsprogram som imøtekommer både virksomhetens og individets ønsker. Kommunen kan ikke legge til rette for utviklingsprogram om ingen av kommunen medarbeidere er interessert i å videreutvikle seg i den retningen kommunen ønsker og trenger. Lund kommune må også framover jobbe for mer desentralisert- og distriktsvennlig utdanning innenfor de utdanningen det er behov for.

Lund kommune vil, i likhet med resten av landet, oppleve en betydelig nedgang av antall yrkesaktive i forhold til antall eldre i befolkningen. Det økte omfanget av pleiebehov vil redusere antall ansatte per tjenestebruker, og det er nødvendig å se på ulike måter å organisere tjenestene på. Personell vil bli et knapphetsgode, og ansettes kompetanse må benyttes mer effektivt enn tidligere.

Faktorer som påvirker arbeidsgiveraktivitet er muligheter for faglig- og personlig vekst, fag- og arbeidsmiljø, lønn, god ledelse, fadderordning, balanse mellom arbeid og fritid, mulighet til påvirkning, mm. Lund kommune har vedtatt en [arbeidsgiverstrategi](#).

Kompetanseheving og «sentralisering» av oppgaver vil kunne forsterke fagmiljøene. Det vil være ønskelig at det blir tatt flere videreutdanninger og masterutdanninger, som for eksempel mastergrad i avansert klinisk allmennsykepleie. Dette vil bidra til en mer avansert og kvalitativ helsetjeneste, og vil gi kommunen en attraktiv arbeidsgiverprofil, som vil tiltrekke seg flere kompetente og ambisiøse arbeidstakere. Videre kan det også være en faktor som kan motvirke turnover og opprettholde stabiliteten i arbeidsstyrken.

En annen fordel med økt antall medarbeidere med videreutdanning og mastergrader er at dette personellet med denne kompetansen kan ha en veilederfunksjon for andre ansatte. Dette vil bidra til å øke kompetansen og kvaliteten på helsetjenester levert av andre yrkesgrupper, samt frigjøre tid og ressurser til mer komplekse oppgaver som kun enkelte yrkesgrupper kan utføre. Kompetansehevingen vil danne grunnlaget for en mer effektiv oppgavedeling mellom yrkesgruppene og føre til økt samarbeid, og en mer helhetlig og integrert tilnærming i pasientomsorgen.

#### 9.3.4 Strategi

Lund kommune skal utvikle gode metoder for å håndtere digitalisering og omstilling i helse- og omsorgstjenestene, samtidig som individuelle behov og virksomhetsbehov blir ivaretatt. Høyt fokus på hele stillinger skal bidra til en mer bærekraftig og effektiv drift, i tillegg til å gi ansatte økonomisk stabilitet og sikkerhet. Kommunen skal forsterke fagmiljøene og tiltrekke seg kompetente og ambisiøse arbeidstakere.

#### 9.3.5 Hva skal vi gjøre for å nå strategien?

- Øke ergoterapitjenesten med 1 årsverk
- Øke fysioterapitjenesten med 1 årsverk
- Rullere kompetanseplan for å ha god oversikt over behov for ulike yrkesgrupper, lage gode forutsetninger for kompetanseutvikling, årlig kompetanseoppfordring
- Utvikle turnusordninger som gir hele stillinger, jobb-fritid-balanse og medvirkning



## 9.4 Legetjenesten

Kommunen har ifølge helse- og omsorgstjenesteloven ansvar for å sørge for alle nødvendige legetjenester til befolkningen i Lund kommune.

Befolkningsframskrivingene for Lund kommune viser at det vil være en lav vekst i befolkningen, men en stor forskyvning mot flere eldre. Dette vil i seg selv, med stor sannsynlighet, medføre økte behov for legetjenester i kommunen, da eldre ofte har mer komplekse helseplager enn yngre.

Legenes oppgaver kan primært inndeles i tre hovedområder:



Figur 17: oversikt over legens hovedområder i samfunnet Kilde:

### 9.4.1 Dagens situasjon i Lund kommune

Lund kommune har et godt samarbeid med Lund legekantor, som er plassert på rådhuset. Det er avtale om tilsynslege på sykehjemmet ukentlig, og helsestasjonslege hver uke.

