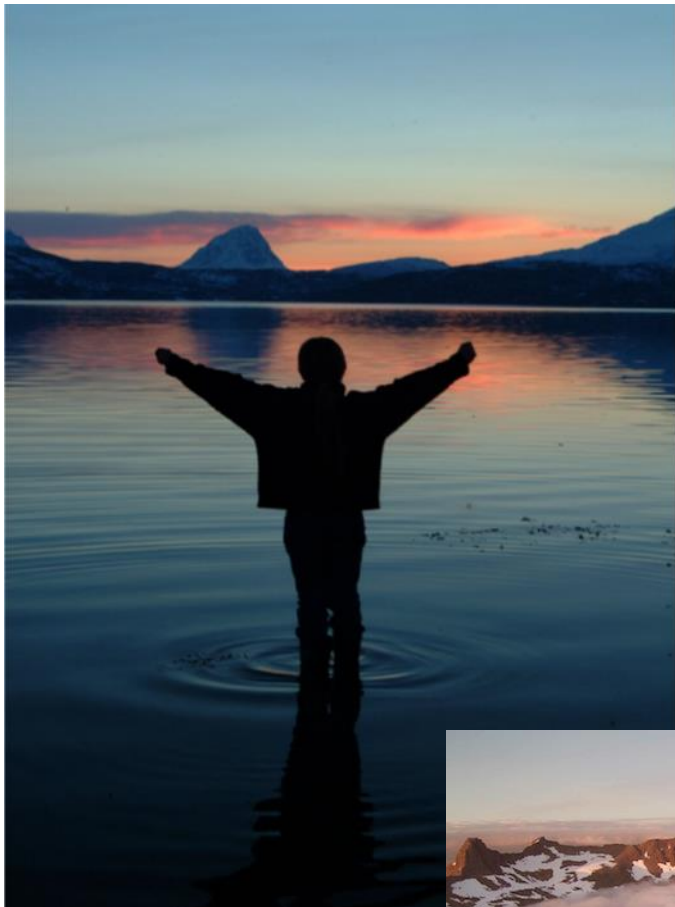


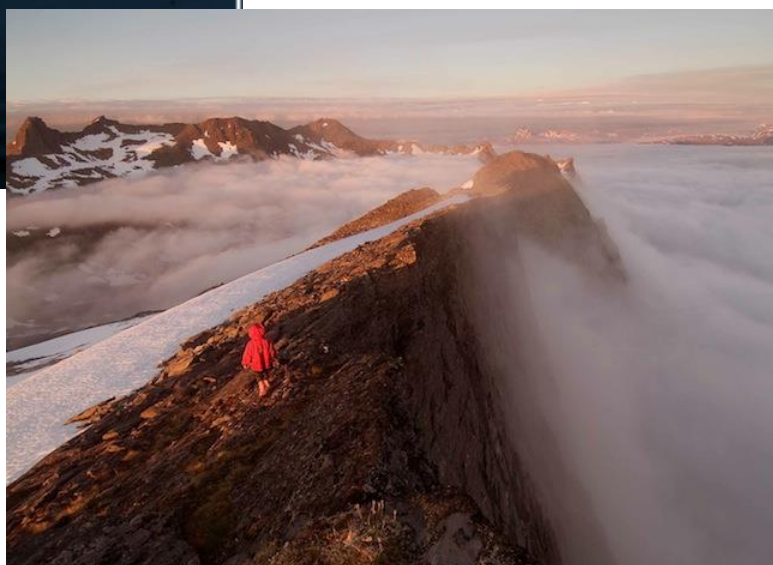


Forslag til
Helse- og omsorgsplan
for
Salangen kommune
2019-2029



”Vi sprenger
grenser”

”sprek, romslig og
fremtidsrettet”



Innholdsfortegnelse

Sammendrag:	4
1. Innledning.....	6
1.1 Bakgrunn og mål med planen	6
1.2 Nasjonale styringsdokumenter	8
1.2.1 Viktige målsetninger i nasjonale styringsdokumenter	8
1.3 Kommunale styringsdokumenter	8
1.3.1 Viktige målsetninger i kommunale styringsdokumenter	8
2. Dagens tjenestetilbud	9
2.1 Oversikt over ansvarsområdene.....	9
2.2 Helsetjenesten.....	10
2.3 Pleie- og omsorgstjenesten (PLO).....	12
2.4 Miljøtjenesten Ryet	14
2.5 Folkehelse/kultur	15
2.6 Andre avdelinger i Salangen kommune	17
2.7 Helse- og omsorgstrappa i Salangen	17
3. Utviklingstrekk og utfordringer i Salangen kommune.....	19
3.1 Befolkningsutvikling - demografisk trekk ved kommunen.....	19
3.2 Folkehelseprofil Salangen kommune, tall fra Ungdata 2017 og 2018 og Brukerplan 2018	20
3.3 Andre utfordringer i Salangen kommune	22
4. Utfordringer og muligheter.....	22
4.1. Egenmestring og forebygging	22
4.1.1 Folkehelse og frivillighet	23
4.1.2 Forebyggende helsearbeid	24
4.2 Bo hjemme lengst mulig.....	26
4.2.1 Brukermedvirkning og pårørendeomsorg	26
4.2.2 Legetjenesten	27
4.2.3 Hjemmetjenesten	27
4.2.4 Habilitering og rehabilitering	28
4.2.5 Tjenesten til psykisk syke og rusmisbrukere	29
4.2.6 Støttekontakt, avlastning, ressurskrevende tjenester og BPA	30
4.2.7 Tjeneste til alvorlig syke/ kreftomsorg og døende	31
4.2.8 Velferdsteknologi og IKT	32
4.2.9 Boliger og bosettingsmønster	33
4.2.10 Demensomsorgen	34

4.2.11 Døgnkontinuerlige tjenester i eget hjem	35
4.3 Institusjonsomsorg	36
5. Samhandling og ressurser	37
5.1 Organisering, samarbeid og koordinering	37
5.2 Saksbehandling/tildeling av tjenester.....	39
5.3 Bemanning, rekruttering og kompetanse	40
5.4. Interkommunalt samarbeid.....	44
5.5. Oppsummering utfordringer.....	44
6. Tiltak	45
7. Vedlegg	48

Tabeller

Tabell 1 - Oversikt brukere og tjenester i Pleie og omsorgstjenesten og Miljøtjenesten Ryet 2018	15
Tabell 2 - Brukere av pleie og omsorgstjenester antall (% av innb. i denne aldergruppen) 2018	15
Tabell 3 - Befolkningsutvikling i Salangen kommune Fra tabell 11668 i SSB	20
Tabell 4 - Noen områder der Salangen kommune skårer dårligere enn fylket/landsgjennomsnittet:	21
Tabell 5 - Brukere av hjemmetjeneste etter alder 2017 og 2018	27
Tabell 6 - Prognose antall personer med demens Salangen kommune over 80 år og m/tjenestebehov	34
Tabell 7 - Beregning av behov for langtidsplasser 2018-2030	36
Tabell 8 - Omsorgsboliger, sykehjems plasser og fremtidens behov:	37
Tabell 9 - Anslått fremtidig tjenestebehov i årsverk pr 1000 innbyggere 20- 66 år (beregnet ut fra befolkningsprognose).....	42
Tabell 10 - Fremtidig ressursbehov institusjon/ sykehjem	42
Tabell 11 - Fremtidig ressursbehov hjemmetjenesten.....	42
Tabell 12 - Forholdet mellom antall eldre og arbeidsføre mellom 16-66 år	43
Tabell 13 - Fremtidig behov stillinger i hele helse og omsorgstjenesten- foreløpig beregning og ikke tatt hensyn til effekt av forebyggende tiltak, velferdsteknologi, mottaksdrift og bosetting etc.	43
Tabell 14 - KOSTRA helsetjenesten	49
Tabell 15 - Ressursbruk og tjenestebruk pleie og omsorgstjenesten	50
Tabell 16 - Driftsutgifter til helse og omsorgstjenester	50

Sammendrag:

Dette dokumentet utgjør Helse- og omsorgsplan for Salangen kommune. Planen har et tidsperspektiv fra 2020-2030, mens tiltaksdelen har fokus på de neste 4 årene. Prosjektleder har vært Ellen J. Bertheussen. Salangen kommune er prosjekteier. Strategisk ledergruppe har vært styringsgruppe og administrasjonssjef er prosjektansvarlig. Kommune- og samfunnsplanlegger har vært tilrettelegger/koordinator. En arbeidsgruppe bestående av enhetsledere og tillitsvalgte har fulgt arbeidet med utarbeidelse av planen tett.

Kapittel 1 redegjør for organiseringen av arbeidet, målsettinger, samt kommunale styringsdokumenter.

«*Salangen kommune sprenger grenser*» er kommunens visjon, og våre verdier er *sprek, romslig og fremtidsrettet*.

Å være “**sprek, romslig og fremtidsrettet**” i et tjenesteytingsperspektiv innen helse – og omsorgstjenesten vil medføre og tenke nytt, være åpen for nye måter å yte tjenester på, ta i bruk nye metoder og teknologi og være innovativ og kreativ både på system- og individnivå. Det innebærer tjenesteyting med individuelle løsninger som er ressursbesparende og effektive, som sikrer brukermedvirkning og mestring, gir pårørendestøtte, involverer familie og frivillige, gir mulighet til aktivitet og kulturelle opplevelser og sikrer sosial kontakt med andre. På den måten kan vi “**sprengre grenser**” og tilrettelegge for at alle innbyggere i fremtiden tar ansvar for egen helse og samtidig sikres gode helse- og omsorgstjenester i Salangen kommune.

Kapittel 2 redegjør for status på de ulike tjenesteområdene i dag.

Pleie- og omsorgstjenesten er organisert i to avdelinger, sykehjem og hjemmetjenesten. Tjenesten ledes av enhetsleder for pleie og omsorg, og hver avdeling har egen avdelingsleder.

Miljøtjenesten Ryet yter bistand til mennesker som har ulike behov for hjelp i hverdagen som følge av funksjonshemming, utviklingshemming, fysisk eller psykisk sykdom.

Helsetjenesten er delt i 3 områder, legetjeneste, rehabiliteringstjeneste og helsestasjon og skolehelsetjeneste.

I tjenesteområdene inngår merkantile tjenester.

Kapittel 3 viser utviklingstrekk for Salangen kommune.

Fra 2000 til 2019 har Salangen hatt en befolkningsnedgang på 4,9% eller 114 personer. På landsbasis har det vært en vekst på 19,9%. Det er forventet en befolkningsvekst i Salangen fra 2019 til 2030 på 8,5% eller 190 personer. Salangen har en noe eldre befolkning enn landsgjennomsnittet. SSB framskriver en økning i aldersgruppen over 80 år fra 105 personer i 2019 til 209 personer i 2030 (I 2040 er dette tallet forventet å ha økt til 236 personer).

Folkehelseprofilen for Salangen viser at tilstanden blant innbyggerne ligger lavere enn landsgjennomsnittet på flere områder. Indikatorer som det skårer dårligst på er; andel med overvekt og fedme blant 17-åringer, antall timer foran skjerm, få treffsteder for ungdom, frafall i videregående skole og andel av voksne med fullført videregående eller høyere utdanning.

Kapittel 4 beskriver utfordringer og tiltak.

I likhet med de fleste andre norske kommuner opplever Salangen en økning i antall eldre, spesielt i aldergruppen 80+. For å møte dette er det lagt opp til en nasjonal helse- og omsorgspolitikken hvor flere og mer komplekse oppgaver overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Dette krever bedre kapasitet, kompetanse og annen type utstyr enn en har vært vant til. Kommende

generasjoner eldre vil ha bedre økonomi, de lever lenger med bedre funksjonsevne, og de har mer utdanning og bedre kunnskaper.

I Salangen er andelen med overvekt og fedme blant 17-åringene høyt. Det krever større fokus på forebygging for å unngå at befolkningen blir syke, og tidlig innsats for å forsinke utviklingen dersom livsstilssykdommer inntreffer.

Målet i planen er at tjenestene skal vris og ha fokus på egenmestring og på at folk skal klare seg lengst mulig hjemme. Alle tjenestetiltak må rette seg mot dette og noen tjenesteområder, som rehabilitering, må styrkes.

I forhold til implementering av velferdsteknologi har kommunen et pågående prosjekt.

Det foreslås mest mulig samlokalisering av tjenester for barn og unge. Samlokalisering av tjenester er et vesentlig bidrag til et godt tverrfaglig miljø, samt ivaretagelse av et helhetlig forløp. En samlokalisering vil også komme brukerne til gode da det vil være lett for dem å finne flere tjenester under samme tak.

Det foreslås også gjennomgang av bruken av areal på SABE for bedre utnyttelse og mulig samlokaliseringer.

Andre områder som er beskrevet er brukermedvirkning og pårørendestøtte, legetjeneste, habilitering, tjeneste til psykisk syke og rusmisbrukere, støttekontakt, BPA, avlastning, kreftomsorg, organisering, bemanning og rekruttering.

Kommunen har et godt samarbeid med Salangen Frivilligsentral og frivillige organisasjoner. Dette er et arbeid som blir viktig framover, og som trengs planlegging og systematisering. Folkehelse og forebyggende arbeid må styrkes med ungdomskontakt og frivilligkontakt. Frisklivssentral med lærings- og mestringstilbud må bygges opp.

Kapittel 5 tar for seg organisering, samarbeid, rekruttering, koordinering og saksbehandling av tjenestene. Koordinering av tjenestene er viktig, og samarbeid på tvers av avdelingene må vektlegges og settes i system for å gi en bedre tjenester til brukerne. Koordinering av tjenestene skal styrkes og helseteam foreslås etablert.

Saksbehandling må styrkes og egen saksbehandlertjeneste bør opprettes.

Det vil i framtiden bli ytterligere utfordringer med å rekruttere fagfolk. Interkommunalt samarbeid bør vurderes.

Kapittel 6 gir en skjematisk oversikt over tiltak presentert i kapittel 4 og 5 innenfor økonomiplanperioden.

Kapittel 7 er vedlegg.

1. Innledning

1.1 Bakgrunn og mål med planen

Kommunestyret i Salangen vedtok 16.12.2015, sak 85/15 at det skal utarbeides en pleie- og omsorgsplan i Salangen kommune. Det kom innspill fra blant annet Fylkesmannen i Troms om at det er behov for å se samlet på fagområdene innenfor helse og omsorg, slik at tiltak kan defineres og prioriteres i et tverrfaglig perspektiv og med et helhetlig syn på tjenestetilbudet. Det ble derfor foreslått å endre planen til "Helse- og omsorgsplan for Salangen kommune 2019-2029". Forslag til planprogram ble vedtatt i Levekårsutvalget 04.02.2019.

Planprogram og plan har vært lagt til offentlig høring.

Prosjektleder: Ellen J. Bertheussen.

Prosjekteier: Salangen kommune.

Prosjektansvarlig: Administrasjonssjef Lars Strøm (Frode Skuggedal til 01.09.19)

Styringsgruppe: Strategisk ledergruppe.

Koordinator: Kommune- og samfunnsplanlegger

Arbeidsgruppa har bestått av:

- Ellen J. Bertheussen; konsulent
- Lars A. Nesje; kommuneoverlege/ helseleder
- Anne Vestermo Nesje; rehabiliteringskoordinator og ergoterapeut
- Kristin F. Nordmo; pleie og omsorgsleder
- Kim Håkon Pedersen; leder Miljøtjenesten Ryet
- Jorunn Utne; folkehelsekoordinator
- Tonje Gundersen; tillitsvalgt Fagforbundet
- Ingrid Helene Frantzen; kommune- og samfunnsplanlegger
- Johnny Sagerup; barnas representant i Salangen kommune

Det har vært avholdt xx møter i arbeidsgruppa.

Avgrensning

I planen vil vi skissere hvordan helse- og omsorgstjenesten skal jobbe med folkehelsearbeid, men dette er ikke en helhetlig folkehelseplan for Salangen kommune. Folkehelse er organisert under kulturavdelingen. Folkehelseloven definerer folkehelse til å være befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen. Videre beskrives folkehelsearbeid som samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatiske sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen. Påvirkningsfaktorer kan være innen befolkningssammensetning, oppvekst- og levekår, miljø, skader og ulykker, helserelatert atferd og helsetilstand. Folkehelsearbeid er dermed et bredt og tverrsektorielt arbeid som bør drives av alle innbyggere og ansatte i kommunen.

Medvirkning

Det har vært avholdt et folkemøte om planarbeidet med tilbakemeldinger fra innbyggerne om hva som både fungerer og ikke fungerer i tjenesteproduksjon i dag samt forslag til endringer. Det har også vært avholdt møte med ungdomsrådet, eldrerådet, rådet for personer med nedsatt funksjonsevne og Salangen pensjonistforening i tillegg til møte med alle enhetsledere og administrasjonen.

Oppfølging og implementering av planen

For at kommunen skal lykkes med å ha et tjenestenivå som er tilpasset ressursene, må planen brukes aktivt som et styringsdokument som forplikter alle nivå i kommunen. Det er viktig at fagpersonell arbeider koordinert og planmessig. Planen skal være en støtte for kommuneplanens samfunnsdel og årlige budsjettprosesser, og sikre at tjenestene har langsiktig fokus og utvikler og endrer seg i samsvar med brukernes behov.

Planen skal være et styringsdokument for tjenestene, administrasjon og politikerne innen tjenesteområdene helse og omsorg frem mot 2030. Status, utfordringer og ressursbehov vil bli skissert og vil sammen med økonomiplanen være grunnlaget for de tiltakene kommunen vil sette i verk. Dette må skje i samarbeid med ledergruppa, der hver avdeling må legge frem sine prioriteringer iht. tiltakene foreslått i planen. Det legges opp til at planen rulleres hvert fjerde år.

Kommunen kan de neste 10 årene ikke forvente økte overføringer for å bygge ut tjenestene i forhold til utviklingen med flere brukere og oppgaver. En helhetlig helse- og omsorgsplan kan gi innbyggerne realistiske forventninger angående tjenestenivå iht. tilgjengelige ressurser i kommunen.

Mål for helse og omsorgstjenestene frem mot 2030

- Brukere og pasienter i Salangen kommune skal tas på alvor, bli behandlet med respekt, føle tillit og trygghet og få hjelp når behovet er der. Mestring og forebygging skal være grunntanken i all tjenesteproduksjon
- Styrke forebyggende helse og omsorgstjenestearbeid og folkehelsearbeid for alle, spesielt barn og unge.
- Mest mulig samlokalisering av tjenestene til barn og unge
- God koordinering av tjenestetilbudene
- Alle skal bo hjemme lengst mulig
- Heldøgnsomsorgsplasser/institusjonsplasser både for demente og andre
- Bygge ut flere avlastningstiltak: barneavlastning og institusjonsavlastning
- Systematisere samarbeidet med frivillige organisasjoner
- Implementere velferdsteknologi
- Bedre tilbudet innen rehabilitering og habilitering, med egne plasser på institusjon og med styrking av ergoterapitjenesten
- Saksbehandling – samles i én tjeneste
- Systematisere og bedre arbeidet med pårørendestøtte og brukermedvirkning
- Styrke arbeidet med rekruttering og kompetanseheving hos ansatte- flere heltidsstillinger
- Interkommunalt samarbeid

Målgruppen for Helse- og omsorgsplanen er innbyggerne i Salangen kommune. Planen vil ha fokus på helsefremmende og forebyggende tiltak innen alle helse- og omsorgstjenestene basert på føringer, utviklingstrekk og målene nevnt over.

