



# Helse- og omsorgsplan, 2021-2026

## Nordreisa kommune

Dato: 23.03.2021

Versjonsnr: 2.0

Nordreisa  
kommune



## Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	3
1.1	Sammen for trygghet og trivsel – mot et åpent kunnskapssamfunn .....	4
1.2	Formål med planarbeidet .....	4
1.3	Overordnede/politiske målsettinger for sektoren Helse og omsorg .....	4
1.4	Mål for Helse- og omsorgssektoren .....	5
1.5	Styringsdokumenter .....	6
1.5.1	Fylkeskommunale styringsdokumenter.....	6
1.5.2	Statlige styringsdokumenter.....	6
2	Utviklingstrekk for Nordreisa kommune .....	9
2.1	Befolkningsutvikling.....	9
2.2	Utvikling innen helse- og omsorg .....	10
3	Organisering .....	11
4	Tjenesteområder – Status og utfordringer .....	13
4.1	Helsetjenester .....	13
4.1.1	Dagens situasjon.....	14
4.1.2	Utfordringer.....	16
4.2	Hjemmetjenester.....	19
4.2.1	Dagens situasjon.....	20
4.2.2	Utfordringer.....	21
4.3	Omsorgsboliger .....	22
4.3.1	Dagens situasjon.....	23
4.3.2	Utfordringer.....	24
4.4	Bo- og avlastningstjenester .....	25
4.4.1	Dagens situasjon.....	25
4.4.2	Utfordringer.....	26
4.5	Sykehjem og institusjonskjøkken.....	26
4.5.1	Dagens situasjon.....	26
4.5.2	Utfordringer.....	27
4.6	Institusjonssenter .....	28
4.6.1	Dagens situasjon.....	29
4.6.1	Utfordringer.....	30
4.7	Distriktmedisinsk senter Nord-Troms, DMS .....	30
4.7.1	Dagens situasjon.....	30

4.7.2	Utfordringer.....	33
4.7.3	Videreutvikle tjenestetilbudet ved DMS.....	33
4.8	Helsefremmende aktører .....	34
4.8.1	Dagens situasjon.....	34
4.8.2	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.....	43
5.1.3	Ressursteam som styrker tjenestetilbudet i omsorgstrappen.....	43
5.1.4	Tiltak for å styrke satsingsområdet .....	46
5.2	Område 2: Digitalisering og Velferdsteknologi.....	46
5.2.1	Trender .....	46
5.2.2	Velferdsteknologi i Nordreisa .....	47
5.2.3	Tiltak for å styrke satsingsområdet .....	48
5.3	Område 3: Kompetanse og rekruttering .....	48
5.3.1	Kompetanseutvikling.....	48
5.3.2	Rekruttering.....	49
5.3.3	Tiltak for å styrke satsingsområdet .....	50
5.4	Område 4: Mål og kvalitetsarbeid i sektoren .....	50
5.4.1	Avvikshåndtering .....	50
5.4.2	Kvalitetssikring av tjenester.....	50
5.4.3	Tiltak for å styrke satsingsområdet .....	51
5.5	Område 5: Utvikling gjennom samarbeid.....	51
5.5.1	Samarbeid med kommuner i regionen/interkommunalt samarbeid .....	51
5.5.2	Samarbeid med UNN .....	52
5.5.3	Tiltak for å styrke satsingsområdet .....	53
5.6	Område 6: Fysiske forhold.....	53
5.6.1	Bygninger.....	53
5.6.2	Tiltak for å styrke satsingsområdet .....	55
6	Oversikt over tiltak .....	56
7	Vedlegg.....	58

# 1 Innledning

Nordreisa kommune har som en del av kommunenes planstrategi vedtatt å utarbeide en kommunedelplan for sektor Helse- og Omsorg 2021-2026. 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, fra august 2020, Angela Sodefjed, ny kommunalsjef.

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, Nils Benjaminsen (april 21) Eldrerådet
- Harry Kristiansen, rådet for funksjonshemmede
- Alexander Benjaminsen, RIO/ Marborg
- Verna Viken, Mental helse
- Rodner Nilsen, HTV Fagforbundet

Prosjektgruppen 2019/2020 har bestått av:

- Harriet Steinkjer Nystu, prosessleder, Visjona AS
- Rickard Printz, sektorleder helse og omsorg/ Angela Sodefjed, kommunalsjef Helse- og Omsorg (juli 2020)
- Øyvind Roarsen, kommuneoverlege
- Angela Sodefjed, sjefsfysioterapeut /Kommunalsjef
- 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 – mot et åpent kunnskapssamfunn**

Det skal være godt å leve i Nordreisa kommune gjennom alle faser i livet. Barn og unge skal ha trygge oppvekstvilkår og vi skal ha et åpent og inkluderende samfunn.

Alle innbyggere i Nordreisa, uavhengig av alder, kjønn, bosted, inntekter og ressurser, skal sikres god tilgang på offentlige helse- og sosialtjenester av god kvalitet. Med mål om en god helse gjennom hele livet skal Nordreisa kommune være en pådriver og medvirke til helsefremmende og forebyggende arbeid.

Ved behov for helsehjelp, skal det gis god og trygg hjelp på rett omsorgsnivå, og den enkelte skal bli lyttet til. Innbyggeren skal være hovedperson i eget liv til tross for sykdom.

Gitt den demografiske utviklingen i samfunnet med en økende eldre befolkning, vil det måtte skapes nye strategier for ivaretagelse av innbyggeren. For Helse- og Omsorgssektoren innebærer det en omstilling med dreining av tjenestebildet fra institusjon til hjemmebasert omsorg. Målet er å kunne leve lengst og best mulig i eget liv. Omstillingen vil, i tråd med regjeringens strategi for å styrke helsekompetansen i befolkningen, implisere tidlig innsats og veiledning.

God tverrfaglig samhandling innen helsesektoren og tverrsektorielt samarbeid er av betydning for å kunne møte fremtidens utfordringer. Essensielt er også god samhandling med pasient og pårørende for gode pasientforløp.

## **1.2 Formål med planarbeidet**

Helse- og omsorgsplan 2021-2026 skal være et administrativt og politisk styringsdokument for å sikre de helse- og omsorgstjenester som innbyggerne har krav på. Planen vil danne grunnlag for de årlige budsjett og økonomiplan-behandlingene, samt grunnlag for øvrige satsninger innenfor sektoren.

Helse- og Omsorgsplan er utformet ut ifra et faglig perspektiv og beskriver ikke økonomiske kalkyler og planen må derfor sees i sammenheng med kommunens økonomiplan.

Kunnskap om fortidens, nåtidens og fremtidens helsetjeneste er en forutsetning. Planen vil beskrive dagens situasjon og utfordringsbilde og fremtidens behov. Planen inneholder målbeskrivelse og tiltak.

## **1.3 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. Planen består av 17 mål og 169 delmål, der målet om «god helse» ligger på toppen av listen, rett etter utryddelse av fattigdom og sult. 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 for utryddelse av alvorlige sykdommer, som malaria og tuberkulose, stagnert.

For at bærekraftmålene skal nås kreves det en stor 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 folkehelseovens 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»

Kommuneplanens samfunnsdel inneholder to hovedområder med mål som berører sektoren helse og omsorg.

- Helse-, omsorgs- og sosialtjenestene, med hovedmål om at alle innbyggere i Nordreisa, uavhengig av alder, kjønn, bosted, inntekter og ressurser, skal sikres god tilgang på offentlige helse- og sosialtjenester av god kvalitet.
- Folkehelsen, med hovedmål om at Nordreisa kommune skal være pådriver og jobbe aktivt med forebyggende og helsefremmende aktiviteter for hele befolkningen.

## 1.4 Mål for Helse- og omsorgssektoren

Helse- og Omsorgssektoren skal arbeide for at innbyggerne skal opprettholde sin funksjonsevne og leve lengere i egne liv, samt sikre innbyggerne tilgang på kvalitetssikrede helse- og omsorgstjenester når behovet oppstår.

Ovenbeskrevne med mål om god livskvalitet og trygghet gjennom hele livet.

Helse og omsorgssektoren står overfor et behov for omstilling. For planperioden 2021-2026 innebærer dette:

- Økt satsning på forebyggende helsearbeid
- Tilrettelegging for økt grad av hjemmebaserte tjenester
- Implementering av velferdsteknologi
- Kompetanseutvikling
- Utvikle den fysiske bygningsmassen for funksjonalitet og effektivitet tilpasset framtidens helsetjenester
- Videreutvikle tjenestetilbudet ved DMS

## 1.5 Styringsdokumenter

### 1.5.1 Fylkeskommunale styringsdokumenter

Fylkesplanen for 2014–2025 vektlegger folkehelseperspektivet med målsetting om at «trygge og inkluderende oppvekst- og levekår skal bidra til god helse og utjevning av sosiale forskjeller».

Planens handlingsbeskrivelse:

- 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.

### 1.5.2 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 beskriver tilegnelse 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.

Sentrale stortingsmeldinger er:



#### **Demensplan 2025**

Demensplan 2025 er et dokument for kommunene, slik at de kan forbedre sitt tjenestetilbud til personer med demens og deres pårørende, til personer med demens og deres pårørende, for å vite hva de kan forvente av tjenestetilbudet og til det øvrige samfunn, slik at alle kan få kunnskap om hvordan det er å leve med demens. Planen inneholder fire innsatsområder:

- Medbestemmelse og deltakelse
- Forebygging og folkehelse
- Gode og sammenhengende tjenester
- Planlegging, kompetanse og kunnskapsutvikling



### **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 beskrives både ut fra pasientperspektivet og det samfunnsøkonomiske perspektivet. I henhold til begge disse perspektivene bygger stortingsmeldingen på en samlet vurdering der økt samhandling mellom spesialist og primærhelsetjenesten er en hovedfaktor for hensiktsmessig utvikling av helse- og omsorgstjenestene fremover.



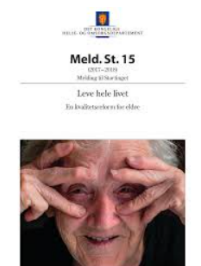
### **Omsorg 2020**

Omsorg 2020 er regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015–2020. Den omfatter prioriterte områder i regjeringens plattform, 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**

Stortingsmeldingen Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre, er regjeringens hovedsatsing for at eldre kan mestre livet lenger og ha en trygg, aktiv og verdig alderdom. Reformen skal bidra til å bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten til eldre, og skape et mer aldersvennlig samfunn ved å finne nye og innovative løsninger på de kvalitative utfordringene knyttet til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng og overganger i tjenestene.