Dekningsgraden i kommunens legetjenester er:

Kommune	2020	2021	2022	2023
Lund	10,1	6,9	6,9	9,9
Flekkefjord	9,1	11,4	11,6	12,4
Sokndal	6,1	9,1	8,7	9,0
KOSTRA gruppe 4	9,5	9,7	9,9	10,5
Landet	9,2	9,4	9,8	10,2

Figur 18 Legeårsverk i legevakt og fastlegevirksomhet (funksjon 241) per 1000 innbyggere. Kilde SSB



Det er pr i dag 3 fastleger og 1 stilling til LIS lege, på legekantoret. Det er ledig kapasitet på fastlegenes lister. I løpet av planperioden må det jobbes med sikring av fortsatt opprettholdelse av samme kapasitet.

Kommunene er en viktig utdanningsinstitusjon for leger i spesialisering, spesielt LIS1, og LIS3/ALIS. Utdanningen til leger i spesialisering er en gradvis prosess der man bygger videre på kunnskapen og erfaringen man har fra tidligere utdanninger og praksis. LIS-leger får tilbud om bolig og god veiledning, og det er ønskelig at en periode i praksis i Lund kommune skal bidra til å skape en positiv opplevelse av det å arbeide i kommunal helsetjeneste. Dette vil sikre bedre rekruttering av leger i spesialisering, og leger til kommunehelsetjenesten også i fremtiden.

#### 9.4.2 Legevakt

Akuttmedisinforskriften regulerer kommunens plikt til å sikre at befolkningen ved behov for øyeblikkelig hjelp mottar forsvarlige og koordinerte akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Dette skjer hovedsakelig gjennom den kommunale legevaktordningen. Legevaktordningen må sees i sammenheng med fastlegeordningen.

Den kommunale legevaktordningen er en allmenmedisinsk virksomhet som skal sikre at alle som oppholder seg i kommunen kan få nødvendig akutt helsehjelp. Ordningen vurderer henvendelser om øyeblikkelig hjelp, og foretar nødvendig oppfølging hele døgnet. Akuttmedisinforskriften stiller krav til kompetanse i legevakt. Leger uten legevaktkompetanse må ha en bakvakt.

Legevaktordningen består av:

- Legevaktsentral for mottak av telefonhenvendelser fra publikum
- Én eller flere leger i vaktberedskap.

Fastlegen plikter etter fastlegeforskriften å delta i kommunal eller interkommunal legevakt utenfor ordinær åpningstid. Minst én lege skal være tilgjengelig for legevakt hele døgnet. Fastlegen har også plikt til å delta i kommunens organiserte øyeblikkelig hjelp tjeneste i kontortiden, herunder tilgjengelighet i helseradionettet/nødnettet og ivaretagelse av utredningsplikten. God dekning av leger ved legevakten er avhengig av tilstrekkelig fastleger i kommunen, eller et interkommunalt legevaktssamarbeid. Kommunen står fritt til å velge hvordan legevakttilbudet skal organiseres, og det finnes ulike modeller.

Lund kommune har legevaktssamarbeid med både legevakten i Flekkefjord – der Flekkefjord kommune er vertskommune, og legevakten i Eigersund – der Eigersund er vertskommune. Dette fordi det er lange avstander i kommunen, og Ualand tilhører Eigersund legevakt, mens resten av kommunen hører under Flekkefjord. Lund legekantore har selv daglegevakt.

#### 9.4.3 Strategi for legetjenesten

Lund kommune skal dekke behovet for legetjenester i kommunen. Kommunen skal tilstrebe å etterleve Legeforeningens anbefalinger for bruk av legeårsverkene i kommunen:

- Rekruttering i ledige hjemler



- Tilstrekkelig antall fastleger med riktig kompetanse til å sikre forsvarlig legevaktteneste.

Ved behov vil det legges til rette for spesialisering, for eksempel innen:

- samfunnsmedisin
- allmenmedisin
- akuttmedisin/vaktkompetanse innen legevakt

Det arbeides for godt samarbeid og arbeidsfordeling innen helsetjenesten for å bruke riktig kompetanse på riktig plass

- Samarbeid mellom legetjenesten og øvrige helse- og omsorgstjenester (hjemmetjenesten, tjenester for psykisk utviklingshemmede, ROP, helsestasjon, legevakt)

#### 9.4.4 Hva skal vi gjøre for å nå strategien?

- Jevnlige møter mellom representant på Lund legekantor og Kommunalsjef for helse og omsorg
- Jevnlige møter – 2-4 ganger pr år mellom fastlegene og lederne kommunens helse- og omsorgstjenester, der tema er samarbeid, ulike problemstillinger
- Tilby attraktive fastlegehjemler med mulighet for spesialisering, ved utlysning av ledige hjemler
- Eventuelt tilby fastlegehjemmel som fast ansettelse i Lund kommune, om dette er ønskelig

## 9.5 NAV Lister

NAV sitt samfunnsoppdrag er å bidra til sosial og økonomisk trygghet og fremme overgang til arbeid og aktivitet. NAV har også ansvar for bosetting og oppfølging av flyktninger mot arbeid og utdanning.

