



## Møteinnkalling

---

<b>Utvalg:</b>	<b>Nordreisa helse- og omsorgsutvalg</b>
<b>Møtested:</b>	Teams, Digitalt
<b>Dato:</b>	29.04.2020
<b>Tidspunkt:</b>	09:00

---

### **Kaukus automatisk varainnkalling**

Nordreisa kommune har tatt i bruk ett nytt digitalt system for automatisk varainnkalling. Det betyr at alle faste medlemmer får tilsendt en egen e-post med en lenke til møtet – dersom noen av de faste melder forfall må de gjøre det ved å klikke seg inn på tilsendt lenke. Når de har meldt forfall vil det automatisk gå en sms til første vara på listen. Dersom denne vara svarer nei – går spørsmålet videre til neste på listen.

Dere skal altså ikke lenger melde om forfall til servicetorget – men bruke det nye systemet vi har tatt i bruk - Kaukus varainnkalling.

### **Møteform er Teams – digitalt**

Kalenderinvitasjon til møtende deltaker vil bli sendt ut i egen e-post. Dersom du ikke har installert Teams finner du en liten brukerveiledning på din Ipad – ftp og på vår hjemmeside <https://www.nordreisa.kommune.no/liten-brukerveiledning-paa-teams.6298206-362956.html>

Møtet vil bli tatt opp og gjort tilgjengelig for offentligheten, det er derfor viktig at du gjør bakgrunnen uklar. Husk også å ha oppladet enheten din slik at du ikke går tom for strøm underveis.

## Saksliste

<b>Utv.saksnr</b>	<b>Sakstittel</b>	<b>U.Off</b>	<b>Arkivsaksnr</b>
PS 8/20	Økonomirapport 1.kvartal Helse og omsorg		2020/337
PS 9/20	Godkjenning av helse- og omsorgsplan til høring		2016/399
PS 10/20	Godkjenning av årsmelding 2019		2020/530



## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
8/20	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	29.04.2020

### Økonomirapport 1.kvartal Helse og omsorg

Henvisning til lovverk:

- Lov om kommuner og fylkeskommuner (Kommuneloven)
- Forskrift om økonomiplan, årsbudsjett, årsregnskap og årsberetning for kommuner og fylkeskommuner mv.

### Kommunedirektørens innstilling

- Helse- og omsorgsutvalget tar rapporten til orientering
- Sektoren følger opp rapporten fra RO (Ressurssenter for omstilling i kommunene) med tanke på å innrette driften på en faglig god og ressurseffektiv måte.

### Saksopplysninger

Det er gjennomført en budsjettkontroll per 1.kvartal 2020. Regnskap og budsjett er hentet ut fra økonomisystemet Agresso for analyse.

Postene i budsjettet er ikke periodisert, men satt i sin helhet inn på første periode av året, slik at totalt budsjett følger med hele tiden. Dette gjelder både inntekter og utgifter.

Per analysetidspunkt skal forbruket ligge på 27,3 % for lønn inkl. sosial utgifter for å være innenfor budsjettet. På øvrige utgifter og inntekter skal forbruket ligge på 25 % for å være innenfor budsjettet. Pensjon er skilt ut på egen linje og er ikke med i lønn inkl. sosial utgifter. På pensjon skal forbruket ligge på 25 % for å være innenfor budsjett.

Virksomhetsledere rapporterer til sektorleder den 10.hver måned. Sektorleder rapporterer til kommunedirektøren den 15.hver måned.

Det er 6 virksomhetsledere i sektor for helse og omsorg og nedenfor vises status på økonomirapport:

- Virksomhetsleder hjemmetjenester – Økonomirapport levert
- Virksomhetsleder boliger – Økonomirapport levert
- Virksomhetsleder DMS – Økonomirapport levert
- Virksomhetsleder sykehjem – Økonomirapport levert
- Virksomhetsleder helsetjenester – Økonomirapport ikke levert

- Virksomhetsleder NAV – Økonomirapport ikke levert

<b>3 Sektor for helse og omsorg</b>	<b>Regnskap</b>	<b>Budsjett</b>	<b>Forbruk i %</b>	<b>Avvik</b>	<b>Stipulert helårsavvik</b>
Lønn inkl pensjon og ref sykkelønn	43 696 384	166 854 102	26	-1 185 096	-4 908 055
Øvrige utgifter	10 528 606	40 865 823	26	312 151	-861 700
Inntekter	-4 023 433	-54 880 917	7	9 696 796	6 530 000
<b>Totalt avvik for sektor 3</b>	<b>50 201 557</b>	<b>152 839 008</b>	<b>32,85</b>	<b>8 823 850</b>	<b>760 245</b>

Den økonomiske analysen viser at sektoren har utfordringer for å komme i balanse, og det største avvikene er spesielt på øvrige utgifter.

Botiltaket som ble avvirket i mars vil gi et mindreforbruk som er hensynstatt i tallene overfor, og isolert sett er som følger:

- Lønnsutgifter kr - 5.200.000,-
- Pensjon kr - 1.200.000,-
- Øvrige utgifter kr - 376.000,-
- Inntekter kr + 4.400.000,-
- **Samlet mindreforbruk kr - 2.376.000,-**

### Lønnsutgifter

Det er en merutgift på lønnsutgiftene på kr 497.000 per første kvartal, det er da hensynstatt ferievikar budsjettet og oppstart av kvalifiseringsstønad. Det gir en årsutgift på ca kr 1,5 mill. En liten del av merforbruket må imidlertid sees opp mot mindreforbruket på driftstilskudd til private, da en del av merforbruket knyttes opp til BPA (brukerstyrt personlig assistent) tiltak.

### Øvrige utgifter

Når det gjelder øvrige utgifter fordeler avvikene seg som følger:

- Vikarutgifter som ligger ann til å blir høyere enn budsjettet. Per mars er det forbruk på 450.000,- mer enn budsjettet. Fortsetter denne utviklingen lik 2019 vil sommermånedene gi høyest merforbruk, og merutgiften kan komme opp i 4.200.000,- ved årsslutt. I følge sektorleder er situasjonen i 2020 en annen, og stipulert utgift er satt til 1,5 mill.
- Det er merforbruk på papir og plast som vil beløpet seg til ca kr 41.000,- hvis trenden fortsetter.
- Strømutgiften ligger ann til å bli kr 48.000,- mer enn budsjettet per årsslutt.
- Det er mindreforbruk på jobbreiser på ca kr 36.000.
- Det er merforbruk på inventar/utstyr og merforbruk ligger ann til å bli ca 100.000,-
- Lisenser på IKT ligger ann til et merforbruk på kr 172.000,-
- Driftstilskudd private på ansvar 332 har mindreforbruk på kr 2.311.000 per årsslutt. Denne posten skal benyttes til BPA tilbud og må sees i sammenheng med lønnsutgifter.
- Det er usikkerhet rundt sosialstønad som foreløpig ligger litt under budsjett og under sammenlignet med fjoråret.

## **Inntekter**

Det er følgende avvik på inntektene:

- Det er budsjettert med en inntekt på kr 17,2 mill i refusjon på ressurskrevende tjenester. Kommunen vil trolig få mindre i refusjon på ressurskrevende tjenester enn budsjettert. Dette som følge av et botiltak som er avvirket og der det var budsjettert med kr 4,4 mill i inntekt. De resterende 12,8 mill er trolig også for høyt budsjettert ut fra at refusjonen for 2019 er beregnet til kr 8,9 mill. Det er analysert ut fra en inntekt på 11,5 mill, noe som gir mindreinntekt på 4,4 mill på botiltaket og kr 1,3 mill på øvrige brukere. Det er stor usikkerhet rundt denne stipuleringen.
- Budsjetterte inntekter på kjøkkenet på Sonjatun er ca kr 400.000,-
- Det er gjort korrigeringer på refusjon fra jordmortjenesten for 2019 noe som gir kr 397.000,- i utgift i 2020. Denne utgiften skulle være korrigeret i 2019 men ble korrigeret i 2020 regnskapet.
- Refusjon fra private ligger ann til å gi en mindreinntekt på kr 33.000,-

Ressurscenteret for omstilling i kommuner (RO) har foretatt en gjennomgang av deler av driften innenfor sektoren. Rapporten fra dette arbeidet vil kunne medfører at det gjøres endringer innenfor enkelte tjenesteområder.

## **Vurdering**

Økonomistyring er en rammebetingelse som må være på plass for at sektoren skal kunne drifte tjenestene. En forenklet rapportering er innført der det kun er fokus på økonomi hver måned. Hvert kvartal skal det i tillegg rapporteres på sykefravær, avvik og måloppnåelse. Dette gir virksomhetsledere mer tid til å bruke tiden på å få kontroll på økonomien.

Utfordringen innenfor helse og omsorg er å få stabilitet i driften.

Sektorleders kommentarer:

Guleng 3 har et overforbruk på lønn. I 2019 ble det gjennomført en nedbemanning med 3 årsverk og den nye turnusen ble iverksatt 19.8.2020. I denne turnusen tok man ikke hensyn til merkostnader for turnusen f.eks. økning av ferievikarbudsjet. Denne evalueres under høsten og evalueringen behandledes i HO utvalget PS 2/20. Guleng 3 har nå gått tilbake til den gamle turnusen da den hadde flere årsverk men den skal bli rimeligere å drifte. I PS 2/20 der alle kostnader er tatt med i beregning skal denne turnusen være ca 158 000 rimeligere. I budsjettdialogen kom dette ikke godt nok fram og Guleng 3 har ikke et ferievikarbudsjet for 2020.

Vikarbruk fra vikarbyråer er nødvendig hvis vi ikke finner fagpersonell. Inn mot sommeren arbeider avdelingene godt i lag for å minimere behovet for innleid personell. Sektoren er begynt en prosess med å differensiere arbeidsoppgaver mellom yrkeskategorier med hensikt å få ned personellkostnader og øke kvaliteten på tjenestene. I teorien kommer dette å fjerne behovet for innleid personell men det tar tid for å omstilling av arbeidsmåten i sektoren.

Guleng bo og avlastning har hatt problemer med å rekruttere sykepleier og har hatt en sykepleier fra et bemanningsbyrå fra 1.1.2020 til nå. Kontrakten er nå avsluttet og de har fått inn en ansatt på kontrakt.

Behov av vikarer er høyest i ferieperioden, og for ferien 2020 pågår rekrutteringen fortsatt. I 2019 var det Sonjatun sykehjem som hadde det største behovet, og kostnaden for vikartjenester ble tilslutt på ca 1 879 000,-. Per dags dato har sykehjemmet kontakt med 2 sykepleiere for å fylle turnusen, hvis de ikke får de inn har de behov for to sykepleiere fra bemanningsbyrå med en kontrakt på 8 uker og en kontrakt på 7 uker.

I 2018 ble husøkonomstillingen fjernet, denne hadde forskjellige oppgaver blant annet å bestille arbeidstøy. Dette betydde at det ikke ble gjort og det er nå lagt en stor, og nødvendig, bestilling av arbeidstøy.

RO har under våren hatt en gjennomgang av tjenestene på Guleng 3, Guleng bo- og avlastning og Høgegga omsorgsboliger. Bestillingen til RO var å se på kostnadsnivå og dimensjonering av tjenestene. Og hvordan tjenestene kan innrettes for å driftes på en faglig god og ressurseffektiv måte. Dette skal sektoren følge opp.

Sektorleder og virksomhetsledere er begynt å gå igjennom avdelinger for å vurdere det faglige arbeidet sett opp til ressursbruk.



## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
9/20	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	29.04.2020

### Godkjenning av helse- og omsorgsplan til høring

Henviising til lovverk:

Vedlegg

1 Helse- og omsorgsplan, 2020 - 2025 til høring

### Kommunedirektørens innstilling

Helse og omsorgsplan 2020 sendes ut på høring.

### Saksopplysninger

I vedtak per 13.10.16 PS 78/16 vedtok kommunestyret at det skulle utarbeides en helse og omsorgsplan for Nordreisa kommune. I helse og omsorgsutvalgets møte 13.11.2019 vedtok utvalget PS 33/19 Fremdriftsplan- helse og omsorgsplan. Harriet Steinkjer Nystu fra Visjona AS har ledet prosessen, sektorleder Rickard Printz er prosjekteier.

Prosjektgruppen som har arbeidet med planen har bestått av ovennevnte og følgende:

- Guru Boltås, virk.leder sykehjem
- Merete Karlsen, virk.leder hjemmetjenesten
- Britt Bendiksen, virk.leder omsorgsboliger
- Øyvind Roarsen, virk.leder helsetjenester
- Angela Sodefjed, sjefsfysiolog
- Hanne Marita Hansen, leder DMS

Hver virksomhetsleder har dannet en arbeidsgruppe innom sin virksomhet.

En prosjektgruppe har fulgt prosessen og følgende har deltatt:

- Herborg Ringstad (H)
- Sigleif Pedersen (Ap)
- Tanja Birkeland (Sp)
- Knut M. Pedersen, eldrerådet
- Harry Kristiansen, rådet for funksj.hemmede
- Alexander Benjaminsen, RIO/Marborg
- Verna Viken, Mental helse
- Rodner Nilsen, HTV Fagforbundet

Oppbygging av planen

Forutsetninger: Dette er en plan laget av fagpersoner med et faglig perspektiv, det er ikke fokusert på økonomiske kalkyler. Det ligger dog i fagets natur å tenke økonomi da så mange som mulig skal få så god hjelp som mulig. Planen legger en faglig visjon fram til 2025 og prioriteringer ut ifra økonomiske forutsetninger kommer å skje fortløpende i den perioden. Valget av tidsperiode var for at denne planen skal harmonere med Nordreisa kommunes samfunnsdel. I tillegg så skjer det mye innom fagfeltet og det er velkomment med en revidering av planen allerede i 2025.

Det ferdige dokumentet er på 57 sider og er inndelt i 5 kapitler + oversikt over tiltak og vedlegg.

Kapittel 1: Her redegjøres for Nordreisa kommunes målsettinger for sektoren fra Samfunnsdelen og utvalgte styringsdokumenter fra Stat- og fylkesnivå. **1.3 angir mål for helse- og omsorgssektoren:**

- Satse mer på forebyggende helsearbeid.
- Legge til rette for mer hjemmebasert omsorg.
- Øke bruken av velferdsteknologi.
- Utvikle ansatte for å sikre god kvalitet i tjenestene.
- Utvikle den fysiske bygningsmassen slik at den underbygger effektive tjenester.

Kapittel 2: Utviklingstrekk for Nordreisa kommune i form av statistikk fra Statistisk Sentralbyrå (SSB). Her beskrives demografi utfordringen og rekrutteringsutfordringen.

Kapittel 3: Beskriver dagens organisering av sektoren.

Kapittel 4: Her redegjøres for alle tjenesteområder i sektoren, status og utfordringer. Informasjonen som kommer fram her er dagens situasjon- *for å vite hvor vi skal må vi vite hvor vi er.*

Kapittel 5: I dette kapitlet er det definert 6 satsningsområder for å nærme oss målene som angitt i **kapittel 1.3**. Satsningsområdene på s.36 er:

- Utvikling av omsorgstrapp.
- Velferdsteknologi.
- Rekruttering og kompetanse.
- Mål og kvalitetsarbeid.
- Utvikling gjennom samarbeid.
- Fysiske forhold.

Hvert satsningsområde avsluttes med en punktliste som oppsummerer tiltak for å styrke satsningsområdet. Alle disse tiltakene finner vi og i en fullstendig tabell i kapittel 6.

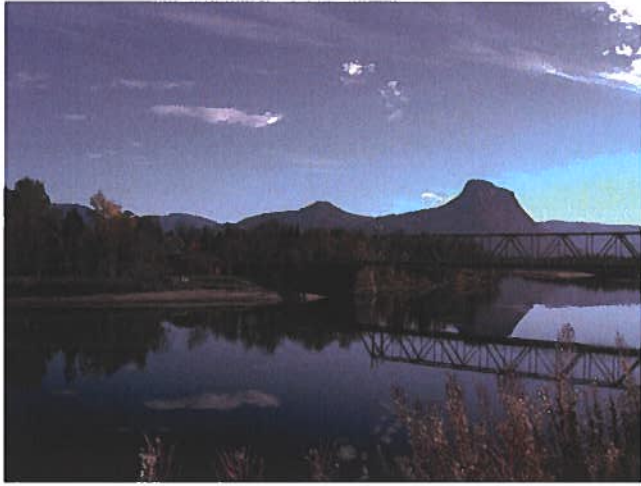
## **Vurdering**

Sektor helse og omsorg har vært uten fungerende plan under flere år. I arbeidet med planen har prosjektgruppen fått sjansen å drøfte faglige utfordringer på et tverrfaglig og overordnet nivå hvilket gruppen har satt pris på.

Tjenesteområdet helse og omsorg handler om drift av helsetjenester 24 timer i uken, 7 dager i uken. Det handler om personlige møter, akutte innsatser, pleie og omsorg over lang tid, støtteordninger for mennesker i krise og mye annet. Alle mennesker er forskjellige og helse vurderes og oppleves forskjellig



I et planarbeid så er det vanskelig å tallfeste mål f.eks. hvor mange som skal ha en spesiell hjelp om 2 års tid. Prosjektgruppen har sett på målsettingene for Nordreisa kommune, som overensstemmer godt med statlige- og fylkesmål, og sagt noe om hvordan vi skal nærme oss dom.



# Helse- og omsorgsplan, 2020-2025

## Nordreisa kommune

Dato: 15.04.2020

Versjonsnr: 1.0

Nordreisa  
kommune



## Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	3
1.1	Sammen for trygghet og trivsel – i reisen mot et åpent kunnskapssamfunn .....	4
1.2	Overordnede/politiske målsettinger for sektoren Helse og omsorg .....	4
1.2.1	Helse-, omsorgs- og sosialtjenestene .....	5
1.2.2	Folkehelsen.....	6
1.3	Mål for Helse- og omsorgssektoren .....	6
1.4	Styringsdokumenter .....	7
1.4.1	Fylkeskommunale styringsdokumenter .....	7
1.4.2	Statlige styringsdokumenter .....	7
2	Utviklingstrekk for Nordreisa kommune .....	9
2.1	Befolkningsutvikling.....	9
2.2	Utvikling innen helse- og omsorg .....	11
3	Organisering.....	12
4	Tjenestoområder – Status og utfordringer.....	14
4.1	Helsetjenester .....	14
4.1.1	Dagens situasjon.....	14
4.1.2	Utfordringer.....	17
4.2	Distriktmedisinsk senter, DMS .....	20
4.2.1	Dagens situasjon .....	20
4.2.2	Utfordringer.....	22
4.3	Hjemmetjenester.....	23
4.3.1	Dagens situasjon .....	23
4.3.2	Utfordringer.....	25
4.4	Omsorgsboliger .....	28
4.4.1	Dagens situasjon.....	28
4.4.2	Utfordringer.....	29
4.5	Sykehjem.....	31
4.5.1	Dagens situasjon.....	32
4.5.2	Utfordringer.....	32
4.6	Helsefremmende aktører.....	34
4.6.1	Dagens situasjon.....	34
4.6.2	Utfordringer.....	35
5	Satsingsområder innen helse og omsorg .....	36

5.1	Område 1: Utvikling av omsorgstrapp.....	37
5.1.1	Trinn 1 og 2 - Helsefremmende og forebyggende tiltak.....	38
5.1.2	Fra institusjon til hjemmebasert omsorg.....	41
5.1.3	Ressursteam som styrker tjenestetilbudet i omsorgstrappen.....	42
5.1.4	Tiltak for å styrke satsingsområdet.....	44
5.2	Område 2: Velferdsteknologi.....	45
5.2.1	Trender.....	45
5.2.2	Velferdsteknologi i Nordreisa.....	45
5.2.3	Tiltak for å styrke satsingsområdet.....	46
5.3	Område 3: Kompetanse og rekruttering.....	47
5.3.1	Kompetanseutvikling.....	47
5.3.2	Rekruttering.....	48
5.3.3	Tiltak for å styrke satsingsområdet.....	48
5.4	Område 4: Mål og kvalitetsarbeid i sektoren.....	49
5.4.1	Avvikshåndtering.....	49
5.4.2	Kvalitetssikring av tjenester.....	49
5.4.3	Tiltak for å styrke satsingsområdet.....	49
5.5	Område 5: Utvikling gjennom samarbeid.....	50
5.5.1	Samarbeid med kommuner i regionen/interkommunalt samarbeid.....	50
5.5.2	Samarbeid med UNN.....	51
5.5.3	Tiltak for å styrke satsingsområdet.....	52
5.6	Område 6: Fysiske forhold.....	53
5.6.1	Bygninger.....	53
5.6.2	Tiltak for å styrke satsingsområdet.....	54
6	Oversikt over tiltak.....	55
7	Vedlegg.....	57

# 1 Innledning

Nordreisa kommune har som en del av kommunenes planstrategi vedtatt å utarbeide en kommunedelplan for sektor helse og omsorg 2020-2025. Arbeidet med planen har vært organisert som et prosjekt der Nordreisa kommune har tatt inn ekstern hjelp med prosessledelsen. Arbeidet har videre vært organisert med en prosjekteier, prosjektgruppe og en referansegruppe.

Prosessleder har vært Harriet Steinkjer Nystu fra Visjona AS, prosjekteier har vært sektorleder for helse og omsorg Rickard Printz.

Referansegruppen har bestått av politikere fra helse og omsorgsutvalget og representanter fra brukergrupper:

- Herborg Ringstad (H)
- Sigleif Pedersen (Ap)
- Tanja Birkeland (Sp)
- Knut M Pedersen, Eldrerådet
- Harry Kristiansen, rådet for funksjonshemmede
- Alexander Benjaminsen, RIO/ Marborg
- Verna Viken, Mental helse
- Rodner Nilsen, HTV Fagforbundet

Prosjektgruppen har bestått av:

- Harriet Steinkjer Nystu, prosessleder, Visjona AS
- Rickard Printz, sektorleder helse og omsorg
- Øyvind Roarsen, kommuneoverlege
- Angela Sodefjed, sjefsfysioterapeut
- Britt Bendiksen, virksomhetsleder omsorgsboliger
- Guro Boltås, virksomhetsleder sykehjem
- Hanne Marita Hansen, leder DMS

Prosjektgruppen har møttes til 6 ordinære møter der arbeidsfordelingen er blitt avklart og medlemmene har arbeidet med sine oppgaver mellom møtene. I tillegg har det vært arbeidsmøter etter behov. Innspillene til planen for de ulike fagområdene er utarbeidet av fagpersoner på respektive områder. I etterkant av prosjektgruppemøtene har referansegruppen møttes for å vurdere det arbeidet som er gjort, og de har kommet med innspill. Referansegruppen har hatt tre møter.

## **1.1 Sammen for trygghet og trivsel – i reisen mot et åpent kunnskapssamfunn**

Det skal være godt å leve i Nordreisa kommune, og det skal være godt gjennom alle faser i livet. Det skal være trygge oppvekstkår for barn og unge, vi skal ha et åpent og inkluderende samfunn. Vi skal virke for en god helse gjennom hele livet og Nordreisa kommune skal være en pådriver og medvirke til helsefremmende og forebyggende arbeid. Dette betyr at vi må ha god samhandling innen helsesektoren, men også god samhandling med andre sektorer for å tilrettelegge slik at innbyggerne kan leve sunt.

Når vi trenger helsehjelp, skal vi få god og trygg hjelp på rett omsorgsnivå, og vi skal bli lyttet til. Innbyggeren skal være hovedperson i sitt eget liv til tross for sykdom. For å ivareta den enkelte pasienten så skal vi arbeide tverrfaglig mellom profesjoner for å ivareta hele mennesket, og vi skal sørge for at vi har god samhandling med pasienten og pårørende.

Sett til framtidens utfordringer med økt antall eldre og mindre antall fagpersoner, er det klart at Nordreisa kommune må dreie helsesektoren fra å gi passiv pleie og omsorg til aktiv deltakelse og tilrettelegging for sosial aktivitet. Vi må satse på tidlig innsats og god veiledning til innbyggerne slik at de kan ivareta sin helse og leve lenger i eget liv. En slik omstilling stiller krav til organisasjonen og personell. Vi må tørre å tenke nytt og gjøre ting på en ny måte.

For å få dette til, må vi søke kunnskap. Vi må vite hvor vi er i dag, hvor vi vil og så legge planer for hvordan vi kommer oss dit. I denne helse og omsorgsplan søker vi etter akkurat dette.

## **1.2 Overordnede/politiske målsettinger for sektoren Helse og omsorg**

De forente nasjoners (FN) bærekraftsmål er verdens felles plan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030. Den består av 17 mål og 169 delmål og vi finner målet «god helse» rett etter å utrydde fattigdom og utrydde sult i toppen av listen. FN slår fast at det er gjort store fremskritt når det kommer til forbedring av menneskers helse verden over. Levealderen stiger og mødre- og barnedødelighet har blitt redusert. Til tross for denne fremgangen har den gode utviklingen stagnert rundt utryddelse av alvorlige sykdommer som malaria og tuberkulose.

For at bærekraftmålet skal nås så kreves det en massiv innsats de neste 15 årene. Dette gjelder spesielt når det kommer til utryddelse av alvorlige sykdommer og opplæring av nødvendig personell. FN mener at en nøkkel til måloppnåelsen er å sikre alle grunnleggende helsetjenester, adgang til medisiner og støtte til forskning.

Samhandlingsreformen, helse og omsorgstjenesteloven og folkehelselovens pålegger kommunene til å «fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen».

