



EVENES KOMMUNE

HELSE- OG OMSORGSPLAN



Mestring og trygghet for alle

2017-2020



Fra åpningen av sansehagen utenfor ESB i 2016.

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

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

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

(St.mld. 29 Morgendagens omsorg)

INNHALDSFORTEGNELSE

SAMMENDRAG	4
INNLEDNING	5
1.1 FORMÅL MED PLANEN	5
1.2 MÅLGRUPPE	5
1.3 PLANPROSESS	5
1.4 SENTRALE PRIORITERINGER OG SATSNINGSOMRÅDER	6
2.0 VISJON, MÅL OG VERDIER	9
3.0 STRATEGISKE PRINSIPPER I TJENESTEYTINGEN	10
3.1 BRUKERMEDVIRKNING	10
3.2 PRINSIPP FOR TJENESTETILDELING	11
3.3 MÅL FOR TJENESTETILDELING	12
3.4 INSTITUSJON ELLER BOLIG?	13
3.5 NAVNEENDRING ESB	15
4.0 BESKRIVELSE AV HELSE- OG OMSORGSTJENESTENE	16
4.1 HELSE- OG SOSIALTJENESTER	16
4.1.1 Sosial hjelp	16
4.1.2 Barneverntjeneste	16
4.1.3 Psykiatritjenesten	17
4.1.4 Helsestasjon (helsesøster, skolehelsetjeneste og jordmor)	17
4.1.5 Legetjenesten:	18
4.1.6 Fysioterapitjenesten	18
4.1.7 Miljøtjenesten	18
4.2 PLEIE OG OMSORGSTJENESTER	19
4.2.1 Evenes syke - og bygdeheim (ESB)	19
4.2.2 Evenes sentralkjøkken:	19
4.2.3 Hjemmetjenesten	19
4.2.4 Omsorgsboliger og eldreboliger	20
4.2 TJENESTENE I ÅRSVERK	21
5. UTFORDRINGER OG MULIGHETER	22
5.1 KARTLEGGING AV ORGANISASJONEN	22
5.2 UTFORDRINGSBILDE	23
5.2.1 Oppfølging av samhandlingsreformen	23
5.2.2 Folkehelsearbeid på tvers av enheter og nivå.	24
5.2.3 Økt samhandling og omfang av det forebyggende arbeidet overfor barn og unge	25
5.2.4 Utvikling av kompetanse og kvalitet	25
5.2.5 Utvikling av omsorgs- og velferdsteknologi	26

Sammendrag

Helse- og omsorgsplan 2017-2020 gir overordnede føringer for helse- og omsorgssektoren i Evenes kommune. Planen synliggjør de verdier og mål utviklingen baseres på, for å sikre bærekraftige og gode helse- og omsorgstjenester for kommunens innbyggere. Gjennom planen og oppfølgingen av denne, skal innbyggerne gis trygghet for at de som trenger det får rett hjelp til rett tid, i rett omfang. Planen bygger på nasjonale og lokale føringer, og tar utgangspunkt i utfordringer kommunen står overfor på dette området.

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

Kommunen må satse sterkere på å forebygge fremfor å reparere. Dette har verdi for enkeltmennesket, og det er samfunnsøkonomisk lønnsomt. Det er viktig at den enkelte innbygger tar mer ansvar for sin egen helse og for en egnet bolig, også når funksjonsevnen endrer seg. Gjennom folkehelsearbeidet skal kommunen bidra til at befolkningen lettere gjør valg som fremmer helse og forebygger sykdom

Regjeringen er i Omsorgsplan 2020 tydelig på at de ønsker å utvikle en helse- og omsorgssektor som i større grad preges av kvalitet og aktivitet:

”Mange yngre brukere trenger bistand et helt liv for å kunne være aktive deltakere i arbeids- og samfunnsliv. Andre trenger rehabilitering over en lengre periode for å kunne komme tilbake og håndtere hverdagslivet på egen hånd. De siste årene av livet må også ha et meningsfylt innhold for eldre som kan rammes av demens eller andre lidelser. Fysisk, sosial og kulturell aktivitet hører derfor til i omsorgstjenestens kjerneoppgaver sammen med stell og pleie for de som trenger det. For å få til det, må brukere og fagfolk gå sammen i kommunene for å skape en helse- og omsorgstjeneste som er faglig sterk med bred og tverrfaglig kompetanse, og som lytter til brukernes egne mål og ønsker.” (Omsorg 2020)