Lund kommune har en høy andel innbyggere som mottar uføretrygd, 15,1% pr 31.12.2023. Demografiske utfordringer fremover tilsier at det blir svært viktig å jobbe for å forebygge at personer havner utenfor arbeidslivet ettersom det blir stadig flere eldre og færre arbeidstakere bak hver pensjonist.

NAV Lister har en rekke tiltak for å bidra til at personer kan kvalifisere seg for arbeid, av disse nevnes:

- Arbeidstrening
- Lønnstilskudd og mentortilskudd
- Karriereveiledning og støtte til ulike utdanningstiltak og kurs
- IPS- Støtte til personer som mottar psykiske helsetjenester fra kommunen som følge av rus og psykiske lidelser for å komme i arbeid
- Arbeid med støtte. Tett oppfølging av personer som trenger det for å komme i arbeid
- Menn i helse
- MFY/VOV/Fagbrev på jobb





- Kompetansetiltak for sykemeldte, for kvalifisering til annet arbeid som er forenlig med helsetilstanden.

NAV Lister tilbyr tjenesten Nye Mønstre som er oppfølging av familier i lavinntekt, samt økonomisk råd og veiledning, herunder gjeldsrådgivning.

For å bidra til at flere kan delta i arbeidslivet er det viktig at kommunen som arbeidsgiver åpner opp for både språk og arbeidstrening for innbygger som måtte ha behov for det, i samarbeid med NAV.

## 9.6 Dalane barnevern

Lund kommune inngår som en av samarbeidskommunene i Dalane barnevern. Hovedkontoret ligger i Eigersund kommune, men kontor på helsestasjonen i Lund anvendes ved behov. All oppfølging av barn og familier bosatt i Lund gjennomføres i hjemkommunen. Dalane barnevern har en barnevernvaktordning som sikrer tilgjengelighet utover ordinær arbeidstid.

Dalane barnevern jobber etter følgende hovedmål:

- sikre forsvarlighet i tjenesten i alle faser av saksforløpet
- ha kompetente medarbeidere som gir barn og familier rett hjelp til rett tid
- samarbeider systematisk med barn og foreldre gjennom tiden familien er i kontakt med barneverntjenesten.
- Ha et tett og forpliktende samarbeid med god koordinering og samordning

Det er viktig framover å jobbe slik at barnevernet kommer inn tidligere og at barnets omsorgssituasjon kan bedres gjennom hjelpetiltak i hjemmet. Et viktig tiltak for å nå dette er informasjon og kjennskap til barnevernets arbeid, blant både ansatte og innbyggere i kommunen.

## 10. Organisering av tjenestene

For å kunne lede helse- og omsorgstjenestene på en effektiv og faglig forsvarlig måte, må leder ha flere fokusområder. Både pasientsikkerhet og kvalitet, medarbeiders engasjement og trivsel, og effektiv bruk av ressursene er viktige momenter for å lykkes med gode helsetjenester. I tillegg må lederne skape engasjement for endring i en tid med stadig nye måter å jobbe på og nye krav til tjenestene. Det blir mer fokus på å binde forskning og praksis sammen, og evidensbasert praksis vil ha større plass fremover.

Dette skal gjøres i en stadig større utfordrende hverdag ressursmessig både med tanke på økonomi og tilgang på personell.

God og effektiv saksbehandling er viktig for å sikre likeverdige tjenester, og riktige tjenester ut fra den enkeltes behov og kommunens omsorgstrapp. Det er et omfattende lovverk som skal sikre de rettighetene innbyggerne har. Samlet sett er kunnskap om helselovgivningen og forvaltningsloven avgjørende for å sikre lovlig, etisk og kvalitetsmessig forsvarlige helsetjenester, samt for å oppfylle organisasjonens juridiske og



regulatoriske forpliktelser. Det å samle tjenestetildelinger og vedtaksavgjørelser i egen enhet – forvaltningsenheten – vil ha flere fordeler og blant annet sikre:

**1: Konsistens og standardisering:** når én forvaltningsenhet har ansvaret for å skrive vedtak, er det mer sannsynlig at beslutningene blir konsistente og standardiserte.