Kommuneplanens samfunnsdel 2012-2025 har «visjonen mot et åpent kunnskapssamfunn». Planens formål er å vise en langsiktig retning for en positiv utvikling av Nordreisasamfunnet mot 2025. Det er nedfelt at «Nordreisa kommune skal være pådriver og medvirke til helsefremmende og forebyggende arbeid». Dette med mål om at «kommunens tjenestetilbud og helsetjenester skal dreies mer mot forebyggende og helsefremmende fremfor behandlende»

I samfunnsdelen finner vi to hovedmål som berører sektoren helse og omsorg. Disse er innenfor områdene:

- Helse-, omsorgs- og sosialtjenestene
- Folkehelsen

### 1.2.1 Helse-, omsorgs- og sosialtjenestene

**Alle innbyggere i Nordreisa, uavhengig av alder, kjønn, bosted, inntekter og ressurser, skal sikres god tilgang på offentlige helse- og sosialtjenester av god kvalitet.**

- Nordreisa kommune skal være pådriver og medvirke til helsefremmende og forebyggende arbeid innenfor hele tiltakskjeden.
- Nordreisa kommune skal fremme økonomisk og sosial trygghet, bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til økt likeverd og likestilling samt forebygge sosiale og helsemessige problemer.
- Nordreisa kommune skal utvikle tverrfaglige arenaer hvor familier kan få individuell hjelp og støtte på et tidlig tidspunkt.
- Nordreisa kommune skal sikre brukermedvirkning og trygge den enkeltes rettssikkerhet.
- Nordreisa kommune skal møte den enkeltes individuelle behov gjennom god samhandling med tjenestemottaker og pårørende.
- Nordreisa kommune skal gi brukere rett tjeneste på rett nivå og sikre god flyt i tjenestetilbudene.
- Nordreisa kommune skal opparbeide og videreutvikle et godt omdømme for å styrke rekrutteringen til sektoren.
- Nordreisa kommune skal være en god vertskommune for regionale tjeneste-tilbud.
- Nordreisa kommune skal sikre at brukernes individuelle planer følger brukerne og bestemmer hvilket tilbud brukerne skal få.
- Nordreisa kommune skal arbeide for at det åpnes for større samhandling og kommunikasjon mellom ulike data-programmer for helse- og omsorgs-sektoren.
- Nordreisa kommune skal prøve ut fleksible arbeidstidsordninger innenfor helse- og omsorgs-sektoren.
- Nordreisa kommune skal opprette et faglig etisk råd for anke-/klagesaker i helse- og omsorgs-sektoren.
- Nordreisa kommune i samarbeid med nabokommunene skal sikre og videreutvikle dagens tilbud ved Distrikts-medisinsk senter i samarbeid med UNN.
- Nordreisa kommune skal ha et faglig og likeverdig tilbud av spesialisthelsetjenester rettet mot innbyggernes behov.
- Nordreisa kommune skal ha en arena for samhandling mellom kommuner, helseforetak, universitet, høyskole og videregående skoler.
- Nordreisa kommune skal satse på bruk av «Inn på tunet»-tjenester i helsesektoren.



## 1.2.2 Folkehelsen

**Nordreisa kommune skal være pådriver og jobbe aktivt med forebyggende og helsefremmende aktiviteter for hele befolkningen.**

- Nordreisa kommunes tjenestetilbud og helsetjenester skal dreies mot mer forebyggende og helsefremmende fremfor behandlende.
- Nordreisa kommune skal ha god kunnskap om befolkningens helse og de utfordringer som finnes gjennom helseprofiler.
- Nordreisa kommunes befolkning skal ha tilbud om veiledning i forhold til kosthold/ernæring, fysisk aktivitet, rus og psykisk helse.
- Nordreisa kommune skal ha fokus på forebyggende barnevern rettet mot barnehager og skoler.
- Nordreisa kommune skal styrke skolehelsetjenesten og lavterskeltilbudet til barn og unge for å fremme fysisk og psykisk helse og forebygge sykdom og skade.
- Nordreisa kommune skal legge til rette for turløyper og turalternativer i hele kommunen. En del av disse skal være universelt utformet.
- Nordreisa kommune skal ha kulturaktiviteter som favner bredt og sikrer inkludering.
- Nordreisa kommune skal ha gode lekeområder for barn og unge i alle boligområder og en sammenhengende og funksjonell grønnstruktur og løypenett som binder friluftsområder og byggeområder sammen.
- I Nordreisa kommune skal alle ha tilgang til idrettslig aktivitet eller annen organisert fysisk trening og finne tilrettelagte tilbud som passer til deres nivå og forutsetninger.
- Nordreisa kommune skal ha en sikker og trygg skolevei for barn og unge.
- I Nordreisa kommune skal alle nye bygg og ny infrastruktur være universelt utformet.
- Nordreisa kommune skal i løpet av planperioden lage retningslinjer for universell utforming.

## 1.3 Mål for Helse- og omsorgssektoren

For sektoren helse og omsorg er retningen klar. Vi vil arbeide aktivt for at innbyggerne skal opprettholde sin funksjonsevne og leve lenger i eget liv samt at vi skal sikre innbyggerne tilgang på kvalitetssikrede helse- og sosialtjenester når behovet for det oppstår.

Målet er at alle innbyggere skal oppleve god livskvalitet og trygghet gjennom hele livet. For å oppnå målsettingen, vil kommunen satse på forebyggende og helsefremmende tjenester. Når behovet for helsetjenester oppstår, skal helsepersonell og sykehjemmene være et godt og tilgjengelig alternativ.

Helse og omsorgssektoren må planlegge med omstillinger for å klare å oppnå målene. I den påfølgende perioden innebærer dette:

- Satse mer på forebyggende helsearbeid
- Legge til rette for mer hjemmebaserte tjenester
- Øke bruken av velferdsteknologi
- Utvikle ansatte for å sikre god kvalitet i tjenestene
- Utvikle den fysiske bygningsmassen slik at den underbygger effektive tjenester



## 1.4 Styringsdokumenter

### 1.4.1 Fylkeskommunale styringsdokumenter

Fylkesplanen i Troms for 2014–2025 legger vekt på folkehelseperspektivet i hele fylket, og har som mål at «trygge og inkluderende oppvekst- og levekår skal bidra til god helse og utjevning av sosiale forskjeller», samt legge vekt på helse i alt som gjøres. Planen legger opp til å:

- Ivareta folkehelse i areal- og samfunnsplanlegging i alle sektorer lokalt og regionalt.
- Videreutvikle et godt kunnskapsgrunnlag for det systematiske og langsiktige folkehelsearbeidet.
- Videreutvikle samarbeidet mellom sektorer, lokale og regionale aktører og nasjonale myndigheter om folkehelse.
- Tilrettelegge for helsefremmende, trygge og inkluderende arenaer innenfor alle sektorer.
- Tilrettelegge for lavterskeltiltak innenfor ulike sektorer.
- Fysisk tilrettelegging for fysisk aktivitet.

### 1.4.2 Statlige styringsdokumenter

Stortinget sammenfatter sin helsepolitikk slik:

*«Helse- og omsorgstilbudet betyr mye for den enkeltes levekår og livsutfoldelse og er en viktig forutsetning for et godt samfunn. Regjeringens utgangspunkt er at det er et offentlig ansvar å fremme helse og forebygge sykdom, og å sikre nødvendige helse- og omsorgstjenester til hele befolkningen.»*

Overordnede styringsdokumenter innen helse er lover og forskrifter, herunder blant annet helse og omsorgstjenesteloven og helsepersonelloven. Rundskriv og veiledninger sier mer om hvordan vi skal tillemppe disse i praksis.

Stortingsmeldinger (Meld. St) og NOU rapporter (Norges offentlige utredninger) peker ut retningen for framtidens helsetjenester. De mest sentrale er stortingsmeldingen om samhandlingsreformen, omsorg 2020, stortingsmeldingen om framtidens primærhelsetjeneste og leve hele livet. Det fins mange stortingsmeldinger av betydning, og de viktigste er:

#### **Demensplan 2020 - et mer demensvennlig samfunn**

Demensplan 2020 er et dokument for:

- Kommunene, slik at de kan forbedre sitt tjenestetilbud til personer med demens og deres pårørende.
- Personer med demens og deres pårørende, for å vite hva de kan forvente av tjenestetilbudet.
- Det øvrige samfunn, slik at alle kan få kunnskap om hvordan det er å leve med demens.

#### **Meld. St. 47 Samhandlingsreformen— Rett behandling – på rett sted – til rett tid**

Dagens og framtidens helse- og omsorgsutfordringer står i fokus i denne stortingsmeldingen. Hovedutfordringene er knyttet både til et pasientperspektiv og et samfunnsøkonomisk perspektiv. Vurdert i forhold til begge disse perspektivene bygger stortingsmeldingen på at bedre samhandling bør være et av helse- og omsorgssektorens viktigste utviklingsområder framover.

## **Omsorg 2020**

Omsorg 2020 er regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015–2020. Den omfatter prioriterte områder i regjeringsplattformen, med viktige tiltak for å styrke kvaliteten og kompetansen i omsorgstjenestene, samtidig som den følger opp Stortingets behandling av Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg, jf. Innst. 447 (2012–2103).

### **Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet**

Meldingen omhandler forslag til hvordan den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan utvikles for å møte dagens og fremtidens utfordringer. Forslagene omhandler tiltak som skal legge til rette for en flerfaglig og helhetlig kommunal helse- og omsorgstjeneste, med god kvalitet og kompetanse.

### **Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre**

Reformen «Leve hele livet» skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger, ha trygghet for at de får god hjelp når de har behov for det, at pårørende kan bidra uten at de blir utslitt og at ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene. Meldingens hovedfokus er å skape et mer aldersvennlig Norge og finne nye og innovative løsninger på de kvalitative utfordringene knyttet til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng og overganger i tjenestene.

#### **Andre viktige meldinger og føringer er:**

- Samisk språk og kultur – utdyping av rundskriv I-1/2000
- Meld. St. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen — Mestring og muligheter
- Meld. St. 6 (2017–2018) Kvalitet og pasientsikkerhet 2016
- Meld. St. 7 (2019–2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023
- NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg

## 2 Utviklingstrekk for Nordreisa kommune

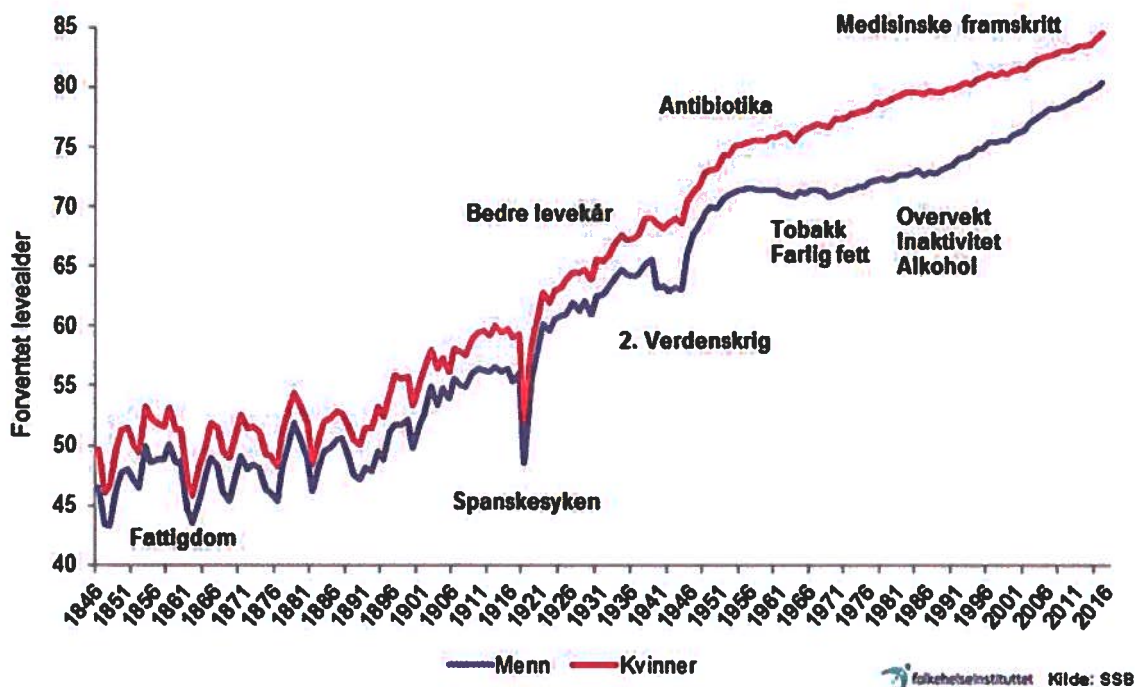
I dette kapitlet er det samlet statistikk gjeldende befolkningsutviklingen i kommunen og faglige betraktninger.

### 2.1 Befolkningsutvikling

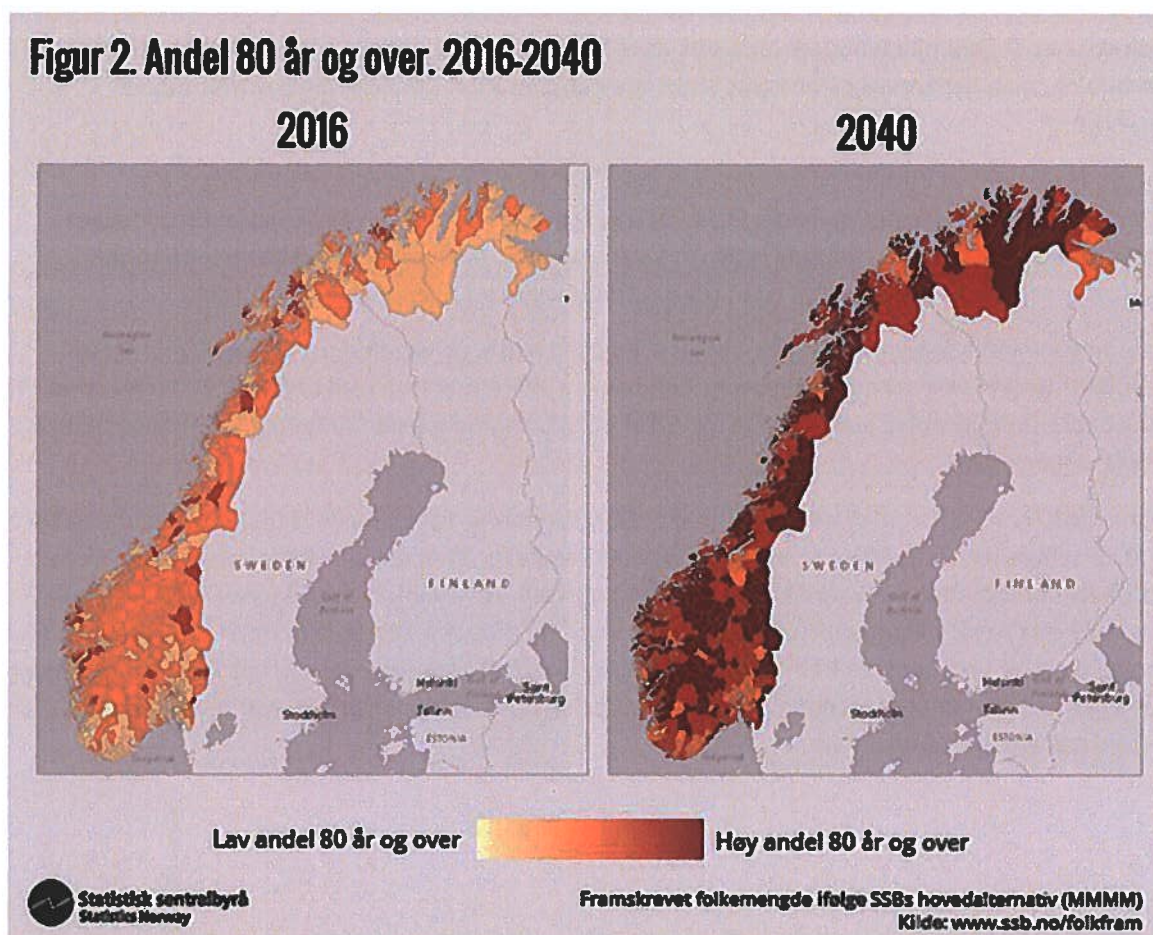
Framgangsrik forskning og nye metoder innen helsearbeid har ført til at vi beholder vår helse lenger, og levealderen har gått opp. Dette er fantastisk!

Figur 1 viser utviklingen på forventet levealder i Norge og noen årsaker til utviklingen.

Fig.1



Figur 2 viser forventet utvikling av befolkningsandel over 80 år i landets kommuner.



Befolkningsutviklingen i Nordreisa kommune for den eldre delen av befolkningen viser også en økning.

I planperioden 2020-2025 kommer andelen over 67 år i Nordreisa til å øke med 12,65%. Hvis vi ser på økningen av befolkningen over 80 år, er økningen 19,84 % (fig. 3). Dette er statistikk fra SSB som ikke tar hensyn til framtidens fremskritt innenfor helsesektoren.

Fig.3

Befolkningsfremskrivning per 1.1 - standard er SSB - MMMM alternativet, TBU-metode

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
0-1 år	83	84	87	88	91	93	94	94	96	99	100
2-5 år	198	190	187	201	205	213	216	220	223	226	228
6-15 år	623	635	625	611	610	594	592	590	577	584	586
16-18 år	183	158	195	199	201	199	196	204	204	195	193
19-20 år	119	152	128	113	126	138	148	133	139	144	137
21-22 år	127	118	118	143	122	109	119	131	140	127	131
23-29 år	462	462	465	449	456	469	447	445	441	452	458
30-34 år	260	274	296	298	309	314	314	318	310	315	310
35-49 år	878	852	828	821	804	823	824	837	858	876	891
50-66 år	1070	1096	1111	1140	1147	1141	1148	1153	1149	1140	1136
67-79 år	670	694	716	727	744	763	764	759	747	742	746
80-89 år	192	201	199	207	216	225	244	268	304	326	341
90 år og eldre	44	46	50	48	55	50	52	48	50	52	55
Sum innbyggere	4909	4962	5005	5045	5086	5131	5158	5200	5238	5278	5312

## 2.2 Utvikling innen helse- og omsorg

Statistikk er et godt hjelpemiddel for å kalkulere fremtidas behov blant innbyggerne i Nordreisa kommune, men det kreves og en «fritt tenkende» organisasjon for å nærme seg fremtidens virkelighet.

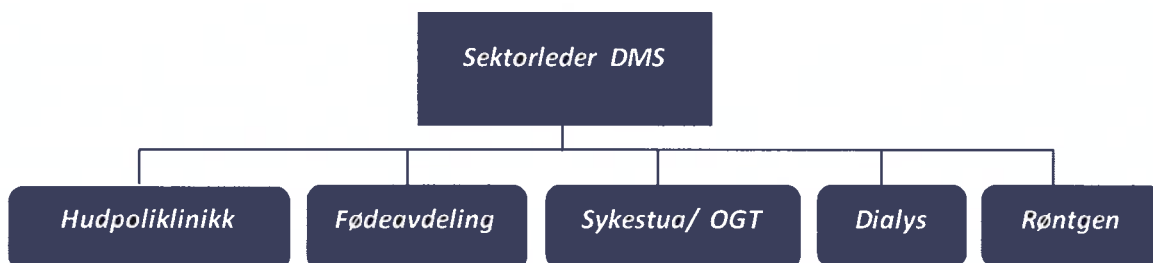
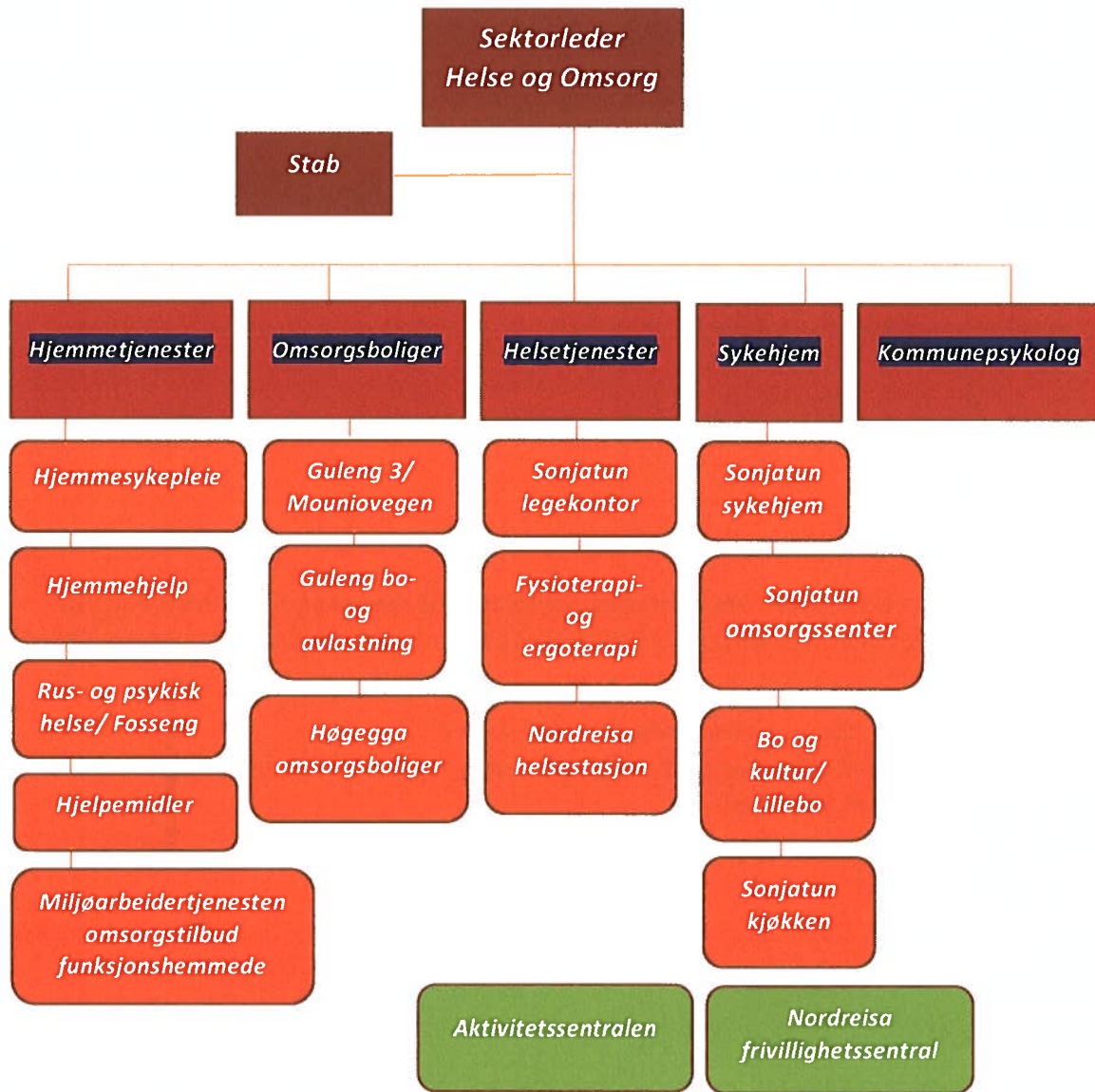
I dag ser vi at den akuttmedisinske kjeden er blitt mer spesialisert, og det medfører en økt overlevelse fra enkeltdiagnoser som f.eks. hjerteinfarkt og slag. Mange av de pasientene trenger helse og omsorgstjenester videre i livet. Ambulansene har i dag antibiotika i bilene for å kunne behandle sepsis (blodforgiftning) på et tidlig stadium og bidra til en minket dødelighet.

Samtidig blir innbyggerne mer og mer bevisst sin egen helse, og vi holder oss aktiv lengre. Dette medfører bedre helse og mindre omsorgsbehov når vi blir eldre. Den som er 80 år i 2025, kommer til å ha bedre funksjonsnivå enn den som var 80 år i 2005. Samtidig kommer befolkningen over 80 til å doubles innen 2035.

Våren 2019 kom SSB ut med en rapport om at Norge kommer til å mangle 28 000 sykepleiere og 18 000 helsefagarbeidere i 2035. Nordreisa kommune opplever, som mange andre kommuner, allerede vanskeligheter med å rekruttere kompetent fagpersonell. For å møte utfordringene må vi begynne å tenke på en ny måte å organisere tjenesten på. Vi må vektlegge forebygging i større grad for å aktivt kunne påvirke innbyggernes framtidige helse til det bedre. De fagpersonene vi har i dag, må vi sørge for å beholde blant annet gjennom kompetanseheving og at de opplever samsvar mellom deres arbeidsoppgaver og utdanning.



### 3 Organisering



Helse- og omsorgsplanen berører to sektorer med sektorledere som er organisatorisk plassert direkte under kommunedirektøren; sektor helse og omsorg og sektor distriktmedisinsk senter (DMS). Sektor helse og omsorg ivaretar kommunens oppgaver etter helse og omsorgstjenestelovens § 3-2.

DMS er en spesialisthelsetjeneste med unntak av 2 kommunale korttidssenger på sykestua. Nordreisa kommune er arbeidsgiver til ansatte ved DMS, men finansieringen ivaretas av UNN HF.

### **Årsverk i sektor helse og omsorg.**

Hele sektoren har 183.52 årsverk. Aktivitetssentralen og frivilligsentralen har til sammen 2 årsverk. Fordelingen på de øvrige virksomheter er slik:

- Hjemmetjenester: 36.61 årsverk
- Omsorgsboliger: 55.16 årsverk
- Helsetjenester: 63.61 årsverk
- Sykehjem: 66.31 årsverk
- Kommunepsykolog: P.t. 0 årsverk

### **Årsverk i sektor DMS.**

Hele sektoren har 24.56 årsverk. Her deler mange avdelinger på samme personell med unntak av fødeavdelingen. Personell på sykestua kan dog tilkalles hvis jordmoren trenger hjelp under en fødsel. Fordelingen er slik:

- Sykestua/OGT, dialyse og hudpoliklinikk: 15.85 årsverk
- Innleid personell: 1 fysioterapeut, 1 ergoterapeut og logoped leies in ved behov
- Fødeavdelingen: 5.8 årsverk

## 4 Tjenesteområder – Status og utfordringer

Dette kapittelet beskriver status og utfordringer for hver av virksomhetene som tilhører Helse- og Omsorgs sektoren i kommunen, samt DMS:

- Helsetjenester
- DMS
- Hjemmetjenester
- Omsorgsboliger
- Sykehjem

Kommunepsykologstillingen er for tiden vacant, og omtales derfor ikke under kapittelet om status.

