

Kunnskapsgrunnlag for ny Helse, omsorgs- og velferdsplan

Alt planarbeid trenger et godt kunnskapsgrunnlag som skal si noe om dagens situasjon, identifisere utfordringer og utviklingstrekk som har betydning for å opprettholde en trygg og god helse, omsorg og velferdstjeneste inn i framtida. Nye nasjonale reformer, planer og nytt lovverk medfører behov for endring. Befolkningsutviklingen, levekår og sosiale helseforskjeller representerer utfordringer i årene framover. For å møte utfordringene vil det være nødvendig å tenke nytt og utvikle gode strategier.

Organisering

Planen skal ha en politisk forankring. Helse-, sosial- og omsorgsutvalget er sentrale i arbeidet med planen, og det gjennomføres en workshop for å få innspill fra publikum tidlig i planfasen.

Medvirkning

Det er viktig å legge til rette for bred medvirkning og involvering. Dette gjelder:

- Brukere og brukerorganisasjoner
- Frivilligheten
- Fagmiljøene
- Specialisthelsetjenesten
- Ansatte og arbeidstakerorganisasjonene
- Eldrerådet, Rådet for funksjonshemmede
- Unge

Kunnskapsgrunnlag og kommunale planer

(Foreløpig oversikt):

- Tjenesteanalyse for helse og omsorg (2015) – *ref. hovedtrekk under, pkt. a)*
- Tjenesteanalyse for velferd (2017) – *ref. hovedtrekk under, pkt. b)*
- Planstrategi for Lier 2015 – 2019
- Kommuneplan samfunnsdel med tjenstedel vedtatt 1. februar 2011.
- Folkehelsemeldingen 2013 (inkl. oversiktsrapport fra 2016)
- Boligsosial handlingsplan 2016 – 2019
- Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2016 – 2020
- Handlingsplan mot barnefattigdom 2016 – 19
- Kommunal plan for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet 2013 – 17

Nasjonale mål og føringer for planarbeidet

(Foreløpig oversikt):

- Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet (Meld. St 26, 2014-2015)
- Stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet 2015 (Meld St 13)
- «Rom for omsorg» Rapport 2016 – 2017 om behovet for omsorgsboliger og sykehjemsplasser
- Bolig for velferd – nasjonal strategi for boligsosialt arbeid
- Samhandlingsreformen – St. meld nr 47 (2008 – 2009)
- Morgendagens omsorg overlapper og viderefører – St.meld 29 (2012 – 2013)

Fremdriftsplan for planarbeidet:

- Presentasjon av kunnskapsgrunnlaget i HSO 22. mars 2017. Status og utviklingstrekk.
 - Åpen medvirkningsmøte/innspill og workshop i planarbeidet – 3. mai 2017
 - Drøftingssak på ny HOV-plan (utfordringer, strategier) – etter sommerferien
 - Plan til 1. gangs behandling HSO/KS – oktober
 - HOV-plan sendes ut på høring oktober/november
 - Medvirkning - åpent høringsmøte – november
 - HOV – plan til sluttbehandling - januar
-

a) Hovedtrekk i tjenesteanalyse for Helse- og omsorgsområdet (2015):

Tjenesteanalysen representerer en beskrivelse av dagens situasjon og sannsynliggjør framskrivningen av folketall, aldersfordeling og behov for tjenester de kommende årene.

Bydannelsen på Lierstranda (Fjordbyen), utbyggingen av nye boligområder på Gullaug, innflyttingen til Engersand og utviklingen av Lier sykehus til boligformål er noen av de faktorene som kan komme til å endre situasjonen. Likevel bør innretningen av tjenestene være holdbar over tid og under endrede omstendigheter. Kapasitet og praktiske løsninger må systematisk underlegges revisjon.

Bakgrunn

Kommunestyret vedtok i sak 50/2006 - ”Et godt liv - livet ut. Utfordringer, muligheter og veivalg for Lier kommunes eldreomsorg” følgende verdigrunnlag og mål for helse- og omsorgstjenestene:

Verdier: Trygghet, trivsel og respekt

Mål: Omsorgstjenesten gis i all hovedsak i brukers bolig, er individbasert, helhetlig, fleksibelt og samordnet.

Lier kommunes tjenestetilbud har som en følge av dette vedtaket, vært konsentrert om hjemmebaserte tjenester, med heldøgns omsorg i spesielt tilrettelagt bolig eller institusjon som alternativ der annet ikke er mulig. I første rekke er tjenestene orientert mot aldersgruppen 67+.

Helse og omsorgssektoren i Lier består av følgende virksomheter:

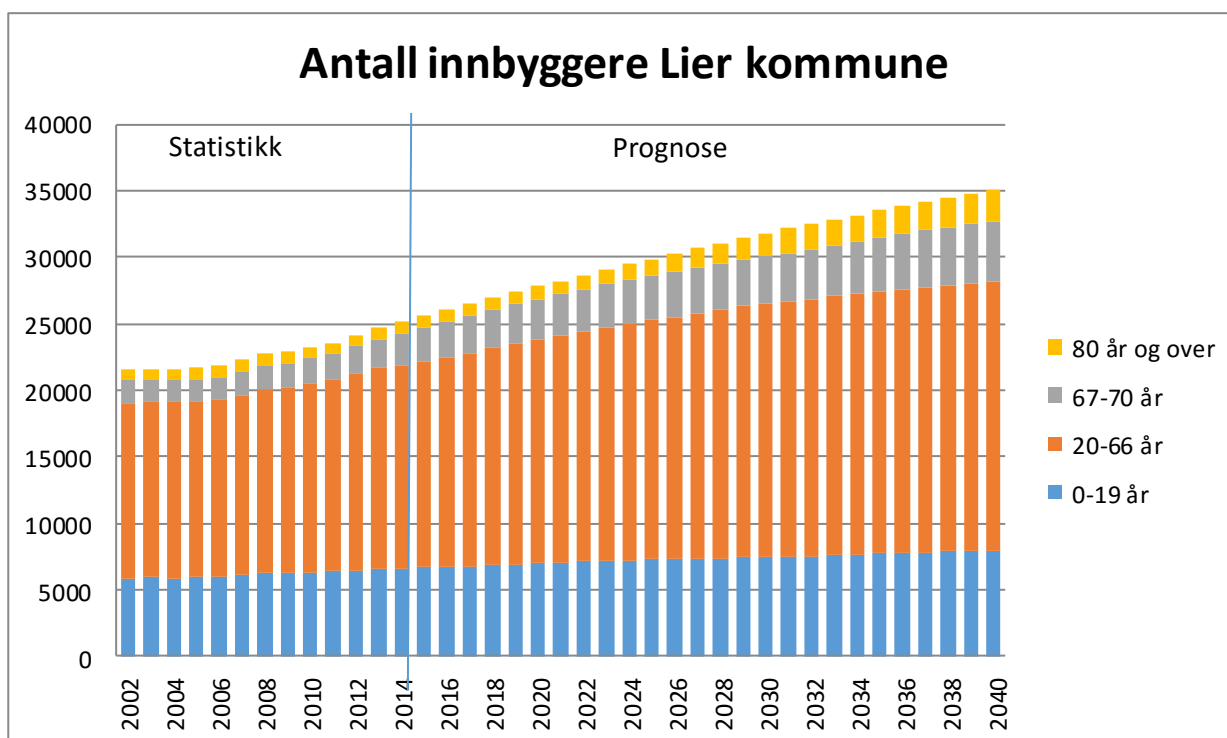
1. Nøstehagen; ressurscenter for somatikk (somatiske langtidsplasser, forsterkede korttidsplasser, Kommunale Akutte Døgnplasser (KAD), lindrende plasser og omsorgsboliger). I tillegg har denne virksomheten ansvaret for dagsenteret på Gifstad og kreftkoordinator.
2. Fosshagen; ressurscenter for demens og rehabilitering (dagsenter, sykehjemsplasser og omsorgsboliger for personer med demens. Døgnrehabilitering, dagrehabilitering, barnefysioterapi og korttidsplasser for gjenopptrening.)
3. Hjemmetjenesten; hjemmesykepleie, praktisk bistand, demenskoordinator, forebyggende sykepleieteam og helsestasjon for eldre.

