



Hemnes kommune

Høringsutkast

Helse & Omsorg

Kommunedelplan



Helse & Omsorg

Høringsutkast

FAKTA OG ANALYSEDEL





Hemnes kommune			
Kommunedelplan Helse & Omsorg		Prosjektgruppe: Heidi Lien og Synnøve Ødegård Styringsgruppe: Rådmannens ledergruppe + HTV Tove Buskli	
Beskrivelse: Høringsutkast kommunedelplan Helse & Omsorg			Dato: 13/3-15
40 sider plan	Bane: G:/felles/	x vedlegg	

Innholdsfortegnelse

1.	INNLEDNING	6
1.1	Bakgrunn	6
1.2	Hensikten med kommunedelplan Helse & Omsorg	6
1.3	Planprosessen	7
1.4	Rammeverk og føringer	7
1.5	Om kommunedelplanen Helse & Omsorg	8
1.6	Hovedmål og delmål mot 2025	9
1.7	Fokusområder	10
1.8	Forhold til andre planer	10





2.	TJENESTEOMRÅDET HELSE OG OMSORG	11
2.1	Tildeling av tjenester	14
2.1.1	Tildelingskontoret	14
2.1.2	Koordinerende enhet vor voksne	14
2.1.3	Koordinerende enhet for barn og unge	15
2.2	Institusjon (sykehjem)	15
2.2.1	Sykehjem	15
2.2.2	Somatisk sykehjem	15
2.2.3	Sykehjem for personer med demens	16
2.2.4	Dekningsgrad	16
2.3	Bemannede boliger	16
2.4	Hjemmesykepleien	16
2.5	Praktisk bistand	16
2.6	Brukerstyrt personlig assistent (BPA)	17
2.7	Omsorgslønn	17
2.8	Dagrehabilitering	17
2.9	Kjøkken	17
2.10	Legetjenesten	17
2.11	Fysioterapi-/ ergoterapitjenesten	18
2.12	Miljøtjenesten	18
2.13	Psykatri og rustjenesten	19
2.14	Helsestasjon og jordmortjenesten	20
2.15	Psykososialt kriseteam	20
3.	STATUS HEMNES KOMMUNE	20



3.1	Folketall	20
3.2	Bosetting	21
3.3	Sysselsetting	21
3.4	Inntektsforhold	21
3.5	Utdanning	22
3.6	Framskrivning	22
3.7	Helse	22
3.8	Barnevern og barneverntiltak	23
3.9	Psykisk helse og rus	23
3.10	Folkehelseprofil	24
3.11	Vurderinger	25
4.	FOKUSOMRÅDER	26
4.1	Folkehelse, forebygging og helsefremming	26
4.1.1	Folkehelsearbeid	26
4.1.2	Forebygging	27
4.1.3	Mestring og aktivitet	27
4.1.3.1	Kultur	28
4.1.3.2	Mestring	28
4.1.3.3	Verdighet og forsvarlighet	28
4.1.4	Utfordringer	28
4.1.5	Strategier	29
4.2	Brukermedvirkning	30
4.2.1	Utfordringer	31
4.2.2	Strategier	31





4.3	Koordinerte og helhetlige tjenester	31
4.3.1	Bolig	32
4.3.2	Habilitering og rehabilitering	33
4.3.3	Hverdagsrehabilitering	33
4.3.4	Demensomsorg	33
4.3.5	Lindrende behandling	34
4.3.6	Utfordringer	34
4.3.7	Strategier	34
4.4	Kompetanse, kvalitet og rekruttering	35
4.4.1	Utfordringer	36
4.4.2	Strategier	37
4.5	Samarbeid med frivillige	37
4.5.1	Utfordringer	38
4.5.2	Strategier	38
4.6	Velferdsteknologi og innovasjon	40
4.6.1	Utfordringer	40
4.6.2	Strategier	40



1. INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Kommunestyret vedtok 4.10.2012 sin planstrategi som definerer hovedutfordringene for Hemnes kommune fram mot 2025. Som et ledd i oppfølging av planstrategien, ble kommuneplanens samfunnsdel utarbeidet og vedtatt av kommunestyret 12.9.2013. I kommuneplanens samfunnsdel beskrives målsettinger og strategier for å løse kommunens hovedutfordringer. Kommuneplanens samfunnsdel skal være kommunens øverste styringsdokument. For å følge opp målsettingene i denne, skal det utarbeides tematiske kommunedelplaner, der strategier og tiltak forankres. Kommunedelplan skal være et redskap for å sikre at kommunestyrets strategiske føringer for samfunnsutviklingen i kommunens planstrategi og kommuneplanens samfunnsdel, omsettes til handling.

Kommunedelplan er en overordnet plan som skal si noe om mål og visjoner rundt et fagområde. Kommunedelplanen er for perioden 2015-2025, der første del er en fakta- og strategidel, mens andre del er en tiltaksplan. Tiltaksplanen revideres hvert år i forbindelse med kommunens økonomiplanarbeid. Kommunedelplan for Helse & Omsorg skal ha fokus på de områder som vurderes viktig å utvikle i årene fremover, og den skal være styrende for kommunens rolle og innsats innen området Helse & Omsorg. Kommunedelplanen skal skissere både langsiktige satsningsområder og mer konkrete tiltak, og skal med dette være et politisk styringsdokument for de folkevalgte i perioden frem mot 2025. Sammen med øvrige kommunedelplaner inngår kommunedelplan for Helse & Omsorg i beslutningsgrunnlaget for økonomiplanen.

1.2 Hensikten med kommunedelplan Helse & Omsorg

Hensikten med kommunedelplanen er at den skal ivareta både kommunale, regionale og nasjonale mål, interesser og oppgaver.

Hemnes kommunes visjon, mål og strategi, skal forankres i kommunedelplanen. Kommunedelplan for Helse & Omsorg skal være et virkemiddel for å skape gode og trygge vilkår for mottakere og leverandører av tjenester. Bestemmelsene i ny folkehelselov tilsier at også folkehelseperspektivet skal integreres i all kommunal planleggingsarbeid. Kommunedelplanen forsøker å klargjøre formål, strategier og beskriver hovedtrekk når det gjelder nasjonale føringer, lokale utfordringer og muligheter knyttet til ulike fokusområder. Dette danner grunnlaget for tiltaksplanen. Tiltakene må justeres og revideres avhengig av nye nasjonale føringer og lokale endringer.

Formålet med planarbeidet er å innarbeide helsefremmende og rehabiliterende strategier i alle deler av helse og omsorgstjenestene. Kvalitet i tjenestene skal oppnås gjennom verdiene beskrevet i kommuneplanens samfunnsdel, der mestring – fellesskap, medvirkning – kommunikasjon, samhandling, kunnskap og ressursstyring er beskrevet både som verktøy for løsning av utfordringer, og bevisste verdi – og veivalg. Kapasitet skal sikres gjennom målrettet utvikling av helsetilbudene og rekrutteringspolitikken,





samt systematisk samhandling med pårørende og frivillige.

Visjon: Hemnes – skaper glede mellom smul sjø og evig snø.

1.3 Planprosessen

Rådmannen i Hemnes eier planprosjektet. Det ble utarbeidet et planprogram som ble sendt ut på høring i oktober 2014, med høringsfrist 26.november 2014. Planprogrammet gjør rede for formålet med planarbeidet og opplegget for planprosessen. Planarbeidet har vært drevet fram av ei prosjektgruppe. En styringsgruppe sammensatt av administrasjon og tillitsvalgt, har bidratt i den overordnede styringen av prosjektet. Det ble opprettet to plangrupper for hhv plan for Helse & Omsorg og plan for Barn & Unge. Plangruppene er sammensatt av fagpersoner innen de ulike fagfelt som prosjektet har fokus på. Hovedoppgaven for plangruppene er å delta i drøftinger og gi innspill slik at arbeidet som gjøres er relevant, faglig forankret og riktig prioritert i forhold til prosjektets målsettinger. Plangruppene skal også vurdere de innspill og betraktninger som kommer fra høringsrundene. Det har vært avholdt informasjons – og drøftingsmøter med Ungdomsrådet, Eldrerådet, Rådet for likestilling av funksjonshemmede, Oppvekst og kulturutvalget, Helse og omsorgsutvalget, Pensjonistforeningen, Frivilligsentralen, Mental Helse Hemnes, rektorgruppa, styrergruppa for barnehagene, sektorledergruppa og avdelingslederne i omsorgstjenesten, FAU, referansegruppa og politirådet. Det har vært avholdt 4 møter med plangruppene. Orientering i kommunestyret 10.12.2014. Informasjon har blitt lagt ut på egen side for planarbeidet på kommunens hjemmeside. Første utkast til kommunedelplan for Helse & Omsorg og Barn & Unge ble sendt ut til høring 13.3.2015, med høringsfrist 24.4.2015.

1.4 Rammeverk og føringer

Flere av områdene og temaene som kommunedelplan Helse og Omsorg omhandler, er regulert gjennom lovverk, planverk eller annet rammeverk og veiledninger. Kommunedelplanen bygger blant annet på:

Statlige forutsetninger:

- Lov om folkehelsearbeid.
- Lov om planlegging og byggesaksbehandling.
- Lov om sosiale tjenester i arbeids – og velferdsforvaltningen
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern m.v.
- Lov om pasient og brukerrettigheter





- Lov om helsepersonell
- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker
- Lov om omsetning av alkoholholdige drikker
- St.meld no 25 «Mestring, mulighet, mening» - herunder Omsorgsplan 2015
- St.meld no 47 «Samhandlingsreformen – rett til behandling – på riktig sted til rett tid».

Kommunale og fylkeskommunale føringer:

- Kommuneplanens samfunnsdel 2013-2025
- Planstrategi for Hemnes kommune, vedtatt av KST – sak 71/12
- Samarbeidsavtale om folkehelsearbeid mellom Nordland fylkeskommune og Hemnes kommune.
- Økonomiplan 2015-2018.
- Hemnes mot 2015 (2025) Debatthefte
- Bærekraftig utvikling 2014-2017 – KS Konsulent

1.5 Om kommunedelplanen Helse & Omsorg

Kommunedelplanen skal utarbeides i tråd med kommunens ansvar for tjenester og tilbud rettet mot barnehager, skoler, primærhelsetjeneste, barneverntjeneste, sosialtjeneste, eldrecentre med flere. Forebyggingsaspektet står sentralt i nåværende lov om kommunehelsetjenester, og også i annet kommunalt forvaltet lovverk, som alkoholloven, barnevernsloven og sosialtjenesteloven. Kommunen er også planmyndighet og har store muligheter til å påvirke de fysiske rammebetingelsene til kommunens innbyggere. Kommunene er derfor i posisjon til å drive et tverrsektorielt folkehelsearbeid som retter seg mot risiko- og beskyttelsesfaktorer som befinner seg utenfor helsesektoren. Samtidig vil forebyggende tiltak og tidlig intervensjon i den kommunale primærhelsetjenesten kunne forkorte sykdomsforløp og redusere utbredelsen av sykdom og funksjonstap.

I følge nasjonale mål skal alle i Norge ha et likeverdig tilbud av helse – og omsorgstjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Helse – og omsorgstjenestene skal bidra til god helse og forebygge sykdom. Gode levekår for alle og reduserte sosiale helseforskjeller er viktige stikkord. Kommunedelplanen skal bidra til at Hemnes kommune har en helse – og omsorgstjeneste i tråd med målene i samhandlingsreformen.

Kommunedelplanen bygger på faktakunnskap og utviklingstrekk fra Folkehelseprofil 2014 og KOSTRA-rapport 2013. Brukerundersøkelse i omsorgstjenesten, kommunens demografi og tilbakemelding fra





enhetene, brukerrepresentanter og innbyggerne for øvrig, har gitt gode beskrivelser på status og behov. Dette danner grunnlaget for utarbeidelsen av strategier og beskrivelse av tiltak. Noen av tiltakene må utgreies nærmere i forhold til administrative og økonomiske konsekvenser. Gjennomføringskraften til de ulike tiltakene vil avhenge av årlig budsjett og økonomiplan. Tiltak som det ikke kan tas stilling til i kommunedelplanen, må vurderes i egne fagplaner. Det skal være en rød tråd mellom 1) nasjonale og kommunale føringer, 2) målsettingene i kommuneplanens samfunnsdel, 3) status Hemnes kommune, 4) strategier å jobbe etter ut fra de utfordringer som kommer frem i status og 5) konkrete tiltak som skal bidra til at målene nås.