**2: Effektivitet:** å ha én forvaltningsenhet kan føre til en mer effektiv beslutningsprosess. Dette kan redusere tiden det tar fra søknad til iverksetting av tjenestene.

**3: Tydelig ansvarsfordeling:** én forvaltningsenhet vil motta og behandle alle søknader, og det vil være tydelig for både innbyggere og ansatte hvem som har ansvar for utforming av vedtakene.

**4: Ekspertise og kompetanse:** én forvaltningsenhet vil få mengdetrening, og ha spesialkompetanse på å tildele tjenester og skrive vedtak. Dette vil sikre innbyggernes rettssikkerhet.

**5: Kontroll over kvalitet:** én forvaltningsenhet vil ha større kontroll på gjeldende lovverk og endringer som kommer. Dette vil gi bedre kvalitet på vedtakene som blir utformet.

Samlet sett kan én forvaltningsenhet som behandler alle innkomne søknader, utreder behov og skriver vedtak, bidra til en mer effektiv, konsistent og ansvarlig beslutningsprosess i organisasjonen.

Overnevnte ligger til grunn når man ser at det er behov for å gjøre endringer på hvordan helse- og omsorgstjenestene er organisert.

Dagens utfordring innen organisering og ledelse i helse- og omsorgsetaten er sammensatt. Organisasjonsmodell for Lund kommune bør best mulig legge til rette for tydelige ansvars- og myndighetslinjer og for samarbeid på tvers av enheter og yrkesgrupper. Det vil være spesielt viktig å sikre nok lederkraft og god oppfølging av medarbeidere i tid med omstilling og endring. Det vil i framtiden være enda større behov for å jobbe på tvers og utover sin avdeling, også sammen med etater utover helse og omsorg.

Etter å ha gjennomført dialogmøter med ansatte, møter i arbeidsgruppen der tillitsvalgte har vært representert, kontakt med andre kommuner og tilbakemeldinger fra ulike tilsynsmyndigheter, legges det til grunn behov for organisasjonsendring for å kunne gå framtiden i møte. Dette betyr ikke at dagens organisasjon ikke har fungert godt, men det er grunn til å tro at det er behov for endringer framover utfra de behovene som vil komme.

Endringen innebærer klarere ansvarsfordeling og myndighetsfordeling, samt fortsatt rendyrket/spesialisering i forhold til hvem som skal motta tjenestene. Dette vil gi en enda mer kvalitativ, effektiv og forutsigbar tjenesteproduksjon. Sammen med opprettelse av ny utviklingsenhet og forvaltningsenhet vil Lund kommune få mer fokus på kvalitet og rett tjeneste til rett tid i den utfordrende tiden som kommer. Dette vil styrke ledelse både på operativt og strategisk nivå, og legge til rette for godt arbeidsmiljø og gode fagmiljø.

Ledere i helse og omsorg i Lund kommune vil ha et helhetlig ansvar for sine virksomheter.

