

Helse- og omsorgsplan for Tjeldsund kommune



Periode 2017-2020

Visjon:
Trygghet
Trivsel
Utvikling

«Helse- og omsorgstjenestene står overfor store oppgaver framover. Befolkningens alderssammensetning endres og kompleksiteten i oppgaveløsningen vil øke. Framfor å heve terskelen for å få hjelp må det i større grad utvikles tjenester som støtter opp under forebygging, tidlig innsats og rehabilitering. For å utløse ressurser på tvers av og utenfor kommuneorganisasjonen må det ses med nye øyne på hva en tjeneste skal være, og hvem som skal være med på å skape den.

Morgendagens omsorgstjeneste skal legge til rette for at brukerne i større grad blir en ressurs i eget liv, for at lokalsamfunnets innbyggere mobiliseres på nye måter og blir ressurser for hverandre, for at velferdsteknologi blir en ressurs for brukere som dermed får bedre muligheter til å mestre hverdagen, og for at ressursene hos ideelle og frivillige organisasjoner videreutvikles og tas i bruk på nye måter.

Disse ressursene er ikke nye, men det er først når vi systematisk trekker inn ulike aktører i utforming og produksjon av tjenestene at nye løsninger oppstår»

(St.mld. 29 Morgendagens omsorg)

Sammendrag

Tjeldsund kommune har som hovedmål å gi trygge og forutsigbare pleie- og omsorgstjenester samtidig som vi skal ha en kostnadseffektiv drift. Dette gjennom en dreining mot hjemmebaserte tjenester og økt forebyggende innsats mot folkehelse, samt redusere utgiftene til kostbare institusjonsplasser. Gjennom planen og oppfølgingen av denne, skal innbyggerne gis trygghet for at de som trenger det får rett hjelp til rett tid, i rett omfang. Planen bygger på nasjonale og lokale føringer, og tar utgangspunkt i utfordringer kommunen står overfor på dette området.

Samfunnet står overfor store omsorgsutfordringer i tiårene som kommer. Disse utfordringene kan ikke overlates til de kommunale helse- og omsorgstjenestene alene, men vil kreve at vi mobiliserer samfunnets samlede ressurser på nye måter. Vi må bruke de ressurser, evner og ønsker innbyggerne selv har for å mestre hverdagen. Vi ønsker å videreutvikle samarbeidet med pårørende, nettverk og frivillige. Bruk av velferdsteknologi i fremtiden vil være av stor betydning.

Arbeidet med Helse og omsorgsplanen ble initiert gjennom vedtak i ad hoc utvalg helse og omsorg i 2011.

Ad hoc utvalg for helse- og omsorg har fungert som styringsgruppe for prosjektet ”kulturbygging i helse og omsorg”. Utvalget har i den forbindelse ønsket å få: ”utarbeidet en helhetlig strategi og handlingsplan for de ulike helse- og omsorgsnivå i Tjeldsund kommune. Denne planen skal avklare fremtidige behov med tanke på utvikling i demografi og synliggjøre de mulighetene og utfordringene kommunen har på lang sikt.” Videre: ”Utrede de bygningsmessige investeringsbehov man står overfor i virksomhetsområdet.”

På grunn av frafall og hyppige skiftninger i ledergruppen for helse- og omsorg har planen lagt på is inntil i 2014. Ny helse- og omsorgssjef har sammen med koordinatorene ferdigstilt planen for høring og godkjenning høsten 2017.

Helse- og omsorgstjenester skal ha fokus på den enkeltes sterke sider og bygge videre på det. Tjenestene skal motivere til å fokusere på det friske i stedet for på det syke, det som fungerer i stedet for det som ikke fungerer. Dette er avgjørende for at den enkelte skal oppleve mestring og selvstendighet, og dermed frihet til å kunne styre livet sitt selv – også når han eller hun er blitt tjenestemottaker. Rehabiliteringstanken skal være gjennomgående i all tjenesteyting. Rehabilitering betyr å ta utgangspunkt i den enkelte sine ressurser for å gjenopprette, vedlikeholde eller redusere tap av funksjoner.

Helse- og omsorgstjenesten ønsker aktive og engasjerte medarbeidere med faglig kompetanse som har fokus på god livskvalitet basert på trivsel, mestring og selvstendighet. Tjeldsund kommune skal være en attraktiv arbeidsplass, hvor det legges vekt på kompetanseutvikling og faglige fellesskap, slik at fagutdannet personale ønsker å jobbe her.

Det forebyggende aspektet skal være i fokus for arbeidet vi utfører. Samarbeid med frivillige lag og personer vil være av stor betydning for at man skal lykkes med god omsorg på alle plan.

Innhold

1.0 Innledning.....	5
1.1 Rammer for temaplanen og forhold til kommunens andre planer.....	6
1.2 Modell for helse- og omsorgstjenesten i kommunen.....	6
2.0 Beskrivelse og organisering av dagens tjeneste i helse- og omsorgsavdelingen	7
3.0 Samarbeidsprosjekter	11
4.0 Organisasjonskart	12
5.0 Lovverk	13
6.0 Statistikk for Tjeldsund kommune	14
7.0 utfordringer.....	15
7.1 Nasjonale føringer og sentrale utfordringer.....	15
7.2 Politiske føringer i kommunen og lokale utfordringer	16
8.0 Kompetanse	17
8.1 Rekruttering	19
9.0 Folkehelse.....	19
10.0 Samarbeidspartnere	19
11.0 Ønsker for fremtiden	20
11.1 Satsingsområder i Tjeldsund kommune fram mot 2020.....	21

1.0 Innledning

Helse- og omsorgsplanen er en overordnet plan som beskriver tjenestenivået kommunen har. Planen inneholder også beskrivelser av samarbeidspartnere kommunen har i tillegg til en beskrivelse av samhandlingsreformen.

Politikerne i Tjeldsund har besluttet å satse på folkehelsearbeid og aktiviteter for å forebygge at behovet for tjenester blir større enn nødvendig.

Det er en målsetning at den enkelte innbygger skal ha et verdig og selvstendig liv og kunne bo lengst mulig i eget hjem.

Kommunen skal ved ytelse av helse- og omsorgstjenester fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning.

Helse- og omsorgstjenesten skal arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre, funksjonshemmede og andre som har behov for det.

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven skal være forsvarlige. Tjeldsund kommune skal tilrettelegge tjenestene slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud. Videre skal kommunen sørge for at vi har tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene.