Utfordringene er beskrevet slik virksomhetsledere og fagpersoner tilknyttet tjenesten opplever situasjonen.

I tillegg er det beskrevet status og gitt en oversikt over andre helsefremmende aktører i Nordreisa. Dette er blant annet et stort antall frivillige lag og foreninger som til sammen tilbyr et mangfold av aktiviteter til innbyggere i alle aldre.

### 4.1 Helsetjenester

Helsetjenester består av Sonjatun legekontor, Fysioterapi og ergoterapi, og fra 01.05.2020 tilhører også Nordreisa helsestasjon denne virksomheten.



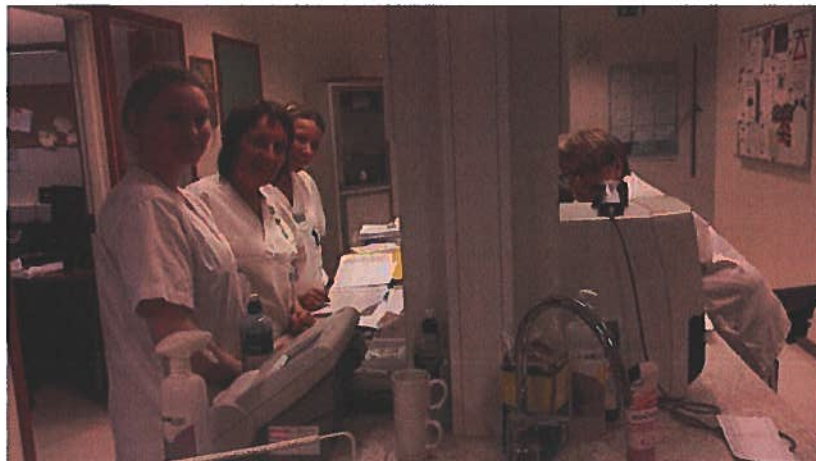
#### 4.1.1 Dagens situasjon

##### 4.1.1.1 Legeseksjonen

Ved legekantoret er det 18 ansatte i ulike stillingsbrøker, tilsammen 12 kommunale årsverk. Inkludert i dette er de kommunale bistillinger som fastlegene har, samt turnuslege i 100% stilling. 5 av fastlegene er privatpraktiserende leger med kommunale bistillinger, mens kommuneoverlege, som også er fastlege, er 100% kommunalt ansatt med bonus. Totalt budsjett for legeseksjon er ca. 13,4 millioner.



4 av fastlegene er spesialister i allmennmedisin og de 2 øvrige fastlegene er snart ferdige spesialister. Kommuneoverlege holder på med spesialistutdanning i samfunnsmedisin. Legesekretærer og sykepleiere er erfarne og har en del kurs og utdanning utover grunnutdanningen. Her kan bl.a. nevnes at vi har sykepleiere med spesialkompetanse på hudlidelser, diabetes, akuttmedisin, ortopedi, legevaktsykepleie med mer.



Legeseksjon samarbeider med Universitetet i Tromsø og har avtale om å ta imot studenter. Årlig har vi studenter i praksis fra flere ulike årskull og da særlig 3 perioder med medisinstudenter fra 5. studieår utplassert i 8-uker.

Ved legekantoret får befolkningen dekket alle behov de måtte ha når det gjelder legetjenester. Det er et moderne kontor med erfarne og stabile ansatte som har jobbet sammen i mange år. Her utføres utredninger, prøvetakinger og behandling som strekker langt utover det for eksempel legekantoret i mer sentrale strøk med kort veg til spesialisthelsetjenesten gjør.

#### **4.1.1.2 Fysikalsk avdeling: Koordinerende Enhet, Ergo- og fysioterapi**

Tjenesten består av 3 kommunale fysioterapeuter i 100 % stillinger, hvorav en er turnusfysioterapeut, 3 privatpraktiserende fysioterapeuter med til sammen 200 % driftstilskudd, en 50 % kommunal ergoterapeut, en 50 % konsulent i Koordinerende Enhet, en ergoterapeut og en fysioterapeut i 100 % som leies ut til DMS. I tillegg er det en 100 % fysioterapeut og 50 % ergoterapeut i prosjektet "Hverdagsrehabilitering".

Den kommunale ergo- og fysioterapitjenesten yter tjenester til brukere i alle aldre med ulike diagnoser og behov.

Ergoterapitjenestens mål er å tilrettelegge for mestring av aktivitet og dagliglivets ferdigheter. Ergoterapeut er ansvarlig for hjelpemiddelformidling, i dette ligger kartlegging og vurdering av behov, samt søknadsutforming. Videre ansvar for oppfølging og opplæring i bruk av hjelpemidler.

Fysioterapi inngår i habilitering og rehabilitering i alle faser av livsløpet. Tjenestens mål er å gi innbyggerne adekvat oppfølging i henhold til Lov om helsetjenester i kommunen. Fysioterapeutene driver klinisk, helsefremmende og forebyggende arbeid i form av undersøkelse, vurdering, veiledning og behandling individuelt og i grupper. Avdelingen tilstreber en aktiv tilnærming i pasientbehandling med mål om å styrke pasientens helsekompetanse og dermed egenmestring av sykdom. Hjemmebehandling gis til de pasientene som ikke er i stand til å komme seg til fysioterapiavdelingen.

Eksempel på forebyggende arbeid drevet av avdelingen er eldretrimmen, som møtes en gang i uken. Etter trimmen er det mulighet for kaffe i kantinen. Treningen er rettet mot hjemmeboende eldre i form av styrketrening og fallforebyggende øvelser. Fungerer i tillegg som sosialt møtepunkt.

En viktig del av arbeidet til ergo- og fysioterapitjenesten er også veiledning til og samarbeid med andre instanser og faggrupper, samt pårørende.

Konsulent i Koordinerende Enhet arbeider med brukere i alle aldre med behov for langvarige, koordinerte tjenester. Blant konsulentens oppgaver ligger ansvaret for å veilede i bruk av individuell plan.

Fysikalsk avdeling driver prosjektet «Hverdagsrehabilitering» frem til september 2020 finansiert gjennom midler fra Fylkesmannen. Hverdagsrehabilitering er trening og tilrettelegging for å mestre hverdagen i eget hjem og nærmiljø. Tilbudet er rettet mot hjemmeboende eldre. Fysioterapeut og ergoterapeut ansatt i prosjektet samarbeider tett med hjemmetjenesten.

Ergoterapeut og fysioterapeut som leies ut til Distrikts Medisinsk Senter, spesialisthelsetjeneste, underlagt UNN, er organisert under Fysikalsk avdeling. Arbeidet innebærer rehabilitering og tverrfaglig opptrening etter funksjonstap.

Fysikalsk avdeling er ansvarlig for det kommunale lageret for korttidshjelpemidler. Under dette ligger ansvar for mottak og innlevering av hjelpemidler tilhørende NAV hjelpemiddelsentral og samarbeid med vaktmester for utlevering, montering og enkle reparasjoner.



#### 4.1.1.3 Helsestasjon

Nordreisa helsestasjon arbeider for å fremme trivsel og god helse hos barn og unge og deres familier. Arbeidet drives målrettet for å bidra til å gi likeverdige tilbud til barn og unge for å utjevne sosiale helseforskjeller, samt for å styrke oppvekstvilkår.

Tjenesten driver forebyggende og helsefremmende arbeid gjennom skolehelsetjeneste og lavterskeltilbud til barn og unge for å fremme fysisk og psykisk helse og forebygge sykdom og skade. En viktig oppgave er å styrke foreldre i foreldrerollen gjennom foreldreveiledning og rådgivning.

Nordreisa helsestasjon arbeider etter lovkrav for helsestasjon og skolehelsetjenesten. Tjenesten tilbyr også reisevaksinering og influensavaksinering i samarbeid med kommunelegene.

De ansatte ved helsestasjonen har faglig kompetanse til å løse de oppgaver som lover, forskrifter, veiledere og retningslinjer pålegger. Tjenesten har 3,75% helsesykepleier stillinger og 50 % helsesekretær stilling. Videre er det ansatt via tilskuddsmidler for styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten: 105 % helsesykepleier i prosjektstillinger, 30% helsesekretær, jordmor og helsesykepleier til foreldreveilednings gruppe basert på COS-P, foreldreforbereidende arbeid, hjemmebesøk og barselgruppe.

Helsestasjonen har også samarbeid med jordmor, lege og fysioterapeut.

## 4.1.2 utfordringer

### 4.1.2.1 Legeseksjonen

Utfordringer knyttet til legeseksjonen:

- Økt krav til medisinsk kompetanse

Som følge av samhandlingsreformen med dens mål om at desentralisert helsehjelp skal avlaste økende bruk av spesialisthelsetjenesten, blir stadig flere oppgaver overført fra sykehus til kommuner. Det gjenspeiler seg i utfordringsbildet ved legeseksjonen ved at behovet for lege i kommunale oppgaver øker. Dette medfører også faglige utfordringer med påfølgende økt krav til medisinsk kompetanse, både hos leger og sykepleiere.

- Økt behov for legetjenester ved sykestue og sykehjemmene

At befolkningen stadig blir eldre og lever lengre med kompliserte sykdomstilstander krever tettere og mer regelmessig legetilsyn, med medisinsk oppfølging og behandling ved sykestua og sykehjemmene. Tidligere utskrivning av pasienter fra sykehus, med forventning om kommunal ivaretagelse, fordrer gjennomføring av behandlingsforløp kommunalt som i bynære områder ofte ville ha foregått på sykehus.

- Utfordringer som fastlege

Det er kommet en rekke medisinske nyvinninger og behandlingsmetoder siden fastlegeordningen ble innført i 2001. Andelen eldre i befolkningen er økende, med tilsvarende økt forekomst av sykdom med behov for oppfølging av fastlege. Eksempelvis pasienter med kreft, diabetes, astma, kols, demens og revmatisk sykdom. Fastleger har også overtatt fra fylkeslegen alle helsekravvurderinger for førerkort. Legeerklæringer til skoleelever ved fravær er også tidkrevende.

Den nye fastlegeforskriften stiller stadig økte krav i forhold til venteliste, telefontid, responstid, dokumentasjon og legemiddelgjennomgang.

- Utfordringer knyttet til legevakt

En stor utfordring for legevaktstjenesten i dag er måten den er organisert på natt. Etter gjeldende legevaktsordning fungerer nå nattsykepleier på sykestua også som operativ legevaktsykepleier. For legevaktslege på natt medfører dette en utfordring da nattsykepleier ved sykestue ikke alltid har mulighet til å assistere legen. Legen blir da følgelig stående alene med alle oppgavene. Denne utfordringen er også beskrevet i punkt 4.2.2.

Ambulanseberedskapen i distriktet er svekket og merkbart redusert de siste årene. Det er bare 1 ambulanse i døgnerberedskap og 2 biler på ukedager. I helger og helligdager er det bare 1 ambulanse på vakt i Nordreisa. Det er pr. i dag ikke sikret at legevaktslege kan ha sykepleier på utrykning ved utilgjengelig ambulanse.

- Interkommunal kommuneoverlege

Det er behov for økt ressurs på kommuneoverlegeoppgaver, da det i dag er utfordrende å skulle ivareta oppgaver som samfunnsmedisinsk arbeid, smittevern, tvangsvedtak i henhold til psykisk helsevernlov, medisinsk faglig rådgivning/ saksbehandling/ tilsyn, helseberedskap, folkehelsearbeid og miljørettet helsevern som innbefatter tilsyn på skole, barnehage, frisørsalong, badeanlegg, campingplasser osv.

- Utfordringer knyttet til sykepleier bemanning

Det er utfordrende å få tak i sykepleievikarer til laboratoriet grunnet at sykepleiere ofte har deltidsstillinger andre steder, og at det kreves opplæring og kontinuitet for vedlikehold av kompetanse for å kunne arbeide ved lab og legevakt. Mangel på vikarer medfører ekstra arbeidsbelastning for de ansatte.

- Lite faglederressurser

At faglederstillingen ved lab og legevakt bare er 20 % er utfordrende og ikke proporsjonal med utviklingen av tjenesten. Tjenesten har gått fra å være dag til døgntjeneste. Legevaktsansvaret som også betjener Skjervøy kommune ble overtatt for 2 år siden. Det er dermed utfordrende å finne tid til faglig oppdatering, oppfølging av ansatte, og kvalitetssikring av tjenesten.

#### **4.1.2.2 Fysikalsk avdeling: Koordinerende Enhet, Ergo- og fysioterapi**

Utfordringene den kommunale fysio- og ergoterapitjenesten står overfor er ikke unik for Nordreisa kommune, men samsvarer med den demografiske utviklingen i samfunnet samt økende helseutfordringer i landet generelt. Under er beskrevet flere utfordrende områder som fysio- og ergoterapitjenesten innehar kompetanse om og dermed vil være essensielle i behandling og forebygging av. At kommunen bare innehar en 50 % ergoterapiressurs for å imøtekomme de beskrevne utfordringene under, er i seg selv en utfordring. Det resulterer i økt ventetid for å motta tjenester med påfølgende økte utgifter for kommunen. Rask og tidlig innsats i hjemmet ville vært samfunnsøkonomisk hensiktsmessig fordi det vil utsette behovet for sykehjemsplass og/eller andre helsetjenester.

- Økt behov for hjelpemidler blant befolkningen

Ved økt andel aldrende befolkning øker behovet for hjelpemidler og boligkartlegging tilsvarende. I dette ligger tilpasning av bolig for hjemmeboende eldre slik at de kan bo lengre i eget hjem, samt ha tilgang til hjelpemidler og hygienehjelpemidler.

- Stadig økende behov for koordinerte tjenester, økt samhandling med spesialisthelsetjenesten om utskrivningsklare pasienter

Som følge av samhandlingsreformen og dens forventning om en dreining fra behandling i spesialisthelsetjenesten til i større grad behandling i kommunehelsetjenesten, erfares det at pasienter skrives raskere ut fra spesialisthelsetjenesten og til kommunene. Dette medfører at det stilles økte krav til kommunene om å ivareta koordinering og utøvelse av tjenester samt tilbud om hjelpemidler ved hjemkomst.

- Økende andel livsstilsrelaterte sykdommer, deriblant muskel-/skjelettlidelser.

Kommunens folkehelseprofil fra 2019 gir indikasjon om at Nordreisa kommune ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet når det kommer til muskel- og skjelettlidelser. Sykefraværstatistikk fra NAV.no viser at andelen tapte dagsverk grunnet legemeldt sykefravær av muskel/skjelettlidelser på landsbasis ligger på 36,9 %.

### 4.1.2.3 Helsestasjon

Utfordringer ved Helsestasjonen:

- Økende behov for oppfølging

Som resten av landet, har barn, unge og deres familier i Nordreisa utfordringer som krever tett oppfølging, koordinering og tverrfaglig samarbeid. Eksempler er overvekt/fedme, lavinnteksthusholdninger, lavt utdanningsnivå, psykisk helse, ensomhet, flere enslige forsørgere, skolevegring, skilsmisse, lave scoringer på nasjonale prøver, atferd, barn som pårørende i sorg, vold og overgrep, rus m.m. Det vil dermed være vesentlig å kunne tilby lavterskeltilbud i helsestasjon og skolehelsetjenesten.

At helsesykepleier kun er tilgjengelig ved skolene i 2-3 timer, og ikke hele dager er utfordrende ettersom barn/unge og deres foresatte, lærere og andre samarbeidspartnere skal kunne henvende seg uten timeavtale.

- Utfordringer knyttet til bemanning

Slik bemanningen er i dag er det utfordrende å skulle møte kravet om økt tilstedeværelse, som beskrevet over. Kravet til tjenesten har økt i omfang, uten at tjenesten har fått tilført nye stillinger. Også helsesekretær stillingen er redusert fra 75% til 50%. Dette medfører at helsestasjonen til tider har vært utilgjengelig for målgruppene.

Til tross for statlig tilførte midler til styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten er det en utfordring å få implementert stillinger som kan skape en stabil tjeneste med økt tilgjengelighet. Det er videre en utfordring å sikre at de midlene som er tildelt helsestasjonen benyttes til det formålet det er ment til. Det er behov for at årlige tilskudds stillinger budsjetteres inn i kommunens planarbeid, slik at de blir implementert. Dette for å kunne oppfylle lover, forskrifter og nye retningslinjer.

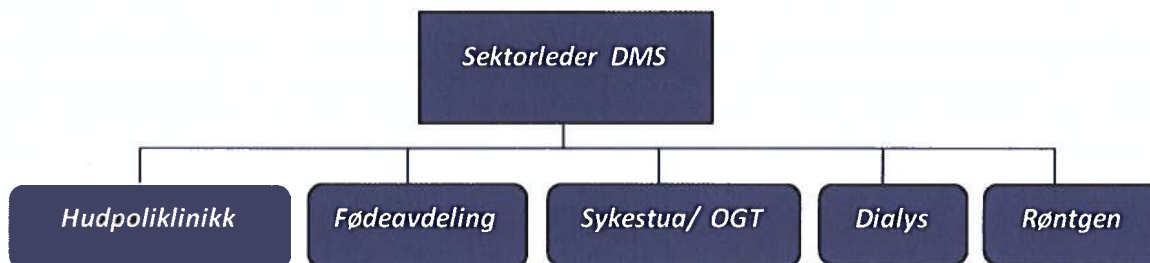
- Økt vaksinasjonsetterspørsel

Grunnet betraktelig økt reisevirksomhet har etterspørselen etter vaksinasjon økt tilsvarende. Dette er en utfordring i og med at det er tidkrevende og går dermed ut over andre oppgaver som f.eks. skolehelsetjeneste.



## 4.2 Distriktmedisinsk senter, DMS

Distriktmedisinsk senter består av Hudpoliklinikk, Fødeavdeling, Sykestua/områdegeriatrisk tjeneste (OGT), Dialyse og Røntgen



### 4.2.1 Dagens situasjon

Distriktmedisinsk senter, DMS Nord-Troms har vært i drift siden 2004 og har gitt befolkningen spesialisthelsetjenester på ulike fagområder. DMS er etablert som en samhandlingsarena mellom kommuner, region, helseforetak, universitetet, høgskole og videregående skole. Målsetningen er å utvikle og etablere kvalitetsmessig gode helsetilbud. DMS Nord-Troms skal ivareta pasientens behov ved å gi et helhetlig pasientforløp nærmere der de bor.

DMS samhandler med spesialisthelsetjenesten om tjenestetilbud i forhold til kvalitet, kompetanse og rekruttering. DMS utvikler og drifter integrerte tjenester på tvers av nivåene.

Driften av spesialisthelsetjenestene betales i sin helhet av Universitetssykehuset i Nord-Norge, UNN HF, jfr. avtaler. Samarbeid om kommunale helsetjenester betales med 40% fast del og 60% etter innbyggertall.

Det lages egne avtaler for hvert tjenestesamarbeid mellom UNN og DMS Nord-Troms. I tillegg kommer avtale om Interkommunal jordmortjeneste som er et eksempel på et interkommunalt samarbeid. Samarbeidsavtalene med UNN er under reforhandling nå.

#### 4.2.1.1 Sykestue

Avdelingen har totalt fire senger, derav to senger til ø-hjelp og to senger for korttidsopphold. Sykestua har daglig legevisitt, gode laboratorietjenester, tilgang på røntgen og telemedisinske løsninger.

##### Ø-hjelp

To av sengene er avsatt til ø-hjelp. Inntaksområde for sykestuesengene er i hovedsak Nordreisa kommune og de som oppholder seg her. Henvising til denne tjenesten går gjennom legevakslege, fastlege eller lege på UNN.

Sykestua er et lavterskeltilbud som ivaretar akuttmedisinsk diagnostikk og behandling. Det tilbys utredning til et visst nivå og stabilisering før transport til sykehus. Det foretas observasjon og behandling av tilstander der sykehusinnleggelse ikke anses som nødvendig eller fordi det kan gis tilsvarende behandling på sykestua.

Dersom en person kommer inn til sykestua på ø-hjelpsopphold, skal det i løpet av 1-3 dager vurderes hvorvidt vedkommende skal overføres til sykehus, korttidsopphold på sykestua / i annen kommunal avdeling eller utskrives til hjemmet. Helsetilstanden til pasienten og tilgjengelige plasser vil avgjøre det videre forløp.

#### **Korttidsopphold på sykestua**

De to resterende sengene er avsatt til korttidsopphold. Korttidsopphold vurderes i følgende situasjoner:

- Personer som sykehuset vurderer som utskrivningsklare til kommunen, men som ennå ikke er i stand til å reise hjem og har behov for et høyere omsorgsnivå enn andre korttidsplasser i kommunen, f.eks. der det er behov for sykepleierassistanse døgnet rundt.
- Personer der ø-hjelps oppholdet på sykestua er avsluttet men der behovet for et høyere omsorgsnivå fortsatt er tilstede.

I tillegg gir sykestua kreftbehandling (smerte- og cellegiftbehandling) og omsorg ved livets slutt.

#### **4.2.1.2 Områdegeriatrisk tjeneste (OGT)**

OGT er en spesialisthelsetjeneste innen geriatri og rehabilitering. Tilbudet går ut på opptrening etter funksjonstap og hjelp til økt livskvalitet i hverdagslivet.

Avdelingen har 6 døgnplasser. Det drives tverrfaglig rehabilitering av lege, ergoterapeut, logoped, fysioterapeut, geriatrisk sykepleier, sykepleiere og hjelpepleiere.

DMS er underlagt NOR klinikken (Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken) ved UNN. Rehabiliteringen ved Sonjatun helsesenter har felles inntak av pasienter med UNN, herunder Fysikalsk Medisinsk avdeling og NOR-klinikken.

En arbeidsgruppe fra UNN holder på å kartlegge hvilke pasientgrupper som skal behandles på de forskjellige lokaliseringene Nord-Troms, Midt-Troms og UNN.

#### **4.2.1.3 Føde tilbud / Jordmor tjeneste**

Jordmortjenesten er et interkommunalt samarbeid som yter helhetlig svangerskaps- og fødselsomsorg til kommunene Kvænanen, Skjervøy, Kåfjord og Nordreisa. Tjenesten omfatter akuttberedskap/ utrykninger, fødsler, følgetjeneste, polikliniske konsultasjoner, svangerskapskontroll og hospitering på UNN.



#### **4.2.1.4 Hudpoliklinikk**

Hudpoliklinikken gir tilbud om lys- og sårbehandling. Hudsykepleier driver også med veiledning innen faget mot helsepersonell og enkelttilfeller ut i kommunene i Nord-Troms. Hudspesialist er tilstede en gang i måneden ved poliklinikken

#### 4.2.1.5 Røntgen

Avdelingen består av en radiograf som gir desentralisert røntgen tilbud ved DMS. Tjenesten driftes av UNN som leier lokaler av kommunen.

#### 4.2.1.6 Dialysen

Dialysen startet opp i 2015. De har 4 behandlingsplasser for hemodialyse. Det er 5 sykepleiere med opplæring innen denne behandlingen.



### 4.2.2 utfordringer

Utfordringer ved distriktmedisinsk senter, DMS:

- Lavt belegg på OGT.

OGT har hatt noe lavt belegg de siste årene. En prosjektgruppe gjennom UNN jobber med å se på endringer som kan gjøres for å øke effektiviteten.

- Navnet OGT Nord-Troms gir liten styrke og identitet.

Det er et ønske om å endre navn slik at målgruppen blir noe mer åpen. «Rehabiliteringsenheten Nord-Troms UNN» eller «Rehabilitering medisinsk enhet Nord-Troms» er eksempler på nye navn. Dette jobbes med i samarbeid med NOR-klinikken og DMS.

- Rehabiliteringsavdelingen OGT Nord-Troms kan tolkes som en kommunal sykehjemstjeneste/korttidsplass av leger på UNN.

Henvisningsrutiner har gått via geriatrisk avdeling, som også kan være tungvint for enkelte leger. Det er nå planlagt at henvisninger skal gå til Fysikalsk Medisinsk avdeling.

- Sikre god faglig styrke ved oppstart av Pasient sentrert helse team, PSHT.

Det er signalisert fra UNN at PSHT er en tjeneste som skal tilbyes fremover. Her jobber vi i samarbeid med UNN for å finne vår lokale versjon av PSHT. Det vil ikke bli tilført nye ressurser til denne tjenesten, og det må finnes ressurser og rom innenfor det som i dag utgjør DMS. Dette vil skape en endring i arbeidsoppgavene til rehabiliteringsteamet.

- Rekruttering av personell.

Rekruttering av jordmødre har vist seg vanskelig. Nordreisa kommune betaler derfor en student sykepleierlønn under jordmor utdannelsen.

- Kort åpningstid på røntgen.

Røntgen avdelingen er ikke betjent ettermiddag og i helgene. Ved en eventuell bemanning av radiograf noen timer lørdag og søndag, kunne ytterligere skjelettskader vært behandlet lokalt. Dagens ordning skaper unødvendig transport til UNN.



## 4.3 Hjemmetjenester

Hjemmetjenester består av Hjemmesykepleie, Hjemmehjelp, Rus- og psykisk helsetjeneste/Fosseng, Hjelpemidler og Miljøarbeidertjenesten.