For å bli prioritert ved tilskuddsordninger forventes det at kommunene enten skal ha vedtatt en plan eller beskrevet en prosess for hvordan og når de skal vedta en plan for gjennomføring av «Leve hele livet». Det forventes at kommunene innen utgangen av 2021 kan vise til politisk vedtatte planer for hvordan reformens innsatsområder og løsninger skal gjennomføres lokalt.

«Leve hele livet» ble behandlet i Nordreisa Helse- og Omsorgsutvalg 28.01.21, med vedtak om å legge Stortingsmelding 15 til grunn for satsning i arbeidet med eldreomsorg ved oppstart av planarbeid for iverksettelse av reformen gjennom kartlegging av utfordringer og behov. Reformen skal integreres i kommunens overordnede samfunnsdel. Innen 2021 skal det foreligge en vedtatt plan for gjennomførelse av reformen lokalt der det synliggjøres at reformen er et samfunnsoppdrag. Saken behandles videre i Nordreisa kommunestyre.



## Andre viktige meldinger og føringer er:



### Smittevernveilederen, [www.fhi.no](http://www.fhi.no)

Smittevernveilederen er et oppslagsverk om forebygging og kontroll av smittsomme sykdommer. Hovedmålgruppen er ansatte i kommunehelsetjenesten.



### Handlingsplan for et bedre smittevern 2019-2023

Covid- 19 situasjonen har gitt økt fokus på smittevern. Kommunen har en egen smittevernplan.

### Samisk språk og kultur – utdyping av rundskriv I-1/2000

Samene er urbefolkningen i Norge. Deres rettigheter i møte med helse- og omsorgstjenestene reguleres av internasjonale konvensjoner og nasjonalt lovverk. Det er store individuelle og lokale språklige, kulturelle og næringsmessige variasjoner innenfor det samiske samfunnet.

I Nordreisa møtes tre stammer; det samiske, kvenske og norske. Kunnskap om historiske, sosiale og kulturelle faktorer befolkningen i Nordreisa i den forbindelse bærer med seg er verdifull i helsevesenet.

### Nasjonal veileder for helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente. Helsedirektoratet.

Asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente har samme rett til helsetjenester som den øvrige befolkningen. Retten til helsehjelp gjelder fra de ankommer Norge. Rettighetene omfatter både somatisk og psykisk helsehjelp fra kommune- og spesialisthelsetjeneste, inkludert hjelp for rusmiddelproblemer, men voksne asylsøkere har ikke rett til omsorgstjenester fra kommunen. En befolkning med innslag fra mange kulturer gir både språk, kultur og kompetanse utfordringer for tjenestene. Helsepersonell har ansvar for å vurdere behovet for å bestille kvalifisert tolk i møte med pasient med begrensede norskkunnskaper. Det er viktig at pasientene informeres på en forståelig måte om fastlegeordningen, samtykke, taushetsplikt, rett og plikt som pasient, mv. Det bør gis god orientering om hvordan helsetjenesten er organisert og fungerer i Norge.

- Meld. St. 19 (2018-2019) Folkehelsemeldingen —Gode liv i et trygt samfunn
- 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
- Nasjonal veileder for Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming, Høringsutkast 20.08.20: Helsedirektoratet

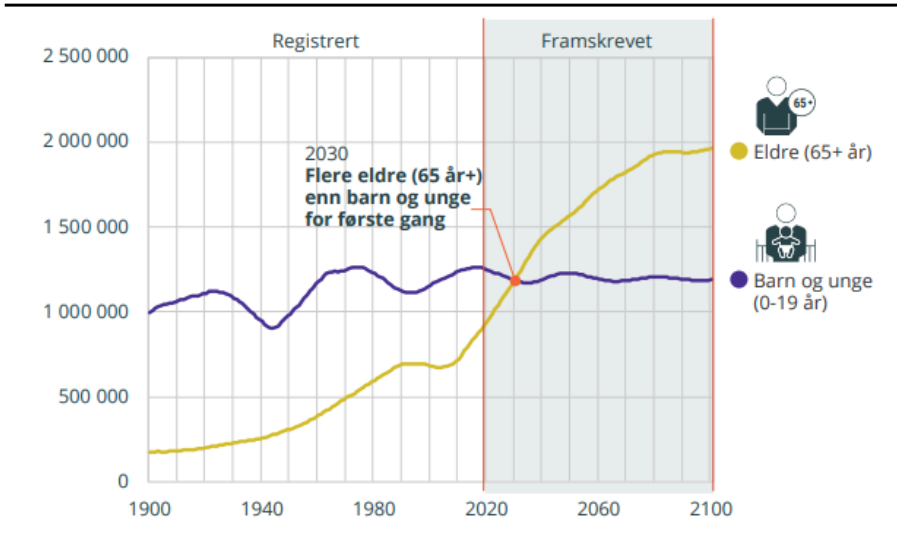
## 2 Utviklingstrekk for Nordreisa kommune

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

### 2.1 Befolkningsutvikling

Figur 1 viser antallet eldre versus barn og unge i landet, registrert 1900-2020 og framskrevet 2021-2100.

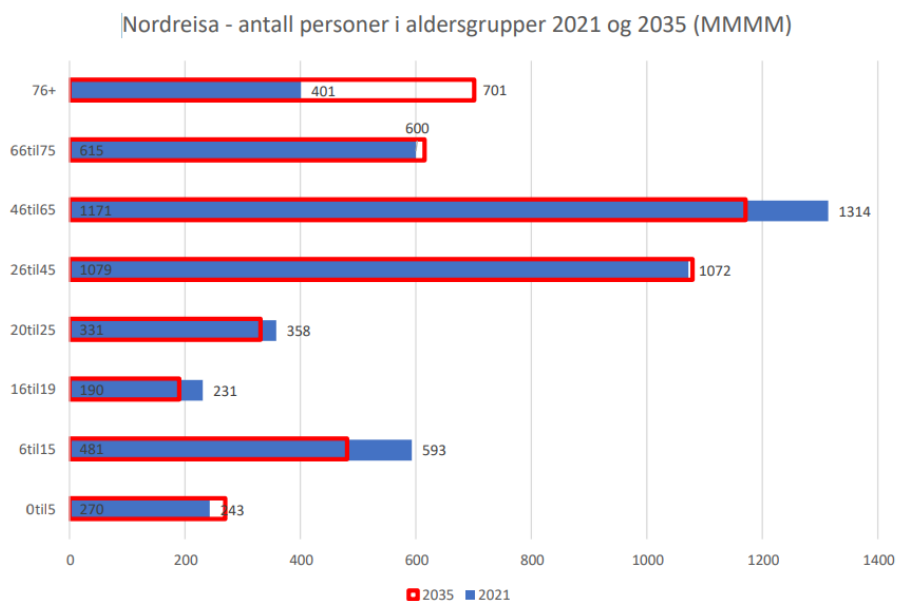
**Figur 1.2** Antallet eldre versus barn og unge, registrert 1900-2020 og framskrevet 2021-2100 i hovedalternativet (MMM)



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Figur 2 viser befolkningsutviklingen i Nordreisa kommune.

Figur 2



Kilde: Rune Benonisen

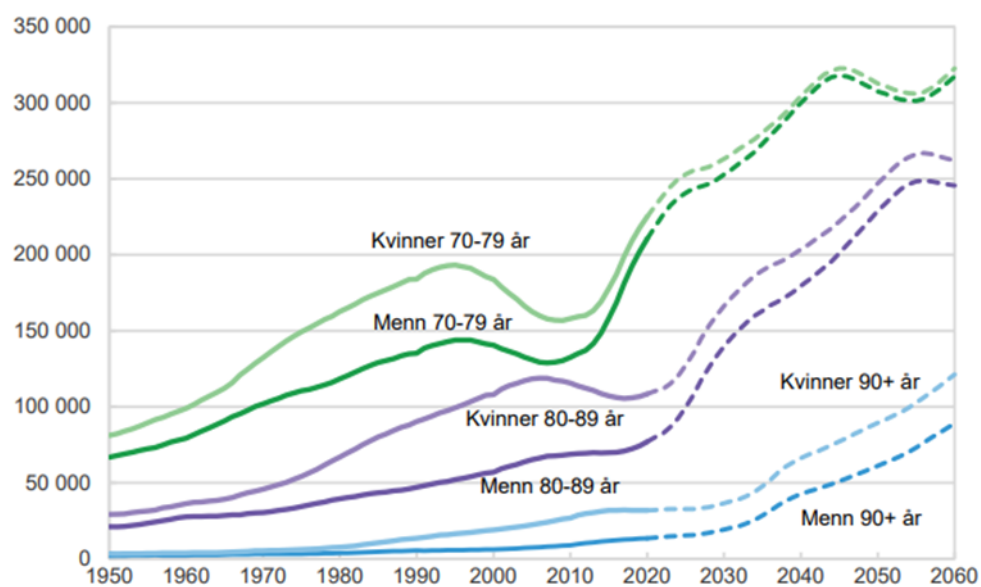
	1990	2021	2035	% endring
0til5	380	243	270	10 %
6til15	627	593	481	-23 %
16til19	356	231	190	-22 %
20til25	443	358	331	-8 %
26til45	1334	1072	1079	1 %
46til65	910	1314	1171	-12 %
66til75	397	600	615	2 %
76+	250	401	701	43 %

Kilde: Rune Benonisen

Figur 3 viser menn og kvinner i de i eldste aldersgruppene i landet, registrert 1950-2020 og framskrevet 2021-2060.

Figur 3

**Figur 1.15 Menn og kvinner i de eldste aldersgruppene, registrert 1950-2020 og framskrevet 2021-2060 i hovedalternativet (MMM)**



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

## 2.2 Utvikling innen helse- og omsorg

Den akuttmedisinske kjeden er blitt mer spesialisert, og det medfører en økt overlevelse fra enkeltdiagnoser som f.eks. hjerteinfarkt og slag. Mange av disse pasientene har behov for 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 redusert dødelighet.