Tjeldsund er en folkehelsekommune. Det er politisk vedtatt at folkehelseperspektivet skal ligge til grunn for all kommunal virksomhet. Folkehelseperspektivet vies stadig større fokus i form av å styrke verdier som gir det enkelte individ og grupper mulighet for ansvar, delaktighet, solidaritet, mestring og kontroll over eget liv og egen situasjon.

Ansvar for befolkningens helse er i økende grad delt mellom den enkelte innbygger, egenomsorg og kommunen ved planlegging, helseopplysning og tjenestetilbud.

Et kjennetegn på kvalitativt gode helse- og omsorgstjenester er at tjenesten bygges opp rundt den enkelte innbygger for å gi mulighet for et mest mulig verdig og selvstendig liv, samt tilrettelegging for å bo lengst mulig i eget hjem.

Planen tar ikke stilling til økonomisk inndekning av de anbefalinger som fremmes.

Omsorgsplanen rulleres i tråd med gjeldende praksis med hensyn til kommunedelplaner.

1.1 Rammer for temaplanen og forhold til kommunens andre planer

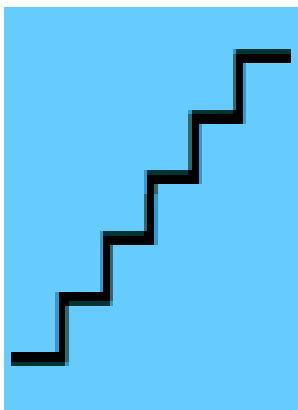
Kommunen har ansvar for en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og overordnet ansvar for helse- og omsorgstjenester for personer som oppholder seg i kommunen.

Kommunen skal også planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestens omfang og innhold er i samsvar med fastsatt i lov og forskrifter.

Med samhandlingsreformen i 2011 fikk kommunen nye oppgaver. Reformen forplikter kommuner og helseforetak til å inngå samarbeidsavtaler for å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester. Disse nye arbeidsoppgavene medfører økt fokus på brukermedvirkning, helhetlige og koordinerte arbeidsoppgaver.

Kommuneplanens samfunnsdel er under utvikling og tilknyttet til denne blir det flere temaplaner. Helse- og omsorgsplanen er en temaplan som i utgangspunktet er en plan for framtidens helse- og omsorgstjeneste.

1.2 Modell for helse- og omsorgstjenesten i kommunen



Omsorgstrappa

Trinn 1: Legetjeneste, helsesøstertjenester, rus/psykiatri tjenester, trygghetsalarm, ergoterapi/hjelpemidler, fysioterapi, matombringing, TT kort, praktisk bistand, tilrettelagt bolig, bostøtte, støttekontakt

Trinn 2: Hjemmesykepleie, avlastning i hjemmet, omsorgslønn, dagtilbud

Trinn 3: Omsorgsboliger og Kløverheimen

Trinn 4: Sykehjem, avlastning i institusjon, korttidsopphold, langtidsopphold

Beskrivelse av omsorgstrappa fundamenteres på en omsorgsfilosofi som er bygget på BEON – prinsippet ”Beste Effektive Omsorgs Nivå” (rett tilbud – på rett plass – til rett tid). Det betyr at det legges vekt på tiltak som har til hensikt å muliggjøre at mennesker kan bo i eget hjem, herunder å satse på helsefremmende og forebyggende tiltak som bygger opp under og ivaretar menneskets egenomsorg og sosiale liv. Dette innebærer også støtte til brukers nærmeste omsorgsperson.

Forebyggende og helsefremmende tiltak gjelder for hele befolkningen i Tjeldsund kommune. Samhandling mellom tjenestenivåer, anvendelse av frivillighet og samarbeid med og bistand fra pårørende er avgjørende for å lykkes. Samhandling med spesialisthelsetjeneste, helseforetak og andre kommuner er også viktig for en god tjenesteyting.

2.0 Beskrivelse og organisering av dagens tjeneste i helse- og omsorgsavdelingen

Helse- og omsorgsavdelingens budsjett var 1. januar 2017 vel 42 millioner og utgjør 44% av kommunens totale budsjett. Avdelingen har litt over 48 årsverk.

Helse- og omsorgsavdelingen spenner over et stort geografisk område i Tjeldsund. Tjeldsund omsorgssenter ble bygd i 2005 og har beliggenhet på Fjelldal. Avdelingen ledes av helse- og omsorgssjef.

Omsorgssenteret driftes i dag som sykehjem med to avdelinger, korttidsplasser samt kontorer for merkantile, HTV for delta og ergoterapeut.

Helse- og omsorgssjefens kontor består av helse- og omsorgssjef og 1,4 merkantile stillinger. Tjenester som avlastning i hjemmet, utleie av kommunale boliger, omsorgslønn, transportstøtte, bostøtte, støttekontakter m.m. betjenes av kontoret.

Sykehjemmet har en somatisk og en dementavdeling, hver på 9 plasser. I tillegg kommer fire korttidsplasser/avlastningsplasser. De fleste korttidsplassene benyttes i forbindelse med samhandlingsreformen. I tillegg brukes plassene til avlastning. Koordinator for sykehjemmet har ansvar for den daglige driften.

Åpen omsorg består av hjemmesykepleien, hjemmehjelp/praktisk bistand i hjemmet og miljøtjenesten. Deres kontorer ligger på helsesenteret på Fjelldal. Åpen omsorg har også et utekontor i Kongsvik for hjemmesykepleien på Hinnøysiden. Åpen omsorg gir i tillegg tjenester til brukere i kommunens 12 omsorgsboliger. Koordinator for åpen omsorg har ansvar for den daglige driften.

Helsesøster, psykiatrisk sykepleier og kreftkoordinator ligger direkte underlagt helse- og omsorgssjef og har kontorer sammen med åpen omsorg på helsesenteret.

Beskrivelsene videre viser kommunens oppgaver/tjenester:

Middagsombringning

Tjenesten omfatter middagsombringning til eldre og funksjonshemmede som er hjemmeboende, og som ikke er i stand til å lage middag selv. Tjenesten er behovsprøvd og er organisert av åpen omsorg. Tjenesten er ikke lovpålagt men er en ordning som bidrar til god helse for de hjemmeboende.

Trygghetsalarm

En trygghetsalarm er en ordning hvor brukere kan tilkalle hjelp ved et akutt hjelpebehov. Eldre, funksjonshemmede og andre som bor alene og føler seg utrygge, kan søke om å få tildelt trygghetsalarm. Alarmen er koblet direkte opp mot egne alarmtelefoner som betjenes av åpen omsorg fram til kl 22.30, og til omsorgssenteret på natt. Trygghetsalarm leies ut til personer som bor i kommunen. Tjenesten er ikke lovpålagt.