Hjemmetjenesten har personale med helsefaglig kompetanse som sykepleiere, kreftsykepleier, helsefagarbeidere.

### 4.3.1 Dagens situasjon

#### 4.3.1.1 Hjemmesykepleien

Hjemmesykepleien er en døgkontinuerlig tjeneste for hjemmeboende brukere i kommunen, og gir helsetjenester til personer i alle aldre som har behov for helsehjelp. Tjenesten er gratis for brukerne.

Brukerne av tjenesten bor i omsorgsboliger eller selveid/leid bolig. Tjenesten gir helsehjelp som bl.a. hjelp personlig hygiene, ernæring, medisin administrasjon og andre helseoppfølgninger.

Nordreisa kommune er en langstrakt kommune med spredt bosetting, noe som genererer en del kjøretid pr vakt.

Hjemmesykepleien er satsningsområde for velferdsteknologi, og det jobbes med å innarbeide nye måter å jobbe på.

Nordreisa kommune har et tilbud om trygghetsalarm som hjemmetjenesten betjener. Det er for tiden 71 alarmer ute. For å kunne yte tjenesten så har hjemmesykepleien 11 tjenestebiler som brukes for å nå ut til brukerne.

#### Kreftsykepleier

I Norge var det 32 827 nye krefttilfeller i 2016. Det diagnostiseres tre ganger så mange tilfeller nå sammenlignet med for 50 år siden, og det er flere menn enn kvinner som får kreft. Innen 2020 forventes det rundt 38 000 nye krefttilfeller per år ifølge kreftregisteret.

Selv om flere og flere får kreft, er det stadig flere som blir helt friske. Det at flere blir friske av kreft, og at de som har kreft lever lenger med sin sykdom, betyr at antallet «kreftoverlevende» har økt kraftig. Ved utgangen av 2016 var det 262 884 mennesker i Norge som har hatt kreft, eller som lever med sin kreftsykdom.

Nordreisa kommune har en 100 % fast kreftsykepleierstilling som jobber dagtid 5 dager i uken. Denne stillingen er organisatorisk plassert under hjemmesykepleien. Kreftsykepleierens oppgaver er oppfølging av kreftsyke og pårørende ved alle de behov de har, samt administrering av cytostatika (cellegift) behandling lokalt.

Kreftsykepleier er en viktig resurs i forhold til opplæring/veiledning av annet personell.

#### **4.3.1.2 Hjemmehjelp**

Hjemmehjelpstjenesten gir praktisk bistand til brukere med behov for praktisk bistand i hele Nordreisa kommune. Praktisk bistand kan være hjelp til husvask eller handling. Denne tjenesten må bruker betale for. Tjenesten har etablert et dagtilbud for hjemmeboende demente to dager i uka.

#### **4.3.1.3 Rus- og psykisk helsetjeneste**

Tjenesten har helsefagarbeidere, sykepleiere, sosionom, vernepleiere med spesialkompetanse og lang erfaring innen psykisk helse, rus og sosialt arbeid. Avdelingens arbeidsområde er primær og sekundær forebygging, som en del av behandlingsforløpet til personer med rus -og psykisk helse utfordringer og til befolkningen som sådan. Herunder er gravide med mistanke om rus, forebygging barn og unge, familier og voksne med psykisk helse og rus-/avhengighetsutfordringer Høsten 2019 ble tjenesten organisert i virksomheten hjemmetjenester som en egen avdeling, rus- og psykisk helsetjeneste med Fosseng omsorgsboliger som en del av tjenesten.

Rus- og psykisk helsetjeneste har som hovedmål å forebygge og redusere og sikre hjelp til personer med rus- og psykisk helseplager. I henhold til helsedirektoratets satsingsområder og kommuneplanens samfunnsdel, jobber virksomheten målrettet mot kommunens målsettinger om fokus på folkehelse, primær- og sekundærforebygging.

Tjenestetilbudet innebærer blant annet:

- Individuell og helhetlig planlegging, koordinering på tvers av kommunale og spesialist-helsetjenesten, politi, fengselsvesen/kriminalomsorgen, LAR (legemiddellassistert rehabilitering) osv.
- Miljøterapeutisk oppfølging i form av tiltak som lærings- og mestringsstrategier. Dette innebærer som mestrings/støtte og strategisamtaler og praktiske mestringsøvelser,
- Råd og veiledning
- Oppfølging før, under og etter institusjonsopphold (rehabilitering/habiliteringsprosess)
- Strategiplanlegging i.h.t generell forebygging blant barn, unge, voksne og familier.

Rus og psykisk helse arbeider for å gi tjenester av god kvalitet, og vi har fokus på at våre ansatte skal ha bred kompetanse innen rus og psykiatri. Alle tiltak blir individuelt tilpasset den enkelte, og skal være i tråd med gjeldende regelverk og faglige retningslinjer.

Rus og psykisk helse er en frivillig tjeneste hvor personer selv kan ta kontakt gjennom telefon, personlig oppmøte eller skriftlig pr. brev eller sms. Personalet i avdelingen er tilgjengelig for pårørende-/nettverkssamtaler for de som ønsker det.

#### **4.3.1.4 Hjelpemidler**

Alle med varig funksjonsnedsettelse (over to år) kan få nødvendige og hensiktsmessige hjelpemidler fra NAV Hjelpemiddelsentral for å fungere bedre i hverdagen.

Fysikalsk sekretær, ergoterapeut og fysioterapeut ved fysikalsk avdeling på Sonjatun Helsecenter, er behjelpelig med kartlegging og søknadsutforming i samarbeid med brukerne.

Ved midlertidig behov for hjelpemidler kan det lånes ut enkle hjelpemidler fra kommunens lokale lager som er underlagt fysikalsk avdeling og hjemmetjenesten.

#### **4.3.1.5 Miljøarbeidertjenesten**

Miljøarbeidertjenesten er et omsorgstilbud og ligger administrativt under Hjemmetjenester. Tjenesten skal hjelpe den enkelte til en meningsfull fritid, basert på den enkelte brukers ønsker, behov og forutsetninger. Mange grupper kan ha behov for støttekontakt: barn, unge og voksne med psykiske problemer, yngre og eldre funksjonshemmede, innvandrere som er ukjent med det norske samfunn, familier med sammensatte problemer og rusmisbrukere er noen slike grupper.

### **4.3.2 utfordringer**

#### **4.3.2.1 Hjemmesykepleie**

Utfordringer knyttet til Hjemmesykepleie:

- På folkevekstframskrivning ser vi økende andel eldre.

Utfordringen i hjemmesykepleien fremover er at det er en økende andel eldre i befolkningen og en stor andel pasienter med sammensatte helseutfordringer som krever mere sykepleierresurser.

- Tidligere utskrivning fra sykehus.

Pasienter skrives tidligere ut fra sykehus til hjemmet og gjerne med kort varsel, dette gjør at det kan være vanskelig for tjenesten å tilby adekvat oppfølging.

- Geografiske utfordringer.

Nordreisa kommune er en geografisk stor kommune, og pasienter i utkanten av kommunen har samme rettigheter på helsehjelp. I tilfeller hvor pasienter i utkanten må ha oppfølging av sykepleier, kan det per i dag være vanskelig å få til dette på alle vakter.

- Natt tjeneste

Hjemmesykepleien har natt tjeneste som er bemannet av helsefagarbeider. Nattevakten har faste oppdrag, og ved utrykning på trygghetsalarmer har de med ambulerende personell fra sykehjemmene. Pasienter med sammensatte helseutfordringer øker, og det er behov for å se på kompetansen i alle personalkategorier.

- Rekruttering og kompetanse

Det vil være vanskelig med rekruttering av helsearbeidere i hele landet framover. Dermed må vi lære å jobbe på andre måter og blant annet inkludere velferdsteknologi. Økende andel pasienter med

sammensatte helseutfordringer gjør at det er behov for kompetanseheving internt i avdelingen/kommunen. De ansatte skal også lære seg å bruke all ny teknologi som innføres.

### **Kreftsykepleie**

Utfordringer knyttet til Kreftsykepleie:

- Rekruttering og kompetanse

Det er vanskelig å rekruttere kreftsykepleiere i kommunen, og det blir viktig med langsiktig kompetanse planlegging.

- Økende behov for kreftsykepleier tjeneste.

Det er økende andel pasienter som har behov for oppfølging av kreftsykepleier, og flere tjenester som tidligere ble gitt i sykehus, flyttes til kommunen. Kreftsykepleier gir pr i dag flere cellegiftkurer i uken. Cellegiftkurer gis på Sonjatun sykestue og under kur er det behov for ekstra sykepleier og lege ressurs. Det er behov for økning av kreftsykepleier stillinger, forslagsvis på DMS sykestua.

- Organisering og utvikling

Det er utfordrende å jobbe som kreftsykepleier i kommunen, og slik kreftsykepleier er organisert pr i dag er hun litt alene med tanke på fagnettverk. Kreftsykepleier tjenesten er kommunal og hun dokumenterer derfor pasientoppfølgingen i kommunens fagsystem. Behandlingen igangsettes på UNN, og de første cellegiftkurer gis på UNN. Kommunal kreftsykepleier har ikke tilgang til pasientens DIPS journal fra UNN.

Nordreisa kommune er med i velferdsteknologiprojekt, og det bør jobbes med mulighet for digitale løsninger også for denne pasientgruppen. Med digitale løsninger menes konsultasjon på lyd bilde og bruk av teknologiske løsninger mot UNN.

#### **4.3.2.2 Rus og psykisk helsetjeneste**

Utfordringer knyttet til Rus og psykisk helsetjeneste:

- Utfordringer knyttet til bemanning

Manglende ressurser gir redusert mulighet til tidlig forebygging, intervensjon, behandling og oppfølging av unge tilknyttet tjenesten.

Det er utfordrende å dreie tjenesten i retning forebyggende arbeid med samtidig ivaretagelse av eksisterende oppgaver uten tilførte personalressurser.

- Utfordringer knyttet til implementering av forebyggende perspektiv i tjenesten

Det er utfordrende å implementere et mer forebyggende fremfor behandlende perspektiv i tjenesten, og derav igangsette tiltak som ruster befolkningen til i større grad å selv ivareta egen psykisk helse.

Utfordringer knyttet til endret fokus gjelder både de som skal gi tjenester og de som skal motta tjenester.

- Rekruttering av fagpersonell

At det er utfordrende å rekruttere personell med videreutdanning eller annen relevant kompetanse innen Rus- og Psykisk helsetjeneste resulterer i et stort veilednings og støttebehov, noe som er tidkrevende. Behovet for spisskompetanse er stor ettersom brukernes utfordringer ofte er svært sammensatte. Det er utfordrende å rekruttere menn til tjenesten.

- Utfordringer knyttet til rehabilitering (tidligere ettervern)

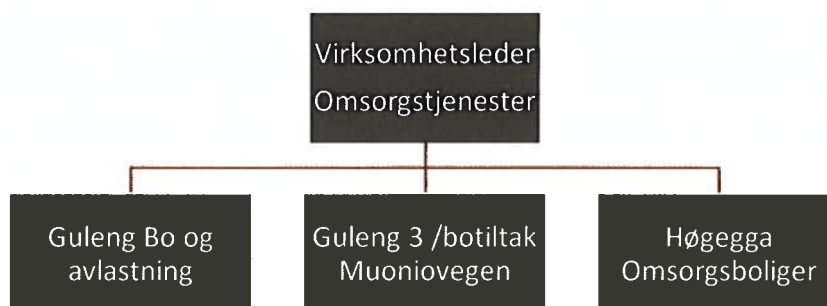
Det er utfordrende å skulle tilby et helhetlig og rett individuelt tilpasset rehabiliteringstiltak. Dette delvis grunnet utfordringene som skissert over knyttet til ressurser og kompetanse, men også grunnet mangel på boliger og utfordringer knyttet til arbeidsnærvær.

At det er mangel på egnede boliger for personer med rus- og/eller psykiske helseutfordringer gjør kravene om tett oppfølging vanskelig å overholde. Det er behov for egne tilrettelagte boliger som forutsetter at beboeren mottar oppfølging fra tjenesten, dette da tilbudet om oppfølging fra Rus- og Psykiatritjenesten er frivillig og mange velger dette bort. Boligenes plassering bør være spredd.

Det er behov for å etablere en god dialog med arbeidsgivere slik at det kan legges til rette for at personer med rus- og/eller psykiske helseutfordringer kan være i arbeid. For god ivaretagelse og tilrettelegging er det dermed behov for veiledning av arbeidsgivere.

## 4.4 Omsorgsboliger

Omsorgsboliger består av Guleng 3/botiltak Mouniovegen, Guleng Bo- og avlastning og Høgegga omsorgsboliger.



### 4.4.1 Dagens situasjon

Virksomhet Omsorgsboliger gir døgkontinuerlige tjenester i form av praktisk bistand og helsehjelp til barn, voksne og eldre personer med psykisk utviklingshemming og/eller fysiske funksjonsnedsettelse. Brukerne av tjenesten bor i omsorgsboliger eller selveid bolig og har behov for hjelp og støtte i de fleste av dagliglivets aktiviteter, både i og utenfor boligen.

Mennesker med psykisk utviklingshemming har behov for individuell tilrettelegging for å kunne delta i dagliglivets aktiviteter. Aktiviteter i dagliglivet tilrettelegges ut fra den enkeltes funksjonsnivå. Tjenesten har fokus på "hverdags(re)habilitering" og mestring. Ansatte skal i størst mulig grad jobbe med "hendene på ryggen", slik at brukerne kan være mest mulig deltakende i sitt eget liv. Det å ha et aktivt liv har stor betydning for livskvalitet og livsglede. Vi opplever at tilrettelagte tjenester med støtte og hjelp til å være mest mulig selvstendig i stor grad forebygger psykisk sykdom.

Tjenesten hjemles i Helse- og omsorgstjenesteloven og brukerrettighetsloven, som blant annet skal sikre at den enkelte får mulighet til å bo og leve selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.

Pasient- og brukerrettighetslovens § 3-1 slår fast at pasient og bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Brukermedvirkning kan skje på ulike nivå; gjennom medvirkning i politikkkutforming, påvirkning på systemnivå og individnivå. På individnivå betyr dette at tjenesten tilrettelegges mest mulig etter brukernes behov og interesser.

Andre styrende dokumenter er stortingsmeldinger, rundskriv og veiledere fra helsedirektoratet. Tjenesten har samarbeid med seksjon for ambulans habilitering UNN.

Ved innkomne søknader foretas en kartlegging av søkerens hjelpebehov før et enkeltvedtak fattes. Ved avslag på tjenester gis søkeren mulighet for å klage på vedtaket jf. Lov om helse – og omsorgstjenester og pasientrettighetsloven. Til kartlegging benyttes interne kartleggings skjema og IPLOS vurderinger (individbasert pleie og omsorgsstatistikk). Kartlegging foretas av fagpersoner i tjenesten, og saksbehandlingen foretas av saksbehandler i helse og omsorgsavdelingen.

#### **4.4.1.1 Guleng Bo og avlastning**

Guleng Bo og avlastning utøver en døgnkontinuerlig tjeneste til 5 brukere. Hjelpet behovet er omfattende med 1:1 bemanning. I mange situasjoner må det være 2-1. Det vil si at det kreves to to ansatte for å kunne utøve tjenesten til én bruker.

Helsehjelpen som gis er sammensatt og krever helsekompetanse på høghskolenivå i forhold til medisinske prosedyrer og utstyr. Avdelingen har utstrakt samarbeid med UNN.

#### **4.4.1.2 Guleng 3 /botiltak Muoniovegen**

Guleng 3 /botiltak Muoniovegen er en døgnkontinuerlig tjeneste til 9 unge og voksne.

Brukerne har sammensatte hjelpebehov. De fleste trenger tett oppfølging for å kunne delta aktivt i dagliglivets gjøremål. Det å kunne delta aktivt, både i – og utenfor boligen har stor betydning for den enkeltes trivsel og livskvalitet. Flere av brukerne har 1:1 bemanning.

Arbeidstidsordninger og bemanningsbehovet i henhold til vedtak om tjenester, er under vurdering i 2020.

#### **4.4.1.3 Høgegga Omsorgsboliger**

Høgegga Omsorgsboliger er en døgnkontinuerlig tjeneste til 11 brukere. Tjenesten er ambulerende og disponerer 2 tjenestebiler for å kunne nå ut til brukerne.

Det er stor variasjon i alder og funksjonsnivå, og flere av brukerne er over 70 år. Aldersrelaterte sykdommer kommer ofte tidligere hos personer med psykisk utviklingshemming. Vi ser utvikling av aldersrelaterte sykdommer som diabetes og kols og opplever at stadig flere brukere utvikler demens. Generelt er det økende hjelpebehov i dagliglivet på grunn av alderdom og svekket helse, men også økning i somatiske og psykiske sykdommer. Målsettingen er å kunne gi et så godt som mulig tilbud i hjemmet inntil en eventuell plass på sykehjem blir en naturlig fortsettelse.

#### **4.4.1.4 Private leverandører**

2 brukere får tjenester fra private leverandører gjennom kjøp av tjenester.

### **4.4.2 utfordringer**

Utfordringer knyttet til Omsorgsboliger:

- Behov for nye eller endrede botilbud de nærmeste årene.

For å kunne gi et tilpasset bo -og tjenestetilbud til personer med psykisk utviklingshemming og/eller andre funksjonsnedsettelse, må dette planlegges i god tid. Det vil være ressursbesparende og hensiktsmessig å samlokalisere boliger til brukere med store hjelpebehov. Samlokalisering vil også ha betydning for rekruttering av fagpersonell fordi man får et større faglig miljø.

I perioden fram til 2025 er det flere unge personer med sammensatte hjelpebehov som vil få behov for tjenester og bolig.



- Oppdatert oversikt over alderssammensetning og behov for nye eller endrede botilbud de nærmeste årene.

Ved at virksomheten for Omsorgsboliger etablerer et tettere samarbeid med koordinerende enhet ved Fysikalsk avdeling og Helsestasjon vil man kunne få en bedre oversikt over behovene framover. Det vil likevel være vanskelig å få en fullstendig oversikt på grunn av at tjenesten er uforutsigbar. Der det er opprettet ansvarsgrupper vil det være hensiktsmessig å signalisere framtidige behov for tjenester og omsorgsbolig i god tid, minimum 2 år i forveien og helst tidligere.

- Rekruttere og beholde sykepleiefaglig kompetanse

Den største utfordringen på Guleng bofellesskap og avlastning er å rekruttere og beholde sykepleierfaglig kompetanse. Avdelingen har behov for tverrfaglig høgskolekompetanse for å imøtekomme brukernes sammensatte behov for helsehjelp. Alternativ arbeidstidsordning vil kunne være et virkemiddel for rekruttering.

- Behov for dagtilbud til flere brukere fra høsten 2020.

Loven sier at helse og omsorgstjenesten skal arbeide for at det blir satt i verk velferds -og aktivitetstiltak for barn, eldre, funksjonshemmede, utviklingshemmede og andre som har behov for dette. Personer med nedsatt funksjonsevne har ofte vanskeligere med å etablere sosiale nettverk og kan bli sittende mye alene. Ensomhet er løftet fram som en av de størst voksende helseutfordring framover. Pr. i dag er det flere yngre personer med nedsatt funksjonsevne som har behov for et slikt tilbud allerede fra høsten 2020. Konsekvensen av et ikke-tilstrekkelig dagtilbud er at det bindes opp ressurser i tjenesten som kunne bli brukt til helsehjelp. Brukere uten dagtilbud trenger ofte tilsyn og personale tilstede i løpet av dagen.

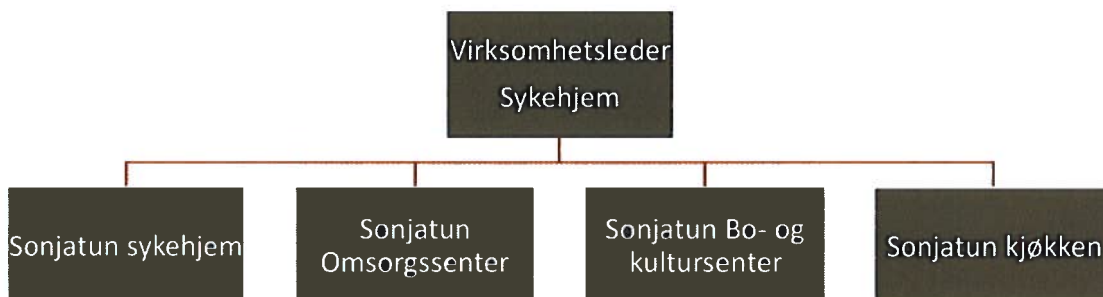
- Bo hjemme så lenge som mulig

Kommunen har mange eldre personer med psykisk utviklingshemming og/ eller nedsatt funksjonsevne. For mange utviklingshemmede er det viktig at tjenesten gis i hjemmet så lenge som mulig, men det kan være utfordrende å gi tilstrekkelige helsetjenester i hjemmet.



## 4.5 Sykehjem

Virksomheten omfatter tre sykehjem, Sonjatun sykehjem, Sonjatun Omsorgssenter og Sonjatun Bo- og kultursenter samt Sonjatun kjøkken.



Til sammen har sykehjemmene 58 plasser som gir behandling og pleie, avlastning og korttidsplass, rehabilitering og utredning av demenssykdom samt utredning ved andre behov. Vi ønsker at alle pasienter skal få en verdig, trygg og meningsfull alderdom, der det blir tatt hensyn til den enkeltes unike bakgrunn, personlighet og ressurser. Et godt og tillitsfullt samarbeid mellom beboere, pårørende og ansatte er noe vi vektlegger.

Vårt verdigrunnlag er personsentrert omsorg, der menneskets absolutte verdi, en individuell tilnærming, personens perspektiv og et støttende sosialt miljø er hovedelementene.



## 4.5.1 Dagens situasjon

### 4.5.1.1 Sonjatun sykehjem

Sykehjemmet har 21 sengeplasser. 20 plasser er langtidsplasser. En plass er satt av til korttids- eller avlastningsopphold. Sykehjemmet er delt i to avdelinger, øst og vest. Sykehjemmet har nær tilgang til fysioterapi, sykestue, og legehjelp.

### 4.5.1.2 Sonjatun Omsorgssenter

Omsorgssenteret har 16 plasser. Sykehjemmet har to avdelinger, med 8 plasser på hver. En av plassene blir brukt til korttid/avlastning og demensutredning. Sykehjemmet er spesielt tilrettelagt for personer med demenssykdom. Alle pasientene som innvilges langtidsplass skal ha en demensdiagnose. Utenfor sykehjemmet er det en sansehage med terrasser og vandrestier.



### 4.5.1.3 Sonjatun Bo- og kultursenter

Bo og kultur består av tre avdelinger med tilsammen 21 plasser. To av avdelingene har åtte langtidsplasser hver, og en avdeling har fem plasser til korttid/avlastning. En langtidsavdeling er for personer med demens. Utenfor sykehjemmet er det en sansehage med terrasser og vandrestier.

### 4.5.1.4 Sonjatun kjøkken

Sonjatun Kjøkken server alle sykehjemsavdelinger, avlastningen Guleng, Høgegga, sykestua, hjemmeboende og dagaktivitetstilbudet.

## 4.5.2 utfordringer

Utfordringer knyttet til Sykehjem:

- Pasientflyt

Koordineringen av plasser har ikke fungert tilfredsstillende. Samarbeid og pasientflyt mellom de forskjellige virksomhetene kan systematiseres og optimaliseres ytterligere. Kriteriene for plasser er ikke helt på plass enda. Ansvar for koordinering er nå gitt til avdelingsleder på Sonjatun sykestue. Dette kan være en bra løsning, men er fortsatt for nytt til å evalueres.

- Opptatte korttidsplasser

Det kan være utfordrende å få enkelte pasienter, som er innlagt på korttidsplass, utskrevet til hjem etter endt opphold. Det er også en utfordring at korttids-/avlastningsplasser er opptatt av pasienter som er innvilget langtidsopphold, i påvente av at langtidsplass skal bli ledig.

- Økt pleiebehov

Pasientgruppen som kommer inn på sykehjem er eldre og sykere enn tidligere, og de trenger mer pleie og oppfølging. På grunn av stort arbeidspress, kan det i perioder være utfordrende å ivareta

behov til pasienter som går utover de grunnleggende behovene, slik som aktivitet og sosialt samvær. En bedre grunnbemanning kan ivareta dette på en god måte.

- Mer medisinskfaglig oppfølging

Vi har fått en økning i pasienter fra spesialisthelsetjenesten (UNN) som krever mye medisinskfaglig oppfølging, og dette krever mer ressurser og god opplæring. Større faglige utfordringer og kvalitetskrav i sykehjemstjenestene krever mer dokumentasjon, planlegging og opplæring. Dette gir behov for en god grunnbemanning for å ivareta den medisinskfaglige oppfølgingen og kvalitetskravene.

- Tilrettelagte sykehjemsplasser

Det er et stadig økende behov for tilrettelagte sykehjemsplasser for personer med demenssykdom. Utagerende atferd er ofte en følge av sykdommen, noe som kan være en utfordring for personalet. I perioder må det bemannes opp for å imøtekomme behovet for oppfølging.

- Innføring av teknologi

Innføring av mer teknologi i tjenesten krever omstilling. I startfasen krever slike prosjekter ekstra ressurser. Det er viktig med fokus på god og nok opplæring. Dette kan være utfordrende for personalet og ledelsen i en allerede krevende hverdag. En gevinstrealisering kan ikke forventes før dette er innkjørt og blitt en del av hverdagen.

- Lite faglærte vikarer

Generelt er det lite tilgang på faglærte vikarer. Det medfører at det ved fravær, som oftest er umulig å erstatte arbeidstakeren med kvalifisert personale. Dette gjelder både sykepleiere og hjelpepleiere. Fravær fører til økt bruk av assistenter som igjen fører til økt arbeidsbelastning på det faste personalet.

