



Helse- og omsorgsplan

Salangen kommune

2020-2030

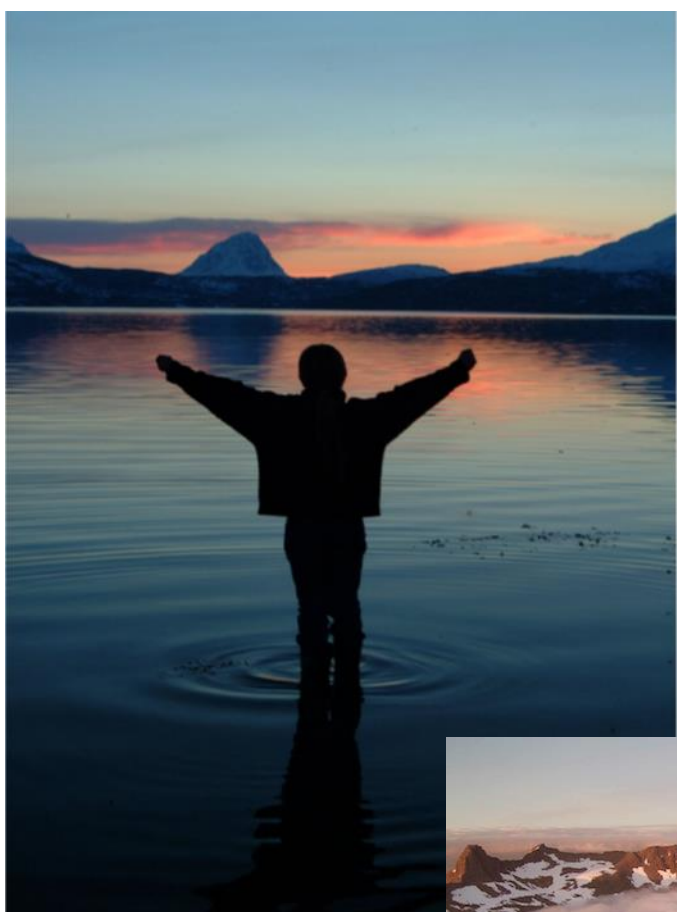


Foto: Lis Hansen

”sprek, romslig og
fremtidsrettet”

”Vi sprenger
grenser”

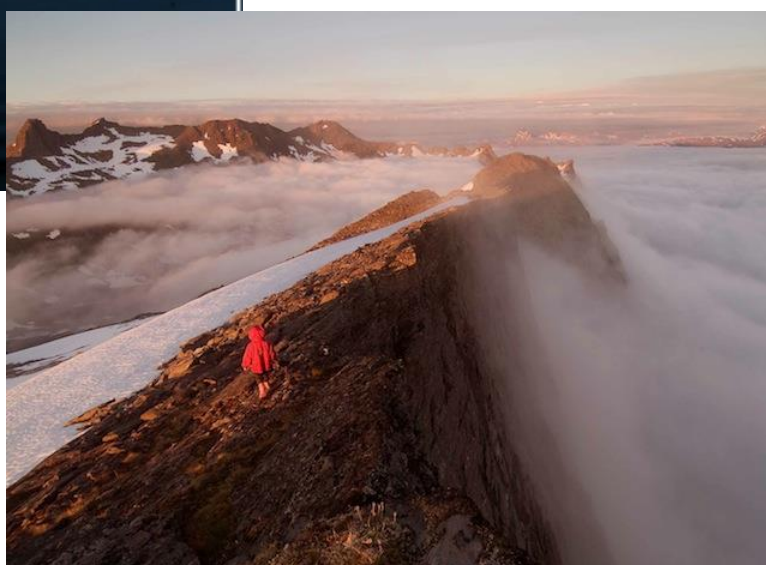


Foto: Hans Erik

Vedtatt i kommunestyret 28/9-2020
K-sak 68/20

1	Innhold	
	Sammendrag	3
2	Innledning.....	3
2.1	Bakgrunn	3
2.2	Avgrensning.....	3
2.3	Medvirkning	3
2.4	Implementering	3
3	Målsettinger	4
3.1	Overordnede målsettinger for Salangen	4
4	Dagens tjenestetilbud	4
4.1	Helse- og omsorgsavdelingens organisering i kommunen	5
4.2	Helse- og omsorgstrappa.....	5
4.3	Helse.....	6
4.3.1	Helsestasjon	6
4.3.2	Jordmortjeneste	6
4.3.3	Rehabiliteringstjeneste.....	6
4.3.4	Tverrfaglig samarbeid.....	7
4.4	Astafjordlegen.....	7
4.5	Legevakt og ØHD	7
4.6	Pleie- og omsorgstjenesten (PLO)	7
4.6.1	Sykehjem (SABE).....	8
4.6.2	Hjemmetjenesten.....	8
4.7	Miljøtjenesten	8
4.7.1	Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester.....	9
4.7.2	Psykisk helse og rusarbeid.....	9
4.7.3	Andre helse- og omsorgstjenester	9
4.8	Folkehelse/kultur.....	9
4.9	Tildeling av tjenester	10
4.10	Boliger og bosettingsmønster	10
5	Utviklingstrekk	10
5.1	Befolkningsutvikling i kommunen.....	11
5.2	Folkehelseprofil	11
5.3	Oppsummering av utviklingstrekk.....	12
6	Strategier og tiltak.....	12
6.1	Egenmestring og forebyggende helsearbeid	12
6.1.1	Tiltak egenmestring og forebyggende tiltak.....	13
6.2	Bo hjemme lengst mulig	13
6.2.1	Tiltak bo hjemme lengst mulig	13
6.3	Habilitering og rehabilitering.....	13
6.3.1	Tiltak habilitering og rehabilitering	13

6.4	Legetjenesten.....	13
6.4.1	Tiltak legetjenesten	13
6.5	Brukermedvirkning og pårørendeomsorg	13
6.5.1	Tiltak brukermedvirkning og pårørendeomsorg	13
6.6	Tjenesten til psykisk syke og rusmisbrukere	13
6.6.1	Tiltak psykisk syke og rus.....	14
6.7	Støttekontakt, avlastning, ressurskrevende tjenester og BPA.....	14
6.7.1	Tiltak støttekontakt, BPA, etc.....	14
6.8	Tjeneste til alvorlig syke og døende.....	14
6.8.1	Tiltak tjeneste til alvorlig syke	14
6.9	Demensomsorg	15
6.9.1	Tiltak demensomsorg	15
6.10	Døgnkontinuerlige tjenester i eget hjem.....	15
6.10.1	Tiltak døgnkontinuerlig tjenester i eget hjem	15
6.11	Institusjonsomsorg.....	15
6.11.1	Tiltak langtids- og korttids heldøgns plasser i institusjon	15
6.12	Velferdsteknologi og IKT	16
6.12.1	Tiltak velferdsteknologi og IKT	16
6.13	Boliger og bosettingsmønster	16
6.13.1	Tiltak boliger	16
6.14	Saksbehandling og samarbeid.....	16
6.14.1	Tiltak saksbehandling og samarbeid:	16
6.15	Bemanning, rekruttering og kompetanse	16
6.15.1	Tiltak bemanning, rekruttering og kompetanse:.....	18
6.16	Internkontroll	18
6.16.1	Tiltak internkontroll:.....	18
6.17	Interkommunalt samarbeid	18
6.17.1	Tiltak interkommunalt samarbeid:	18
7	Sammendrag mål og tiltak	19
8	Vedlegg.....	20
8.1	Nasjonale styringsdokumenter:	20
8.2	Lover og forskrifter	20
8.3	KOSTRATALL - Helse- og omsorgstjenester	21
8.4	Nyttige nettadresser	21

Sammenheng

Kapittel 1 redegjør for bakgrunn og organisering av arbeidet.

Kapittel 2 tar for seg målsettinger for helse- og omsorgstjenesten i Salangen.

Kapittel 3 redegjør for status på dagens tjenestetilbud.

Kapittel 4 viser utviklingstrekk for Salangen kommune.

Kapittel 5 beskriver strategier og tiltak for å møte utfordringene kommunen vil stå ovenfor.

Kapittel 6 viser en oversikt over mål og tiltak.

Kapittel 7 viser vedlegg.

2 Innledning

2.1 Bakgrunn

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

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

Kommunestyret i Salangen vedtok 16.12.2015, sak 85/15 at det skal utarbeides en pleie- og omsorgsplan i Salangen kommune. Bakgrunnen var behovet for å møte fremtidige demografiske utfordringer og samhandlingsreformens intensjoner om koordinerte og helhetlige pasientforløp, mer forebygging og tidlig innsats, flere tjenester nær der brukerne bor, og at en større andel av tjenestene leveres i kommunene.

Kommunene utfordres på å få kunnskap om, lete fram, mobilisere og ta i bruk samfunnets samlede omsorgsressurser på nye måter. I dette ligger å utvikle nye omsorgsformer gjennom ny teknologi, ny kunnskap, nye faglige metoder og endringer av organisatoriske og fysiske rammer.

Det skal utarbeides oversikt over helsetilstanden i kommunen. En slik oversikt vil kunne si noe om hvordan folkehelsearbeidet bør innrettes.

Forslag til planprogram ble vedtatt i

Levekårsutvalget 04.02.2019.

Planprogram og plan har vært til offentlig høring.

Prosjektleder: Ellen J. Bertheussen

Prosjekteier: Salangen kommune

Prosjektansvarlig: Administrasjonssjef Lars Strøm (Frode Skuggedal til 01.09.19)

Styringsgruppe: Strategisk ledergruppe

Koordinator: Kommune- og samfunnsplanlegger

Arbeidsgruppa har bestått av:

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

Det har vært avholdt 11 møter i arbeidsgruppa.