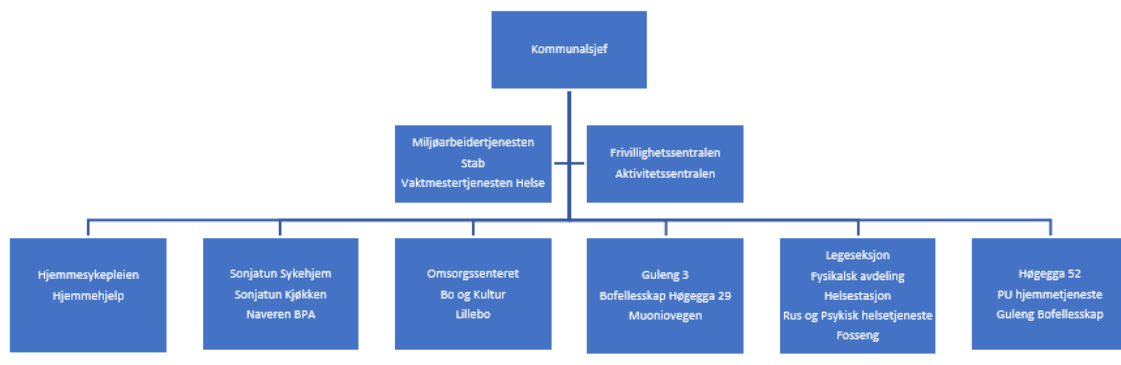
Samtidig blir innbyggerne mer og mer bevisst sin egen helse, og vi holder oss aktiv lengre. Dette medfører bedre helse og mindre omsorgsbehov når vi blir eldre. Den som er 80 år i 2026, kommer til å ha bedre funksjonsnivå enn den som var 80 år i 2006. Samtidig kommer befolkningen over 80 til å dobles innen 2035.

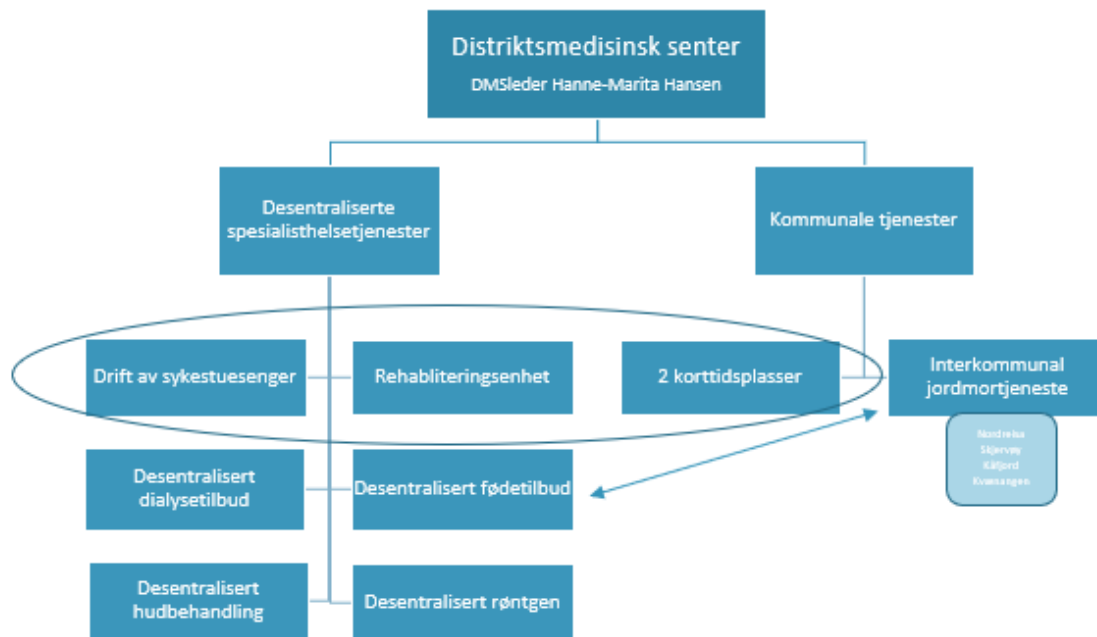
Rapport publisert av SSB våren 2019 beskriver helsepersonellmangel i Norge med 28 000 sykepleiere og 18 000 helsefagarbeidere i 2035. Nordreisa kommune opplever, som mange andre kommuner, allerede utfordringer med å rekruttere fagpersonell. Det er dermed viktig med gode tiltak for å rekruttere og beholde fagpersonell. Tiltak kan eksempelvis være mulighet for kompetanseheving og tydelig definerte arbeidsoppgaver samsvarende med profesjon.

### 3 Organisering

Helse- og omsorgsplanen berører to sektorer med ledere 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.

Distriktmedisinsk senter Nord-Troms består av tjenestene fødestue, hudpoliklinikk, dialyse, røntgen og rehabilitering. Interkommunal jordmortjeneste er samlokalisert med fødestua, og kommunal sykestue er samlokalisert med rehabiliteringen.





## Årsverk i sektor helse og omsorg

Helse- og Omsorgssektoren i Nordreisa kommune har til sammen 218,20 årsverk fordelt på 247 ansatte med i tillegg 6 prosjektstillinger. Fordelingen på virksomhetene er som følger:

- Virksomhet for hjemmetjenester: 25,9 årsverk
- Virksomhet for omsorgsboliger: 30,6 årsverk
- Virksomhet for bo- og avlastningstjenester: 29,6 årsverk
- Virksomhet Helsetjenester: 30,89 årsverk
- Virksomhet Sykehjem og institusjonskjøkken: 29,47 årsverk
- Virksomhet for institusjonssenter: 36,84 årsverk

## Årsverk i sektor DMS

Hele sektoren har 23.05 årsverk.

Det benyttes personell på tvers av interkommunal jordmortjeneste og fødestue. Det er felles personell for sykestue, rehabilitering og fødestue med fødeavdeling og barsel. Røntgenavdelingen bemannes av UNN.

Nordreisa kommune er arbeidsgiver til ansatte ved DMS, men finansieringen ivaretas av UNN HF.

- Rehabilitering, fødestue, hudpoliklinikk 14,10 årsverk
- Interkommunal jordmortjeneste 2,73 årsverk
- Sykestue 4,48 årsverk
- Dialyse 1,74 årsverk

## 4 Tjenesteområder – Status og utfordringer

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

- Helsetjenester
- Hjemmetjenester
- Omsorgsboliger
- Bo og avlastningstjenester
- Sykehjem og institusjonskjøkken
- Institusjonssenter
- DMS

Kommunepsykologstillingen er for tiden ikke besatt, og omtales derfor ikke under status.

Utfordringene beskrives slik virksomhetsledere og fagpersoner tilknyttet tjenesten opplever situasjonen.

I tillegg beskrives status og oversikt over andre helsefremmende aktører i Nordreisa. Et stort antall frivillige lag og foreninger tilbyr et mangfold av aktiviteter til innbyggere i alle aldre.

### 4.1 Helsetjenester

Helsetjenester består av Sonjatun legekontor, fysikalsk avdeling, helsestasjon, rus og psykisk helse og Fosseng.



## 4.1.1 Dagens situasjon

### 4.1.1.1 Legeseksjonen

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

4 av fastlegene er spesialister i allmenntillegene. Kommuneoverlege er under spesialistutdanning i samfunnsmedisin. Legesekretærer og sykepleiere er erfarne og har kurs og utdanning utover grunnutdanningen, blant annet sykepleiere med spesialkompetanse på hudlidelser, diabetes, akuttmedisin, ortopedi, legevaktsykepleie med mer.



Legeseksjonen samarbeider med Universitetet i Tromsø og har tar årlig imot studenter i praksis.

Ved legekantoret får befolkningen dekket alle behov for legetjenester. Det er et moderne kontor med erfarne og stabile ansatte som har jobbet sammen i mange år. Her utføres utredninger, prøvetakinger og behandlinger som strekker seg langt utover det eksempelvis legekantoret i mer sentrale strøk, med kort veg til spesialisthelsetjeneste, tilbyr.

### 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.

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. 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. Treningen er rettet mot hjemmeboende eldre og innebærer styrketrening og fallforebyggende øvelser. Fungerer i tillegg som sosialt møtepunkt ved at det etter trimmen er mulighet for kaffe i kantinen.

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.

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.



#### **4.1.1.4 Rus- og psykisk helsetjeneste**

Rus- og psykisk helsetjeneste består av helsefagarbeidere, sykepleiere, sosionom og 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 psykisk helse og rus-/avhengighetsutfordringer. Herunder gravide med mistanke om rus, barn og unge, familier og voksne.

Rus- og psykisk helsetjeneste har som hovedmål å forebygge og redusere rus- og psykisk helseplager, samt å sikre hjelp til de aktuelle. I henhold til helsedirektoratets satsingsområder og kommuneplanens samfunnsdel, jobber virksomheten målrettet med folkehelse, primær- og sekundærforebygging.

Tjenestetilbudet innebærer blant annet:

- Individuell og helhetlig planlegging, koordinering på tvers av kommune og spesialisthelsetjenesten, politi, fengselsvesen/kriminalomsorgen, LAR (legemiddelassistert rehabilitering) osv.
- Miljøterapeutisk oppfølging i form av tiltak som lærings- og mestringsstrategier.
- Råd og veiledning
- Oppfølging før, under og etter institusjonsopphold (rehabilitering/habilitering)
- 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 har fokus på at ansatte i tjenesten skal ha bred kompetanse innen fagfeltet rus og psykiatri. Alle tiltak blir tilpasset den enkelte bruker 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.

### **4.1.2 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 legevaksordning 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.

- 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 er 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 2020 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, skolevegning, 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. Dette medfører at helsestasjonen til tider har vært utilgjengelig for målgruppene.

- Økt vaksinasjonsetterspørsmål

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.

#### 4.1.2.4 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 ruste 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)

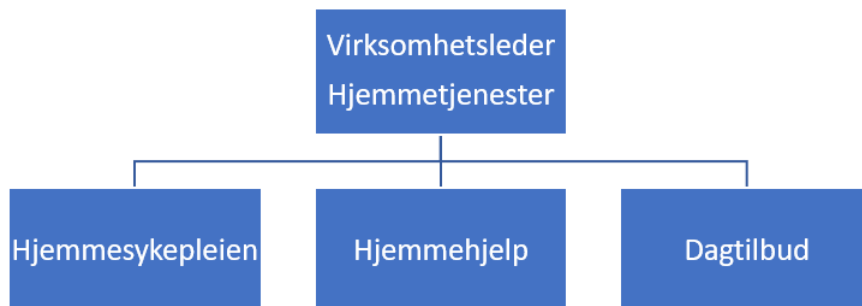
Det er utfordrende å skulle tilby et helhetlig og rett individuelt tilpasset rehabiliteringstiltak. Dette delvis grunnet utfordringene som skissert over knyttet til ressurser og kompetanse, men også grunnet mangel på boliger og utfordringer knyttet til arbeidsnærvær.

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.

## 4.2 Hjemmetjenester

Hjemmetjenester består av hjemmesykepleie, hjemmehjelp og dagtilbud for mennesker med demens sykdom.