- Tilgang på faglærte ferievikarer

Tilgang på kvalifiserte ferievikarer er liten, og det har vært behov for å leie inn vikarer fra byrå, noe det ikke er økonomisk dekning for i budsjett. Budsjettene for ferievikarer har ikke vært realistiske. Dette gjelder også Sonjatun kjøkken.

- Logistikk/samarbeid mellom virksomheter

Det er behov for å overføre pasienter fra et sykehjem til et annet når hjelpebehovet endrer seg. Dette er nødvendig for å få frigjort plasser til de med et større behov for tilpassede plasser. Fysisk adskilte sykehjem vanskeliggjør dette. Overbygde gjennomganger kan være en løsning. Noe som også vil lette arbeidet med levering av mat/middag og utstyr til sykehjemmene utenfor selve Sonjatun.

- Utdaterte fasiliteter og utstyr

Sonjatun kjøkken har gamle fasiliteter og gammelt utstyr, og kjøkkenet trenger oppgradering for å fungere optimalt. Det er et tidsspørsmål hvor lenge en kan drive kjøkkenet under gjeldende forhold.

- Mer spesialkost til pasienter

Mer spesialkost blant beboere gir økt arbeidsmengde på kjøkkenet.

## **4.6 Helsefremmende aktører**

### **4.6.1 Dagens situasjon**

For å fremme god helse blant befolkningen vil det være hensiktsmessig for helse og omsorgstjenesten å benytte seg av og samarbeide med ulike frivillige lag og foreninger samt andre aktører som driver lavterskel tilbud innen helsefremmende arbeid. Mange frivillige organisasjoner tilbyr helsefremmende aktiviteter, og har meldt interesse for å samarbeide tettere med kommunen. Noen av foreningene har allerede etablert et samarbeid med kommunen, og tilbyr aktiviteter som supplerer kommunens tilbud. Flere lag og foreninger har meldt at de har ressurser og kapasitet til å bidra, og har konkrete planer for tilbud de ønsker å utvikle. Det er mange gode helsefremmende aktiviteter som drives av frivilligheten, og i lys av at Nordreisa satser på forebyggende helsearbeid, vil et godt samarbeid være givende og nyttig for begge parter.

Nordreisa kommune har en rekke aktørene som tilbyr helsefremmende aktiviteter, deriblant: LHL, Nordreisa Sokn, Nordreisa Sanitetsforening, Reumatikerforeningen, Norsk Folkehjelp, Røde kors, Pensjonistforeningen, Doktorgården, Inn På Tunet, Mental Helse, TT-kort, 4H klubber, Idrettslag, Nord Troms Friluftsråd, treningscentre, grendelag m.fl. Se vedlegg til planen for beskrivelse av et utvalg aktører.

Nordreisa kommune driver Frivillighetssentralen og Nordreisa Aktivitetssentrale som begge jobber for å koordinere og tilby aktiviteter.

#### **Frivillighetssentralen**

Frivillighetssentralen er en møteplass som formidler kontakt mellom mennesker i lokalmiljøet og et virkemiddel for å utløse frivillig innsats. Frivillighetssentralens mål er å samordne den frivillige innsatsen som privatpersoner og organisasjoner i kommunen utfører, og dermed styrke og fremme det frivillige arbeidet.

Eksempel på oppgaver sentralen kan bistå i /med er; søknadsskriving for lag/foreninger, grasrotandelen, sponing, organisasjonsarbeid, lavterskel trimgrupper, servicekontor for eldre, stifting av nye lag/ foreninger og støtte til kulturarrangement/ lete etter frivillige støttespillere.

#### **Nordreisa Aktivitetssentral**

Aktivitetssentralen er opprettet med bakgrunn i loven om aktivitetsplikt til sosialhjelps- mottakere mellom 18 og 30 år. Nordreisa Kommune gir dette tilbudet til personer inntil 40 år. Formålet med aktivitetsplikten er å gi flere unge muligheter til å komme i arbeid/skole. Arbeidsoppgavene organiseres primært innenfor de kommunale tjenestene, men i tilfeller hvor dette ikke er mulig eller hensiktsmessig, benyttes lokalt næringsliv. De kommunale tjenestene melder inn arbeidsoppgaver til aktivitetssentralen.

Aktivitetssentralen tilbyr kartlegging, veiledning og oppfølging av den enkelte deltaker i arbeidstiltak.

## 4.6.2 utfordringer

Mange av de frivillige aktørene, spesielt de som har ønsket et nærmere samarbeid med helse- og omsorgssektoren i kommunene, har skissert flere like utfordringer:

- Ensomhet

Det er en klar sammenheng mellom ensomhet og helse, og deltagelse på organiserte aktiviteter er en fin mulighet til å skape sosiale nettverk. Helse og omsorgssektoren i Nordreisa bør være mer bevisst på hvilke tilbud som gis av frivillige lag og foreninger og andre aktører som tilbyr helsefremmende aktiviteter, og aktivt informere om disse.

- Informasjon og koordinering av tilbud

Det er mange lag og foreninger i kommunen som organiserer flotte aktiviteter, men det er utfordrende for de ulike helsefremmende aktørene å få til koordinering av tilbudene samt informasjon om tilbudene som drives. Manglende deltagelse på mange arrangementer løftes som en utfordring. Dette gjelder spesielt for målgrupper som innbefatter eldre.

- Fysiske lokaler for aktiviteter

Det er en utfordring for organisasjoner som ønsker å tilby aktiviteter for eksempel til eldre og bevegelseshemmede, å finne rimelige og tilgjengelige lokaler. Kantina på Sonjatun er nevnt som et egnet sted, men foreløpig finnes det ingen avtale om utleie eller gratis bruk av denne til slike formål.

Eksempelvis er Pensjonistforeningens aktivitetssenterprosjekt satt på vent grunnet manglende lokaler.

- Opprettholde stabile tilbud over tid

I samarbeidet mellom frivillige aktører og Helse- og Omsorgssektoren kan det være utfordrende å finne en balanse for hvor mye man kan basere seg på frivillighet i det kommunale tjenestearbeidet. For å ha stabilitet i tilbudene er lag og foreninger avhengig av stadig nyrekruttering av frivillige, og en vedvarende dugnadsånd. Erfaringer fra tidligere samarbeid har vist at noen tilbud er varige, mens andre sliter med stabilitet over tid.

- Transport til tilbud

Kommunens utforming geografisk kan være utfordrende for eldre, med lange avstander til tilbudene. Deltakelse vil da i mange tilfeller avhenge av mulighet for transport. Det er behov for å informere om de transport-ordninger som allerede finnes (TT-kort), og i de tilfeller der det ikke er tilstrekkelig, er det behov for ytterligere transport-tilbud.

- Doping

I tillegg til felles utfordringer over, er det trukket fram at det er nødvendig å ha fokus på forebyggende arbeid mot doping. Doping er en utfordring på nasjonalt nivå, og det finnes også tilfeller i Nordreisa. Dopingmisbrukere har økt risiko for å pådra seg både fysiske og psykiske helseskader, og forebygging samt informasjon om skadevirkninger vil være samfunnsnyttig.



## 5 Satsingsområder innen helse og omsorg

### Innledning

Den demografiske utviklingen i samfunnet og begrensede økonomiske rammer i kommunene stiller krav til omstilling i helse- og omsorgssektoren. Rapporten "Organisasjonsutvikling: Gjennomgang av Helse og Omsorgstjenestene i Nordreisa kommune", utarbeidet av KS i 2019, beskriver en betydelig kostnadsøkning i helsetjenestene i Nordreisa kommune i løpet av de neste 4 årene. Det innebærer at Helse og omsorgssektoren, ettersom det fremtidig vil bli mindre tilgang på helsepersonell, må forberede seg på ivaretagelse av den økende eldre befolkningen på en annen måte enn i dag. En eldre befolkning fører samtidig til vekst i aldersrelaterte sykdommer, og i tillegg er sykdomsbildet hos eldre ofte sammensatt. Hvilket øker behovet for medisinsk kompetanse.

For å imøtekomme disse utfordringene er det behov for å satse forebyggende og helsefremmende gjennom å hjelpe befolkningen til økt kompetanse om- og bedre ivaretagelse av egen helse. Dermed vil behovet for omfattende helsehjelp kunne utsettes, men når behovet er tilstede må det sikres at tjenestene er av god kvalitet.

Det må tilstrebes å lage en best mulig helsetjeneste med de økonomiske rammene som er tilgjengelig for sektoren. Helse og Omsorgssektoren må dermed foreta prioriteringer som er i tråd med behovene og utviklingen i samfunnet slik at det kan ytes gode og forsvarlige tjenester og sikres effektiv og rett ressursbruk med samtidig kostnadskontroll.

Utfordringsbildet som er beskrevet for Helse og omsorgssektoren og DMS, viser utfordringer på ulike nivå. Utfra en samlet vurdering, er det definert 6 satsingsområder den kommende perioden:

1. Utvikling av omsorgstrapp
2. Velferdsteknologi
3. Rekruttering og kompetanse
4. Mål og kvalitetsarbeid
5. Utvikling gjennom samarbeid
6. Fysiske forhold



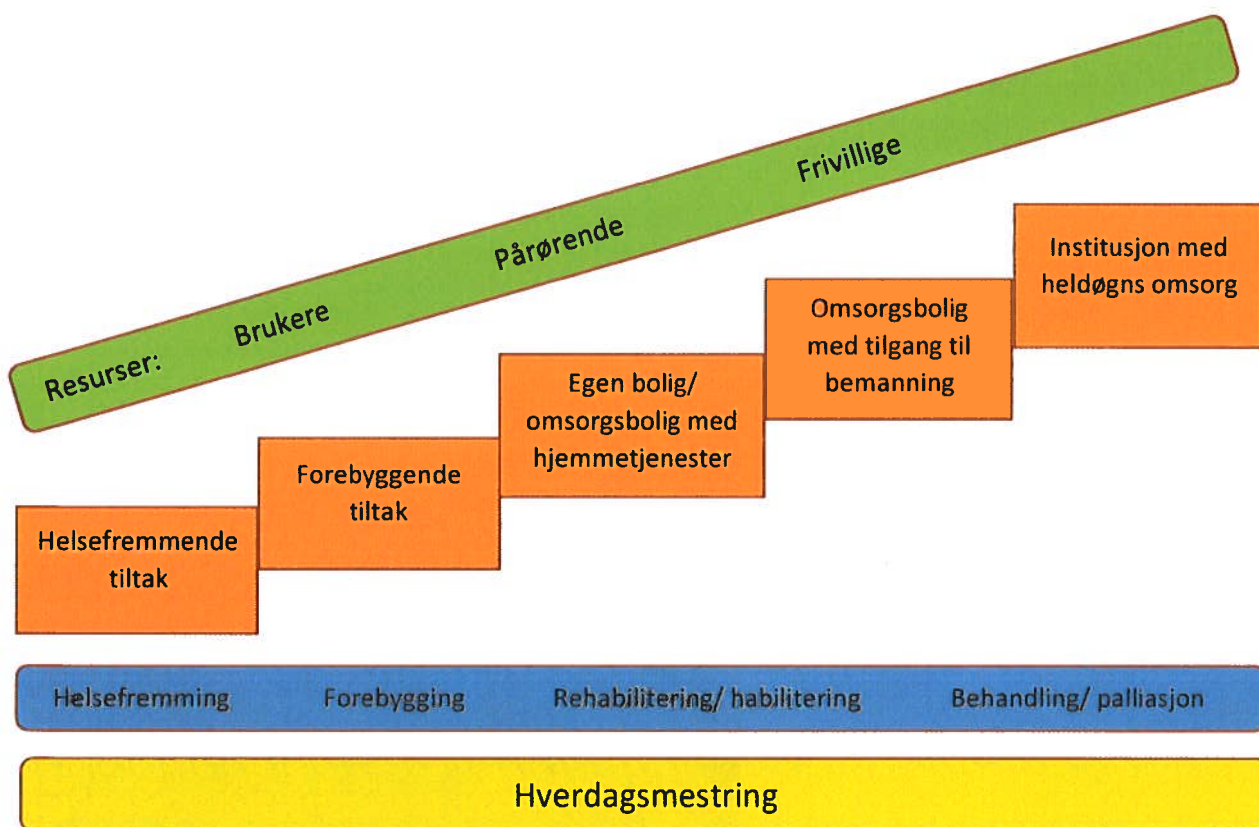
## 5.1 Område 1: Utvikling av omsorgstrapp

For å møte de ulike behovene for helse- og omsorgstjenester i kommunen er hjelpetilbudet organisert i kategorier etter omsorgsnivå. Nivåene visualiseres i form av en omsorgstrapp. Brukerne kan befinne seg på flere trinn i trappen samtidig med ulike kombinasjoner av tjenester. Brukerne skal ha mulighet for å kunne bevege seg mellom trinnene ut fra behov.

Ved behov for tjenester skal dette tilstrebes å gis på laveste mulige nivå etter LEON prinsippet og på best effektive nivå, med mål om rett behandling, på rett sted og til rett tid, etter BEON prinsippet.

God kvalitet i tilbudene på alle trinnene i omsorgstrappen vil kunne forhindre at brukerne beveger seg unødvendig raskt oppover i omsorgstrappen.

De fleste ønsker å kunne være aktiv og deltakende i eget liv best og lengst mulig. Det innebærer blant annet å kunne bo i eget hjem så lenge som mulig. Med mål om god livskvalitet og med utgangspunkt i brukerens egne ressurser, skal hjelpen som gis i hovedsak være hjelp til selvhjelp. Dersom brukeren har så stort hjelpebehov at det ikke kan dekkes gjennom kommunale pleie og omsorgstilbud på lavere nivåer, tilbys sykehjemsplass som siste trinn i omsorgstrappen.



## Beskrivelse av trinn

Trinn 1: Innebærer målrettet folkehelsearbeid.

Trinn 2: Primært mål om å hindre sykdom/skade. Eksempler på tiltak er Hverdagsrehabilitering, Frisklivssentral, trygghetsalarm, fallforebygging, matombringing, tilsyn, helsestasjon for barn og unge.

Trinn 3: På dette trinnet gis praktisk og personlig bistand i hjemmet. Gis etter behov. Eksempler på tiltak er støttekontakt, dagsenter, hjemmetjeneste og hjemmesykepleie, boligtilpasning og hjelpemidler.

Trinn 4: Omsorg+

Trinn 5: Trinnet omfatter langtidsplass på sykehjem.

### 5.1.1 Trinn 1 og 2 - Helsefremmende og forebyggende tiltak

Kommunen vil som et ledd i det helsefremmende og forebyggende arbeidet gjennom sine tjenester legge til rette for, og bidra til at forutsetningene for mestring og god ivaretagelse av egen helse er tilstede. Relevante tiltak vil være knyttet til økt kompetanse om egen helse for å kunne treffe gode beslutninger relatert til forebygging av sykdom, livsstils valg, forebygging av ensomhet, egenmestring og bruk av helse og omsorgstjenesten. Forebyggende og helsefremmende arbeid skal bedrives på alle trinn i omsorgstrappen.

Under beskrevet kommunens satsningsområder innen helsefremmende og forebyggende arbeid.

#### Frisklivssentral

Nordreisa kommune har pr. dags dato ikke frisklivssentral. Det ble imidlertid besluttet i Helse- og Omsorgsutvalget 17.03.20 at Nordreisa kommune skal søke om tilskudd til oppstart og drift av frisklivssentral i Nordreisa kommune det første året. Etter endt prosjektperiode som varer et år, skal Frisklivssentralen integreres som en del av kommunens forebyggende helsearbeid. Videre drift skal finansieres av kommunen med støtte fra fylket.

Frisklivssentraler er ifølge Helsedirektoratet en anbefalt måte å sette helsefremmende og forebyggende arbeid i system på og vil inngå som et av tilbudene på de to nederste trinnene i Omsorgstrappen.

Frisklivssentral opprettes som et tiltak basert på mål fra kommuneplanens samfunnsdel om at innbyggerne skal ha tilgang på veiledning i forhold til kosthold/ernæring, fysisk aktivitet, rus og psykisk helse, samt ha tilgang til organisert fysisk trening eller tilrettelagte tilbud som passer til deres nivå og forutsetninger. Dette er spesielt aktuelt da kommunens folkehelseprofil fra 2019 indikerer at Nordreisa ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet når det kommer til røyking blant kvinner, muskel og skjelettlidelser, hjerte- og karsykdom, samt overvekt og fedme blant befolkningen over 17 år.





Frisklivssentralens tilbud vil omfavne brukere som er i risikogruppen for å utvikle livsstilsrelaterte sykdommer, og som pr. dags dato ikke har et tilfredsstillende tilbud. Livsstilsrelaterte sykdommer er eksempelvis diabetes, kreft, hjerte-kar sykdom, metabolsk syndrom, overvekt og fedme, osteoporose, muskel- og skjelettlidelser, revmatisme, astma, KOLS og lettere psykiske lidelser.

Vurdering for opptak ved frisklivssentralen starter med en henvisning, oftest fra fastlegen. Henvisningen utløser innkalling til en systematisert kartlegging med helsesamtale og fysisk testing. På bakgrunn av kartleggingen gis en «reseptperiode», med tilpasset trening i treningsgrupper, veiledning i forhold til kosthold og tobakksvaner. "Resepten" varer i 12 uker og drives i regi av Frisklivssentralen. Rekartlegging med ny helsesamtale

oppsummerer og vurderer effekten av tiltakene. Ved endt oppfølging veiledes pasienten videre til ordinære aktivitetstilbud i kommunen eller til egentrening.

### Helsestasjon, oppfølging av barn og unge

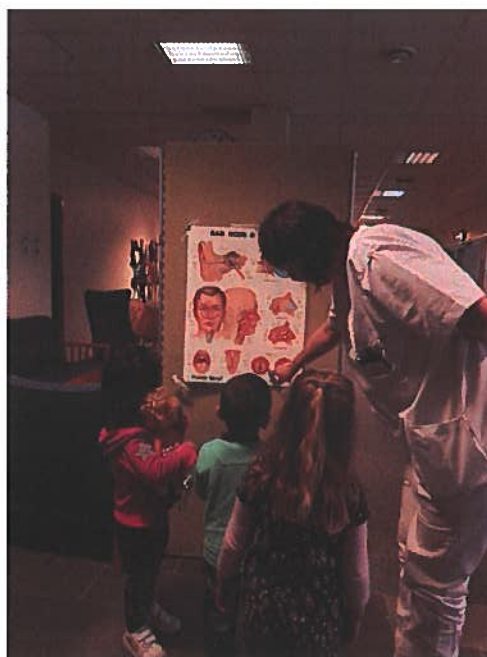
For helsestasjonen er det viktigste satsingsområdet å styrke lavterskeltilbudet i skolene med økt tilgjengelighet av helsesykepleier. Dette for å fremme fysisk og psykisk helse hos barn og unge, fremme gode sosiale- og miljømessige forhold, forebygge sykdom og skade, tidlig avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt.

Helsestasjon for ungdom er et annet viktig satsningsområde. I dag gis tilbudet kun 1 gang i måneden.

Helsestasjonen mener det vil være hensiktsmessig med et større fokus på «mat og helse» som tidlig forebyggende tiltak. Kosthold og ernæring tas i dag opp som tema ved skolestartundersøkelse og i 3. og 8.klasse får alle elever tilbud om vekt- og lengdemåling. Det gis oppfølging ved behov. Fokuset kan med fordel implementeres i større grad.

Å utvikle tverrfaglige arenaer hvor familier kan få individuell hjelp og støtte på ett tidlig tidspunkt er et mål for helsestasjonen og i tråd med samhandlingsreformens anbefalinger. Dette for å kunne gi rett hjelp til rett tid. Økt samhandling mellom tjenestene bidrar til smidigere og raskere mobilisering ved behov for hjelp.

6. april 2020 meldte Framtid i Nord at fire av seks kommuner i Nord-Troms får ekstramidler til helsestasjoner og skolehelsetjeneste. De øremerkede midlene er fordelt etter søknad og Nordreisa får 1,1



millioner av potten. Pengene skal brukes til å følge opp barn og unge i Nord-Troms slik at vi kan forebygge fysiske og psykiske plager på et tidlig tidspunkt.

### **Hverdagsrehabilitering**

Prosjektet «Hverdagsrehabilitering» drives av Nordreisa kommune, finansiert med midler fra Fylkesmannen, frem til september 2020. Etter endt prosjektperiode er det ønskelig med videreføring finansiert av kommunen.

Hverdagsrehabilitering er forebygging og rehabilitering i hjemmet. Tilbudet er rettet mot hjemmeboende eldre med nedsatt funksjonsnivå som ønsker å bo hjemme. Målet er økt selvstendighet i hjemmet og sosialt.

Hverdagsrehabilitering er hjelp til selvhjelp. Et sentralt spørsmål er: "Hva er viktig for deg?" Med dette er det pasienten som er i fokus. Trening, hjelpemidler og tilrettelegging i boligen gis ut fra pasientens ønsker og mål om hverdagsaktiviteter som er viktig å kunne mestre. Dette gjøres gjennom tidlig og begrenset innsats i pasientens hjem.

For å sikre et helhetlig tilbud gis oppfølgingen av et tverrfaglig team bestående av fysioterapeut og ergoterapeut i samarbeid med pleiere fra hjemmetjenesten. Fysioterapeut og ergoterapeut kartlegger fysisk funksjon og bolig. Det gis opplæring i treningsøvelser til pasienten og til pleiere i hjemmetjenesten, slik at de kan være delaktige i oppfølgingen. Mestring av hverdagsaktiviteter gir god forutsetning for å kunne klare seg selv i eget hjem lengst og best mulig.

Hverdagsrehabilitering skiller seg fra ordinære pleie- og omsorgstjenester, ved at pleie eller praktisk bistand ikke gis før pasienten har fått en vurdering av sitt rehabiliteringspotensiale.

Stortingsmelding 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg viser til at hverdagsrehabilitering er et eksempel på at tidlig innsats og rehabilitering i omsorgstjenestene bidrar til økt livskvalitet og bedre funksjonsnivå hos brukerne.

### **Boligkartlegging og hjelpemidler**

For å kunne dreie kommunens tjenestetilbud og helsetjenester fra institusjon til hjemmebasert omsorg vil en viktig satsning være å bidra til tilrettelegging av bolig og utstedelse av hjelpemidler. Dette vil bidra til økt funksjonalitet i eget hjem og ruste pasienten til å kunne mestre hverdagen alene på best mulig måte, samt utsette pleiebehov. Arbeidet drives i dag av ergoterapeut ved fysikalsk avdeling i en liten stillingsprosent.

### **Utvide og styrke dagtilbud for personer med demens og andre brukergrupper**

Dagaktivitetstilbud er ment å være et aktivitetstilbud for personer med demens og et avlastningstilbud for pårørende.

Tilbudet om dagaktiviteter for hjemmeboende med demens er tilpasset behovet og mestringsnivået til brukeren, og skal gi gode opplevelser og meningsfulle hverdager.

Eksempler på aktiviteter som vi kan tilby er:

- gå- eller sykkelturner
- trening, dans, sang og musikk

- lese- og poesigrupper
- kulturopplevelser
- håndverk
- friluftsopplevelser.

Nordreisa kommune har drevet dagaktivitetstilbud på prosjektmidler 2 dager pr uke siden våren 2018. Det er ønskelig å øke dagaktivitetstilbudet til 5 dager pr. uke. Dagaktivitetstilbudet for hjemmeboende med demens diagnose er pr. i dag lokalisert på fellesarealet til Guleng omsorgsleiligheter.

Det er behov for å kartlegge behov for dagtilbud for andre brukergrupper.

### **Kommunepsykolog**

Fra 2020 er det et lovkrav om at kommunen skal ha en kommunepsykolog. Kommunepsykolog skal ha fokus på helsefremming, forebygging og tidlig hjelp. Det betyr et tett samarbeid med skolehelsetjenesten.

I Nord-Troms er det etablert et psykolognettverk for å ivareta psykologenes krav til veiledning, men også for erfaringsutveksling av psykologarbeidet. Erfaringer fra psykolognettverket vitner om gode erfaringer av tidlig innsats. Dette gjelder til og med i barnehager der psykologen har vært tilgjengelig for foreldre. Videre er erfaringen at psykologen er en viktig brikke i det tverrfaglige tilbudet fra kommunen, og at veiledningen til kommunepersonell har vært positiv. Arbeidsområdet er vidt og omfattende da psykologen skal være aktiv i folkehelsearbeidet. Prioritert målgruppe er barn og yngre voksne.

Rekrutteringsarbeidet etter en ny kommunepsykolog pågår våren 2020 etter at den forrige kommunepsykologen sa opp sin stilling.

### **Frivillige**

For økt deltakelse og benyttelse av frivillige lag og foreninger som et ledd i forebyggende og helsefremmende arbeid, vil tilgjengelighet være en avgjørende faktor. Det vil derfor være hensiktsmessig å satse på økt koordinering av- og informasjon om tilbudene. Det kan eksempelvis gjøres gjennom en felles online informasjonsportal.

## **5.1.2 Fra institusjon til hjemmebasert omsorg**

En nødvendig omstilling må til for å møte framtidens demografiutfordring, både økonomisk og i forhold til framtidens personellressurser. I likhet med andre satsninger slik som hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi, så skal vi gjøre en større del av befolkningen frisk nok til at de kan, og vil bo i sitt eget hjem. Til tross for store avstander så er det god økonomi og god ressursbruk for kommunen å ha mobile team istedenfor institusjonsplasser.