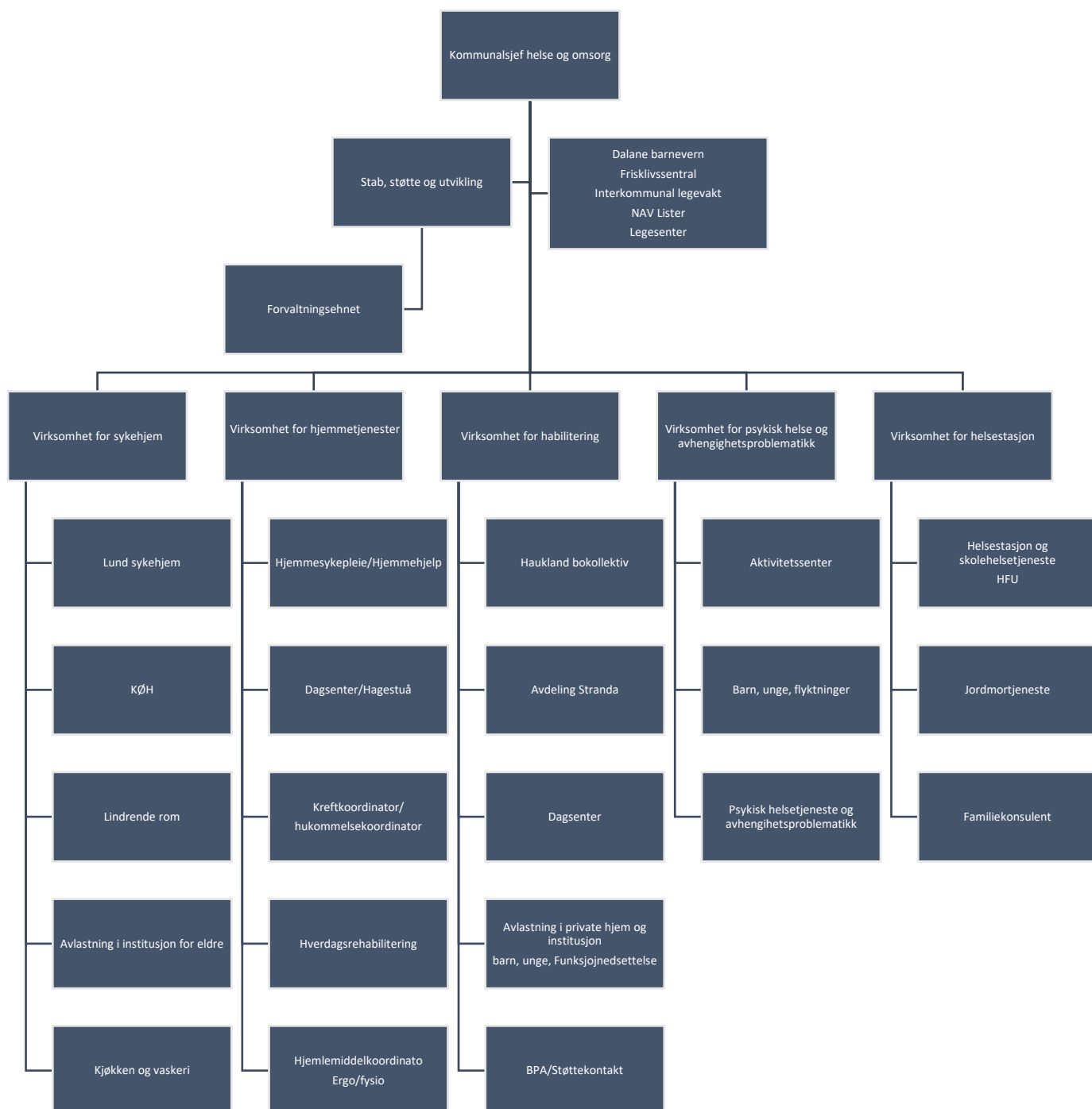
- **Økonomi** – fullt økonomiansvar for budsjett og regnskap.



- **Personal** – fullstendig personalansvar, ansettelser, oppfølging av ansatte
- **Fag** – fagutvikling, faglige forsvarlige tjenester

Ledere vil rapportere til kommunalsjef helse og omsorg.

## Nytt organisasjonskart fra 1.1.2025



**Stab, støtte, forvaltning og utvikling består av:**

Rådgiver/Barnekoordinator/Koordinerende enhet  
Stabssjef  
Kommunelege  
Flyktningkoordinator  
Folkehelsekoordinator  
Leder forvaltningsenhet  
Saksbehandler

**Virksomhet for sykehjem består av:**

Lund sykehjem – Kroken, Paviljongen, Promenaden,  
KØH  
Lindrende rom  
Avlastning i institusjon for eldre  
Kjøkken og vaskeri

**Virksomhet for hjemmetjeneste består av:**

Hjemmesykepleie  
Hjemmehjelp  
Dagsenter  
Hagestuå  
Kreftkoordinator  
Hukommelseskoordinator/Demensteam  
Hverdagsrehabilitering  
Kommunalt korttidslager for hjelpemidler /hjelpemiddelkoordinator  
Fysioterapeut  
Ergoterapeut

**Virksomhet for habilitering består av:**

Haukland bokollektiv  
Avdeling Stranda  
Dagsenter  
Avlastning i privat hjem og institusjon for barn, unge og personer med utviklingshemming  
BPA  
Støttekontakt

**Virksomhet for helsestasjonstjeneste:**

Helsestasjonen og skolehelsetjenesten  
Helsestasjon for unge (HFU)  
Jordmortjeneste  
Familiekonsulent  
Helsetjenester til nyankomne flyktninger



### **Virksomhet for psykisk helsetjenester og avhengighetsproblematikk består av:**

Dagsenter  
Barn, unge og flyktninger  
Psykisk helsetjenester og avhengighetsproblematikk