Støttekontakt for barn, ungdom og voksne

En støttekontakt er en person som får betalt av kommunen for å hjelpe et annet menneske til å ha et sosialt liv og en meningsfull fritid. Støttekontaktordningen er behovsprøvd og lovpålagt (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6.b.).

Transporttjenesten

Ordningen er et transporttilbud til funksjonshemmede som på grunn av varig fysisk eller psykisk funksjonshemming ikke kan bruke vanlige kollektive transportmidler. Formålet med ordningen er å gi brukerne et tilbud om fritidsreiser. Godkjenning av brukere er delegert til kommunene, og søknad sendes søkers egen hjemstedskommune.

Ergoterapi/hjelpemidler

Ergoterapitjeneste er et tilbud til alle aldersgrupper av befolkningen, og har som formål å yte ergoterapitjenester til hjemmeboende. Ergoterapeut gir råd om hvordan aktiviteter kan utføres for å fremme mestring og helse. Som en del av dette arbeidet kan ergoterapeuten gjøre vurderinger av bosted, fritidsarena, barnehage, skole eller arbeidsplass om trenger tilrettelegging. Ergoterapeuten formidler hjelpemidler som kan lette utføringen av daglige gjøremål, bedre kommunikasjon og økt arbeidsevne. Ergoterapeuten er også syns- og hørselskontakt. Ergoterapi er ikke en lovpålagt tjeneste, men utfyller fysioterapi og andre tjenester som har et rehabiliteringsformål.

Fysioterapitjenesten

Tjeldsund har i samarbeid med Evenes og Skånland en felles kommunal fysioterapeut. Fysioterapeuten har kontor på omsorgssenteret på Fjelldal en dag i uka. Fysioterapeuten følger opp de som bor på institusjon og andre brukere som trenger spesiell oppfølging. For brukere som bor hjemme vil behandling hos fysioterapeut utføres av privatpraktiserende fysioterapeuter som har kontorer på Evenskjer. Henvisning til fysioterapeut går gjennom fastlegen.

Helsestasjon

Tjeldsund helsestasjon er lokalisert på Fjelldal helsesenter og er bemannet med helsesøster. Kommunens helsestasjon tilbyr helseopplysning, veiledning til foreldre/foresatte og elever, helseundersøkelse, vaksinasjon og individuell støtte. Helsestasjonen har også ansvar for helsestasjon og skolehelsetjenesten i barne- og ungdomsskolene. Tjenesten er lovpålagt (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 1.).

Legetjenesten

Fastlegeordningen gir alle innbyggere i Norge rett til å ha en allmennpraktiserende lege som sin faste lege. Tjeldsund kommune har fra 1. juli 2014 felles legetjeneste med ETS-kommunene - ETS medisinske senter. Skånland kommune er vertskommune for det interkommunale samarbeidet. Tjenesten er lovpålagt (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 3. og 4.).

Psykisk helsehjelp

Psykiatrisk sykepleier er lokalisert på helsesenteret på Fjelldal. Tjenesten er individuell, og følges opp etter vedtak. Tjenesten er lovpålagt (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 5.).

Jordmortjeneste

Alle gravide som ønsker jordmortjeneste kan få det. Etter retningslinjene for svangerskapsomsorgen kan gravide fritt velge om hun vil gå til jordmor eller lege. Dette gjelder hele svangerskapet og etterkontroll ved fødselen. ETS har felles jordmor. Tjenesten er lovpålagt (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 2.).

Kreftkoordinator

ETS kommunene deler på 50% kreftkoordinatorstilling. Dette har vært en tjeneste siden 2012 med støtte fra kreftforeningen. Kreftkoordinator tilbyr oppfølging til den enkelte kreftrammede og deres familier gjennom hele pasientforløpet. Dette er et lavterskeltilbud der den enkelte pasient eller familie kan ta kontakt for å få hjelp og støtte. Koordinator bidrar også med kompetanseheving av ansatte i ETS rundt kreft og behandling.

Omsorgslønn

Kommunen har et tilbud om omsorgslønn til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid. Tjenesten er behovsprøvd og lovpålagt (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6.).

Hjemmehjelp - praktisk bistand

Tjenesten omfatter praktisk bistand i hjemmet slik at personer som pga sykdom/ funksjonshemming ikke mestrer alle dagliglivets gjøremål. Tjenesten er behovsprøvd og lovpålagt (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6.b.).

Hjemmesykepleie

Hjemmesykepleie har som formål å yte sykepleietjenester til hjemmeboende. hjelpebehovet må være av helsemessig art og bygge på en helsefaglig vurdering. Kommunens innbyggere som lider av akutt/ kronisk sykdom og/ eller funksjonshemming kan få tilbud om hjelp i egen bolig slik at de kan bo hjemme lengst mulig. Personer som midlertidig oppholder seg i kommunen har også krav på helsehjelp.

Tjenesten er lovpålagt (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6.a.).

Omsorgsbolig / eldrebolig/kommunal bolig

Tjeldsund kommune har flere kommunale boliger for utleie. Kommunale boliger uten særskilte behov prioriteres etter egne retningslinjer. Omsorgsboliger og eldreboliger er bestemt utleid til eldre, funksjonshemmede eller brukere med særlig behov for kommunal hjelp. Tjenesten er lovpålagt (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7.).

Avlastning

Avlastningstiltak er tilbud til personer og familier med særlig tyngende omsorgsarbeid. I Tjeldsund kommune kan man søke om avlastning for eldre på Tjeldsund omsorgssenter. For avlastning av barn kan det søkes om avlastningshjelp der barnet kan være hos annen familie etter vedtak. Tjenesten er lovpålagt (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6.d.).

Aktivitetstilbud for hjemmeboende demente, eldre og enslige

Tjeldsund kommune har startet tilbud til hjemmeboende demente, eldre og enslige. Tjenesten er ikke lovpålagt men er et tiltak for å bidra til at brukeren kan bo lengre i eget hjem. Tilbudet gjelder i dag på Fjellidal, Kongsvik og på Hol.

Sykehjem

Opphold i institusjon er beregnet på dem som har et døgnkontinuerlig pleie/tilsynsbehov og som har vanskeligheter med å få dekket sitt daglige behov for pleie gjennom de hjemmebaserte tjenestene. Tjenesten er lovpålagt (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 punkt 6.c.)