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

### 4.2.1 Dagens situasjon

#### 4.2.1.1 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 kostnadsfri.

Brukerne av tjenesten bor i omsorgsboliger eller selveid/leid bolig. Tjenesten gir helsehjelp som blant annet hjelp til personlig hygiene, ernæring og medisin administrasjon.

Nordreisa kommune er en langstrakt kommune med spredt bosetting, noe som genererer en del kjøretid pr. vakt. Hjemmesykepleien har 11 tjenestebiler som brukes for å nå ut til brukerne.

Hjemmesykepleien er satsningsområde for velferdsteknologi, og det jobbes med å innarbeide nye løsninger og måter å jobbe på. Nordreisa kommune har tilbud om trygghetsalarm som hjemmetjenesten betjener. Det er for tiden 81 alarmer ute.

#### 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 betraktelig. 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.

#### **4.2.1.2 Hjemmehjelp**

Hjemmehjelpstjenesten gir praktisk bistand til brukere i hele Nordreisa kommune. Praktisk bistand kan være hjelp til husvask eller handling. Bruker betaler egenandel for tjenesten.

Tjenesten har etablert et dagtilbud for hjemmeboende med demens diagnose to dager i uka.

#### **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.

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

### **4.2.2 utfordringer**

#### **4.2.2.1 Hjemmesykepleie**

Utfordringer knyttet til Hjemmesykepleie:

- Økende andel eldre.

Utfordringen i hjemmesykepleietjenesten fremover er en økende andel eldre befolkning og en stor andel pasienter med sammensatte helseutfordringer som krever økt sykepleierresurser.

- Tidligere utskrivning fra sykehus.

Pasienter skrives tidligere ut fra sykehus til hjemmet og gjerne med kort varsel, noe som gjør at det kan være utfordrende 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 utfordrende å få til dette på alle vakter.

- Natt tjeneste

Hjemmesykepleien har natt tjeneste bemannet av helsefagarbeider. Nattevakten har faste oppdrag, blant annet utrykning på trygghetsalarmer. De har da med ambulerende personell fra sykehjemmene.

- Rekruttering og kompetanse

Rekrutteringsutfordringer av helsearbeidere i hele landet framover gjør at det vil være behov for å jobbe på andre måter, blant annet ved å i økende grad inkludere velferdsteknologiske løsninger. 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 utfordrende å rekruttere kreftsykepleiere i kommunen.

- Økende behov for kreftsykepleier tjeneste.

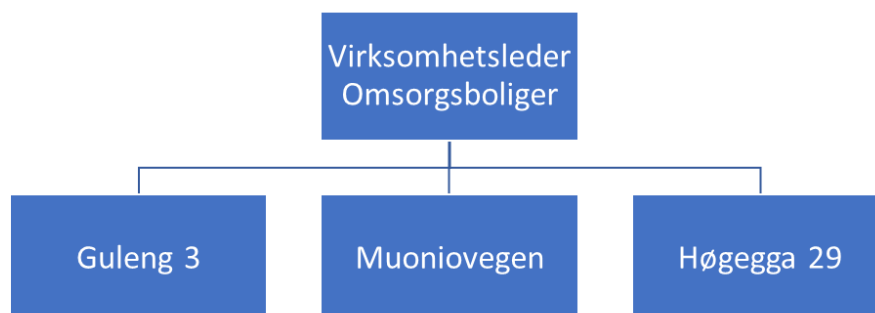
Det er en økende andel pasienter som har behov for oppfølging av kreftsykepleier, og flere tjenester som tidligere ble gitt i sykehus, flyttes til kommunen. Kreftsykepleier gir pr i dag flere cellegiftkurer i uken. Cellegiftkurer gis på Sonjatun sykestue og under kur er det behov for ekstra sykepleier 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 med tanke på manglende fagnettverk. Pasientoppfølgingen dokumenteres 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.

## 4.3 Omsorgsboliger

Virksomhet for Omsorgsboliger består av Guleng 3, Høgegga 29 og Muoniovegen.



### 4.3.1 Dagens situasjon

Virksomhet for omsorgsboliger gir døgnskuttinuerlige 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 politikkutforming, 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 kartleggingskjema og IPILOS vurderinger (individbasert pleie og omsorgsstatistikk). Kartlegging foretas av fagpersoner i tjenesten, og saksbehandlingen foretas av saksbehandler i helse og omsorgsavdelingen.

#### 4.3.1.1 Guleng 3 og Muoniovegen

Guleng 3 og Muoniovegen er en døgnskuttinuerlig tjeneste til 7 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.

Guleng 3 er et bofellesskap med 8 leiligheter. Fra mars 2021 er det 2 ledige leiligheter etter en omstillingsperiode. Leilighetene vil bli besatt innen høsten 2021.

Tjenestevedtak og bemanningsbehov er under vurdering i 2020 / 2021.



#### 4.3.1.2 Høgegga 29

Botiltak med døgnkontinuerlig tjeneste opprettet i 2021 for 2 brukere med omfattende hjelpebehov. Tjenestene som gis er sammensatt og krever at det er helsefaglig kompetanse i boligen til en hver tid. Samtidig er det kontinuerlig vurdering av behov for vedtak i henhold til Helse og omsorgstjenesteloven § 9-5b, noe som medfører krav helsefaglig høgskolekompetanse ved gjennomføring av tiltak.

#### 4.3.2 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 kunne være ressurseffektivt og hensiktsmessig å samlokalisere boliger til brukere med store hjelpebehov. Det er signalisert behov for mindre boenheter med 2-3 leiligheter. 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 Fysisk 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 sykepleiefaglig 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.

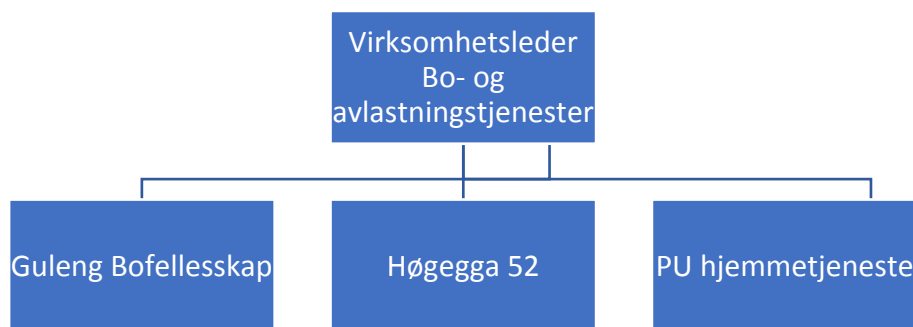
Loven sier at helse og omsorgstjenesten skal arbeide for at det blir satt i verk velferds -og aktivitetstiltak for barn, eldre, funksjonshemmede, utviklingshemmede og andre som har behov for dette. Personer med nedsatt funksjonsevne har ofte vanskeligere med å etablere sosiale nettverk og kan bli sittende 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 2021. 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 til stede 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.

## 4.4 Bo- og avlastningstjenester

Virksomhet for Bo- og avlastningstjenester består av Guleng Bo- og avlastning, Høgegga Omsorgsboliger og PU hjemmetjeneste.



### 4.4.1 Dagens situasjon

Felles beskrivelse av dagens situasjon med omsorgsboliger. Se punkt 4.3.1.

#### 4.4.1.1 Guleng Bo og avlastning

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

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

#### 4.4.1.2 Høgegga Omsorgsboliger

Høgegga Omsorgsboliger er en døgnkontinuerlig tjeneste til 14 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.

## 4.4.2 utfordringer

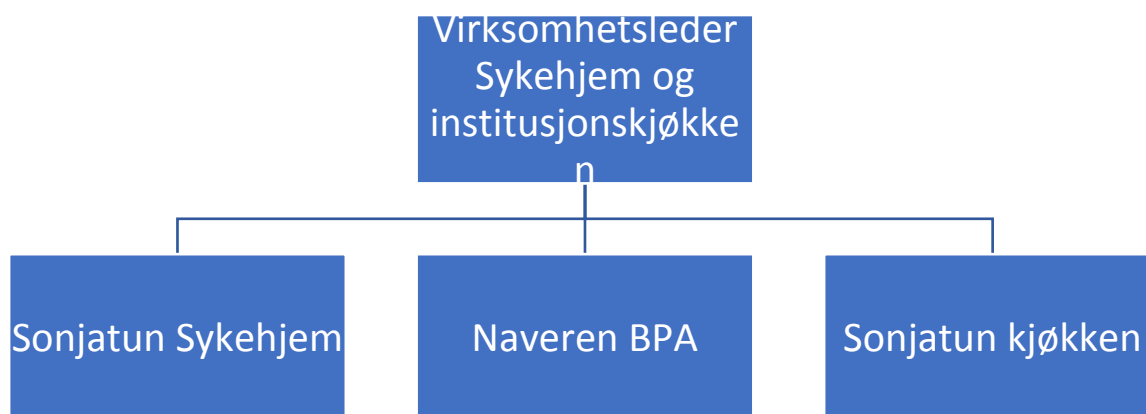
Felles beskrivelse av utfordringer med omsorgsboliger. Se punkt 4.3.2.

I tillegg utfordringer knyttet til renhold av boligene, da det ikke er egen renholder, men personale ved boligene som må foreta rengjøringen. Det medfører mindre brukertid.

Boligene er ikke tilstrekkelig ergonomisk tilpasset.

## 4.5 Sykehjem og institusjonskjøkken

Virksomheten består av Sonjatun Sykehjem, Sonjatun kjøkken og Naveren BPA



### 4.5.1 Dagens situasjon

Sonjatun sykehjem har som mål 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 ansatte er noe vi vektlegger.

Personsentrert omsorg danner verdigrunnlaget, der menneskets absolutte verdi, en individuell tilnærming, personens perspektiv og et støttende sosialt miljø er hovedelementer.

#### 4.5.1.1 Sonjatun sykehjem



og

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 kjøkken

Sonjatun Kjøkken server alle sykehjemsavdelinger, Guleng Bo- og avlastning, Høgegga boliger, sykestua, hjemmeboende og dagaktivitetstilbud.

### 4.5.2 utfordringer

Utfordringer knyttet til Sykehjem og kjøkken:

- Pasientflyt

Koordinering av plasser er ikke tilfredsstillende. Det er utfordrende å få til god pasientflyt da det krever økt samarbeid mellom de ulike virksomhetene. Det foreligger heller ikke kriterier for tildeling av plasser.

- Opptatte korttidsplasser

Det kan være utfordrende å få enkelte pasienter, som er innlagt på korttids plass, 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 ledig langtids plass.

- 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.