2.2 Avgrensning

Helse- og omsorgsplanen dekker først og fremst eget fagområde. Den skal ses i sammenheng med øvrige kommunale planer som spesielt kommuneplanens samfunnsdel, boligpolitisk handlingsplan og økonomiplan. Planen har grensesnitt til folkehelseplan.

2.3 Medvirkning

Det har vært avholdt folkemøte, møter med ungdomsrådet, elderrådet, rådet for personer med nedsatt funksjonsevne, og Salangen pensjonistforening. På eldredagen ble det informert om arbeidet og innholdet i planen.

2.4 Implementering

Implementering av Helse- og omsorgsplan skal gjøres gjennom daglig oppfølging av mål og strategier i avdelingene, og gjennom kommuneplanens handlingsdel/økonomiplan.

3 Målsettinger

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven, HOL) § 1-1 gir overordnet mål og hensikt for de kommunale helse- og omsorgstjenestene:

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

Helse- og omsorgstjenesten skal dekke hele livsløpet. Yngre brukergrupper bringer med seg nye behov, krav og mestringsstrategier som etter hvert vil bidra til fornyelse av tjenesten.

Fornyelse er nødvendig for å møte de demografiske utfordringene vi står ovenfor i Salangen – som landet for øvrig. Antall eldre over 80 år mer enn dobles fra 2020 til 2030.

Mestring og forebygging, dreining av tjenester fra institusjon til eget hjem og innføring av ny teknologi er avgjørende for å kunne møte fremtidig tjenestebehov med tilgjengelige ressurser. Økt mestring vil gi innbyggerne bedre helse og økt livskvalitet.

3.1 Overordnede målsettinger for Salangen

Kommuneplanens samfunnsdel peker på god folkehelse som avgjørende for god samfunnsutvikling. Målet er å bedre folkehelse og helse- og omsorgstjenestene på en bærekraftig måte. For å oppnå dette må fokus rettes mot tidlig innsats og forebygging fremfor reparasjon. Samhandling mellom tjenestene må styrkes. Det skal gis riktig tjeneste på riktig omsorgsnivå, til riktig tid.

Salangen kommune skal levere en helse- og omsorgstjeneste som skal møte dagens og fremtidig tjenestebehov for innbyggerne.

Målsettinger og strategier for helse- og omsorgstjenesten er:

- 1. Å omstille, utvikle og dimensjonere helse- og omsorgstjenesten for å møte framtidens behov.**
- 2. Å styrke forebyggende helsearbeid og øke fokus på tidlig innsats for å forhindre helseproblemer for barn og unge** gjennom å:
 - 2.1 øke fokus på foreldreveiledning
 - 2.2 øke psykisk helsearbeid for barn og unge. Enslig mindreårige flyktninger er en særlig sårbar gruppe som skal gis oppmerksomhet.
 - 2.3 bedre tverretattlig samarbeid
 - 2.4 få et helhetlig bilde av helseutfordringer i kommunen
 - 2.5 etablere et godt frisklivstilbud
- 3. Å vri tjenestetilbudet fra institusjonsbasert til større grad av hjemmebasert omsorg** gjennom å:
 - 3.1 styrke forebyggende arbeid og rehabilitering
 - 3.2 fortrinnsvis gi hjelp til brukere i eget hjem
 - 3.3 innføre velferdsteknologi
 - 3.4 gi god pårørendestøtte
 - 3.5 styrke brukermedvirkning
 - 3.6 etablere ambulerende nattevakt i hjemmetjenesten
 - 3.7 utvikle botilbud som tilfredsstillende behov på en effektiv og trygg måte
- 4. Å øke andelen ansatte med fagutdanning** gjennom å:
 - 4.1 tilrettelegge for å kunne ta utdanning lokalt
 - 4.2 rekruttere ufaglærte til å ta utdanning
- 5. Å øke antall 100% stillinger** gjennom:
 - 5.1 alternative turnusordninger
 - 5.2 å se på tvers av avdelingene
- 6. Å løse flere oppgaver gjennom interkommunalt samarbeid.**

4 Dagens tjenestetilbud

Formålet er å fremme fysisk og psykisk helse og forebygge eller begrense utvikling av sykdom, ved å gi tidlig hjelp til å endre levevaner og mestre helseutfordringer.

Helse- og omsorgstjenestene i Salangen løses av fire av kommunens i alt 12 avdelinger:

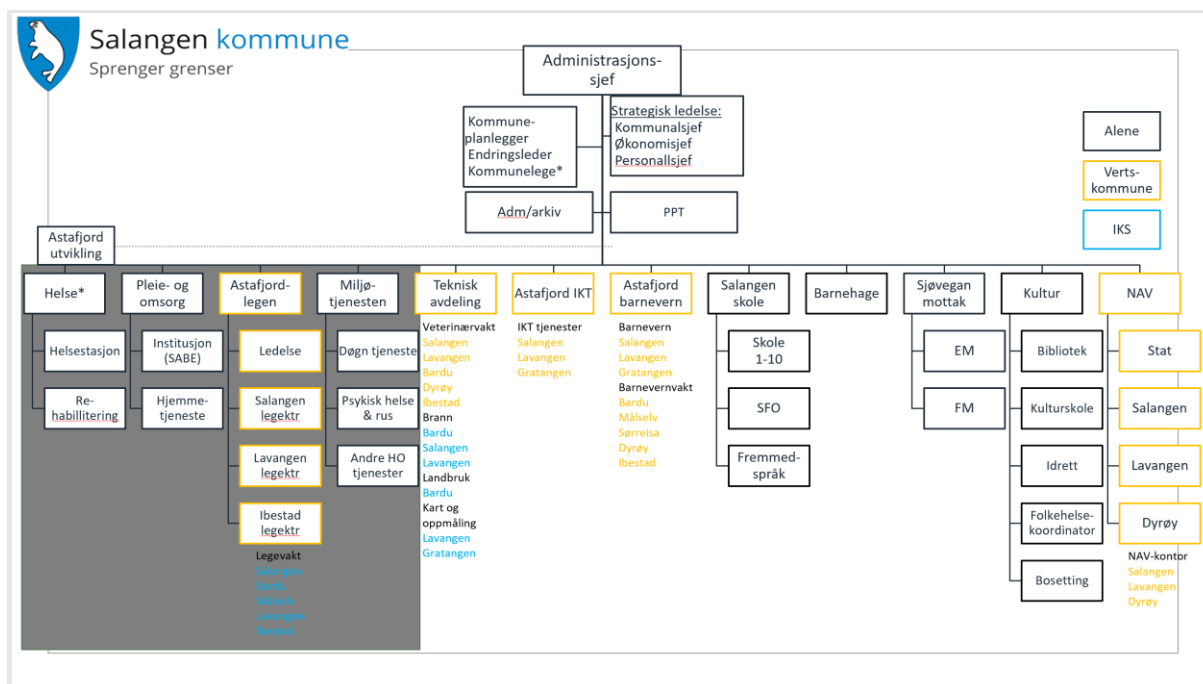
- 1) Helse
- 2) Astafjordlegen
- 3) Pleie- og omsorg
- 4) Miljøtjenesten

I tillegg er kulturavdelingen viktig i kommunens forebyggende og helsefremmende arbeid.

Folkehelsekoordinator og Frisklivssentralen ligger til kultur. Dette gjør også ungdomskontakt. Forebyggende helsearbeid er alle tiltak som blir gjennomført for å redusere risikoen for sykdom og for å bedre helsa til innbyggerne.

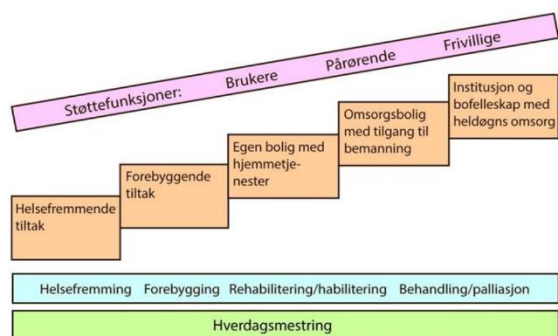
Alle tjenesteområdene og alle ansatte skal ha et helsefremmende og forebyggende perspektiv i tjenesteyting. Holdningsskapende arbeid er en del av det forebyggende arbeidet, og fokus må være på at innbyggerne selv må ta vare på og bedre egen fysisk og psykisk helse.

4.1 Helse- og omsorgsavdelingens organisering i kommunen



4.2 Helse- og omsorgstrappa

Helse- og omsorgstrappen illustrerer oppbygging og strategi for tjenestetilbudet. Målet er å gi tjenester på laveste effektive omsorgsnivå (LEON-prinsippet). Brukerne skal kunne bevege seg mellom nivåene på en fleksibel måte.



Figur Illustrasjon av omsorgstrappa. Kilde: Frøya kommune

Trinn 1:

Egenmestring – ingen faste tjenester. Forebyggende tiltak og folkehelse. Nettverk og familie.

Trinn 2:

Egen bolig med hjemmetjenester. Vedtak om tjenester etter behov. Rehabilitering. Økt satsing på hjemmebaserte tjenester, komme tidlig inn for å kartlegge brukernes behov – forebyggende tiltak

Trinn 3:

Omsorgsleiligheter evt. med praktisk bistand og helsetjenester i hjemmet etter individuell tildeling.

Trinn 4:

Omsorgshybler/bofellesskap tilknyttet SABE/Miljøtjenesten.
Helsetjenester og praktisk bistand etter individuell tildeling.

Trinn 5:

Opphold i institusjon: Avlastning/korttidsopphold og langtidsopphold.
Døgnkontinuerlige tjenester i eget hjem.

Helsetjenesten for flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente tilbyr førstegangs helsekartlegging til alle nyankomne for å kunne avdekke akutte helseplager og sørge for nødvendig behandling.

Helsestasjonen samhandler og samarbeider med omsorgsteamet og andre kommunale funksjoner som barnevern, fastlege, kommunelege, psykolog, psykiske helsetjeneste, tannhelsetjeneste, NAV, folkehelsekoordinator, skole og barnehage.