Habilitering / rehabilitering

Habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten kan bestå av ulike tjenester alt etter behovet til den det gjelder. Tjenestene kan ytes med utgangspunkt i brukerens arena (hjemmet,

barnehagen, skolen osv), eller ved opphold i Tjeldsund omsorgssenter, enten som dagopphold eller døgnopphold (korttidsopphold). Tjenesten er lovpålagt (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2. punkt 5).

Ruskonsulent

Tjeldsund kommune startet våren 2015 et prosjekt i samarbeid med ETS om felles ruskonsulent. Behovet for tjenester innen rus og psykiatri er økende, og tiltak innen for disse tjenestene er nødvendig. Ruskonsulent samarbeider med bl. andre psykiatrisk sykepleier som har den daglige oppfølgingen av brukere med rusproblemer i kommunen.

Kriseteam

Tjeldsund kommune har et kriseteam bestående av helse- og omsorgssjef, prest, politi, helsesøster, koordinator sykehjem/åpen omsorg og psykiatrisk sykepleier. Helse- og omsorgssjefen er leder for kriseteamet og sitter også i kommunes kriseledelse. Teamet samarbeider i forhold til ulykker og hendelser som er av slik art at en eller flere parter trenger hjelp og oppfølging.

Barnevern

Barnevernets hovedoppdrag er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg i rett tid. Tjenesten ivaretas av ETS-barnevernstjeneste som er lokalisert i Evenes kommune, som også er vertskommune. Lovpålagt - Lov om barneverntjenester.

Sosiale tjenester

Økonomisk stønad (sosialhjelp) er en kommunal tjeneste som administreres av NAV. Bostøtte er en behovsprøvd statlig støtteordning for de som har lav inntekt og høye bostgifter. Husbanken og kommunen samarbeider om bostøtteordningen. Husbanken fatter vedtakene, men det er kommunen som behandler søknadene og har all kontakt med søker. Ordningen i Tjeldsund kommune administreres av merkantil personale på helse- og omsorgsavdelingen.

Samhandlingsreformen

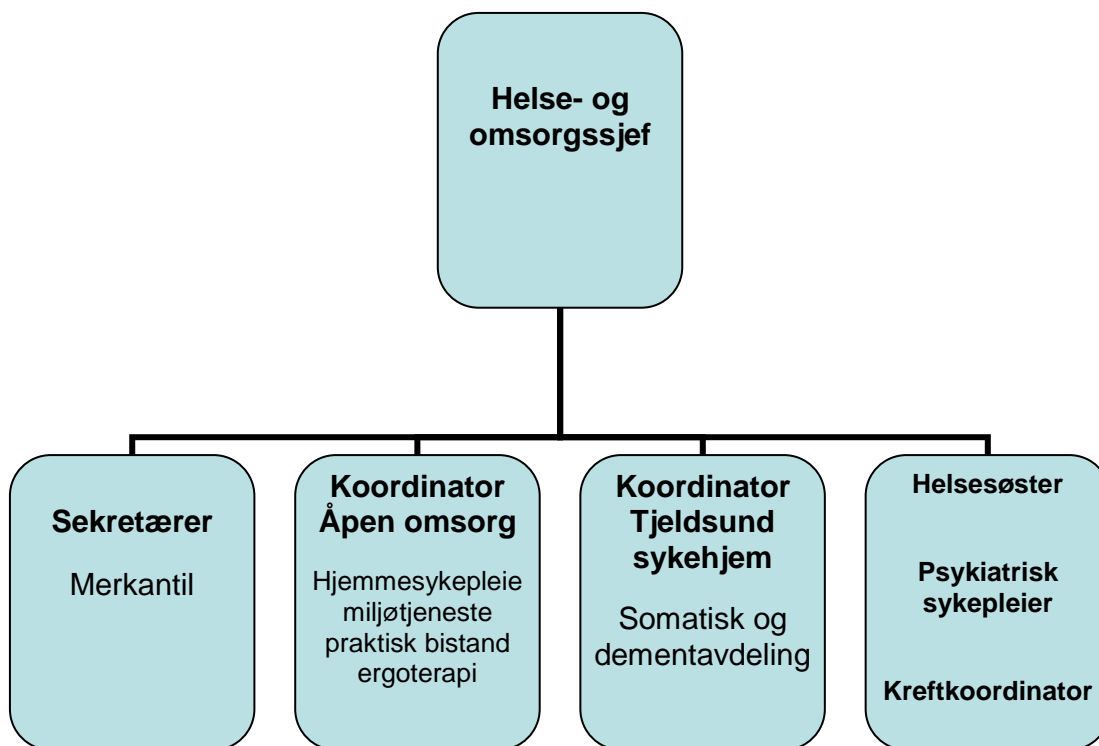
Samhandlingsreformen trådte i kraft 2012 mellom ETS kommunene og UNN foretakene. Reformen har medført at kommunen har inngått flere samarbeidsavtaler. En av de største og mest omfattende avtalene går på at kommunen må finne tilbud til pasienter i hjemkommunen mye tidligere enn før. Tjeldsund kommune har derfor fire korttidsplasser for å imøtekomme disse oppgavene.

3.0 Samarbeidsprosjekter

- ✚ Samarbeid mellom psykiatriske sykepleiere i Evenes og Tjeldsund, ca to dager pr. uke. Tjenestene samhandler slik at de kan avlaste hverandre samt få et større fagmiljø.
- ✚ Privatpraktiserende jordmor i 40 % stilling med driftsavtale med ETS kommunene. Ca. 10 % stilling til Tjeldsund kommune. Jordmor har kontor på Evenskjer med Skånland som vertskommune.
- ✚ Kreftkoordinator i 50 % stilling i ETS med kontor på Tjeldsund helsesenter på Fjellidal. Tjeldsund kommune er vertskommune.
- ✚ ETS barnevernstjeneste er lokalisert i Bogen i Evenes kommune. De er også vertskommune for samarbeidet.
- ✚ ETS medisinske senter er lokalisert på Evenskjer i Skånland kommune. De er også vertskommune for samarbeidet.
- ✚ Tjeldsund kommune har driftsavtale for fysioterapeut tjenester sammen med ETS kommunene. I tillegg har ETS kommunene en kommunal fysioterapeutstilling fordelt etter befolkningsgrunnlaget, ca 25 % i Tjeldsund. Skånland er vertskommune.
- ✚ ETS samarbeid mellom demenskontakter og palliative team. Det samarbeides blant annet med pårørendeskole for de som har pårørende med demens.
- ✚ Det er et samarbeid mellom helse- og omsorgslederne i ETS der man møtes og diskuterer samarbeid og løsninger på tvers av kommunegrensene.
- ✚ Det er samlokalisering av helsesøstre i Evenes og Tjeldsund. Begge har kontorer på Tjeldsund helsesenter. Det samarbeides også i forhold til blant annet helsestasjonsarbeid.
- ✚ ETS ruskonsulent i 100 % stilling startet våren 2015. Ruskonsulenten har kontor på Evenskjer, og det er Skånland kommune som er vertskommune.
- ✚ SLT koordinator (samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak) stilling i 50 % startet våren 2015. Konsulenten har kontor på Evenskjer lensmannskontor, og det er Skånland som er vertskommune.
- ✚ Lødingen Arbeidssenter har varige tilrettelagt arbeidsplasser på Nautå. Kommunen kjøper plasser der for å ivareta utføre med tilrettelagte oppgaver under tilsyn.
- ✚ Forebyggende forum ETS startet opp høsten 2017. Dette er et forum som skal arbeide med felles kompetanseheving og bedre tverrfaglig samarbeid knyttet til blant annet barn, unge og familier for tidlig å fange opp familier som har behov for bistand for å unngå utvikling av u-helse.
- ✚ ETS helsesøstre, psykiatriske sykepleiere, leger og jordmor har de siste årene deltatt i KORUS Nords opplæringsprogram «Tidlig Inn» som et tilbud om opplæring i gode kartleggingsverktøy og metoder innen tidlig intervensjon.