Hjemmesykepleien og prosjektet hverdagsrehabilitering viser til gode resultater allerede, og målet er at vi skal hjelpe innbyggerne såpass at de skal kunne leve lenger i sitt eget hjem. De skal kunne oppleve livskvalitet og trygghet i sin egen bolig der de trives aller best.





I helse og omsorgsplan 2020 ligger fokus på helsefremmende og forebyggende tiltak i omsorgstrappen, i tråd med overordnede styringsdokumenter.

På trinn tre i omsorgstrappen finner vi omsorgsboliger. En omsorgsbolig er en bolig for eldre de som bor langt unna og som opplever utrygghet der de bor, i tillegg til at de trenger tjenester fra hjemmesykepleien. Gjennom å tilby flere omsorgsboliger nært øvrige helsetjenester, så bidrar vi til trygghet for den enkelte og en ressursparing i forhold til tid og penger for sektoren.

Sommeren 2019 ble det gjort et politisk vedtak om å etablere et Omsorg+ tilbud i Nordreisa. Omsorg+ er samlokaliserte utleieboliger med heldøgnsomsorg som er tilrettelagt for personer som har store og sammensatte hjelpebehov. Boligene utgjør det nest øverste trinnet i omsorgstrappen og er døgnbemannet. Tilbudet er planlagt etablert på Guleng-området på Storslett. Leilighetene blir brukt til normale omsorgsboliger i dag. For at tjenesten skal starte opp, så trengs det en utvendig gang for å bygge sammen alle leilighetene slik at beboerne kan forflytte seg innendørs i fellesarealet. Det trengs også investeringer i medisinskteknisk utstyr og inventar. I den politiske prosessen ble det bestemt at de som allerede bor i leilighetene ikke skal måtte flytte ut fra sine boliger.

### 5.1.3 Ressursteam som styrker tjenestetilbudet i omsorgstrappen.

Utformingen av fremtidens helsetjeneste må ta høyde for en forventet økende andel brukere med sammensatte sykdomsutfordringer. For å imøtekomme dagens og fremtidens komplekse og sammensatte pleie og omsorgsbehov stilles det krav til mer sammensatt og spesialisert fagkunnskap knyttet til ulike diagnoser.

I planperioden ser vi behov for å bygge opp to nye ressursteam; et demensteam og et palliativt team. I takt med økende alder så blir flere rammet av demenssykdommer og trenger god støtte og kunnskap om sykdommen. Et palliativt team skal være en støtte til pasienter og pårørende i livets slutfase med god veiledning og som kan bidra til en bedre livskvalitet for den enkelte.

### 5.1.3.1 Demensteam

Demensplan 2020 tar opp problemstillinger gjeldende demenssykdommer og hvor vi er i dag. Det er for lite oppmerksomhet på forebygging av risikofaktorer for å utvikle demens. Det mangler kunnskap og kompetanse om demens i samfunnet, i tjenestene og blant pårørende og personer som selv har demens. Mange får diagnose sent, og det er lite oppfølging etter at diagnosen er satt. Det er manglende tilbud om aktivitet og for lite avlastning og støtte til pårørende. Tjenestetilbudet er for dårlig tilpasset personer med demens. Personer med demens og deres pårørende er for lite involvert i avgjørelser som angår dem.

Nordreisa skal etablere et demensteam som kan ivareta primærhelsetjenestens utredningsansvar ved mistanke om kognitiv svikt. Ved mistanke om demens bør legen tilby en basal demensutredning. Når utredningen er gjennomført og diagnosen er satt, så følger andre oppgaver for å hjelpe den rammede videre. Symptomlindrende behandling blir vurdert og eventuelt iverksatt. Personen selv og pårørende får mulighet til å planlegge livet videre med demenssykdom. Det kan gjelde blant annet praktiske ting f.eks. framtidsfullmakt, testamente og arv, trygdeytelser og lignende. Her trenger også pasient og pårørende tilrettelagt informasjon og oppfølging fra kommunens helse- og omsorgstjeneste. At omgivelsene forstår gjør det lettere å tilpasse seg til den nye situasjonen og oppnå en bedre livskvalitet.

Nordreisa kommune har tidligere prøvd å sette i gang et demensteam med base på Omsorgssenteret. Teamet kan bestå av sykepleiere med videreutdanning i demenssykdommer og de skal være en naturlig samarbeidspartner for fastleger.



### 5.1.3.2 Palliativt team

Våren 2020 har sektoren dannet et mindre team rettet mot lindrende behandling/ palliasjon. Leder i teamet er kreftsykepleieren, og vi har ressurspersoner fra Sonjatun sykehjem, Bo- og kultur, hjemmesykepleien og Sonjatun sykestue. Det er søkt om midler fra fylkesmannen for kompetansehevnende tiltak for helsepersonellet. Alle medlemmer i teamet per i dag er sykepleiere, og det første målet er å ivareta en god, lindrende behandling i livets slutfase.

Nordreisa kommune har en styrke i at forholdene er relativt små, og vi har nærhet til alle tjenester. Dette medfører at vi kan være fleksible og ha god samhandling. Naturlige samarbeidspartnere/ teammedlemmer i et framtidig team kan være sykepleier, lege, psykolog, sosionom, ernæringsfysiolog og prest.

Overordnet målsetting i et fullt oppegående team er å gi best mulig livskvalitet til pasienten og pårørende gjennom å:

- Lindre smerter og andre symptomer
- Ha fokus på det som er viktig for pasienten og pårørende sett i forhold til psykiske, fysiske, sosiale og åndelige/ eksistensielle behov.
- Legge til rette for god organisering av tjenestene som pasienten og pårørende har behov for.

#### 5.1.4 Tiltak for å styrke satsingsområdet

- Økonomiske ressurser må satses på å styrke hjemmesykepleien med flere ansatte og flere biler
- Hverdagsrehabiliteringen må budsjetteres og videreføres innen rammene for sektoren.
- Styrke ergoterapiressurs for økt innsats i hjemmet ift. boligkartlegging, veiledning, hjelpemidler.
- Etablere en frisklivssentral som arbeider helsefremmende og forebyggende med fokus på livsstilsfaktorer som leder til sykdom.
- Øke det tverrfaglige samarbeidet og arbeide med kulturrendring som går fra passiv hjelp til et mer forebyggende og aktivt arbeidssett.
- Innlemme helsestasjon som en del av sektoren.
- Øke dagtilbud for hjemmeboende med demenssykdom til 5 dager/ uke.
- Kartlegge behovet for dagtilbud til andre brukergrupper enn personer med demens
- Rekruttere kommunepsykolog
- Etablere et palliativt team.
- Etablere et demensteam.
- Lage en frivillighetsplan

## 5.2 Område 2: Velferdsteknologi

### 5.2.1 Trender

I St. meld nr. 7 (2008-2009) – Et nyskapende og bærekraftig Norge, foreslo regjeringen å nedsette et utvalg til å utrede nye innovative løsninger for å møte framtidens omsorgsutfordringer.

Mandatet som utvalget fikk la særskilt vekt på at de skulle arbeide med:

- Ny teknologi.
- Arkitektur og nye boformer.
- Brukerinnflytelse og egenmestring.
- Forskning og utvikling.

Utvalg om nye innovative løsninger for å møte framtidens omsorgsutfordringer ble oppnevnt ved kongelig resolusjon av 26.juni 2009. Resultatet ble NOU rapport 2011:11 *Innovasjon i omsorg* og ble avgitt til Helse og omsorgsdepartementet 16. juni 2011.

Dette var starten på å tenke teknologi innen helsesektoren. Det var et kontroversielt grep da helse som begrep for mange, innebærer «varme hender» og personlige møter som gir støtte og trøst. Teknologi står for noe **konkret og komplisert, noe kaldt, hardt og forutbestemt**.

Grunntanken i velferdsteknologien er at det skal være teknologi som hjelper personell å arbeide på en lurere måte og frigjøre mere tid til direkte pasientkontakt eller tverrfaglig samhandling rundt enkelte pasienter og dermed øke kvaliteten på tjenestene. Teknologien i hjemmene skal medføre en økt trygghet for de som vil bo hjemme lengst mulig og en sjanse at mestre eget liv, til tross for sykdom. I Nordreisa kommune velger vi å kalle det for «trygghetsteknologi».

### 5.2.2 Velferdsteknologi i Nordreisa

#### Bakgrunn

Helseteknologi i Nord-Troms er et interkommunalt prosjekt mellom alle 6 Nord-Troms kommunene. Prosjektet ble etablert av rådmannsutvalget i 2016 med bakgrunn i den demografiske utviklingen som vil gi en framtidig utfordring innenfor helse- og somsorgssektoren. Det ble søkt midler fra kompetanse- og innovasjonstilskuddet. Våren 2017 ble prosjektet tatt med i Nasjonalt velferdsteknologi program på bakgrunn av det interkommunale samarbeidet som allerede var etablert og at regionen har et felles IT-samarbeid. Programmet er et samarbeid mellom KS, Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet. I programmet blir det lagt til rette for at flere kommuner tar i bruk og integrerer velferdsteknologi som en del av helse- og omsorgstjenestene. Gjennom å være en del av programmet har kommunene fått en veiledning på behovsanalyse, tjenstedesign, anskaffelse og implementering av velferdsteknologiske løsninger i helse- og omsorgstjenestene.

#### Status 2020

I Nordreisa er arbeidet med å kartlegge behovet for velferdsteknologi innenfor de ulike tjenestene startet opp. Det er bestilt produkter ut fra kartleggingene som er gjort i hjemmetjenesten, fysisk avdeling, Guleng 3, Høgegga og Guleng bofelleskap. Arbeidet med å lage et felles kartleggings



verktøy for førstegangskartlegging er påbegynt. Brukerens behov for velferdsteknologi vil fremkomme gjennom kartlegging av ressurser og utfordringer.

Fra 2020 så er vi kommet i gang med å implementere ny teknologi i hjemmebaserte tjenester og institusjonene. Vi har startet med trygghetsalarmer, E-lås og nytt sykesignalsystem med nye og forbedrede funksjoner som skal gjøre det tryggere for beboerne og spare tid for de ansatte. De ansatte får tid til å fokusere på kvalitetsarbeid som f.eks. å jobbe mer med kartlegging, ernæringscreening, medisingjennomgang eller organisere aktiviteter for beboerne. Det er bestilt grunnpakker (trygghetsalarm og Elås) til hjemmeboende og grunnpakke (sykesignal og adgangsstyrt dørlås systemer) til alle institusjonene. Dette er grunnpakker som vi kan bygge videre på ut fra behovene til hver enkelt bruker/pasient som f.eks. elektronisk medisineringsstøtte, varslings- og lokaliseringsteknologi, elektroniske dørlås, digitale trygghetsalarmer, mobile trygghetsalarmer, kollegavarsling og digitalt tilsyn.

Mobile trygghetsalarmer med mulighet for posisjonering og toveiskommunikasjon vil være et av de mest trygghetsskapende tiltak i hjemmet. Ulike sensorer som fall, bevegelse, inaktivitet, lyd og temperatur kan kobles til samme alarm. Kameratilsyn og videotilsyn/kommunikasjon vil også kunne gi gevinster for hjemmeboende og for institusjonene. Trygghetsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon. Sektoren bør øke innsatsen og takten på utvikling av effektive tjenester, der teknologi og digitalisering både er mål, drivere og en del av løsningene. Utvikling av digitale tjenester vil påvirke måten vi i dag planlegger, organiserer og utfører tjenester på. Det vi snakker om er digital transformasjon. Det dreier seg om endring og fornyelse av tjenester, prosesser og arbeidsmåter. Fornyelse og innovasjon vil sikre god omsorg både i hjemmebasert omsorg og på institusjon.

### **Veien videre**

Prosjektet har nå vart siden 2016 men det kommer fortsatt nye aktører på markedet, og ny teknologi rettet mot helsesektoren utvikles fortløpende. I økonomiplanen er det satt av betydelige summer for dette formålet, men vi må bruke pengene på en fornuftig måte. Framtidas investeringer må være nøye begrunnet sett til gevinstrealisering, det vil si at vi skal vurdere kostnader mot nytteeffekt. Sentrale spørsmål er: opplever brukeren/ pasienten økt trygghet hvis denne får tilgang på teknologien? Er dette tidsbesparende for personell? Blir det en økonomisk besparelse der innsparte midler kan brukes på annet?

Per i dag så bygger vi en infrastruktur, en base som skal muliggjøre individuelle kompletteringer fremover. Når vi får en ny bruker eller forutsetningene for en bruker endres så skal teknologien kunne endres etter det nye behovet. Brukermedvirkning og opplevelsen knyttet til teknologien, skal stå i sentrum.

### **5.2.3 Tiltak for å styrke satsingsområdet**

- Velferdsteknologiens ABC pågår og skal videreføres.
- Investere i ny velferdsteknologi.
- Implementere velferdsteknologiske løsninger i institusjon, omsorgsboliger og private hjem.

## 5.3 Område 3: Kompetanse og rekruttering

### 5.3.1 Kompetanseutvikling

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten stiller krav til kommunens ledelse om oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring. Videre beskrives et ansvar for å sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet samt at de innehar kunnskap om relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og bruk av KF systemet. Kommunen forventer at virksomhetens medarbeidere medvirker til at kunnskap og erfaring utnyttes.

Helse og Omsorgssektoren streber mot å sikre nødvendig grunnutdanning og samtidig legge til rette for aktuelle videreutdanninger. Videreutdanningsandelen for regionen er lav og indikerer potensiale til forbedring. Kompetanseutvikling i form av kurs og studier skal være relevante for kommunens behov.

Vedlagt til planen ligger rekrutterings og kompetanseplanen for Nord Troms kommunene gjeldende 2016-2020, utarbeidet av Regionrådet i Nord- Troms. Satsningsområdene innen kompetanseutvikling beskrevet i planen er demens, forebygging/ tidlig innsats, flerkulturell kompetanse, habilitering/rehabilitering, kvalitetsforbedring, ledelse, psykisk helse og rus, utfordrende adferd, veiledning, velferdsteknologi, grunnutdanninger og videreutdanninger i spesielle fagområder.

Rapporten "Organisasjonsutvikling: Gjennomgang av Helse og Omsorgstjenestene i Nordreisa kommune", utarbeidet av KS i 2019, beskriver at det vil være avgjørende for Nordreisa kommune sin mulighet for å sikre kvalitet i tjenestene, å sikre rett kompetanse ut fra de til enhver tid gjeldene behovene. Det beskrives videre at kommunen bør ta utgangspunkt i den kompetansen som finnes i organisasjonen og at et lurt grep vil være å styrke organisasjonens egen kompetanse på strategisk kompetanseledelse. Det innebærer økt kunnskap om de grepene ledere i kommunen tar sammen med sine medarbeidere for å sikre at tjenestene har tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å løse oppgavene nå – og fremover. I den sammenheng vil jevnlig medarbeidersamtaler være av betydning.



### 5.3.2 Rekruttering

Rekrutterings og kompetanseplan for Nord Troms 2016-2020 beskriver at antall medarbeidere i sektoren som nærmer seg pensjonsalder er uforholdsmessig stor, og at innslaget unge voksne under 25 år er lavt. Gjennomsnittlig pensjonsalder i Helse og Omsorgssektoren i regionen er 58 år. Kommunen står derfor overfor betydelige utfordringer når det gjelder rekruttering av medarbeidere. At sektoren preges av en deltidsprofil kan være en utfordring for rekruttering av ekstern kompetent arbeidskraft. Det mest akutte problemet er å sikre tilstrekkelig antall helsefagarbeidere.

Planen anbefaler følgende satsningsområder for rekruttering;

- Helsefagarbeiderløft, med prioritering av lærlingeplasser og tett samarbeid med Nord Troms Videregående skole.
- Kompetanseheving for ufaglærte. Legge til rette for fagutdanning.
- Praksisplasser og helgestillinger for studenter på høgskoleutdanninger innenfor helse og omsorgssektoren.
- Rekruttering av Høgskolepersonell. Viktig med høy faglig kompetanse grunnet økt kompleksitet og nye behandlingsformer. Stillinger for helsefagarbeidere omgjøres til stillinger med krav om høgskoleutdanning, ved avgang og etter vurdering av kompetansebehov.
- Større andel heltidsstillinger. Mer attraktivt.
- Stipendordninger
- Rekruttering av nye grupper. For eksempel antall menn i pleien.

### 5.3.3 Tiltak for å styrke satsingsområdet

- Etablere hjemmevakt legevaktsykepleier natt.
- Opprette ALIS stilling (lege).
- Rekruttere en kreftsykepleier.
- Egen kompetanseplan for de ulike virksomhetene
  - Tilrettelegge for videreutdanning og faglig utvikling av egne ansatte.
  - Tilrettelegge for effektiv utnyttelse av den kompetansen ansatte innehar.
  - Gjennomføre årlige medarbeidersamtaler.
  - Tilrettelegge for ledelsesutvikling.
- Tilby lærlingeplasser.
- Rekruttere og beholde kompetanse
  - Tilby alternative arbeidstidsordninger.
  - Stipendordninger for prioriterte områder.
  - Kompetanseheving gjennom Fylkesmannens kompetanse og innovasjonstilskudd
  - Kompetanseheving eget personell
  - Kompetanseheving innen rusomsorg

## 5.4 Område 4: Mål og kvalitetsarbeid i sektoren

### 5.4.1 Avvikshåndtering

Kommunen benytter KF-Kvalitetsstyring til avviksregistrering og behandling. Systemet omfatter alle ansatte og dermed alle uønskede hendelser i organisasjonen som ikke er direkte knyttet til enkelte pasienter/ brukere.

I helse og omsorg så er hensikten å oppdage, melde, rette opp og forebygge brudd på krav i HMS-lovgivninga, men også fange opp rutinesvikt som kan ramme den enkelte pasient. For enkelthendelser knyttet direkte til en pasient/ bruker, så skrives det avvik i fagsystemet Profil.

KS avvikssystem er et nyere system og er mer intuitivt enn Profil, og statistikk viser at avviksbehandlingen i KS kvalitetssystem gjennomføres raskere og i større utstrekning. I løpet av vinteren 2019/2020 har det vært fokus på å eliminere feilkilder i Profil, men det er fortsatt en jobb å gjøre da det handler om kontinuerlig opplæring av personell.

### 5.4.2 Kvalitetssikring av tjenester

Kommunens ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester finner vi i helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2. Her beskrives hvilke tjenester kommunen skal yte og hvilke personellgrupper som skal knyttes til virksomheten. Ovennevnte avvikssystem er et hjelpemiddel i å sikre forsvarlighet og kvalitet i kommunens daglige drift.

I kap.4 i helse- og omsorgstjenesteloven stilles krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet. Begrepet forvarlighet er en faglig, etisk og rettslig norm for hvordan hjelpen skal gis, men også et krav til den enkeltes arbeidsutøvelse, etter helsepersonelloven kap.2. Det betyr i praksis at det er fagpersoner som skal si noe om kvaliteten på tjenestene og holde seg oppdatert på fremskritt som gjøres innen deres fagfelt. For å sikre kvalitet i tjenestene gjennomfører kommunen i tillegg jevnlig medarbeiderundersøkelser og brukerundersøkelser.

Dette stiller også krav til kommunen som arbeidsgiver. I helsepersonellovens § 16, som omhandler organisering av virksomhet som yter helse og omsorgstjenester, slås det fast at virksomheten skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.

Nordreisa kommune skal yte forsvarlige tjenester og dette må kvalitetssikres. Alle i kommunen har rett til forsvarlige tjenester og det betyr at pengene skal rekke til alle. Innmeldt behov i form av en søknad må stilles mot forsvarlighet og økonomi. Her er det avgjørende at Nordreisa kommune har en kompetent saksbehandling for å kvalitetssikre kartlegging, utredning og en likeverdig tildeling av tjenester.

### 5.4.3 Tiltak for å styrke satsingsområdet

- Opprette nye rutiner for å kvalitetssikre saksbehandlingen innen helse og omsorg.
  - En saksbehandler for alle tjenester.
- Implementere kvalitetskartlegging/-måling av kommunale tjenester i helsektoren.
  - Brukerundersøkelser
  - Definere kvalitetsparameterer.

- Sikre tilstrekkelig bemanning med riktig kompetanse.
- Oppdatere rutiner og retningslinjer, og gjøre gjeldende dokumenter tilgjengelige i det nye systemet.
- Utarbeide årshjul for alle virksomhetene.

## 5.5 Område 5: Utvikling gjennom samarbeid

For å kunne ivareta kommunens ansvar etter helse og omsorgstjenesteloven §3-2 kreves det kompetanse, bygninger og penger.

Sektoren skal bli bedre på å søke kompetanse og tilegne seg kompetanse. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT Troms) er en samarbeidspartner som vi vil benytte mye hyppigere framover. Deres overordnede samfunnsoppdrag er å bidra til å styrke kvaliteten i helse og omsorgstjenestene gjennom fag- og kompetanseutvikling og spredning av ny kunnskap, nye løsninger og nasjonale føringer. Andre kompetanseaktører å samarbeide med er KS og Fylkesmannen. Fylkesmannens granskende rolle overskygger ofte det faktum at de også er rådgivende og de blir brukt i for liten grad.

### 5.5.1 Samarbeid med kommuner i regionen/interkommunalt samarbeid

**Felles kommuneoverlege innen Nord-Troms:** Det er behov for økt ressurs på kommuneoverlegeoppgaver. Kommuneoverlegene i Nord-Troms (Lyngen, Kåfjord, Skjervøy, Nordreisa og Kvænangen) har sendt en sak videre til Nord-Troms kommunene der de anbefaler å opprette en felles kommuneoverlege for Nord-Troms. Dette vil være en stilling som eventuelt kommer i tillegg til de kommuneoverlegene som er ansatt i hver kommune i dag. En ekstra ressurs er vurdert som nødvendig av kommuneoverlegene for å kunne klare å nå over alle de lovpålagte oppgaver som ligger til stillingen.

**Nødnett samarbeid – legevaktsentral:** Det er egen nødnettsentral ved legevakta i Nordreisa. I dag har Nordreisa legevaktsamarbeid med Skjervøy kommune, dvs. sykepleier på legekantoret besvarer legevaktstelefoner og iverksetter tiltak for befolkningen på Skjervøy. Det gis positive tilbakemeldinger på dette samarbeidet både fra helsepersonell og innbyggere.

Nordreisa har mål om økt interkommunalt samarbeid på legevaktsentral, og har tilbudt å besvare nødnetthenvendelser for Kåfjord kommune. Foreløpig er Kåfjord bundet til avtale med UNN.

**Bruker med utagerende atferd:** For de fleste oppgaver er Nordreisa kommune godt rustet for å ivareta befolkningens behov på en god måte, men det fins unntak. Personer som rammes av sykdom med utagerende atferd er et slikt eksempel. Her kreves det spesiell kompetanse, og pasientgruppen er for liten til å bygge opp et eget tilbud i kommunen. For en liten kommune som Nordreisa betyr det at vi må kjøpe kostbare tjenester fra private leverandører. Det har ført til diskusjoner om å opprette et interkommunalt tilbud for Nord-Troms. Målet er å oppnå stordriftsfordeler i form av lavere kostnad, men også for å finne rett kompetanse som bidrar til kvalitet i tjenesten. I dette arbeid skal Nordreisa være en pådriver i planperioden.

**Interkommunalt samarbeid for å få til økt ambulanseberedskap.**

Kommuneoverlegene i Nord-Troms 4 (Kåfjord, Skjervøy, Nordreisa, Kvænangen) jobber aktivt sammen for å få UNN til å øke ambulanseberedskapen i regionen.



## 5.5.2 Samarbeid med UNN

### Avtaler

Nordreisa kommune og UNN har skrevet en overordnet samarbeidsavtale etter helse og omsorgstjenesteloven § 6-2. Som del av den overordnede avtalen, er det utarbeidet 10 tjenesteavtaler.

Loven stiller minimumskrav til hva en avtale mellom partene skal inneholde.

1. Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester
2. Retningslinjer for innleggelse i sykehus.
3. Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 tredje ledd.
4. Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon.
5. Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering.
6. Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid.
7. Samarbeid om jordmortjenester.
8. Samarbeid om IKT-løsninger lokalt.
9. Samarbeid om forebygging.
10. Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden.

Overordnet samarbeidsorgan (OSO) er et partssammensatt, overordnet og rådgivende organ mellom kommuner som har inngått samarbeidsavtalen og UNN. Gjennom OSO kan partene drøfte og inngå tjenesteavtaler på andre områder. I OSO er også brukergrupper representert.

For sektoren er det viktig å være bevisst på innholdet i avtalene og bruke UNN som en ressurs. Med utfordringene som ligger foran Nordreisa kommune, blant annet i forhold til en negativ demografiutvikling, så er det særdeles viktig å få til samarbeid om relevant kompetanseoverføring. Samarbeid med UNN om forebygging er også et viktig område da det er i tråd med sektorens omstilling og satsning på de første trinnene i omsorgstrappen.

### Samhandlingsavvik

Ved opplevde brudd på samhandlingen så skal kommuner og UNN skrive avvik for å få til forbedring i den medisinske kjeden for pasienten. I 2019 så har Nordreisa kommune levert 3 samhandlingsavvik. Sektorleder helse og omsorg merker seg at mørketallene på samhandlingsavvik kan være store og her har vi forbedringspotensial.

Nordreisa kommune skal i framtiden være en aktiv part i samarbeidet med UNN. Det innebærer at vi skal delta på samarbeidsmøter og være aktiv i forhold til OSO. Troms og Finnmark fylke har store avstander, men i dag har vi muligheter for å delta på møter med lyd/bilde og vi har fagprogrammer, mail og avvikssystemer som hjelper til å utviske geografiske avstander.