1.2 Nasjonale styringsdokumenter

Det er mange nasjonale styringsdokumenter som har betydning for hvordan Salangen kommune skal utforme og utvikle sin helse- og omsorgstjeneste de neste 10 årene. (se vedlegg 1)

1.2.1 Viktige målsetninger i nasjonale styringsdokumenter

Det er mange fellestrekk ved de nasjonale styringsdokumentene for helse- og omsorgstjenesten i kommunene. Følgende vil bli viktig for denne planen:

- Livsløptilpasset og integrert boligbygging, dvs. boligbygging uten segregering og med mulighet for alle til å delta i det som skjer i nærmiljøet og som fungerer gjennom hele livsløpet. Gjerne lokalisert nær grøntområder med tilgang utmark og muligheter til friluftsliv for alle. "Omsorgsbolig i sykehjem og sykehjem i omsorgsbolig".
- Kunnskapsutvikling og faglig utvikling med nye og innovative løsninger i tjenesteproduksjon, som medfører et tilpasset tjenestetilbud til alle grupper.
- Ny teknologi og teknologiske løsninger - velferdsteknologi.
- Samarbeid med brukere, pårørende og frivillige. Mål og tiltak for samarbeid med frivillige og retningslinjer for pårørendestøtte og brukermedvirkning i alle kommuner.
- Forebygging, tidlig innsats, rehabilitering, mestring, deltagelse, nettverksarbeid, folkehelse og fellesskap, med sosiale møteplasser, der det også legges vekt på ernæring og måltider. God livskvalitet i hele livsløpet.
- Samlokalisering; Helhet og samarbeid i tjenesteproduksjonen med sammenheng i tjenesteområdene som yter helsetjenester - god koordinering.
- God informasjon og kommunikasjon.
- Prioriteringsvurdering i all tjenesteyting.
- Styrking av ledelseskompetanse i helse og omsorgstjenestene og kompetanse hos ansatte.

1.3 Kommunale styringsdokumenter

Kommunen har flere planer som har betydning for denne planen.

Gjeldende planer:

- *Kommunalt planprogram med planstrategi 2018-2030*
- *Kommuneplan for Salangen: Samfunnsdel 2018-2030*
- *Strategisk kompetanseplan Salangen kommune 2018-2021*
- *Boligpolitisk handlingsplan 2016-2026*
- *Økonomiplan 2019-2022*
- *Interkommunal handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2018-2020 (Salangen, Lavangen, Dyrøy, Sørreisa, Torsken, Berg og Tranøy): Våge å se, tørre å spørre*
- *Kommunedelplan for idrettsanlegg og fysisk aktivitet 2016-2019 m /handlingsplan 2019-2022*
- *Beredskapsplan*
- *Forskrift om kriterier for sykehjemsplass Salangen kommune 2017*
- *Partnerskap for et mer demensvennlig samfunn*

1.3.1 Viktige målsetninger i kommunale styringsdokumenter

I kommunens planer legges det vekt på:

- Sentrumsnære tilpassede tomter og boliger til alle aldersgrupper
- Satsing på folkehelse i alle avdelinger i Salangen kommune
- Organiserte og uorganiserte lavterskeltilbud
- Samarbeid med andre kommuner, for å sikre kvalitet i tjenestene
- Mestrings og læringstilbud og bedre organisert rehabiliteringstjeneste

- God kompetanse med egne tiltaksplaner for kompetanseheving i hver enhet, som rulleres årlig sammen med økonomiplanen
- Tilgang til utmark og muligheter til friluftsliv
- Samarbeid med frivillighet
- Brukermedvirkning og pårørendestøtte

2. Dagens tjenestetilbud

Helse- og omsorgstjenestene i kommunen er delt i 3 enheter: pleie- og omsorgstjenesten, helsetjenesten og Miljøtjenesten Ryet. Tjenestene er lokalisert i 3 ulike bygg med hver sin enhetsleder. Enhetene skal jobbe etter Lov om kommunale helse og omsorgstjenester (HOL) og Lov om folkehelsearbeid.

Kommunal Helse- og omsorgstjenestelovens formål § 1-1:

“Forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne. Fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer. Sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i felleskap med andre. Sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud. Sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, sikre nødvendig opplæring av pasient, bruker og pårørende, samt sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet. Bidra til at ressursene utnyttes best mulig.”

De tre enhetene yter ulike tjenester etter HOL, men alle skal jobbe helsefremmende og forebyggende, samhandle og samarbeide, ha tiltak for pårørendeomsorg og samarbeide med brukere, pårørende og frivillige, i sin tjenesteproduksjon.

Kulturavdelingen v/folkehelsekoordinator er en viktig ressurs i kommunens forebyggende og helsefremmende arbeid.

2.1 Oversikt over ansvarsområdene

Administrasjonssjef

Pleie og omsorgsleder		Leder Miljøtjenesten Ryet	Helsesjef/kommuneoverlege		Kultursjef
Institusjon Korttids- og langtidsopphold Dagaktivitet til hjemmeboende demente Avlastning i institusjon	Hjemmetjeneste Døgnkontinuerlig tjeneste i hjemmet Praktisk bistand og opplæring Helsehjelp i hjemmet	Praktisk bistand, opplæring og helsehjelp Avlastning Brukerstyrt personlig assistanse Pårørendestøtte inkl. omsorgsstønad Støttekontakt	Astafjord-legen Legevakt	Rehabiliterings-tjeneste: Fysioterapi Ergoterapi/rehabiliteringskoordinator Tjenesten for psykisk helse og rus	Helsestasjon Skolehelse tjeneste Folkehelsekoordinator

		Døgntjenester i eget hjem			
--	--	---------------------------	--	--	--

2.2 Helsetjenesten

Helsetjenesten skal yte tjenester etter kommunal helse- og omsorgstjenesteloven (HOL) og pasient- og brukerrettighetsloven (PBL)

Helsetjenesten er delt i 3 områder, helsestasjon og skolehelsetjeneste, rehabiliteringstjeneste og legetjeneste. Samlokalisert med ambulansestasjon og tannhelsetjenesten i eget bygg.

Helsestasjon og skolehelsetjeneste

Helsestasjonen er bemannet med tre stillinger for helsesykepleiere (tidligere betegnet helsesøster). *Helsestasjonsprogrammet 0-5 år* er et standardisert program. Målet med programmet er å fremme god fysisk, psykisk og sosial utvikling hos sped- og småbarn. Foreldrene skal oppleve mestring i foreldrerollen, og en skal forebygge, avverge og avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt. Alle barn skal tilbys vaksiner i tråd med barnevaksinasjonsprogrammet.

Skolehelsetjenesten skal være tilgjengelig for skolebarn. Det medfører at tjenesten må være lokalisert på Salangen skole og på Sjøvegan videregående skole. Skolehelsetjenesten har fastsatt i program konsultasjoner med ulikt innhold. I videregående skole er det ikke fast program. Tilbudet har de siste 3-4 årene, via støtte fra Helsedirektoratet, fått prosjektmidler til 50 % helsesykepleierstilling. Det er et økende antall elever som får individuell oppfølging.

Helsestasjon for ungdom har åpent på helsesenteret en gang i uka. Målgruppen er ungdom opp til 20 år. Tjenesten er gratis og bemannes av helsesykepleier og lege. Dette er et lavterskeltilbud for å fremme trivsel og mestring, og forebygge og avdekke psykiske plager. Målet er også å forebygge uønskede svangerskap, og forebygge og behandle seksuelt overførbare infeksjoner.

Jordmortjenesten ivaretas av jordmor i 10 % stilling, denne tjenesten kjøpes pr. 2019 fra UNN. Tjenesten omfatter svangerskapskontroller. Kommunen har ikke tilbud om fødselsforberedende kurs, følgetjeneste ved fødsel eller hjemmebesøk av jordmor etter fødsel.

Samhandling og samarbeid med andre etater

Det er krav i lov og forskrift om at helsestasjonen skal samhandle og samarbeide med koordinerende enhet, barnevernet, fastlege, kommunelege, psykolog og kommunenes øvrige psykiske helsetjeneste, NAV, kommunens ansvarlige for kommunenes folkehelsearbeid, tannhelsetjenesten, skole og barnehage.

Helsestasjonen er fast deltaker i Salangen kommunes tverrfaglige forum for barn og unge, **TEFBUS**. Dette forum er tverrsektorielt og tverretatlig, målgruppen er barn og unge. I TEFBUS deltar, i tillegg til helsestasjon; barnehagen, barnevernstjenesten, folkehelsekoordinator, PPT, psykisk helsetjeneste og Salangen skole. Målet er å samordne og koordinere sektorenes innsats med tanke på barn og unges oppvekstvilkår, og sikre at barn med særlig behov får den hjelp og støtte de trenger. Ledd i dette er å bli kjent med hverandres arbeidsoppgaver, og utvikle et helhetssyn på forebyggende arbeid blant barn og unge. TEFBUS er referansegruppe for Sjumilssteget. Koordinator for Sjumilssteget skal være medlem av TEFBUS.

Salangen kommune jobber også nå med innføring av BTI, "Bedre tverrfaglig innsats", som er en digital tverrfaglig modell for de som jobber med barn og unge. Målet er en felles digital

tjenesteplattform som sier noe om kompetanse og rutiner og som setter samarbeidet i system og derved kan være med å hindre tjenestebrudd i oppfølging av barn og unge.

Helsetjenesten for flyktninger, asylsøkere og familiegjennforente.

Førstegangs helsekartlegging tilbys alle nyankomne i denne gruppen for å kunne avdekke akutte helseplager og sørge for nødvendig behandling. Helseundersøkelsen omfatter kartlegging av smittsomme sykdommer, fysisk og psykisk helse. Det blir gitt tilbud om oppfølging i forhold til dette, graviditet, seksuell helse og prevensjon, kosthold, vaksiner og foreldreveiledning.

Rehabiliteringstjenesten

Avdelingen består av fysioterapi, ergoterapi/rehabiliteringskoordinator og tjenesten for psykisk helse og rus.

Rehabilitering er målrettede samarbeidsprosesser på ulike arenaer mellom pasient, bruker, pårørende og tjenesteytere. Prosessene kjennetegnes ved koordinerte, sammenhengende og kunnskapsbaserte tiltak. Rehabilitering skal ta utgangspunkt i den enkelte pasient/brukers livssituasjon og mål. Formålet er at en pasient/bruker, som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet.

Brukerne skal tilbys at det utarbeides en Individuell plan (IP) og det skal da oppnevnes en individuell koordinator. Planen skal synliggjøre hva som er viktig for brukeren og hvilke tiltak og tjenester som det er behov for. De fleste brukerne har ansvarsgrupper der alle involverte instanser samarbeider om tjenestene til dem.

Ergoterapi/koordinerende enhet: En stilling, hvorav 50 % er rehabiliteringskoordinator og 50 % ergoterapeut. HOL § 7 pålegger alle kommuner å ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten. Denne enheten har overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Fokus er på rehabiliterende tiltak i hjem og institusjon (korttids/ rehabiliteringsopphold). Ergoterapeut er kommunens kontaktperson for Hjelpemiddelsentralen, leder i kommunens boligplanleggingsgruppe for funksjonshemmede og deltar i kommunens demensteam.

Fysioterapitjenesten har 3 stillinger, hvorav ½ stilling er øremerket hverdagsrehabilitering. Det er stort press på tjenesten og forebyggende arbeid utover individuell rådgivning blir derfor i liten grad utført.

Tjenesten for psykisk helse og rus har ansvar for å tilby tjenester til personer (hovedsakelig voksne over 18 år) med psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer. Tjenesten er tilgjengelig på dagtid og har lokaliteter på Helsesenteret i 2.etg. Tjenesten har 2,9 stillinger fordelt på 4 ansatte. De ansatte er universitets- og fagarbeiderutdannet.

Tjenesten er et gratis lavterskeltilbud. Tilbudet gis etter henvendelse fra ulike samarbeidsaktører eller ved at personen selv eller pårørende tar direkte kontakt. Det tilbys også oppfølging til pårørende.

Tjenesten driver saksbehandling og fatter vedtak om tildeling av tjenester. Sakene drøftes i et internt fagmøte i tjenesten.

Tjenesten skal bidra til å redusere negative konsekvenser av rusmiddelbruk og psykiske helseproblemer for den enkelte, for tredjepart og for samfunnet. Fra 2014 ble det overført mer ansvar til kommunene fra spesialisthelsetjenestene på kartlegging, utredning, behandling, rehabilitering og oppfølging.

Det er en forventning i nasjonal veileder at tjenesten skal ha brukeren i hovedfokus med økt brukerinnflytelse, gjerne erfaringskonsulenter. Tjenesten er med i læringsnettverket «Det gode pasientforløp» 2016-2019. Målet med læringsnettverket er å forbedre overgangene i pasientforløpene for å kunne gi gode og sømløse tjenester mellom spesialisthelsetjenesten og kommunens helse- og omsorgstjeneste og innad samt ha fokus på hva som er viktig for den enkelte bruker.

Tjenesten for psykisk helse og rus og SAFA har samarbeid på ulike lavterskelaktiviteter både for den generelle befolkning og for brukere av tjenesten.

Legetjeneste/legekontoret

Legetjenesten er organisert i et interkommunalt samarbeid, mellom kommunene Salangen, Lavangen og Ibestad. Legekontoret har 4 fastleger som dels er næringsdrivende, dels fastlønnede, en LIS1 (tidligere "turnuslege") og 4 årsverk for medarbeidere. Medarbeiderne er sekretær, sykepleier og bioingeniører. Legekontoret har et godt utbygget laboratorium som også utfører tjenester for helsestasjonen og omsorgstjenesten. Legene utfører ordinære (timebestilte) konsultasjoner, øyeblikkelig hjelp konsultasjoner, sykebesøk og ivaretar beredskap samt legetjeneste ved sykehjem (SABE) og på helsestasjon.

Legekontoret kommuniserer via portalløsning på internett i tillegg til konvensjonelle kontaktformer. Nettbaserte systemer vil bli videreutviklet.

Det er etablert interkommunalt samarbeid om legetjeneste utenom normalarbeidstiden, legevakt og legevaktsentral. Samarbeidet dekker kommunene Salangen, Lavangen, Bardu, Målselv og Ibestad. Legevaktsentralen inngår i nødnettet og er tilknyttet AMK-sentralen (113) i Tromsø.

KOSTRA tall helsetjeneste, se vedlegg Tabell 14.

2.3 Pleie- og omsorgstjenesten (PLO)

Pleie- og omsorgstjenesten består av 2 avdelinger, sykehjem og hjemmetjenesten. Hver avdeling har egen avdelingsleder. Tjenesten holder til på Salangen bo- og eldresenter (SABE).

Pleie- og omsorgstjenesten har eget kjøkken med 2,14 årsverk. God ernæring og tilpassede måltider er viktig for å opprettholde god helse også for beboere på sykehjem og i heldøgns omsorgsboliger. Kjøkkenet er pusset opp og har kapasitet til å forsyne sykehjemmet, hjemmeboende med vedtak og barnehagen med varm mat 2 ganger i uka. Det er også en stor kantine med bar i tilknytning til kjøkkenet. Denne brukes lite i dag.

Tjenester som gis av Pleie og omsorgstjenesten gis på individuelt grunnlag. Det tilstrebes at pasienten skal bo hjemme lengst mulig, dvs. så lenge det vurderes at det kan ytes faglig forsvarlige og nødvendige helse- og omsorgstjenester i eget hjem.

Pleie og omsorgstjenesten har 1,75 administrative årsverk. Pleie og omsorgstjenesten er med i læringsnettverket «Det gode pasientforløp» 2016-2019, sammen med flere avdelinger i helsetjenesten (se tjenesten psykisk helse og rus).

Sykehjem:

Salangen kommune har pr i dag 20 faste langtidsplasser på SABE; 10 ved somatisk avdeling og 10 ved demensavdeling. I tillegg 2 korttidsplasser som benyttes til utskrivningsklare pasienter fra sykehus, avlastning i institusjon og rehabilitering.

Fra 01.07.2017 utarbeidet kommunen egen forskrift for tildeling av sykehjemsplass, og kommunen er pliktig til å ha venteliste for alle som fyller kriteriene og ikke får plass med det samme. Salangen kommunes forskrift for tildeling av langtidsopphold i sykehjem ble vedtatt av kommunestyret i juni 2017.

Salangen kommune har ikke heldøgns omsorgsplasser utenom sykehjem, men gir heldøgns omsorg til personer under 67 år som bor i egne boliger.

Sykehjemmet har 26,07 årsverk fordelt på assistenter, renhold, helsefagarbeidere, kjøkkenpersonal, omsorgsarbeidere og sykepleiere.

I 2015 ble det startet opp dagaktivitetstilbud for demente 3 dager i uka med plass til inntil 8 personer, lokalisert til Storstua på toppen av SABE. Dagsenteret har 2 x 50 % stilling. Kriterier for å få tildelt plass ved dagaktivitetssenteret ved SABE er at pasienten bor hjemme og har diagnosen kognitiv svikt.



Foto: SAFA

Hjemmetjeneste:

Består av en avdeling som yter tjenester til hele kommunen med helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand og opplæring til hjemmeboende samt trygghetsalarm og matombringning.

Avdelingen har 9,35 årsverk fordelt på assistenter, helsefagarbeidere, omsorgsarbeidere og sykepleiere. Hjemmetjenesten er bemannet hver dag i tidsrommet kl. 08.00-22.00 og har ikke natt-tjeneste.

I tilknytning til hjemmetjenesten er det opprettet 4 omsorgshybler (Rosestua) i 2. etasje og 2 små omsorgsleiligheter i 1. etasje på SABE. Omsorgshyblene er ment som overgangshybler mellom eget hjem og sykehjem. Disse er beregnet på personer som kan klare noen av dagliglivets oppgaver selv, men trenger hjelp og tilrettelegging for å mestre andre oppgaver som f. eks matlaging/ernæring. Beboerne i omsorgshyblene betaler husleie og kost etter priser vedtatt av kommunestyret og må søke på individuelt grunnlag på helse og omsorgstjenester, som på dagtid gis av hjemmetjenesten og ved behov på natt, fra sykehjemsavdelingen på SABE.

Hverdagsrehabilitering er en del av tjenestetilbudet til hjemmeboende som trenger opptrening i hverdagsaktiviteter. Rehabiliteringen foregår i hjemmet og tar utgangspunkt i brukers egne mål for bedre mestring av hverdagsaktiviteter og dermed tilstedeværelse i eget liv. Det brukes faste kartleggingskjema og det måles effekt av tiltaket.