Målet for helse- og omsorgstjenesten i Evenes er at alle som bor eller oppholder seg i kommunen, skal oppleve at de får gode og sømløse tjenester. Alle tjenester skal bygges på BEON prinsippet (**B**este **E**ffektive **O**msorgs **N**ivå). Dette skal oppnås ved at alle tjenesteytere skal ha et forebyggende - og helsefremmende perspektiv som grunnholdning. Det innebærer at målsettingen ved alle tiltak som igangsettes, skal bygge på mestring av egen livssituasjon så langt det er mulig.

Organisering, kompetanse, rekruttering, teknologi og brukermedvirkning er sentrale virkemidler for å nå målet vårt.

INNLEDNING

1.1 Formål med planen

Helse- og omsorgsplan skal være et virksomhetsovergripende plangrunnlag for helse- og omsorgstjenesten i Evenes kommune. Formålet med planen er å gi innbyggerne trygghet for at de som trenger det, får rett hjelp til rett tid og i rett omfang. Planen skal:

- Synliggjøre helse- og omsorgstjenestens visjon, mål og verdigrunnlag
- Synliggjøre de muligheter og utfordringer kommunen har på lang sikt.
- Legge føringer for tildeling av tjenester
- Gjennom utarbeidelse av tjenestebeskrivelser forbedre informasjonen om tjenestene, sikre saksbehandlingen og bidra til styring av tjenestene.

Planen er et styringsverktøy for politikere, samt viktig i planlegging og utforming av tjenestetilbudet for våre ledere. Planen er også et viktig dokument for alle våre medarbeidere i helse- og omsorgstjenesten, og for kommunalt ansatte innenfor andre tjenesteområder.

1.2 Målgruppe

Helse- og omsorgsplanen omhandler det helhetlige helse- og omsorgstilbudet til kommunens innbyggere, uavhengig av alder, diagnose og bosted.

Planen gjelder for alle barn, unge, voksne og eldre som bor i Evenes kommune. Den angår både de som mottar helse- og omsorgstjenester i dag, og øvrige innbyggere.

1.3 Planprosess

Planen er utarbeidet på bestilling fra kommunestyret gjennom vedtatt handlingsprogram for 2016. Ambisjonen har vært å gjennomføre en planprosess som tar utgangspunkt i kommunens ståsted i dag, og som klargjør hvilke mål kommunen bør velge for de kommende år. Helse- og omsorgsplanen bygger på et overordnet folkehelseperspektiv.

Arbeidet har vært organisert med en arbeidsgruppe, og en referansegruppe som har bidratt til utarbeidelse av helse- og omsorgsplan.

Arbeidsgruppe har bestått av: Helse- og omsorgsleder Stine Fedreheim, helsesøster Anne Gullbakk, fagleder Miljøtjenesten Merete Nilssen, psykiatrisk sykepleier Synnøve Helgesen og repr. fra Eldrerådet Endre Antonsen.

Referansegruppe har bestått av: Rådmann, ledere i helse- og omsorgstjenesten, tillitsvalgte, verneombud, folkehelsekoordinator, ergoterapeut, repr. fra Eldrerådet, Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og Vardobaiki.

I arbeidet med helse- og omsorgsplanen har det vært en bred prosess i organisasjonen for å velge felles mål og verdier. Dette skal innarbeides i alle relevante styringsdokumenter, og skal benyttes i omdømmebygging av helse- og omsorgstjenesten som arbeidsplass.

1.4 Sentrale prioriteringer og satsningsområder

I dette kapittelet omtales kort regjeringen og Stortingets viktigste satsningsområder for kommunale helse- og omsorgstjenester. Omsorgsideologien dreies i en mer ressursorientert retning hvor målet er å skape pasientens helsetjeneste. En fremtidsrettet helse- og omsorgstjeneste er innrettet i tråd med utviklingen i sykdomsforekomst, fag, teknologi og samfunnsutviklingen for øvrig.