- Økt medisinsk faglig oppfølging

Økningen i pasienter fra spesialisthelsetjenesten som krever medisinsk faglig oppfølging er ressurskrevende og forutsetter god opplæring. Større faglige utfordringer og kvalitetskrav i sykehjemstjenestene krever mer dokumentasjon, planlegging og opplæring.

- 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 utfordrende 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 er vanskelig 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.

- Utdaterte fasiliteter og utstyr

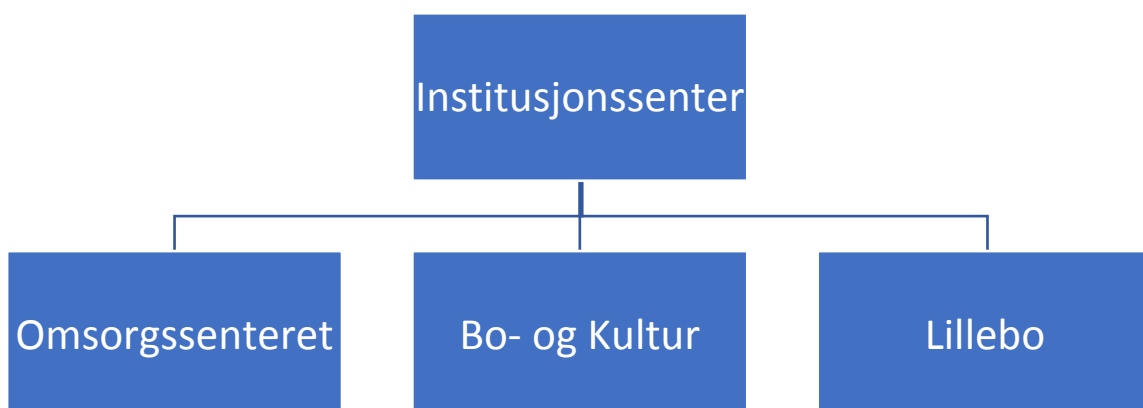
Sonjatun kjøkken har gamle fasiliteter og gammelt utstyr med stort behov for oppgradering for å kunne fungere optimalt.

- Mer spesialkost til pasienter

Mer spesialkost blant beboere gir økt arbeidsmengde på kjøkkenet.

## 4.6 Institusjonssenter

Virksomhet for institusjonstjenester består av Omsorgssenteret, Bo- og kultur og Lillebo.





#### 4.6.1 Dagens situasjon

Institusjonstjenester gir behandling og pleie, avlastning og korttidsplass, rehabilitering og utredning av demenssykdom samt utredning ved andre behov.

##### 4.6.1.1 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.

##### 4.6.1.2 Sonjatun Bo- og kultursenter

Bo og kultur består av tre avdelinger med til sammen 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.



#### 4.6.1 utfordringer

Utfordringene for institusjonssenter er felles med sykehjem. Henviser til punkt. 4.5.2 Utfordringer.

## 4.7 Distriktmedisinsk senter Nord-Troms, DMS

Distriktmedisinsk senter Nord-Troms består av tjenestene fødestue, hudpoliklinikk, dialyse, røntgen og rehabilitering. Interkommunal jordmortjeneste er samlokalisert med fødestua, og sykestue er samlokalisert med rehabiliteringen.

Det benyttes personell på tvers av interkommunal jordmortjeneste og fødestue. Personell som bemanner sykestue er også med å bemanne rehabiliteringen og fødestue ved fødsel og barsel.

Totalt 29 ansatte fordelt på 23,86 antall årsverk.

### 4.7.1 Dagens situasjon

Distriktmedisinsk senter (DMS) har vært i drift siden 2004 og har gitt befolkningen spesialisthelsetjenester på ulike fagområder. Målsetningen er å etablere og utvikle kvalitetsmessig gode helsetilbud. DMS skal ivareta pasientens behov ved å gi et helhetlig pasientforløp nærmere der de bor.

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

Driften av spesialisthelsetjenestene finansieres i sin helhet av Universitetssykehuset i Nord-Norge, UNN HF, jfr. Avtaler. Øyeblikkelig hjelp senger finansieres i form av tilskudd til drift av sengene. Samarbeid om kommunale helsetjenester finansieres etter fast fordelingsnøkkel etter innbyggertall.

Det lages egne avtaler for hvert tjenestesamarbeid mellom UNN og DMS Nord-Troms. I tillegg kommer avtale om Interkommunal jordmortjeneste som regulerer interkommunalt samarbeid. Samarbeidsavtalene med UNN ble fornyet februar 2021.

#### 4.7.1.1 Rehabiliteringen

Rehabiliteringen er en spesialisthelsetjeneste underlagt Nevro-, ortpedi- og rehabiliteringsklinikken, NOR-klinikken. Rehabiliteringen tilbyr opptrening etter funksjonstap og hjelp til økt livskvalitet i hverdagslivet.

Avdelingen har 3 døgnplasser. Det drives tverrfaglig rehabilitering av lege, ergoterapeut, logoped, fysioterapeut, geriatrisk sykepleier, sykepleiere og hjelpepleiere.

Rehabiliteringen har felles inntak av pasienter Fysikalsk Medisinsk avdeling NOR-klinikken.



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

Pasientsentrert Helseteam, PSHT:

Nasjonal Helse- og sykehusplan gir føringer om hvordan helsetjenestene skal være i fremtiden. Nasjonal Helse og sykehusplan sier at sårbare pasienter/stormottakere skal møtes med tverrfaglig sammensatt team. Spesialist helsetjenesten skal gjøre en dreining ut fra sykehuset og mot hjemmet til pasientene.

Stormottakersatsningen har som formål å bidra til at pasienter ved UNN som har komplekse og kompliserte helsetjenestebehov får tilbud om personsentrerte helsetjenester. PSHT er en del av stormottakersatsningen.

Det skal utarbeides en lokaltilpasset PSHT tjeneste i samarbeid med NOR-klinikken.

#### 4.7.1.2 Føde tilbud / Jordmor tjeneste



Sonjatun Fødestue er en spesialisthelsetjeneste underlagt Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken (K3K) ved UNN. Sonjatun fødestue driftes i dag etter Sonjatun-modellen, der kjernetanken er en totalfunksjon for jordmortjenesten både i og utenfor institusjon. Dette er i tråd med Stortingsmelding nr.12 (2008-2009) (St.meld). Fødestua er en jordmorstyrt base for jordmor-tjenesten i Nord-Troms, og ivaretar døgntilgjengelig akuttmedisinsk beredskap innen desentralisert fødselsomsorg, samt kommunal jordmortjeneste i de fire Nord Troms kommunene Skjervøy, Kåfjord, Nordreisa og Kvænangen.

#### 4.7.1.3 Hudpoliklinikk



Hudpoliklinikk er en spesialist helsetjeneste underlagt Medisinsk klinikk ved UNN. Hudpoliklinikken gir tilbud om lys- og sårbehandling. Hudsykepleier driver også med veiledning innen faget mot helsepersonell og enkeltilfeller ut i kommunene i Nord-Troms. Hudspesialist er til stede en gang i måneden ved poliklinikken.

#### 4.7.1.4 Røntgen



Røntgen er en spesialisthelsetjeneste underlagt Diagnostisk klinikk ved UNN.



Avdelingen gir et desentralisert røntgentilbud ved DMS Nord-Troms, stasjonert ved Sonjatun helsesenter. I hovedsak er det standard skjelett røntgen og røntgen torax som tas her.

#### **4.7.1.5 Dialysen**

Dialysen er en spesialisthelsetjeneste underlagt Medisinsk klinikk ved UNN.

Når nyrene ikke fungerer som de skal så trenger vi dialyse. I hemodialyse blir blodet fra pasienten ført gjennom et filter i en dialysemaskin. I filtret blir blodet rensert for avfallsstoffer og overskudds væske blir filtrert vekk. Behandlingen gis opptil 3 ganger i uken. Hver behandling tar vanligvis opptil 4 timer.

Dialysen startet opp i 2015. Avdelingen har 4 behandlingsplasser for hemodialyse.



#### **4.7.1.6 Sykestue**

Sonjatun sykestue er samlokalisert med fødestue og rehabiliteringen. Avdelingen har totalt fire senger, to senger til ø-hjelp og to senger til 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 legevaktslege, 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. I tillegg gir sykestua kreftbehandling (smerte- og cellegiftbehandling) og omsorg ved livets slutt.

##### **Korttidsopphold på sykestua**

To av sengene er korttidsopphold og kan benytte 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 til stede.

## 4.7.2 utfordringer

Utfordringer ved distriktmedisinsk senter, DMS:

- I perioder har det vært lavt belegg på rehabiliteringen.

Rehabiliteringen 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.

- Rehabiliteringsavdelingen, tidligere kalt OGT Nord-Troms kan tolkes som en kommunal sykehjemstjeneste/korttidsplass av leger på UNN.
- Sikre god faglig styrke ved oppstart av Pasient sentrert helse team, PSHT.

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.

- 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.

- Røntgenapparatet er en eldre modell

Det vil ikke være mulig å kjøpe nye deler til dagens røntgenapparat dersom det blir feil på apparatet. Det produseres ikke deler til det aktuelle røntgenapparatet lengere. UNN skal kjøpe inn nytt røntgenapparat. Skifte av røntgenapparat vil gi noe nedetid på røntgenavdelingen ved DMS.

## 4.7.3 Videreutvikle tjenestetilbudet ved DMS

Nordreisa kommune skal ivareta og sikre god utvikling av spesialist helsetjenestene ved DMS. Det skal arbeides for å opprette nye tjenester i forhold til behovet blant befolkningen i Nord-Troms.

Det skal utarbeides en ny samarbeidsavtale med de andre Nord-Troms kommunene. Dette skal sikre god forankring av tjenestetilbudet ut i hele regionen. Vi vil også få en større oversikt over hvilke behov som kommer i tiden fremover.

## 4.8 Helsefremmende aktører

### 4.8.1 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 kommune satser på forebyggende helsearbeid, vil et godt samarbeid være givende og nyttig for begge parter.

Nordreisa kommune har en rekke aktører som tilbyr helsefremmende aktiviteter, deriblant: RIO, 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, treningsentre, grendelag m.fl. Se vedlegg til planen for beskrivelse av et utvalg aktører.

Nordreisa kommune driver Frivilligsentralen og Aktivitetssentralen, som begge koordinerer og tilbyr aktiviteter.

### **Nordreisa Frivilligsentral**

Frivilligsentralen er en møteplass som formidler kontakt mellom mennesker i lokalmiljøet og et virkemiddel for å utløse frivillig innsats. Frivilligsentralens 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 sosialhjelpsmottakere 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.