Ca. 70% av de ansatte i pleie og omsorgstjenesten er i deltidstillinger og det er ikke gjort kartlegging de siste årene om hvor mange av de som ønsker større stilling.

Samarbeid

Pleie- og omsorgstjenesten, SAFA og Vasshaug barnehage har samarbeid om ulike aktiviteter. Det lokale hagelaget og SAFA samarbeider med pleie og omsorgstjenesten om vedlikehold av sansehagen ved SABE.

Tjenesten samarbeider med Salangen kirke om andakt, Røde kors om besøksvenner, demensforeningen om aktivitetsvenn og SAFA om diverse kulturarrangement på SABE.

Pleie- og omsorgstjenesten samarbeider med UNN via tjenesteavtalene, legekantoret, Miljøtjenesten Ryet og andre faglige instanser i kommunen.

2.4 Miljøtjenesten Ryet

Miljøtjenesten Ryet er en døgnbemannet tjeneste som er lokalisert i Per Tønders vei på Ryet. Tjenesten yter bistand til mennesker som har ulike behov for hjelp i hverdagen som følge av funksjonshemming, utviklingshemming, fysisk eller psykisk sykdom. Hovedfokus er på helsetjenester og personlig assistanse i form av praktisk bistand og opplæring. I tillegg organiserer tjenesten brukerstyrt personlig assistanse (BPA), pårørendestøtte (opplæring, veiledning, avlastning, og omsorgsstønad), støttekontakt, samt avlastning til barn og unge med omsorgsbehov.

Alle brukerne bor i egne hjem. De fleste brukerne med omfattende hjelpebehov leier bolig fra Salangen boligstiftelse. Nytt bygg med fire omsorgsleiligheter og administrasjonslokaler er under prosjektering, og skal etter planen stå ferdig 2020.

Hjelpebehovet hos brukerne varierer fra noen timer i måneden til døgnkontinuerlige tjenester med flere ansatte til stede. Miljøtjenesten Ryet yter til enhver tid tjenester til om lag 50 av kommunens innbyggere, hvorav ca. 15 mottar bistand på daglig basis.

Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 regulerer rettssikkerheten ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming, og stiller svært strenge krav til tjenesteutøvelsen, både med hensyn til tjenesteytingen og kompetansesammensetningen i personalgruppen. Gjennomføring av skadeavvergende tiltak skal besluttes av høgskoleutdannet personell, og det alltid være to ansatte til stede. Utarbeiding og oppfølging av tvangsvedtak er svært omfattende og ressurskrevende.

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er en alternativ måte å organisere praktisk bistand og opplæring på, og innebærer ikke rett til flere timer bistand enn ved ordinær organisering av

tjenestene. BPA er et tjenesteområde under stadig utvikling. Ordningen har eksistert i nærmere 20 år, men ble rettighetsfestet først i 2015. Det pågår en prosess med å utarbeide en egen NOU om BPA, og kommunen må derfor være forberedt på endringer i ordningen. Statistikk fra Bufdir (Barne- og ungdomsdirektoratet) viser at Salangen kommune har relativt mange brukere med vedtak om BPA i forhold til antall innbyggere, mens antall tildelte timer per bruker er lavt.

Tjenesten følger opp barn med bistandsbehov som følge av funksjonshemninger og deres familier, både gjennom veiledning, deltakelse i ansvarsgrupper og avlastningstilbud. Avlastning til barn gis både i avlastningshjem og i avlastningsleiligheter i lokaler i Per Tønders vei. Med bakgrunn i dette har tjenesten god oversikt over det fremtidige behovet for bistand og tilpassede leiligheter.

Miljøtjenesten Ryet gir i dag *døgnkontinuerlig tjenester i egne boliger* til flere brukere. I forhold til innbyggertall har Salangen kommune mange enkeltmottakere av særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester.

Miljøtjenesten Ryet har 75 ansatte fordelt på 45 årsverk, og om lag 20 oppdragstakere (støttekontakter og mottakere av omsorgsstønad). I tillegg kjøpes det tjenester fra et privat omsorgsselskap tilsvarende 1,5 årsverk. I perioder kjøpes det også inn vikartjenester fra bemanningsbyrå. 70 % av stillingene er deltidsstillinger, til tross for at det er iverksatt tiltak for å redusere dette. I tjenesten er det 2,4 administrative stillinger. Blant de ansatte finner du både høgskoleutdannede, fagarbeidere og assistenter/praksislærte. Pr. 01.07.19 er det 15 ansatte med høgskoleutdanning og 8 ansatte med fagarbeiderutdanning, mens øvrige ansatte er uten relevant formell kompetanse, dvs. 30 % av de ansatte har fagkompetanse.

Tabell 1 - Oversikt brukere og tjenester i Pleie og omsorgstjenesten og Miljøtjenesten Ryet 2018

Tjenesteområder	Antall
Langtidsplasser sykehjem	20
Korttidsplasser sykehjem	2
Antall brukere Miljøtjenesten Ryet	50
Antall brukere av hjemmetjenesten	109
Omsorgshybler Rosestua	4
Omsorgsleiligheter Toppen	15
Omsorgsleilighet/avlastningsleilighet kjeller 1. etg. SABE	2

Tabell 2 - Brukere av pleie og omsorgstjenester antall (% av innb. i denne aldergruppen) 2018

	Hjemmetjenester	Institusjon-faste plasser	totalt
Over 80 år	30 (33 %)	14 (13,6%)	44 (46,6 %)

*tall for 2018. Var da 109 personer over 80 år

Kostra tall pleie og omsorg, se vedlegg tabell 15 og 16

2.5 Folkehelse/kultur

Kulturavdelingen i Salangen er en viktig ressurs i kommunens forebyggende og helsefremmende arbeid.

Folkehelsekoordinator er ansatt i en 50% stilling i kulturavdelingen, og arbeider for å oppfylle kommunens ansvar innen folkehelsearbeidet. Folkehelsekoordinator jobber som en pådriver og koordinator i det kommunale folkehelsearbeidet.

Folkehelsekoordinator, i samarbeid med kulturavdelingen, tilrettelegger for og oppfordrer til idrett og lavterskelaktivitet, jobber med arealdisponering og administrerer, følger opp og drifter en rekke prosjekter innen folkehelse og kultur. Eksempler på dette er turkonkurransen 30-trimmen, turskiltprosjekter, friluftsskole, utstyrsbank og nærmiljøanlegg som ballbinger, aktivitetspark, skøytebane etc. I tillegg den kulturelle spaserstokken, den kulturelle skolesekken, demensvennlig samfunn, aktivitetstiltak for eldre og diverse arrangementer som Friluftslivets uke/Folkehelseuka, Verdensdagen for psykisk helse, Verdens aktivitetsdag etc.

Folkehelsekoordinator samarbeider med næringslivet, frivillig sektor og andre enheter i kommunen og nabokommunene.



Foto: SAFA

Frivillighet

Frivilligsentralen og frivillig organisasjoner samarbeider med flere av tjenestoområdene om ulike lavterskeltiltak, møteplasser etc. til befolkningen.

I Salangen er det mange frivillige lag og foreninger, som utfører et betydelig arbeid innenfor bl.a. forebyggende arbeid. Stiftelsen Salangen Frivillighetssentral og Aktivitetssenter (SAFA) eies av Salangen kommune, Røde kors besøkstjeneste, LHL Salangen, Salangen pensjonistforening og Salangen demensforening. De har stått for innkjøp av handicapbil/aktivitetsbuss, som også disponeres av SABE. Aktiviteter i regi av SAFA: onsdagskafé, bruktbua, handledag med aktivitetsbilen, trimturer, hobbyaktiviteter, middagsservering, aktivitetsvenn, demensvennlig samfunn, bussturer, seniorkino etc.

SAFA får i dag tilskudd fra staten til ca. 1 stilling, i tillegg til prosjektmidler og egen inntekt ved salg av vafler, kaffe etc. Fra 2021 vil tilskudd til frivillighetssentralen ikke være øremerket og vil komme i de frie midlene til Salangen kommune. Det er derfor viktig at kommunen planlegger hvordan samarbeid og støtte til de frivillige skal være fra 2021.

Mental Helse er en medlemsorganisasjon for alle mennesker med psykiske helseproblemer, pårørende og andre interesserte. De har over 100 medlemmer. De har aktiviteter som hobbykveld,

turgrupper, kafé m/middagssalg, møteplass etc. Mental helse samarbeider med Miljøtjenesten Ryet og tjenesten for psykisk syke og rus.

SAFA og Mental Helse er lokalisert i hvert sitt hus.

2.6 Andre avdelinger i Salangen kommune

Alle avdelinger i Salangen kommune skal ha fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid.

I forslag til ny barnevernslov vil kommunene få et større ansvar for å forebygge omsorgssvikt ved å fremme gode oppvekstvilkår og samordne tjenestetilbudet til barn og familier. Det skal utarbeides en plan for kommunens forebyggende arbeid. Planen skal beskrive målene for arbeidet, organisering og fordeling mellom etatene og hvordan samarbeidet skal være.

Det gis tilbud om foreldreveiledning, ulike kurs og forbyggende tiltak fra barnevernstjenesten.

Skolen og barnehagen har kontinuerlig fokus på folkehelse, mestring og fysisk og psykisk helse. I den nye læreplanen på skolen legges det enda større vekt på dette.

2.7 Helse- og omsorgstrappa i Salangen

Helse- og omsorgstrappa viser hvordan kommunen har bygd opp tjenestetilbudet etter helse- og omsorgstjenesteloven. Målet er å gi tjenester på laveste effektive omsorgsnivå (LEON-prinsippet). Prinsippet innebærer at helsetjeneste - også forebyggende og helsefremmende arbeid - bør foregå på lavest mulige omsorgsnivå i helsetjenesten og dermed i så nær tilknytning til hjemmemiljøet som mulig. Jo lengre opp i trappa en trenger tjenester, jo mer omfattende er tjenestene og kostnadsnivået for kommunen.

Helse og Omsorgstrapp Salangen kommune

NIVÅ 5
Langtidsopphold i institusjon Døgnkontinuerlige tjenester i eget hjem
NIVÅ 4
Korttidsopphold institusjon: Avlastning, rehabilitering, behandling og utredning
NIVÅ 3
Omsorgshybler og bofellesskap på SABE og omsorgsleiligheter tilknyttet Miljøtjenesten Ryet: Helsetjenester og praktisk bistand i hjemmet etter individuell tildeling.
NIVÅ 2
Omsorgsleiligheter på Toppen evt. med praktisk bistand og helsetjenester i hjemmet etter individuell tildeling
NIVÅ 1
Helsetjenester i eget hjem/ hjemmesykepleie
Praktisk bistand i eget hjem/hjemmehjelp
Støttekontakt, BPA, dagsenter
Pårørendestøtte: opplæring og veiledning, avlastning og omsorgsstønad
Rehabilitering og habilitering i eget hjem – eks. Hverdagsrehabilitering, IP og hjelpemidler
Behandling: lege, fysioterapi, ergoterapi, psykisk helse og rus
Trygghetsalarm og matombringning
Lærings- og mestringstiltak
NIVÅ 0
Egenmestring- ingen faste tjenester. Forebyggende tiltak og folkehelse. Nettverk og familie

2.8 Tildeling av tjenester

Pleie og omsorgstjenesten og Miljøtjenesten Ryet skal dekke kommunens tjenester etter HOL kap. 3, og tildeling av tjenester skjer etter individuelle søknader.

Det er utarbeidet et felles søknadskjema til tjenestene. Søknadene fordeles til PLO og Miljøtjenesten Ryet etter hvilke tjenester brukerne søker om.

Søknadene blir saksbehandlet av avdelingslederne på sykehjem og hjemmetjeneste og fagleder ved Miljøtjenesten Ryet og legges frem til drøfting i omsorgsteamet og enhetslederne fatter vedtakene.

Omsorgsteamet består av kommuneoverlege, rehabiliteringskoordinator/ergoterapeut, pleie- og omsorgsleder, enhetsleder for Miljøtjenesten Ryet og fagleder/avdelingsledere fra Miljøtjenesten Ryet og Pleie- og omsorgstjenesten. Omsorgsteamet har møte ca. hver 14. dag.

Omsorgsteamet behandlet 321 saker i 2018 og 290 i 2017.

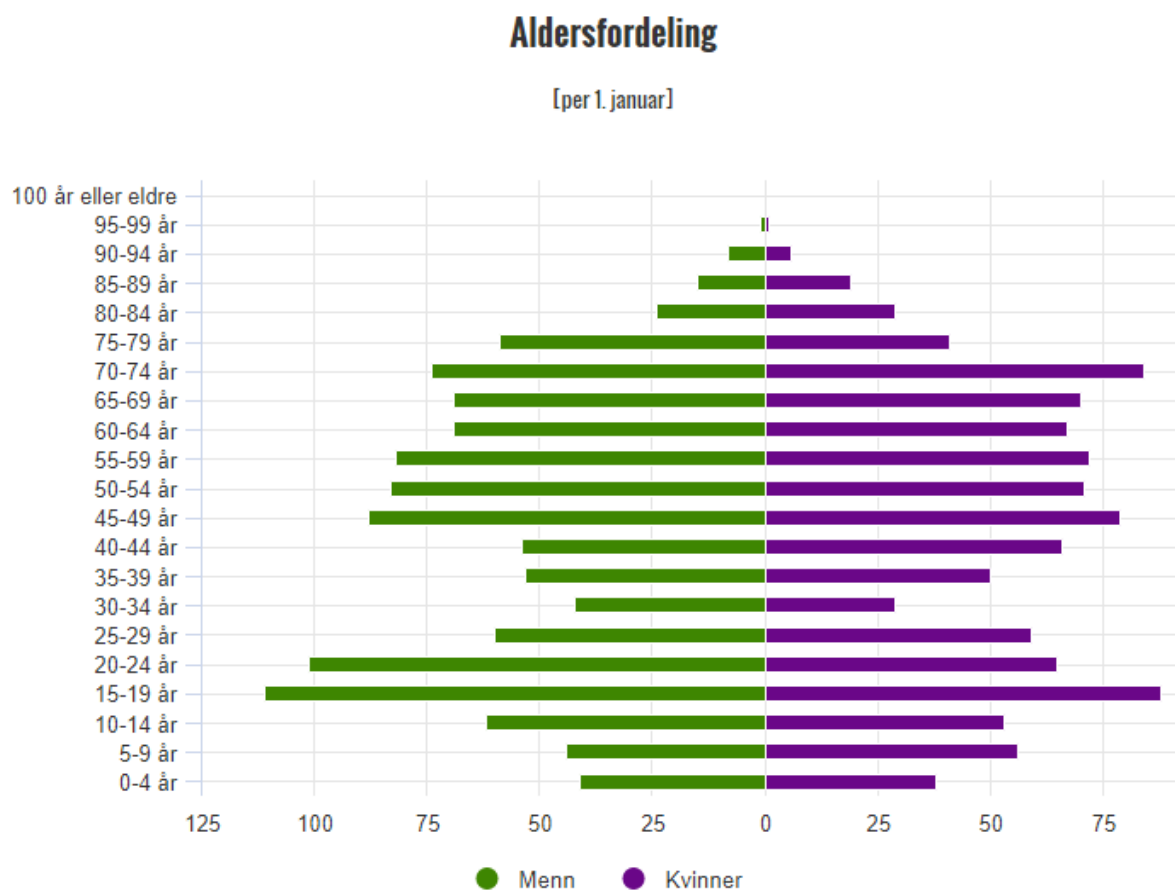
Tjenesten for psykisk helse og rus tildeler tjenester etter saksbehandling og vedtak. Sakene er ikke oppe til drøfting i omsorgsteamet.

3. Utviklingstrekk og utfordringer i Salangen kommune

For å kunne si noe om hvilke tiltak Salangen kommune skal prioritere de neste 10 årene er det viktig å ta utgangspunkt i utfordringene og utviklingstrekk som preger Salangen kommune i dag. Viktige parameter kan hentes fra flere ulike undersøkelser på kommunenivå jfr. Folkehelseinstituttets folkehelsebarometer, Ungdata undersøkelsene 2017 og 2018, Brukerplan 2018, samt KOSTRA tall og befolkningsprognoser fra SSB.

3.1 Befolkningsutvikling - demografisk trekk ved kommunen

Befolknings sammensetning 01.01.2019.



Kilde: Folkemengde, Statistisk sentralbyrå

Det var pr 01.01.2019 2183 innbyggere i Salangen kommune og 105 av disse var over 80 år, dvs. 6,8 % av innbyggerne (landsgjennomsnitt 4,9%).

Befolkningsutvikling 2019-2030 (2040)

Aldringen av befolkningen fortsetter, og i 2060 vil hver femte innbygger i Norge være 70 år eller mer, ifølge SSB's mellomalternativ.

Forventet moderat befolkningsvekst i Salangen er på 6,4%, fra 2183 innb. i 2019 til 2324 innb. i 2030, dvs. en vekst på 0,57 % pr. år. Salangen kommune forventes å ha 209 innb. over 80 år i 2030 dvs. 8,9% av befolkningen (se tabell under). Veksten i antall personer over 80 år er på 104 dvs. nesten en dobling. Størst øking vil det bli fra 2023 til 2026 med 40 personer (30%). Antall eldre 67-79 år forventes å øke med fra 337 til 379 personer frem til 2030 (12%).

Tabell 3 - Befolkningsutvikling i Salangen kommune Fra tabell 11668 i SSB

1923 Salangen	2019	2023	2026	2030	2040*
MENN					
0-17	216	226	246	263	301
18-49	479	439	418	416	435
50-66	263	283	273	251	213
67-79	173	171	168	175	198
80-89	41	56	74	84	84
90+	7	7	7	11	21
KVINNER					
0-17	208	219	241	255	287
18-49	383	357	333	346	379
50-66	241	238	256	236	192
67-79	164	188	170	173	181
80-89	49	60	80	98	95
90+	8	9	11	16	36
Sum innb.	2232	2253	2277	2324	2422
80 år og eldre	105	132	172	209	236

*2040 er tatt med som grunnlag for vurdering om endringene vil fortsette eller er midlertidige.

3.2 Folkehelseprofil Salangen kommune, tall fra Ungdata 2017 og 2018 og Brukerplan 2018

Helsetilstanden og helseutfordringene i en kommune kan gi en god pekepinn på hva utfordringen i fremtiden kan bli.

Folkehelsekoordinator er i gang med å utarbeide en oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer for folkehelsen i Salangen kommune.

I flg. Folkehelseloven er alle kommuner pliktig til å ha en oversikt over helsetilstanden i kommunen. For å hjelpe kommunene til få denne oversikten, kommer Folkehelseinstituttet hvert år med et folkehelsebarometer for alle kommunene i landet.