### 5.5.3 Tiltak for å styrke satsingsområdet

- Etablere felles kommuneoverlegetjeneste blant kommunene i Nord-Troms 5
- Etablere utvidet nødnett samarbeid/legevaktsentral med flere kommuner i Nord-Troms utover Skjervøy som har avtale i dag
- Etablere samarbeid i Nord-Troms for pasienter med utagerende atferd
- Etablere interkommunalt samarbeid for å få til økt ambulanseberedskap i Nord-Troms 4
- Sikre gode tjenesteavtaler med UNN, og være en aktiv part for å beholde og utvikle gode helsetjenester til innbyggerne i Nordreisa/Nord-Troms.



## 5.6 Område 6: Fysiske forhold

### 5.6.1 Bygninger

#### 5.6.1.1 Botilbud

I dag opplever ikke sektoren noen større mangel på omsorgsboliger. En grunn til uro er dog gjeldende vedtak om Omsorg+ og plasseringen av tilbudet. Hvis Omsorg+ etter hvert iverksettes så kommer vi til å få en mangel på vanlige omsorgsboliger.

PU tjenesten for psykisk utviklingshemmende ser flere brukere som trenger boliger i framtiden. Per i dag fins det ikke boliger til alle.

Rus/psykiatri har identifisert behov for boliger for brukere som er under rehabilitering fra rusavhengighet. I en rehabiliteringsfase er det ønskelig at brukeren bor for seg selv uten å ha kontakt med andre rusmisbrukere.

#### 5.6.1.2 Sonjatun

Sonjatun kjøkken er nedslitt og har behov for en større renovering og oppgradering. Det er et tidsspørsmål hvor lenge kjøkkenet kan drives i dagens lokaler i forhold til krav og forskrifter.

For å oppnå en effektiv drift av sykehjemmene, er det ugunstig med bygninger som er fysisk adskilt. Det er behov for en fysisk forbindelse mellom Bo- og Kultur, Omsorgssenteret og Sonjatun for å kunne lette samarbeide, forenkle logistikken og lette transporten mellom bygningene.

Det er bestilt en tilstandsrapport for hele Sonjatun. Denne vil avdekke behovene og være førende for hvilke tiltak som må/kan gjennomføres de neste årene.



#### 5.6.1.3 Lokaler til frivilligheten

Behovet for lokaler til frivillige lag og foreninger som ønsker å tilby aktiviteter koblet direkte opp mot helse og omsorgssektorens tjenestespekter, bør kartlegges. Kommunen må vurdere om det finnes lokaler som kan stilles til disposisjon gratis eller til en rimelige leie. Kantina på Sonjatun er nevnt som

et eksempel. En avklaring bør prioriteres raskt siden det allerede er planlagte aktiviteter som ikke starter opp på grunn av mangel på egnede lokaler.

#### **5.6.1.4 Kartlegging av private boliger**

Bruk av private boliger kan vurderes som et tillegg til kommunale omsorgsboliger. Det kreves en jobb med å kartlegge boliger for de som fortsatt ikke er pleietrengende, med tanke på behov for tilpasning slik at de kan bo hjemme lengre. Ergoterapeut i kommunen har gjennomført noe kartlegging av eksisterende boliger for eldre, og frivillige lag (eksempelvis Pensjonistforeningen) har sagt at de har ressurser til å bidra i jobben med kartlegging og eventuelt enkle tilpasning av boliger.

For å motvirke ensomhet, kan kommunen oppfordre til at flere danner «bokollektiv» i private, tilrettelagte boliger, gjerne i nær tilknytning til kommunens helsetjenester.

#### **5.6.2 Tiltak for å styrke satsingsområdet**

- Virksomhet Omsorgsboliger kartlegger behov for boliger for sin målgruppe, inklusive behov for kartlegging av private boliger
- Prioritere tiltak for Sonjatun helsesenter når tilstandsrapport foreligger
- Prioritere å få på plass avtaler om bruk av kantina på Sonjatun, eventuelt andre lokaler for frivillige lag og foreninger som tilbyr aktiviteter i samarbeid med Helse og omsorgssektoren
- Rus/ psykiatri kartlegger boligsituasjonen for rusavhengige og tilrettelegger for en egnet boform.

## 6 Oversikt over tiltak

Tiltak fra de 6 satsingsområdene er samlet i tabellen, og for hvert av tiltakene er det skissert ressursbehov samt tidsfastsettelse.

Tiltak	Ressursbehov	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>5.1 Utvikling av omsorgstrapp</b>							
Styrke hjemmesykepleien med flere ansatte og flere biler.	Investeringer ihht. budsjett		x				
Videreføring av hverdagsrehabilitering fra oktober 2020.	100 % fysiot. 50 % ergoterapeut	x					
Styrking av ergoterapeutressurs for økt innsats i hjemmet ift. boligkartlegging, veiledning, hjelpemidler	50% ergoterapeut		x				
Etablere en frisklivssentral inkl. rekruttere ny leder	Investering ihht budsjett. År 1: Prosjektsøknad.		x				
Rekruttere kommunepsykolog.	Nyrekruttering	x					
Økt tverrfaglig samarbeid med kulturendring fra passiv til aktiv hjelp.	Timeressurser	x	x	x	x	x	x
Innlemme helsestasjon som en del av sektoren.	Timeressurser	x					
Dagtilbud til hjemmeboende med demens 5 dager/ uke.	Personellkostnad		x				
Kartlegge behov for dagtilbud til andre brukergrupper enn personer med demens.	Timeressurser	x					
Etablere et palliativt team.	Timeressurser	x					
Etablere et demensteam.	Timeressurser		x				
<b>5.2 Velferdsteknologi</b>							
Velferdsteknologiens ABC pågår og skal videreføres.	Timeressurser prosjektstilling	x	x	x	x		
Investere i ny velferdsteknologi i hht. budsjett.	Investeringer ihht. budsjett	x	x				
Implementere velferdsteknologiske løsninger i institusjon, omsorgsboliger og private hjem.	Timeressurser		x	x	x		
<b>5.3 Rekruttering og kompetanse</b>							
Etablere hjemmevakt legevaktsykepleier natt.	Timeressurser	x					
Opprette ALIS stilling (lege).	Nyrekruttering		x				
Rekruttere en kreftsykepleier.	Nyrekruttering		x				
Utarbeide kompetanseplaner i alle virksomheter.	Timeressurser		x			x	

Tilby lærlingplasser.	Veiledere, Timeressurser	x	x	x	x	x	x
Rekruttere og beholde kompetanse.	Rekruttere, Kurs, Opplæring	x	x	x	x	x	x
<b>5.4 Mål og kvalitetsarbeid</b>							
Kvalitetssikre saksbehandling.	Organisering	x					
Implementere kvalitetskartlegging.	Timeressurser		x				
Sikre tilstrekkelig bemanning med kompetanse.		x	x	x	x	x	x
Oppdatere rutiner og retningslinjer.	Timeressurser	x					
Utarbeide årshjul for alle virksomheter.	Org. arbeid		x	x	x	x	x
<b>5.5 Utvikling gjennom samarbeid</b>							
Felles overordnet kommuneoverlegestilling Nord-Troms 5 (Skjervøy, Lyngen, Kåfjord, Nordreisa, Kvænangen).	Spleis på lønnsutgift 5 kommuner		x				
Etablere utvidet nødnett samarbeid/ legevaktsentral med flere kommuner.	Markedsføring		x	x	x	x	x
Søke interkommunalt samarbeid for pasienter med utagerende atferd.	Timeressurser	x					
Øke ambulanseredskapen i regionen.	Politisk arbeid	x					
Bruke USHT Troms i kvalitets- og utviklingsarbeid.	Timeressurser	x	x	x	x	x	x
Sikre gode samarbeidsavtaler med UNN HF, og være en aktiv part for å beholde og utvikle gode helsetjenester til innbyggerne i Nordreisa/ Nord-Troms.	Timeressurser	x	x	x	x	x	x
<b>5.6 Fysiske forhold</b>							
Kartlegge behov for boliger innen virksomhet Omsorgsboliger.	Timeressurser	x	x				
Kartlegge boliger til rusavhengige.	Timeressurser	x					
Sørge for tilstrekkelig antall omsorgsboliger til eldre.	Kostnader avhengig av kartleggingen		x	x	x	x	x
Prioritere tiltak for Sonjatun helsesenter når tilstandsrapport foreligger.	Investeringer ihht. budsjett	x	x				
Iverksette tiltak for Sonjatun.	Investeringer ihht. budsjett		x	x	x	x	x
Prioritere å få på plass avtaler om bruk av kantina på Sonjatun, eventuelt andre lokaler for frivillige lag og foreninger som tilbyr aktiviteter i samarbeid med Helse og omsorgssektoren.	Timeressurser => Lav kostnad	x					

## 7 Vedlegg

Oversikt over lag og foreninger samt øvrige samarbeidsaktører:

### LHL

LHLs visjon er et bedre liv. Arbeidet drevet av foreningen foregår derfor ut ifra et mål om å hjelpe medmennesker til et bedre liv og en friskere hverdag.

LHL Nordreisa har månedlige medlemsmøter og driver eldretrim gruppe og seniordans.

### Nordreisa Sokn

Soknet tilbyr i tillegg til gudstjenester, kirkeforening for eldre og mulighet for hjemmebesøk/ samtale med prest, både for institusjoner og privatpersoner.

### Sanitetsforeningen

Foreningsarbeid drevet på frivillig grunnlag. Satsingsområder på landsbasis er kampen mot kroppspress, skjønnhetstyrani, vold mot kvinner og integrering av minoritetskvinner. Foreningen finansierer forskning på kvinnehelse og gir støtte og tiltak til barn som har det vanskelig. Nordreisa sanitetsforening har jevnlig medlemsmøter, og driver kafevirksomhet som er åpen for alle og babykafe.

### Reumatikerforeningen

Foreningen jobber for at alle med en revmatisk diagnose skal få den oppfølgingen og behandlingen de trenger, og at de skal ha god livskvalitet uavhengig av sine helseutfordringer. De tilbyr medlemmene økonomisk bistand til behandlingsutgifter og ukentlig treningsgruppe i terapibasseng.

### Norsk Folkehjelp

Norsk Folkehjelps arbeid er organisert omkring fire hovedaktiviteter; Langsiktig utviklings- og demokratiarbeid, humanitær nedrustning, sanitet og redningstjeneste samt flyktning, asyl og integreringsarbeid.

### Røde kors

Røde Kors er til for å avdekke, hindre og lindre menneskelig nød og lidelse. Arbeidet baseres på frivillig engasjement som organiseres for å kunne nå raskt og effektivt ut til mennesker som trenger hjelp. Røde Kors Omsorg driver besøksordning på sykehjemmene i Nordreisa, leksehjelp, «ferie for alle», Barnas Rødekors, damesvømming, språkkafé og eldre kafé i samarbeid med Nordreisa Sokn.

### Pensjonistforeningen

Foreningen fremmer landets pensjonisters røst. De engasjerer seg innenfor områdene helse, økonomi, kultur, trygghet og tilgjengelighet. De velger saker som betyr noe for hverdagen til pensjonistene.

### Doktorgården

Doktorgården i Leonard Isaksens vei 10, administreres av virksomheten for Rus- og Psykisk helse. Aktivitetene ved Doktorgården arrangeres i samarbeid med frivillige organisasjoner og andre avdelinger/virksomheter i Nordreisa kommune.



Målet for arbeidet er etablering og drift av lavterskel aktiviteter for befolkningen. Fokus er på sosial og fysisk aktivitet som bidrar til medvirkning og inkludering for alle i samfunnet. Tiltakene skal være helsefremmende og forebyggende, især for mennesker med psykisk helse og rusutfordringer, men også for resten av befolkningen.

### **Inn på tunet**

Inn på tunet er tilrettelagte og kvalitetssikrede velferdstjenester på gårdsbruk. Tjenestene skal gi mestring, utvikling og trivsel. Aktivitetsgrunnet er stell av dyr og planter, drift av skogen, pleie av kulturlandskapet, vedlikehold av maskiner og bygningsmasse. Målsettingen er å bidra positivt til helse, utvikling og trivsel for den enkelte bruker. Tilbudene bygger på samarbeid med oppvekst-, utdannings-, helse-, eller sosialsektoren, og omfatter aktiviteter med utgangspunkt i både gårdens og bondens ressurser.

I Nordreisa er det 3 godkjente gårder, Fallvik, Skogheim og Rundhaug. De gir blant annet tilbud til elever med spesielle behov/ behov for tilrettelegging, demente, brukere i Rus og psykiatritjenesten, støttekontaktjenesten og barnevernet. Inn på Tunet vektlegger den enkeltes utviklingsnivå, ferdigheter og interesser. Faste rutiner, måltider med sunn mat, sosialt fellesskap, medbestemmelse og grensesetting. Arbeidstrening tilbys for de som ønsker det.

### **Mental Helse**

Mental Helse er en medlemsorganisasjon for mennesker med psykiske helseproblemer, pårørende og andre interesserte. Gjennom politisk påvirkningsarbeid, folkeopplysning og formidling av brukererfaring, jobber organisasjonen for økt åpenhet, bedre forebygging og behandling av psykiske helseproblemer. Lokallaget skaper gode møteplasser for mennesker med psykiske helseplager.

Mental Helse Nordreisa har møteplass på Guleng. Medlemmene og deres familie/ venner møtes fast 1 gang i måneden, og treffene er åpne for alle. Møtene er ment som sosiale sammenkomster og kan inneholde ulike foredrag, sang, kaffe og loddsalg. Det arrangeres også turer i kommunen og to bussturer i løpet av året.

### **TT-kort**

Transporttjenesten (TT-kort) skal gi funksjonshemmede som har behov for dør-til-dør-transport, og som vanskelig kan benytte seg av det ordinære kollektivtilbudet i kommunen, mulighet for å delta i aktiviteter på lik linje med alle andre. Kortet dekker et bestemt antall reiser, og bruker betaler en egenandel for hver tur. TT-ordningen skal brukes til lokale fritidsreiser, og ikke til syketransport, legebesøk eller andre reiser som dekkes av folketrygden. Transportkupongene sendes ut to ganger i året.

### **Idrettslag**

Det finnes flere idrettslag i kommunen, som tilbyr organiserte aktiviteter spesielt for barn og ungdommer, men også for voksne. Idrettslagene Nordreisa kommune. Fotball, ski, handball, kickboksing, orientering, sykling, svømming og motorcross er blant aktivitetene som tilbys. Idrettslagene legger ned en betydelig innsats for å opprettholde fysisk aktivitet blant unge. Aktivisering av barn vil være spesielt verdifullt for å forebygge senere helseutfordringer.

Idrettslagene drifter flere idrettsanlegg, og anleggene er viktig innen det forebyggende helsearbeidet i kommunen.

To av de største anleggende i kommunen er Saga skianlegg og Ymber fotballarena. Skianlegget i Saga har et utstrakt løypenett som vedlikeholdes kontinuerlig. Anlegget er under utvikling, og det arbeides med utbyggingsplaner. Ymber arena har flere tilgjengelige fotballbaner, en med nytt kunstgress.

#### **Nordreisa Rideklubb**

Nordreisa Rideklubb driver Nordreisa Hestesenter på Tømmernes. Klubben tilbyr blant annet rideskole på kveldstid, barneridning på lørdager og arrangerer turer på timesbasis med hest.

I tillegg arrangerer klubben ride- og kjørestevner, og leier inn instruktører til weekendkurs i blant annet sprang- og dressurridning, kjøring med hest osv.

#### **Boccia-klubber**

Det finnes to Boccia klubber i Nordreisa med ukentlig oppsatte treningstidspunkter. Boccia klubben Knall sitt tilbud er rettet mot fysisk eller psykisk funksjonshemmede.

#### **4H-klubber**

4H er en medlemsstyrt organisasjon. Formålet til 4H er å utvikle en aktiv og samfunnsengasjert ungdom med ansvarsfølelse og respekt for natur og mennesker. Grunnlaget for organisasjonens arbeid finnes i naturbruksnæringene og lokalmiljøet. 4H bygger på en ide om å lære om samspill i naturen.

I Nordreisa finnes tre 4H klubber, Reinrosa Rotsund, Landvind Snemyr og Polarstjerna i Storvik. Klubbene driver prosjekter, leirer, klubbingsamlinger og kurs. Fallvik gård er godkjent 4H gård. De arrangerer en dag i året «Gøy på landet dag». Alle 4H medlemmer kan bruke gården i for eksempel prosjektarbeid. Det arrangeres også juleverksted og kløverklubb på gården.

#### **Nord Troms Friluftsråd**

Friluftsrådet skal i samarbeid med kommunen og andre offentlige myndigheter og organisasjoner, fremme allsidig og miljøvennlig friluftsliv i den regionen deltakerkommunene omfatter. Tilbudet skal være til beste for befolkningens trivsel og helse. Friluftsrådet er blant annet ansvarlig for «Ut i Nord».

#### **Muligheter for egentrening/egenaktivitet**

Nordreisa har to treningssentre; Gymet og Reisa Treningssenter. Sentrene tilbyr gode fasiliteter for egentrening. Reisa Treningssenter tilbyr også gruppetimer i sal og eldretrimgruppe.

Svømmehallen på Storslett er åpen deler av året.







## Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
10/20	Nordreisa helse- og omsorgsutvalg	29.04.2020

### Godkjenning av årsmelding 2019

Henvisning til lovverk:

<https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2019-06-07-714>

Vedlegg

- 1 Årsmelding 2019 - helse- og omsorg

### Kommunedirektørens innstilling

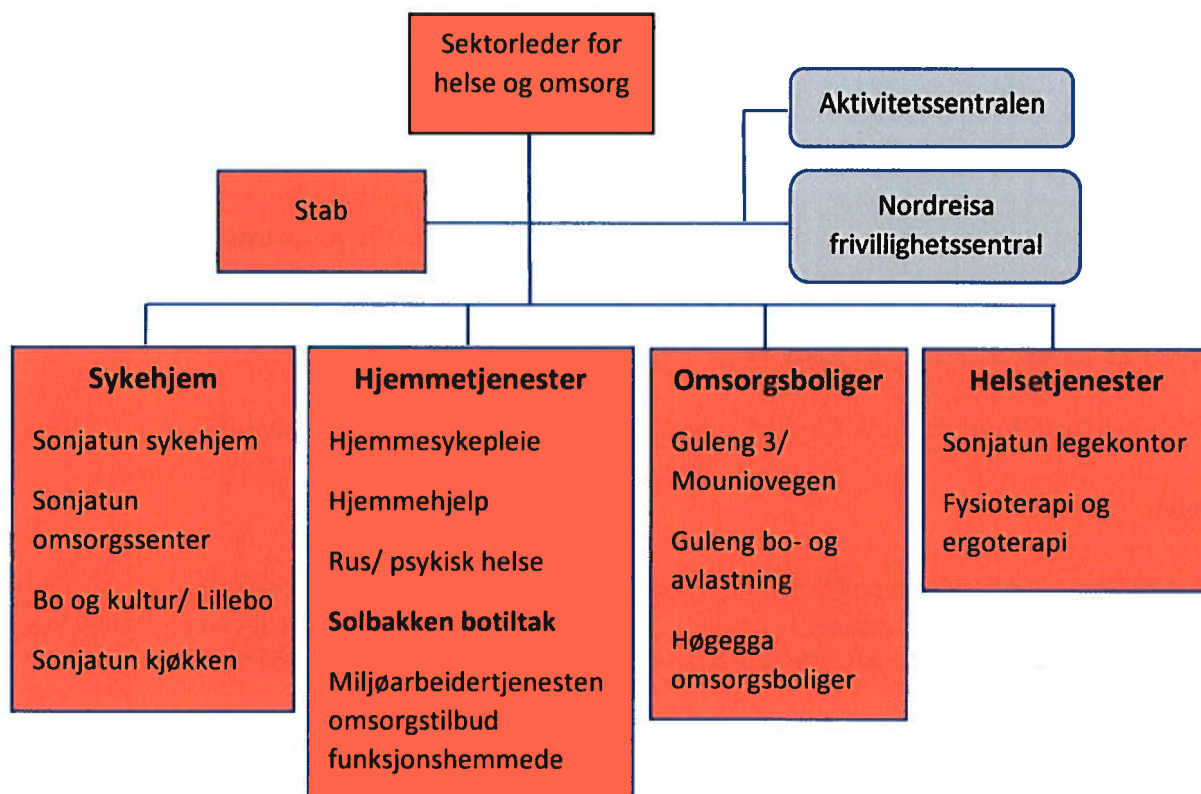
Årsmeldingen tas til orientering.

### Saksopplysninger

Årsmelding for 2019 er sendt til sektorleder fra alle virksomheter. Den omfatter alle virksomheter og avdelinger, økonomi, avvik og medarbeiderundersøkelser.

### Vurdering

På grunn av smittespredning av Covid-19 ble fristen for årsmeldingen 2020 utsatt. 2019 var et år preget av ustabilitet i ledelsen og uro i virksomhetene. Informasjon fra året 2019 er fragmentert og ikke alle har et helhetsbilde over 2019.



## 1. Bemanning

Sektor helse og omsorg har ca. 189 årsverk fordelt på 262 ansatte, i tillegg så har vi 3 prosjektstillinger. I 2019 hadde sektoren 4 virksomheter som styres av en virksomhetsleder med delegert ansvar når det gjelder faglig, personalmessig, administrativ og økonomisk drift.

Aktivitetsentralen og frivillighetssentralen har en ansatt hver og ligger organisert under sektorleder. I en kort periode under vinteren ble Solbakken botiltak gjort om til en egen virksomhet men er nå avviklet.

Området ledes av sektorleder og i staben er det 3 konsulenter og en saksbehandler. Fram til politisk valg i 2019 var Olaug Bergseth leder for helse- og omsorgsutvalget, etter valget tok Herborg Ringstad over vervet.

Sektor helse og omsorg hadde et turbulent år når det gjelder ledere i 2019, blant annet så har sektoren hatt ikke mindre en 3 forskjellige sektorledere. 1.8.2019 ble Rickard Printz fast ansatt i stillingen. 2 nye virksomhetsledere er på plass og 5 nye

*Sonjatun sykehjem hadde, for første gang siden 1998, alle stillingshjempler besatt i slutten av 2019- Godt jobba!*

avdelingsledere: Solbakken, hjemmetjenesten, rus- og psykisk helsetjeneste, sykehjemmet, bo- og kultur

Helse og omsorg har en rekrutteringsutfordring og spesielt sommeren 2019 var en vanskelig periode for å rekruttere nok fagutdannet personell. Det betydde at fast personell strekte seg langt for å få driften å gå rundt, all honnør til dem.

## 2. Tjenester og oppgaver

Etter lov om kommunale helse og omsorgstjenester m.m (helse- og omsorgstjenesteloven skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse og omsorgstjenester. Kravet til kommunen beskrives nærmere i § 3-2 i helse- og omsorgstjenesteloven <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30/§3-2> .

Sektoren består av følgende tjenester med tilhørende virksomheter og avdelinger:

### Stab

Skal bistå virksomhetene innenfor sektoren blant annet når det gjelder økonomistyring, dokumentasjon og kvalitetssikring av vedtak og tjenester. Det er en målsetting at staben skal hjelpe virksomhetene i å kvalitetssikre arbeidet og forbedre jobben med dokumentasjon.

Det er foretatt flere administrative endringer og reduksjoner i stabsfunksjonene i 2018.

### Sykehjem

Virksomhetene omfatter tre sykehjem med til sammen 58 plasser som gir behandling og pleie, avlastning og korttids plass, rehabilitering og utredning av demenssykdom, samt andre som har behov for utredning. Etter omorganisering i 2018 ble det felles virksomhetsleder for de tre sykehjemmene, denne stillingen har Guro Boltås. Det har av diverse årsaker ikke vært noen i denne stillingen i 2019.

**Sonjatun omsorgssenter** er et sykehjem med to avdelinger som er spesielt tilrettelagt for personer med demenssykdom. Sykehjemmet har 16 plasser, hvorav en plass skal brukes til avlastning/korttids-/vurderingsopphold.

**Sonjatun bo- og kultursenter** er et sykehjem med 3 avdelinger. To avdelinger med 8 enerom hver til langtids plasser og en korttidsavdeling Lillebo, med 5 plasser. Den ene avdelingen er tilrettelagt for personer med demens og den andre avdelingen blir benyttet til ulike pasientgrupper.

**Sonjatun sykehjem** har 20 langtids plasser og 1 korttids- avlastnings plass.

**Sonjatun kjøkken** server alle sykehjemsavdelinger, avlastningen Guleng, Høgegga, sykestua og hjemmeboende. Kjøkkenet har 4,0 årsverk fordelt på 5 stillinger.

Målsetting: maten skal være ernæringsmessig riktig for å forbygge underernæring. Det blir servert variert kost, minst mulig ferdig mat.

Kjøkkenet har utmerket seg i 2019 for deres lave sykefravær.



## Hjemmetjenester

Hjemmetjenesten består av 1 sone som er delt opp i kjørelister, og dem gir tjenester til hjemmeboende som har behov for helsetjenester i hjemmet. Tjenesten omfatter praktisk bistand/hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Kreftsykepleier er organisert i hjemmetjenesten. Hjemmetjenesten har etablert nattevakt slik at heldøgnsomsorg kan også gis i hjemmet.

**Hjemmesykepleien:** 2019 deltok Hjemmesykepleien i flere prosjekt: velferdsteknologi, hverdagsrehabilitering, medisin gjennomgang, dokumentasjon helsehjelp, ernæringscreening. Kjørelistene er i aktivt bruk, og tjenesten forbereder seg på mer digitalisering. I løpet av 2019 er sykefraværet halvert og avvik er halvert, det merkes når de faste er på jobb. I løpet av 2019 fikk vi skrevet ned turnusen til riktig årsverksgrunnlag, og har på siste halvdel av 2019 fått inn vikarer i stillingene.