Primærhelsetjenesten Meld. St. 26 (2014 – 2015)

Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet

Norges første stortingsmelding om primærhelsetjenesten ble lagt frem 7.mai 2015. Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste, det vil si at pasientenes behov skal settes i sentrum for utvikling og endring av helse- og omsorgstjenesten. «Ingen beslutninger om meg, tas uten meg.» Planen skisserer de største endringsbehovene innenfor organisering, arbeidsdeling, arbeidsformer, kompetanse og ledelse.

Viktige tiltak:

- Stimulere til samlokalisering av helse- og omsorgstjenester i kommunene.
- Legge til rette for etablering av primærhelseteam gjennom endringer i regelverk og finansierungsordninger. Endringer skal utredes først.
- Legge til rette for etablering av oppfølgingsteam for brukere med store og sammensatte behov.

Omsorg 2020

«Morgendagens omsorg skal skapes og utvikles sammen med brukere, pasienter og pårørende og i et samspill med frivillige, ideelle og private aktører. Fundamentet skal være god kompetanse, godt lederskap og flerfaglig samarbeid. Tjenestene skal drives effektivt og innovativt tilpasset pasienter og brukeres behov, i kombinasjon med å være inspirerende og rekrutteringsattraktive fagmiljøer.»

Planen vil konsentrere seg om følgende strategier:

- ❖ Morgendagens omsorg – et innovasjonsprogram fram mot 2020.
- ❖ Morgendagens omsorgstjenestebrukere – se brukere i et ressursorientert perspektiv. Mestring og muligheter.
- ❖ Morgendagens omsorgsfelleskap – samarbeid med pårørende og frivillighet
- ❖ Morgendagens omsorgstjeneste – med faglig omlegging og større vekt på tidlig innsats, rehabilitering, hverdagsrehabilitering og nettverksarbeid.
- ❖ Morgendagens omsorgsomgivelser – med et program for utvikling og innføring av velferdsteknologi og tiltak for fornyelse, bygging og utvikling av framtidens sykehjem

Folkehelse

Meld. St. 19 (2014-2015)- Mestring og muligheter. (27.03.15)

I meldingen presenterer regjeringen strategier for å styrke folkehelsearbeidet og legge til rette for sunne helsevalg. Regjeringen vil utvikle en folkehelsepolitikk som skaper muligheter for hver enkelt av oss til å ta ansvar for egen helse. Psykisk helse skal integreres som en likeverdig del av folkehelsearbeidet, arbeidet med livsstilsendring skal få en ny og mer positiv vinkling og det skal utvikles en moderne eldrepolitikk med vekt på aktivitet og deltakelse. Regjeringen vil styrke samarbeidet på tvers av sektorer for å skape et samfunn som fremmer helse og trivsel.

Nasjonale mål for folkehelsemeldingen

- Norge skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder.
- Befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helseforskjeller.
- Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen.

Morgendagens omsorg

St.meld. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg

Planen har fokus på hvordan møte dagens behov og morgendagens utfordringer. I meldingen legges det vekt på å utforske muligheter og lete etter nye måter å løse omsorgsoppgavene på.

”Innovasjon er her et nøkkelord: Innovasjon er å skape nytt. Da handler det om å åpne fremtida og utvide handlingsrommet gjennom å identifisere flere utveier, vise fram alternativer og finne nye spor og løsninger.”

Meldingen har på denne bakgrunn tre hovedsiktemål:

- Få kunnskap om, lete fram, mobilisere og ta i bruk samfunnets samlede omsorgsressurser på nye måter.
- Utvikle nye omsorgsformer gjennom ny teknologi, ny kunnskap, nye faglige metoder og endringer av organisatoriske og fysiske rammer.
- Støtte og styrke kommunenes forsknings-, innovasjons- og utviklingsarbeid på omsorgsfeltet.

Frivillighet

Regjeringen ønsker å skape større rom for frivillig initiativ, bedre vilkårene for frivillige organisasjoner og legge til rette for et godt samspill mellom frivillig sektor og myndighetene.

Med dette som utgangspunkt inngikk Helsedirektoratet den 14.april 2015 en intensjonsavtale med Frivillighet Norge, hvor målet er å bidra til å styrke frivilligheten som lokal kraft og nærmiljøbygger og styrke lokalt folkehelsearbeid i kommunene.