4.0 Organisasjonskart

Dagens organisering av helse- og omsorgsavdelingen - direkte underlagt rådmannen.



5.0 Lovverk

Lover, forskrifter og politiske føringer og vedtak gir grunnlag for den daglige tjenesteytingen i virksomhetsområde helse og omsorg.

De viktigste styringsdokumenter som denne planen bygger på er:

- ✚ Helse- og omsorgstjenesteloven av 2011
- ✚ Demensplan 2015
- ✚ St.meld. nr.47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid
- ✚ St.meld. nr. 25 (2005 – 2006) ”Mestring, muligheter og mening. ”Framtidas omsorgsutfordringer”
- ✚ Sosialtjenesteloven av 2010
- ✚ Pasient- og brukerrettighetsloven 2001
- ✚ Helsepersonelloven 2001
- ✚ Folkehelseloven 2012
- ✚ Meld. St. 16 (2010-2011) om Nasjonal helse- og omsorgsplan
- ✚ Psykisk helsevern 1999
- ✚ Pasientjournalloven 2014
- ✚ Helseregisterloven 2014

6.0 Statistikk for Tjeldsund kommune

Tabell: 10213: Framskrevet folkemengde etter kjønn og alder, i 9 alternativer (K) (B)

[Logg inn](#)

		2016	2017	2018	2019	2020
		Middels nasjonal vekst (Alternativ MMMM)	Middels nasjonal vekst (Alternativ MMMM)	Middels nasjonal vekst (Alternativ MMMM)	Middels nasjonal vekst (Alternativ MMMM)	Middels nasjonal vekst (Alternativ MMMM)
1852 Tjeldsund						
Menn						
0-24 år		159	153	146	141	135
25-34 år		47	48	53	51	48
35-44 år		70	66	64	58	56
45-69 år		238	234	231	227	223
70-79 år		73	80	85	90	97
80 år eller eldre		42	35	36	39	38
Kvinner						
0-24 år		134	131	128	125	117
25-34 år		52	50	48	45	45
35-44 år		58	58	52	52	51
45-69 år		224	221	224	221	212
70-79 år		76	77	78	80	83
80 år eller eldre		60	61	59	55	56
Totalt						
0-24 år		293	284	274	266	252
25-34 år		99	98	101	96	93
35-44 år		128	124	116	110	107
45-69 år		462	455	455	448	435
70-79 år		149	157	163	170	180
80 år eller eldre		102	96	95	94	94

Fotnote(r):
Hvert alternativ beskrives ved fire bokstaver i følgende rekkefølge: fruktbarhet, levealder, innenlandsk flytting og innvandring. M = middels, L = lav, H = høy, K = konstant og 0 = null.
Før befolkningsframskrivningene publiseres blir desimaltall avrundet til heltall. Siden en avrundet sum ikke nødvendigvis tilsvarer summen av avrundede tall, kan man få litt ulike tall dersom man summerer folketallet på tvers av geografiske nivåer.

Institusjonsplasser:

Avd. A – somatisk avd. 9 plasser

Avd. B – dement avd. 9 plasser

Korttidsplasser/avlastningsplasser/rehabilitering – 4 plasser

Omsorgsboliger/eldreboliger:

Eldreboliger, Kløverheimen: 6 hybler og 3 leiligheter

Omsorgsboliger, tot 12 leiligheter fordelt i Kongsvik, Ramsund og Fjelldal

7.0 utfordringer

Under denne overskriften beskrives enkelte sentrale og politiske føringer som medfører levering av helse- og omsorgs tjenester i Tjeldsund kommune og utfordringer for fremtiden.

7.1 Nasjonale føringer og sentrale utfordringer

De nasjonale føringene og sentrale utfordringer involverer og stiller større krav til gjennomføringsevne og koordinering av helse- og omsorgsavdelingens arbeid og tjenestelevering. Dette gjelder oppfølging av samhandlingsreformen (samarbeid mellom kommunale og regionale helseforetak), forebyggende folkehelsearbeid, økt brukermedvirkning, behandling av personer med rus- og psykiske lidelser, bedre habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet, utvikling av velferdsteknologi samt utvikling av kompetanse og kvalitet.

Samhandlingsreformen medfører at kommunen må være rustet til å pleie mer kritiske og alvorlige syke enn tidligere. Vi må ha kunnskap og kjennskap til flere behandlingsmetoder enn før, noe som medfører behov for hospitering og opplæring på sykehusene. Kommunen har per i dag 4 korttids plasser, og det kan, grunnet en økning av antall eldre over 70 år, innebære et behov for flere plasser.