4.3 Helse

Helseavdelingen består av helsestasjon og skolehelsetjeneste, jordmor og rehabiliteringstjeneste.

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

4.3.1 Helsestasjon

Helsestasjonstjenesten skal jobbe forebyggende og helsefremmende for barn og unge 0-24 år. Helsestasjonen ivaretar også tilbud til barn og unge med psykiske og/eller rusproblemer.

Helsestasjonsprogrammet 0-5 år er et standardisert program for å fremme god fysisk, psykisk og sosial utvikling hos sped- og småbarn. Foreldrene skal oppleve mestring i foreldrerollen, og en skal forebygge, avverge og avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt. Alle barn skal tilbys vaksiner i tråd med barnevaksinasjonsprogrammet. Helsestasjonen har hovedansvaret for barn som pårørende.

Skolehelsetjeneste er lokalisert på Salangen skole og Sjøvegan videregående skole. Den er ansvarlig for vaksinasjon og gir i samarbeid med skolen undervisning i klasser, grupper og enkeltsamtaler. Antall elever som får individuell oppfølging er økende.

Helsestasjon for ungdom er åpen en gang i uka. Målgruppen er ungdom opp til 24 år. Tjenesten er gratis og bemannes av helsesykepleier og lege. Dette er et lavterskeltilbud for å fremme trivsel og mestring, og forebygge og avdekke psykiske plager. Et mål er å forebygge uønskede svangerskap og forebygge og behandle seksuelt overførbare sykdommer.

4.3.2 Jordmortjeneste

Jordmortjenesten ivaretas av jordmor i 20% stilling. Tjenesten omfatter primært svangerskapskontroller og hjemmebesøk etter fødsel.

4.3.3 Rehabiliteringstjeneste

Avdelingen består av fysioterapi og ergoterapi/rehabiliteringskoordinator.

Ergoterapitjenesten har som mål å legge til rette for mestring av dagliglivets aktiviteter. Tjenesten kartlegger/vurderer hjelpemiddelbehov og har ansvar for oppfølging og opplæring i bruk av hjelpemidler. Ergoterapeut sitter i omsorgsteamet, leder kommunens boligrådgivningsgruppe for funksjonshemmede og deltar i kommunens demensteam.

Rehabiliteringskoordinator har ansvar for å veilede på bruk av individuell plan (IP) ved behov for langvarige og koordinerte tjenester.

Fysioterapitjenesten gir tilbud til personer som har behov for fysioterapi. Det er både en klinisk og forebyggende virksomhet, og den inngår i habilitering og rehabilitering i alle faser av livsløpet.

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

Kommunene har etter 2012 fått større ansvar for rehabilitering. Samhandlingsreformen har medført at pasienter som tidligere fikk rehabilitering på sykehus, utskrives til eget hjem eller korttids plass på sykehjem. God og målrettet rehabilitering ved sykdom og skade vil ha stor betydning for å kunne fortsette å bo i eget hjem. Økt krav til rehabilitering i kommunen medfører større trykk på fysioterapi- og ergoterapitjenesten. Rehabiliteringstjenesten har ansvaret å vurdere rehabilitering før det iverksettes andre tiltak. Det gis individuelle tiltak både hjemme og i institusjon.

Hverdagsrehabilitering til hjemmeboende som har behov for trening i hverdagsaktiviteter i eget hjem, viser gode resultater.

4.3.4 Tverrfaglig samarbeid

Salangen kommune har lange tradisjoner for tett samarbeid knyttet til innbyggere med behov for helse- og omsorgstjenester, til tross for at tjenestene er organisert i ulike enheter. Det er lav terskel for kontakt mellom tjenesteytere, noe som bidrar til tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid.

Salangen kommune har et tverrfaglig forum for barn og unge (**TEFBUS**). I TEFBUS sitter representanter fra helsestasjon, barnehage, barnevernstjeneste, folkehelsekoordinator, PPT, psykisk helsetjeneste og Salangen skole. Målet er å samordne og koordinere innsats for barn og unges oppvekstvilkår, og sikre at barn med særlig behov får den hjelp og støtte de trenger. TEFBUS jobber på systemnivå, og er referansegruppe for Sjumilssteget.

Salangen kommer har besluttet å ta i bruk modellen Bedre tverrfaglig innsats (BTI). Gjennom BTI har Salangen kommune som mål å bli enda bedre på tidlig innsats og helhetlig tjenestetilbud for barn, unge og deres familier - med samordnende tjenester av høy kvalitet. BTI bidrar til rutiner som skal sikre at barn, unge og familier ikke faller mellom flere stoler. Barn og unge som trenger hjelp, er helt avhengige av voksne som ser og handler raskt - i samarbeid med den det gjelder og foreldrene.

KOSTRA tall helsetjenesten, se vedlegg Tabell.

4.4 Astafjordlegen

Legetjenesten er organisert i et interkommunalt samarbeid, Astafjordlegen. Salangen er vertskommune for Astafjordlegen, som også driver Lavangen og Ibestad legekantor. Astafjordlegen er organisert med administrativ ledelse og

interkommunal overlege og lokale dagåpne legekantorer i alle kommunene.

Legekantorene har laboratorium som også utfører tjenester for helsestasjonen og omsorgstjenesten.

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

Astafjordlegen har samarbeid med Bardu kommune om stilling som kommunepsykolog og "RASK psykisk helsehjelp". RASK er et lavterskeltilbud for å forebygge utvikling av mer behandlingskrevende psykiske lidelser.

Legekantorene anvender felles telefonsystem, pasientjournalssystem, og yter støtte på tvers av kommunene ved behov. Det er e-portalløsning via www.helsenorge.no på internett.

4.5 Legevakt og ØHD

Legevakt utenom ordinær kontortid løses i et interkommunalt samarbeid mellom vertskommunen Bardu, Målselv, Salangen, Lavangen, Ibestad og Dyrøy. Øyeblikkelig hjelp døgnnet (ØHD) drives i tilknytning til legevakten. Legevaktsentralen inngår i nødnettet og er tilknyttet AMK-sentralen (113) i Tromsø. Organisering og innhold i legevakta utredes og ØHD vurderes lagt til Salangen.

4.6 Pleie- og omsorgstjenesten (PLO)

Pleie- og omsorgstjenesten består av sykehjem og hjemmetjeneste. Hver avdeling har egen avdelingsleder.

Behov for tjenester skal baseres på individuell vurdering av brukeren. Kriterier for tildeling av tjenester skal sikre søkerne en helhetlig, tverrfaglig og likeverdig vurdering. Brukerne får tjenester som skal ivareta og utvikle den enkeltes evne til å mestre dagliglivets utfordringer, både i og utenfor hjemmet.

SABE (Salangen bo- og eldresenter) har institusjonskjøkken som leverer mat til sykehjemmet, hjemmeboende som har vedtak om matlevering og Vasshaug barnehage. Pleie- og omsorgstjenesten, SAFA (Salangen frivilligsentral og aktivitetssenter) og Vasshaug barnehage samarbeider om ulike aktiviteter.

Det er samarbeid om vedlikehold av sansehagen ved SABE. Tjenesten samarbeider med Salangen kirke om andakt, Røde Kors om besøksvenner, demensforeningen om aktivitetsvenn og SAFA om diverse kulturarrangement på SABE.

4.6.1 Sykehjem (SABE)

Salangen kommune har 22 sykehjemsplasser. Det er 20 faste langtidsplasser, fordelt på somatisk og dementavdeling. Kommunen har 2 korttidsplasser, disse skal dekke rehabilitering, avlastning, medisinsk utredning og behandling. Plassene blir i stor grad benyttet til utskrivningsklare pasienter fra UNN og pasienter som venter på langtidsplass. Salangen har en dekningsgrad på ca. 20% på sykehjemsplasser. I handlingsplan for eldreomsorgen, St. melding 50 1996-1997, skisseres en norm på 25%.

Ca. 45% av aldersgruppen over 80 år var brukere av pleie- og omsorgstjenesten i 2018. Dette er lik landsgjennomsnittet. 11,5% av denne gruppen bodde på sykehjem (11 personer), og 33% (34 personer) var brukere av hjemmetjenesten. Dette kan tyde på at gruppen over 80 år er forholdsvis frisk i Salangen kommune. En annen forklaring kan være at det ytes mer hjelp fra familie/nettverk.

Det er dagsenter for demente 3 dager i uka. Tilbudet har 8 plasser.



Kontakt mellom gammel og ung. Foto: SAFA

4.6.2 Hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten yter helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand og opplæring til hjemmeboende, administrerer trygghetsalarm og matombringning. Den er bemannet hver dag i tidsrommet kl. 08.00-22.00.

Hjemmetjenesten har 4 hybler og 2 små leiligheter lokalisert på SABE. Disse skal være en overgang mellom eget hjem og sykehjem. De er beregnet på personer som kan klare noen av dagliglivets oppgaver. Beboerne betaler husleie, kost og tjenester.

4.7 Miljøtjenesten

Miljøtjenesten består av døgnskuttjenester i egen bolig, tjenesten for psykisk helse og rusarbeid, og andre helse- og omsorgstjenester.

Tjenesten yter bistand til mennesker som har ulike behov for hjelp i hverdagen som følge av funksjonshemming, utviklingshemming, rus, fysisk eller psykisk sykdom. Hovedfokus er på helsetjenester og personlig assistanse i form av praktisk bistand og opplæring, samt sosial og psykososial habilitering og rehabilitering. Hjelpet behovet hos brukerne varierer fra noen timer i måneden til døgnskuttjenester med flere ansatte til stede. Miljøtjenesten yter p.t. tjenester til rundt 50 brukere. Om lag 15 mottar bistand daglig.