Folkehelseprofilen fra Folkehelseinstituttet er delt inn i flere temaområder som befolkningssammensetning, oppvekst og levekår, miljø, skader og ulykker, helserelatert adferd og helsetilstand.

I Folkehelseinstituttets folkehelsebarometer fra 12.02.2019 skårer Salangen kommune dårligere enn landet på 8 områder og bedre enn landet på ett område (mindre antibiotika bruk). Kommunen ligger ikke på verdiområdet for de ti beste kommunene på noen av nøkkeltallene.

Tabell 4 - Noen områder der Salangen kommune skårer dårligere enn fylket/landsgjennomsnittet:

Indikator	Salangen	Troms	Landet
% av 30-39 år med vgs. eller høyere utdanning	74	80	81
Barn av enslige forsørgere %	18	17	15
Lavt mestringsnivå i regning i 5. klasse %	39	27	23
Frafall fra videregående-elever fra Salangen %	30	26	21
Fornøyd med treffsteder (Ungdata 2017)	24	-	49
Skjermtid over 4t (ungdomsskole - ungdata 2017)	47	-	29
Psykiske lidelser/symptomer 15-29 år 2015-2017- brukere av fastlege og legevakt pr 1000	185	165	159
Overvekt og fedme 17 åringer, KMI > 25kg / m2 ved sesjon 2014-2017 %	37	27	23

Andre områder Salangen kommune har avvik fra landsgjennomsnittet er (landet i parentes):

- Andel 45 år og eldre som bor alene 28,5 % (25,3%)
- Andel eldre over 80 år 6,8 % (4,9%)
- Andel barn (0-17 år) som bor i husholdning med lav inntekt 12 % (9,2%)
- Andel uføre 0- 66 år 11 % (9,6%)

Samlet folkehelseprofil fra februar 2019, se vedlegg.

Ungdata undersøkelsen 2018 blant videregående elever viser at ungdom i Salangen angir å være mer plaget av ensomhet, depressive symptomer og blir mer mobbet enn landsgjennomsnittet.

Undersøkelsen omfatter alle elever ved ordinært forløp ved Sjøvegan videregående, også de fra andre kommuner som er tilknyttet skolen.

De trener mindre, færre trener seg svett en gang i uka, deltar i færre organiserte fritidsaktiviteter og er lite fornøyd med treffsteder for ungdom i kommunen. Også mindre fornøyd med helsa si, skolen og lokalmiljøet. Positivt: Når det gjelder rus og alkohol var det færre som hadde vært beruset av alkohol siste året.

Hovedfunn i undersøkelsene er at ungdommer i Salangen skiller seg vesentlig fra landsgjennomsnitt på faktorer som kan medføre dårlig helse.

Utdanningsnivået (dvs. de som har fullført videregående eller har en høgskole/ universitetsutdanning) i Salangen ligger også signifikant under landet og Troms og har gått ned fra 81 % i 2013 til 74% i 2017. Det er veldokumenterte sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Men på kommunenivå er sammenhengen mellom utdanningsnivå, arbeidsmarked og helse komplisert og bl. annet avhengig av det lokale arbeidsmarkedet.

Ungdata 2019, fra ungdomsskolen viser samme tendens som Ungdata 2017. Spesielt på de områdene som indikerer dårlig helse; ensomhet, mye skjermtid etter skolen, lite fornøyd med lokalmiljøet etc.

Brukerplan 2018 er kartlegging av brukere som mottar tjenester som følge av utfordringer med psykisk helse og rus. Hovedfunn i kartleggingen er at Salangen kommune ikke har flere brukere enn snittet for kommuner på samme størrelse. Få unge brukere er registrert, noe som enten kan skyldes at lavterskeltilbud som helsestasjon og skolehelsetjeneste ikke er tatt med, eller at ressursene i for stor grad benyttes på den eldre delen av befolkningen. Mange av de registrerte i begge grupper har dårlig nettverk, dårlig sosial fungering, mangler meningsfull aktivitet, er ikke i arbeid og de fleste bor alene. Mange opplever også å ha dårlig både fysisk og psykisk helse. De fleste har vært brukere av tjenestene i mer enn 3 år, og svært få hadde IP eller ansvarsgruppe.

3.3 Andre utfordringer i Salangen kommune

Salangen kommune har mange enslige mindreårige bosatte og voksne flyktninger, og et kommunalt mottak med 103 beboere på ordinært mottak og 20 enslige mindreårige (pr august 2019).

Utfordring for bosetting har vært manglende språkkunnskaper som har medført lediggang og segregering. Mange av disse har også psykiske traumer.

Mange barn lever i lavinntektsfamilier. En enslig forsørger med to barn har inntekt under lavinntektsgrensen hvis inntekt etter skatt er 321 000 kroner per år eller mindre. Tilsvarende vil et hushold med to voksne og to barn ha inntekt under lavinntektsgrensen hvis samlet inntekt etter skatt er 422 000 kroner eller mindre. I 2018 var det ca. 12 % av barn mellom 0- 17 år. Nesten en fjerdedel av barna 0-6 år (23,5 %) har redusert foreldrebetaling i barnehagen (vår 2019).

Det er lav arbeidsledighet i Salangen kommune, i feb. 2019 var det på 1,4 % (landet 2,3%), men varierer blant annet med permitteringer på lakseslakteriet. Laveste registrerte i 2018 var på 0,8 %. Det er lite varierte arbeidsplasser og vanskelig for ufaglærte å få arbeid. De fleste kompetansearbeidsplassene er i offentlig sektor.

Salangen har over lang tid hatt et etablert rusmiljø, noe politiet jobber aktivt med. Rusmiddelbruk finner sted både i det etablerte rusmiljøet og blant ungdom.

Salangen skole opplever at utfordringen på skolen er i tråd med utfordringene i landet for øvrig som; ustabile familieforhold, psykisk helse, dårlig økonomi, inaktivitet og rus.

4. Utfordringer og muligheter

Tjenestene på alle nivå og i alle avdelinger må bygge på prinsippet om forebygging før behandling. De skal være nyttige og ressurseffektive.

Innbyggerne må oppleve at tjenestene er rettferdige, helhetlige og forutsigbare.

Kommunen må tenke "det gode pasientforløp" som utgangspunkt for sine tjenester og innholdet i tjenesteutøvelsen må bygges opp ut fra hva som er viktig for pasienten, slik at de kan mestre hverdagen på best mulig måte.

Med helse- og omsorgstrappa som utgangspunkt for tildeling av individuelle helse og omsorgstjenester vil alle brukere kunne få tjenester best mulig tilpasset sitt behov. Kommunen bør organisere og utvikle tjenestetilbudet slik at de som har behov for tjenester til enhver tid får tjenester på lavest mulig nivå i helse- og omsorgstrappen, lavest effektive nivå (LEON).

4.1. Egenmestring og forebygging

Å forebygge sykdom og skade er det viktigste tiltaket for å legge til rette for at flest mulig kan mestre eget liv i egen bolig lengst mulig. Tjenestene og frivilligheten må spille på lag for å tilrettelegge slik at flest mulig kan klare det.

4.1.1 Folkehelse og frivillighet

I folkehelsemeldinga, som kom 5.april 2019, understrekes betydningen av folkehelsearbeidet i kommunene. Det er ikke utarbeidet en helhetlig folkehelseplan og en slik plan vil kunne si noe om hvordan folkehelsearbeidet skal være i Salangen kommune de neste 10 årene.

Folkehelsekoordinator er et viktig bindeledd mellom kommunen og det frivillige arbeidet i kommunen.

Det frivillige arbeidet i kommunen er en viktig ressurs som bør styrkes og samordnes, det er viktig at kommunen støtter opp om dette arbeidet.

SAFA får i dag økonomisk støtte til en stilling fra staten, men denne støtten vil bli gitt til kommunene som frie inntekter fra 2021. Det er viktig at kommunene sikrer videre drift av frivillighetsentralen som er en av de største bidragsyterne til det frivillige arbeidet i kommunen.

Samlokalisering av SAFA og Mental helse bør vurderes for bedre utnyttning av den frivillige ressursen i Salangen kommune.

I fremtidens tjenesteyting er det viktig å trekke de frivillige mer systematisk inn i et samarbeid.

Salangen kommune har mange aktive frivillige organisasjoner og har både et formelt og uformelt samarbeid med disse. Samarbeid med ulike brukerorganisasjoner bør også systematiseres, blant annet når det gjelder likemannsarbeid til kronisk og alvorlig syke.

Samarbeidet bør også formaliseres ved avtaler og gode rutiner og bør ivaretas i kommunen av en egen koordinator, en frivillighetskoordinator. En frivillighetskoordinator/frivillighetskontakt vil kunne ha oversikt over det frivillige arbeidet som drives og jobbe for å styrke og utvikle det frivillige arbeidet i kommunen.

Rekruttering av frivillige er også en viktig oppgave for å kunne opprettholde dagens nivå og evt. utvikle det frivillige arbeidet. Det bør spesielt legges vekt på rekruttering fra kommunens egne ansatte som blir pensjonister. Det å bidra med frivillig arbeid gir i seg selv god livskvalitet med sosial omgang med andre og styrking av eget nettverk. Ungdommer er en ressurs i det frivillige arbeidet.

Med mye ensomhet og psykiske lidelser blant ungdommen, må en se på tilbudet til denne gruppen. I samtale med ungdomsrådet kom det frem at de savner ulike møteplasser utenom organiserte aktiviteter, gjerne med voksenperson tilstede.

Det frivillige arbeidet for barn og unge ivaretas av frivillige organisasjoner og kultur og folkehelsekoordinator.

Ungdommen ønsker å ha en person å henvende seg til i kommunen. En ungdomskontakt som har oversikt over det frivillige arbeidet for barn og unge. De ønsker også oversikt hver høst over alt frivillig arbeid for barn og unge i kommunen og gjerne med «bli kjent uke».

Tiltak:

- Samarbeid med frivillige og folkehelsekoordinator om aktivitetstiltak tilpasset alle aldersgrupper
- Egen tverrsektoriell folkehelseplan
- Likemannsarbeid og frivillighet vektlegges for kroniske og alvorlig syke (eks kreft) og det lages en plan for hvordan samarbeidet skal være.
- Rutiner for samarbeid med frivillige organisasjoner
- Rekruttering av frivillige. Alle ansatte i Salangen kommune som går av med pensjon bør kartlegges mht. frivillig arbeid- gjøres ved avsluttende samtale av nærmeste leder. Det bør også jobbes med rekruttering av ungdom til frivillig arbeid.
- Oversikt på hjemmesiden over hva som finnes av fritidstilbud i kommunen, med kontaktpersoner
- Bli kjent uke med presentasjon av alle aktivitetene hver høst

- Frivillighetskontakt
- Ungdomskontakt
- Flere møteplasser for ungdom

4.1.2 Forebyggende helsearbeid

Forebyggende helsearbeid er lovfestet i HOL § 3-2 og er alle tiltak som blir gjennomført for å redusere risikoen for sykdom og for å bedre helsa til noen eller alle innbyggerne i kommunen.

Alle tjenesteområdene og alle ansatte skal ha et helsefremmende og forebyggende perspektiv i tjenesteyting.

Holdningsskapende arbeid er en del av det forebyggende arbeidet, og fokus må være på at innbyggerne selv må ta vare på og bedre egen fysisk og psykisk helse.

Helsestasjonen er en viktig tjeneste i forebyggende helsearbeid for barn og unge.

Ungdommen er fornøyd med skolehelsetjenestetilbudet, men utfordring er å nå de som trenger det mest. Overgang fra skole til arbeid kan være utfordrende for mange.

Trygge og gode oppvekstvilkår er avhengig av målrettede forebyggende tiltak som for eksempel god foreldrestøtte og foreldreveiledning. Med 10 % jordmor vil en ikke kunne følge dagens barselretningslinjer med blant annet tilby fødselsforberedende kurs eller hjemmebesøk hos alle nyfødte etter 2- 3 dager.

Det er/har vært flere prosjekt i Salangen kommune som har jobbet med foreldreveiling både i barnevern og på helsestasjon, uten at dette har medført systematisk plan og tiltak for foreldreveiledning. Foreldreveiledning bør settes i system og være et samarbeidstiltak mellom de tjenesteområdene som jobber med barn.

Mye av tilbudene fra helsestasjon er individuelle tiltak og for å nå flest kan også samtalegruppetilbud til ulike aldersgrupper med tema som kost, ensomhet, psykisk helse, fysisk aktivitet etc. være gode tiltak. Det bør spesielt legges vekt på forebyggende tiltak rettet mot psykisk helse for barn og unge.

Ny barnevernslov krever at barnevernstjenesten skal jobbe mer forebyggende og mye av dette forebyggende arbeidet bør skje i samarbeid med helsestasjon, barnehage og skoler. Astafjord barnevernstjeneste opplever at det å etablere og jobbe godt nok sammen med andre avdelinger er en av de største utfordringene de neste 10 årene.

De jobber med flere forebyggende tiltak i dag, både foreldreveiledning og andre tiltak. Utfordringen er å nå ut til de som trenger det mest.

Samarbeid mellom tjenestene som jobber forebyggende for barn må styrkes, både via et sterkere TEFBUS, men også via nye samarbeidsmetoder som f. eks BTI (bedre tverrfaglig innsats).

Barn og unge har flere dører inn til de ulike tjenestene som skal jobbe forebyggende og det bør vurderes samlokalisering. Både for å få én dør inn for brukerne, men også for å bedre samarbeidet mellom de ulike tjenestene.

Forebyggende psykisk helsearbeid for barn og unge må styrkes og hovedansvaret bør legges til en avdeling som jobber med barn og unge. Det bør lages en plan for arbeidet i samarbeid med andre tjenesteområder og barnehage/skole.

Kommunen er pliktig til å ha en avdeling som har hovedansvaret for barn som pårørende og dette er tillagt helsestasjon. Retningslinjer for arbeidet bør utarbeides slik at en sikrer at alle ansatte i kommunen vet hvordan de skal forholde seg til barn som pårørende. Retningslinjene bør også omfatte situasjoner der barn er pårørende til søsken med alvorlig sykdom eller funksjonshemming.

Frisklivssentraler skal være en del av det samlede kommunale helsetilbudet. Formålet er å fremme fysisk og psykisk helse og forebygge eller begrense utvikling av sykdom, ved å gi tidlig hjelp til å endre levevaner og mestre helseutfordringer. Alle kommuner skal tilby helsefremmende og forebyggende helsetjenester til befolkningen, og frisklivssentralen er helsemyndighetenes anbefalte måte å organisere slike tjenester på.

Forebyggende hjemmebesøk hos eldre over en viss alder vil kunne avdekke utfordringer som ernæringsvikt, falltendens, brannfare og andre faktorer som kan medføre sykdom og skade.

Det er viktig med informasjon om forebyggende tiltak. I holdningsskapende og forebyggende arbeid er det viktig å tenke gode tiltak for utsatte grupper og sikre at de får mulighet til å delta. De fleste som får problemer med helsa går til fastlegen og det er viktig at fastlegen har god oversikt over hva som finnes av forebyggende tiltak og aktiviteter.

Kvalitetsreformen «Leve hele livet» (St. Melding 15 2017-2018) foreslår en rekke tiltak som skal bidra til at eldre skal ha en trygg og verdig alderdom. Eksempel:

- En times aktivitet hver dag
- Styrke ernærings tiltak
- Kommunen bør opprette en funksjon som «samfunnskontakt» for å mobilisere til mere frivillig innsats
- Forebygge ensomhet

Dagtilbud til hjemmeboende eldre bør vurderes bygd ut i samarbeid med SAFA, evt. som et servicesenter der en kan få kjøpt middag, treffe andre og delta på ulike sosiale aktiviteter.



Foto: SAFA

Tiltak:

- Tilbud til alle foreldre om foreldreveiledning ang. ernæring, fysisk aktivitet, foreldrerolle etc.
- Styrke forebyggende psykisk helsearbeid for barn og unge – tema i barnehager og på skoler.
- Utvide forebyggende helsearbeid ved ungdommens helsestasjon til 24 år
- En avdeling hovedansvaret for psykisk helsearbeid for barn og unge og ha plan for det
- Livsmestringskurs for barn og unge- samtalegrupper
- Vurdere samlokalisering/nærlokalisering av tjenester til barn og unge
- Rutiner for arbeid med barn som pårørende
- Utvikle og styrke samarbeidet i TEFBUS
- Innføre BTI
- Øke jordmorstillingen
- Friskliv og mestringstilbud - utvidelse av folkehelsekoordinator med 20%.
- Temagrupper for eldre med tema som f.eks. kost og ernæring, fysisk aktivitet, velferdsteknologi, fallforebygging etc., i samarbeid med frivillige.
- Forebyggende samtale med alle 75/80 åringer med kartlegging av risikofaktorer

4.2 Bo hjemme lengst mulig

Målet for alle innbyggerne må være å få bo hjemme og mestre eget liv i eget hjem lengst mulig. Det må tilbys helsefremmende og forebyggende tiltak tidligst mulig i et sykdoms- eller funksjonsnedsettelsesforløp, som råd/veiledning, velferdsteknologi, rehabilitering etc.

4.2.1 Brukermedvirkning og pårørendeomsorg

Kommunen er, iht. HOL og pasient og brukerrettighetsloven, pliktig til å ha fokus på brukermedvirkning og pårørendearbeid og sette dette i system.

Det foreligger ingen rutiner/planer for hvordan pårørendestøtte skal gis i Salangen kommune.

Pårørendestøtte i form av omsorgsstønning gis fra Miljøtjenesten Ryet, mens avlastning gis fra både Miljøtjenesten Ryet og SABE.

Det bør utarbeides rutiner for nødvendig pårørendestøtte som f.eks. lovpålagt avlastning, personlig støtte og veiledning.

Fast avlastningstilbud for pårørende med store omsorgsoppgaver i hjemmet, vil være gunstig for at brukerne kan bo lengst mulig hjemme.

Det er viktig å ha fokus på brukernes ressurser og hva som er viktig å mestre.

Pasientsentrert omsorg og “det gode pasientforløp” er gode metoder for å sette pasienten i fokus og sikre brukermedvirkning.

Kommunen bør lage rutiner for pårørendearbeid/pårørendeomsorg.

Det å møte andre pårørende i samme situasjon kan være en god støtte, og pårørendestøtte i grupper er gode tiltak.

Tiltak:

- Rutiner for pårørendestøtte
- Pårørende til alvorlig syke og hjemmeboende med stort hjelpebehov skal ha egen plan for oppfølging
- Opprette egne mestringsgrupper for pårørende
- Brukerkartlegging – brukerens eget ønske på tjenestenivå må vektlegges

4.2.2 Legetjenesten

Legetjenesten vil fra høsten 2019 inngå i Astafjordlegen. Denne organisasjonen skal drive legekontor i Salangen, Lavangen og Ibestad. Salangen kommune er vertskommune. En stabil stab av fastleger er vesentlig for kontinuitet og kvalitet i diagnostikk og behandling.