Rus/psykiatri. Mennesker med alvorlige psykiske lidelser og omfattende rusmiddelmissbruk sliter ofte med mange og sammensatte problemer, og har derved behov for bistand fra flere enn en hjelpeinstans. Erfaringer viser at denne gruppen ofte faller utenfor både tiltakene for rusmiddelmissbrukere, det psykiske helsevernet og de kommunale tjenestene. Dette innebærer spesielle utfordringer for hjelpeapparatet. (Rundskriv I-36/2001)

Palliasjon / kreftomsorg "Palliasjon er aktiv behandling, pleie og omsorg for pasienter med inkurabel (uhelbredelig) sykdom og kort forventet levetid. Lindring av pasientens fysiske smerter og andre plagsomme symptomer står sentralt, sammen med tiltak rettet mot psykiske, sosiale og åndelige/ eksistensielle problemer. Målet med all behandling, pleie og omsorg er best mulig livskvalitet for pasienten og de pårørende. Palliativ behandling og omsorg verken fremskynder døden eller forlenger selve dødsprosessen, men ser på døden som en del av livet." (European Association for Palliative Care, EAPC, og verdens helseorganisasjon, WHO.)

På grunn av en voksende og stadig eldre befolkning øker antall kreftpasienter i landet. Befolkningsprognoser for 2009-2022, tilsier en stor økning i aldersgruppen 67 år+. I følge kreftregisteret ble 26121 nye krefttilfeller diagnostisert i 2008. Vel halvparten av disse tilfellene ble påvist hos pasienter som var 70 år eller eldre. Moderne kreftbehandling vil medføre at flere pasienter lever lengre med sin sykdom. Mange kreftpasienter har også andre tilleggs sykdommer som fører til at behandlingen og omsorgen blir mer komplisert. Disse forhold vil føre til at antall pasienter med behov for palliativ behandling, pleie og omsorg vil øke.

Regjeringen har i Prop.99 L (2015-2016) pålagt kommunene å utarbeide kommunal forskrift om rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester- kriterier og ventelister. Tjeldsund kommune har utarbeidet en forskrift som ble vedtatt høsten 2017.

7.2 Politiske føringer i kommunen og lokale utfordringer

Tjeldsund kommune har som hovedmål å gi trygge og forutsigbare helse- og omsorgstjenester, samtidig som vi skal ha en kostnadseffektiv drift. Dette gjennom en satsing på hjemmebaserte tjenester, økt satsing på folkehelse og en stabilisering av kostnader for institusjonsplasser.

Det er vanskelig å spå sikkert om de framtidige utfordringer som helse- og omsorgsavdelingen står overfor. Framtidens eldre generasjon vil være friskere og leve lengre, ha store menneskelige og økonomiske ressurser, ha høyere utdanning og helt andre forventninger til sin alderdom og hvordan de vil leve og bo, dersom de blir hjelpetrengende. Antall innbyggere over 70 år vil øke fram mot 2020.

Individuelle rettigheter og lovgivning gir enkeltborgeren større innflytelse på utforming av tjenesten og fokus på brukermedvirkning og brukerstyring vil øke.

Utfordringene i *demensomsorgen* vil øke i perioden. Demens er fellesbetegnelse for en gruppe hjernesykdommer som fortrinnsvis opptrer i høy alder. Demens medfører symptomer som hukommelsessvikt, sviktende handlingsevne, sviktende språkfunksjon, personlighetsendringer og endring i adferd. Tilstanden fører til redusert evne til egenomsorg. Sykdommen forverrer seg over tid og den syke blir mer og mer avhengig av hjelp fra andre. Sykdomsforløpet kan vare fra 2 – 20 år. Gjennomsnittlig 12 år.

Demenssykdom er den hyppigste årsak til innleggelse i sykehjem i Norge. Det finnes ingen effektiv forebyggende eller kurativ behandling for noen av demenssykdommene.

Det forventes vekst i antall innbyggere med tjenestebehov grunnet rus og psykiatri. Forebyggende arbeid innenfor rus/psykiatri, helsesøster og hjemmebaserte tjenester trenger å styrkes. Flere av disse tjenestene er sårbare grunnet lav bemanning innenfor disse kompetanseområdene.

Utfordringen med å få besatt stillinger med kvalifisert fagpersonell vil tilta.

Behovet for spisskompetanse i kommunen forsterkes på grunn av endring i arbeidsfordelingen mellom primærkommune og spesialisthelsetjenesten.

Det vil bli behov for økt tverrfaglighet for å dekke flere sider ved en helhetlig tjeneste.

Det vil bli behov for andre kompetansegrupper innen virksomhetsområdet. Det stilles blant annet krav til kommunene om psykolog fra 2020. En kommunepsykolog vil være meget viktig tilknyttet arbeidet i forhold til det tverrfaglige samarbeidet vedrørende barn, unge og familier, samt unge voksne som faller ut av samfunnet.

Stramme økonomiske rammer for kommunene vil medføre at en større andel av budsjettene må disponeres til personell, ikke til bygningsmasse.

Den tradisjonelle eldreomsorgen utgjør ikke lengre største delen av ressursbehovet.

Ved å tilby hjemmetjenester i større grad enn nå betinger det flere pleiere på jobb, økt mobilitet, og økt kompetanse innenfor tjenesteområdet. Vi har en langstrakt kommune som gjør at kjørestrekninger og kjøretid kan by på utfordringer. For å kunne satse på en mer hjemmebasert omsorg stilles det større krav til forebygging og teknologiske hjelpemidler.

8.0 Kompetanse

Tjeldsund kommune har forholdsvis god dekning av kompetanse innen helse- og omsorg. Kartlegging viser at vi også har høy kompetanse innen de forskjellige yrkesgruppene. Det er mer gjennomtrekk av stillinger nå enn tidligere. Spesielt ser vi at høyskoleutdannede søker seg andre steder, noe som medfører problemer med stabil faglig kompetanse.

Tjeldsund kommune fikk i 2012 kreftkoordinator stilling sammen med ETS som et prosjekt. I tillegg har ETS bygd opp en base med sykepleiere som har tilleggskompetanse på palliasjon. I 2013 fikk kommunen også demenskontakt som samarbeider med andre kontakter i ETS. I tillegg har kommunen opprettet koordinerende enhet innad i kommunen som vil være en ressurs for pasienter med sammensatte problemstillinger. Enheten skal også kunne bidra med flerfaglige spørsmål og tiltak på tvers av avdelingene.

Helse- og omsorgsavdelingen er opptatt av å rekruttere og beholde ansatte i nærmiljøet. Vår tanke er at man bør prøve å gi støtte til utdanning for alle som jobber i kommunens helse- og omsorgstjeneste. Ved å tilby kurs og opplæring internt får vi gitt flere mulighet for kompetansebygging. Ernæring og livreddende førstehjelp er eksempler på internopplæring vi har hatt fokus på i 2016 og 2017.

Kommunen har sammen med de andre ETS kommunene inngått en avtale med NHI på e-læring. Dette gjelder spesielt kurs innenfor medikamenthåndtering som alle skal ha jevnlig oppfriskning på, men det er også andre typer opplæring som vil være viktig for de ansatte å få kunnskap om.