4. Sentralkjøkkenet (Fosshagen). Har også ansvaret for Seniorsentrene i Lierbyen og på Tranby
5. Liertun; langtidsplasser, avlastning og omsorgsboliger. Har også ansvaret for Brattomveien 7/9/11 bofellesskap for personer med demens.

Framskrivninger

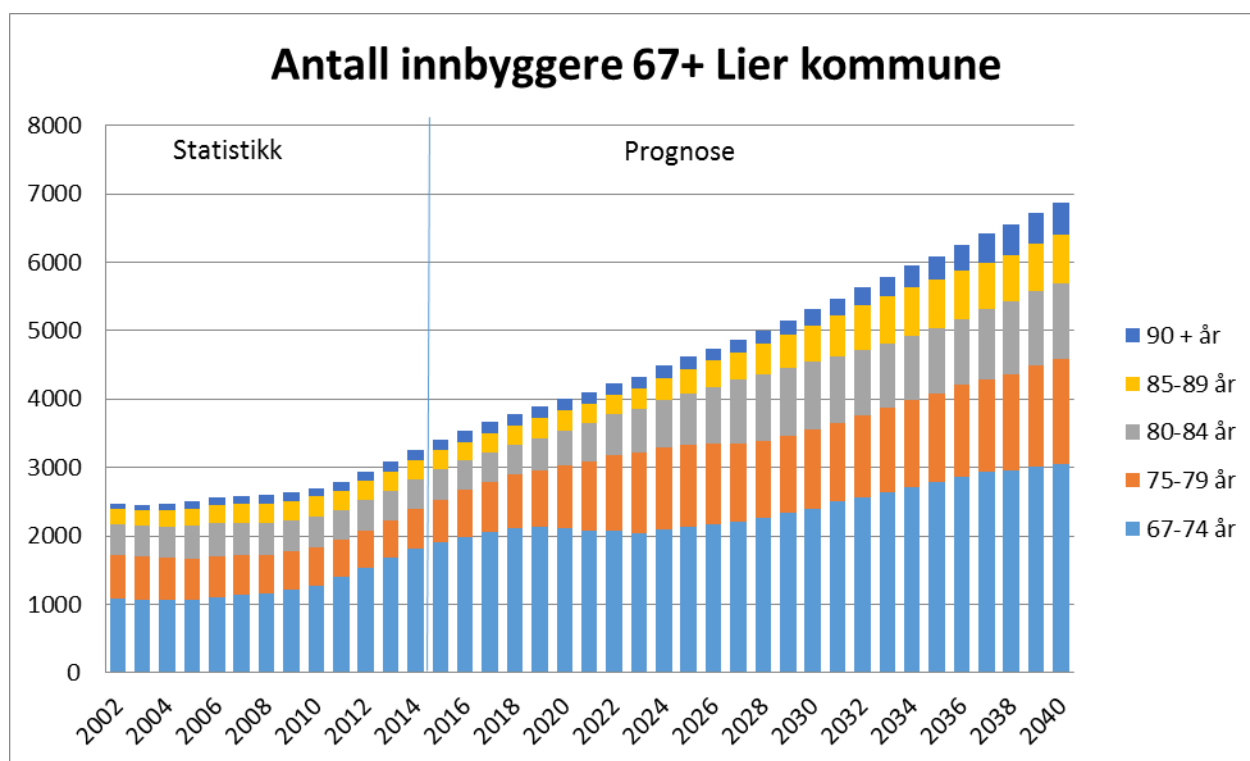
I framskrivningen av befolkningsdata er det benyttet SSB (MMMM) middels alternativ. Denne prognosen gir en naturlig framskrivning basert på tidligere befolkningsvekst og alderssammensetning. Disse prognosene tar ikke høyde for boligbygging eller andre eksterne forhold som kan påvirke utviklingen.

Det er i prognosene ikke tatt høyde for mulig utviklingen på Lierstranda, Engersand og Gullaug. Utbygging av disse områdene vil få betydning for tjenesteomfanget, men må tas inn i planleggingen når er avklart hvordan denne utviklingen vil utarte seg.



Lier er inne i en vekstperiode og naturlig framskrivning tilsier en gjennomsnittlig vekst på rundt 400 innbyggere pr. år de neste 20 årene.

Lier har en relativt ung befolkning. Alle aldersgruppene øker i antall, men det blir en større andel eldre og en reduksjon av andelen innbyggere i yrkesaktiv alder. Andelen over 67 år utgjør i dag i overkant av 13 %. Andelen for denne gruppen vil øke med ca. 2 % hvert tiende år. I 2040 vil andelen over 67 år utgjøre ca. 20 %.