Mål og strategier i kommunedelplanen må vedtas av kommunestyret, før en kan si noe om organisasjonsendring, strukturendring og kostnadskrevede tiltak.

1.6 Hovedmål og delmål mot 2025

Kommunedelplanen tar utgangspunkt i kommuneplanens samfunnsdel, der følgende hovedmål og delmål er skissert:

HOVEDMÅL:

- **Hemnes kommune skal være en bærekraftig kommune der det er lett å leve sunt og harmonisk.**
- **Hemnes skal være en foregangskommune når det gjelder samspill og samarbeid.**

DELMÅL:

- **Hemnes kommune skal øke innsatsen i folkehelsearbeidet.**

Hemnes kommunes viktigste ressurs er en befolkning med god helse – skaper vi helse, skaper vi velferd. Satsning på folkehelsearbeid er derfor en grunnleggende investering for et godt liv i en bærekraftig kommune. Hemnes skal øke innsatsen i folkehelsearbeidet.

- **Hemnes kommune skal ha en helse og omsorgstjeneste i tråd med målene i samhandlingsreformen.**

Hemnesværingen lever lenge. En aktiv og trygg aldring handler om eldre mennesker som en ressurs som fordrer tilrettelegging for deltakelse og medvirkning. En politikk for aktiv og trygg aldring må omfatte både å stimulere til inkludering og mestring, å forebygge uhell, skade og helseplager og å følge opp hjelpebehov.

- **Hemnes kommune skal være en god og attraktiv arbeidsgiver**

Kommunen skal videreutvikles som en robust og fleksibel organisasjon, som legger vekt på medarbeidernes kompetanse og omstillingsevne. Kommunen som arbeidsgiver skal involvere, utfordre,





støtte og stille krav. Det skal utvikles strategier som gjør Hemnes kommune til en foretrukket arbeidsgiver, med kompetent og tydelig ledelse.

Tverrfaglig samhandling skal være et kjennetegn på Hemnes kommune, og et middel til å nå best mulig ressursutnyttelse og tjenesteproduksjon.

- **Befolkningens forventninger til kvalitet og omfang av kommunale tjenester skal avklares på en god og tydelig måte**

Konsekvenser av politiske vedtak som angår tjenestetilbud, skal være utredet og tydelig beskrevet. Kommunen skal ha god kommunikasjon med innbyggerne vedrørende behov, omfang og standard på kommunens tjenester. Det skal sikres at vedtak blir fulgt opp og at brukernes rettsikkerhet blir ivaretatt. Hemnes kommune skal jobbe aktivt med å styrke samarbeidet med frivillige.

- **Kommunen skal legge til rette for at bidragene fra frivillig sektor og næringslivet til utvikling av Hemnessamfunnet skal bli mer effektive.**

Kommunen skal være en viktig samarbeidspartner for å koordinere frivillig innsats, og stimulere til at så mange som mulig kan delta i samfunnsnyttig frivillig innsats. Det skal legges til rette for utvikling av kulturarenaer som en del av utviklingen av Hemnes. Kommunen skal bruke kulturelle, religiøse og idrettslige arrangement til å skape utvikling, inkludering, deltakelse og engasjement i Hemnessamfunnet.

1.7 Fokusområder

Det er noen områder som må få et spesielt fokus fremover for å få til gode tjenester innenfor en bærekraftig utvikling. Det er nasjonale forventninger og føringer, samt lokale utfordringer som ligger til grunn for valg av fokusområder. Målene for hvert fokusområde tar utgangspunkt i mål og strategier skissert i kommuneplanens samfunnsdel. Kommunedelplanen skal være en helhetlig plan med langsiktige mål, ut fra tanken om at resultater kommer på sikt.

Fokusområder:

- Folkehelse, forebygging og helsefremming
- Brukermedvirkning
- Koordinerte og helhetlige tjenester
- Kompetanse, kvalitet og rekruttering
- Samarbeid med frivillige
- Velferdsteknologi, innovasjon





1.8 Forhold til andre planer

Arbeidet med kommunedelplaner vil synliggjøre behov for revidering av eksisterende planer/ utarbeiding av nye. Detaljplaner skal komme i enhetenes egne virksomhetsplaner. Kommunedelplanen skal med dette suppleres med egne handlingsplaner/ virksomhetsplaner for enhetene. Parallelt med arbeidet med kommunedelplaner, vil kommunen jobbe med konkretisering av folkehelsearbeidet i egen plan for Folkehelse. Det vil i tillegg bli utarbeides en Frivilligstrategi. De ulike handlingsplaner for andre tjenesteområder må ses i sammenheng med kommunedelplan for Helse & Omsorg og kommunedelplan for Barn & Unge. I tillegg til Folkehelseplan og Frivilligstrategi, viser planarbeidet et behov for virksomme og reviderte planer innenfor områdene:

- Ruspolitisk handlingsplan
- Plan for psykisk helsearbeid
- Boligsosial handlingsplan
- Temaplan for fremtidig ungdomssatsning
- Temaplan for forebygging og tverrfaglig samhandling knyttet til barns oppvekst og helse
- Temaplan for bekjempelse av fattigdom i barnefamilier
- Plan om anlegg for lek, idrett og aktivitet

2. TJENESTEOMRÅDET HELSE OG OMSORG

Kommunen har ansvaret for tjenestetilbudet til alle med behov for helse- og omsorgstjenester, uavhengig av alder eller diagnose. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten har de siste 20 år fått tilført mange nye oppgaver og hatt en stor tilvekst av nye brukergrupper. En øking i aktiviteten i spesialisthelsetjenesten, og omlegging av driften til mer dagbehandling og poliklinisk virksomhet, har også medført at flere oppgaver enn tidligere i stor grad blir løst i kommunehelsetjenesten. Tjenesteområdet for helse og omsorg består av tre sektorer; Korgen omsorgstjeneste, Hemnesberget omsorgstjeneste og Miljøtjenesten. Enhetene omfatter helsetjenester som psykisk helse og rus, ulike tjenester tilpasset brukernes behov og funksjon, barneavlastning, omsorgstjenester i institusjon og hjem, legetjenesten, fysioterapi-/ergoterapitjenesten og helsestasjonene.

Spekteret av fagområder innenfor dette tjenesteområdet er svært bredt. Det betyr at det er svært mange og ulike nasjonale planer, føringer, lovverk og forskrifter som regulerer innhold og oppgaver. Tjenesteutøvelsen omfatter lovpålagte oppgaver som forebygging, diagnostisering, behandling, rehabilitering somatisk og psykisk sykdom og rusmiddelavhengighet, pleie og omsorg i hjemmet og ved institusjoner, informere og veilede i helsefremmende atferd og oppfølging av personer i alle aldre med





svært forskjellige behov.

Tidlig bistand fra helsetjenesten til barn med nedsatt funksjonsevne og deres familier har stor og avgjørende betydning for å bidra til at barnet sikres best mulig utvikling. Barn og ungdom skal i størst mulig grad få kunne bo hjemme og få sitt tilbud i vante miljø. Fastlege, ergo – og fysioterapeut, helsestasjon, barnehage og skole er sammen med avlastningstjenester de viktigste støttespillerne for barnet og familien. De fleste barn med nedsatt funksjonsevne vil ha behov for habilitering gjennom hele livet. Målet må være at den enkelte bruker og familien skal oppleve sammenheng, helhet, kontinuitet, god koordinering og langsiktighet i planlegging, utredning og gjennomføring av tiltak. Det er politisk vedtak om oppretting av koordinerende enhet for barn og unge fra 1.9.2015.

Utfordringene i sektoren, kombinert med økningen i behovet for helse- og omsorgstjenester, har medført stor politisk oppmerksomhet om feltet de senere årene. Reformen knyttet til blant annet samhandling, pasientrettigheter og forebyggende arbeid er gjennomført samtidig som lovendringer knyttet til blant annet roller, ansvar og samhandling er implementert.

Samhandlingsreformen er en stor reform som skal implementeres i 2012-2017. Reformen peker på betydningen av at kommunene får bedre oversikt over grunnleggende lokale helseutfordringer, og spisser forebyggingsinnsatsen mot tiltak med dokumentert effekt. Reformen har et tydelig fokus på å styrke det forebyggende helsearbeidet i kommunene og det forutsettes at kommunene forankrer forebyggingsinnsatsen i kommunale planer. Samhandlingsreformen stiller store krav til den kommunale ledelsen. Kommuneoverlegene skal inneha samfunnsmedisinsk kompetanse og sørge for at helsemessige hensyn blir ivaretatt på tvers av sektorer, slik at kommunens folkehelsearbeid blir systematisk, kunnskapsbasert, nyttig og kostnadmessig forsvarlig.

Målet for samhandlingsreformen er blant annet å forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre. Pasienter og brukere skal få helhetlige og godt koordinerte helse- og omsorgstjenester med gode pasientforløp. Ansvar flyttes fra stat til kommunen.

Oppsummert er noen av de viktigste målene i den nye nasjonale helse- og omsorgspolitikken:

- Forebygge framfor bare å reparere
- Tidlig innsats
- Få ulike ledd i helsetjenesten til å jobbe bedre sammen
- Flytte tjenester nærmere der folk bor
- Flere oppgaver til kommunene
- Samle spesialiserte fagmiljøer som er sterke nok





-Bedre for pasientene - sterkere brukermedvirkning

Det er et mål at mesteparten av veksten i behov skal finne sin løsning i kommunene. Det vil kreve at kommunene styrker den forebyggende innsatsen, og at flest mulig får tjenester på lavest mulig nivå.

I sammenheng med samhandlingsreformen ble det vedtatt to nye lover: LOV 2011-06-24 no 30: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. og LOV 2011-06-24 no 29: Lov om folkehelsearbeid. Disse innbefatter alle tjenestene innenfor helse og omsorg.

Lov om folkehelsearbeid løfter frem fem grunnleggende prinsipper for folkehelsearbeidet; prinsippet om å utjevne sosiale helseforskjeller, "helse i alt vi gjør", bærekraftig utvikling, føre-var og medvirkning-. Loven tydeliggjør kommunenes ansvar for å fremme befolkningens helse og trivsel og for å legge til rette for gode sosiale og miljømessige forhold. Kommunene skal også bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, og bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller.

Omsorgsplan 2015 skal dekke hele livsløpet og er en satsing for alle brukere av helse- og omsorgstjenestene, uavhengig av alder, diagnose eller funksjonshemming. Til denne planen er det tilknyttet tre delplaner: Kompetanseløftet 2015, Demensplan 2015 og Nevroplan 2015. Kompetanseløftet var avsatte midler som kommunene kunne søke på for å øke ansattes kompetanse innenfor helse- og omsorgssektoren. Demensplanen har samme strategier som Omsorg 2015 og løfter frem tre hovedsaker for en bedre demensomsorg. Disse er dagaktivitetstilbud for personer med demens, etablering av botilbud tilpasset personer med demens (øremerkede tilskudd fra 2012) og økt kunnskap og kompetanse blant ansatte. Nevroplan 2015 peker på at dagens omsorgstjenester ikke i tilstrekkelig grad er utformet og tilrettelagt for personer med nevrologiske skader og sykdommer og at tjenestene må legge større vekt på rehabilitering og tilrettelegging for kontinuerlig trening for å gjenvinne eller beholde viktige funksjoner. Nevroplanen peker på tre hovedutfordringer med målsettinger. Disse er; behovet for informasjon og ny kunnskap, rehabilitering i dagliglivet, og dag-, aktivitets- og treningstilbud og flerfaglig utviklingsarbeid. Omsorgsplan 2015 er nå under avrundning, og regjeringen er i gang med omsorgsplan 2015-2020.