Fastlegen er koordinator for medisinsk behandling og sentral ved innleggelse i og tilbakeføring fra spesialisthelsetjenesten. Samarbeidet over kommunegrensene bidrar til et større og mer robust fagmiljø som forventes å rekruttere og stabilisere bemanningen bedre enn hva kommunene gjør hver for seg. Kommunepsykologstilling opprettes i samarbeid med 3 andre kommuner.

Tiltak:

- Astafjordlegen fra 01.09.2019
- Kommunepsykolog i samarbeid med 3 andre kommuner; Lavangen, Gratangen og Ibestad

4.2.3 Hjemmetjenesten

For å kunne gi tilbud til flere i eget hjem og effektivisere hjemmetjenesten, må den bygges opp slik at det kan gis tilbud på natt også. Det vil også være med på å styrke muligheten til bo hjemme lengst mulig ved alvorlig sykdom og terminal pleie i eget hjem.

De neste 10 årene vil det bli flere brukere av hjemmetjenesten og Miljøtjenesten Ryet, spesielt i gruppen over 80 år.

Tabell 5 - Brukere av hjemmetjeneste etter alder 2017 og 2018

Brukere av hjemmetjenesten	2017	2025	2030
0-66 år	38 (2,1 %)	37	37
67-79 år	24 (7,1 %)	24	27
80 år>	30 (31,6 %)	54	66
Totalt	92	115	130
% øking fra 2017		25%	41%

*Tallene i parentes viser hvor mange prosent av totalt antall personer i denne aldergruppen i kommunen som er brukere av hjemmetjenesten. For beregning av brukere i 2025 og 2030 brukes denne prosentandelen.

Andelen innbyggere over 80 år som bruker hjemmetjenesten i 2017 var 31,6 %. Hvis vi går ut fra at dette tallet vil være stabilt på 31,6 %, vil antall brukere av hjemmetjenesten for de over 80 år øke fra 30 brukere i dag til ca. 66 i 2030. Til sammen vil det være en øking av brukere fra 2017 til 2030 på 41 %, dvs. 38 brukere.

Bruk av velferdsteknologi, hverdagsrehabilitering, styrket avlastning for pårørende, gode samarbeidsrutiner med andre tjenester og frivillige vil ha betydning for ressursbruken de neste 10 årene. Med målsetning om at flest mulig skal bo i eget hjem lengst mulig, vil en nok tro at antall brukere, spesielt i aldersgruppen 80 +, vil øke. Og ut fra dette vil det være behov for å øke ressursene i tjenesten. (se beregning av ressursbehov kap.5).

Samarbeid med frivillige for å kunne gi hjemmeboende tilbud som f. eks. et godt måltid sammen med andre og tilbud om andre servicefunksjoner, vil kunne gjøre at noen brukere kan få sine behov dekket uten tjenester fra hjemmetjenesten.

Tiltak:

- Nattjeneste i hjemmetjenesten
- Innføre nye metoder for pasienttilnærming og oppfølging av pasienter, som f. eks. "det gode pasientforløp" og «pasientsentrert omsorg»

- Styrke og formalisere samarbeid med andre tjenester- se tverrfaglig helseteam
- Videreutvikle møteplass med ulike servicefunksjoner, for eldre, i samarbeid med frivilligheten

4.2.4 Habilitering og rehabilitering

Kommunene har etter 2012 fått større ansvar for rehabilitering, og Samhandlingsreformen har medført at pasienter som tidligere fikk rehabilitering på sykehus, utskrives til eget hjem eller korttidsplass på sykehjem. Salangen kommune har ikke øremerkede korttidsplasser til rehabilitering.

God og målrettet rehabilitering ved sykdom og skade vil ha stor betydning for å kunne fortsette å bo i eget hjem. Økt krav til rehabilitering i kommunen medfører stort trykk på fysio- og ergoterapitjenesten, og pr i dag er det nærmere ett års ventetid på ikke prioritert fysioterapibehandling. Dette innebærer at tjenesten ikke har kapasitet til å jobbe forebyggende. For å sikre at alle som har mulighet til det får tilrettelegging i eget hjem bør ergoterapitjenesten styrkes og stillingen bør utvides.

Hverdagsrehabilitering som et tjenestetilbud til hjemmeboende, som har behov for trening i hverdagsaktiviteter i eget hjem, har vist gode resultater. Samarbeidet mellom rehabiliteringstjenesten og hjemmetjenesten bør videreføres og videreutvikles. Dagens ressurser bør opprettholdes.

Elektronisk IP vil lette arbeidet med individuelle planer, og mulighet til behandlingssamtaler via videokonferanse kan være løsning for å effektivisere tjenestene. Tilbud om IP og ansvarsgrupper for de som trenger det, må styrkes.

I dag er tilbudet innen rehabilitering lagt til rehabiliteringstjenesten. Det gis individuelle tiltak både hjemme og i institusjon. Det er i dag 2 korttidsplasser på SABE. Dette skal dekke rehabilitering, avlastning og medisinsk behandling, og blir stort sett benyttet av pasienter som venter på fast plass eller utskrivningsklare pasienter fra sykehusene.

Rehabilitering på institusjon kan løses ved at kommunen øremerker 1 –2 plasser på SABE til dette, og bygger opp rehabiliteringskompetansen hos ansatte. Det kan også løses gjennom et interkommunalt samarbeid.

Å jobbe etter modellen med helseteam, der ulike fagkompetanser kommer sammen med bruker og lager en plan for videre oppfølging kan være hensiktsmessig også ved behov for rehabilitering.

Funksjonen som koordinerende enhet bør styrkes og utvides. Den er nå tillagt ergoterapeut og er derfor sårbar ved vakanser og stort arbeidspress. Denne funksjonen bør legges til en egen koordinerende enhet, evt. i samarbeide med en saksbehandlertjeneste. Ergoterapitjenesten bør også styrkes, da det er stort press på tjenesten i dag.

Habilitering er tjenester ovenfor barn og unge med medfødt eller tidlig ervervet skade, sykdom eller funksjonsnedsettelse. Felles for alle som mottar habiliteringstilbud er at de trenger planlagte, sammensatte og samordnede tjenester for å nå sine mål. Ansvaret for habilitering av barn/unge er spredt mellom ulike tjenester. Medisinsk oppfølging og behandling skjer i helsetjenesten, mens støttetiltak og andre tjenester etter HOL gis fra Miljøtjenesten Ryet. Ansvaret for pedagogiske tiltak ligger til PPT og barnehage/skole. Tilbud og tjenester i utdanningssektoren og helse- og

omsorgstjenesten må ses i sammenheng. Behovet for habilitering varer oftest livet ut. De fleste barn/unge med funksjonsnedsettelse har ansvarsgrupper og personlig koordinator. IP bidrar til å sikre at de får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud.

Omfanget og hvilke tjenester den enkelte har behov for, er knyttet til livsfase. Barn i skolepliktig alder med nedsatt kognitiv funksjonsevne trenger eksempelvis andre tjenester enn eldre med tilsvarende funksjonsproblemer. Det må sikres gode overganger mellom ulike livsfaser. Dette stiller krav til kontinuitet og koordinering på tvers av fag og sektorer. Familieperspektivet, herunder samarbeid med pårørende, er sentralt. For foreldre og barn med behov for tett oppfølging fra flere tjenester er det viktig med samarbeid og samhandling mellom tjenesteområdene, og personlig koordinator spiller en sentral rolle i arbeidet med å skape oversikt og kontakt mellom foreldre og hjelpeapparatet.

Flere av barna med funksjonsnedsettelse trenger tilbud etter skoletid (SFO) utover de 4 første årene på skolen. Det kan være mulig å kombinere utvidet SFO med tiltak som støttekontakt og avlastning/støttekontakt. Tilbudet bør også vurderes gitt i egne lokaler - ikke på SFO- og også inneholde andre miljøterapeutiske tiltak.

Tiltak:

- Koordinerende enhet med minst 2 ansatte, evt. sammen med en saksbehandlertjeneste. Rehabiliteringskoordinator inngår.
- Tverrfaglig samarbeid gjennom oppfølgingsteam, IP og koordinator
- Utvidet SFO i egne lokaler, integrert med andre tiltak som avlastning, støttekontakt etc.
- 1- 2 rehabiliteringsplasser på SABE evt. flere i samarbeid med andre kommuner
- Styrke bruk av elektroniske løsninger, f.eks. elektronisk IP og behandlingssamtale på Skype
- Økt bruk av gruppebaserte tilbud i alle deler av tjenesten, både innen forebygging og behandling.
- Øke kapasiteten på ergoterapi

4.2.5 Tjenesten til psykisk syke og rusmisbrukere

Kommunen har fått større ansvar for oppfølging av psykisk syke. Det er en målsetting at flere skal få tilbud i kommunen.

Salangen ligger over landsgjennomsnitt når det gjelder psykiske lidelser i aldersgruppen 15-29 år. Alle avdelinger som jobber med barn og unge må være bevisst på at de har et ansvar for psykisk helse.

I dag gis tilbud til voksne psykisk syke fra tjenesten for psykisk helse og rus og Miljøtjenesten Ryet. Organisering av tjenestene må evalueres slik at tilbudet blir bedre samordnet og helhetlig for brukerne, og bidrar til best mulig utnyttelse av kompetanse og ressurser.

For å følge opp den nasjonale veilederen «Sammen om mestring - lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne», kreves det kompetanse på kartlegging og utredning, samt det å jobbe etter kunnskapsbasert praksis, eksempelvis kognitiv terapi. Tjenesten har i dag lite kompetanse på dette. Tjenesten må ta i bruk føringene i nasjonal veileder for lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid og tilbudet bør koordineres slik at de følger pakkeforløpene til spesialisthelsetjenesten, noe som blant annet forutsetter en lokal forløpskoordinator.

Mange med psykiske lidelser og rus har også dårlig somatisk helse og levealder er betydelig kortere enn hos befolkningen ellers.

Kartleggingen av brukere i Brukerplan 2018 viser at det er få brukere som har IP og ansvarsgruppe, selv om de har hatt tjenester over mange år. De har lite sosial aktivitet og mange lever alene, og de

rapporterer om lite meningsfull aktivitet. Noen tiltak for å bedre sosial tilpasning og hindre ensomhet kan være egne møteplasser og aktiviteter tilpasset denne gruppen. Gode botilbud er også viktig for mestring og styrking av selvfølelse for denne gruppen. I dag finnes det ingen boliger spesielt tilpasset denne brukergruppen.

Resultatene fra Brukerplan 2018 viser at en stor andel av brukerne mangler meningsfull aktivitet. Salangen kommune har ingen dag- eller aktivitetstilbud til brukere som av ulike årsaker ikke er i stand til å benytte tilbudene fra Astafjord Vekst eller andre tilbud gjennom NAV.

Tiltak:

- Øke bruk av IP og ansvarsgruppe for psykisk syke som har langvarig behov
- Kommunale møteplasser og aktiviteter
- Ivareta og utvikle de etablerte lavterskeltilbudene til personer med lette psykiske lidelser
- Gjennomføre organisatoriske endringer som bidrar til bedre sambruk av ressurser og et mer helhetlig tjenestetilbud, slik at både dag- og døgntjenester gis fra samme enhet.
- Kommunale forløp til psykisk syke og personer med rusproblematikk- pakkeforløp med Forløpskoordinator
- God og støttende boligpolitikk – se boligpolitisk handlingsplan
- Bygge samlokaliserte boliger med tilknyttet bemanning for de med større behov, evt. interkommunalt samarbeid
- Etablere gruppetilbud, eksempelvis «Raskere psykisk helsehjelp» eller lignende.
- Vurdere interkommunalt samarbeid

4.2.6 Støttekontakt, avlastning, ressurskrevende tjenester og BPA

Miljøtjenesten Ryet må organiseres slik at tjenestene effektiviseres, blant annet gjennom å ta i bruk nye teknologiske hjelpemidler.

Tidlig innsats og bedre avlastning for unge brukere med sammensatte behov må vektlegges, for å forebygge omfattende hjelpebehov og tvangstiltak senere. Miljøtjenesten Ryet kommer ofte sent inn i bildet, og får i liten grad jobbet forebyggende med atferdsproblematikk. Dette kan medføre behov for tvangstiltak etter HOL kapittel 9 på sikt. Ofte ser vi at familier er utslitte før de kontakter tjenesten og ber om avlastning. Miljøtjenesten Ryet må involveres tidligst mulig tid når det er snakk om kjente funksjonsnedsettelse, kanskje allerede på helsestasjonen.

Miljøtjenesten Ryet opplever store utfordringer med å gi et tilstrekkelig tilbud om avlastning til barn og familier med store hjelpebehov. Tradisjonelt sett har avlastning til mindre barn blitt gitt i private hjem, mens ungdommer har fått avlastningstilbud i leiligheter lokalisert i Per Tønders vei. De siste årene har det vært vanskelig å rekruttere avlastningshjem, og de disponible avlastningsleilighetene og deres omgivelser er i liten grad tilpasset mindre barn.

Tjenesten støttekontakt løses i dag i stor grad med bruk av oppdragstakere. Organisering av støttekontakttjenesten må ses på både mht. bruk av faste ansatte og samarbeid med frivillig sektor. Vi ser imidlertid gode resultater i de tilfellene vi benytter fast ansatte, gjerne med fagkompetanse, til å løse støttekontaktoppdrag. En slik profesjonalisering bidrar til økt kvalitet og større stabilitet, og er en løsning som bør videreføres og økes.

Brukere av særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester medfører stor ressursbruk. En del av årsaken til ressursbruken har vært en boligmasse som i svært liten grad har vært tilpasset brukere

med spesielle behov, og dermed liten grad av sambruk av ressurser. Som følge av dette ble det i arbeidet med boligpolitisk handlingsplan prioritert å bygge nye omsorgsleiligheter til målgruppen. Det bør sees på andre sambruksløsninger.

Ordningen med Brukerstyrt Personlig Assistanse (BPA) krever omfattende saksbehandling, og det er et omfattende arbeid å følge opp vedtakene i ettertid. Man kunne med fordel hatt ansatt en egen BPA-veileder, gjerne som et interkommunalt samarbeid, med inngående kjennskap til BPA og et overordnet ansvar for oppfølging og veiledning av ordningen. Alternativt kan oppgaven legges til en utvidet koordinerende enhet / sakbehandlingstjeneste.

Tiltak:

- Gode samarbeidsrutiner
- Tidlig innsats for barn med utviklingshemming og sammensatte behov og deres familier
- Tilby avlastningstiltak fra tidlig alder, jobbe for å finne akseptable løsninger for barneavlastning evt. interkommunalt samarbeid
- Se på organisering av støttekontakttjenesten, vurdere økt bruk av egne faste ansatte og avtaler med frivillig sektor
- Egen BPA veileder og saksbehandler – interkommunalt samarbeid

4.2.7 Tjeneste til alvorlig syke/ kreftomsorg og døende

Kreft rammer alle aldersgrupper, men antall tilfeller øker med økende alder. I dag diagnostiseres 3 av 4 tilfeller i aldergruppen over 60 år. Antallet personer som har eller vil få kreft i Salangen vil øke.

Behandling i egen kommune eller gjennom interkommunalt samarbeid bør vurderes, det vil minke belastningen på bruker med kortere vei og vil gi mulighet til å være hjemme under behandling.

Lindrende behandling og god terminalpleie er viktig tiltak for alvorlige syke og døende pasienter. Lindrende behandling skal gis planmessig. Å få dø hjemme er viktig for mange. Det er avhengig av innsats fra pårørende og en hjemmetjeneste og legetjeneste som stiller opp og støtter. Kommunen bør utarbeide skriftlige rutiner for terminalpleie. Ved å lage gode rutiner for pårørendestøtte i kommunen, vil en også ivareta pårørende til de kreftrammede og andre alvorlig syke.

Mange med alvorlige sykdommer opplever brudd i tjenestene og lite koordinering av tjenestetilbud. Nasjonal kreftstrategi (2018-2022) og nasjonal diabetes plan (2017-2021) sier noe om forebygging og oppfølging. Blant annet «Pakkeforløp hjem» for kreftpasienter, der pasientene, pårørende og etterlatte også bør få tilbud om psykososial oppfølging.

Det er mange dører inn og mange tjenesteytere å forholde seg til. Fastlegen har et koordineringsansvar for medisinsk behandling, men mange må selv søke om andre tjenester som hjemmetjeneste, støttekontakt etc. En koordinerende enhet som ivaretar dette og egne helseteam som kommer sammen og samarbeider når det er behov for det, vil bedre tjenestetilbudet og oversikten for pasientene. Egne pakkeforløp for noen av sykdommene vil tydeliggjøre hva brukeren har krav på av tjenester og gi bedre forutsigbar arbeidssituasjon for tjenesteyter.

Tiltak:

- Gode samarbeidsrutiner mellom tjenesteyterne - helseteam
- Rutiner for oppfølging av kronisk og alvorlig syke - pakkeforløp i kommunen
- Alvorlige syke og døende personer får bo hjemme lengst mulig. Plan for terminalpleie.

- Økt kompetanse hos helsepersonell i lindrende behandling evt. opprette lindrende team i kommunen.
- Avansert behandling i kommunen eller i samarbeid med andre kommuner

4.2.8 Velferdsteknologi og IKT

De fleste ønsker å klare seg selv og bo i egen bolig så lenge som mulig. For å klare det, kan det være nødvendig å tilrettelegge boligen og ta i bruk hjelpemidler og teknologiske løsninger.

Bruk av velferdsteknologi er ikke et mål i seg selv, men et virkemiddel for å realisere viktige verdier for brukerne og tjenestene som

- At flere kan mestre eget liv - lengst mulig
- At flere kan bo hjemme - tryggest mulig
- At helse- og omsorgstjenesten får større fleksibilitet og kan bruke medarbeiderne på de oppgavene der de trengs mest.

Det tilbys i dag trygghetsalarm.

Helsedirektoratet anbefaler at kommunene tar i bruk følgende løsninger:

- Lokaliseringsteknologi (GPS)
- Elektronisk medisineringsstøtte (elektronisk medisindispenser)
- Elektroniske dørlåser (e-lås)
- Digitalt tilsyn
- Oppraderte sykesignalanlegg/pasientvarslingssystem
- Logistikk-løsning for mer optimale kjøreruter og bedre kvalitet på tjenester
- Digitale trygghetsalarmer

Bruk av velferdsteknologi skaper noen etiske og juridiske dilemmaer som kommunen må ha et bevisst forhold til. En god rettesnor kan være å følge nasjonale anbefalinger for hvilken teknologi som skal innføres. Flere ansatte i pleie og omsorgstjenesten og helsetjenesten var i 2016-2017 med på undervisning i "Velferdsteknologiens ABC". Bruk av velferdsteknologi overfor mennesker med utviklingshemming krever særskilte vurderinger, jf. HOL kap. 9.

Salangen kommune har i økonomiplanen satt av kr 1,2 millioner i 2019 og 2020 for å jobbe med velferdsteknologiske løsninger i kommunen, i første omgang rettet mot effektivisering av nattevaktjenestene i kommunen.