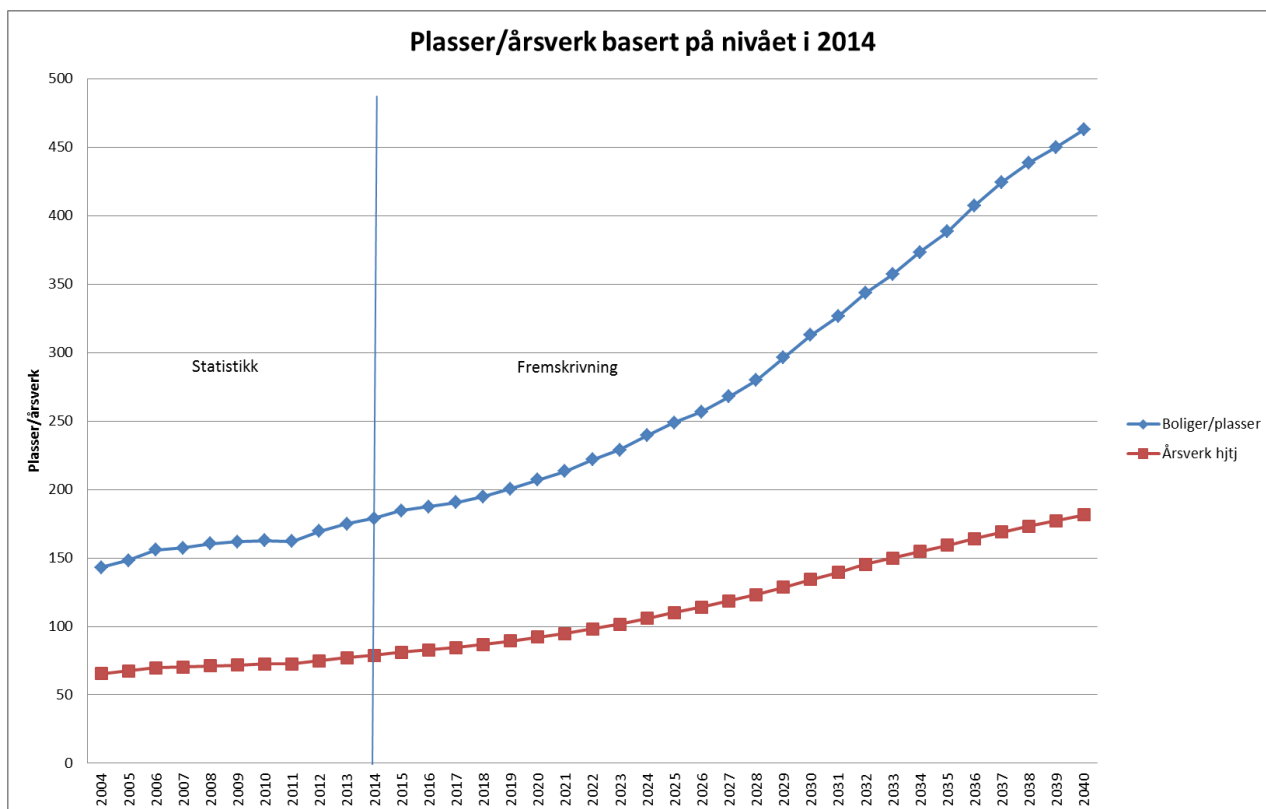


Aldersgruppen 67 år og over vil øke med ca. 130 personer i året.

Antallet innbyggere i aldersgruppen over 80 år har vært stabilt de siste årene. Rundt 2019 starter en relativt kraftig vekst, og antallet vil doble seg rundt 2030.

For å få et bilde av hva befolkningsprognosene vil bety for tjenestene, har vi laget en framskrivning basert på de brukerne som var i systemet i 2015. Analysen har fokus på nivået for hjemmetjenester, boliger med heldøgns bemanning og institusjonsplasser på tidspunktet da analysen ble foretatt (2015).

I dag er rundt 75 % av beboere på institusjon og boliger over 80 år. I hjemmetjenesten utgjør denne aldersgruppen 55 %. I boligene er det en større andel beboere i aldersgruppen 55-66 år enn i institusjonene. Dette er brukere med ulike demensdiagnoser og Multiple Sklerose (MS). Under er en graf som viser behovet for tjenester når vi fremskriver dagens andel av aldersgruppene.



Tjenester som ytes i bemannede boliger og plasser i institusjon, styres i stor grad av tilgjengeligheten av disse tjenestene. Bildet som blir beskrevet av tjenestene, er at Lier har et akseptabelt nivå på bemannede boliger og institusjonsplasser. Det var perioder uten full dekning på plassene i 2013/2014, men et økende antall svært dårlige eldre med tjenester fra hjemmesykepleien har medført at det ble mere press på plassene. Det har i 2015 vært behov for å kjøpe noen eksterne plasser, da vi har manglet muligheter for å skjerme beboere med utagerende atferd. Med åpning av Fosshagen har vi fått noe større mulighet for skjermingsplasser i egen regi, men fortsatt benyttes utenbys plasser ved spesielle behov.

Hvis vi tar utgangspunkt i at de 179 boliger/institusjonsplasser som vi hadde er et rimelig nivå med innbyggere og sammensetning i 2014, får vi følgende behov ved å justere for befolkningsframskrivingen:

	Plasser/ boliger	Endring pr. periode	Endring akkumulert	Andel plasser/ boliger 80+
2014	179			20,5 %
2020	208	29	29	21,3 %
2025	249	41	70	19,3 %
2030	312	63	133	17,7 %
2035	389	77	210	19,3 %
2040	463	74	284	20,2 %

Gitt at 2014-nivå for plasser/boliger skal legges til grunn, vil det være et raskt økende behov for nye plasser. I løpet av de neste 10 årene vil det være behov for 70 nye plasser. Deretter øker veksten og det er behov for ytterligere 63 plasser de neste 5 årene.

Tilsvarende vil en framskrivning av nivået for hjemmetjenesten gir en noe lavere vekst enn boliger/plasser, men likevel en relativt høy behovsvekst:

	Årsverk	Endring pr. periode	Endring akkumulert	Årsverk pr innb 67 +
2014	79			25,8 %
2020	92	13	13	25,5 %
2025	110	18	31	25,0 %
2030	134	24	55	24,4 %
2035	159	25	80	23,9 %
2040	182	23	103	23,6 %

Med dette utgangspunktet vil behovet for årsverk i hjemmetjenesten doble seg i løpet av 20 år. Det vil likevel lønne seg å satse på en økning i hjemmesykepleien, da en «plass» her er estimert å koste i underkant av 100.000 kroner i året, mens en plass i institusjon eller bolig er vesentlig dyrere (se oversikt side 5 i Tjenesteanalysen).