### **Miljøarbeidertjenesten**

Miljøarbeidertjenesten er et omsorgstilbud som ligger administrativt under kommunalsjef for Helse og Omsorg. 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.

## 4.8.2 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. 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 koordinere og informere om tilbudene som drives. Manglende deltakelse på mange arrangementer løftes frem som en utfordring. Dette gjelder spesielt for aktiviteter som innbefatter målgruppen eldre.

- Fysiske lokaler for aktiviteter

Det er en utfordring for organisasjoner som ønsker å tilby aktiviteter til for eksempel 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 kostnadsfritt 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 geografiske utforming 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. 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 til stede 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 for den kommende perioden:

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



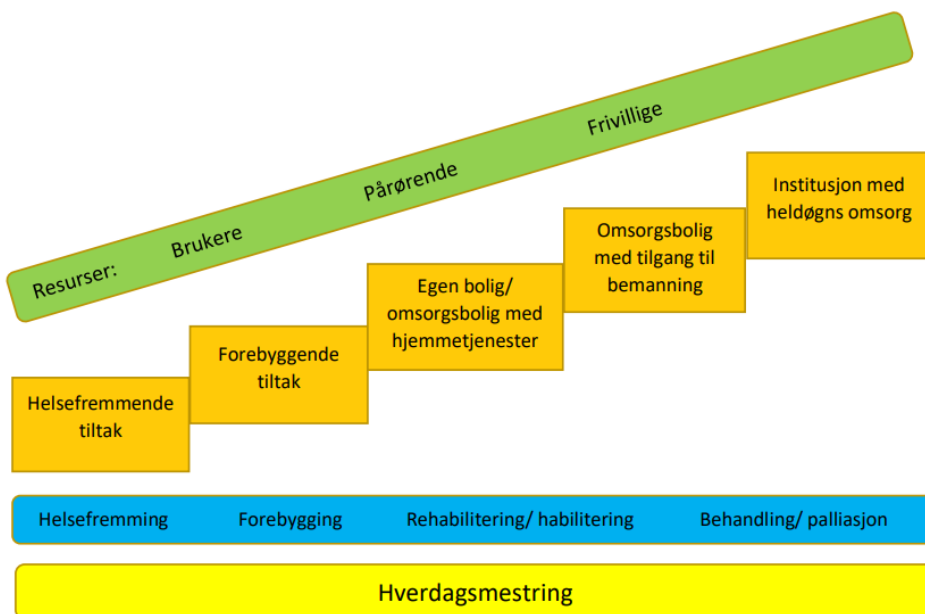
### 5.1 Område 1: Utvikling av omsorgstrapp

For å møte de ulike behovene for helse- og omsorgstjenester i kommunen er tjenestetilbudet 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

I møte med utfordringene som helse- og omsorgstjenesten står overfor i årene som kommer, er tidlig innsats og forebygging av sykdom, funksjonssvikt og sosiale problemer essensielt. Det innebærer også forebygging av forverring hos personer med etablert sykdom og tjenestebehov.

De ulike helse- og omsorgstjenestene bør tilstrebe en aktiv tilnærming til personer eller grupper som er i risikozonen for å utvikle sykdom eller redusere sitt funksjonsnivå, eller som allerede har redusert funksjonsevne. Det innebærer å legge til rette for, og bidra til at forutsetningene for mestring og god ivaretagelse av egen helse er til stede for å kunne treffe gode beslutninger relatert til forebygging av sykdom, livsstils valg, forebygging av ensomhet, egenmestring og bruk av helse og omsorgstjenesten. Eksempler på tiltak er opplæring, opplysning, råd og veiledning.

Forebyggende og helsefremmende arbeid skal bedrives på alle trinn i omsorgstrappen.

Folkehelsearbeid er samfunnets samlede innsats for å opprettholde, bedre og fremme befolkningens helse gjennom å svekke faktorer som medfører helsefare, og styrke faktorer som bidrar til bedre helse.

Samarbeid med frivillig sektor er et satsningsområde i Regjeringens handlingsplan for omsorgsfeltet 2015-2020. Frivilligheten er en kraft og en ressurs for fellesskapet. Å bidra i frivillig arbeid er i seg selv helsefremmende. I tillegg kan frivillig innsats være med på å gi innhold og livsglede til den som trenger støtte og hjelp for å delta.

Folkehelsebarometer for kommunen, som utarbeides årlig av Folkehelseinstituttet, gir en oversikt over status for utvalgte folkehelsefaktorer. I oversikten nedenfor for 2021 sammenlignes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. Nordreisa kommune ligger betydelig høyere enn landsgjennomsnittet og sammenlignbare kommuner på antall innbyggere med muskel og skjelettlidelser, overvekt og fedme ved 17 år og ungdom 17 år som trener sjeldnere enn ukentlig.

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- | Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom kommunene i fylket
- ▭ De ti beste kommunene i landet

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Nordreisa Ráisa Raisi	
Befolkning	1 Andel 80 år+, framskrevet til 2030	8,5	7	6,4	prosent		
	2 Personer som bor alene, 45 år +	28,7	26,7	25,7	prosent		
Oppvekst og levekår	3 VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	70	76	80	prosent		
	4 Vedvarende lavinntekt (hush.)	8,9	8,4	10,0	prosent		
	5 Inntektsulikhhet, P90/P10	2,7	2,6	2,8	-		
	6 Barn av enslige forsørgere	19,0	17,4	14,8	prosent		
	7 Stønad til livsopphold, 20-66 år	20,3	16,8	15,6	prosent (a,k)		
	8 Ikke i arbeid eller utdanning, 16-66 år	20,0	19,0	19,1	prosent (a,k)		
	9 Bor trangt, 0-17 år	22	21	19	prosent		
	10 Leier bolig, 45 år +	11,9	12,4	11,8	prosent		
	11 Trives på skolen, 7. klasse	86	86	89	prosent (k)		
	12 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	35	27	23	prosent (k)		
	13 Gjennomføring i vdg, opplæring	72	71	77	prosent (k)		
	Miljø, skader og ulykker	14 God drikkevannsforsyning	94	73	89	prosent	
		15 Andel tilknyttet vannverk	75	85	88	prosent	
16 Luftkvalitet, finkornet svevestøv		1,5	2,5	4,4	µg/m³		
17 Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2017		59	61	70	prosent (a,k)		
18 Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2017		92	91	88	prosent (a,k)		
19 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2017		70	60	66	prosent (a,k)		
20 Ensomhet, Ungdata 2017		21	23	19	prosent (a,k)		
21 Kan svømme, 17 år		-	89	89	prosent (k)		
Helse-relatert atferd	22 Lite fysisk aktive, Ungd. 2017	13	17	14	prosent (a,k)		
	23 Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	30	29	25	prosent (k)		
	24 Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2017	33	35	29	prosent (a,k)		
	25 Forventet levealder, menn	77,6	78,7	79,6	år		
Helsestilstand	26 Forventet levealder, kvinner	82,4	83,3	83,7	år		
	27 Utd.forskjeller i forventet levealder	-	4,7	5	år		
	28 Fornøyd med helsa, Ungd. 2017	65	67	71	prosent (a,k)		
	29 Psykiske sympt./lidelser	148	158	157	per 1000 (a,k)		
	30 Muskel og skjelett	355	331	319	per 1000 (a,k)		
	31 Overvekt og fedme, 17 år	38	29	22	prosent (k)		
	32 Hjerte- og karsykdom, primærh.tj.	92	105	100	per 1000 (a,k)		
	33 Hudkreft, nye tilfeller	-	55	78	per 100 000 (a,k)		
	34 Vaksinasjonsdeknning, meslinger, 9 år	95,9	96,1	96,5	prosent		

Resultater fra Ungdata undersøkelsen i Nordreisa kommune i 2017 er også et viktig barometer for videre satsning innenfor helsefremmende og forebyggende arbeid blant barn og unge.

Under beskrevet kommunens satsningsområder innen helsefremmende og forebyggende arbeid.

## Frisklivssentral

Nordreisa kommune mottok i 2020 tilskuddsmidler til frisklivssentral. Frisklivssentralen er under planlegging for oppstart høsten 2021.

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 2020 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 ved 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 opp som tema ved skolestartundersøkelse og i 3. og 8. klasse får alle elever tilbud om vekt- og lengdemåling. Det gis oppfølging etter behov.



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.

### **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 innbyggeren til å kunne mestre hverdagen alene på best mulig måte, samt utsette pleiebehov. Arbeidet drives i dag av ergoterapeut ved fysikalsk avdeling.

### **Dagaktivitetstilbud for personer med demens diagnose og andre brukergrupper**

Dagaktivitetstilbud er et tilbud for personer med demens diagnose og et avlastningstilbud for pårørende. Tilbudet er tilpasset brukerens behov og mestringsnivå med mål om gode opplevelser og en meningsfull hverdag.

Eksempler på aktiviteter er:

- gå- eller sykkelturer
- trening, dans, sang og musikk
- lesestund
- kulturopplevelser
- håndverk
- friluftsopplevelser

Dagaktivitetstilbudet var fra 2018-2020 drevet på prosjektmidler 2 dager pr. uke. Fra 2020 er tilbudet integrert i eget budsjett. Det er ønskelig å øke dagaktivitetstilbudet til 5 dager pr. uke.

Dagaktivitetstilbudet er lokalisert til fellesarealet til Guleng omsorgsleiligheter og har 5 plasser.

Det er også et mål å kartlegge behov for dagtilbud for andre brukergrupper.

### **Kommunepsykolog**

Fra 2020 er det lovkrav om at kommunen skal ha tilgang til psykolog. Kommunepsykolog skal ha fokus på helsefremming, forebygging og tidlig hjelp. Det er naturlig med 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, eksempelvis 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.

Nordreisa kommune har per tiden ikke ansatt kommunepsykolog.

## Frivillige

For økt deltagelse 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

Den nødvendige omstillingen i helse- og omsorgssektoren for å kunne møte framtidens demografiutfordring, både økonomisk og sett til framtidens reduserte tilgang på personellressurser, krever strategisk samfunnsplanlegging og iverksettelse av tiltak. Det er naturlig at også andre sektorer involveres i planarbeidet.

Tilbud om boligkartlegging, hjelpemidler og velferdsteknologi vil kunne medvirke til at flere kan bo lengre i eget hjem. Til tross for store avstander vil å satse på mobile team, istedenfor økt antall institusjonsplasser, være den beste benyttelsen av tilgjengelige ressurser. En godt rustet hjemmetjeneste vil være av avgjørende betydning.