Fra 1. januar 2015 gjelder ny § 2-1 d i pasient- og brukerrettighetsloven om rett til brukerstyrt personlig assistanse. Endringen gir rett til brukerstyrt personlig assistanse (BPA) for personer under 67 år med langvarig og stort behov for personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven. Retten omfatter også avlastningstiltak etter samme lov for personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne. Nærmere omtale av lovendringen fremgår på Stortingets sider på internett i Prop. 86 L (2013-2014) og Innst. 294 L (2013-2014)

Årlig sendes det ut "Nasjonale mål og prioriterte områder" som kommunen skal rapportere i forhold til. Disse gjengir hovedtrekk for hvilke aktiviteter og oppgaver kommunen skal løse kommende år.

For pasienter innenfor rus og psykiatri kom det i 2012 Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med rus- og psykisk lidelse. Denne retningslinjen anbefaler at mer





behandling skal foregå etter en samlet plan. Kun i de tilfeller hvor hjemmebaserte tjenester viser seg å være utilstrekkelig, skal kommunen vurdere døgnbasert institusjonsbehandling.

I brukerundersøkelsen i omsorgstjenesten 2014, viser resultatene at brukerne og pårørende i snitt er godt fornøyd med tjenestene som leveres. Samlet sett ligger besvarelsene over landsgjennomsnittet på de fleste områder, og resultatet er bedre enn i 2012. Områder som kommer dårligst ut er aktivitet, informasjon og kontakt mot pårørende. Svarene fra utviklingshemmede viser beste skår på trygghet, og dårligst skår på brukermedvirkning og informasjon.

I tillegg til at det i framtida vil bli flere brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester, er det og sannsynlig at framtidens brukere vil ha andre behov og utfordringer – og trolig andre ressurser til å mestre dem. Innbygger og brukere vil i større grad vektlegge individuelle verdier, opplevelser og prestasjoner framfor kollektive løsninger. Mange vil ha høyere utdanning og være mer ressurssterke. Vi må derfor anta at deres forventninger til kommunen som tjenesteyter vil bli påvirket av dette. Dette gjelder faglig innhold, grad av medvirkning, tjenestenivå og hva slags arena tjenesten skal ytes på. Den medisinske-teknologiske utviklinga har vært omfattende de siste tiåra. En utvikling som er ventet å fortsette. Eldre sin helse blir stadig bedre og levealderen forventes fortsatt å øke.

2.1 Tildeling av tjenester

Å vektlegge brukerens ressurser og mestringssevne starter i saksbehandlingen ved tildeling av tjenester. Det må jobbes ut fra klare målsettinger, knyttet til kvalitet og omfang som ønskes av tjenestene, og hvordan vi ønsker tjenestene organisert. Dette skal sikre at alle innbyggerne blir behandlet likt, uavhengig av hvor de bor.

Kommunen har vedtatte tjenestebeskrivelser på alle tjenester som tilbys. Tjenestebeskrivelsene behandles hvert 4.år i forbindelse med kommunevalg. Tjenestebeskrivelsen deles ut til alle som mottar de ulike tjenestene.

2.1.1 Tildelingskontoret

Tildelingskontoret ble etablert i 2012. Hensikten var å skille forvaltning og drift; tildeling og tjenesteutøvelse. Ikke minst er det viktig å spisse kompetansen innen forvaltning. Saksbehandling er et komplisert fag, der fagkompetanse og jus går parallelt. Alle søknader behandles på tildelingskontoret. Iplos-kartlegging er et nasjonalt kartleggingsverktøy som benyttes også i Hemnes.

Tildelingskontoret er et viktig kontaktpunkt for sykehusene når det gjelder overføring av pasienter til kommunene. Her er det ett telefonnummer 24/7 for alle slik henvendelser. Kommunen har et selvstendig ansvar for å koordinere sine tjenester.

2.1.2 Koordinerende enhet for voksne

For å bedre habilitering- og rehabiliteringsvirksomheten i kommunene ble det pålagt å etablere en





koordinerende enhet. Denne oppgaven har tildelingskontoret. Koordinering av tjenestene skal foregå sømløst og kontaktpunkter for tjenesten skal være kjent for brukere, pårørende og samarbeidspartnere.

2.1.3 Koordinerende enhet for barn og unge

Tidlig bistand fra helsetjenesten til barn med nedsatt funksjonsevne og deres familier har stor og avgjørende betydning for å bidra til at barnet sikres best mulig utvikling. Barn og ungdom skal i størst mulig grad få kunne bo hjemme og få sitt tilbud i vante miljø. Fastlege, ergo – og fysioterapeut, helsestasjon, barnehage og skole er sammen med avlastningstjenester de viktigste støttespillerne for barnet og familien.

De fleste barn med nedsatt funksjonsevne vil ha behov for habilitering gjennom hele livet. Målet må være at den enkelte bruker og familien skal oppleve sammenheng, helhet, kontinuitet, god koordinering og langsiktighet i planlegging, utredning og gjennomføring av tiltak.

Kommunestyret vedtok i desember 2014 at det skal etableres en koordinerende enhet for denne målgruppen fra 1.9.2015.

2.2 Institusjon (sykehjem)

2.2.1 Sykehjem

Sykehjem er et kommunalt tilbud om langtids eller korttids plass til personer som har behov for pleie og omsorg, korttidsopphold med tanke på målrettet behandling eller avlastning for pårørende. Hemnes kommune har to sykehjem på hhv Hemnesberget og Korgen. Hjemmebaserte omsorgstjenester gir tjenester på alle omsorgsnivå.

Sykehjemstjenesten ligger i omsorgssentrene. Tilbudet utgjør 50 plasser i enerom, fordelt på seks bofellesskap. Alle bofellesskapene har fellesareal som kjøkken, stuer og bad. Det gjøres en samlet vurdering av hva som vil være det beste tilbudet for søkeren.

2.2.2 Somatisk sykehjem

Begge omsorgssentrene har somatisk(e) sykehjemsavdelinger. Her bor pasienter med omfattende behov for sykepleiefaglige tjenester, legetjenester og stort pleie- og tilsynsbehov. Rommene er utstyrt med takheis, moderne sykesignalanlegg og eget bad/toalett. To rom har kun toalett, ikke dusj.

I avdelingene ytes det sykepleiefaglig bistand og pleie i forbindelse med alvorlig sykdom og funksjonssvikt, samt stell og pleie i livets siste fase. Pasienter kommer fra sykehus på et tidligere stadium i behandlingsfasen nå enn tidligere, og tilbudet sykehjemmet må gi er derfor nå mer avansert og teknisk komplisert.





2.2.3 Sykehjem for personer med demens

Begge sykehjemmene har avdelinger for personer med demens, til sammen 24 av sykehjemsplassene brukes til dette formål. I disse avdelingene ytes et tilbud optimalt tilpasset pasientens behov. Alle rutiner og gjøremål er planlagt utfra pasientenes spesielle behov, i den hensikt å verne mot unødig uro og engstelse, og å gi opplevelsen av et verdig liv.

2.2.4 Dekningsgrad

Dekningsgrad defineres som andel av befolkningen i en definert aldersgruppe som er mottakere av tjenesten. Dekningsgraden i sykehjem har de siste tre årene gått fra 103,1 % til 95,8 %. I samme periode har andel langtidsplasser gått ned, og andel korttidsplasser gått opp. En forklaring på dette skyldes nok i stor grad at samhandlingsreformen mellom kommuner og sykehus ble iverksatt i 2012. Kommunen reduserte antall langtidsplasser for å kunne tilby korttidsplasser til hjemmeboende og utskrivningsklare pasienter fra sykehus. Hemnes kommune kan i stor grad ta imot utskrivningsklare pasienter fra sykehus som har behov for korttidsplass. Personer med behov for sykehjemsplass tildeles korttidsplass i påvente av langtidsplass. Alternativt gir kommunen forsvarlig tilbud i bemannet omsorgsbolig eller i eget hjem.

Det kan se ut som om Hemnes kommune har dimensjonert sykehjemsplassene riktig.

2.3 Bemannede boliger

Kommunen har 40 bemannede omsorgsboliger, 16 i Korgen og 24 på Hemnesberget. Disse er lokalisert på omsorgssentrene. Beboere i bemannede boliger er å definere som hjemmeboende og tilbudet i boligene tilpasses den enkelte beboer. I bemannede boliger er det nærhet til hjelp, tett oppfølging og tilsyn og nærhet til alle senterets fasiliteter. Beboerne kan velge å kjøpe alle måltid og tjenester, eller å gjøre alt eller deler selv.

2.4 Hjemmesykepleien

Hjemmesykepleien er organisert under begge omsorgssektorene. Tjenesten yter sykepleiefaglige tjenester til alle hjemmeboende med et definert behov. Boligene i dag er bedre tilrettelagt enn tidligere, og flere velger å bo lengre hjemme også med alvorlige sykdom og store hjelpebehov. I hovedsak jobber de ansatte selvstendig og alene i de enkelte oppdrag, men også i team ved behov. Dette skyldes de betydelige avstandene.

2.5 Praktisk bistand

Praktisk bistand gis når en ikke kan dra omsorg for seg selv, eller er helt avhengig av praktisk hjelp for å klare daglige gjøremål.

Praktisk bistand er i hovedsak hjemmehjelp og organiseres under begge omsorgssektorene. Typiske oppgaver som utføres av hjemmehjelpen er renhold, handling, klesvask mv. Terskelen for å få





hjemmehjelp er høynet, og omfanget timer per måned er redusert.

2.6 Brukerstyrt personlig assisten (BPA)

BPA er en tjeneste med voksende etterspørsel. Dette er et tilbud til hjemmeboende med særlige hjelpebehov. Brukeren har rollen som arbeidsleder og påtar seg ansvar for organisering og innhold ut fra egne behov. Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven fra 01.01.2015 gir rett til brukerstyrt personlig assistanse (BPA) for personer under 67 år med langvarig og stort behov for personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven . Rettighetsfesting av BPA skal bidra til å legge til rette for at personer med nedsatt funksjonsevne og stort behov for bistand skal leve et selvstendig og aktivt liv.

2.7 Omsorgslønn

En stønad som kan gis i de tilfeller private har særlig tyngende omsorgsoppgaver i hjemmet. Gjerne i kombinasjon med kommunale omsorgstjenester.

2.8 Dagrehabilitering

Begge sentrene har Dagrehabilitering med tilbud både for hjemmeboende og sentrenes beboere. Dagsenter er åpen 5 dager i uken. Aktivitøren har ansvaret for planlegging og gjennomføring av store og små aktiviteter. Avdelingen har et dagtilbud til hjemmeboende 5 dager i uken. Tilbudet innehar skyss, middag og deltakelse på senterets aktiviteter. Trening og veiledning av fysioterapeut er også en del av tilbudet.

2.9 Kjøkken

Kjøkkenene i begge sentrene produserer mat til sentrene og til hjemmeboende som har et definert behov. På hverdager serveres det varm mat produsert sammen dag til senterets beboere. I helger og høytider serveres det kok/kjøll-mat. Maten som bringes ut til hjemmeboende er kok/kjøll-mat. Hovedkjøkkenet er ansvarlig for all innkjøp av mat til senteret, samt baking, tilbereding av pålegg, dietter o.l.

2.10 Legetjenesten

I følge Helse – og omsorgstjenesteloven skal kommunene ha en eller flere kommuneleger som skal utføre de oppgaver kommunelegen er tillagt i lov eller instruks. Kommuneoverlegen skal være medisinskfaglig rådgiver for kommunen.

Fastlegen har en tre-delt rolle:

- Ansvar for legetjenester til de som står på fastlegens liste





- Oppgaver definert som allmenntilleggsarbeid.
- Legevakt

Hemnes kommune har to legekontor hhv på Hemnesberget og i Korgen. Kommunen har fem legehjemler.

2.11 Fysioterapi- og ergoterapitjenesten

Kommunen skal i sin planlegging, utvikling og drift av helsetjenesten tilstrebe en tilfredsstillende fysioterapidekning. Tjenesten i Hemnes består av en kommunal fysioterapeut, en ergoterapeut og fire private fysioterapeuter med driftstilskudd. Fysioterapitjenesten gir både forebyggende og reparerende behandling. Den kommunale ergoterapeuten og fysioterapeuten er en del av kommunens rehabiliteringstilbud. De jobber med alle aldersgrupper og i samarbeid med alle faggrupper, ikke bare i helse- og omsorgstjenesten.