Tall fra KOSTRA og SSB viser at helse- og omsorgstjenesten i Lier drives ressurseffektivt. Brukerundersøkelsene viser at vi ligger over landsgjennomsnittet på nesten alle indikatorer og at brukertilfredsheten er stabilt høy. Vi ser at vi jevnt over har god kvalitet på tjenestene vi tilbyr. De viktigste funnene er at vi ser at brukerne opplever å bli behandlet med respekt, de opplever å bli ivaretatt på en faglig og omsorgsfull måte og at de får den hjelpen de trenger når de har behov for det.

Hovedtyngden av medarbeiderne i sektoren er kvinner i deltidsstillinger. Tilfredsheten er høy når det gjelder arbeidsplassen og arbeidsmiljøet. De uttrykker stolthet over arbeidsplassen sin, men sier samtidig at tidspresset er for stort. Sykefraværet er stabilt høyt, til tross for flere år med målrettet arbeid for å få økt nærværet.

Andelen høgskoleutdannede er lavere i Lier enn i sammenlignbare kommuner og på landsbasis, i tillegg er andelen helt ufaglærte høyere. Dette har vi særlig merket etter Samhandlingsreformen kom i 2012, da vi mangler en del nødvendig og spesialisert kompetanse. Noe som samsvarer med de funnene Riksrevisjonen gjorde da de undersøkte ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av Samhandlingsreformen. (Riksrevisjonen; Dokument 3:5 (2015-2016))

Ved iverksettelse av Samhandlingsreformen har Lier valgt å ha særlig fokus på tidlig innsats og målrettede tiltak for helsefremming blant Liers seniorer. Lier kommune har sammen med frivillige organisasjoner over tid jobbet systematisk og målrettet med å videreutvikle helsefremmende og forebyggende tjenester til seniorer. Arbeidet med dette ga oss en periode restkapasitet på sykehjemsplasser, noe som medførte at Lier klarte å ta imot alle

utskrivningsklare fra sykehuset. Siste halvdel av 2015 merket vi et økt press på både hjemmetjenesten og heldøgns omsorg, og ser at den bufferen Lier tidligere hadde er borte.

De utskrivningsklare oppleves i all hovedsak som dårligere og med større behov for sykepleietjenester, enn det som var tilfellet før reformen. Vi ser også at vi får flere yngre pasienter tilbakeført til kommunen, der behandlingen er påbegynt på sykehuset, men skal følges opp og sluttføres av hjemmesykepleien. Dette gjelder blant annet dialyse, intravenøs behandling, kompliserte sårstell og hjemmedød med komplisert smertelindring.

Våre medarbeidere opplever at det har blitt betydelig mer krevende å jobbe i helse- og omsorgstjenesten etter reformen, da de nå overtar stadig flere oppgaver som tidligere kun ble utført på sykehus. Dette samsvarer også med Riksrevisjonens funn og Forskningsrådets funn i deres evaluering av Samhandlingsreformen. (Endelig rapport foreligger 24.05.16)

Veien videre

Det vil være flere mulige veivalg for Lier i årene som kommer. I Tjenesteanalysen skisseres tre alternativer, der det første representerer status quo, mens det siste alternativet er vesentlig forskjellig fra hvordan vi i dag tenker helse- og omsorgstjenester. Alternativene er tenkt å skulle danne utgangspunkt for en diskusjon om hvilken retning Lier bør velge for tjenesteproduksjonen i årene som kommer.

Hvordan skal vi fortsatt kunne sikre:

- Trygghet og forutsigbarhet for helse- omsorgstjenestene?
- Kvalitet i tjenestene?
- Dekningsgrad for heldøgns omsorg, inklusiv hvor heldøgns omsorg skal tilbys: sykehjem, omsorgsbolig eller eget hjem?
- Økonomisk bærekraft?

Alternativ 1

Fortsette som nå – høy grad av offentlig innsats

Som nevnt tidligere, så blir økningen i antall innbyggere over 67 år markant i årene som kommer. Dette vil medføre stort press på tjenestene våre og fordrer betydelige investeringer i nye heldøgns omsorgsplasser og mange nye årsverk i hjemmesykepleien, hvis vi kun fortsetter å tildele tjenester på dagens nivå. Slik Tjenesteanalysen viser, så driver vi i dag ressurseffektivt og med score over landsgjennomsnittet på brukerundersøkelsene. Samtidig har vi de samme utfordringene som Riksrevisjonen viser til i sin undersøkelse (Dokument 3:5 (2015-2016)):

- Vi har ikke i vesentlig grad økt antall årsverk i hjemmetjenesten og sykehjem etter innføringen av Samhandlingsreformen
- Vi har ikke i vesentlig grad styrket kompetansen blant de ansatte ved sykehjemmene
- Vi mangler et hverdagsrehabiliteringstilbud

Alternativ 2

Videreutvikle og fornye - moderat offentlig innsats

Fokus: «Lengst mulig i eget liv, i eget hjem.»

Dette fokuset har vi også i dag, men med en enda tydeligere dreining mot hjemmebaserte tjenester, vil langtidsplass på sykehjem kunne avvikles. Sykehjemmene vil da kun bli brukt til korttidsopphold i tilfeller der det ikke vil være forsvarlig å yte tjenestene i hjemmet. For å få til denne dreiningen må følgende elementer på plass:

- Flere ansatte i hjemmesykepleien.
- Høyere kompetanse på ansatte i hjemmesykepleien. Øke andelen med videreutdannelser
- Teamorganisering i hjemmesykepleien, med team med spesialkompetanse innen rehabilitering (hverdagsrehabilitering), lindrende behandling (kreftomsorg og smerteproblematikk), sår, dialyse, psykisk helse, demens mm.
- Utstrakt bruk av velferdsteknologi hjemme hos brukerne av hjemmetjenesten.
- Styrket innsats på helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid.
- Styrket innsats på folkehelsearbeid.

Kommunen må legge til rette for at det etableres flere leiligheter med livsløpsstandard og smarthusteknologi, slik at flere flytter fra store eneboliger til lettstelte leiligheter med fellestjenester. Dette kan med fordel gjøres av private.