Salangen kommune benytter dataprogrammet Visma Profil som saksbehandlings- og journalsystem for helse- og omsorgstjenester, og programvaren er i bruk i alle enhetene. Det finnes i dag ingen overordnet systemansvarlig, og hver enhet ivaretar egne oppgaver tilknyttet programvaren. Det antas at dette medfører at vi ikke klarer å bruke programmet fullt ut, og at det er funksjoner som kunne bidratt til effektivisering som blir liggende ubrukt, som for eksempel innføring av digitale søknadskjemaer og digital kommunikasjon tilsvarende SvarUt.

Det bør være en IKT ansvarlig som ivaretar både daglig bruk og utvikling av programvaren. I dag har PLO 5% stilling til dette og denne bør utvides til 20 % og ha ansvar i alle avdelinger som bruker Visma Profil

Tiltak:

- Plan for innføring av velferdsteknologiske løsninger

- Egen IKT-ansvarlig/systemansvarlig for helse- og omsorgstjenestene. Vurdere interkommunalt samarbeid.
- Ta i bruk ressursbesparende løsninger i Visma Profil, eksempelvis «SvarUt».

4.2.9 Boliger og bosettingsmønstre

Salangen kommune utarbeidet i 2016 "Boligpolitisk handlingsplan.» Denne skisserer hvordan kommunens boligpolitikk skal være frem mot 2026.

Kommunen må satse på sentrumsnære alderstilpassede boliger, gjerne i tett tilknytning til annen boligbygging, dvs. sammensatte bomiljøer. Dette vil gi en betydelig ressurs sparing ved tjenesteyting innen både helse og omsorg, bl. annet ved kortere kjøretid og dermed mere effektiv bruk av ressursene. Det vil også legge til rette for fysisk, sosial og psykisk mestring av eget liv, der pårørende og frivillige i nærområdet kan støtte og hjelpe ved behov.

Bruk av eksisterende bygningsmasse til boligformål må gjennomgås. Spesielt bruken av SABE. SABE består i dag av tre etasjer. 1. etg. med sykehjemsavdeling med 10 plasser, kontorer til administrasjon, hjemmetjenesten og 2 avlastningsleiligheter. I 2. etg er det sykehjemsavdeling med 10 plasser, 4 omsorgshybler m /treningskjøkken, 2 kortidsrom, kantine med bar, kjøkken og en (avstengt) avdeling med 8 plasser.

3. etg. med 15 omsorgsleiligheter som eies av Salangen boligstiftelse, en felles stue med kjøkken og 3 tilhørende rom og et trimrom.

Bruken av bygget bør planlegge ut fra det behov som er skissert i planen i forhold til heldøgnsomsorgsboliger og andre omsorgsboliger til både eldre og andre grupper med behov for tilrettelagte boliger.

Omsorgsboliger i nær tilknytning til SABE gir mange gevinster i form av mestring og trivsel for de som bor der. De får mulighet til å skape egne sosiale fellesskap og de har kort vei og kan delta på sosiale tiltak på SABE. De får mulighet til å bygge nettverk med hverandre og erfaring viser at de ofte hjelper hverandre ved kortvarige funksjonsfall. Det er med på å forebygge ensomhet og utrygghet og det er også ressursbesparende ved behov for tjenester, da leilighetene ligger i samme hus som hjemmetjenesten.

De siste årene har det vært ventelister på omsorgsboligene på Toppen og en utvidelse av antall omsorgsboliger i nær tilknytning til SABE vil være ressurs sparende. I boligpolitiske handlingsplan er det skissert et behov på ca. 5 nye leiligheter frem mot 2026. Disse boligene vil også kunne brukes fleksibelt til andre brukere med behov for tettere oppfølging som for eksempel psykiatri og rus, utviklingshemmede etc.

Et bygg tilsvarende det planlagte nybygget på Ryet, tilpasset andre brukere, kan også vurderes som et alternativ til ombygging av Toppen.

Ved nybygg/ombygging må en tenke velferdsteknologi og smarthusløsninger.

De 15 omsorgsboligene/ leiligheter på Toppen av SABE eies av Salangen boligstiftelse, men tildeling av disse skjer av Salangen kommune i Omsorgsteamet. Denne todelingen kan gi brukerne en uklar ansvarsstruktur.

For å lette det administrative arbeidet ved tildeling og oppfølging av beboerne, kan det være en løsning at Salangen kommune overtar omsorgsleilighetene på Toppen av SABE. Bygget vil da i sin helhet kunne brukes til det kommunen til enhver tid vil trenge av boliger til brukere med ulike funksjonshemminger, dvs. ulike typer omsorgsboliger som lett kan omgjøres til andre bofellesskap, også til heldøgnsomsorg.

Bofellesskap i omsorgshybler utsetter behov for sykehjemsplass for mange brukere og tilbudet bør bestå.

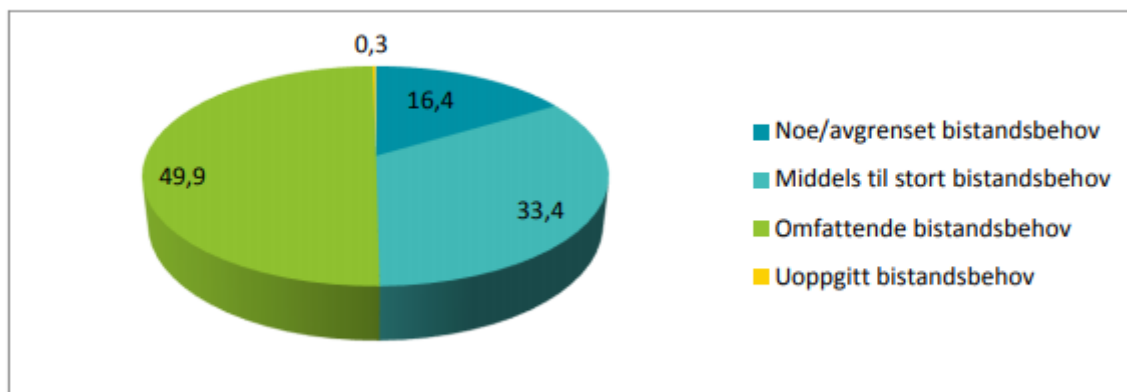
Tiltak:

- Arealdisponering av SABE må gjennomgås og bruken av bygget til ulike boformål må planlegges
- Det bør bygges varierte boligtyper eks små rekkehus i tun, leiligheter etc. for utleie til alle aldersgrupper dvs. der unge og eldre bor sammen og kan være nettverk for hverandre. Se boligpolitisk handlingsplan.
- Beholde omsorgshybler. Kan brukes av ulike grupper eks demente, psykisk utviklingshemmede etc.
- Det bør bygges minst 5 nye omsorgsboliger/ alderstilpassede boliger i nær tilknytning/ nærheten av SABE med felles arealer avsatt til aktivitet, sosialt samvær etc.
- Tilpasset boligmasse til brukere av Miljøtjenesten Ryet, som gir grunnlag for hensiktsmessig drift og effektivisering av tjenestene.
- Salangen kommune overtar nåværende omsorgsboliger på Toppen fra Salangen boligstiftelse

4.2.10 Demensomsorgen

Det finnes lite kunnskap om utbredelse av demens i den norske befolkningen. Beregninger er basert på studier i andre land. Andelen med demens øker kraftig med alderen. Nesten hver femte person med demens dør med sykdommen (Seshadri, 2006).

Figur 1.2 Bistandsbehov for personer med demens, etter kognitiv svikt. 2015. Prosent (n=13 439)¹



Kilde: IPLOS-registeret

(kilde: Folkehelse rapport om Demens 2014)

Ut fra denne beregningen kan vi stipulere antall demente i Salangen i 2029 og ut fra folkehelse rapport om Demens 2014, behovet for tjenester til demente

Tabell 6 - Prognose antall personer med demens Salangen kommune over 80 år og m/tjenestebehov

	2019	2026	2030
80-89 år m/ demens - personer	26	30	39
90 + m / demens -personer	6	7	11
Til sammen Salangen kommune- antall personer	32	37	50

Antall personer med demens behov for omfattende tjenester eks institusjon (50 %)	16; 10 plasser i dag	18; 11 ved samme tilbud som i dag	25; 15 ved samme tilbud som i dag
Kan ha behov for dagaktivitetstilbud. Ca. 33%	10; 8 plasser i dag	12; 10 ved samme tilbud som i dag	17; 13 ved samme tilbud som i dag

Pr. 01.01.2019 er tilbudet 10 langtidsplasser i institusjon til demente og 8 dagaktivitetsplasser til hjemmeboende. Dvs. noe i underkant av det stipulerte behovet. Behovet vil øke betraktelig mellom 2026 og 2030.

Et mål i Demensplan 2020 er at personer med demens skal få muligheter til å leve et aktivt liv, og at pårørende skal gis støtte og avlastning.

Dagaktivitetstilbud er en kommunal tjeneste som skal stimulere og aktivisere hjemmeboende personer med demens, gi gode opplevelser og meningsfulle hverdager. I tillegg skal det bidra til nødvendig avlastning for de nærmeste pårørende.

Når Demensplan 2020 er gjennomført har kommunene en lovfestet plikt til å tilby et tilrettelagt dagaktivitetstilbud for personer med demens. Det medfører at fra 2020 vil det bli krav om at kommunen skal ha dagaktivitetstilbud til hjemmeboende demente. I dag har vi tilbud om 8 plasser 3 dager/uke og det bør økes til 12-13 plasser i 2029 og evt. utvides til 5 dager i uka.

Pårørendeskole og andre støttetiltak til pårørende for demente, som avlastningstiltak i hjemmet og på institusjon, støttekontakt, aktivitetsvenn, etc., er viktige tiltak for at demente skal kunne bo hjemme lengst mulig. Arbeidet i Demensteamet i kommunen bør styrkes ved at demensteamet settes inn i turnus for sykepleier i omsorgstjenesten.

Det må vurderes å bygge opp eget bokollektiv for hjemmeboende demente uten nære pårørende, slik at en unngår for tidlig innleggelse på sykehjem/heldøgnsomsorg.

Et demensvennlig samfunn, med god kunnskap om demens i alle tjenester og service funksjoner i kommunen, vil også bidra til at demente kan bo hjemme lenger, ved at de blir møtt med forståelse og tilrettelegging i daglige aktiviteter.

Tiltak:

- Øke antall døgnkontinuerlige plasser i institusjon til demente med minimum 5 plasser
- Bygge ut dagaktivitetstilbudet til hjemmeboende demente med minimum 5 plasser
- Fortsette samarbeidet med demensforeninga om et demensvennlig samfunn og aktivitetsvenn
- Bedre tilbud om avlastningstiltak for pårørende
- Styrke arbeidet i Demensteamet ved å sette arbeidet inn i turnus for sykepleier på SABE
- Egne omsorgsboliger/bokollektiv tilrettelagt for demente

4.2.11 Døgnkontinuerlige tjenester i eget hjem

Tilbys i dag til personer under 67 år med ulike funksjonsnedsettelse. Tildelingen er individuell og tjenesten gis av eget personale i brukernes hjem. Tjenesten kommer inn under særlig ressurskrevende tjenester, og kommunen får statlig refusjon frem til brukeren fyller 67 år. Tjenesten er kostnadskrevende, og utgiftene kan reduseres dersom man har mulighet til sambruk av personell med andre tjenestemottakere.

For de innbyggere som ønsker de, bør det tenkes bygging av bokollektiv i nærheten av Miljøtjenesten Ryet eller SABE for denne gruppen også. Det vil gi stordriftsfordeler ved bruk av felles personal.

Tiltak:

- Tjenestebeskrivelse for døgnkontinuerlige tjenester i eget hjem
- Bygge hensiktsmessige boliger i nær tilknytning til tjenesteapparat

4.3 Institusjonsomsorg

4.3.1 Langtidsplasser/heldøgns omsorgsboliger

Morgendagens sykehjem bør og må forenes med morgendagens omsorgsboliger slik at vi kan få «omsorgsboliger i sykehjem og sykehjem i omsorgsboliger» (St. meld. 29 2012-2013).

Med en dekningsgrad på sykehjems plasser på 19% pr 01.01.2019, ligger vi under normen skissert i Handlingsplan for eldreomsorgen St. melding 50 1996-1997, på 25%.

Ca. 40% av de over 80 år var brukere av pleie og omsorgstjenesten i 2018. Landsgjennomsnittet var 45%. 11,5 prosent av denne gruppen bodde på sykehjem pr 15.06.2018 (dvs. 11 personer) og 33% var brukere av hjemmetjenesten, dvs. 34 personer. Dette kan tyde på at gruppen over 80 år er forholdsvis frisk i Salangen kommune. En annen forklaring kan være mer omsorg fra familie eller nettverk.

Ut fra dagens dekningsgrad vil det i 2029 være behov for ca. 24 plasser til de over 80 år og ca. 8 til gruppen under 80 år. Med bedre utbygd hjemmetjeneste, gode forebyggende tiltak, boligbygging i tråd med boligpolitiske handlingsplan og innføring av velferdsteknologiske hjelpemidler etc., kan vi tenke at behovet for denne gruppen vil bli noe mindre enn i dag.

Mange kommuner omgjør sine institusjons plasser til heldøgns omsorgsboliger, dvs. beboerne leier bolig av kommunen og får tjenesten i denne boligen.

Om Salangen kommune skal omgjøre sykehjems plassene til heldøgns omsorgsboliger og bare opprette en korttidsavdeling for institusjonstjenester, må utredes. Dagens ordning med gratis hjemmetjeneste i egen bolig kan slå ut slik at de som mottar heldøgns omsorg i egen bolig ikke betaler for tjenesten, mens de som er innlagt på institusjon betaler etter egenandelforskriften (Forskrift om egenandel for kommunale helse og omsorgstjenester).

I denne planen tar vi utgangspunkt i at dagens sykehjems plasser skal bestå som langtidsplasser, men at de kan omgjøres til heldøgns omsorgsboliger hvis dette vurderes som mer lønnsomt og hensiktsmessig.

Dekningsgraden skal maksimalt holdes på dagens nivå, dvs. 19 %.

Salangen kommune vil trenge 28-30 **langtidsplasser/heldøgns omsorgsplasser i 2030, dvs. 8-10 nye plasser. 12-15** av plassene skal være til demente. Dvs. 6 nye plasser fram mot 2025 og 2-4 til fram mot 2029. Dvs. 5 nye til demente og 5 nye somatiske.

Tabell 7 - Beregning av behov for langtidsplasser 2018-2030

Behov for heldøgns omsorgsplasser/ institusjon	2018	2026	2030
11,5 % dekning for de over 80 år	11	20	24
Behov til sammen for de over og under 80 år	20	24- 26	28- 30 *

*12- 15 av plassene bør være til demente

Tiltak:

- Salangen kommune bør utrede om de skal omgjøre sine institusjonsplasser til heldøgnsomsorgsplasser og bare bygge opp korttidsplasser i institusjon
- Salangen kommune må øke antall heldøgnsomsorgsplasser/langtidsplasser i institusjon med 8-10 plasser frem mot 2029

4.3.2 Korttidsplasser

Dagens tilbud med 2 korttidsplasser skal dekke behov for plasser til rehabilitering, avlastning, medisinsk utredning og behandling.

Plassene blir stort sett brukt til utskrivningsklare pasienter fra UNN og pasienter som venter på langtids plass. Dagens tilbud dekker ikke behov for korttidsplasser til avlastning, rehabilitering og medisinsk utredning og behandling.

Vi har ingen faste avlastningsplasser for hjemmeboende med stor pårørendeomsorg.

Salangen kommune bør ha en korttidsavdeling med minst 6 plasser og det bør settes av øremerkede korttidsplasser til rehabilitering og avlastning. De bør være i nær tilknytning til sykehjemsavdelingene og ligge på samme plan som den for å kunne utnytte personellressursene best mulig.

Et alternativ kan være å omgjøre dagens omsorgshybler til korttidsplasser. Da vil man kunne lage en egen korttidsavdeling i nær tilknytning til dagens somatiske sykehjemsavdeling. Ved å ta i bruk kantinedelen av sykehjemmet mer aktivt kan en frigjøre dagens postkjøkken på Rosestua til treningskjøkken for pasienter på rehabilitering.

Tiltak:

- Salangen kommune bør ha et tilbud om 6 korttidsplasser til avlastning, rehabilitering og til utskrivningsklare pasienter
- Omsorgshyblene og dagens korttidsplasser slås sammen til en korttidsavdeling og postkjøkken tas i bruk som treningskjøkken

Tabell 8 - Omsorgsboliger, sykehjemsplasser og fremtidens behov:

Boliger	2019	2030
Langtidsplasser sykehjem	20	28-30
Korttidsplasser sykehjem	2	6
Omsorgsboliger direkte tilknyttet Miljøtjenesten Ryet:	10	14
Omsorgshybler (Rosestua)- bofelleskap	4	4-8
Omsorgsleiligheter (Toppen)	15	20
Omsorgsleilighet/avlastningsleilighet kjeller 1. etg. SABE	2	0

5. Samhandling og ressurser

5.1 Organisering, samarbeid og koordinering

Salangen kommune organiserer tjenesteyting etter HOL i 3 enheter. Organiseringen krever gode rutiner for samarbeid og tjenesteyting. Dette gjelder spesielt til «gråsonepasienter» og pasienter

med alvorlig og langvarig sykdom og funksjonsnedsettelse, herunder også psykiatri og rus. Det er liten grad av overordnet koordinering, noe som kan resultere i uhensiktsmessig ressursbruk.

Fastlegen og de involverte tjenesteyterne koordinerer tjenestene til hver enkelt bruker og det kan være utfordrende å få til gode koordinerte tjenester til disse gruppene.

At tjenestene ikke er lokalisert i samme bygg og heller ikke i samme avdeling, er en utfordring i samhandlingen.

Mye av kommunikasjon i dag skjer via E-meldinger mellom pleie og omsorg/Miljøtjenesten Ryet og legekantoret. Lege er tilstede på omsorgsteam og det er lege i sykehjem 2 dager pr uke.

I fremtiden vil det være behov for å styrke samarbeidet internt i kommunen. I kvalitetsreformen "Leve hele livet" skisseres for store overganger mellom de ulike tiltakene i kommunene, overgangene må planlegges bedre og bli mykere. For å få dette til kreves det gode tiltak som river ned barrierene mellom de ulike tjenestene og samarbeid er et nøkkelord. I primærhelsemeldinga legges det vekt på at pasientene skal oppleve tjenesten som "tilgjengelige, trygge, helhetlige og koordinerte".

For å styrke samarbeidet mellom de som skal jobbe med alvorlig syke, må strategien være en tydeligere organisering av samarbeid. Det aktuelle helsepersonellet, som sykepleier, lege og fysio-/ergoterapeut samt evt. kommunepsykolog eller andre relevante yrkesgrupper, skal være en ressursgruppe rundt pasienten. Et slik tverrfaglig innsatsteam/helseteam vil gi pasienten en forutsigbar og koordinert tjeneste og pasienten slipper å springe fra kontor til kontor. Det bør også lages rutiner for oppfølging av kronisk og alvorlig syke.