2.12 Miljøtjenesten

Miljøtjenesten (MIL) har målgruppene utviklingshemmede, multifunksjonshemmede og hjemmeboende ressurskrevende brukere med spesielle behov. MIL er organisert i Helse- og omsorgsenheten som egen sektor.

Kommunale tjenester ytes som hjemmetjenester i egne hjem, enten i selveide boliger eller i leide boliger i f.eks. bofellesskap med heldøgns bemanning. Det er etablert bofellesskap både i Korgen og på Hemnesberget. Miljøtjenesten har 28 omsorgsboliger med heldøgns bemanning. Disse boligene har lav dekningsgrad, som i hovedsak forklares med ledige boliger i Aspmoen 20 og Aspmoen 29. Ledige boliger forklares med at Aspmoen 20 er vedtatt avviklet, samt at det er et generasjonsskifte der flere brukere har gått bort enn som har kommet til.

Kommunen har også avlastningstilbud til familier med funksjonshemmede barn, enten i avlastningsinstitusjon eller som privatavlastning.

Personer med utviklingshemming oppnår høyere alder nå enn tidligere. Ikke minst har dette å gjøre med økt kvalitet på helse- og omsorgstjenestene.

Mange har en aldriingsprosess som starter tidligere enn normalt. Hos personer med moderat til lett grad av utviklingshemming er risiko for å utvikle demens større enn i befolkningen generelt, og personer med Downs syndrom har en klart høyere risiko for å få demens. Eldre utviklingshemmede, med eller uten demensutvikling, har behov for et roligere liv enn yngre aktive utviklingshemmede. De ønsker i liten grad å ha aktiviteter utenfor bofellesskapet og blir fort slitne. De har behov for mindre og oversiktlig bomiljø med ro og trygghet rundt seg.





I dagens bofellesskap bor det personer med ulik aldersspredning. Dette stiller stor krav til bemanningstetthet, kompetanse og organisering av tjenestetilbudet. Dette begrenser også muligheten for individuelt tilpassede tjenester.

Kommunestyret har vedtatt etablering av bofellesskap for eldre utviklingshemmede i Korgen. Dette vil kunne gi et kvalitativt godt tilbud til denne målgruppen for dem som ønskelig å benytte seg av det.

Miljøtjenesten har fokus på hjelp til selvhjelp gjennom å fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for brukerne, bidra til økt likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer. Tjenesten har som mål å bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.

2.13 Psykiatri- og rustjenesten (PSYRUS)

Kommunene har et omfattende ansvar for oppfølging av deltakere i legemiddelassistert rehabilitering. Psykisk helsetjeneste i Hemnes gir tilbud om samtaler, støtte og hjelp i heimesituasjonen, hjelp til sosial trening og nettverksbygging og etablering av kontakt med andre hjelpeinstanser. Psykisk helsetjeneste har fire medarbeidere med delt kontorsted på hhv Hemnesberget og Korgen. Disse jobber både alene og i team, og samarbeider med NAV, legene og omsorgstjenestene. I samarbeid med barnevern og helsestasjon arrangerer de KID-kurs som viser seg å være nyttig og etterspurt for mange.

Kommunen har et ansvar for tjenester til personer med rusproblematikk. Tjenestene kan omfatte rådgivning, veiledning, støtteopplegg, bolig, oppfølging i bolig, oppsøkende arbeid, tiltak for sosial – og arbeidsrettet rehabilitering, oppfølging før, under og etter opphold i fengsel. Kommunen skal bidra til å forebygge rusavhengighet.

Kommunen ble førstegangsbruker av registreringsverktøyet BrukerPlan i 2014. I tillegg ble det gjennomført ungdomsundersøkelse for årskullene 8.-10. klasse. Ungdata viser at rusmiddelbruk for disse aldersgruppene ligger betydelig over både sammenlignbare kommuner og landsgjennomsnittet. Rustjenesten i kommune ser tilvekst av ungdom med alvorlige rusproblemer.

Olsenhågen, Kaffesiken og Restart-prosjektet er viktige og godt etablerte tiltak der PSYRUS er aktivt deltakende.

Kommunens tjenestetilbud til voksne personer med psykiske lidelser/ plager og/eller rusproblemer utgjøres i dag hovedsakelig av psykisk helsetjeneste. Tjenestemottakernes bistandsbehov er svært varierende. Noen har behov for tett oppfølging ofte, mens andre kan klare seg uten hjelp i lengre perioder.

Psykiske plager og lidelser kan medføre en betydelig redusert funksjonsevne i hjem og skole/arbeid og tap av livskvalitet. Psykiske lidelser utgjør en stadig større andel av all sykemelding og uføretrygd. Høyt





sykefravær blant personer med psykiske lidelser er også dokumentert i flere internasjonale studier. (Rapport 2011:1Folkehelseinstituttet) Nesten hver tredje person som er uføretrygdet her i landet er det pga. psykiske lidelser. Forekomsten av disse lidelsene som årsak til sykemelding og trygd ser ut til å øke.

2.14 Helsestasjon og jordmortjenesten

Hemnes har to helsestasjoner på hhv Hemnesberget og Korgen. Det er tre helsesøsterstillinger knyttet til disse to helsestasjonene. I tillegg har kommunen en familieveilederstilling i 100 % og jordmor i 50 % som har delt arbeidssted i Korgen og på Hemnesberget. Hemnes har ikke helsesøstertjeneste for eldre.

Helsestasjonen i Hemnes er vedtatt økt med ett årsverk fra 1.7.2015, med fokus på skolehelsetjenesten. Med denne satsningen er Hemnes nesten opp mot den nasjonale normen for skolehelsetjenester.

2.15 Psykososialt kriseteam

Kommunen har et overordnet ansvar for å ivareta befolkningen i forbindelse med kriser, ulykker og katastrofer. I Hemnes er det etablert psykososialt kriseteam som skal ha det faglige ansvaret for psykososiale tiltak og oppfølging av berørte enkeltpersoner, familier eller lokalsamfunnet. Kriseteamet er et viktig samarbeidstiltak i kommunen. AMK- sentralen i Rana har til enhver tid oversikt over aktuelle personer/ telefonnummer som skal kontaktes.

3. STATUS HEMNES KOMMUNE

Valg av tiltak for å oppnå mål må ta hensyn til den eksisterende situasjonen i kommunen, med de utfordringene eller mulighetene som allerede eksisterer. Status på befolkning, levekår og folkehelsen i Hemnes synliggjør områder som må vies oppmerksomhet fremover. De som skal gjennomføre aktivitet for å oppnå mål, er kommunens ansatte. Infrastruktur, samarbeid på tvers, personalsituasjon og kompetanse er dermed sentrale faktorer.

3.1 Folketall

Folketallet i Hemnes 1. januar 2014 var 4 557. Dette er lik gjennomsnittet for de siste 10 år. Beregnet folketal 1. januar 2015 er 4 511.

Statistisk sett har Hemnes tre tettsted - Hemnesberget, Bjerka og Korgen – og disse har befolkningsvekst. Bjerka har sterkest vekst, 5,8 % de siste 10 år.

Det er de spredtbygde områdene som mister befolkning. Bleikvasslia skolekrets har 10 % lavere folketal 1. januar 2014 enn 10 år tidligere.





3.2 Bosetting

Antallet personer som flytter inn og ut av Hemnes varierer sterkt. I 2012 var netto innflytting 46 mens det året etter var -54. En forklaringsfaktor bak dette er innvandring som hadde en topp i 2012 og en bunn i 2013.

Aldersgruppen 0-15 år er de 5 siste år redusert med 84 personer, av dette 71 i skolepliktig alder som utgjør 11,5 % av elevmassen i 2009. Samtidig er innpendlingen fra Rana økt. Dette forteller at noen foretrekker å bo i Rana når de arbeider i Hemnes.

Allikevel har Hemnes tilflytting av barnefamilier. Dette vises i at årskullene i aldersgruppen 0-15 år de siste 5 år hatt en liten netto tilflytting.

Det synes som familier flytter ut når ungene begynner i videregående skole.

I femårsperioden 2009-2013 var gjennomsnittlig nettotilflytting per år +9 personer. Det samme tallet for nettoinnvandring var +22 (herav bosatte flyktninger 10). I perioden økte folketallet med 93. Uten innvandring vil det folketallet gått ned.

3.3 Sysselsetting

Arbeidspendlingen er lite endret de siste fem årene. Mellom Hemnes og Vefsn er pendlingen begge veger redusert. Til Rana er utpendlingen fra Hemnes gått litt ned mens innpendlingen fra Rana er økt 22 %.

1 626 personer var sysselsatt med arbeidssted i Hemnes 3. kvartal 2013. Fra 2009 er dette en økning på 3 %, som er størst økning blant nabokommunene. Siden 2011 har det blitt færre arbeidsplasser i Hemnes.

2 138 sysselsatte hadde Hemnes som bokommune 3. kvartal 2013. Av disse hadde 1 388 også Hemnes som arbeidskommune. 750 personer bosatt i Hemnes pendler altså til et arbeidssted utenfor kommunen. Utpendlingen fra Hemnes til nabokommunene var 570 i 2013. Av disse pendlet 482 til Rana og 76 til Vefsn.

De sysselsatte som bor i Hemnes, er overrepresentert i yrker som ikke krever høyere utdanning, som renhold, produksjon, håndverk, salg og landbruk.

3.4 Inntektsforhold

Befolkningen i Hemnes har lavere inntekt enn befolkningen i Rana og Vefsn. Andelen av skattyterne i 2013 med alminnelig inntekt under 200 000 kroner er 8 prosentpoeng høyere i Hemnes enn i Vefsn og Rana.

Dette forklares i hovedsak av to forhold; a) at Hemnes har en langt høyere andel skattytere som er i





arbeid. (58 % i Hemnes mot 62 % i Vefsn og Rana.) og b) at Hemnes har en høyere andel sysselsatte i yrker med lav lønn (se ovenfor).

3.5 Utdanning

39 % av befolkningen i Hemnes (16 år og over) har grunnskole som høyeste utdanning. Dette er 5 prosentpoeng mer enn gjennomsnittet i Nordland og på linje med Leirfjord og Grane. I perioden 2008-2013 ble dette tallet redusert mer i Hemnes enn i fylket og i de store kommunene på Helgeland.

39 % er et høyt tall og noe av forklaringen ligger i at Hemnes har en høy andel eldre. Mange småkommuner er imidlertid i samme situasjon.

En stor del av sysselsettingen i Hemnes er i bransjer som har lave krav til utdanning.

3.6 Framskrivning

SSBs framskrivning av befolkningen i Hemnes viser at alternativet middel vekst (MMMM) vil gi en befolkningsvekst på 50 fram til 2040.

Aldersgruppen 90 år og eldre vil ha størst vekst, fra 67 til 100, men økningen kommer etter 2030.

Aldersgruppen 80-89 år (217 personer i 2014) vil i periodene 2022-2030 øke til 340 og dette antallet vil holde seg relativt stabilt til 2040.

Aldersgruppen 67-79 år (589 personer i 2014) vil øke til 690 i 2021 og antallet vil holde seg relativt stabilt til 2040.

Aldersgruppen 20-44 år blir noe større fram til 2044 mens gruppen 40-66 år blir noe mindre.

Aldergruppen 16-19 år (videregående skoleelever) reduseres fram til 2030 fra 255 til 187 for så å øke noe.

Aldersgruppen 13-15 år (ungdomsskoleelever) reduseres fram til 2030 fra 183 til 147 for så å øke noe.

Aldersgruppen 6-12 år (barneskoleelever) vil reduseres fra dagens 364 til 332 i 2023. Deretter vil antallet øke til 356 i 2040.

Aldersgruppen 1-5 år (barnehagebarn) var 242 personer i 2014 og vil bli noe redusert fram til 2018 for deretter å øke til 262 i 2025. Deretter blir det igjen fallende antall.