### **Interkommunale tjenester:**

Dalane barnevern  
Frisklivssentral  
Legevakt  
NAV Lister  
Lund legekantor

## 11. Det lange perspektivet

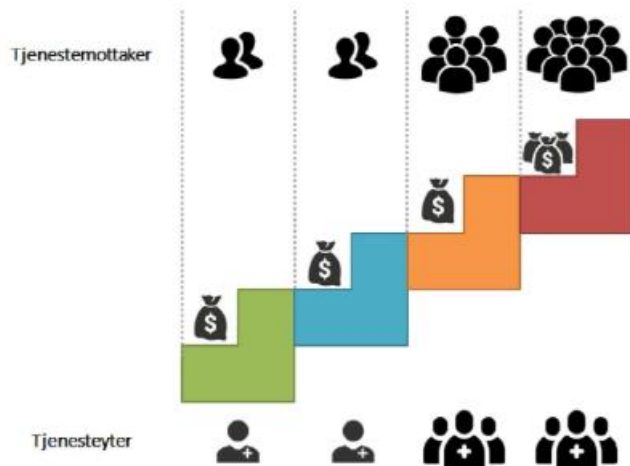
Selv i dag kan vi allerede se utfordringene som vil møte som om 10, 20 eller 30 år. Selv om planperioden ikke vil dekke hele denne tidsrammen, ville det vært uansvarlig å ikke legge til rette for utfordringene som vil dukke opp etter planens utløp, spesielt siden disse utfordringene har vært varslet i lang tid.

Den største utfordringen vil være det økende behovet for omsorgstjenester på grunn av en stadig økende andel eldre i samfunnet. Den andre utfordringen, som delvis er en konsekvens av den første er rekruttering av tilstrekkelig antall medarbeidere til å levere tjenester. Vi opplever allerede rekrutteringsutfordringer i dag, og med Lund kommune sin befolkningsutvikling vil antallet yrkesaktive per pensjonert innbygger stadig bli lavere for hvert år som går.

Det vil ikke være mulig å tilby gode tjenester uten å bygge flere sykehjemsplasser og heldøgns omsorgsboliger. Samtidig vil det kreve enorme ressurser om kommunen bare skal øke kapasitet på det øverste trinnet i omsorgstrappen. Ethvert tiltak som kan bidra til å redusere det store behovet for boliger med heldøgns tjenester vil være nyttig i tiden fremover.

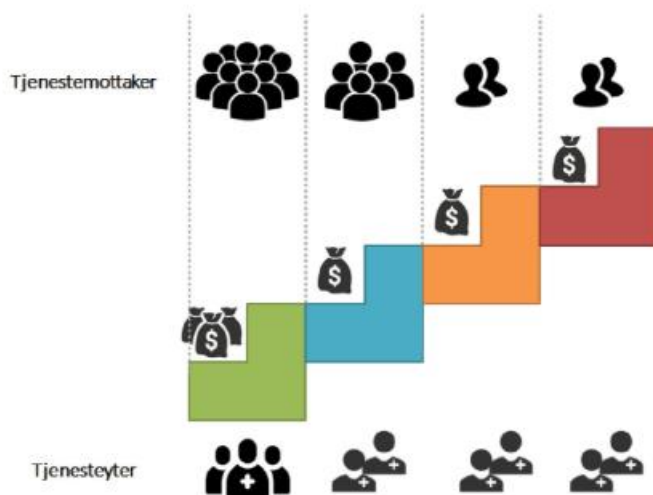
Hvis Lund kommune fortsetter med dagens arbeidsmetode for å møte utfordringene, vil man kunne ende opp med følgende situasjon:





Figur 20 Framtidens ressursbruk ved dagens modell Kilde: Karmøy kommune

Kommunen vil få en økende etterspørsel etter ressurskrevende tjenester høyt i omsorgstrappa, og dette fører til behov for flere medarbeidere og tilsvarende økte ressurser. For mange av innbyggerne vil det ikke være mulig å gjenopprette tilstrekkelig helse til å få tjenester på lavere nivå i omsorgstrappa, og dette er heller ikke kommunens mål. Kommunen kan imidlertid satse på flere forebyggende og helsefremmende tjenester for å hjelpe innbyggerne med å opprettholde helsen på et tidlig stadium, slik at behovet for ressurskrevende tjenester senere kan unngås eller utsettes. Dette vil være til fordel for både innbyggerne og kommunen. En illustrasjon av en slik situasjon er vist i figuren nedenfor:



Figur 21 Foretrukket ressursbruk i framtiden Kilde: Karmøy kommune



Flere innbyggere tidlig inn i omsorgstrappa med tilsvarende mengde tjenesteytere. De som har behov for tyngre tjenester ivaretas høyere i omsorgstrappa, andelen i denne gruppen blir mer stabil jo mer kommunen klarer å stimulere innbyggerne til å jobbe for å opprettholde egen helse og funksjon lengre.