Innføring av pakkeforløp for flere alvorlige og kroniske sykdommer i spesialisthelsetjenesten, som f. eks. kreft, rus og psykiatri, medfører at mange kommuner også ansetter forløpskoordinatører. Pakkeforløpene involverer kommunene og de tjenestene kommunene gir til disse gruppene og det er naturlig at kommunen har en koordinator som kan ivareta denne oppgaven. Denne koordinatorstillingen kan evt. sees i sammenheng med rehabiliteringskoordinator stillingen, dvs. en utvidelse av denne stillingen og lagt til en egen koordinerende enhet (se rehabilitering/habilitering 4.2.4).

Mye av samhandling og samarbeid med sykehusene foregår i dag via E-meldinger. Selv om dette ikke erstatter all kommunikasjon og samhandling er det et godt verktøy for samarbeid på pasientnivå. Salangen kommune har inngått overordnet samarbeidsavtale med UNN og alle underavtalene, unntatt ledsageravtalen dvs. avtale nr 12.

Interkommunalt samarbeid bør vurderes innen flere tjenesteområder enn legevakt, som f.eks. rehabiliteringsplasser i institusjon, barneavlastning, lærings- og mestringssenter, boliger for alvorlig psykisk syke etc.

Manglende tjenestebeskrivelser i alle tjenestene kan medføre ulikhet og uforutsigbarhet i tjenesteutforming og usikkerhet hos de som mottar tjenester. Salangen kommune har ikke utarbeidet tjenestebeskrivelser for de ulike tjenestene. Tjenestebeskrivelser skal gi kunnskap, bevissthet og forutsigbarhet for den som henvender seg, søker, får avslag eller mottar tjenester fra kommunen. Tjenestebeskrivelser gir vanligvis informasjon om tjenesten, formål, målgruppe, kriterier/vilkår, lovgrunnlag, klagerett, kontaktinformasjon mv. og kan også være gode retningslinjer for de som skal yte tjenestene.

Tiltak:

- Det bør sees på hvordan de ulike tjenesteområdene kan effektivisere og bedre samarbeidet internt eks innen psykisk helse og rus

- Forløpskoordinator, som har ansvar for oppfølging av alvorlig og kronisk syke i kommunen-lagt til en koordinerende enhet
- Tverrfaglig innsatsteam/helseteam for pasienter med alvorlige og kroniske sykdommer
- Salangen kommune bør fortsette legevaktsamarbeidet
- Salangen kommune bør vurdere interkommunalt samarbeid med andre kommuner om tjenester innen helse og omsorg. Eks barneavlastning, lærings- og mestringssenter, habilitering/rehabilitering, kreftomsorg, boliger til brukere med alvorlig rus og eller psykiatri etc.
- Utarbeide tjenestebeskrivelser

5.2 Saksbehandling/tildeling av tjenester

Saksbehandling er i dag fordelt på 3 tjenesteområder. Det er ikke felles søknadskjema, og søknadsskjema er ikke digitalt. Det er ikke samarbeid om saksbehandling utenom omsorgsteamet og brukerne har ikke en adresse inn for sine søknader om tjenester etter HOL.

Ulike tjenesteområder kartlegger og saksbehandler samme bruker uavhengig av hverandre. Dette kan medføre ufornuftig ressursbruk og tjenester som ikke er koordinerte og helhetlige.

Kunnskap om lovverket og vurdering av behov for tjenester blir spredt på flere avdelinger og kan gå ut over tryggheten til brukeren og forsvarligheten i tjenesteutmålingen.

Mange kommuner har opprettet egne tildelingskontor som både saksbehandler og tildeler tjenester i samarbeid med tjenestene. Bakgrunnen for dette er at det er viktig å sikre god kompetanse innen saksbehandling og ved å opprette en egen tjeneste vil en også sikre likebehandling og at rettsikkerheten til søkerne blir ivarettatt.

I veileder fra KS om "bestiller- utførerorganisering av pleie og omsorgstjenesten" er målet med en slik organisering at kommunen skal legge til rette for å ivareta brukernes rettsikkerhet og sikre likeverdig behandling, uavhengig av hvor de er bosatt. En slik organisering skal også fremme en profesjonalisering av saksbehandlingen og tydeliggjøre kommunens ansvar som forvalter og tjenesteprodusent. Organisering vil skille mellom forvaltning (tildeling) og utførelse og vil gi bedre styring mellom bruk av ressurser og behov.

God kompetanse på kartlegging, utredning, brukermedvirkning og lovverk er viktig for saksbehandlerne og en slik organisering vil profesjonalisere denne tjenesten og i tillegg gi brukerne én adresse å henvende seg til ved søknad om tjenester.

Saksbehandlertjenesten vil også kunne ivareta koordinerende oppgaver i kommunen, da den vil være kommunens adresse for henvendelse fra spesialisthelsetjenesten ved overføring av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen.

En slik tjeneste må også ha et tett samarbeid med tjenesteområdene om tjenesteyting mht. til ressurser og omsorgsteam som tildelingsorgan bør bestå.

Det bør være minst to personer som jobber i en slik organisasjon for å sikre kontinuitet og habilitet og hvor stor stillingsressurs det bør være må utredes i forhold til dagens saksbehandlerressurs.

Tiltak:

- Egen saksbehandlertjeneste/tildelingskontor, med min. 2 x 50% stilling
- Saksbehandlertjenesten legges sammen med koordinerende enhet (rehabiliteringskoordinator og forløpskoordinator)

5.3 Bemanning, rekruttering og kompetanse

Salangen kommune har betydelig færre ansatte med helsefagutdanning i pleie- og omsorgstjenesten (65,3%) enn landet (74,8%) og kommunegruppe 16 (74%).

Overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunen medfører behov for økt kompetanse på kreft, behandling og oppfølging. Dette må tas med i en kompetanseplan for kommunen.

Miljøtjenesten Ryet har vært den avdelingen med lavest andel fagutdannede. I perioder har det kun vært 30 % av de ansatte med relevant fagutdanning på videregående eller høyere nivå. Det arbeides nå med organisatoriske endringer som i løpet av en periode på 1-2 år vil øke andelen faglærte i avdelingen betraktelig.

Helseavdelingen har i stor grad ansatte med ønsket kompetanse i alle faste stillinger. I pleie og omsorgstjenesten har det vært vanskelig å rekruttere sykepleiere ved utlysning av både faste stillinger og vikariater. Helsefagarbeiderstillinger har det så langt ikke vært vanskelig å rekruttere til. For å lette rekrutteringen av sykepleiere er det laget egen «Rekrutteringsplan for sykepleiere i Pleie og omsorgstjenesten», der tiltak blant annet er høyere avlønning etc. Ledighet i sykepleierstillinger er kostbart for kommunen da det medfører bruk av dyre vikarbyrå.

Salangen kommune har derfor inngått samarbeid med 9 andre Midt-Troms kommuner for å lage en felles plan for å rekruttere og beholde kompetanse i regionen. Bakgrunn for planen er at kommunene ofte konkurrerer seg imellom for å kompensere mangelen på riktig kompetanse med å tilby mer lønn, økt ansiennitet, ekstra ferie etc. ved rekruttering. Dette løser ikke mangelen på etterspurt kompetanse i regionen, og vi må samarbeide for å øke tilgangen på nøkkelpersonell.

De fleste kommunene i Midt-Troms regionen gir tilbakemelding om at det pr i dag er utfordrende å rekruttere sykepleiere, men også helsefagarbeidere, vernepleiere, leger og kommunepsykolog er stillinger det oppleves som vanskelig å rekruttere til.

I årene som kommer viser den demografiske utviklingen i Norge at vi vil ha behov for langt flere årsverk tilknyttet helse og omsorgstjenester. Nøkkeltall viser at dette også gjelder for Salangen kommune. Et samarbeide med andre kommuner for å finne tiltak og ha påvirkningskraft ovenfor undervisningsinstitusjonene ift oppretting av studietilbud vil være viktig. Spesielt vil det være ønskelig med flere desentraliserte/nettbaserte studier der det legges til rette for at man kan følge et utdanningsløp selv om man bor langt unna campus.

Det er en nasjonal forventning om at tjenestene innenfor psykisk helse og rus tar i bruk nye metoder og deltar i prosjekter, eksempelvis «Rask psykisk helsehjelp» og FACT-team. Salangen kommune deltar ikke i noen slike prosjekter i dag. Videreutdanning og opplæring bør prioriteres.

Skadeavvergende tiltak og tvang hjemlet i helse- og omsorgstjenestelovens kap. 9 krever særskilte ressurser. Tvangslovutvalget foreslår endringer som medfører at regelverket vil komme til anvendelse for flere brukere enn i dag. Gjennomføring av skadeavvergende tiltak skal besluttes av høgskoleutdannet personell, og det skal være to ansatte til stede. Dette vil i så tilfelle føre til ytterligere behov for høgskoleutdannet personell og økte ressurser for å utarbeide og følge opp vedtak.

De senere årene har det vært satt et omfattende fokus på bruken av deltidsansatte, og både arbeidslivets parter og politisk nivå har som uttalt mål å redusere deltidsandelen i arbeidslivet.

Forskning fra forskningsstiftelsen FAFO viser at høy bruk av deltid gir svekket tjenestekvalitet, ineffektiv drift og uverdige ansettelsesforhold. Større bruk av store stillinger vil være en vinn-vinn-situasjon for både brukere, ansatte og arbeidsgiver.

Mange ansatte i pleie- og omsorgstjenesten og Miljøtjenesten Ryet har deltidsstillinger. Det bør kartlegges hvor mange deltidsansatte som ønsker større stilling. Det bør være et mål at flest mulig stillinger skal være heltidsstillinger. Som et ledd i dette arbeidet må man se på helgefrequens og vurdere bruk av alternative arbeidstids/turnusordninger og se på tvers av avdelingene.

Når primærhelsetjenesten i større grad skal diagnostisere, behandle og følge opp en stor gruppe eldre med aldersrelaterte sykdommer, vil det oppstå et økt behov for kompetanse innen oppfølging av sykdommer som f. eks hjerte-/karlidelser, kreft, lungesykdommer (KOLS, astma), alderspsykiatriske sykdommer som eksempelvis demens, rehabilitering etc. Diagnostisering og behandling av sykdommer vil også kunne utføres av primærhelsetjenesten, avhengig av hvilken oppgavefordeling som velges.

Primærhelsetjenesten vil videre få flere oppgaver knyttet til de store grupper pasienter med vanlige og kroniske sykdommer. Det forventes eksempelvis økning i både fedme, lungesykdommer (KOLS, astma), allergier, samt angst og depresjon, noe som vil medføre endrede kompetansebehov.

Ved opprettelse av rehabiliteringsplasser på SABE er det behov for rehabiliteringskompetanse blant pleiere.

Mer vekt på folkehelse og forebyggende virksomhet betyr økt kompetansebehov i primærhelsetjenesten innen holdningsskapende arbeid, klinisk ernæring, fysisk aktivitet, samfunnsmedisin, samfunnsvitenskap og samfunnspsykologi.

Salangen kommune har en strategisk kompetanseplan som skisserer hvordan kommunen skal jobbe med kompetanse på strategisk nivå. Dvs. hvordan støtteordningen til de som ønsker å heve kompetansen skal være og hvordan prioriteringer innad i kommunen skal foretas. Den fastslår at hver avdeling også bør ha en intern kompetanseplan som rulleres ved budsjettforhandlingene.

Pleie og omsorgstjenesten har en rekrutteringsplan for sykepleiere, men den bør evalueres og evt. endres og inkludere andre yrkesgrupper som vi ser det er vanskelig å rekruttere.

Fra 2020 er det krav om at kommunene skal ha psykolog og ergoterapeut tilsatt, men ingen føringer om stilling/antall innbyggere.

Beregning av ressursbehov ut fra dagens tjenesteproduksjon:

Pr. 01.01.2019 har vi 99,4 årsverk (se tabell 13)

Fremtidig behov for helse- og sosialpersonell er vanskelig å beregne. Beregning av ressursbehov er gjort ut fra dagens bemanning og vurdering av antall brukere i fremtiden. Effektivisering av tjenestene/ nye tjenesteløsninger, innføring av velferdsteknologi og styrking av forebyggende aktivitet vil også ha betydning, men vanskelig å beregne effekt av.

Vinteren 2018 publiserte Samfunnsøkonomisk analyse en rapport som var bestilt av HelseDirektoratet. Den beskriver fire ulike scenarier for år 2040, der viktige og usikre faktorer slår ulikt ut. Alle scenariene beskriver et større behov for helsepersonell i 2040 enn i dag. Rapporten viser at behovet for personell påvirkes av i hvilken grad vi kan nyttiggjøre oss av teknologi for å utvikle helse- og omsorgstjenesten og spare behovet for arbeidskraft, og i hvilken grad politikerne vil prioritere ressurser til helse og omsorgstjenesten framfor andre samfunnsområder.

Ved å bruke denne modellen på helse- og omsorgstjenesten i dag vil behovet for nye stillinger se slik ut:

Beregningen her er gjort med utgangspunkt i at vi skal ha samme tjenestenivå i 2030 som i dag og at kommunen skal dekke de utfordringene vi ser i kartleggingen i kapittel 2.

Tabell 9 - Anslått fremtidig tjenestebehov i årsverk pr 1000 innbyggere 20- 66 år (beregnet ut fra befolkningsprognose)

	2017	2025	2040
Salangen	67	85	119
Landsgjennomsnittet	44	49	66

- Fant ikke tall her for 2030

Tabell 10 - Fremtidig ressursbehov institusjon/ sykehjem

Ressursbehov i institusjon	2018	2026	2030
Ressurs/årsverk institusjon	26,07	+ 5,1= 31,2 totalt	7,8 årsverk = 39 totalt
Korttidsavdeling	0	5?	5?

Ut fra denne utregningen vil det være behov for 16,7 flere årsverk i institusjonsomsorgen, da flere av de nye plassene er tiltenkt gruppen med demens, bør det vurderes hvilke andre yrkesgrupper, som f. eks vernepleiere, en ønsker inn i tjenesten.

Tabell 11 - Fremtidig ressursbehov hjemmetjenesten

hjemmetjenesten	Ressursbehov 2018	2025	2030
% øking fra 2017		25%	41%
Årsverk	9,24	+2,3 årsverk= 11,5	+3,8 årsverk= 12,7
Nattevakttjeneste -årsverk	0	1,8	1,8
Totalt årsverk	9,24	13,3	14,5

Hvis en også ønsker at flere skal få tjenester i eget hjem medfører det en betydelig oppbygging av hjemmetjenesten. Ved samme tjenestenivå som i dag vil det være behov for ei økning av 3,8 årsverk frem til 2030. Ved opprettelse av nattjeneste med en nattevakt vil behovet øke med ca. 1,8 årsverk, (hvis det ikke er mulig med samarbeid mellom hjemmetjenesten og andre avdelinger som har nattevakter.) Det bør gjøres en nøyere utregning/ plan over personellbehovet når oppbygging av hjemmetjenesten og institusjon/ heldøgns omsorgsplasser starter.

Det reelle behovet vil være avhengig av oppbyggingstempoet av tjenestene og sambruk av personell mellom institusjon, hjemmetjenesten og andre tjenester som Miljøtjenesten Ryet.

Ved å øke tilbudet om dagaktivitetsplasser til hjemmeboende demente til 13 plasser, vil det være behov for ei 50% stilling til.

Fremtidig ressursbehov Miljøtjenesten Ryet:

Tjenesten opplever store utfordringer knyttet til lavt kompetansenivå og stor andel deltidsansatte. Ut fra at vi i dag har forholdsvis mange brukere, vil en kunne anta at antall brukere ikke vil øke vesentlig frem mot 2030 ut fra demografisk utvikling.

Ved bedre organiseringen, hensiktsmessige boliger, innføre velferdsteknologi og ved å planlegge for helhetlige tjenester til denne gruppen, vil en anta at ressursbehovet vil avta.

Det vil allerede i 2020 bli en reduksjon på ca.10 årsverk pga. endring i brukersammensetningen. Nye brukere vil komme til og det er vanskelig å si hvordan det vil slå ut ressursmessig ut.

Fremtidig ressursbehov Helsetjenesten:

Ressursbehov Legetjenesten: Ingen

Ressursbehov rehabiliteringstjenesten/ ergoterapeut: 50 %

Ressursbehov helsestasjon/ skolehelsetjeneste: 10 % jordmor

Tabell 12 - Forholdet mellom antall eldre og arbeidsføre mellom 16-66 år

	2019	2025	2040
67 og eldre	2,9	2,5	1,9
80 år og eldre	12,2	8,1	4,8

Det vil bli betydelig færre arbeidstakere pr eldre de neste årene og i 2030 vil det være under 2 arbeidsdyktige personer pr. eldre over 67 år og 4,8 pr. eldre over 80 år.

Ettersom kommunene iht. samhandlingsreformen skal overta mer spesialiserte og flere oppgaver vil det også være et behov for flere med kompetanse som f. eks innen kreft, diabetes, kols etc.

Bedre oppfølging av kronikere, personer med demens og personer med problemer innen psykiatri og rus vil kreve endret og høyere kompetanse hos de ansatte.

Gjennom en god personalpolitikk med faglige utfordringer, vektlegging av trivsel og gode seniorpolitiske ordninger legges det til rette for at flest mulig ønsker å jobbe lengst mulig.

En felles vikarpool for alle avdelinger kan løse vikar utfordringer og bedre faglig dekning på de ulike avdelingene samt medføre mulighet til heltidsstilling.

Tabell 13 - Fremtidig behov stillinger i hele helse og omsorgstjenesten- foreløpig beregning og ikke tatt hensyn til effekt av forebyggende tiltak, velferdsteknologi, mottaksdrift og bosetting etc.