3.7 Helse

Hemnes kommune i 2014 ligger under snittet for landet, men over snittet for fylket i andelen barn 0-17 år som lever i familier med lav inntekt. Færre mobbes i skolene i Hemnes enn hva som er tilfellet for





landet og fylket. Det er likevel økning i andelen som mobbes i skolen fra 2012-2014. I 2012 var Hemnes over snittet for landet og fylket i andel 10.klassinger som trives på skolen. I 2014 ligger kommunen under landet, men over fylket i andel 10.klassinger som trives på skolen.

Hemnes kommune ligger over snittet for landet og fylket i antall innbyggere med psykiske symptomer og lidelser. I forhold til psykisk lidelse og legemiddelbrukere ligger Hemnes over hva som er tilfellet for landet og fylket. Hemnes kommune ligger over snittet for landet og fylket i antall voksne innbyggere med psykiske symptomer og lidelser. I forhold til psykisk lidelse og legemiddelbrukere ligger Hemnes over hva som er tilfellet for landet og fylket. Andelen innbygger med affektive- og depressive lidelser og angstlidelser er størst blant kvinner både for landet og Hemnes. Affektive lidelser inneholder psykisk lidelser som er betegnet ved depresjon og oppstemthet, stemningslidelser. Angst blir en sykdom når bekymringene i hverdagen tar overhånd, når en person ikke klarer å kontrollere bekymringene, da kan det å bekymre seg bli en sykdom. Kilde: kommune helsa statistikkbank

Hemnes skiller seg ikke ut i forhold til resten av landet med tanke på overvektproblematikk hos barn og unge. Andelen barn som lever i familie med enslig forsørger er stabil fra 2012 til 2014. Det er en nedgang i andelen arbeidsledige fra 2011-2014.

3.8 Barnevern og barneverntiltak

Endring i barnevernloven gir kommunene større ansvar for tiltak rettet mot barnevernsbarn. Kommunene er i henhold til barnevernloven § 2-1 ansvarlig for å utføre de oppgaver etter loven som loven ikke legger til et statlig organ. Dette omfatter majoriteten av lovens oppgaver, slik som forebyggende arbeid, ansvaret for å gjennomgå meldinger og foreta undersøkelser, treffe vedtak om frivillige hjelpetiltak, treffe akuttvedtak og forberede saker for fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker. Kommunene har også ansvar for å godkjenne og veilede fosterhjem, følge opp barn som er plassert utenfor hjemmet og å oppnevne tilsynsfører og føre tilsyn for barn i fosterhjem.

Hemnes ligger over snittet og for sammenlignbare kommuner i andel barn med barneverntiltak. Andelen barn i alderen 0-22 år med barneverntiltak i 2013 er 5,5 %. Dette er lavere enn i 2011 og 2012. Det er en nedgang i antall barn med barneverntiltak fra 100 tiltak i 2010 til 71 i 2013.

3.9 Psykisk helse og rus

Verdens Helseorganisasjon (WHO) definerer psykisk helse som "en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stress-situasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet."

Betegnelsen psykiske plager brukes i denne planen om plager som kan gi høy symptombelastning, men ikke nødvendigvis så høy at de kan karakteriseres med diagnose. Forekomsten av psykiske plager kan brukes til å identifisere risikogrupper og til å beregne måltall for forebyggende tiltak.





Betegnelsen psykiske lidelser benyttes når symptombelastningen er så stor og av en slik karakter at det kan stilles en diagnose som for eksempel depresjon, ADHD, schizofreni eller bipolar lidelse. I forskning registreres de psykiske lidelsene som oftest gjennom strukturerte kliniske intervjuer og det benyttes bestemte diagnosekriterier.

Den kommunale tjenesten innen rus og psykisk helse er nedbygd de siste årene. Sentrale spørsmål i arbeidet med dette området er hvordan disponible ressurser kan benyttes på best mulig måte. Det må defineres hvem som skal være hovedmålgruppen for denne tjenesten. Kommunen mangler øremerkede boliger med heldøgns tilbud, og en rus og psykiatritjeneste som også retter seg mot barn og unge. Det er signalisert behov for en psykisk helsetjeneste som jobber inn mot skolene.

Kommunen skal i samsvar med den nye folkehelseloven ha oversikt over den psykiske helsetilstanden i befolkningen, faktorer som påvirker den og over behovet for tiltak og tjenester.

Psykisk helsearbeid omfatter både forebygging av psykiske plager og lidelser, opplysningsarbeid og annet arbeid for å motvirke stigmatisering og diskriminering.

3.10 Folkehelseprofil

Temaområdene er valgt med tanke på mulighetene for helsefremmende og forebyggende arbeid. Indikatorene tar høyde for kommunens alders – og kjønnssammensetning, men all statistikk må også tolkes i lys av kunnskap om lokale forhold.

Om befolkningen

- Andelen eldre over 80 år er i 2020 estimert til å være høyere enn i landet som helhet.
- Andelen som bor alene er lavere enn andelen i landet.

Levekår

- Andelen med videregående utdanning eller høyere utdanning er lavere enn landsnivået.
- Kommunen er ikke entydig forskjellig fra landet som helhet når det gjelder andelen barn (0-17 år) som bor i husholdning med lav inntekt. Lav inntekt defineres her som under 60 % av nasjonal medianinntekt.
- Andelen barn med enslig forsørger er høyere enn i landet som helhet.
- Tall fra folkehelseinstituttet – kommunehelse statistikkbank, viser at Hemnes i perioden 2010-2012 ligger over landet og fylket når det gjelder andel sosialhjelpsmottakere. Hele landet 18-24 år 5,8 % og 25-66 år 3,3 %. For Nordland 18-24 år 7,9 % og 25-66 år 3,8 %. For Hemnes 18-24 år 8,2 % og 25-66 år 6,5 %.





Levevaner

- Det finnes lite statistikk på levevaner.
- Utbredelsen av overvekt er ikke entydig forskjellig fra landsnivået.

Helse og sykdom

- Andelen med psykiske symptomer og lidelser er høyere enn i landet som helhet, vurdert etter data fra fastlege og legevakt.
- Hjerte- og karsykdommer ser ut til å være mindre utbredt enn i landet som helhet, vurdert etter sykehusinnleggelse.
- Sykdommer knyttet til muskel- og skjelett systemet ser ut til å være mer utbredt en landet som helhet, vurdert etter data fra fastlege og legevakt.
- Tykk- og endetarmskreft ser ikke ut til å være entydig forskjellig fra landsnivået, vurdert etter antall nye tilfeller.

3.11 Vurderinger

Med så liten befolkning som Hemnes har, er framskrivinger svært usikre. Siden mobiliteten avtar med alderen gir framskrivingen de sikreste tallene for de eldre.

Veksten i antallet eldre etter 2020 medfører at Hemnes kommune vil få flere personer i de eldste aldersgruppene som har en høy bruk av helse- og omsorgstjenester. Samtidig vet vi at dagens og fremtidens eldre lever lenger og har bedre helse. Hvordan den generelle forbedringen i de eldre sin helse påvirker behovene for tjenester på lang sikt, er det vanskelig å si noe sikkert om.

Det er en viktig forutsetning for planarbeidet at behovene innen helse og omsorg ikke utelukkende knyttes til den forventede økningen i antall eldre brukere. De siste årene har endringene i den kommunale helse- og omsorgssektoren i stor grad vært knyttet til brukere under 67 år. Mange kommuner erfarer at yngre brukergrupper bringer med seg nye ressurser, men også forventninger og behov som medfører endring av helse- og omsorgstjenesten. En forventet økning i forekomsten av psykisk sykdom i befolkningen vil trolig medføre økt behov for tjenester til denne brukergruppen.

I møte med morgendagens omsorgsutfordringer, blir det nødvendig å mobilisere samfunnets samlede omsorgsressurser og se nærmere på oppgavefordelingen mellom omsorgsaktørene. De offentlige omsorgstjenestene har vært i kontinuerlig vekst i flere tiår. Med sikte på de demografiske utfordringer som venter oss for fullt om 10– 15 år, bør denne veksten organiseres slik at den støtter opp under og utløser alle de ressurser som ligger hos brukerne selv, deres familie og sosiale nettverk, i nærmiljøet og lokalsamfunnet, i ideelle virksomheter og næringslivet som tar sin del av samfunnsansvaret. Det må være fokus på utvikling av arbeidsplasser innen denne sektoren, noe som er viktig for å nå målene i





kommuneplanens samfunnsdel.

4. FOKUSOMRÅDER

4.1 Folkehelse, forebygging og helsefremming

Mål mot 2025:

- Hemnes kommune har kompetanse for å ivareta folkehelse på tvers av sektorer og kunnskap om folkehelse.
- Helse og omsorgstjenesten har fokus på mestring, aktivitet og helsefremming. Innbyggerne i Hemnes trives og deltar i aktiviteter som fremmer opplevelse av mestring og samhørighet.
- Tjenestene er rettet mot innbyggernes behov.
- Hemnes kommune fremmer trygghet og medvirkning for den enkelte, og kommunen har gode bo- og oppvekstvilkår.
- Kommunen har fokus på forebygging av sykdommer og skader. Forebygging, tidlig intervensjon, rehabilitering og helsefremming er prioriterte områder for å gi tjenester på laveste omsorgs- og kostnadsnivå med fokus på livskvalitet.
- Hemnes kommune arbeider kunnskapsbasert og systematisk med levekår og folkehelse.
- Alle tilbys tjenester ut fra en grundig og individuell vurdering av den enkeltes særskilte behov og ressurser.
- Kultur, måltider, aktivitet og trivsel er helt sentrale og grunnleggende elementer, og skal være en del av et helhetlig og fremtidsrettet tjenestetilbud.

4.1.1 FOLKEHELSEARBEID

Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade og lidelse, og som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

Folkehelsearbeid er sektorovergripende. Det betyr at aktiviteter og tiltak på områder som for eksempel samferdsel, utdanning, arealplanlegging og vannforsyning påvirker innbyggernes livskvalitet, trivsel og helse. Fokuset på folkehelse skal styrkes i alle deler av kommunens virksomhet.

Arbeidet med kommunal planstrategi må ses i sammenheng med lov om folkehelsearbeid.





Folkehelseloven sier at kommunen skal ha oversikt over befolkningens helsetilstand, og de positive og negative påvirkningsfaktorer i kommunen. Folkehelseutfordringene i kommunen må identifiseres, og konsekvenser og årsaksforhold må vurderes. Kommunen skal være oppmerksom på utviklingstrekk som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller. Kommunens folkehelseutfordringer må drøftes, og egnede mål og strategier for utfordringene skal fastsettes. Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte de utfordringer som blir identifisert. I følge Folkehelseprofilen 2014 for Hemnes kommune er det flere områder som bør få mer fokus fremover.

Folkehelseplan skal være grunnleggende på alle nivå og i beslutninger. De politiske beslutningene og kommunens ledelse skal prioritere tiltak og aktivitet som fremmer helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold, og beskytte befolkningen mot faktorer som har negativ innvirkning på helsen. Prinsippene som "helse i alt vi gjør, utjevning av sosiale forskjeller, bærekraft, føre var og medvirkning" skal prege beslutninger og valg av tiltak.

Hemnes kommunes viktigste ressurs er en befolkning med god helse. Satsning på folkehelsearbeid derfor en grunnleggende investering for et godt liv i en bærekraftig kommune. Den gjennomsnittlige innbygger i Hemnes har lav lønn, lav utdanning og høy alder. Forskning sier at dette gir folkehelseutfordringer. Satsning på folkehelse er et viktig ledd i å bedre levekårene for barn og unge, og gjør at oppvekstvilkår er et satsningsområde for kommunen.

4.1.2 FOREBYGGING

Forebygging er en av grunnpilarene i samhandlingsreformen. Det er viktigere å forebygge mer for å reparere mindre.

Tidlig innsats handler om å være i forkant av et forløp, en forventet utvikling eller hendelse som er forbundet med en viss risiko. Begrepet betegner et valg om å forebygge i stedet for å reparere. Tidlig innsats krever innsatsfaktorer på langt lavere nivå enn reparerende innsats. Det krever også målrettet, mangfoldig og flerfaglig samarbeid over tid. En samfunnsutvikling som styrker innbyggernes og lokalsamfunnets mulighet til å ta ansvar for helse, trivsel og mestring, krever forebygging og tidlig innsats. Dette må være grunnleggende prinsipper for all tjenesteutvikling, uavhengig av alder eller målgruppe.