Utfordringer for hjemmesykepleien er fremst rekruttering, å få tak i helsefagutdannet personell. Antallet eldre øker og de har mer sammensatte sykdommer. Med økende livsalder så ser vi en økning av personer med demenssykdommer og flere kreftpasienter.

**Hjemmehjelp/ praktisk bistand:** Hjemmehjelpstjenesten ligger under hjemmesykepleien, og omfatter praktisk bistand/hjemmehjelp til hjemmeboende. I 2019 var det 112 personer som mottok tjenesten hjemmehjelp og hjelpen utgjorde 241 t pr uke.

Hjemmehjelpstjenesten samarbeider med hjemmesykepleien, dem hjelper til med dusj og ernæringsoppfølging når det er ledig resurs. Hjemmehjelpstjenesten jobber nå assistent lister i hjemmesykepleien i helg, den er ønskelig og si opp men kan ikke gjøre det før hjemmesykepleien får økt bemanning.

**Rus- og psykisk helsetjeneste:** Tjenesten er todelt med rus- og psykisk helsetjeneste og Fosseng bofellesskap. Rus- og psykisk helsetjeneste har som hovedmål å forebygge, redusere og å sikre hjelp til personer med rus- og psykisk helseplager. I henhold til helsedirektoratets satsingsområder og kommuneplanens samfunnsdel, jobber virksomheten målrettet mot kommunens målsettinger om fokus på folkehelse, primær- og sekundærforebygging

Avdelingens arbeidsområde er primær og sekundær forebygging og oppfølging gjennom tiltak i som en del av behandlingsforløpet til personer med rus- og psykisk helse utfordringer og til befolkningen i

Nordreisa kommune. Herunder er gravide med mistanke om rus, forebygging barn og unge, familier og voksne med psykisk helse og rus-/avhengighetsutfordringer. Med rus menes: alkohol, narkotika, medikamenter og spilleavhengighet. Noen av våre samarbeidspartnere er Sphr-Storslett, Nav ,Asvo, Nybo , politi og ulike kommunale tjenester.

Høsten 2019 ble tjenesten organisert fra egen virksomhet til en avdeling i virksomheten: Hjemmetjenester. Det ble tilsatt avdelingsleder i tjenesten. Avdelingsleder har fag – og personalansvar.

**Solbakken Botiltak:** Nyopprettet botiltak for bruker med spesielle behov, startet opp 1.8.2020. Tiltaket var i en bolig på Flyplassveien.

**Miljøarbeidertjenesten omsorgstilbud funksjonshemmede:** Miljøarbeidertjenesten er tjenesten for støttekontakter, omsorgslønn og private avlastere. Disse tjenestene er viktige støttetjenester for brukere og pårørende med helseutfordringer. Mange av mottakere av omsorgslønn og privat avlastningstimer hører til under tjenesten for mennesker med funksjonsnedsettelse.

I 2019 gav man ut omsorgslønn 158 timer/ uke. Støttekontakt 65 timer/ uke og avlastning i privat hjem 36 timer/ uke.

**Hjelpemidler:** Alle med varig funksjonsnedsettelse (over to år) kan få nødvendige og hensiktsmessige hjelpemidler fra NAV Hjelpemiddelsentral for å fungere bedre i hverdagen.

Fysikalsk sekretær, ergoterapeut og fysioterapeut ved fysikalsk avdeling på Sonjatun Helsesenter, er behjelpelig med kartlegging og søknadsutforming i samarbeid med brukerne.

## Omsorgsboliger

Avdelingene Høgegga, Guleng 3 og Guleng bofellesskap og avlastning har siden august 2018 vært organisert under samme virksomhet: Omsorgsboliger, som har felles virksomhetsplan og målsettinger. Hver avdeling har bemanningsplaner med oversikt over oppgaver på hver avdeling.

Omsorgsboligene gir døgkontinuerlig helsehjelp og praktisk bistand til personer med psykisk utviklingshemming og / eller andre typer funksjonsnedsettelser. Vår viktigste oppgave er å gi hjelp og støtte slik at den enkelte får mulighet til å være aktiv og mest mulig deltakende i dagliglivet ut fra egne forutsetninger.

Om 2019 sier virksomhetsleder Britt Bendiksen at avdelingene om sosiale aktiviteter for brukerne, som for eksempel når vi får besøk av "Turi og gutta" med sang og musikk, det er særdeles populært! Ledsagelse til fritidsaktiviteter som Boccia, kafebesøk, håndball trening, aktiv på dagtid er viktig å prioritere. Det betyr svært mye for brukerne å delta på slike aktiviteter. Årlig reiser flere brukere på dansegalla til Tromsø, det er for mange årets høydepunkt! Vi ser at et aktivt liv med dagtilbud / jobb og ei aktiv fritid er av stor betydning for trivsel og livsglede!

**Guleng 3/ Mouniovegen:** Fra 24.81 årsverk fordelt på 37 ansatte i turnus til 21.51 årsverk fordelt på 32 ansatte i turnus f.o.m.19.08.19. I tillegg kommer Virksomhetsleder for Omsorgsboligene.

Døgtjeneste hvor det gis helsehjelp og praktisk bistand til 8 brukere med fysisk og/eller psykisk funksjonsnedsettelse og som bor i omsorgsboliger. Flere av brukerne har omfattende hjelpebehov, og omfattes av statens tilskuddsordning for ressurskrevende tjenester. Brukergruppa er unge voksne.

I august 2019 startet det opp et tilbud på Mouniovegen. Det er 3 årsverk fordelt på 3 ansatte i alternativ arbeidstidsordning. Døgtjeneste hvor det gis helsehjelp og praktisk bistand til 1 bruker. Tjenesten startet opp august 2019 og har et tett samarbeid med Guleng 3.

En utfordring for Guleng er boligmassen, det er for få leiligheter i bofelleskapet sett til brukere og det gjør at tjenesten må opprettes i private hjem.

**Guleng bo- og avlastning:** 15,33 årsverk med 24 personer i turnus inklusiv avdelingsleder. Døgtjeneste hvor det gis helsehjelp og praktisk bistand til 5 brukere med sammensatte hjelpebehov (multifunksjonshemming) som bor i omsorgsboliger og avlastningstilbud for unge i institusjon. Flere av tjenestetilbudene omfattes av tilskuddsordning for ressurskrevende tjenester. Bemanningsbehovet er 1:1. Brukergruppa er unge og voksne.

**Høgegga omsorgsboliger:** 14,22 årsverk med 20 personer i turnus inkl. avdelingsleder. Døgtjeneste med helsehjelp og praktisk bistand til 11 brukere med fysisk og/eller psykisk funksjonsnedsettelser og som bor i omsorgsboliger og selveid bolig. Flere av brukerne har omfattende hjelpebehov, og omfattes av statens tilskuddsordning for ressurskrevende tjenester. Brukergruppa er voksne og eldre.

## Helsetjenester

Virksomhet for helsetjenester omfatter legetjeneste med laboratorietjenester, fysikalsk avdeling samt kommuneoverlege.

**Legetjenesten:** Legene i Nordreisa arbeider både i privat og kommunal praksis hovedsakelig 62.5/37.5. I den kommunale delen utfører de legearbeid ved sykestue, sykehjem, helsestasjon og skolehelsetjenesten. Det er også et samarbeid med hjemmesykepleien, Senter for psykisk helse Nord-Troms (DPS) og NAV trygd. Legene har veiledningsansvar for 3 medisinstudenter og 2 turnusleger hvert år.

Laboratoriet utfører alle laboratorietjenestene for sykehjemmene, hjemmesykepleien, DPS og spesialisthelsetjenesten. Legevaktsentralen er samlokalisert med legetjenesten på dag og kveld, men på sykestua på natt. Betjener nødnett for Nordreisa og Skjervøy kommune. Kommuneoverlege ansvaret for miljørettet helsevern og rapporterer direkte til rådmann.

**Fysioterapi/ Ergoterapi:** Den kommunale fysio- og ergoterapitjenesten yter tjenester til brukere i alle aldre med ulike diagnoser og behov. Prioriteringsnøkkel utarbeidet av kommunen benyttes ved inntak av pasienter. Tjenesten innebærer helsefremmende og forebyggende arbeid, undersøkelse, vurdering og behandling individuelt og i grupper, habilitering og rehabilitering, veiledning og samarbeid med andre instanser og faggrupper, hjelpemiddelformidling og veiledning ift. boligtilpasning.

Konsulent i Koordinerende Enhet er tilknyttet Fysikalsk Avdeling. Arbeidsområdet er brukere i alle aldre med behov for langvarige, koordinerte tjenester. Ergoterapeut og fysioterapeut leies ut til Distrikts Medisinsk Senter.



I 2018 ble det bevilget midler fra fylkesmannen i Troms til 2 prosjekter; «Hverdagsrehabilitering» som har som mål å utruste eldre til å klare seg best og lengst mulig i eget hjem, og «kartlegging av hjemmeboende fylte 72 år i 2018». Dette er forebyggende prosjekter som tar høyde for den demografiske utviklingen i samfunnet. Hverdagsrehabilitering fikk nye midler i 2019 og er fortsatt et pågående prosjekt.

**Nordreisa frivillighetssentral:** Frivilligsentraler finnes over hele landet og er en møteplass som formidler kontakt mellom mennesker i lokalmiljøet. Frivilligsentralens mål er å samordne den frivillige innsatsen som privatpersoner og organisasjoner i kommunen utfører, og dermed styrke og fremme det frivillige arbeidet. De fleste som er knyttet til Frivilligsentralen bruker ca. 2 timer i uken eller en helg.

Frivillighetssentralen har hatt følgende aktiviteter gjennom året 2019:

TV-aksjonen. (NRK) Nordreisa Frivilligsentral skaffer bøssebærere til TV-aksjonen.

Julaften for enslige. Nordreisa Røde kors var arrangør.

Aktiv på dagtid. Aktiv på dagtid innebærer å ha sosiale turer hver onsdag. Lavterskeltilbud, 4-7 brukere ukentlig.

Dagtilbud til personer med demens. Transport til/fra for deltagere i tilbudet (Guleng). 4-6 brukere på tirsdager og torsdager.

Servicekontor for alle. Det som er vanligst er: hjelp til CV, Helfo søknader, og skriftlig oppsigelse av kontrakter. Ca. 50 brukere benyttet dette tilbudet.

Aktivitetsvenn. Registrerer frivillige, og knytter denne opp mot bruker.

Aktivitetsplikt for sosialmottagere. Samarbeid daglig med Aktivitetssentralen.

Tekniske ansvar miniatyrskytebanen på idrettshallen. Ca 150 brukere av anlegget.

Koordinere frivillige tjenester. 15-25 personer er frivillige innen forskjellige ting.

Kriminalomsorgen. Samfunnsdømte inn i tjenester i kommunen.

Andre ting Frivilligsentralen kan støtte med:

- Lage/skrive søknader for lag/foreninger
- Grasrotandelen
- Sponsing
- Organisasjonsarbeid
- Lavterskeltrim/trimgrupper
- Servicekontor for eldre
- Stifting av nye lag/foreninger
- Støtte til kulturarrangement / lete etter støttespillere som er frivillige

**Nordreisa aktivitetssentral:** Aktivitetssentralen ble opprettet mai 2017. Fra 1. januar 2017 ble alle kommuner lovpålagt å kreve aktivitet av sosialhjelps-mottakere mellom 18 og 30 år jfr.

sosialtjenesteloven §20. I 2019 åpnet også Nordreisa kommune for at personer på inntil 40 år kan bli henvist til aktivitetssentralen. Formålet med aktivitetsplikten er å gi flere mulighet til å komme i arbeid eller skole, og på denne måten bli i stand til å forsørge seg selv. Nordreisa kommune har som målsetting at arbeidsoppgavene skal være innenfor de kommunale tjenestene, men i tilfeller hvor dette ikke er mulig eller hensiktsmessig benyttes lokalt næringsliv. De kommunale tjenestene melder inn arbeidsbehov til aktivitetssentralen.

Brukernes arbeidsoppgaver er blant annet:

- skogrydding
- søppelkjøring
- malejobber
- snørydding
- vedlikehold av grøntareal
- montering av utstyr
- forefallende vaktmesterarbeid

Hva oppnår aktivitetssentralen?

- Skapt en meningsfylt hverdag for mange.
- Bidratt til at brukere har fått orden på bosituasjon.
- Fokus og hjelp til privatøkonomi.
- Bidra til at brukere får kontakt med riktig helseinstans.
- Vi fokuserer på viktigheten av riktig kosthold.
- Gode resultater etter endt tiltaksperiode hvor brukere kommer i arbeid eller skole.

Det varierer hvor mange som tar del av tjenesten men flere har seinere gått over i ordinært arbeid, startet på skole eller sagt fra seg sosialstøtten og ønsket ikke oppfølging. Mange har andre utfordringer enn bare det å skaffe seg en jobb. Det kan være alt fra psykiske helseutfordringer, boligproblemer, ingen nettverk til svært dårlig kosthold, store økonomiske utfordringer og somatiske lidelser.

### 3. Måloppnåelse

Sektor helse og omsorg har ikke hatt en aktiv helse og omsorgsplan de seneste årene. Arbeidet med en ny helse og omsorgsplan begynte i november 2019 og skal være ferdig og vedtatt av kommunestyret i løpet av sommeren 2020. Gjennom å ikke ha en overordnet helse og omsorgsplan for hele sektoren så har planleggingen for året legat på den enkelte virksomhetslederen. Målsettingene for virksomhetene har som regel tatt utgangspunkt i faglige vurderinger og gjelder kvalitet på tjenester, i hht. forskrifter og lovverk.

Dersom det er mange forskjellige mål og vurderinger så redegjøres de ikke for her.

I økonomiplan 2019-2022 defineres følgende mål for «pleie og omsorg».

- Nordreisa kommune skal møte den enkeltes individuelle behov gjennom god samhandling med tjenestemottaker og pårørende.
- Nordreisa kommune skal sikre at brukernes individuelle planer følger brukeren og bestemmer hvilket tilbud brukeren skal få.

Under 2019 så avsluttedes en organisasjonsutviklingsrapport i regi av KS for Nordreisa helse og omsorgssektor. Resultatet viste til sektorens økonomiske ressurser der sektoren var underbudsjettet jmf. Kostratall. Videre så sa resultatet at styringsdialogen dvs. kommunikasjonen

fra kommunedirektør og ned til de ansatte, og motsatt, var for dårlig. Planer, prosedyrer og målsettinger fantes men de var ikke kjent.

#### 4. Økonomi

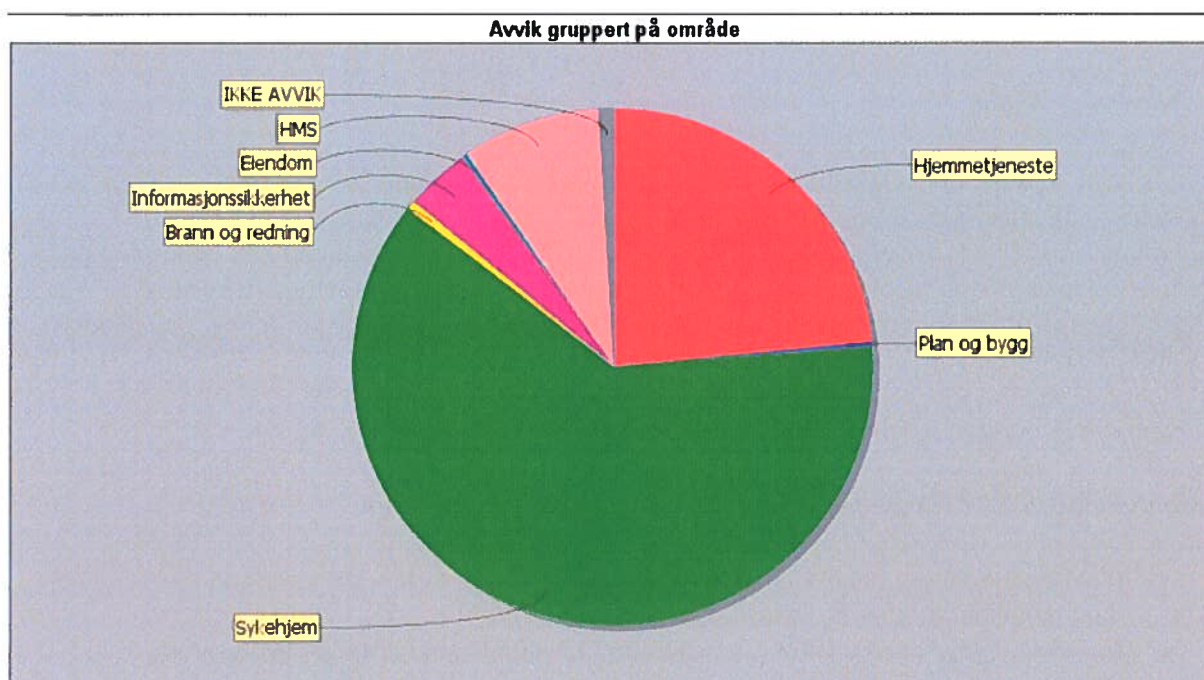
Sektor 3	Regnskap	Budsjett	Forbruk i %	B. forbruk i %	Avvik %	Avvik NOK
Lønn ink sosiale utg.	114 858 033,95	112 652 522	101,95	100	1,95	2 205 511,95
Øvrige utgifter	58 111 658,85	55 533 143	104,64	100	4,64	2 578 515,85
Inntekter	-32 403 023,73	-34 787 065	107,3	100	-7,3	2 384 041,27
Total	140 566 669,07	133 398 600				7 168 069,07

Avvik lønn ink sosiale avgifter: For å holde en faglig forsvarlig drift må avdelingene ha et antall fagutdannet personell på jobb til hver tid. Når det ikke fins tilstrekkelig med personell å få tak i leder dette til overtid på ordinær personell, her er det et klart overforbruk på ca 1,1 million. Andre poster som bidrar til overforbruket er kostnad for sykevikarer, forskyven arbeidstid, omsorgslønn, lønn lærlinger og godtgjøring legevakt.

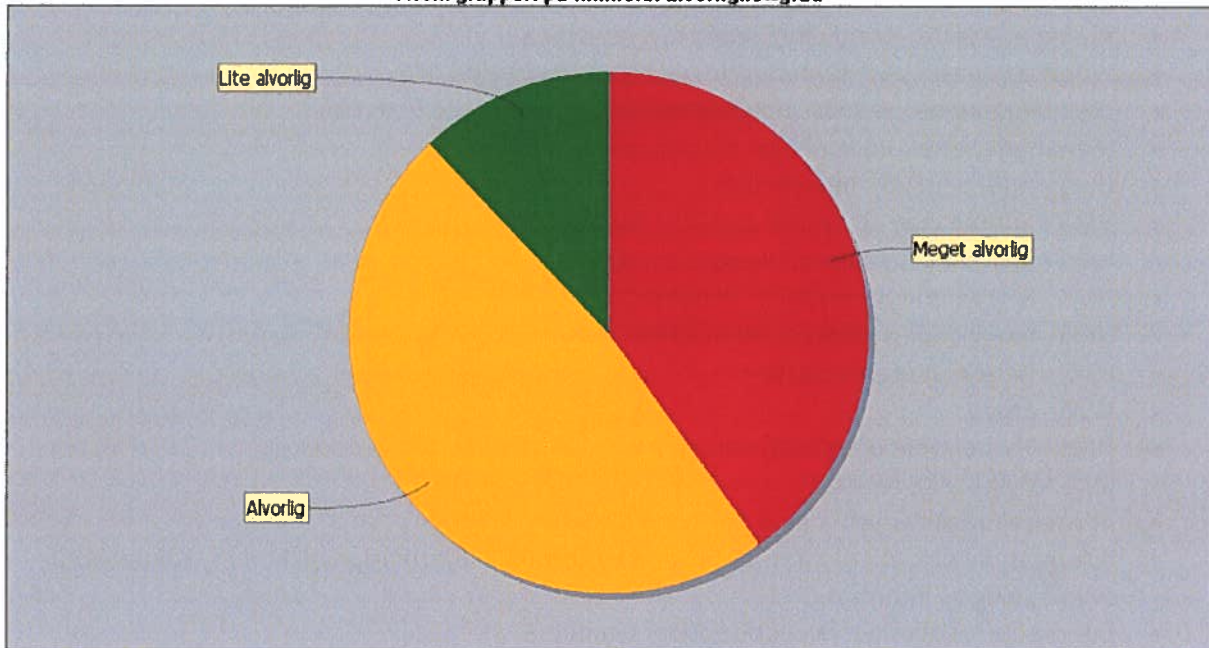
Avvik øvrige utgifter: Her posteres vikartjenester og det henger sammen med mangel på personell. Det er hovedsakelig sykepleiere fra vikarbyråer. Kostnaden for dette i 2019 var ca 1,9 millioner over budsjett.

#### 5. Avvik

KS Kvalitetssystem: Gjelder for periode 01.01.2019 - 31.12.2019



### Avvik gruppert på innmeldt alvorlighetsgrad



Lukkede avvik: 317      Ubehandlede: 6

Gjennomsnittlig behandlingstid per i dag 22d:1h:30m

#### Innmeldte avvik gruppert på innmeldt alvorlighetsgrad:

- Meget alvorlig: 130
- Alvorlig: 154
- Lite alvorlig: 39

#### Lukkinger i perioden der avvik fikk endret alvorlighetsgrad:

- Økt alvorlighetsgrad 6
- Senket alvorlighetsgrad 98

Behandlingstid for avvik lukket i perioden Gjennomsnittlig behandlingstid 22d:12h:21m

#### Avvik gruppert på område:

- Brann og redning 2
- Eiendom 1
- Hjemmetjeneste 77
- HMS 28
- IKKE AVVIK 3
- Informasjonssikkerhet 13
- Plan og bygg 1
- Sykehjem 200

#### Avvik gruppert på område og avvikstype

- Brann og redning - Annet 2
- Eiendom - Mangel på vedlikehold/bygning i dårlig stand 1
- Hjemmetjeneste - Annet 21

- Hjemmetjeneste - Forsinkede besøk praktisk bistand/hjemmetjeneste 1
- Hjemmetjeneste - Mangelfull opplæring ansatte 1
- Hjemmetjeneste - Medisinering/medikamenthåndtering 19
- Hjemmetjeneste - Teknisk utstyr fungerer ikke/mangel på utstyr 33
- Hjemmetjeneste - Voldstilfeller fra beboere ovenfor ansatte 2
- HMS - Annet 3 HMS - Inneklima 5
- HMS - Interne krav og rutiner som ikke blir fulgt 4
- HMS - Klemskade, vridning, overbelastning 2
- HMS - Manglende personlig verneutstyr 5
- HMS - Manglende sikkerhet ved maskiner 1
- HMS - Personfall/personskade 5
- HMS - Støy 1
- HMS - Trusler/vold på arbeidsplassen 2
- IKKE AVVIK - IKKE AVVIK 3
- Informasjonssikkerhet - Annet 1
- Informasjonssikkerhet - Informasjon er ikke korrekt 2 Informasjonssikkerhet - Menneskelig svikt/røping av informasjon 1
- Informasjonssikkerhet - Nedetid på fagsystemer 9
- Plan og bygg - Annet 1
- Sykehjem - Annet 74
- Sykehjem - Avvik fra behandlingsprosedyre 13
- Sykehjem - Mangelfull opplæring ansatte 10
- Sykehjem - Medisinering/medikamenthåndtering 20
- Sykehjem - Personalmangel 49
- Sykehjem - Teknisk utstyr fungerer ikke/mangel på utstyr 28
- Sykehjem - Trykksår 1
- Sykehjem - Uhell med alvorlig skade 1
- Sykehjem - Voldstilfeller fra pasienter ovenfor ansatte/andre pasienter 4

#### Avvik gruppert på tjenestested:

- |                                    |                                 |
|------------------------------------|---------------------------------|
| • bo og kultur 2                   | • rus og psykisk helse 3        |
| • BO OG KULTUR 42                  | • rus-og psykisk helse 2        |
| • Bo og kultursenteret 8           | • Sonjatun 1                    |
| • bo og kultursentret 1            | • Sonjatun Bo og kultur 1       |
| • bo og kultursentret 1            | • Sonjatun Bo og kultursenter 1 |
| • DMS Nord-Troms 1                 | • Sonjatun omsorgsenter 4       |
| • Fosseng bofelleskap 23           | • Sonjatun Omsorgscenter 3      |
| • Fosseng/rus og psykiatri 2       | • Sonjatun sykehjem 126         |
| • Fysikalsk avdeling 2             | • Sonjatun sykestue 12          |
| • Guleng 3 12                      | • Sykehjemmet 2                 |
| • Helse-og omsorg administrasjon 5 | • Sykestua 28                   |
| • Hjemmetjenesten 18               | • Sykestua Sonjatun 1           |
| • Høgegga boliger 22               |                                 |

## 6. Medarbeiderundersøkelse



Annet hvert år gjennomføres KS 10 faktor undersøkelse, senest i 2019.

### 10-FAKTOR KS'

medarbeiderundersøkelse

Helse- og omsorg

<b>Faktor</b>	<b>Navn</b>	<b>Helse- og omsorg</b>	<b>Norge</b>
Faktor 1	Indre motivasjon	4,3	4,3
Faktor 2	Mestringstro	4,4	4,3
Faktor 3	Autonomi	4,2	4,2
Faktor 4	Bruk av kompetanse	4,2	4,2
Faktor 5	Mestringsorientert ledelse	3,9	4,0
Faktor 6	Rolleklarhet	4,1	4,3
Faktor 7	Relevant kompetanseutvikling	3,3	3,7
Faktor 8	Fleksibilitetsvilje	4,5	4,5
Faktor 9	Mestringsklima	3,9	4,1
Faktor 10	Prososial motivasjon	4,7	4,7