Omsorgsboliger er plassert på trinn tre i omsorgstrappen. En omsorgsbolig er en bolig som er tilpasset bevegelseshemmede og tilrettelagt slik at beboeren skal kunne motta heldøgns omsorg etter behov. Boligen er beboerens eget hjem. Beboeren betaler husleie og mottar hjemmetjenester på samme vilkår som for andre hjemmeboende. Forutsetningen for å tildeles omsorgsbolig er at en har behov for hjemmehjelp eller hjemmesykepleie samt tilrettelagt bolig.

Det foreligger et politisk vedtak PS 14/19, datert 12.06.19, om etablering av Omsorg+ tilbud i Nordreisa. Omsorg+ er samlokaliserte utleieboliger med heldøgnsomsorg som er tilrettelagt for personer som har store og sammensatte hjelpebehov. Boligene utgjør trinn fire i omsorgstrappen og er døgnbemannet.

### 5.1.3 Ressursteam som styrker tjenestetilbudet i omsorgstrappen.

Utformingen av fremtidens helsetjeneste må planlegges ut fra en forventet økende andel borgere 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 er det behov for å bygge opp to nye ressursteam; et demensteam og et palliativt team. I takt med økende alder så blir flere rammet av demenssykdom med følgelig behov for støtte og kunnskap om diagnosen. Et palliativt team skal være en støtte til pasienter og pårørende i livets slutfase og bidra til god veiledning.

#### 5.1.3.1 Demensteam/ hukommelsesteam

Ved at andelen eldre personer, spesielt over 80 år, forventes økt betraktelig i årene fremover, vil forekomsten av demens øke tilsvarende. Det forespeiles en fordobling av personer med demens sykdom frem mot 2040. Eldre har imidlertid i dag bedre helse enn tidligere, og flere studier indikerer at andelen med demens i ulike aldersgrupper er i ferd med å synke. Likevel, grunnet økt livslengde, medførende flere eldre de neste årene, forventes antallet med demens likevel å øke betydelig. Det er nødvendig med gode strategier for ivaretagelse og adekvat helsehjelp.

Demensplan 2025 har fire innsatsområder. Under avbildet tiltak fra planen.

SENTRALE TILTAK I DEMENSPLAN 2025	SENTRALE TILTAK I DEMENSPLAN 2025
<p><i>Innsatsområde 1: Medbestemmelse og deltakelse</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- bidra til å sikre at personer med demens som har behov for flere og koordinerte tjenester, får tilbud om individuell plan (IP) og koordinator</li><li>- gjennomføre en informasjonskampanje som skal bidra til økt bevissthet om demens i samfunnet generelt og blant helsepersonell spesielt</li><li>- stimulere til utvikling av varierte og tilpassede aktivitetstilbud</li><li>- videreføre satsingen på bruker- og pårøndeopplæring fra Demensplan 2020</li><li>- legge frem en samlet pårøndeinstruks og handlingsplan</li><li>- utarbeide et nettbasert kunnskaps- og treningsprogram for pårørende til personer med demens (WHO iSupport)</li></ul> <p><i>Innsatsområde 2: Forebygging og folkehelse</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- fremme en ny strategi mot ikke-smittsomme sykdommer (NCD-strategi)</li><li>- styrke innsatsen i frivillig sektor for å redusere ensomhet blant eldre</li><li>- systematisere og ta i bruk kunnskap om arkitektoniske virkemidler og boformer</li><li>- legge frem en egen ernæringsstrategi</li><li>- fortsette arbeidet med å forebygge fall blant eldre</li></ul>	<p><i>Innsatsområde 3: Gode og sammenhengende tjenester</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- videreføre og styrke arbeidet med diagnose til rett tid og systematisk oppfølging etter diagnose</li><li>- utarbeide e-læring om demensutredning for leger og annet helsepersonell</li><li>- utrede en hensiktsmessig organisering av kognitiv svikt og demens i spesialisthelsetjenesten</li><li>- utarbeide en veiviser for gode pasientforløp</li><li>- utarbeide en «verktøykasse» for personsentrert omsorg og miljøbehandling</li><li>- skape en teambasert fastlegeordning</li><li>- prioritere planlegging og utvikling av helhetlige, koordinerte tjenester til blant annet eldre gjennom helsefelleskap</li><li>- bidra til bygging av demensvennlige omsorgsplasser gjennom investeringsstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser</li><li>- fremme utviklingen av mer demensvennlige sykehus</li></ul> <p><i>Innsatsområde 4: Planlegging, kompetanse og kunnskapsutvikling</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- gjennomføre en informasjonskampanje som skal bidra til økt bevissthet om demens i samfunnet generelt og blant helsepersonell spesielt</li><li>- videreføre forskningsinnsatsen fra Demensplan 2020</li><li>- videreføre satsingen på Demensomsorgens ABC og Eldreomsorgens ABC</li><li>- gjennomføre en insidensundersøkelse om demens</li><li>- gjennomføre en nasjonal kartlegging av tjenestetilbudet til personer med demens</li><li>- videreføre deltakelse i internasjonalt samarbeid om demens</li></ul>

#### 1. Medbestemmelse og deltakelse

Nordreisa kommune ved koordinerende enhet, tilbyr veiledning og hjelp til iverksettelse av Individuell Plan.

Aktivitør i sykehjem bidrar til å skape aktivitet blant beboerne, også for beboere med demens sykdom. For hjemmeboende med demens sykdom tilbys deltakelse på dagaktivitetstilbud 2 ganger i uken.

Ved etablering av demensteam/hukommelsesteam er en naturlig oppgave informasjon til pårørende, personell og samfunnet generelt.

## 2. Forebygging og Folkehelse

Nordreisa kommune ønsker å forebygge ensomhet blant eldre generelt. Det er blant annet ved et av sykehjemmene i 2020 tatt i bruk digitale medier slik at beboere skulle kunne holde kontakt med sine nære.

I samarbeid med frivilligsentralen utformes strategi for ivaretagelse av hjemmeboende eldre. Mulighet for innkjøp av bil for å kunne dra på turer og transportere aktuelle til tilbud vurderes.

Ved fysikalsk avdeling tilbys ukentlig eldretrim for forebygging av fall.

Det skal legges til rette for at også personer med demens sykdom skal kunne på lengst mulig i eget hjem. Velferdsteknologi vil kunne være en viktig bidragsyter.

## 3. Gode og sammenhengende helsetjeneste

Det skal etableres et demensteam i Nordreisa som kan ivareta primærhelsetjenestens utredningsansvar ved mistanke om kognitiv svikt. Demensteamet vil bestå av sykepleiere, om mulig med videreutdanning i demenssykdom, og skal være en naturlig samarbeidspartner for fastleger.

Ved mistanke om demens skal fastlege tilby en basal demensutredning. Ved kompliserte og uavklarte tilstander henvises pasienten til spesialisthelsetjenesten.

Dernest, når utredningen er gjennomført og diagnosen er satt, følger andre oppgaver for å hjelpe den rammede videre. Symptomlindrende behandling blir vurdert og eventuelt iverksatt.

Det skal legges til rette for at 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.



## 4. Planlegging, kompetanse og kunnskapsutvikling

Helse- og omsorgssektoren i Nordreisa vil legge vinn på å erverve nødvendig kunnskap og kompetanse om demens diagnoser for å kunne gi et hensiktsmessig og adekvat tilbud for ivaretagelse av de aktuelle på best mulig måte.

### 5.1.3.2 Palliativt team

Våren 2020 ble team for lindrende behandling/ palliasjon opprettet. Deltakere i teamet er ressurspersoner fra Sonjatun sykehjem, Bo- og kultur, hjemmesykepleien og Sonjatun sykestue. Leder for teamet er kreftsykepleier. Andre naturlige samarbeidspartnere for teamet fremover kan være lege, psykolog, sosionom, ernæringsfysiolog og prest.

Overordnet målsetting er best mulig livskvalitet for pasient og støtte til pårørende.

Delmål:

- 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 tjenester som pasienten og pårørende har behov for.

Nordreisa kommune mottok i 2020 midler fra fylkesmannen til formålet som ble benyttet til kompetansehevende tiltak.

### 5.1.4 Tiltak for å styrke satsingsområdet

- Styrke hjemmetjenesten med flere ansatte og flere biler.
- Hverdagsrehabilitering eller lignende bør vurderes budsjettert og videreført innen rammene for sektoren.
- Styrke ergoterapiressurs for økt innsats i hjemmet ift. boligkartlegging, veiledning og hjelpemidler.
- Etablere en frisklivssentral som arbeider helsefremmende og forebyggende med fokus på livsstilsfaktorer som leder til sykdom.
- Øke det tverrfaglige samarbeidet og arbeide med kulturendring som går fra passiv hjelp til et mer forebyggende og aktivt arbeidssett.
- Øke antall dager dagtilbud for hjemmeboende med demenssykdom.
- Kartlegge behovet for dagtilbud til andre brukergrupper.
- Rekruttere kommunepsykolog.
- Etablere demensteam.

## 5.2 Område 2: Digitalisering og 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 velferdsteknologi er at det skal være teknologi som hjelper personell å arbeide på en smartere måte og frigjøre mere tid til direkte pasientkontakt eller tverrfaglig samhandling rundt den enkelte pasient 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 til å mestre eget liv, til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. I Nordreisa kommune brukes begrepet «trygghetsteknologi» da det først og fremst innebærer teknologisk assistanse for økt trygghet og sikkerhet.

Digitalisering handler om å bruke teknologi til å fornye, forenkle og forbedre, slik at det kan tilbys nye og bedre tjenester som er enkle å bruke, effektive, og pålitelige. Digitalisering er nødvendig for at virksomhetene skal kunne forenkle og forbedre sine arbeidsprosesser.

## 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 om kompetanse- og innovasjonstilskuddsmidler. 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 veiledning på behovsanalyse, tjenstedesign, anskaffelse og implementering av velferdsteknologiske løsninger i helse- og omsorgstjenestene.

### Status 2021

I Nordreisa er behovet for velferdsteknologi kartlagt innenfor de ulike tjenesteområdene. Det er bestilt produkter ut fra kartleggingene som er gjort i hjemmetjenesten, fysisk avdeling, Guleng 3, Høgegga og Guleng bofellesskap.

I 2020 startet arbeidet med å implementere ny teknologi i hjemmebaserte tjenester og i institusjonene. Det er iverksatt 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 dermed mer tid til annet arbeid som f.eks. kartlegging, ernæringscreening, medisingjennomgang og organisering av aktiviteter for beboerne. Det er bestilt grunnpakker (trygghetsalarm og Elås) til hjemmeboende og grunnpakke (sykesignal og adgangsstyrt dørlås

systemer) til alle institusjonene. Grunnpakke kan bygges videre på ut fra behovene til hver enkelt bruker/pasient. Valg utover grunnpakke kan være elektronisk medisineringsstøtte, varslings- og lokaliseringsteknologi, elektronisk dørlås, digitale trygghetsalarmer, mobile trygghetsalarmer, kollegavarsling og digitalt tilsyn.