Alternativ 3

Endre og fornye - liten grad av offentlig innsats

Kommunen blir her i større grad en tilrettelegger for private aktører som utfører tjenestene. Dette er foreløpig relativt ukjent i Norge, mens Nederland i stor grad har tilrettelagt for en slik modell. Hjemmesykepleien kan organiseres som selvstyrte team, slik Buurzorg gjør i Nederland: <https://sykepleien.no/2014/11/hvordan-fungerer-buurzorg>. Forutsatt at takster og forskrivningsrett på medikamenter kommer på plass for Avanserte kliniske sykepleiere, vil det kunne etableres selvstendige sykepleierklinikker som blant annet vil kunne jobbe med kronisk syke og med helsefremmende arbeid.

Det satses på privat utbygging av lettstelte leiligheter med fellestjenester. Det bygges ikke sykehjem, men funksjonelle omsorgsboliger knyttet opp til hjemmesykepleiens base. Ved tildeling av plass i disse omsorgsboligene, forpliktes pårørende til et antall timer dugnad per måned. Denne dugnaden utføres som sosiale tiltak/aktiviteter for beboerne i omsorgsboligen,

slik at personalet kan konsentrere seg om de oppgavene som forutsetter fagkompetanse. Dette er en praksis som i dag er innført i Nederland.

Kommunen utfører ikke lenger tjenester som andre aktører kan tilby. Dette gjelder blant annet innkjøp av dagligvarer og middagslevering som kan håndteres av private aktører. Det forventes at innbyggerne sørger for å få på plass nødvendig teknologi for å kunne klare seg best mulig selv i eget hjem.

b) Hovedtrekk i tjenesteanalyse for Velferdsområdet (2017):

Det er gjennomført en tjenesteanalyse for 8 virksomhetene innenfor Velferdsområdet:

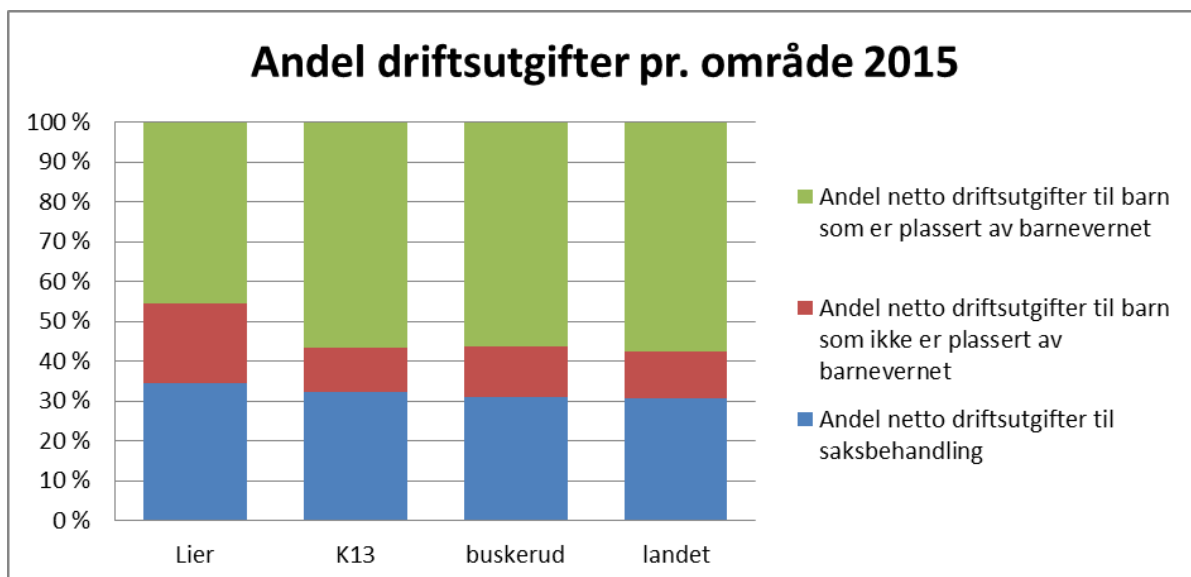
- *Barnevernstjenesten*
- *Flyktningtjenesten*
- *Helsetjenesten - barn og unge*
- *NAV*
- *Psykisk helse og rus - voksne*
- *Tjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse*
- *Tjenester til voksne med funksjonsnedsettelse*
- *Voksenopplæringen*

Innholdet i analysen er i hovedtrekk følgende:

- Tjenesteanalysen gir en grundig *beskrivelse* av *dagens situasjon* og hvilke *utfordringer* virksomhetene opplever i dag og/eller ser for seg på sikt. Dette dokumenteres ved deres erfaringer og tallmateriale (konkrete data og statistikk).
- Analysen gjennomgår *samarbeid på tvers* av tjenester og peker på behovet for nye samarbeidsarenaer.
- I et folkehelseperspektiv og i tråd med kommunes egen folkehelsemelding (2013) har analysen sett på hvilke *lavterskeltilbud* virksomhetene bidrar med, erfaring med disse og eventuelle fremtidige behov for utvikling av bestående eller nye tilbud.
- Handlingsprogrammet 2017-2020 peker på en rekke *utfordringer for Velferdsområdet*. Tjenesteanalysen viser hvilke tiltak man har iverksatt for å imøtegå utfordringene.

Hovedelementene/funnen i denne meldingen er:

1. **Barnevernstjenesten:** Barnevernet i Lier undersøker en større andel av meldingene enn landsgjennomsnittet, og følger opp alle meldinger innen 7 dager og gjennomfører undersøkelser innen frist (100 %). Kommune har en lavere andel plasseringer av barn utenfor hjemmet enn sammenligningsgruppene:



Landsdekkende undersøkelser fra Barne- og likestillingsdepartementet viser imidlertid at private barnehagene melder færre tilfeller til barnevernet enn kommunale barnehagene. *Samarbeid mellom de private barnehagene og barnevernet i Lier må derfor intensiveres.*

Barnevernets lavterskeltilbud om veiledning til barnefamilier bør videreutvikles de nærmeste årene, og overtas av andre tjenester (se også pkt. 3: Helsetjenesten for barn og unge). Slike tilbud kan forebygge at familier kommer under egentlige barnevernstiltak.

- Flyktningtjenesten:** Hovedutfordringen er å skaffe nok *egne* og *rimelige boliger* til flyktninger med bosettingsvedtak i Lier kommune. Prognosene for hvor mange som må bosettes rommer stor usikkerhet da flyktningsstrømmen til Norge til stadighet endrer seg. Alle som har vedtak får bolig, men det er varierende hvor egnet boligen er, og særlig er det mangel på familieboliger.