Miljøtjenesten organiserer brukerstyrt personlig assistanse (BPA), pårørendestøtte (opplæring, veiledning, avlastning og omsorgstønad), støttekontakt og avlastning til foreldre med særlig tyngende omsorgsarbeid for barn og unge.

Tjenesten erfarer at familier har høy terskel for å ta kontakt og be om avlastning. Miljøtjenesten ønsker å bli involvert så tidlig som mulig når det er snakk om kjente funksjonsnedsettelse. De opplever utfordringer med å gi et tilstrekkelig tilbud på avlastning til barn og familier med store hjelpebehov. Tradisjonelt sett har avlastning til yngre barn blitt gitt i private hjem, mens ungdommer har fått tilbud i leiligheter. De siste årene har det vært vanskelig å rekruttere avlastningshjem, og leilighetene og deres omgivelser er i liten grad tilpasset yngre barn.

Støttekontakttilbudet løses i dag i stor grad med bruk av oppdragstakere.

Tjenesten kan jf. HOL kap. 9 utarbeide og følge opp bruk av tvang og makt overfor enkeltpersoner med

psykisk utviklingshemming. Loven stiller krav til dokumentert kompetanse og tjenesteutøvelse. Skadeavvergende tiltak besluttes av høgskoleutdannet personell, og gjennomføres med to ansatte til stede. Utarbeiding og oppfølging av tvangsvedtak er svært omfattende og ressurskrevende.

4.7.1 Særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester

Det gis døgnkontinuerlige tjenester til flere brukere. Ut fra folketallet har Salangen mange mottakere av særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester. Brukerne bor i egne hjem.

4.7.2 Psykisk helse og rusarbeid

Tjenesten for psykisk helse og rusarbeid har ansvar for å tilby tjenester til personer (hovedsakelig voksne over 18 år) med psykiske helseproblemer og/eller rusproblemer. Tilbudet er lokalisert på Helsesenteret og er gratis. Det tilbys også oppfølging til pårørende.

Fra 2014 ble det overført mer ansvar til kommunene fra spesialisthelsetjenestene mht. kartlegging, utredning, behandling, rehabilitering og oppfølging.

Tjenesten for psykisk helse og rusarbeid og Salangen frivillighetsentral (SAFA) har samarbeid om ulike lavterskelaktiviteter både for den generelle befolkning og for brukere av tjenesten.

4.7.3 Andre helse- og omsorgstjenester

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er en alternativ måte å organisere praktisk bistand og opplæring på. BPA er et tjenesteområde under stadig utvikling.

Miljøtjenesten følger opp barn med funksjonshemninger med bistandsbehov og deres familier. Dette gjøres gjennom veiledning, deltakelse i ansvarsgrupper og avlastning.

Støttekontakt er en tjeneste som tilbys til brukere som trenger bistand til en aktiv og meningsfull fritid, eller står i fare for å bli sosial isolert. Tjenesten gis til alle aldersgrupper, og kan også kalles fritids- eller treningskontakt.

4.8 Folkehelse/kultur

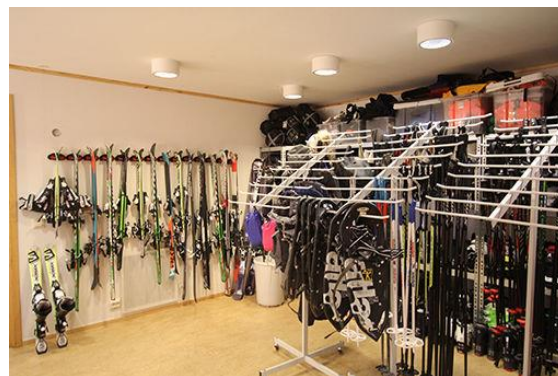
Kulturavdelingen i Salangen er en viktig ressurs i kommunens forebyggende og helsefremmende arbeid. Folkehelsekoordinator/leder

Frisklivssentral arbeider for å oppfylle kommunens ansvar innen folkehelsearbeidet, både som pådriver og koordinator.

Det arbeides med å tilrettelegge for, og oppfordre til, idrett og lavterskelaktivitet. En rekke prosjekter følges opp og driftes, som 30-trimmen, turskiltprosjekter, friluftsskole, utstyrsbank, aktivitetspark, skøytebane etc.

Det er opprettet Frisklivssentral i 2020. Målet er å etablere gode og velfungerende tiltak innen forebyggende arbeid i kommunen som vi kan bygge på i årene fremover. Ved å tilby ulike tilpassede aktiviteter gjennom friklivssentralen er målet å fremme helse og livskvalitet i kommunen, samt forebygge fremtidige livsstilsykdommer. Tilbudet gjelder personer i alle aldre som står i risikozonen for å utvikle livsstilsykdommer, de som trenger hjelp til å endre livsstil, og mestre det å leve med sykdom eller plager.

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



Utstyrsbank Salangen kommune. Foto: SAFA.

I Salangen er det mange frivillige lag og foreninger, som utfører et betydelig arbeid innenfor bl.a. forebyggende arbeid. Stiftelsen Salangen Frivilligsentral og Aktivitetssenter (SAFA) eies av Salangen kommune, Røde Kors Salangen, LHL Salangen, Salangen pensjonistforening og Salangen demensforening. De har stått for innkjøp av handicapbil/aktivitetsbuss, denne disponeres også av SABE.

SAFA organiserer aktiviteter som: onsdagskafé, handledag med aktivitetsbil, trimturer, hobbyaktiviteter, middagsservering, aktivitetsvenn, bussturer, seniorkino etc. SAFA og frivillige organisasjoner samarbeider med flere av tjenesteområdene om ulike lavterskeltiltak, møteplasser etc.

Mental Helse er en medlemsorganisasjon for personer med psykiske helseproblemer, pårørende og andre interesserte. De har pr. 2019 over 100 medlemmer. De har aktiviteter som hobbykveld, turgrupper, kafé m/middagssalg, møteplass etc. Mental helse samarbeider med Miljøtjenesten og tjenesten for psykisk syke og rus.

4.9 Tildeling av tjenester

Pleie- og omsorgstjenesten og Miljøtjenesten skal dekke kommunens tjenester etter HOL kap.3. Tildeling av tjenester iverksettes når behovet oppstår. Det er utarbeidet et felles søknadsskjema. Søknadene behandles og legges frem til drøfting i omsorgsteamet før vedtak fattes.

Omsorgsteamet er tverrfaglig sammensatt. De samordner tjenestetildeling innenfor den kommunale pleie og omsorgstjenesten. De skal ivareta medisinske og sykepleierfaglige problemstillinger, samt problemstillinger knyttet til miljøtjenester/rehabilitering/habilitering. Omsorgsteamet består av lege, rehabiliteringskoordinator, pleie- og omsorgsleder og avdelingsledere, enhetsleder og fagleder for Miljøtjenesten. Omsorgsteamet tildeler ulike tjenester samt omsorgsleiligheter/ hybler. Omsorgsteamet har møte ca. hver tredje uke. De behandlet 321 saker i 2018 og 335 saker i 2019.

Tabell 1. Oversikt brukere og tjenester i pleie- og omsorgstjenesten og Miljøtjenesten 2018

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

4.10 Boliger og bosettingsmønster

Salangen kommune utarbeidet i 2016 «Boligpolitisk handlingsplan». Denne skisserer hvordan kommunens boligpolitikk skal være frem mot 2026. Kommunen må satse på sentrumsnære alders- og brukertilpassede boliger, gjerne i tett tilknytning til annen boligbygging, det vil si sammensatte bomiljøer. Dette vil gi en betydelig ressursparing ved tjenesteyting innen både helse og omsorg, blant annet ved kortere kjøretid og dermed mer effektiv bruk av ressursene.

Bruk av eksisterende bygningsmasse må gjennomgås. Spesielt bruken av SABE med tanke på hvilken type tilbud det skal inneholde. Bofelleskap i omsorgshybler utsetter behov for sykehjemsplass for mange brukere og tilbudet bør bestå.

Det er 15 leiligheter på toppen av SABE. Disse eies av Salangen boligstiftelse. Tildeling av bolig gjøres av omsorgsteamet.

Oversikt over bygningsmasse:
SABE

- Byggeår 1964
- Er bygd på i flere omganger. Blant annet omsorgsleiligheter på toppen
- Deler av bygg til sykehjemsdrift er rehabilitert i perioden år 2003 – 2005 (byggetrinn 1)
- Det er bygd et tilbygg med 10 plasser år 2005 (byggetrinn 2)
- Ingen umiddelbare behov for rehabilitering

Helsesenteret

- Byggeår 1976
- Ambulansestasjon bygd i år 2006
- Kantine oppusset i 2019
- Behov for rehabilitering på noe av arealet

Ryet (gamle Ryet)

- Eneboliger bygget rundt 1990, som benyttes av Miljøtjenesten
- Bygningsmasse eies av Salangen Boligstiftelse
- Varierende kvalitet på bygg
- Kommunen bygger nytt bygg på Ryet, og dette forventes ferdigstilt i 2021

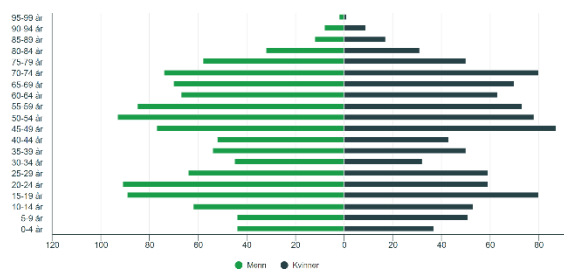
5 Utviklingstrekk

Analyse av demografi og fremtidige utviklingstrekk er avgjørende for å forstå utfordringene, og prioritere og tilpasse helse- og omsorgstilbudet i kommunen de neste 10 årene. Viktige parameter kan hentes fra flere ulike undersøkelser på kommunenivå jf. Folkehelseinstituttets folkehelseprofil 2019, Ungdata undersøkelsene 2017 og 2018, Brukerplan 2018, samt KOSTRA tall og befolkningsprognoser fra SSB.