Brukermedvirkning og pårørendesamarbeid

Brukermedvirkning har siden 2001 vært nedfelt i lovverket (Pasient- og brukerrettighetslovens § 3-1), og skal utøves på alle nivåer i helse- og omsorgstjenesten.

- ❖ På individnivå betyr brukermedvirkning at den enkelte som benytter seg av et tjenestetilbud, får innflytelse når det gjelder dette tilbudet.
- ❖ På tjenestenivå innebærer brukermedvirkning at brukerne og/eller deres representanter (eks. pårørende) inngår i et likeverdig samarbeid med tjenesteapparatet, og er aktivt deltakende ved endring av behandlingstilbud og tjenester.
- ❖ På systemnivå (styringsnivå) innebærer brukermedvirkning at brukernes representanter, vanligvis gjennom faste utvalg, involveres i prosesser for politiske og administrative beslutninger fattes. Brukerne er i for liten grad representert i utformingen av helsetjenesten og i prosessene rundt forskning, utdanning og innovasjon.

Samhandlingsreformen

St.meld. nr. 47 (2008–2009) Samhandlingsreformen

Gjennom samhandlingsreformen har kommunene fått økt ansvar og flere oppgaver. Reformen innebærer økt satsning på forebyggende tjenester, folkehelsearbeid og overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Samhandlingsreformen står for rett behandling – på rett sted – til rett tid. Reformen stiller økte krav til kapasitet og kompetanse i kommunene.

Samhandlingsreformen utfordrer kommunene på prioritering og organisering. Det helsefremmende og forebyggende arbeidet skal styrkes. Folkehelsearbeidet skal være helhetlig og sektorovergripende. Lokale helseutfordringer skal kartlegges og tiltak skal planlegges med utgangspunkt i disse. Det skal legges vekt på habilitering og rehabilitering, brukermedvirkning, avtalte behandlingsforløp og forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommune og helseforetak.

IKT (Informasjonsteknologi) i helse - og omsorgstjenestene

Meld. St. 9 (2012–2013) Én innbygger – én journal

Regjeringens overordnede mål for IKT- utviklingen i helse- og omsorgstjenesten er:

- ❖ Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger
- ❖ Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester
- ❖ Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning

Gjeldende nasjonale mål og føringer vil danne grunnlag for Evenes kommunes helse- og omsorgstjenester.

2.0 VISJON, MÅL OG VERDIER

Helse- og omsorgstjenesten har i arbeidet med helse- og omsorgsplanen prioritert å forene helse- og omsorgstjenestene med en felles visjon, hovedmål og verdier i tjenesteutøvelsen. Det er inspirerende og styrende å jobbe etter definerte mål og verdier– der alle ror i samme retning. Vi blir mer bevisste når vi definerer mål, og vi forplikter oss når vi beskriver hvordan vi ønsker å fremstå for våre innbyggere og andre.

Vår visjon:

Helse- og omsorgstjenestens visjon:

Mestring og trygghet for alle

Vårt hovedmål:

Helse- og omsorgstjenestens hovedmål:

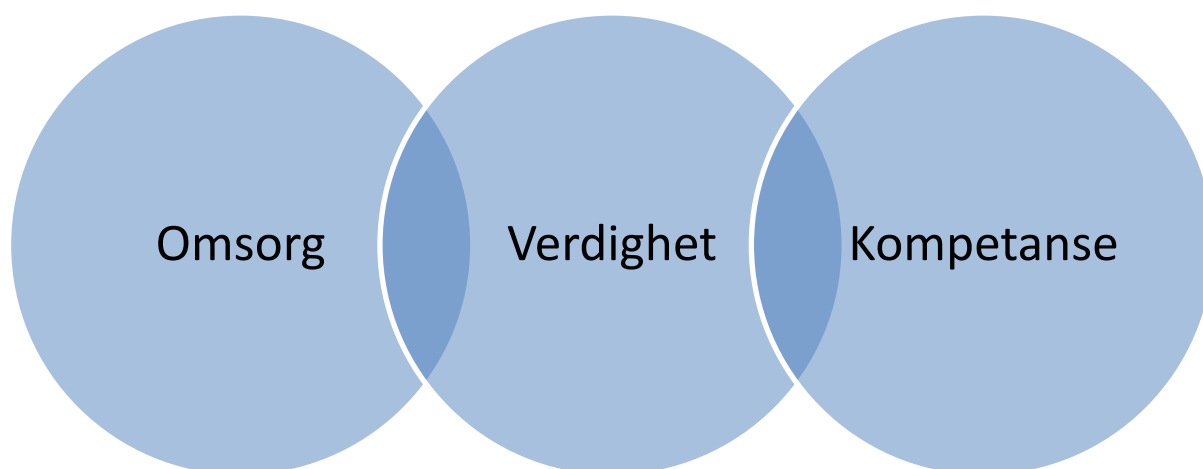
Evenes kommune skal ha helse- og omsorgstjenester som gir mulighet til et mest mulig selvstendig og verdig liv for den enkelte