Tabellen viser faktisk bosetting i Lier sammenliknet med anmodet antall bosettinger fra IMDi (der det bosettes færre enn vedtatt, har det kommet færre enn forventet):

År	Anmodet (IMDi) antall	Vedtatt antall, Lier	Bosatt antall
2014	45	22	29
2015	45	40	32
2016	56	56	56
2017	55	55	

Flyktninger er en ikke-homogen gruppe som har ulike utdannings-, kultur- og helsemessig bakgrunn, og derfor krever ulike oppfølging. De med lite basiskompetanse nødvendiggjør betydelige ressurser, i form av økonomiske behov samt ekstra veiledning. Den mest omfattende oppgaven Flyktningtjenesten yter, er veiledning og oppfølging, i forhold til introduksjonsprogram og alle formelle og uformelle oppgaver.

- Helsetjenesten - barn og unge:** Lier kommunes helsetjeneste drives kostnadseffektivt. Tjenesten ligger under anbefalt norm når det gjelder grunnskolen men litt over normen på videregående skole.

Tabellen under illustrerer avviket mellom dagens norm og bemanningen i Lier:

		Norm		Bemanning 2016		Avvik årsv
		Ant barn/elever	Årsv norm*	Ant barn/elever	Årsv. Lier 2016	
Jordmor	Ingen norm	372	0,75	372	0,75	
Helsestasjon	Antall barn født pr. årsv	65	4,29	72	3,85	-0,4
Barneskole	6-12 år pr. årsv	300	8,10	565	4,30	-3,8
Ungdomsskole	13-16 år pr. årsv	550	2,40	826	1,60	-0,8
Videregående	16-19 år pr. årsv	800	0,84	477	1,40	0,6
	Totalt		16,38		11,90	-4,5

*Årsverk Lier må ha for å nå Helsedirektoratets normtall for bemanning av helsetjenesten.

Det er en økning av barn/familier og unge med problemer knyttet til psykisk helse. I samarbeid med barnevernstjenesten ønsker man å utvikle lavterskeltilbud for småbarnsfamilier for å forbygge tyngre/egentlige barnevernstiltak. Dette arbeidet er i gang ved at familieveilederstilling er tilsatt våren 2017 (oppstart mai 2017).

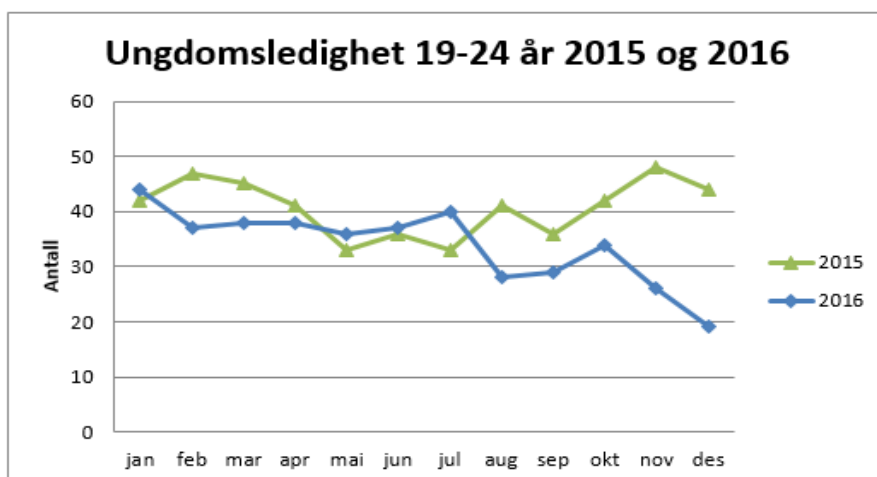
4. **NAV:** Sosialhjelpsutbetalingene har økt merkbart i Lier, også i forhold til de kommuner vi normalt sammenlikner oss med. Det har skjedd en *markert økning i utbetaling* pr stønadsmottaker . Utbetalinger variere både i størrelse og antall uker/måneder i løpet av et år, med utgangspunkt i ulike behov og andre ytelser som mottaker får.

Tabellen viser samlet utbetalt, brutto sosialhjelp som er delt med antall stønadsmottakere:

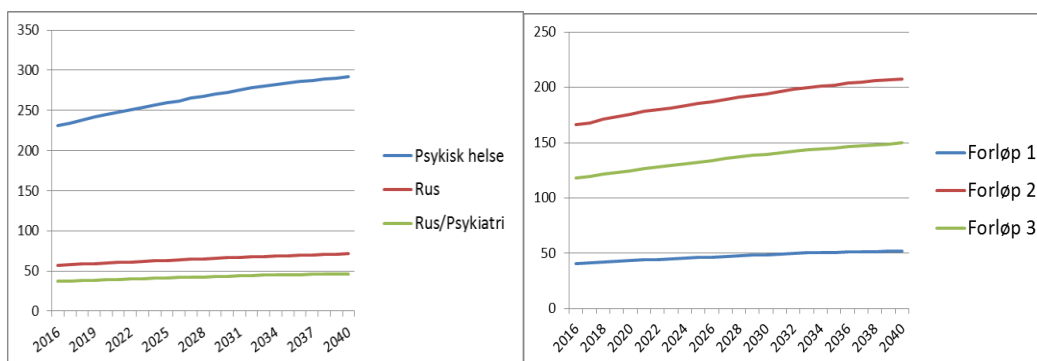
	2011	2012	2013	2014	2015
Lier	44889	48193	50492	54870	55493
Røyken	23075	24222	28871	29167	33144
Øvre Eiker	24257	28913	32315	37925	39921
Nedre Eiker	34814	35627	40047	45106	48306
Referansegjennomsnitt	35474	35555	39525	41321	43667

Fremskrivninger fra statistisk sentralbyrå viser at det ventes størst sysselsettingsvekst innen helse- og omsorgsnæringen og bygg- og anleggsnæringen. Mangelen på arbeidskraft vil bli særlig stor i yrker som krever yrkesfaglig utdanning. Samtidig er det fortsatt nærmere 3 av 10 som ikke fullfører videregående skole, og frafallsandelen er enda høyere for yrkesfagene. *Ufaglært ungdom og flyktninger med lite skolegang vil sannsynligvis bli særlig utsatte grupper på arbeidsmarkedet.*

Selv om unge faller ut av skolen, og står i fare for å bli arbeidsledige kunne NAV Lier registrere en positiv fremgang i ungdomsledigheten i kommunen for 2016 sammenliknet med 2015:



5. **Psykisk helse og rus – voksne:** Befolkningsfremskrivning viser at man kan vente en betydelig økning av psykiske lidelser og behov for tjenester frem mot 2040. Tabellen viser økning av brukere med forløp 2 (middels syke) forløp og 3 (alvorlige syke) frem mot 2040.