5.1 Befolkningsutvikling i kommunen

Befolknings sammensetning januar 2020

Aldersfordeling



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Det var pr. januar 2020 2146 innbyggere i Salangen kommune. 112 personer er over 80 år eller 5,2% av innbyggerne (landsgjennomsnitt 4,9%).

Befolkningsutvikling 2020-2030 (2040)

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

Tabell 2. Befolkningsutvikling i Salangen kommune

Salangen	2020	2025	2030	2040
MENN				
0-17	191	194	199	204
18-66	705	687	656	589
67-79	173	172	174	217
80+	54	74	102	111
KVINNER				
0-17	188	192	190	196
18-66	605	595	580	544
67-79	172	183	175	196
80+	58	78	113	134
Sum innb.	2146	2175	2199	2191
80+	112	152	215	245

Kilde: Tabell 12882 i SSB (august 2020).

Den forventede befolkningsveksten i Salangen (moderat anslag) er på 2,5%, fra 2146 innbyggere i 2020 til 2199 innbyggere i 2030. Fra 2030 til 2040 forventes det en befolkningsnedgang. Salangen kommune forventes å ha 215 innbyggere over 80 år i 2030, dette utgjør 9,8% av befolkningen. Veksten i antall personer over 80 år er på 103 personer, det vil si nesten en dobling.

Salangen kommune bosetter enslige mindreårige og voksne flyktninger. Disse er med i statistikk for innbyggertall. Det er også et kommunalt mottak med ca. 130 plasser. Bosatte på det kommunale mottaket er ikke med i befolkningsstatistikken.

Aldersfordelingen viser at det er forholdsvis flere innbyggere i aldersgruppe 15-24 år og med en

overvekt av gutter/menn. Dette skyldes at mange i denne gruppe er bosatte enslige mindreårige, som ofte flytter fra kommunen når de er ferdige på introduksjonsordningen. På sikt, med færre/bortfall av bosetting av enslige mindreårige, vil folketallet kunne synke. Forsørgerbrøken kan med andre ord bli enda svakere enn hva den er med SSB tall lagt til grunn.

5.2 Folkehelseprofil

Folkehelseinstituttet utgir årlige folkehelseprofiler for alle landets kommuner. Statistikkbanken inneholder en rekke indikatorer, delt inn i følgende temaområder: Befolkning, levekår, miljø, skole, levevaner og helse og sykdom.

Kommunen skårer over landssnittet på:

- miljø på grunn av god drikkevannsforsyning
- helsetilstand fordi antibiotikabruk er lavere enn landsgjennomsnittet

Kommunen skårer dårligere enn landssnittet på:

- oppvekst og levekår fordi andel voksne (30-39 år) med videregående skolegang eller høyere utdanning er lavere, andel barn av enslige forsørgere er høyere, og frafallet i videregående skole er høyere enn landssnittet.
- miljø fordi en høy andel av ungdom ikke er fornøyd med treffsteder i kommunen.
- helse relatert atferd fordi en høy andel ungdom bruker mer enn 4 timer skjermtid pr. dag.
- helsetilstand fordi det er en høyere andel av psykiske lidelser/symptomer i aldersgruppen 15-29 år enn landsgjennomsnittet* og høyere andel av fedme og overvekt blant 17 år gamle. **

*Brukere av fastlege og legevakt

**Tall fra sesjon 2014-2017, KMI>25

Andre områder Salangen kommune har avvik fra landsgjennomsnittet er:

- andel 45 år og eldre som bor alene er høyere
- andel eldre over 80 år er høyere
- andel uføre 0-66 år er høyere

Folkehelseprofil 2019, se vedlegg.

Kommunen har en lavere andel av folk med høyere utdanning. Frafall i videregående skole er høyere i Salangen kommune enn landet for øvrig. Det bør kartlegges hva som er årsaker til frafallet.

Ungdata undersøkelsen 2018 blant elever i videregående skole viser at ungdom i Salangen

angir å være mer plaget av ensomhet, depressive symptomer og blir mer mobbet enn landsgjennomsnittet. Den omfatter alle elever ved ordinært forløp ved Sjøvegan videregående, også elever fra andre kommuner. De trener mindre, færre trener seg svett en gang i uka, deltar i færre organiserte fritidsaktiviteter og de er lite fornøyde med treffsteder for ungdom i kommunen. De er mindre fornøyde med helse si, skolen og lokalmiljøet. Når det gjelder rus og alkohol var det færre som hadde vært beruset av alkohol siste året enn landssnittet. Hovedfunn i undersøkelsene er at ungdommer i Salangen skiller seg vesentlig fra landsgjennomsnittet på faktorer som kan medføre dårlig helse.

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

Brukerplan 2018 er kartlegging av brukere som mottar tjenester som følge av utfordringer med psykisk helse og/eller rus. Hovedfunn i kartleggingen er at Salangen kommune ikke har flere brukere enn snittet for kommuner på samme størrelse. Få unge brukere er registrert, noe som kan skyldes at tilbud som helsestasjon og skolehelsetjeneste ikke er tatt med.

Mange av de registrerte i begge grupper har dårlig nettverk, dårlig sosial fungering, mangler meningsfull aktivitet, er ikke i arbeid og de fleste bor alene. Mange opplever også å ha dårlig både fysisk og psykisk helse. De fleste har vært brukere av tjenestene i mer enn 3 år, og svært få hadde IP eller ansvarsgruppe.

5.3 Oppsummering av utviklingstrekk

Antall eldre over 80 vil doble seg frem mot 2030. Samtidig synker antallet i arbeidsføre mellom 18 og 66 i samme periode. Folkehelseprofil, utdanningsnivå, og score på oppvekstvilkår er under landsgjennomsnittet. I sum kombinerer dette til en betydelig utfordring for helse- og omsorgstjenesten i årene som kommer.

6 Strategier og tiltak

Skisserte utviklingstrekk medfører behov for økt satsing på folkehelse, forebygging, utdanning og oppvekstvilkår i kombinasjon med rekruttering og oppbemanning av helse- og omsorgstjenesten.

Tjenestetilbudet må innrettes slik at de som har behov for tjenester til enhver tid får tjenester på laveste effektive omsorgsnivå (LEON-prinsippet).

6.1 Egenmestring og forebyggende helsearbeid

Trygge og gode oppvekstvilkår er avhengig av målrettede forebyggende tiltak som for eksempel god foreldrestøtte og foreldreveiledning. Det jobbes med foreldreveiledning både i barnevern og på helsestasjon, ved individuell oppfølging, gruppe eller indirekte til ansatte i barnehage og skole.

Utvikling av det frivillige er en viktig oppgave. Frivillig arbeid gir i seg selv god livskvalitet med sosial omgang med andre og styrking av eget nettverk. Ungdommer er også en ressurs i det frivillige arbeidet. Samarbeid med ulike brukerorganisasjoner bør formaliseres.

Mange av tilbudene fra helsestasjon er individuelle tiltak. Gruppetilbud til ulike aldersgrupper med tema som kost, ensomhet, psykisk helse, fysisk aktivitet etc. bør utvikles. Det bør spesielt legges vekt på forebyggende tiltak rettet mot psykisk helse for barn og unge.

Ny barnevernslov pålegger kommunene å koordinere forebyggende arbeid bedre. Tilbud til barn og unge skal ses i sammenheng, og kommunen må ha en plan for hvordan tjenestene skal samarbeide.

Retningslinjer for arbeidet med barn som pårørende bør utarbeides. Retningslinjene bør også omfatte situasjoner der barn er pårørende til søsken med alvorlig sykdom eller funksjonshemming.

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

Eksempel:

- En times aktivitet hver dag
- Styrke ernæringstiltak
- Forebygge ensomhet



Dugnad i Sanehagen SABE. Foto: SAFA.

6.1.1 Tiltak egenmestring og forebyggende tiltak

- Styrke forebyggende helsearbeid og møteplasser for eldre
- Gruppetilbud fra frisklivssentral
- Styrke møteplasstilbudet for ungdom
- Styrke foreldreveiledning
- Utrede ansvar og oppgaver knyttet til psykisk helsearbeid for barn og unge
- Styrke samarbeidet om tjenester til barn og unge, vurdere sam-/nærlokalisering innenfor noen tjenesteområder

6.2 Bo hjemme lengst mulig

Målet er at alle skal bo hjemme lengst mulig. Det må tilbys helsefremmende og forebyggende tiltak tidligst mulig i et sykdoms- eller funksjonsnedsettelsesforløp, som råd/veiledning, velferdsteknologi, rehabilitering etc. Hjemmetjenesten må styrkes. Ved innføring av nattjeneste kan flere bo hjemme lengre.

6.2.1 Tiltak bo hjemme lengst mulig

- Styrke hjemmetjenesten
- Innføre nattjeneste
- Ta i bruk velferdsteknologi

6.3 Habilitering og rehabilitering

Kommunen bør opprette en korttidsavdeling til rehabilitering, avlastning og medisinsk behandling. 2 plasser bør øremerkes rehabilitering, og kompetansen i tjenesten bør økes. Samarbeidet mellom rehabiliteringstjenesten og hjemmetjenesten bør styrkes.

Elektronisk individuell plan (IP) vil lette arbeidet med individuelle planer, og mulighet til behandlingssamtaler via videokonferanse kan være

løsning for å effektivisere tjenestene. Tilbud om IP og ansvarsgrupper må styrkes.

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

6.3.1 Tiltak habilitering og rehabilitering

- Styrke tidlig og tverrfaglig innsats for barn og unge med funksjonsnedsettelse
- Opprette 2 rehabiliteringsplasser på SABE, utarbeide plan for oppstart og drift
- Øke kapasiteten på ergoterapi og fysioterapi

6.4 Legetjenesten

Med en økende alder i befolkningen er det forventet økt press på legetjenesten. Samhandlingsreformen har medført oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten til fastlegene. Til sammen medfører dette et behov for å øke antall fastleger.