For å øke fokus på forebygging og folkehelsearbeid skal samarbeidet økes mellom alle kommunens enheter og personell med ulike fagbakgrunn. Både faglig utøvende enheter og administrativ og tekniske enheter har betydning for kommunens samlede tjenesteutøvelse.

4.1.3 MESTRING OG AKTIVITET

4.1.3.1 Kultur

«Bruk av kunst og kultur i omsorgstjenesten kan tjene mange ulike formål. Kunst og kultur har en





egenverdi som kilde til opplevelser og til å finne språk og uttrykksformer som kan formidle reaksjoner, inntrykk, tanker og erfaringer som det ellers kan være vanskelig å sette ord på. Videre kan sang, musikk, bevegelse og dans være en del av den gode omsorgen, og skape meningsfulle fellesskapsopplevelser i hverdagen. Bruk av kulturuttrykk kan ha behandlende og terapeutisk effekt.» Meld.St. 29 (2012-2013): Morgendagens omsorg. Kunst og kultur bør i større grad brukes til å utvikle miljøterapeutiske metoder og faglige tilnærminger i omsorgstjenestene, som f.eks. integrert bruk av musikk, sang, dans og andre kulturuttrykk. Kultur og omsorg bør jobbe sammen i et tett tverrfaglig samarbeid som både stimulerer kropp og sjel og aktiviserer tanker og følelsesliv.

Kultur, aktivitet og trivsel anses som helt sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud. En satsning som krever bredde og tverrfaglighet i omsorgssektoren og samarbeid med både kultur og frivillig sektor. Avslutning av den «Kulturelle spaserstokken» fra 2015 fører til mindre og dyrere kulturtilbud. Tilskuddsordningen fra kommunen til tjenesten for selv å stå for kulturelle arrangement har bortfalt. Det er behov for større vekt på aktivisering både sosialt og fysisk, og økt oppmerksomhet på brukeres sosiale, eksistensielle og kulturelle behov. Dette feltet kalles «aktiv omsorg», og er et felt som må styrkes.

4.1.3.2 Mestring

Det skal fokuseres på den enkeltes ressurser, og legges til rette for egen mestring og deltakelse. Kommunen skal ved sin politikk og tjenester sørge for at den enkelte kan mestre sitt liv ut fra egne forutsetninger, og skape muligheter for deltakelse i samfunns- og arbeidsliv gjennom hele livet. Stimulering av den enkeltes og familiens ressurser skal ha fokus for å styrke selvstendighet og helsefremmende aktivitet. Habilitering og rehabilitering er sentralt for å få dette til.

Hverdagsrehabilitering er et av midlene for å oppnå mestring i egen bolig. Det kan defineres som forebygging og rehabilitering i eget hjem. For mange dreier det seg om å mestre hverdagsaktiviteter som å stelle seg selv, lage mat, handle i butikken, leke med barnebarn, være med på fritidsaktiviteter og ivareta sosiale relasjoner.

4.1.3.3 Verdighet og forsvarlighet

Forskrift om en verdig eldreomsorg tredde i kraft den 1. januar 2011 og har som mål å sikre at eldreomsorgen blir tilrettelagt på en slik måte at dette bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom. I § 3 står det om innholdet i tjenestene: «Tjenestetilbudet skal innrettes i respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel og sikre at medisinske behov blir ivarettatt.

4.1.4 UTFORDRINGER

Undersøkelser viser at det er mindre psykiske og fysiske helseproblemer i samfunn som er preget av gjensidig tillit, sosial støtte og samhold. Møteplasser er viktig for at folk skal kunne treffes og knytte kontakt. Hemnes kommune trenger mer kunnskap om hvem som ikke kan / ikke ønsker å delta i aktivitetene i lokalmiljøet, og forslag fra dem det gjelder om hvordan kommunen kan tilrettelegge bedre





for at alle skal oppleve det som attraktivt å delta.

Manglende opplevelse av fellesskap, lite samhandling og opplevelse av ensomhet, kombinert med belastningsfaktor som f.eks. økonomiske problemer utgjør risikofaktorer. Etablering av sosiale arenaer og tiltak for å stimulere samhandling, er derfor viktige ledd i det forebyggende arbeid.

Tallet på yngre brukere øker, flere får stilt diagnose og har mer komplekse og sammensatte behov og det er en tydelig vekst i yngre brukere med nedsatt funksjonsevne og et større spekter av helsemessige og sosiale utfordringer. En av tre mottakere av hjemmetjenester i norske kommuner er under 67 år. Særlig de siste ti årene har helseforskjellene økt, det gjelder både fysisk og psykisk helse, og både barn og voksne. Utjevning av sosiale helseforskjeller er derfor en viktig målsetting i folkehelsearbeidet. Lange sykemeldinger øker risikoen for uførepensjon. Årsakene til sykefraværet og uførepensjon er ofte sammensatte. Det er derfor viktig å tolke arbeidsledighet, sykefravær og uføre i lys av kunnskap om lokale forhold.

4.1.5 STRATEGIER

Økt satsing på folkehelsearbeid har et mål om å snu en trend der ressursene settes inn tidlig for å forebygge negativ utvikling. Noen aktiviteter knyttet til folkehelsearbeid skjer gjennom folkehelsekoordinator, og etablering av Frisklivssentral vil være aktuelt. Kommunen skal ha en folkehelsestrategi der målet er å bygge opp under innbyggernes ansvar for egen og andres helse, legge til rette for sosial inkludering og øke andelen fysisk aktive i befolkningen, med vekt på hverdagsaktivitet.

Hemnes kommune har inngått partnerskapsavtale med Nordland Fylkeskommune og kommunen har egen folkehelsekoordinator. Det skal i Hemnes utarbeides nødvendig oversikt over helsetilstand i befolkningen og positive/ negative faktorer som påvirker denne. Oversikten skal danne grunnlag for integrering av folkehelsearbeidet i kommunens planer. Det skal iverksettes nødvendige kunnskapsbaserte tiltak for å møte kommunens helseutfordringer.

Kommunen har vedtatt at folkehelsearbeidet skal forankres i en egen kommunal plan for folkehelsen, og folkehelsearbeid skal gjennomsyre all kommunal planlegging.

Kommunen har inngått samarbeidsavtaler mellom kommune og sykehus. Fokus er å redusere innleggelse på sykehus og spisse den forebyggende innsatsen. Den kommunale helse – og omsorgstjenesten skal styrkes og spesialisthelsetjenesten skal videreutvikles.

Barnehager og skoler har en særlig viktig funksjon for barn og unges oppvekst, normal utvikling og kunnskap om sunne levevaner. Et godt samarbeid rundt det enkelte barn og familie er viktig mellom barnehager, skoler, helsestasjon og barnevern. Tekniske enheter har en viktig funksjon for å skape miljøvennlig inne- og uteforhold som skal forebygge ulykker og skade. Andre enheter har en viktig funksjon for å fremme gode opplevelser som har betydning for livskvalitet. Det kan blant annet tilrettelegges for gode og merkede turstier med variasjon, samt gode parkeringsplasser som gjør løypene





lettere tilgjengelig, til alle årstider.

Hjemmetjenesten jobber målrettet i et forebyggingsperspektiv. Omfanget av passive tjenester bør reduseres der det er mulig, mens graden av aktive tjenester bør økes. f.eks. matlaging og husstell. En godt utbygd hjemmetjeneste vil kunne redusere presset på institusjonstjenester og forhindre sykehusinnleggelses. Dette vil i stor grad bidra til at utskrivningsklare pasienter kan reise fortere hjem etter opphold på korttidsplass.

Ansatte i Hemnes kommune skal ha god evne til kommunikasjon. Dette betyr ansatte som er god på å møte behovene hos den enkelte, utøve sitt faglige skjønn i det daglige møtet, motivere og skape positiv stemning. Dette forutsetter trygge, kompetente fagpersoner som har et avklart verdigrunnlag som styring for sitt arbeid.

Fysisk og psykososialt arbeidsmiljø virker i sammenheng, og forhold knyttet til organisering, jobbinnhold, opplæring og samarbeid, er eksempler på forhold som har betydning på arbeidsmiljøet og den enkeltes helse. Dette må få større fokus i enheter som preges av høyt sykefravær.

Skal kommunen fremme god psykisk helse i befolkningen, er det viktig at alle tjenesteområder arbeider med å øke mestringsfølelsen hos de brukerne de møter. Kommunen må også gi målrettet og tilpasset hjelp til brukere inne rusomsorgen, slik at brukere mestrer egen hverdag og ivaretaelse av boforholdet. Kommunen må vurdere hvordan tjenesten psykisk helse og rus i større grad kan drive forebyggende og koordinerende arbeid, sett opp mot behovet for flere fagfolk. Det er viktig å skille mellom det som er psykiske lidelser og psykiske plager. Kommunen må sikre at eldre mennesker følges opp, slik at de ikke blir en glemt gruppe i den psykiske helsetjenesten.

Kartlegging og analyse av den enkeltes situasjon skal gjøres så tidlig som mulig for å iverksette forebyggende tiltak. De som er i en risikogruppe skal prioriteres. Omfanget og nivået på tjenestene kan gjennom dette holdes på et lavt kostnadsnivå og fordeles til de som trenger det mest.

Omsorgstilbudet skal dekkes gjennom tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter som sikrer deltakelse og mestring. Personer som har behov for helse- og omsorgstjenester har samtidig et restfunksjonsnivå som må opprettholdes.

Drive forebygging av arbeidsledighet og tiltak rettet mot diskriminering i arbeidslivet, slik at innvandrere får arbeid som tilsvarer deres kvalifikasjoner. Dette ses som et viktig tiltak for å fremme sosial integrering og helse.

4.2 Brukermedvirkning

Mål mot 2025:

- Helse- og omsorgstjenesten planlegges og utføres i samarbeid med brukerne og tilpasses den





enkeltes forutsetninger.

En aktiv brukerrolle er der oppmerksomheten rettes mot den enkeltes totale livssituasjon og kapasitet. Brukermedvirkning er lovpålagt og skal kunne etterspørres i forhold til hvordan brukerens rettigheter og tjenesteutøverens plikter er ivarettatt. Kvalitet på kommunenes omsorgstjenester handler i stor grad om den enkelte innbyggers opplevelse i møtet med det kommunale hjelpeapparatet. Tjenestemottakeres erfaringer skal legges til grunn i kommunens arbeid med forbedring av sine tjenester. Brukermedvirkning omfatter både bruker og pårørende og er en lovfestet rettighet.

Dersom brukeren i større grad kan påvirke omgivelsene gjennom egne valg og ressurser, vil det kunne påvirke selvbildet på en positiv måte, og dermed styrke brukerens motivasjon. Dette vil kunne bidra positivt til brukerens bedringsprosess, og slik ha en terapeutisk effekt. I motsatt fall kan hjelpeløsheten brukeren opplever bli forsterket.

4.2.1 UTFORDRINGER

Medvirkning kan være utfordrende der faglige hensyn og personlige ønsker hos bruker står i et motsetningsforhold. I disse situasjonene er det de personlige ønsker som må få forrang, samtidig som helsepersonell må forholde seg til lovverket og det som er faglig forsvarlig.

4.2.2 STRATEGIER

Bruker skal ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Bruker skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger. For brukere uten samtykkekompetanse og som ikke kan ta egne avgjørelser, skal det være et nært samarbeid med pårørende eller verge. Der det er behov har brukere faste kontaktpersoner og individuelle planer. Dette skal utvikles videre i enheter dersom det er mangelfullt. Det er ofte mange personer som brukere og pårørende må forholde seg til. Det er et mål at alle brukerne med sammensatte behov, får faste kontaktpersoner og at planer for den enkelte utarbeides i et samarbeid med bruker/ pårørende/ verge for å nå brukerens mål.

Forsvarlighet, pasientsikkerhet, verdighet og medvirkning legges til grunn for all tjenesteutøvelse. Helse- og omsorgstilbudet skal følge lovens krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og utøves med basis i faglig kompetanse. Brukere, pasienter og deres pårørende skal møtes med respekt, og utøvelsen skal preges av verdighet for den enkelte. Brukermedvirkning i planlegging og gjennomføring av tjenester skal skje i størst mulig grad.