Helse- og omsorgsavdelingen søker og får stort sett årlig støtte fra fylkeskommunen på kompetanse og innovasjonsmidler. Dette kommer de ansatte til gode i form av støtte til grunn og videreutdannelser, samt ved muligheter til interne og eksterne kurs.

Tjeldsund kommune har jevnt over en god helse- og omsorgstjeneste, men den kan bli enda bedre. Det er ikke gjennomført en egen (SWOT) analyse, men på bakgrunn av innspill har helse- og omsorgsavdelingen laget noe tilsvarende som kan gi et bilde på dagens situasjon. Målet må være å opprettholde det kommunen er god på i dag (styrkene), iverksette tiltak på de områder hvor det er et forbedringspotensial (svakheter), være åpne for alternative måter i forhold til dagens oppgaveløsning (muligheter) og unngå det som kan true kommunens målsetninger (trusler)

Styrker	Svakheter	Muligheter	Trusler
<p>Tjeldsund er en av fire kommuner i Nordland som har spesielt fokus på ernæring innenfor folkehelseområdet. Vi driver godt forebyggende arbeid, blant annet i oppvekstområdet med helsefremmende barnehager og skoler samt institusjon</p> <p>Helse- og omsorgsavdelingen har god kompetanse blant personalet</p> <p>Tjeldsund har i samarbeid med ETS kommunene fått kreftkoordinator i prosjektstilling</p> <p>Tjeldsund kommune har i 2013 fått demenskontakt som samarbeider med andre kontakter i ETS</p> <p>Tjeldsund kommune har i 2013 etablert en koordinerende enhet</p> <p>Kommunen har startet prosjekt med dagsenter for hjemmeboende demente, eldre og andre i juni 2014, i 2017 ble dette utvidet til også å gjelde i Kongsvik og på Hol</p>	<p>Utnytter ikke i tilstrekkelig grad de laveste trinnene i omsorgstrappen</p> <p>Dagens drift og fokus er institusjonsbasert</p> <p>For få tilpassede boliger for enkelte brukergrupper</p> <p>Tjenester bestående av enkeltpersoner utgjør en svakhet ved fravær</p> <p>Kommunen trenger å bli bedre på tverrfaglig samarbeid</p> <p>HMS arbeid og rutiner må revideres og gjøres kjent for alle ansatte</p> <p>Ta i bruk mer teknologiske løsninger</p> <p>Bli enda bedre på datateknologi samt utnyttelse av elektroniske journalsystemer</p>	<p>Ta i bruk flere av de lavere trinnene i omsorgstrappen</p> <p>Tilrettelegge for økt samarbeid med høyskoler, forskningsinstitusjoner, andre kommuner</p> <p>Bedre samhandling og fordeling av oppgaver mellom helsetjenesten i kommunen og helseforetak, spesialisthelsetjeneste</p> <p>Ytterligere utvikling av det forebyggende arbeidet</p> <p>Etablere aktivitetstilbud med muligheter for varierte tilbud til alle grupper som trenger det i kommunen</p> <p>Ta i bruk teknologiske hjelpemidler</p>	<p>Tilgang på kvalifisert personell</p> <p>Høyt sykefravær innenfor enkelte enheter</p> <p>Merforbruk i forhold til bevilgede budsjettammer</p> <p>Befolkningsnedgang</p> <p>Økning i aldersgruppen 67 – 79 år</p> <p>Større krav til personell grunnet dårligere pasienter med kompliserte pleiebehov</p> <p>Overbelegg på sykehjemmet grunnet samhandlingsreformen og eldrebølgen</p>

8.1 Rekruttering

Tjeldsund kommune har til tider hatt rekrutteringsproblemer ved høgre utdannet personell. Vi har markedsført oss på Høgskolens bedriftsdager i flere år, og kommer til å fortsette med det. De fleste stillinger med krav til høyskole er besatt, men i perioder ved ferie, sykefravær og permisjoner er vi svært sårbare. Vi har lite vikarer for denne gruppen, noe som gjør at vi får en del overtid på de som er igjen. Vi ser også en lekkasje av personell mot Sigma Nord som er etablert i kommunen, samt andre institusjoner som KOA. Flere alvorlig syke pasienter kommer tidligere både hjem og til sykehjem med utfordrende pleieoppgaver. Dette krever kompetente medarbeidere.

Slik vi ser fremtiden må det flere høgskoleutdannede pleiere til kommunen. Dette kan gjøres ved å endre helsefagarbeiderstillinger til sykepleiere/vernepleiere ved naturlig avgang, eller ved vakanser. Ved å øke denne gruppen vil vi bli mindre sårbare, og det generer mindre overtid. I tillegg kan det gis stimuleringsiltak for å rekruttere og beholde kvalifisert personell.

Fremtiden vil også medføre mindre helsefagarbeidere, noe som kan medføre mer inntak av assistenter og ufaglærte, også av utenlands opprinnelse.

Kommunen har sammen med Narvik m.fl. gått sammen om å utdanne helsefagarbeidere. I 2017 fikk helse- og omsorg prosjektmidler som gjør at flere har fått tilbud om gratis grunnutdanning. Dette har vært svært positivt for kompetansen i helse- og omsorg.

9.0 Folkehelse

Tjeldsund kommune er en folkehelsekommune og har samarbeidsavtale med fylkeskommunen. I 2013 mottok kommunen en folkehelsepris basert på en god politisk forankring i tillegg til gode folkehelseiltak. Helse- og omsorgsavdelingen skal bidra i kommunens folkehelsearbeid ved å skaffe oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Vi skal videre arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre og funksjonshemmede og andre som har behov for det. Det er startet et samarbeid med kommuneoverlegen i ETS for å lage gode rutiner og tiltak knyttet til dette.

I skolen og på omsorgssenteret har vi gode rutiner på ernæring og varierte aktiviteter for barn og eldre. Det er mange frivillige lag og foreninger som driver aktivt med forskjellige aktiviteter. I tillegg er idrettslag aktive medspillere i kommunen.

Ansatte i Tjeldsund kommune skal ha mulighet til å drive fysisk aktivitet på arbeidsplassene. På helsesenteret er et av rommene utstyrt med forskjellige aktivitetsapparater som kan benyttes av brukere og ansatte. I Kongsvik er det plassert utstyr på kulturhuset, og det er utstyr på rådhuset på Hol. I tillegg har kommuneansatte tilgang til basseng i Kongsvik og i Ramsund.