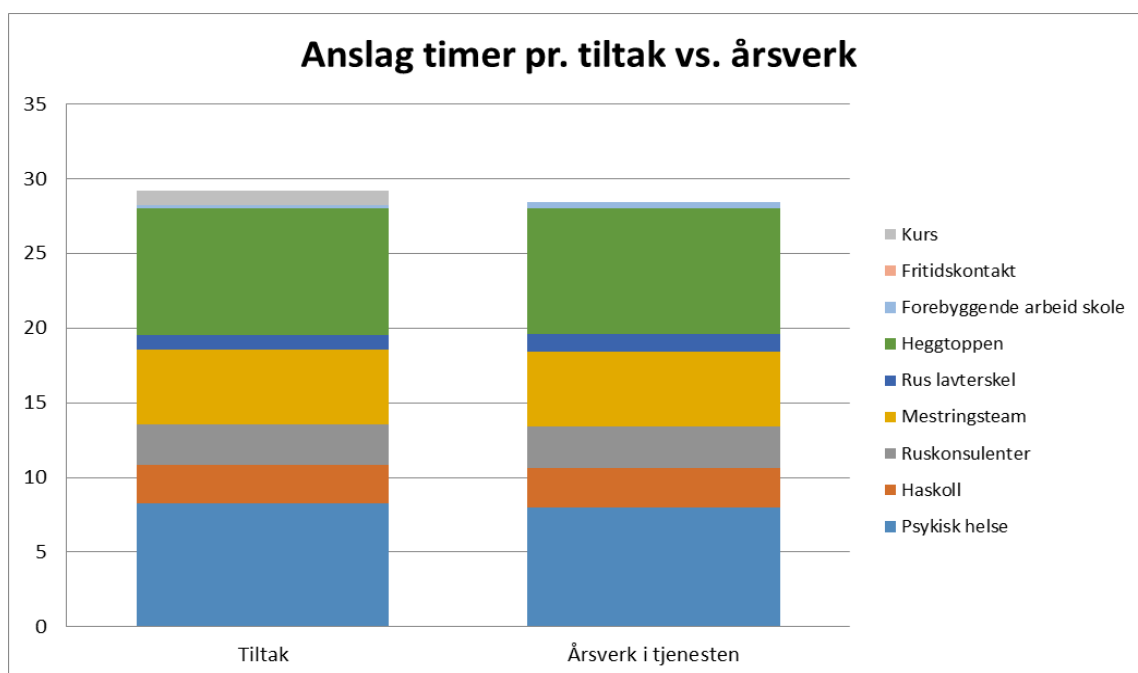


Andelen brukere pr. aldersgruppe og forløp				
Aldersgruppe	Forløp 1	Forløp 2	Forløp 3	Totalsum
Under 20	0,0 %	0,9 %	0,6 %	1,5 %
"20-30 år"	4,3 %	11,4 %	5,8 %	21,5 %
"30-39 år"	2,2 %	7,4 %	8,3 %	17,8 %
"40-49 år"	3,1 %	16,6 %	9,8 %	29,5 %
"50-59 år"	1,8 %	11,7 %	7,4 %	20,9 %
"60-69 år"	1,2 %	2,8 %	4,0 %	8,0 %
"70+ år"	0,0 %	0,3 %	0,3 %	0,6 %
Totalsum	12,6 %	51,1 %	36,3 %	100,0 %

lettere lidelser (forløp 1).

Primærforebyggende innsats som rettes mot generell befolkning, og skal forhindre at et problem, skade eller sykdom oppstår. Forebygging er en viktig del av kommunens folkehelsearbeid. Her er det behov for økt innsats.

Virksomheten har en hovedvekt av brukere i forløp 2 og 3. Disse brukerne trenger mye oppfølging og en slik fordeling går ut over ressursene til brukere med



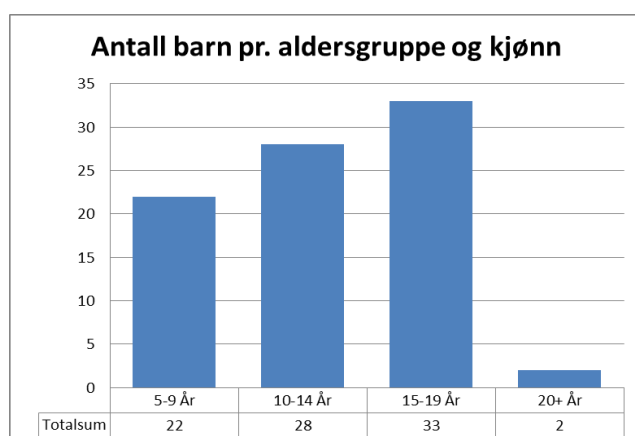
Økende behov for ettervern i egnet bolig, arbeid/aktivitet og nettverk, som hindrer tilbakefall. Det er mangel på egnede boliger til mennesker i aktiv rus, som for eksempel småhus, midlertidige boliger og bemannet bolig.

Lier kommune kjøper i dag etterverns plasser og døgnbemannede tjenester av private aktører når det gjelder psykiatri og rus plasser til avrusning, fra kortere omsorgstiltak til langvarige plasseringer. Det er stor pågang på døgnbemannede tjenester.

Det er derfor ønskelig at kommunen utreder muligheter for å drifte slike tiltak selv.

5. Tjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse

Det er ikke tilstrekkelig tilbud i kommunen til ungdom over 18 år med funksjonsnedsettelse. Det tilbys ikke døgnavlastning i avlastningsbolig for disse, og det er mangel på tilrettelagte boliger for gruppen.