6.4.1 Tiltak legetjenesten

- Styrke legetjenesten med 2 årsverk

6.5 Brukermedvirkning og pårørendeomsorg

Kommunen skal ha fokus på brukermedvirkning og pårørendearbeid. Det er viktig å ha fokus på brukernes ressurser og hva de selv mener er viktig å mestre i hverdagen.

Det bør utarbeides rutiner for pårørendestøtte, som for eksempel opplæring og veiledning, avlastning og omsorgsstønad. Det å møte andre pårørende i samme situasjon kan i seg selv være en god støtte.

6.5.1 Tiltak brukermedvirkning og pårørendeomsorg

- Utvikle rutiner for pårørendestøtte og brukermedvirkning

6.6 Tjenesten til psykisk syke og rusmisbrukere

Kommunen har fått større ansvar for oppfølging av psykisk syke. Salangen ligger over

landsgjennomsnitt når det gjelder psykiske lidelser i aldersgruppen 15-29 år. Alle avdelinger som jobber med barn og unge må være bevisst på at de har et ansvar for barn og unges psykiske helse. Voksne psykisk syke får tilbud fra tjenesten for psykisk helse og rusarbeid. Iflg Stortingsmelding 26 - framtidens primærhelsetjeneste er målet med tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser, å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv.

For å følge opp den nasjonale veilederen «Sammen om mestring - lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne», kreves det kompetanse på kartlegging og utredning og det å jobbe etter kunnskapsbasert praksis, eksempelvis kognitiv terapi. Tjenesten har i dag lite kompetanse på dette.

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

6.6.1 Tiltak psykisk syke og rus

- Styrke bruk av individuell plan og ansvarsgruppe for psykisk syke
- Ivareta og utvikle de etablerte lavterskeltilbudene
- God og støttende boligpolitikk – se boligpolitisk handlingsplan
- Kompetanseheving

6.7 Støttekontakt, avlastning, ressurskrevende tjenester og BPA

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

Tidlig innsats og bedre avlastning for unge brukere med sammensatte behov må vektlegges, for å forebygge omfattende hjelpebehov og tvangstiltak senere. Miljøtjenesten må komme tidlig inn i bildet for å jobbe forebyggende med atferdsproblematikk.

Organisering av støttekontakttilbudet må ses på både mht. bruk av faste ansatte og samarbeid med frivillig sektor. En profesjonalisering av tilbudet bidrar til økt kvalitet og større stabilitet, og er en løsning som bør styrkes.

Brukere av særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester medfører stor ressursbruk. En

del av årsaken til ressursbruken har vært en boligmasse som i svært liten grad har vært tilpasset brukere med spesielle behov, og dermed liten grad av sambruk av ressurser. Som følge av dette ble det i arbeidet med boligpolitisk handlingsplan prioritert å bygge nye omsorgsleiligheter til målgruppen. Det bør også sees på andre sambruksløsninger.

6.7.1 Tiltak støttekontakt, BPA, etc

- Styrke arbeidet med tidlig innsats for barn med utviklingshemming og sammensatte behov og deres familier
- Tilby avlastningstiltak fra tidlig alder, jobbe for å finne løsninger for barneavlastning
- Se på organisering av støttekontakttilbud

6.8 Tjeneste til alvorlig syke og døende

Kreft rammer alle aldersgrupper, men antall tilfeller øker med økende alder. 3 av 4 tilfeller diagnostiseres i aldersgruppen over 60 år. Antallet personer som har, eller vil få kreft i Salangen kommer til å øke og flere vil overleve kreft og leve med senskader. Kreftbehandling i egen kommune, eller gjennom interkommunalt samarbeid bør vurderes. Det vil minske belastningen på brukerne med kortere vei til tjenesten og gir mulighet til å være hjemme under behandling.

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

Samarbeid om likepersonsarbeid til kronisk og alvorlig syke bør organiseres fra helse og omsorgstjenesten/omsorgsteamet. Dette skal være et tilbud til alle i første kontakt med tjenestene. Opplæring av likepersoner kan gis i samarbeid med Vardesenteret på UNN.

6.8.1 Tiltak tjeneste til alvorlig syke

- Tilby avansert behandling av alvorlige sykdommer selv, eller i samarbeid med andre kommuner
- Vektlegge likepersonsarbeid og frivillighet for kroniske og alvorlig syke.

6.9 Demensomsorg

Andelen personer med demenssykdommer øker med økende alder.

Demensteamet i Salangen består av lege, ergoterapeut, sykepleier og ansatt ved dagsenteret. Det er kommunens faglige organ for å kartlegge pasienter med mistenkt mental svikt med tanke på å fastslå behandlings- og omsorgsbehov. Målet er å hjelpe pasienten og dennes nærmeste til best mulig å mestre livet med mental svikt.

På SABE er det 10 plasser til demente og 8 dagaktivitetsplasser til hjemmeboende. Behovet vil øke mellom 2026 og 2030.

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

Dagaktivitetstilbud er en kommunal tjeneste som skal stimulere og aktivisere hjemmeboende personer med demens, gi gode opplevelser og meningsfulle hverdager. I tillegg skal det bidra til nødvendig avlastning for de nærmeste pårørende. Dagaktivitetstilbudet bør økes til 12 plasser i 2030 og evt. utvides til 5 dager i uka.

Målet er å tilrettelegge for at flest mulig skal bo hjemme lengst mulig. Samarbeid med pårørendeforeninga for demente om pårørendeskole og aktivitetsvenn, samt støttetiltak til pårørende, for eksempel støttekontakt og avlastningstiltak i hjemmet og på institusjon, er viktige tiltak.

6.9.1 Tiltak demensomsorg

- Øke dagaktivitetstilbudet til hjemmeboende demente
- Øke antall langtidsplasser i institusjon til demente
- Avlastning for pårørende

6.10 Døgnkontinuerlige tjenester i eget hjem

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

Det må utarbeides tjenestebeskrivelse for tjenesten som gjør den forutsigbar. Det bør utredes bygging av omsorgsleiligheter i nærheten av Miljøtjenesten eller SABE.

6.10.1 Tiltak døgnkontinuerlig tjenester i eget hjem

- Utarbeide tjenestebeskrivelse for døgnkontinuerlige tjenester i eget hjem
- Utrede bygging av omsorgsleiligheter i nærheten av Miljøtjenesten eller SABE

6.11 Institusjonsomsorg

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

Med bedre utbygd hjemmetjeneste, gode forebyggende tiltak, boligbygging i tråd med boligpolitiske handlingsplan og innføring av velferdsteknologiske hjelpemidler etc., kan vi tenke at behovet for denne gruppen vil bli noe mindre enn i dag.

Dekningsgraden skal maksimalt holdes på dagens nivå, 20%. Salangen kommune vil da trenge om lag 30 plasser i 2030. Det vil være en økning på 10 nye plasser, hvorav 5 bør være til demente. Salangen kommune har 2 korttidsplasser til rehabilitering, avlastning, medisinsk utredning og behandling. Det bør opprettes en korttidsavdeling med 6 plasser, med øremerkede plasser til rehabilitering og avlastning.

Tabell 3. Omsorgsboliger, sykehjems plasser og fremtidens behov

Framtidig behov	2020	2030
Langtidsplasser sykehjem	20	30
Korttidsplasser sykehjem	2	6
Omsorgsboliger direkte tilknyttet Miljøtjenesten	10	14
Omsorgshybler - bofelleskap	4	4-8
Omsorgsleiligheter	15	20
Omsorgs/avlastningsleilighet	2	0

6.11.1 Tiltak langtids- og korttids heldøgns plasser i institusjon

- Opprette 4 korttids plasser
- Øke antall institusjons plasser med 8 frem mot 2030

6.12 Velferdsteknologi og IKT

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

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

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

I dag tilbys trygghetsalarm. Det anbefales at elektroniske medisindosetter, sengealarmer og elektroniske brannalarmer tar i bruk i første omgang.

Salangen kommune har saksbehandlings- og journalsystem for helse- og omsorgstjenestene. Det antas at enhetene ikke klarer å utnytte alle mulighetene som ligger i programmet. Det bør være en IKT-ansvarlig som ivaretar fagsystemene.

6.12.1 Tiltak velferdsteknologi og IKT

- Innføring av elektroniske medisindosetter, sengealarmer, elektroniske brannalarmer og andre løsninger
- Egen IKT-ansvarlig/systemansvarlig for helse- og omsorgstjenestene.
- Innføring av elektronisk arkivsystem.

6.13 Boliger og bosettingsmønster

6.13.1 Tiltak boliger

- Arealdisponering av SABE må gjennomgås og fremtidig bruk av bygget må planlegges og sees i sammenheng med bruken av andre boliger.

6.14 Saksbehandling og samarbeid

Det er viktig å styrke samarbeidet internt i organisasjonen. I henhold til kvalitetsreformen "Leve hele livet" må tiltakene i kommunene planlegges bedre. Samarbeid mellom tjenestene er et nøkkelord. I primærhelsemeldinga legges det vekt på at pasientene skal oppleve tjenesten som "tilgjengelig, trygg, helhetlig og koordinert".

Salangen kommune bør utarbeide tjenestebeskrivelser. Disse skal gi kunnskap, bevissthet og forutsigbarhet for den som henvender seg, søker, får avslag eller mottar

tjenester fra kommunen. Tjenestebeskrivelser gir informasjon om tjenesten.

Saksbehandling er fordelt på to tjenesteområder. Det er felles søknadskjema, og alle søknader behandles i omsorgsteamet.