Ansatte i helse- og omsorgstjenesten har valgt tre kjerneverdier som skal reflektere hvordan innbyggerne skal oppleve tjenestene vi gir. Alle ansatte skal identifisere seg med våre verdier og være inneforstått med hvordan verdiene forplikter den enkelte ansatte i både væremåte og handling. Verdier kan løfte en organisasjon og sikrer at ansatte går i samme retning.

Dette betyr ikke at de andre verdiene er mindre viktig, men våre ansatte har valgt å løfte disse verdiene høyest i vårt arbeid.

Våre valgte verdier er:

Omsorg – Verdighet – Kompetanse. Se figur.



Vårt arbeid skal først og fremst være preget av omsorg.

Vi viser at vi bryr oss om andre med det vi sier og gjør.

Vi viser omsorg ved å sette oss inn i hvordan brukeren opplever sin egen situasjon.

Alle mennesker har sitt iboende menneskeverd.

Vi skal se hele mennesket i mellommennskelige møter.

Vår tilnærming skal gi brukeren friheten til å treffe valg som berører eget liv, og bli møtt med respekt for det.

Brukeren skal få hjelp til å ivareta sin verdighet i alle livets faser.

Kompetanse omfatter de ansattes kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger, og det er summen av disse komponentene som preger hvordan vi utfører oppgavene våre.

Våre holdninger påvirker hvordan vi bruker våre kunnskaper og ferdigheter

3.0 STRATEGISKE PRINSIPPER I TJENESTEYTINGEN

I helse- og omsorgsplanen har vi valgt å sette fokus på hvilke prinsipper som skal gjelde i tjenesteytingen, fra det tidspunkt innbyggeren søker om helse- og omsorgstjenester og til tjenesten ytes av våre ansatte. Vi skal ha en forsvarlig saksbehandling for å sikre våre innbyggere rett hjelp til rett tid på riktig måte. Først omtaler vi viktigheten av brukermedvirkning, deretter hvordan vi skal tenke strategisk i tjenestetildeling.

3.1 Brukermedvirkning

Definisjonen av begrepet bruker er en person som benytter seg av relevante tjenester. Stortingsmelding 26 beskriver at det har vært arbeidet over tid med å endre brukerrollen, slik at brukeren kommer i sentrum. Våre ansatte skal jobbe ut fra et helhetlig menneskesyn i møte

med våre innbyggere. Å tenke helhetlig innebærer å se og anerkjenne fysiske, psykiske, sosiale, åndelige og kulturelle aspekter av innbyggerens liv.

Vårt samfunn er beriket av flere kulturer som møtes. Norge er tuftet på to folk, samer og nordmenn. I tillegg har mennesker fra andre land og kulturer kommet til oss. Den nasjonale politiske målsettingen er å gi et likeverdig tilbud til den samiske befolkningen. Det forplikter våre helse- og omsorgstjenester til å ivareta også det samiske perspektivet i vår tilnærming. Et likeverdig tilbud kan blant annet gis gjennom et kulturelt tilrettelagt tilbud til den samiske befolkningen innenfor de etablerte tjenestene. Dette beskrives nærmere av Bodil Hansen Blix i «Helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen». Helse- og omsorgspersonell må ha kunnskap om samisk historie og kultur, samt andre faktorer som kan ha betydning i møtet mellom helsepersonell og brukere.