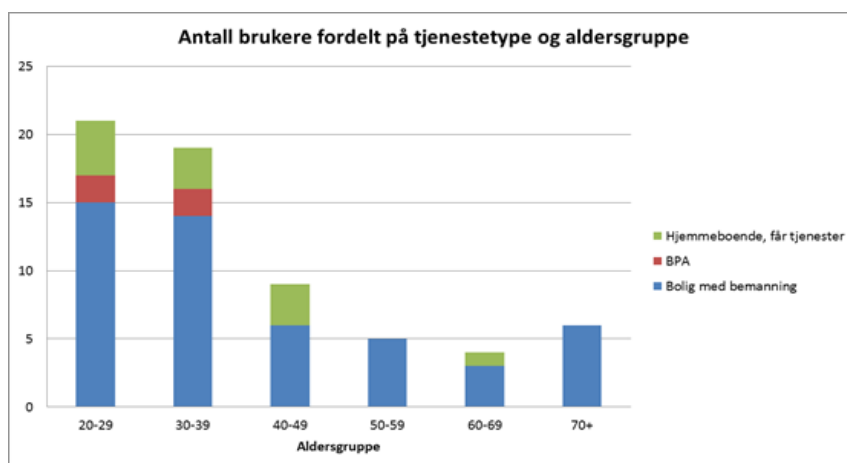
Særlig ungdommer mellom 15-19 år vil trenge betydelig med ressurser i årene som kommer, både til bolig og bemanning og andre tiltak.

		Tiltak i kategorien «omfattende»	
Aldersgruppe	Totalt barn	Antall	Vedtak tilsvarende årsverk
5-14 år	50	14	29
15 år +	35	11	31
Totalt	85	25	60

Det er behov for å

se på organiseringen av arbeidet og ansvaret for helsetjenester til denne målgruppen. Det er mangel på boliger som er tilrettelagt for *overgangen mellom barn og voksen alder*. Planlagt rehabilitering av Vestsideveien 100, skal imøtekomme behovet for egnet bolig på kort sikt, men det vil være behov for flere boliger på lengre sikt. Flertallet av brukerne innen tjenesten er mellom 15-19 år.

- 6. Tjenester til voksne med funksjonsnedsettelse:** Et økende antall voksne med funksjonsnedsettelse vil ha behov for tjenester i årene fremover. Et større antall brukere i de yngre årsklasser (som i dag ivaretas av tjenester for barn/ungdom med funksjonsnedsettelse) - vil komme i årene fremover. Samtidig skal de som er der i dag ivaretas. Kun 8% av brukerne pr i dag (mars 2017) er over 70 år.



Tabellen viser at 60 % av brukerne er under 40 år, samtidig med at det er få eldre.

Det er behov for å vurdere *avlastning* for foreldre som har sine *voksne barn* boende hjemme.

Det er mangel på boliger til mennesker med nedsatt funksjonsevne, både i forhold til lokalteter, drift og tilretteleggelse for overgangen mellom barn/ungdom og voksen alder. Arbeidet med Gifstadbakken 9 og Vestsideveien 100 vil bidra til å løse noen av disse utfordringene. I Gifstadbakken 9 er tanken å bl.a. samle kompetanse for brukergruppen av voksne og ha en fysisk innredning som er tilpasset denne brukergruppen. I Vestsideveien skal boligene innredes og driftes med tanke på overgang fra barn/ungdom til voksen alder.

- 7. Voksenopplæringen (VO):** Virksomheten ivaretar kommunens tilbud til voksne over 16 år som har lovfestet rett til opplæring i lov og forskrift. Lier Voksenopplæring (VO) gir totalt opplæring til 164 personer pr. januar 2017, herunder bl.a. 122 deltakere som får opplæring i norsk og samfunnskunnskap på dagtid (våren 2017), og 16 personer får spesialundervisning på voksenopplæringen i Lier (skoleåret 2016/17). Høsten 2016 var 28 deltakere i introduksjonsprogram ute i språkpraksis, og flere har kommet seg i jobb etter å ha vært i ordinær praksis (4 personer fra jan-juni 2016).

Elevutvikling:

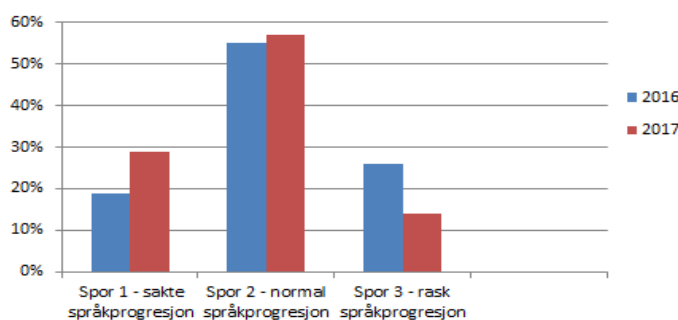
Skoleår	Deltakere totalt	Norskkurs	Deltakere i introduksjonsprogram.	Grunnskole for voksne	Sp.ped
2014/2015	116	94	33	9	13
2015/2016	115	84	37	16	15

2016/2017	164	122	74	26	16
2017/2018	205	157	113	30	18
2018/2019	177	129	87	30	18
2019/2020	168	120	77	30	18

Det er vanskelig å estimere antall deltakere i introduksjonsprogrammet i perioden 2018 – 2020 da man ikke vet hvor mange som kommer i perioden og med rett til opplæring, men et forsiktig anslag ut i fra bosatte flyktninger i kommunen vil det være et sted mellom 77—120 som deltar i introduksjonsprogrammet i årene frem til 2020.

Voksenopplæringen er en virksomhet som stadig er i endring med nye deltakere med ulike behov for et fleksibelt og tilpasset opplæringstilbud for at de kan nyttiggjøre seg opplæringen og nå sine mål.

Alle deltakere fordelt på spor



Voksenopplæringen ser at et stadig større antall *deltakere har liten eller ingen skolebakgrunn* fra hjemlandet og har sakte progresjon (Spor1) i opplæringen.

Flere har bruk for innlæring over lenger tid og flere undervisningstimer enn deltakere med normalprogresjon (spor 2 og spor 3), typisk i grunnleggende lese og skriveopplæring for voksne i tillegg til begrepsinnlæring.

Man har man f.eks. iverksatt nivåddifferensiering av undervisningen. Når mange av deltakerne krever høy grad av tilpasset opplæring som strekker seg over lang tid, medfører det en gruppe med deltakere som har rett til opplæring utover den perioden kommunen mottar norsktilskudd for vedkommende. På sikt bør rammen knyttet til tjenester utenom norskopplæringen imidlertid sikres slik at reduksjon i norsktilskuddet ikke rammer lovpålagte tjenester (som VO ikke mottar statlig tilskudd for).