## 12. Handlingsplan

Driftskostnader	Stipulert kostnad
Omsorgstrappa – grunnmur og alle trinn	
Styrke pårørendearbeidet i hele organisasjonen. Ha årlige samlinger for pårørende, starte møteplass med og for pårørende.	Innenfor rammen
Gjennomføre minst ett større samskappingsprosjekt med innbyggere, frivillighet og/eller næringsliv årlig	50 000 årlig
Samarbeide med Frivilligsentral om sosiale arenaer og arrangementer	10 000 årlig
Gjennom samskaping med eldre, unge og næringsliv finne løsninger på transportutfordringer slik at flest mulig kan delta i aktiviteter og på sosiale arenaer	50 000
Utlånssentralen BUA etableres i samarbeid med Frivilligsentralen. Innen 01.06.2026	50 000
Øke antall grupper, frisklivskurs og individuelle tilbud via Frisklivssentralen innen 31.12.2028	60 000
Informasjonskampanje for økt salg av middager på sykehjemmet	Innenfor rammen
Lage plan for forebygging av selvskading og selvmord.	Innenfor rammen
Revidere plan for forebygging av vold i nære relasjoner	Innenfor rammen
Utvikle strategi for velferdsteknologi, og et digitalt visningsrom	100 000
Samarbeide tett med Oppvekst om å implementere og videreutvikle verktøyene og modellen BTI	50 000
Det gjennomføres pårørendeundersøkelsen «Ivaretatt» minst hvert 2. år.	Innenfor rammen
Innføre ordning om spisevenn innen 31.12.2029	50 000
Samarbeide med nabokommuner om interkommunal stilling for kommunepsykolog	300 000
Utrede mulighet for å ansette familieterapeut på helsestasjonen	Innenfor rammen
Samarbeide med skole/barnehage om psykisk helse hos barn og unge	Innenfor rammen
Ha gode kartleggingsverktøy og rutiner for å tidlig avdekke psykisk og fysisk uhelse, og avhengighetsproblematikk	Innenfor rammen
Årlig messe i samarbeid med frivilligheten, pensjonistforeningen, ergoterapi/fysio, hjemmetjeneste – tema tilrettelegging og hvordan til retteleggealderdommen best mulig	10 000





Utvide stilling som demenskoordinator med 0,6 årsverk innen 31.12.2028	500 000
Økte ressurser til støttekontaktordningen og BPA ordninger, herunder veiledning og oppfølging av støttekontakter og BPA ansatte/arbeidsledere	100 000
Alle tjenestemottakere som får tjenester utover 1 time per uke har oppnevnt primærkontakt.	Innenfor rammen
Etablere 1 årsverk fysioterapeut/ergoterapeut innen 31.12.2026	470 000/710 000
Hverdagsrehabilitering, øke årsverk med 0,5 årsverk innen 31.12.2027	350 000
Styrke hjemmetjenesten med 3 årsverk innen 2030 for å ta høyde for økte behov	2 200 000
Øke antall plasser på Hagestuå med 5 nye plasser innen 31.12.2027	600 000
Øke antall plasser på dagsenteret for hjemmeboende med 5 plasser	500 000
Utrede behovet for personalbase tilpasset økte tjenestebehov, for hjemmetjenesten	Må utredes
Drifte dagsenter 5 dager i uka for inntil 10 brukere innen habilitering	Må utredes
Ta i bruk flere digitale verktøy innen eldreomsorg og psykisk helse	Innenfor rammen
Innføre FACT team/metodikk	Innenfor rammen
Øke antall avlastningsplasser for pårørende/demens til 2 plasser	Innenfor rammen
Vurdere å øke stillingen for barn/unge/flyktninger til 100% innen psykisk helse	60 000
Det er positivt at beboere i omsorgsboligene opprettholder aktivitet, egenpleie og daglige gjøremål så langt råd er. Enkeltbeboere i omsorgsboligene i tilknytning til sykehjemmet gis etter en individuell vurdering tilbud om å kjøpe full kost inntil 4 måltid daglig i kantinen dersom ansatte ellers må bistå med handling og/eller påsmøring av skiver/tilrettelegging av måltidet.	Må utredes
For å sikre en kvalitativ god psykisk helsetjeneste og et stabilt arbeidsmiljø vurderes fortløpende hvordan ansatte med kompetanse innen psykiatri- og rusbehandling kan integreres i turnustjeneste 24/7.	Må utredes
<b>Kvalitet og tjenesteutvikling</b>	
Starte opp forvaltningsenhet som har ansvar for behandling av alle søknader fra innkomst til vedtak, innen 01.01.2025. Størrelse på årsverk må utredes.	800 000