6.14.1 Tiltak saksbehandling og samarbeid:

- Utrede hvordan tjenesteområdene kan effektivisere, koordinere og bedre samarbeidet internt
- Utarbeide tjenestebeskrivelser
- I takt med økt antall brukere styrke saksbehandlerkapasitet
- Koordinerende enhet legges til omsorgsteamet

6.15 Bemanning, rekruttering og kompetanse

Overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunen medfører behov for økt kompetanse.

I pleie- og omsorgssektoren har om lag 96% av de ansatte fagutdanning. For Miljøtjenesten er tallet rundt 60%. Det er flere av assistentene som er i et utdanningsløp, spesielt mange i Miljøtjenesten. Andelen med fagutdanning antas derfor å øke de neste årene.

Helseavdelingen har ansatte med ønsket fagkompetanse i alle faste stillinger.

I pleie- og omsorgstjenesten har det vært vanskelig å rekruttere nok sykepleiere, mens det har vært lettere å rekruttere helsefagarbeidere.

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

Den forventede demografiske utviklingen viser at vi vil ha behov for flere årsverk tilknyttet helse- og omsorgstjenesten. Samarbeid med andre kommuner for å finne tiltak og ha påvirkningskraft ovenfor undervisningsinstitusjonene i forhold til oppretting av studietilbud vil være viktig. Spesielt

er det ønskelig med flere distribuerte studier der man kan følge et utdanningsløp lokalt.

De senere årene har det vært satt et omfattende fokus på bruk av deltidsansatte, og både arbeidslivets parter og politisk nivå har som uttalt mål å redusere deltidsandelen i arbeidslivet. Forskning fra forskningsstiftelsen FAFO viser at høy bruk av deltid gir svekket tjenestekvalitet, ineffektiv drift og uverdige ansettelsesforhold. Større stillingsbrøker vil være en vinn-vinn-situasjon for både brukere, ansatte og arbeidsgiver. Rundt halvparten av de ansatte i Miljøtjenesten har deltidsstillinger. For pleie- og omsorgstjenesten er tallet noe høyere. Det arbeides med kartlegging av hvor mange deltidsansatte som ønsker større stilling. Det er et mål at flest mulig stillinger skal være 100%. Som et ledd i dette arbeidet, må man vurdere bruk av alternative arbeidstids/turnusordninger, og se på tvers av avdelingene.

Salangen kommune har strategisk kompetanseplan som skisserer hvordan kommunen skal jobbe med kompetanse på strategisk nivå. Hver avdeling skal ha egen intern kompetanseplan som årlig rulleres.

Fremtidig ressursbehov mot 2030

Sykehjem

Pr i dag er det 28 årsverk i institusjonstjenesten. Det er forventet en økning på rundt 15 årsverk. Da flere av de nye plassene er tiltenkt gruppen med demens, vurderes om andre yrkesgrupper som vernepleiere bør inn i tjenesten. For å kunne bo hjemme lengst mulig med mental svikt vil det være behov for økt/personilpasset tilbud på dagaktivitetssenter, svarende til et årsverk.

Hjemmetjenesten

For at flere skal få tjenester i eget hjem, må hjemmetjenesten styrkes. Ved samme tjenestenivå som i dag vil behovet bli ei økning på rundt 4 årsverk frem til 2030. Det sees på samarbeid med andre avdelinger om nattjeneste. Det reelle behovet vil være avhengig av oppbyggingstempoet av tjenestene og sambruk av personell mellom institusjon, hjemmetjeneste og andre tjenester som Miljøtjenesten.

Miljøtjenesten

Tjenesten opplever utfordringer med høy deltidsandel, og å knytte til seg ønsket kompetanse. Ut fra dagens kjennskap antar en at antall brukere ikke vil øke vesentlig frem mot 2030. Ved bedre organisering, hensiktsmessige boliger, innføring av velferdsteknologi og ved å planlegge for helhetlige tjenester til denne

gruppen, vil en anta at ressursbehovet vil være uforandret.

Legetjenesten

Næringsdrivende fastleger har en gjennomsnittlig arbeidstid på over 55 timer pr. uke. Vakter kommer i tillegg. Dette har liten appell til yngre leger. Rekrutteringen av leger til fastlønnede stillinger er vesentlig bedre enn til hjemler for næringsdrivende, men en fastlønnet stilling gir mindre kapasitet enn en hjemmel for næringsdrivende.

Forhold knyttet til legevakt, KAD/ØHD- senger og andre forhold i Astafjordregionen kan påvirke behovet.

Helsetjenesten

Rehabiliteringstjeneste/ergoterapeut: 2 årsverk
Helsestasjon/skolehelsetjeneste: Uforandret

Tabell 4. Fremtidig behov (årsverk) i helse og omsorgstjenesten

Stillinger	2020	2025	2030
Fastleger + LIS1 + medarbeidere	9	10	11
Helsesykepleiere	3	3	3
Jordmor	0,2	0,2	0,2
Fysioterapeuter/- hverdagsrehabilitering	2	3	4
Ergoterapeut	0,5	1,5	1,5
Institusjon/kjøkken	28	33	38
Korttidsavdeling	0	5	5
Hjemmetjenester **	10	13,5	15
Miljøtjenesten **	45	45	45
Rus og psykisk helse	2,9	3	3
Dagaktivitetstilbud demente	1	1,5	2
Folkhelsekoordinator	0,5	1	1
Koordinerende enhet/ saksbehandlertjeneste	0,5	1	1,5
IKT ansvarlig fagsystemer	0,05	1	1
Psykolog og RASK	0,70	0,70	0,70
Til sammen antall årsverk:	103	122	132

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

*** Ikke tatt hensyn til effekt av forebyggende tiltak og velferdsteknologi*

Gjennom god personalpolitikk, faglige utfordringer, vektlegging av trivsel og gode seniorpolitiske ordninger legges det til rette for at flest mulig ønsker å jobbe lengst mulig. En felles vikarbank for alle avdelinger kan løse vikarutfordringer, bedre faglig dekning, samt medføre større mulighet til heltidsstilling.

6.15.1 Tiltak bemanning, rekruttering og kompetanse:

- Følge opp kompetanseplan med delplaner: rett kompetanse på rett plass til rett tid
- Flere helsefaglige årsverk i samsvar med oppbygging av tjenestene
- Fortsette med seniorpolitiske tiltak for ansatte over 60 år, få flest mulig til å jobbe til 70 år
- Flere ansatte i 100% stillinger
- Øke andelen ansatte med fagutdanning
- Øke andelen ansatte med videreutdanning
- Vikarbank på tvers av avdelingene

kreftomsorg, oppfølging av BPA vedtak, logopedi, boliger til brukere med alvorlig rus og eller psykiatri, vikarbank helsepersonell etc.

6.17.1 Tiltak interkommunalt samarbeid:

- Utrede interkommunalt samarbeid innen flere tjenesteområder

6.16 Internkontroll

Helse og omsorgstjenesten i Salangen kommune har delvis etablert et helhetlig kvalitetssystem. Arbeid med internkontroll og kvalitetsarbeid videreføres gjennom et elektroniske kvalitetssystem, Compilo. Arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet krever systematisk tilnærming og innsats over tid og er et kontinuerlig arbeid. Compilo er nyttig virkemiddel med tanke på pasientsikkerhet og kvalitet.

6.16.1 Tiltak internkontroll:

- Implementere Compilo
- Videreføre kvalitetsarbeidet i helse- og omsorgstjenesten
- Utarbeide retningslinjer for pårørendestøtte og barn som pårørende
- Utarbeide retningslinjer og rutiner for samarbeid og koordinering av tjenestene, for eksempel helseteam
- Samarbeid med frivillige, likepersonsarbeid og andre eksterne partnere
- Rutiner for oppfølging av alvorlig og kronisk syke og dødende - pakkeforløp
- Utarbeide tjenestebeskrivelser for tjenester som: døgnkontinuerlige tjenester i eget hjem, støttekontakt, avlastning, BPA veiledning etc.

6.17 Interkommunalt samarbeid

Salangen kommune har interkommunalt samarbeid på legevakt, ØHD senger, legetjeneste og kommunepsykolog. Det bør ses på om det skal inngås samarbeid for å løse flere av oppgavene, eksempelvis barneavlastning, lærings- og mestringssenter, habilitering/rehabilitering,

7 Sammendrag mål og tiltak

De tiltak som krever nye ressurser må inn i økonomiplanen fra 2021. De andre tiltakene fases inn i løpet av neste 5 - 10 år.