Stillinger	2019	2025	2030
Fastleger + LIS1	4 + 1	4 + 1	4 + 1
Helsesykepleiere	3	3	3
Jordmor	0,1	+0,1 = 0,2	0,2
Fysioterapeuter/hverdagsrehabilitering	3	3	3
Ergoterapeut	0,5	+0,5 = 1	1
Rus og psykisk helse	2,9??	2,9	2,9
Administrasjon PLO??	1,75	1,75	1,75
Institusjon og kjøkken (26,07 + 2,14)	28,2	+5,1 = 33,3	+ 7,8= 41,1 (max)
Korttidsavdeling (6 plasser)	0	Ca +5	5 (usikkert)
Hjemmetjenester	9,4	+1,8 = 11,2	+3,4 = 14,6 (max)
Miljøtjenesten	45	35	30 (usikkert)
Dagaktivitetstilbud demente	1	+0,5= 1,5	1,5
Folkehelsekoordinator	0,5	0,5	0,5

Koordinerende enhet/ saksbehandlertjeneste: Rehabiliteringskoordinator, Forløpskoordinator	0,5	+ 0,5= 1	1 dvs. 2 x 50
Ansvarlig for Visma PROFIL	0,05	+ 0,15 = 0,2	0,2
Kommunepsykolog	0,25	0,25	0,25
Nye stillinger:			
Frivillighets- koordinator	0	0,15	0,15
Ungdomskontakt	0	0,15	0,15
Frisklivssentral	0	0,20	0,2
Til sammen antall årsverk:	101,15	105,6	111,8
Til sammen nye årsverk: (totalt)		+4,6	+6,2 (= 10,8)

**Ikke tatt med stillinger i døgnkontinuerlig tjenester i eget hjem, kjøp av private*

Tiltak:

- Ca 11 nye årsverk – se tabell 13
- Styrke kompetansen hos ansatte om hverdagsrehabilitering og rehabilitering generelt
- Sikre at tjenesten for psykisk helse og rusarbeid har riktig og tilstrekkelig kompetanse for å følge opp nasjonale føringer.
- Alle avdelingene skal ha en delplan der de skisserer kompetansebehov i avdelingen med målrullers hvert år med økonomiplan og strategisk kompetanseplan
- Rekruttering av personell med rett kompetanse – samarbeid med utdanningsinstitusjonene og nærliggende kommuner. Rekrutteringsplan i alle avdelinger
- Arbeidsmiljø med trivsel og faglige utfordringer
- Fortsette med seniorpolitiske tiltak for ansatte over 60 år, få flest mulig til å jobbe til 67 år
- Styrking av heltidsstillinger - minst 70% av stillingen skal være heltidsstillinger i 2029
- God personalpolitikk med oppbygging av omdømme og identitet.
- Kommune får flere eldre med utviklingshemming som vil trenge institusjonsplass og det vil kreve bredere sammensetning av fagpersonellet på SABE, eksempelvis gjennom å tilsette vernepleierkompetanse
- Vikarpool på tvers av avdelingene

5.4. Interkommunalt samarbeid

Salangen kommune har interkommunalt samarbeid på legevakt, legetjeneste og kommunepsykolog. Det bør ses på om det skal inngås flere samarbeid.

5.5. Oppsummering utfordringer

Utfordringene i Salangen kommune fram mot 2030

- Mange unge sliter psykisk
- Mange unge er inaktive og sliter med overvekt
- Mange unge med sammensatte behov og stort tjenestebehov
- Lavt utdanningsnivå i befolkningen i Salangen
- Mange misfornøyd med lokalsamfunnet- lite møteplasser
- Flere eldre bor alene, ca. 7 av 10 over 80 år i Salangen
- Økende ensomhet i hele befolkningen

- Hjemmetjenesten uten nattjeneste
- Flere med behov for tjenester i egne boliger og i omsorgsboliger
- Få korttidsplasser til avlastning, rehabilitering og medisinsk utredning og behandling
- Mangel på plan og rutiner for pårørendestøtte
- Økende behov for spesialisert behandling og rehabilitering
- Mange ansatte uten fagkompetanse og spesialkompetanse
- Rekruttering av ansatte med fagkompetanse
- Varierende koordinering av tiltak til kronisk og alvorlig syke
- Få rusmisbrukere og psykisk syke har IP, ansvarsgruppe og koordinator
- Saksbehandling fordelt på mange saksbehandlere
- For få langtidsplasser i sykehjem/heldøgnsomsorgsboliger
- Få forebyggende tiltak for eldre

6. Tiltak

6.1 Tiltak neste 4 år

Tiltak	Ansvar	År	Ressursbehov
Utvide folkehelsekoordinatorstillingen m/ ungdomskontakt, frivillighetskontakt og frisklivssentralleder	Kultur	2020	½ årsverk
Utrede bruk av arealene på SABE	Teknisk, PLO, Miljøtjenesten Ryet, Helse og adm	2020	Ingen
Korttidsavdeling rehabilitering/avlastning	PLO, teknisk	2021	
Barneavlastning	Miljøtjenesten Ryet	2021	
Støtte til frivillighetssentralen opprettholdes	Kultur	2021	1 årsverk
2 langtidsplasser sykehjem	PLO	2023	Må beregnes
Kompetanseheving rehabilitering -plan	PLO, helse, Miljøtjenesten	2020	
Rekruttering og kompetanseheving	Alle	Fortløpende	?

6.2 Tiltak 4-8 år

Tiltak	Ansvar	År	Ressursbehov
2 langtidsplasser	PLO	2025	Må beregnes

6.2 Tiltak 8-12 år

Tiltak	Ansvar	År	Ressursbehov

Sammendrag av forslag i planen

Tiltak som ikke krever nye ressurser/stillinger:

Tiltak	Ansvar	År
Helse, omsorg og Miljøtjenesten Ryet:		
Fortsette legevaktsamarbeid	Helse	Løpende
Kommunepsykolog	Helse	2019
Delta i det individuelle og strukturelle forebyggende arbeid – lage plan for arbeidet i hver avdeling	Alle ansatte	Løpende
Videreutvikle og styrke samarbeidet om hverdagsrehabilitering	PLO/rehabiliteringstjenesten	2020
Avsette tid i turnusplan til arbeid i demensteamet for sykepleier	PLO	2019
Helhetlig folkehelseplan	Kultur/ folkehelsekoordinator	2020
Mestringskurs for barn og unge	Helse /barnevern	Løpende
Styrke psykisk helsearbeid for barn og unge	Helse i samarbeid med barnehage og skole	Løpende
Ungdommens helsestasjon utvides t.o.m. 24 år	Helse	2020
Tidlig innsats med støttetiltak til familier med barn med store og sammensatte behov	Helse/ Miljøtjenesten Ryet	Løpende
Styrke og videreutvikle arbeidet i TEFBUS-Innføre BTI (Bedre tverrfaglig innsats)	Helse/barnevern/PPT/skole/barnehage/ Miljøtjenesten Ryet	2020
Foreldreveiledningskurs	Helse/ barnevern	Løpende
Gode løsninger for barneavlastning	Miljøtjenesten Ryet /Helse	2020
Forebyggende samtalegrupper eks eldre, psykisk syke	Helse / PLO	2020
Plan/ rutiner for terminal pleie i eget hjem/institusjon	PLO/Helse	2020
IP og ansvarsgrupper for kronisk psykisk syke	Koordinator og psykisk helse	2020
Evaluerer rekrutteringsplan for sykepleiere og inkludere andre yrkesgrupper	PLO/ Miljøtjenesten Ryet/ Helse/ adm	2020
Sette i verk tiltak for å redusere bruken av deltid	Adm, PLO og Miljøtjenesten Ryet, i samarbeid med tillitsvalgte	2020
Ruiner/retningslinjer for pårørendestøtte og brukermedvirkning	Miljøtjenesten Ryet /Helse	2021
Vurdere organisering av tjenesten for psykisk helse og rus	Helse/ Miljøtjenesten Ryet	2021
Forebyggende samtale med alle 75/80 åringer med kartlegging av risikofaktorer	PLO/ helse	2021
Rutiner for barn som pårørende	Helse/helsestasjon	2021
Opprette strukturert tverrfaglig oppfølgingsteam/ helseteam for personer som trenger rehabilitering og alvorlig syke	Helse og PLO	2021
Innføre nye metoder for pasienttilnærming som pasientsentrert omsorg, det gode pasientforløp etc.	PLO / Helse	2021
Organisering av støttekontakttjenesten	Miljøtjenesten Ryet	2021
Etablere system og rutiner for pårørendestøtte og brukermedvirkning	Miljøtjenesten Ryet/ PLO	2021
Plan for oppbygging av hjemmetjenesten	PLO	2021
Støtte og mestringsgrupper for mennesker med lette psykiske lidelser	Helse	2022

Temagrupper for eldre om kost, fysisk aktivitet etc	Helse/PLO/Frivillighet	2022
Vurdere sam-/nærlokalisering av tjenester til barn/unge	Avdelingslederne i tjenesteområdene	2024
Plan for hvordan kommunen skal løse heldøgnsomsorg i eget hjem for de under 67 år.	MTR / omsorg	2024
Tjenestebeskrivelser	PLO/Miljøtjenesten Ryet/ Helse	2024
Alle tjenesteområder:		
Rekruttere frivillige fra kommunens egen ansatte som går av med pensjon til frivillig arbeid	Enhetslederne	2020
Planer for opplæring og kompetanseheving frem mot 2029	Avdelingslederne/ HMS gruppene	2021
Felles rekrutteringstiltak med nabokommuner og alle avdelinger	Administrativt/Avdelingslederne	2021
Se på og evaluere kommunens organisering av tjenesteyting etter HOL	Administrativt v personal/avdelingsledere i alle avdelinger	2024
Kultur:		
Oversikt over alle fritidstilbud for barn og unge med kontaktpersoner og «Bli kjent uke» første uke etter skolestart	Kultur/Folkehelsekoordinator/ ungdomskontakt	2020
Opprette fast møteplass til barn og unge evt. i samarbeid med frivillighet	Kultur/Folkehelsekoordinator	2020
Møteplasser for alle aldersgrupper	Kultur/frivillighet	
Rutiner for samarbeidet med frivillige ang. likemannsarbeid og annet frivillig arbeid	Kultur/Folkehelsekoordinator/ frivillighetskoordinator	2021

Tiltak som krever nye ressurser/stillinger

Tiltak	Ansvar	Ressursbehov	År
Helse, Omsorg og Miljøtjenesten Ryet:			
Utvide jordmortjenesten	Helse	10% stilling	2020
Tilbud om cellegiftbehandling evt i oppgavefordeling med andre kommuner	Helse/PLO	?	2020
Koordinerende enhet med ansvar for kommunale pakkeforløp og koordinering av tjenester til alvorlig fysisk og psykisk syke. Dagens rehabiliteringskoordinator inngår her.	Helse / PLO	50 % stilling	2021
Egen saksbehandlertjeneste lagt til koordinerende enhet. Ansvar for all saksbehandling etter HOL i kommunen	PLO/ Miljøtjenesten Ryet/ Psykisk helse	Ingen nye, samme som Koordinerende enhet	2021
Innføring av velferdsteknologi	PLO/ Miljøtjenesten Ryet/ Helse	Prosjektfinansiering	2021
Innføre elektronisk IP	Helse	?	2021
IKT ansvarlig for Visma Profil og ansvarlig for oppfølging av velferdsteknologi - har 5 % stilling i dag.	PLO/ Miljøtjenesten Ryet/ Helse	15 % stilling	2021
Utvide ergoterapistillingen	Helse	20-50%	2022
Bygge ut dagaktivitetstilbudet til hjemmeboende demente med 5 plasser	PLO	50% stilling	2024
Nattevakt hjemmetjenesten	PLO	180 % stilling	2024

Bygge opp hjemmetjenesten til å kunne gi tjenester til 41 % flere brukere i 2029. Gradvis fra 2024.	PLO	Foreløpig beregning 340% stilling	2029
Opprettholde dagens dekningsnivå på sykehjems plasser dvs. utvide til 28-30 langtidsplasser i 2029, derav 5 nye plasser til demente. Alternativt heldøgnsomsorgsboliger og bare korttidsplasser i institusjon.	PLO / adhoc gruppe	Foreløpig beregning 1070 % (10,7)	2029
Utvide korttidstilbudet på institusjon med 4 plasser for avlastning og rehabilitering. Minst 1 til rehabilitering. Ingen egen bemanning i dag, innbakt i ressursene i hjemmetjenesten og institusjon	PLO	Ikke beregnet	2029
Flere ansatte med større stillinger	PLO/Miljøtjenesten Ryet	Må utredes/kartlegges	2029
Øke antall ansatte med fagkompetanse fra 30 til 70%	Miljøtjenesten	Utredes	2029
Teknisk:			
Overta omsorgsleiligheter på toppen av SABE fra Salangen boligstiftelse	Teknisk/Salangen boligstiftelse	Må utredes	2024
Bofelleskap for hjemmeboende demente som ikke har nære pårørende, 3- 5 hybler – (ombygging Toppen?) evt. andre nye omsorgshybler og bofellesskap	PLO/teknisk	Må utredes	2024
Bygge 5 nye omsorgsleiligheter i nær tilknytning til SABE	Boligpolitiske handlingsplan	Må utredes	2024-2029
Bygge alternative boliger livsløp tilpasset og sentrumsnært eks. Strandbutomta	Boligpolitiske handlingsplan		2024-2029
Kultur/ frivillig arbeid:			
Stilling som ungdomskontakt	Kultur / folkehelse	15% stilling	2020
Frivillighetskoordinator	Kultur/folkehelse	15% stilling	2021
Frisklivssentral m /leder 20%	Kultur/ folkehelse	115 000	2021?
Støtte SAFA tilsvarende 1 stilling	Kultur	100% stilling	2021

7. Vedlegg

Vedlegg 1:

Nasjonale styringsdokumenter

Det er mange nasjonale styringsdokumenter som har betydning for utformingen av folkehelse og helse og omsorgstjenesten i kommunene.

Stortingsmelding 29 (2012-2013) Omsorgsplan 2020: Morgendagens omsorg med kompetanseplan 2020

Stortingsmelding 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste: Nærhet og helhet

Stortingsmelding 11 Nasjonal helse og sykehusplan: Sykehusmeldinga 2016-2019

Stortingsmelding 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen: Rett behandling på rett sted til rett tid.

Stortingsmelding 19 (2014-2015: Folkehelsemeldinga: mestring og muligheter

Stortingsmelding 15 (2017-2018): Leve hele livet - Kvalitetsreformen for eldre
Stortingsmelding 18 (2015-2016) Friluftsliv: Natur som kilde til helse og livskvalitet.
Stortingsmelding 30 (2011-2012): Se meg, se meg. Helhetlig rusmiddelpolitikk.
Stortingsmelding 9 (2012-2013): En innbygger -en journal
Stortingsmelding 16 (2010-2011) Nasjonal helse og omsorgsplan 2011-2015.
Stortingsmelding 19 (2018-2019) Folkehelsemeldinga – Gode liv i et trygt samfunn
Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse og omsorgsfeltet 2015-2020: Frivillighetsstrategien
NOU 2016: 16 Ny barnevernslov- sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse
NOU 2016: 18: På lik linje – åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming
Nasjonal strategiplan (2018-2022): Leve med kreft
NOU 2018 16: Prinsipper for prioritering i den kommunale helse og omsorgstjenesten
Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging (2015).
Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien)
Sammen om mestring- lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne (2014) - nasjonal veileder
Meld. St. 45 (2012–2013) Frihet og likeverd - Om mennesker med utviklingshemming
Sjumilssteget samt 0-24-samarbeidet, som handler om barn og unges rettigheter og tjenestetilbud.
Pårørende veileder: Veileder om pårørende i helse og omsorgstjenesten 2017- Helsedirektoratet

1.4.2 Lover og forskrifter

LOV 2011-06-24-30: Lov om kommunale helse og omsorgstjenester
LOV 2011-06-24-29: Lov om folkehelse
LOV 1957-06-28: Lov om friluftsliv
LOV 2008-06-27-71: Plan og bygningsloven
LOV 1999-07-02-63: Pasient og brukerrettighetsloven
LOV –1992-07-17-100: Lov om barnevernstjenester
Veileder for kommunal kompetanse planlegging i helse og omsorgstjenestene

Vedlegg 2:

Tabell 14 - KOSTRA helsetjenesten

Salangen kommune har en forholdsvis høy andel nettoutgift til helsetjenesten. En medvirkende årsak til dette er at psykiatritjenesten er organisert under helseavdelingen og derfor inngår i denne regnskapsposten i KOSTRA, mens sammenlignbare kommuner utgiftsfører dette under omsorgstjeneste. Deler av stillingene på legekontor og helsestasjon yter tjenester til asylsøkere. Ergoterapi rapporteres ikke i KOSTRA. Fra 2020 blir ergoterapi lovpålagt i kommunene.

	Salangen kommun e	Kostra - Gruppe 16	Sørreisa kommun e	Landet utenom Oslo
	2017	2017	2017	2017
Avtalte årsverk i helsestasjon og skolehelsetjeneste pr 10000/ innb 0-20 år	76,1	56,7	36,4	39,4
Årsverk av personer med videreutdanning i psykisk helsearbeid pr 10000/innb. Antall	12,6	11,3	–	9,1
Avtalte legeårsverk pr 10000/innb.	23,4	20,3	18	11,1
Avtalte fysioterapiårsverk pr 10000/ innb	14,3	13,4	7,7	9,5
Nettoutgift til helsetjenesten % av kommunens samlede utgifter	6,8	5,7	6,4	4,6

Tabell 15 - Ressursbruk og tjenestebruk pleie og omsorgstjenesten

	Salangen kommune	Kostra - Gruppe 16	Sørreisa kommune	Landet utenom Oslo
	2017	2017	2017	2017
Andel innbyggere over 80 år som bruker hjemmetjenesten (%)	31,6	33,1	26,3	32,4
Andel innbyggere over 80 år som er beboere på sykehjem/institusjon (%)	11,6	16,3	9,9	12,5
Andel brukere av hjemmetjenesten/Miljøtjenesten Ryet 0-66 år (%)	41,3	38,4	40	47
Årsverk i helse og omsorg pr 10000/ innb.	440,2 (2018: 480,7)	489,7	253,3 (2018: 248,6)	312,3
Årsverk pr bruker av omsorgstjenester	0,76	0,75	0,60	0,57
Andel brukerrettet årsverk i omsorgstjenesten med helsefagutdanning i %	65,3	74	75,2	74,8
Andel innbygger 67-79 år med dagaktivitets tilbud %	0,00	0,00	0,00	0,65
Legetime pr uke pr beboer i institusjon	0,83	0,70	0,51	0,55
Andel enslige innbyggere over 80 år %	75,7	63		62

Tabell 16 - Driftsutgifter til helse og omsorgstjenester

	Salangen kommune	Kostra - Gruppe 16	Sørreisa kommune	Landet utenom Oslo
	2017	2017	2017	2017
Utgifter kommunale helse og omsorgstjenester / innbygger	41987	43974	28013	25465
Netto driftsutgifter til omsorgstjenester i % av kommunens samlede netto driftsutgifter	29,9	29,3	28,4	31,1
Netto driftsutgifter til kommunehelsetjenesten i % av kommunens samlede netto driftsutgifter	6,8	5,7	5,3	4,6
Utgifter pr oppholdsøgn i institusjon	3733	4680	3555	3439

Vedlegg 3: Nyttige nettadresser

1. Bufetat har en nyttig fagressurs med oversikt over ressurser, kvalitet og dekningsgrad knyttet til tjenester som kan være sentrale for personer med nedsatt funksjonsevne, denne finnes her: https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Kommunemonitor_nedsatt_funksjonsevne/#/1923

2. Folkehelseinstituttet www.fhi.no
3. Ungplan 2017 og 2018: www.ungplan.no
4. Brukerplan 2018: www.korusnord.no
5. KOSTRA: www.ssb.no