Kursing og opplæring av ansatte i forvaltningsenheten – videreutdanning i helserett	100 000
Sikre riktige tjenester og ta høyde for endrede behov. Innen 01.04.2025	Innenfor rammen
Systematisk jobbe med boligsosialt arbeid. Bedre oversikt over boliger, tildelinger, kontrakter og regler. Innen 01.06.2025	Innenfor rammen
Alle enhetene gjennomfører brukerundersøkelser minst hvert 2. år	Innenfor rammen
Opprette stilling som velferdsteknologikoordinator, 0,3 årsverk innen 30.06.2025	220 000
Økte utgifter til lisenser – IT	200 000/årlig
<b>Kompetanse - Rekruttere og beholde</b>	
Utrede organisert vikarpool for hele helse- og omsorgsetaten	Innenfor rammen
Innføre annen turnusordning, for eksempel årsturnus, innen 31.12.2026	50 000
Stimulere til masterutdanning som AKS sykepleier (avansert kliniske allmennsykepleier)	100 000
Ressurser til aktivt informasjons- og rekrutteringsarbeid for å øke antall unge som utdanner seg til, og velger helse- og omsorgsykker	30.000/årlig
Utarbeide fadderordning for nyansatte sykepleiere/vernepleiere	Innenfor rammen
Stimulere til videreutdanning i rehabilitering for høyskoleutdannet/fagarbeider	300 000/årlig
Stimulere til videreutdanning innen demensomsorg for høyskoleutdannet/fagarbeidere	I tillegg søkes kompetansemidler hos Statsforvalter
Stimulere til videreutdanning innen traumebasert omsorg for høyskoleutdannet/fagarbeidere	
Stimulere til videreutdanning innen sårbehandling	
Stimulere til masterutdanning i psykisk helse og rus	
Stimulere til kompetanseheving for personal som skal jobbe i barnebolig	
Kompetanseheving og frikjøp knyttet til implementering av PAS (Positiv atferdsstøtte)	
Iverksette lederutviklingsprogram i HO i 2025	

<b>Investeringskostnader (Kostnader er i anslag)</b>	<b>Stipulert kostnad</b>
Felles	
Etablere ordningen «leie for eie» – 5 boliger i planperioden	Må utredes



Anskaffe og ta i bruk ulike velferdsteknologiske apparater, som ulike alarmer og sensorer, medisindispensorer, videokonsultasjonsutstyr m.m.	200 000/årlig
Sykehjem	
Etablere 10 nye sykehjemsplasser innen 2030	Må utredes
Anskaffe hjelpemidler og utstyr til hjemmeboende og beboere på sykehjem, madrasser som reduserer behovet for å snu pasientene, samt produksjonsutstyr til kjøkkendrift	150 000
Anskaffe solcellepanel på sykehjemmet	Må utredes
Bygge om sykehjemmet slik at det blir bedre utnyttet, mer kostnadseffektivdrift, større storstue	Må utredes
Hjemmebasert	
Bygge 10 - 20 nye omsorgsboliger i nærheten av sykehjemmet og i nærheten av servicefunksjoner	Må utredes
Flere biler til hjemmetjenesten	150 000
Anskaffe og ta i bruk løsninger for digital trening med fysioterapeut innen 2027	50 000
Psykisk helse	
Samlokalisere personalgruppen, utstyr og møblement	Må utredes
Habilitering	
Bygge nytt bofellesskap, både kommunale leiligheter og i samarbeid med brukere/pårørende	Må utredes
Bygge nytt dagsenter	Må utredes
Bygge/etablere et godt tilbud for barneavlastning	Må utredes



## Litteraturliste – litteratur som ikke er direkte linket til i dokumentet

Lassemo, E. og Melby, L. (2020) Helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten Status, utvikling og behov. Hentet fra: [SINTEFs rapport om helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten - Helsedirektoratet.](#)

## Planer, forskrifter og NOUer som ligger til grunn:

[Kvalitetsforskriften](#)

[NOU 23:4 Tid for Handling](#)

[Demensplan](#)

[Demensvennlig samfunn](#)

[Bo trygt hjemme](#)

[Leve hele livet](#)

[Opptrappingsplan for psykisk helse](#)

[Folkehelsemeldinga](#)