Mål	Strategi	Tiltak	Ansvar
1. Å omstille, utvikle og dimensjonere helse- og omsorgstjenesten for å møte framtidens behov.		<p>Arealdisponering av SABE må gjennomgås og fremtidig bruk av bygget må planlegges og sees i sammenheng med bruken av andre boliger.</p> <p>Styrke legetjenesten med 2 årsverk</p> <p>Opprette 4 korttidsplasser</p> <p>Øke antall institusjonsplasser med 8 frem mot 2030</p> <p>Egen IKT-ansvarlig/systemansvarlig for helse- og omsorgstjenestene.</p> <p>Innføring av elektronisk arkivsystem.</p> <p>Utrede hvordan tjenesteområdene kan effektivisere, koordinere og bedre samarbeidet internt</p> <p>Utarbeide tjenestebeskrivelser</p> <p>I takt med økt antall brukere styrke saksbehandlerkapasitet.</p> <p>Koordinerende enhet legges til omsorgsteamet</p> <p>Flere helsefaglige årsverk i samsvar med oppbygging av tjenestene</p> <p>Implementere Compilo</p> <p>Videreføre kvalitetsarbeidet i helse- og omsorgstjenesten</p> <p>Utarbeide retningslinjer for pårørendestøtte og barn som pårørende</p> <p>Utarbeide retningslinjer og rutiner for samarbeid og koordinering av tjenestene</p> <p>Samarbeid med frivillige, likepersonsarbeid og andre eksterne partnere</p> <p>Rutiner for oppfølging av alvorlig og kronisk syke og døddende- pakkeforløp</p> <p>Utarbeide tjenestebeskrivelser for tjenester som døgkontinuerlige tjenester i eget hjem, støttekontakt, avlastning, BPA veiledning etc.</p>	<p>plo/tek/adm</p> <p>Legetj. plo/helse plo ikt/enh ikt/enh alle</p> <p>enh adm helse adm alle helse/miljø alle alle plo helse/plo helse/miljø</p>
2. Å styrke forebyggende helsearbeid og øke fokus på tidlig innsats for å forhindre helseproblemer for barn og unge gjennom å:	<p>2.1 øke fokus på foreldreveiledning</p> <p>2.2 øke psykisk helsearbeid for barn og unge</p> <p>2.3 bedre tverretattlig samarbeid</p> <p>2.4 få et helhetlig bilde av helseutfordringer i kommunen</p> <p>2.5 etablere et godt frisklivstilbud</p>	<p>Styrke møteplasztilbudet for ungdom</p> <p>Styrke foreldreveiledning</p> <p>Utrede ansvar og oppgaver knyttet til psykisk helsearbeid for barn og unge</p> <p>Styrke samarbeidet om tjenester til barn og unge, vurdere sam-/nærlokalisering innenfor noen tjenesteområder</p> <p>Styrke tidlig og tverrfaglig innsats for barn og unge med funksjonsnedsettelse</p> <p>Styrke arbeidet med tidlig innsats for barn med utviklingshemming og sammensatte behov og deres familier</p> <p>Tilby avlastningstiltak fra tidlig alder, jobbe for å finne løsninger for barneavlastning</p>	<p>Kultur/helse helse helse/miljø helse/miljø/barnevern/kultur helse/miljø</p> <p>helse/miljø</p> <p>miljø</p>
3. Å vri tjenestetilbudet fra institusjonsbasert til større grad av hjemmebasert omsorg gjennom å:	<p>3.1 styrke forebyggende arbeid og rehabilitering</p> <p>3.2 fortrinnsvis gi hjelp til brukere i eget hjem</p> <p>3.3 innføre velferdsteknologi</p> <p>3.4 gi god pårørendestøtte</p> <p>3.5 styrke brukermedvirkning</p> <p>3.6 etablere ambulerende nattevakt i hjemmetjenesten</p>	<p>Styrke forebyggende helsearbeid og møteplasser for eldre</p> <p>Gruppetilbud fra frisklivssentral</p> <p>Styrke hjemmetjenesten</p> <p>Innføre nattjeneste</p> <p>Ta i bruk velferdsteknologi, i første omgang elektroniske medisindosetter, sengealarmer, elektroniske brannalarmer og andre løsninger</p> <p>Opprette 2 rehabiliteringsplasser på SABE, utarbeide plan for oppstart og drift</p> <p>Avlastning for hjemmeboende demente</p> <p>Øke kapasiteten på ergoterapi og fysioterapi</p> <p>Å utvikle rutiner for pårørendestøtte og brukermedvirkning</p> <p>Styrke bruk av individuell plan og ansvarsgruppe for psykisk syke</p> <p>Ivareta og utvikle de etablerte lavterskeltilbudene</p> <p>God og støttende boligpolitikk – se boligpolitisk handlingsplan</p> <p>Kompetanseheving</p> <p>Se på organisering av støttekontakttilbud</p> <p>Tilby avansert behandling av alvorlige sykdommer selv eller i samarbeid med andre kommuner</p>	<p>helse/kultur kultur plo plo alle</p> <p>plo/helse</p> <p>plo helse alle miljø alle adm alle miljø helse/plo</p>

Helse- og omsorgsplan Salangen kommune 2020 - 2030

	3.7 utvikle botilbud som tilfredsstillende behov på en effektiv og trygg måte	Vektlegge likepersonsarbeid og frivillighet for kroniske og alvorlig syke Øke dagaktivitetstilbudet til hjemmeboende demente Øke antall langtidsplasser i institusjon til demente Utarbeide tjenestebeskrivelse for døgnkontinuerlige tjenester i eget hjem Utrede bygging av omsorgsleiligheter i nærheten av Miljøtjenesten eller SABE	plo/helse plo/helse plo plo/miljø adm
4. Å øke andelen ansatte med fagutdanning gjennom å:	4.1 tilrettelegge for å kunne ta utdanning lokalt	Følge opp kompetanseplan med delplaner: rett kompetanse på rett plass til rett tid. Øke andelen ansatte med fagutdanning Øke andelen ansatte med videreutdanning Vikarbank på tvers av avdelingene	alle alle alle plo/miljø
	4.2 rekruttere ufaglærte til å ta utdanning		
5. Å øke antall 100% stillinger gjennom:	5.1 alternative turnusordninger	Fortsette med seniorpolitiske tiltak for ansatte over 60 år, få flest mulig til å jobbe til 70 år Flere ansatte i 100% stillinger	adm/alle adm/alle
	5.2 se på tvers av avdelingene		
6. Å løse flere oppgaver gjennom interkommunalt samarbeid.		Vurdere interkommunalt samarbeid om flere tjenester som: rehabilitering, IKT, barneavlastning, saksbehandling, kreftomsorg, logopedi etc.	Alle

8 Vedlegg

8.1 Nasjonale styringsdokumenter:

- 1) Stortingsmelding 29 (2012-2013) Omsorgsplan 2020: Morgendagens omsorg med kompetanseplan 2020
- 2) Stortingsmelding 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste: Nærhet og helhet
- 3) Stortingsmelding 11 Nasjonal helse og sykehusplan: Sykehusmeldinga 2016-2019
- 4) Stortingsmelding 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen: Rett behandling på rett sted til rett tid.
- 5) Stortingsmelding 19 (2014-2015): Folkehelsemeldinga: mestring og muligheter
- 6) Stortingsmelding 15 (2017-2018): Leve hele livet - Kvalitetsreformen for eldre
- 7) Stortingsmelding 18 (2015-2016) Friluftsliv: Natur som kilde til helse og livskvalitet.
- 8) Stortingsmelding 30 (2011-2012): Se meg, se meg. Helhetlig rusmiddelpolitikk.
- 9) Stortingsmelding 9 (2012-2013): En innbygger -en journal
- 10) Stortingsmelding 16 (2010-2011) Nasjonal helse og omsorgsplan 2011-2015.
- 11) Stortingsmelding 19 (2018-2019) Folkehelsemeldinga – Gode liv i et trygt samfunn
- 12) Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse og omsorgsfeltet 2015-2020: Frivillighetsstrategien
- 13) NOU 2016: 16 Ny barnevernslov- sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse
- 14) NOU 2016: 18: På lik linje – åtte løfter for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming
- 15) Nasjonal strategiplan (2018-2022): Leve med kreft
- 16) NOU 2018 16: Prinsipper for prioritering i den kommunale helse og omsorgstjenesten
- 17) Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging (2015).
- 18) Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien)
- 19) Sammen om mestring- lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne (2014) - nasjonal veileder
- 20) Meld. St. 45 (2012–2013) Frihet og likeverd - Om mennesker med utviklingshemming
- 21) Sjumilssteget samt 0-24-samarbeidet, som handler om barn og unges rettigheter og tjenestetilbud.
- 22) Pårørende veileder: Veileder om pårørende i helse og omsorgstjenesten 2017- Helsedirektoratet

8.2 Lover og forskrifter

- 1) LOV 2011-06-24-30: Lov om kommunale helse og omsorgstjenester
- 2) LOV 2011-06-24-29: Lov om folkehelse
- 3) LOV 1957-06-28: Lov om friluftsliv
- 4) LOV 2008-06-27-71: Plan og bygningsloven
- 5) LOV 1999-07-02-63: Pasient og brukerrettighetsloven

- 6) LOV –1992-07-17-100: Lov om barnevernstjenester
- 7) Veileder for kommunal kompetanse planlegging i helse og omsorgstjenestene

8.3 KOSTRATALL - Helse- og omsorgstjenester

Nøkkeltall 2019	Salangen	Sørreisa	Kostragruppe 03	Landet uten Oslo
Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger (kr)	48741	31821	40714	28772
Årsverk helse og omsorg per 10 000 innbygger	493,9	256,1	424,4	313,7
Netto driftsutgifter til omsorgstjenester i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter	29	29,9	33,5	32,4
Andel brukerretnede årsverk i omsorgstjenesten m/ helseutdanning (prosent)	68	74,2	76,3	77,7
Årsverk per bruker av omsorgstjenester	0,9	0,52	0,56	0,58
Andel innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester (prosent)	30,4	28,7	38,3	30,3
Andel brukere av hjemmetjenester 0-66 år (prosent)	40,7	45	39,9	47,9
Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på sykehjem (prosent)	15,2	8,8	13,5	11,9
Andel brukertilpassede enerom m/ eget bad/wc (prosent)	90,9	100	90,2	91
Utgifter per oppholdsdøgn i institusjon (kr)	3948	3970	4062	3842
Netto driftsutgifter til kommunehelsetjenesten i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter	7,7	6,5	6,8	5
Avtalte legeårsverk per 10 000 innbyggere	24,7	18,2	17	11,5
Avtalte fysioterapeutårsverk per 10 000 innbyggere	9,3	7,8	11,4	9,7
Avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere 0-20 år	84,5	38	63,3	44,1
Andel nyfødte med hjemmebesøk innen to uker etter hjemkomst (prosent)	100	95,8	91	93,4

8.4 Nyttige nettadresser

1. Bufetat har en nyttig fagressurs med oversikt over ressurser, kvalitet og dekningsgrad knyttet til tjenester som kan være sentrale for personer med nedsatt funksjonsevne:

https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Kommunemonitor_nedsatt_funksjonsevne/#/1923

2. Folkehelseinstituttet www.fhi.no

3. Ungplan 2017 og 2018: www.ungplan.no

4. Brukerplan 2018: www.korusnord.no

5. KOSTRA: www.ssb.no