Mobile trygghetsalarmer med mulighet for posisjonering og toveiskommunikasjon vil være et av de mest trygghetskapende 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 i tillegg 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 tjenestene i dag planlegges, organiseres og utføres på. Altså en 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 investeringene skal være nøye begrunnet sett til gevinstrealisering, det vil si 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?

Det bygges opp en infrastruktur som skal muliggjøre individuelle kompletteringer fremover. Når det kommer en ny bruker eller forutsetningene for en bruker endres skal teknologien kunne endres tilsvarende. Brukermedvirkning 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.
- Rekruttere 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
  - 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 frem til 2022 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 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, skrives det avvik i fagsystemet Profil.

KS avvikssystem er et nyere system og er mer intuitivt enn Profil. Statistikk viser at avviksbehandlingen i KF kvalitetsystem gjennomføres raskere og i større utstrekning. I løpet av vinteren 2019/2020 har det vært arbeidet med å eliminere feilkilder i Profil, men det gjenstår fremdeles 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 det krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet. Begrepet forsvarlighet 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 vurdere 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.

Kvalitetssikring av tjenester 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 det må foretas økonomiske prioriteringer. Innmeldt behov må kartlegges og vurderes opp mot faglig forsvarlighet og budsjett. Det er avgjørende at Nordreisa kommune har god kompetanse innen saksbehandling for kvalitetssikring av kartlegging, utredning og 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 kvalitetsparametere.
- 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 finansiering.

Sektoren skal tilegne seg nødvendig kompetanse. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT Troms) er i så måte en relevant samarbeidspartner. USHT sitt 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 samarbeidspartnere for økt kompetanse er KS og Statsforvalteren.

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

**Nødnett samarbeid – legevaktsentral:** Det er en egen nødnettsentral ved legevakta i Nordreisa. Nordreisa har legevaktsamarbeid med Skjervøy kommune. Samarbeidet innebærer at 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.

**Brukere med utagerende atferd:** Helse- og Omsorgssektoren i Nordreisa kommune finner det utfordrende å ivareta personer som rammes av sykdom med utagerende atferd som følgetilstand på en tilstrekkelig måte. Det er behov for addisjonell kompetanse, og pasientgruppen er for liten til å bygge opp et eget tilbud i kommunen. For en liten kommune som Nordreisa innebærer det i noen tilfeller at det må kjøpes kostbare tjenester fra private leverandører.

Muligheten for å opprette et interkommunalt tilbud for Nord-Troms bør utredes. Dette med mål om å oppnå stordriftsfordeler i form av lavere kostnad, men også for å finne rett kompetanse som bidrar til kvalitet i tjenesten. Nordreisa skal være en pådriver i dette arbeidet i planperioden.

**Interkommunalt samarbeid for økt ambulanseberedskap:** Kommuneoverlegene i Nord-Troms 4 (Kåfjord, Skjervøy, Nordreisa, Kvænangen) jobber aktivt for at UNN skal 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 skal kommuner og UNN skrive avvik for å få til forbedring i den medisinske kjeden. I 2019 har Nordreisa kommune levert 3 samhandlingsavvik. Det er indikasjon for at mørketallene på samhandlingsavvik kan være store.

Nordreisa kommune skal være en aktiv part i samarbeidet med UNN. Det innebærer deltakelse på samarbeidsmøter og aktiv dialog med OSO.

### **5.5.3 Tiltak for å styrke satsingsområdet**

- Etablere utvidet nødnett samarbeid/legevaktssentral 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

De fleste eldre ønsker å bo lengst mulig i eget hjem. Mange eldre angir boligen som lite tilpasset en situasjon med nedsatt funksjonsevne. Det er samtidig få som planlegger tilpassing av egen bolig. Blant eldre er det en høy andel boligeiere, og mange har god økonomi. Det kan likevel ikke forventes at alle har forutsetning til å kunne foreta tilpasning av egen bolig eller til å investere i ny bolig. Det er dermed behov for virkemidler som gjør det lettere for eldre å bli boende hjemme.

Det må også tas med i betraktningen at det er en høyere andel blant eldre som bor alene. Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at 35 prosent av personer over 67 år og omtrent halvparten av personer over 80 år bor alene.

Omsorgsboliger er tilrettelagte boliger i nær tilknytning til Sonjatun uten tilgang til eget helsepersonell.

I Nordreisa kommune foreligger det vedtak om etablering av Omsorg +, PS 14/19, datert 12.06.19. Omsorg + er egnede og tilrettelagte boliger for eldre, gjerne sentralt og i nær tilknytning til helsehjelp. Det kan vurderes om beboerne i tiltaket skal ha tilgang til et eget helsepersonell eller tilknyttes hjemmetjenesten. Omsorg + gir mulighet for å kunne leve lengre i egen bolig og dermed utsette sykehjems plass.

Tidligere planlagt plassering av tilbudet var ikke hensiktsmessig. Etablering av Omsorg + er dermed fremdeles i kartleggings og planleggingsstadiet.

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

Det er nødvendig å kartlegge og lage en plan for brukere i PU tjenesten som trenger boliger i framtiden. Per i dag finnes det ikke boliger til alle.

Rus- og psykisk helsetjeneste har identifisert behov for boliger for brukere som er under rehabilitering av rusavhengighet. I rehabiliteringsfasen er det ønskelig at brukeren bor for seg selv uten å ha kontakt med andre rusmisbrukere.

#### 5.6.1.2 Sonjatun

Sonjatun kjøkken har behov for en større renovering og oppgradering til dagens standard i henhold til krav og forskrifter.

For å oppnå en mest mulig effektiv drift av sykehjemmene, ville det vært hensiktsmessig med en fysisk forbindelse mellom Bo- og Kultur, Omsorgssenteret og Sonjatun. Dette for enklere å kunne samarbeide om personalressursene, forenkle logistikk og transport mellom bygningene.

Det er foretatt tilstandsrapport av Sonjatun. Da det i henhold til rapporten foreligger behov for en massiv oppgradering er det etablert en arbeidsgruppe for kartlegging av videre tiltak. Innebærende hvorvidt det skal renoveres eller bygges et nytt Sonjatun.



### 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 kostnadsfritt eller til leie. Kantina på Sonjatun er nevnt som et eksempel.

### 5.6.1.4 Boligkartlegging

Som forebyggende tiltak tilbys det boligkartlegging til hjemmeboende eldre som fortsatt ikke er pleietrengende slik at det tidlig kan gjøres nødvendige tilpasninger for å kunne bo lengst mulig hjemme. Boligkartleggingen gjennomføres av ergoterapeut i kommunen. Frivillige lag (eksempelvis Pensjonistforeningen) har tilbudt å bidra med ressurser til kartlegging og eventuelt enkle tilpasninger av boliger.

## 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	2021	2022	2023	2024	2025	2026
<b>5.1 Utvikling av omsorgstrapp</b>							
Styrke hjemmesykepleien med flere ansatte og flere biler.	Investeringer ihht. budsjett			x			
Styrking av ergoterapeutressurs for økt innsats i hjemmet ift. boligkartlegging, veiledning og hjelpemidler	50% ergoterapeut		x				
Etablere en frisklivssentral inkl. rekruttere ny leder	Investering ihht budsjett. År 1: Prosjektmidler.	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 dementeam.	Timeressurser		x				
<b>5.2 Velferdsteknologi</b>							
Velferdsteknologiens ABC pågår og skal videreføres.	Timeressurser prosjektstilling	x	x	x	x		
Investere i ny velferdsteknologi ihht. budsjett.	Investeringer ihht. budsjett	x	x				
Implementere velferdsteknologiske løsninger i institusjon, omsorgsboliger og private hjem.	Timeressurser	x	x	x	x		
<b>5.3 Rekruttering og kompetanse</b>							
Etablere hjemnevakt legevaktsykepleier natt.	Timeressurser	x					
Opprette en til LIS stilling (lege).	Nyrekruttering	x					
Rekruttere 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>							
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 ambulanseberedskapen 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

Nordreisa Røde Kors er en lokal forening under paraplyen til Norges Røde Kors. Røde Kors jobber over hele verden. Som beredskapsorganisasjon er Røde Kors til stede i lokal samfunnet over hele landet. Foreningen har et stort engasjement i lokalsamfunnet og det tilbys aktiviteter og tilbud som spenner over ett stort felt, blant annet aktivitetstilbud rettet mot barn gjennom BARK og Ungdommens Røde Kors. Foreningen er til stede på sykehjemmene og har besøkstjeneste i hjemmene. Av andre aktiviteter er språkkafé, leksehjelp og forskjellig kurs. Røde Kors samarbeider med andre lag og foreninger til det beste for samfunnet.

### 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. Aktivitetsgrunnlaget 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 psykiaritjenesten, støttekontakttjenesten og barnevernet. Inn på Tunet vektlegger den enkeltes utviklingsnivå, ferdigheter og interesser. Faste rutiner, måltider med sunn mat, sosialt felleskap, 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.

### **Nordreisa Demensforening**

Nordreisa er den eneste kommunen i Nord Troms som har demensforening. Foreningen legger til rette for aktivitet for personer med demenssykdom og formidler kunnskap om sykdommen til fagfolk, politikere, de som er rammet av sykdommen og pårørende.

### **RIO- en landsdekkende brukerorganisasjon på rusfeltet**

Organisasjonen arbeider for å styrke rettigheter for personer med rus og psykiske helseutfordringer og ønsker større åpenhet om rus og avhengighet. RIO kan bidra med fag- og brukerkunnskap og systemrettet brukermedvirkning.

RIO og MARBORG i Nordreisa samarbeider om drift av Kafe Nordlys med base på Doktorgården. Kafeen er et brukerstyrt ettervernstilbud til personer med rus og psykiske helseutfordringer. Kafeen er åpen for alle. Nordlys tilbyr arbeidstrening og avtjening av samfunnsstraff i samarbeid med kriminalomsorgen. Kafeen er åpen for alle besøkende, også uten relasjoner til psykisk-helse og rus. Dette for å få til en fullverdig integrering av gruppen og samtidig jobbe mot stigmatisering

## **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, klubbsamlinger 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 treningsentre; Gymet og Reisa Treningscenter. Sentrene tilbyr gode fasiliteter for egentrening. Reisa Treningscenter tilbyr også gruppetimer i sal og eldretrimgruppe.

Svømmehallen på Storslett er åpen deler av året.