4.3 Koordinerte og helhetlige tjenester

Mål mot 2025:

- Innbyggerne får koordinerte, innovative og gode tjenester, slik at det er godt å leve et verdig liv i





Hemnes hele livet.

- Samarbeid og effektiv organisering preger tjenesteutøvelsen for å sikre et tilpasset tilbud til den enkelte.
- Tjenestene oppleves som tilgjengelige, trygge, fleksible, helhetlig og koordinert for den enkelte bruker. Dette gjelder alle aldre, diagnoser, hjelpebehov og bosted.
- Tjenestene er beskrevet på en slik måte at innbyggerne skjønner hva som kan forventes av hjelp og støtte og hva som skal kjennetegne måten tjenesten ytes på.
- I Hemnes er det enkelt å oppsøke hjelp tidlig, og det settes inn hjelp fort når det avdekkes behov for det
- Kommunen har en boligpolitikk som tilrettelegger for utjevning av sosiale forskjeller.
- Et helhetlig rehabiliteringstilbud, en styrket kommunal legetjeneste og medisinsk og lindrende behandling av høy faglig kompetanse står sentralt i Hemnes kommune.

Alle enheter må fokusere på tiltak for gode levevilkår, folkehelsearbeid og utjevning av forskjeller for at kommunen skal kunne møte fremtidens utfordringer. Dette avhenger av at alle enheter tar ansvar utover sin primære funksjon og samarbeider på tvers. Tjenester skal koordineres med involvering av relevante aktører, felles engasjement og prioritering. Ledelsesstrukturer som fremmer samarbeid og aktivitet bør utvikles videre, og samarbeid mellom administrative, tekniske og faglige enheter må styrkes. Det må være innarbeidet delegasjon med tydelige forventninger og fordeling av oppgaver og ansvar. Samarbeid på tvers av enheter skal understøtte tjenestetilbudet. Det må være høyt fokus på at aktiviteten i den enkelte enhet påvirker aktiviteten i andre enheter. Administrative enheter har en viktig rolle som støtte for at utøvende enheter skal kunne fungere best mulig. Dersom ikke alle bidrar og legger til rette for at tjenestene skal kunne gis mest mulig effektivt, vil tid, krefter og økonomiske ressurser brukes uhensiktsmessig. Et system, struktur og kultur for samhandling må videreutvikles. Samhandling og samarbeid må skje mellom enkeltpersoner, faggrupper, ledere og på tvers av enhetene. Mangel på informasjon og kommunikasjon på tvers av enheter og sektorer, kan medføre at flere arbeider med det samme uten å vite om hverandre.

4.3.1 BOLIG

Hvor og hvordan vi bor, er faktorer som har betydning for velferd og levekår. Å gi gode og differensierte botilbud, krever oppmerksomhet om den enkeltes bosituasjon, og evne til å finne helhetlige og individuelt tilpassede løsninger som både ivaretar bolig og behov for omsorg. Innbyggerne skal stimuleres til å bo og mestre hverdagen i egen bolig lengst mulig. Kommunen må utvikle en boligpolitikk som bidrar til å redusere sosiale ulikheter i helse.

En boligsosial handlingsplan skal beskrive kommunens konkrete målsettinger, strategier og tiltak for





grupper med sosiale utfordringer knyttet til bolig. For barnefamilier med krevende omsorgsoppgaver kan støttetjenester som avlastning, støttekontakt og tilsynsordning etter skoletid gjøre det mulig for barn og unge med omfattende hjelpebehov å bli boende i familiehjemmet til voksen alder. Det må være tilbud om barneboliger som permanent bosted for barn og unge i de tilfeller der omsorgsoppgavene i enkelte familier skulle overstige evne eller mulighet til å mestre hverdagen.

4.3.2 HABILITERING OG REHABILITERING

Habilitering og rehabilitering skal være prioriterte satsningsområder innen alle tjenester i helse og omsorg i samarbeid med andre sektorer, samtidig som det også er en del av verdigrunnet knyttet til mestring.

Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats, for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet. Habilitering og rehabilitering er ett av de områdene som vektlegges i samhandlingsreformen. Habilitering og rehabilitering er en prosess med bruker/ pasient i sentrum.

4.3.3 HVERDAGSREHABILITERING

Hverdagsrehabilitering er en anbefalt ressursorientert arbeidsmetode i Stortingsmelding 29- «Morgendagens omsorg». Metoden oppsto primært for eldre, men kan være rettet både mot opptrening av psykisk og fysisk funksjonssvikt.

Helse- og omsorgstjenester for eldre skal fortrinnsvis gis i eget hjem. Det skal være et mål om å gi tjenestene i brukerens eget hjem på brukerens egne premisser. Hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi er virkemidler for å få dette til. Der funksjonsnivået eller omfanget av tjenester tilsier det, må andre botilbud i kommunen vurderes. Korttidsopphold skal prioriteres fremfor langtidsopphold. Langtidsopphold skal kun gis til personer som trenger hjelp av helsepersonell i store deler av døgnet. Dette skal frigjøre plasser for korttidsopphold og avlastning for personer som har behov for å komme seg etter en hendelse/sykdom eller som har behov for en periode for behandling og pleie.

Hverdagsrehabilitering er forebygging og rehabilitering mens brukeren bo i eget hjem, der innsatsen er tverrfaglig. Hverdagsrehabilitering er basert på intensiv innsats i oppstartsfasen, og gradvis avvikling av opptrening etter som aktivitetsfunksjoner bedres. Hverdagsrehabilitering hadde oppstart i Hemnes 15.januar 2014.

4.3.4 DEMENSOMSORG

Som følge av økt levealder og endret alderssammensetning i befolkningen, er det fra nasjonalt hold forespeilet at tallet på mennesker med demens trolig vil doubles de neste 35 årene. Dette stiller krav til planlegging av fremtidig tjenestetilbud.

Dementeamet i Hemnes gjør en viktig jobb med utredning, informasjon, rådgivning og opplæring i





forhold til demensrelaterte oppgaver. Tidlig stilt diagnose, informasjon, rådgivning og opplæring til pårørende og helsepersonell er viktig for at den enkelte skal kunne få tilpasset tjenestetilbud og bo hjemme lengst mulig.

4.3.5 LINDRENDE BEHANDLING

Hemnes kommune har en ressursgruppe i lindrende behandling og en kreftkoordinator som alle er personer med spesiell kompetanse på dette området. De er med på å kvalitetssikre tjenestetilbudet på dette området og kreftkoordinatoren har et spesielt ansvar for koordineringen av pasientforløpene. Noe som i dag er viktig da det er mange instanser å forholde seg til og ofte er det dialogen mellom de ulike instanser som fungerer dårlig. For fremtiden mener vi det er viktig å avsette ressurser til at denne jobben kan utføres. For ressursgruppen og teamene bør det være midler til fleksibelt bruk og for kreftkoordinator må det vurderes om stillingen bør økes fra i dag 20 til 80 %.

4.3.6 UTFORDRINGER

Stadig flere yngre brukere med nedsatt funksjonsevne, flere eldre, knapphet på helse- og omsorgspersonell, færre frivillige ytere av omsorg og reduksjon i antall personer i yrkesaktiv alder, fører til at kommunen vil ha behov for bedre tverrfaglig samarbeid for å sikre koordinerte tjenester, behov for mer forebygging og mindre behandling. Det vil også bli mangel på aktivitet og dekning av psykososiale behov.

4.3.7 STRATEGIER

De nasjonale føringene involverer mer eller mindre alle enheter i kommunen. Det vil derfor være store behov for koordinering mellom enheter og sektorer fremover slik at alle arbeider i samme retning. For å møte nasjonale forventninger, er det sentralt at det skapes et godt samarbeid internt i enheten, mellom ulike enheter og mellom ulike sektorer. Kommunen skal gjennom god organisering, ledelse og struktur, sørge for en systematisk, effektiv og fremtidsrettet tjenesteutøvelse.

Kommunen må satse på helsefremmende og forebyggende arbeid overfor barn og unge innen alle sektorer. Tidlig innsats i livet og tidlig i et sykdomsforløp vil på sikt gi bedre livskvalitet for den enkelte, og spare samfunnet for store kostnader knyttet til helsetjenester. Fokus må ligge på tidlig innsats for barn og unge som innebærer et lett tilgjengelig lavterskeltilbud for barnefamilier. Det betyr også tidlig hjelp for barn i risiko og tidlig behandling for barn med etablerte problemer og sykdom. Dette fordrer et koordinert og tett samarbeid mellom enheter som har å gjøre med barns og unges oppvekstforhold og å utnytte omsorgskapasiteten gjennom styrket samarbeid med frivillige.

Arbeidet med barn og unge med nedsatt funksjon på grunn av symptomer på psykiske vansker som angst, depresjon og atferdsforstyrrelser er et fellesansvar som krever tydelig holdninger, klare prioriteringer og godt samarbeid fra alle som har med denne målgruppen å gjøre. Det må arbeides spesielt med å identifisere, og så tidlig som mulig sette inn riktige tiltak.





For barn med nedsatt funksjonsevne er det svært viktig å etablere og fremme et godt samspill med foreldrene. En koordinerende enhet blir svært viktig. Et godt samarbeid må sys sammen gjennom individuelle planer og regelmessig kontakt mellom faginstanser, foreldre og barnet selv. Målet er at foreldrenes ressurser som trygghetskapende og motiverende faktorer for sine barn, blir gitt best mulig vilkår.

Tilstrekkelig kapasitet og kvalitet i tjenesten er en forutsetning for at barn og unge kan bli boende hjemme så lenge som mulig. Tilstrekkelig kvalifisert personell og riktig utforming av tjenestene er de viktigste innsatsfaktorene i forhold til å sikre god kvalitet på arbeidet rundt den enkelte bruker.

Kommunen skal tilby tilpassede tilbud for hjemmeboende med behov for rehabilitering. Arbeidsformen krever utstrakt samarbeid og samhandling, og innebærer at flere brukere får tidsavgrensede vedtak som legger opp til målrettede prosesser. Brukeren skal få opplæring og veiledning til å tilpasse seg og mestre en ny livssituasjon. En slik praksis kan innebære større ressursinnsats over en kortere tidsperiode, fremfor å gi bistand over lang tid. Kartlegging av behov bør kvalitetssikres for å kunne gi riktig tilbud. Forsterket innsats i en tidlig fase med mål om funksjonsbedring og hverdagsmestring er grunnlaget. Her spiller aktiv samhandling med fastlege og spesialisthelsetjeneste en avgjørende rolle.

Det skal ved mistanke om demens, sikres at den enkelte bruker blir utredet og diagnostisert. Ansvar for utredning og diagnostisering ligger på kommunehelsetjenesten, men dersom saken er komplisert, må det samarbeides med spesialisthelsetjenesten. For å utrede og planlegge hjelpetiltak for personer med demens, må kommunen være bevisst på demensteamets rolle og sammensetning. Demensteamet i Hemnes er tverrfaglig sammensatt av personer med særskilt kompetanse og engasjement innenfor demensomsorg. Det må være kontinuitet i det arbeidet som gjøres. Demensteamet skal være et lavterskeltilbud som er tilgjengelig for brukere og pårørende, og det må avsettes tilstrekkelig ressurser til demensomsorgen.

4.4 Kompetanse, kvalitet og rekruttering

Mål mot 2025:

- I Hemnes er kunnskap og gode tjenester sikret gjennom økt kompetansen og rekruttering. Kontinuerlig utvikling av tjenestene er sikret gjennom godt tverrfaglig kommunalt og interkommunalt samarbeid. Tjenestene utøves av personell med riktig kompetanse i et godt faglig miljø.
- Kommunen arbeider med utviklings – og innovasjonsarbeid på en systematisk måte, gjennom å vektlegge ledelse, samhandling, tillit, kompetansestyring og nye arbeidsmetoder.
- Kommunen har kontinuerlig internopplæring med bevissthet på å spre gode erfaringer og lære av egen og andres suksess.