10.0 Samarbeidspartnere

Helse- og omsorgsavdelingen samarbeider med flere instanser. Spesielt er UNN foretakene, sammen med legesenteret, noen av de vi samhandler mest med. I 2014 startet kommunen opp med elektroniske meldinger (e-meldinger) som bindeledd mellom UNN foretakene og kommunen. E-meldinger ble i tillegg utvidet i 2015 til å gjelde alle leger og legekantor som berører innbyggerne i Tjeldsund kommune. E-meldinger sikrer at informasjonflyten mellom sykehus, lege, institusjon og åpen omsorg kommer til rett tid med rett informasjon.

Samarbeid med prest og diakon. Gudstjenester og sangstunder i regi av prestekontoret på omsorgssenteret arrangeres jevnlig. Den enkelte pasient/bruker kan få samtaler med prest etter ønske.

Lødingen arbeidssenter hjelper helse- og omsorgsavdelinga med flere oppgaver. De henter og bringer middag fra Evenes, samt hjelper til med utkjøring og montering av hjelpemidler. Flere av våre brukere har et arbeidsforhold hos Lødingen arbeidssenter som er lokalisert på Nautå i Evenes kommune.

Nav er også lokalisert på Nautå i Evenes. Samarbeide med dem baserer seg på arbeidstilbud og bolig, samt et godt opparbeidet samarbeid i forhold til sykefraværsoppfølging.

Saniteten, gutteklubben og støtteforeninga for sykehjemmet er også gode samarbeidspartnere for helse- og omsorgsavdelinga. Det holdes kafeer og trivselstiltak på omsorgssenteret hvor flere frivillige organisasjoner deltar. Gutteklubben har i tillegg kjøreoppdrag for dagsenter tilbud, og noen av de stiller ofte opp som musikere ved arrangementer. Flere andre frivillige i kommunen stiller også opp ved tiltak som settes i verk for å skape trivsel og samvær. Vi kaller disse for sykehjemmets "frivillig bank" Evenes syke- og bygdeheim lager varm middag til omsorgssenteret daglig.

11.0 Ønsker for fremtiden

Tjeldsund kommune er en liten kommune som må satse på et godt utviklet samarbeid med andre kommuner for å få dekket behovet for innbyggerne, spesielt innen helse- og omsorg. Vi ønsker å styrke hjemmetjenesten slik at flere kan bo hjemme lengst mulig.

Behov for flere korttidsplasser/kjøp av plasser kan bli aktuelt i framtiden og vi ønsker derfor å bygge om på to leiligheter som er tilknyttet omsorgssenteret slik at man frigjør to ekstra korttidsplasser. På Kløverheimen i Kongsvik ønskes det ombygging av flere hybler til leiligheter for å imøtekomme ønsker om større og mer attraktive leiligheter for eldre og uføre.

I 2016 startet kommunen et prosjekt i fht desentraliserte aktivitetsplasser og «frivillhetssentral» hvor eldre og andre kan henvende seg for å få hjelp til daglige oppgaver fra frivillige. Dette prosjektet videreføres og ønskes styrket for å fange opp flere hjemmeboende som trenger en hjelpende hand eller tilbud om sosiale møtestedet, transport m.m. For å få til dette er vi avhengig av hjelp fra frivillige aktører i tillegg til å gjøre de grep vi kan innenfor budsjetttrammene.

Ved å drive mer forebyggende arbeid samt ta i bruk velferdsteknologi både i åpen omsorg og på institusjon vil man kunne få en mer kostnadseffektiv drift. Våre ønsker er i tråd med nasjonale retningslinjer.

Det ble vedtatt i Stortinget våren 2017 at Tjeldsund og Skånland kommuner skal slå seg sammen til en kommune fra 2020. I den forbindelse vil det fram mot sammenslåing mest sannsynlig bli flere glidende samarbeidsområder innen helse- og omsorgstjenestene inntil den nye strukturen er på plass. Primærhelsemeldingen tar opp flere muligheter for samhandling gjennom f.eks utvikling av primærhelseteam, kompetansegrupper blant annet i diabetes, demens osv. I forbindelse med kommunereformen bør det ses nærmere på muligheten til en bedre samhandling som kommer innbyggerne til gode. Et enda større samarbeid mellom legesenter, hjemmetjenester og institusjoner blir viktig i fht overføring av kompetanse.

Vi ser også klart at det er muligheter for enda mer samarbeid i ETS kommunene for helsesøstre, psykiatriske sykepleiere og ergoterapeuter, og ønsker å jobbe videre for å styrke et samarbeid på disse områdene. Her tenker vi også at det vil være mulighet for samlokalisering på et tidligere tidspunkt før sammenslåingsåret 2020.

Det må også i denne perioden lages en ny helse- og omsorgsplan for den nye kommunen gjeldende fra 2020. Fram til sammenslåing vil det kunne bli endringer i forhold til denne planen.

11.1 Satsingsområder i Tjeldsund kommune fram mot 2020

- + Utvide etableringen av desentraliserte aktivitetstilbud og “frivillighetssentral”
- + Utføre aktive helse- og omsorgstjenester basert på hjemmebasert omsorg
- + Innkjøp og bruk av velferdsteknologi innenfor hjemmetjenesten og sykehjem
- + Ha fokus på omsorg, behandling og aktivitetstilbud
- + En personalpolitikk som rekrutterer, utvikler og beholder ansatte
- + God organisering, forvaltning og ledelse
- + Ombygging av to leiligheter på TOS til ekstra samhandlingsrom
- + Omgjøre flere hybler til leiligheter på Kløverheimen
- + Etablere flere samarbeidsområder innen helse- og omsorg, samt jobbe for at helsesøster og psykiatrisk sykepleier samlokaliseres med Skånland før 2020
- + Folkehelsetenkning i alt vi foretar oss

En tiltaksplan over konkrete oppgaver vil bli utarbeidet i begynnelsen av 2018.

Referanser

Helse- og omsorgstjenesteloven av 2011.

Demensplan 2015

St.meld. nr.47 (2008-2009) Samhandlingsreformen.” Rett behandling – på rett sted – til rett tid”

St.meld. nr. 25 (2005 – 2006)” Mestring, muligheter og mening. ”Framtidas omsorgsutfordringer”

St.meld. nr. 29 (2012-2013) “Morgendagens omsorg”

SSB – statens statistikk bank

Regjeringen: Prop. 99L (2015-2016) “Rett til opphold på sykehjem..”

Rundskriv I-36/2001 Sosial- og helsedepartementet.