Behovet for helse- og omsorgstjenester forventes å øke i årene som kommer. Samtidig er tilgangen på ressurser i form av økonomi, personale og kompetanse begrenset. En god utnyttelse av de samlede





ressursene i sektoren gjennom utvikling og forbedring av tjenestene, er dermed viktig for at befolkningen også i fremtiden skal kunne få gode helse- og omsorgstjenester. Å styrke den faglige kompetansen er viktig for å sikre kvaliteten på tjenestetilbudet.

Gode fagmiljø bidrar også til å motvirke høyt sykefravær. «Kompetanseløftet» inneholder strategier og tiltak som skal bidra til kapasitetsvekst og kompetanseheving. Kompetanseutvikling er en viktig faktor for å sørge for at personell utøver tjenestene riktig, med god kvalitet og faglig forsvarlighet for brukerne. Kompetanseutvikling skal både styrke den enkelte ansatte og personalets samlede utøvelse relatert til brukernes behov.

Legedekning på sykehjem er en viktig faktor for å øke kvalitet, sikkerhet og trygghet for pasienter og ansatte. Samhandlingsreformen har bidratt til økt press på kommunene til å ta imot utskrivningsklare pasienter så raskt som mulig. Dette innebærer at pasientene gjerne er mer behandlingskrevende når de kommer ut fra sykehuset. Behandling/ rehabilitering må videreføres i kommunen, noe som setter store krav til kompetanse, både i sykehjem og i hjemmebaserte tjenester.

4.4.1 UTFORDRINGER

Fastlegenes kompetanse etterspørres i mindre grad fra kommunen, og kan med fordel brukes mer aktivt. Dette er et gjensidig ønske og ansvar. Både institusjonstjenesten og hjemmetjenesten har fast avsatte legeressurser i form av ukentlige tilsyn/møter. Tilsynslegeressursen i Hemnes er under de nasjonale normene. Fastlegene er aktivt med i ansvarsgrupper for brukere med sammensatte behov og utviklingshemmede. Kommuneoverlegestillingen, som anses å være et naturlig bindeledd mellom fastlegene og kommunen, blant annet med å formidle de helsemessige utfordringene på et bredere grunnlag, er i dag redusert til omkring 10 %. Kommunen kan i større grad hente ut kompetanse og ressurser som er tilgjengelig i ansatte fagpersoner. Styrking av den samfunnsmedisinske kompetansen i kommunen vil kunne sikre den faglige ledelsen av helsetjenesten.

Den demografiske utviklingen vil i nær fremtid bidra til store utfordringer for helse – og omsorgssektoren. Utfordringen er ikke primært knyttet til økt etterspørsel, men til manglende tilgang på helsefagarbeidere og sykepleiere. Rekruttering handler om å få flere til å velge seg til helse – og omsorgsykker, arbeide i store stillinger og velge å bli i yrket så lenge som mulig.

Som følge av samhandlingsreformen, har forventningene til gjennomføring og drift av tjenester økt.

Endringer i brukergrupper med tanke på alder og sykdomsbilde. Flere ressurskrevende brukere med overvekt på unge, men også noen eldre. Personer med utviklingshemming blir eldre og får endrede behov. Tidligere utskrivning fra sykehus gir behov for tilpasning av kommunale tjenester. Behov for økt spesialisering/ anskaffe nye faggrupper; ernæringsfysiolog, diabetessykepleier, psykolog og samfunnsmedisinsk kompetanse.





4.4.2 STRATEGIER

Hemnes skal ha tydelige ledere som ser sine medarbeidere, og som har en klare forventninger til tjenesteatferd. Ledere som berømmer forslag til nye arbeidsformer og som viser stolthet over det en lykkes med. En åpen og anerkjennende organisasjonskultur er viktig for å fremme refleksjon, nytenkning og innovasjon.

Tillit er en grunnleggende forutsetning for samhandling og innovasjon. Å lykkes i gjennomføringen krever at vi bygger tillit i all samhandling. Tillitsskapende arbeid og ledelse må vektlegges sterkt i organisasjonen og i samhandling med innbyggerne.

Legetjenesten skal ha fokus på hele befolkningens behov og på prioriterte oppgaver og målgrupper. Legetjenesten må være tilstrekkelig dimensjonert, slik at prioriterte oppgaver i kommunen kan løses. Organisering av det lokale arbeidet, virkemidler og oppgaveløsning skal først og fremst innfri målet om likeverdige tjenester for den enkelte innbygger, uavhengig av sosial status og geografisk bosted. Ansvars og oppgavefordeling mellom ulike aktører innenfor kommunehelsetjenesten må være godt avklart. Det må legges til rette for samhandling basert på brukernes behov.

Behov for dagbehandling kommer som følge av at kommunen har overtatt oppgaver fra sykehusene. Dette er en tjeneste der behovet vil bli større etter hvert som flere oppgaver forskyves fra sykehuset til kommunen. Kommunen må være forberedt på dette ved å ha egnet utstyr og kapasitet med tanke på rom, bemanning og kompetanse som sikrer gode tjenester.

Kommunen skal sørge for etter- og videreutdanning for personell. Frigjøring av tid og ressurser for etter- og videreutdanning er krevende. Det er derfor svært viktig at ansatte forblir i kommunen etter utdanningen, og at den kompetansen som utvikles organiseres på en slik måte at den blir benyttet til det beste i forhold til brukernes. Fagmiljøet i den enkelte avdeling og enhet må også styrkes gjennom tiltak som reduserer sykefravær øker stabiliteten blant kvalifisert personell. Unngå ufrivillig deltid slik at de som er kvalifisert kan benyttes bedre i tjenestene. Den enkelte ansatte har ansvar for å holde seg oppdatert innenfor fagfeltet. En del av dette bør systematiseres inn i arbeidshverdagen.

Omsorgstjenesten har i dag et prosjekt i legemiddelgjennomganger(LMG) der sykepleier, farmasøyt og tilsynslege gjør veldig grundige gjennomganger av legemidlene til pasientene. Pr i dag har tjenesten en avdelingsleder som er farmasøyt, men som ikke har kapasitet til å dekke behovet. Det antas at dette blir et prioritert område fremover, og at det er og blir behov for farmasøytisk kompetanse.

4.5 Samarbeid med frivillige

Mål mot 2025:

- Hemnes har innbyggere som har innsikt i betydningen av frivillig innsats og som viser engasjement i forhold til utvikling av lokalsamfunnet.





- Hemnes har innbyggere som utviser selvstendighet og ansvar for egen og andres livskvalitet, helse og utvikling.
- Hemnes kommune verdsetter og synliggjør det frivillige arbeidet
- Hemnes kommune har en avklart og systematisk samhandling med pårørende, frivillige, lag og foreninger.

Samfunnet skal legge til rette for sunne valg og muligheter for sosial aktivitet, fysisk aktivitet og annet som har betydning for et godt liv. For å øke tilgjengelighet til gode tiltak, er det nødvendig å øke samarbeidet med frivillige organisasjoner, engasjerte enkeltpersoner og næringsliv. Det er også nødvendig å samordne nyttig informasjon og effektive tilbud som stimulerer en sunn livsstil, økt livskvalitet eller forebygger sosial isolasjon. Hemnes kommune har et mangfold av lag, organisasjoner og foreninger. Det rike kultur – og fritidslivet i kommunen gir befolkningen mange muligheter for aktivitet og deltakelse. Samtidig er det noen enkeltpersoner og grupper som av ulike grunner i liten grad er aktive i arbeids- og samfunnslivet i Hemnes. Kommunen ønsker å tilrettelegge for at alle kan delta med utgangspunkt i egne forutsetninger og behov, ha tilhørighet til et sosialt miljø og ha en aktiv hverdag.

4.5.1 UTFORDRINGER

Hvordan organisere prosesser for bedre samarbeid mellom offentlige og frivillige organisasjoner? Hvordan utvikle og samordne en kommunal frivilligpolitikk? Hvordan sørge for å bedre vilkårene for kommunalt frivillig arbeid? Hvordan legge til rette for at alle kan delta i frivillig arbeid?

4.5.2 STRATEGIER

Frivillige organisasjoner representerer en betydelig ressurs. I Hemnes skal kommunens strategier for frivilligpolitikken utarbeides gjennom en egen Frivilligstrategi.

Lavterskeltilbud som fritidskontakt og andre ordninger innen fritid med bistand, må også få høyere status og mer fokus på kvalitet enn kvantitet. Det kommer nye brukergrupper med behov for bistand. For å sikre at disse menneskene får å få gode levekår, forebygge sykdom og sosiale problemer, opplevelse av mestring og fellesskap med andre, må tilbudet bygges ut.

Mobilisering av ressurser og sett samspillet med familie, sosiale nettverk og lokalsamfunn i sentrum. Utforske de nye formene frivilligheten tar, sette nye arbeidsmetoder i system, satse på felles kompetanseoppbygging og utvikle eksisterende driftsformer og organisering. Det må etableres et tettere samarbeid mellom fagpersoner i kommunen, pårørende og frivillige organisasjoner.

Hemnes kommune skal samarbeide med frivillig sektor for å få oversikt over hva som samlet tilbys innbyggerne av aktiviteter. Samarbeid skal ha fokus på hvordan best utnytte det samlede tilbudet på best mulig måte. Frivilligsentralen har en viktig rolle i dette arbeidet som må videreutvikles. Samarbeid krever systematisk oppfølging med rekruttering, organisering, koordinering, opplæring, motivasjon og





veiledning. Det må i tillegg utarbeides klare forventninger og standarder knyttet til de tjenester som ytes, både i forhold til kommunens egne ansatte og frivillige lag og foreninger. Frivilligsentralen har en viktig rolle som et bindeledd mellom ulike frivillige aktører og kommune

For å rekruttere frivillige, er det behov for å koordinere deres arbeid. Etablere en frivilligkoordinator blir hensiktsmessig. Frivillig arbeid skal få høyere status i Hemnes. Det er viktig at frivillige opplever at det arbeidet de bidrar med verdsettes, og at de frivillige får tilstrekkelig veiledning og oppfølging. Det samme gjelder lavterskeltilbud og andre ordninger. Det må også satses mer på gruppebasert fritidstilbud og på mer integrering i lag og foreninger.

Det kan være ikke-lovpålagte oppgaver som den enkelte innbygger/familie har behov for å få hjelp til fordi denne/disse av ulike grunner ikke kan klare dette selv. Frivillige og næringsliv kan bidra til at de av befolkningen som dette gjelder får den hjelpen de trenger.

4.6 Velferdsteknologi og innovasjon

Mål mot 2025:

- Nytenkning og ny teknologi understøtter muligheter for at flere kan bo trygt hjemme lenger.

Den demografiske utviklingen fører til at det i fremtiden ikke vil være nok hender til å ivareta helse-og omsorgsoppgaver. Teknologi vil kunne være et nødvendig supplement dersom sektoren skal klare å ivareta samme oppgaver som i dag.

Velferdsteknologi er i følge NOU 2011:11 *Teknologisk assistanse som kan bidra til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne.*

Velferdsteknologi skal bidra til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet, og fysisk og kulturell aktivitet, og styrke den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen. Dette til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. "Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon." (NOU 2011, Innovasjon i omsorg, Hagen-utvalget, s. 11).

4.6.1 UTFORDRINGER

Behov for kompetanse om, og bevilgning av økonomiske midler til velferdsteknologi og innovasjon

4.6.2 STRATEGIER

Samfunnet er i stadig endring. Kommunen opplever stadig nye krav og endringer i oppgaver fra staten. Dette medfører at kommunens helhetlige kompetanse vil være avgjørende for om man når de mål som





kommunen setter seg. En samfunnsutvikling som går mot en stadig øking av innbyggernes rettigheter og plikter, gjør at det skapes et stadig økende krav til effektivitet og modernisering. Med kommunens begrensede tilgang til ressurser, stilles det store krav til nytenkning og innovasjon i tjenestene.

Sikre bærekraftig utnyttelse av velferdsteknologi, som gir fordeler både for brukere og personalet. Dette vil gi et betydelig kvalitetsløft for faget.

Det er et stadig voksende behov for og etablering av nye fagprogram i strenge lukkede systemer.





Hemnes kommune

Høringsutkast

Helse & Omsorg