Alle har rett til å leve et verdig liv, og medvirkning er et viktig samfunnsdemokratisk prinsipp. Å få innflytelse i beslutningsprosesser og utforming av eget tjenestetilbud, er en del av menneskeverdet. Retten til brukermedvirkning er lovfestet, blant annet i pasient- og brukerrettighetsloven § 3–1. Det innebærer at brukeren har rett til å medvirke i valg, utforming og anvendelse av tilbud, både ved planlegging og gjennomføring. Bakgrunnen for medvirkningsretten er respekten for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett. Helsehjelp kan som hovedregel kun gjennomføres på grunnlag av samtykke fra brukeren selv.

For at retten til brukermedvirkning skal bli reell, er det avgjørende at brukeren får tilstrekkelig og tilpasset informasjon, slik at vedkommende så langt som mulig, kan få innsikt i egen helsetilstand, innholdet i helsehjelpen og rettighetene som tjenestemottaker.

3.2 Prinsipp for tjenestetildeling

BEON- prinsippet skal være det bærende prinsippet i all tjenesteutforming og tjenestetildeling i Evenes kommune. Den viktigste forutsetningen for god økonomisk styring av helse - og omsorgstjenesten, er at kommunen har en tjenestestruktur som legger til rette for at tjenester kan tildeles og utføres på **Beste Effektive Omsorgs Nivå** (BEON).

Tjenester skal tildeles ut fra hjelpebehovet til den enkelte innbygger. Tilbudene differensieres ved at de strekker seg fra lite hjelpebehov til stort hjelpebehov. Når tjenestene blir gitt på lavest mulig omsorgsnivå, betyr det at man har fokus på brukerens egne ressurser og at hjelpen er en form for ”hjelp til selvhjelp.”

Tjenestene skal motivere til å ha oppmerksomhet rettet mot det friske i mennesket, i stedet for mot det syke; det som fungerer i stedet for det som ikke fungerer. Dette er avgjørende for at den enkelte skal oppleve mestring og selvstendighet, og dermed frihet til å kunne styre livet sitt selv – også når han eller hun er blitt tjenestemottaker. I den kommunale omsorgstjenesten brukes begrepet ”omsorgstrapp” som en beskrivelse av mangfoldet i tiltakskjeden:

Omsorgstrappa er en visualisering av tiltakskjeden:

12. Langtidsopphold sykehjem
11. Omsorgsbolig m/tilbud om heldøgns omsorg
10. Korttidsopphold sykehjem
9. KAD (Kommunal Akutt Døgnopphold)
8. Avlastningstilbud
7. Omsorgslønn
6. Hjemmesykepleie/psykisk helsevern
5. Ergo – og fysioterapitjenester
4. Kommunalt dagsenter/dagaktivitetstilbud spesielle målgrupper
3. Praktisk bistand/hjemmehjelp/trygghetsalarm/matombbringing
2. Åpne aktivitetstilbud /kulturtilbud/ trim
1. Forebyggende og helsefremmende tiltak, råd /veiledning/ hjelpemidler

I tillegg til omsorgsnivå innebærer prinsippet at alt forebyggende - og helsefremmende arbeid, bør foregå i så nær tilknytning til hjemmet som mulig. Tildeling av tjenester i tråd med BEON- prinsippet, krever at saksbehandlere har god oversikt over de ulike trinnene i omsorgstrappen. Saksbehandler skal sørge for at tiltak på lavere nivå i omsorgstrappa er prøvd ut eller vurdert, før mer omfattende tiltak settes inn. Viktige prinsipper for omsorgstrappa er:

- Forebyggende helsetjenester og fokus på folkehelse er grunnleggende
- Den enkelte er ansvarlig for egen helse
- Det tilrettelegges for egen mestring
- Tidlig diagnostikk skal prioriteres for å minimalisere tjenestebehov
- Tidlig intervensjon prioriteres for å gi et tilbud på lavest nivå og omfang
- Helse- og omsorgstilbudet organiseres med utgangspunkt i innbyggerens eget hjem
- Samhandling mellom alle ledd i tjenesten

3.3 Mål for tjenestetildeling

1) Evenes kommune skal ha økt fokus på helsefremmende og forebyggende tiltak, samt dreie innsatsen mot hjemmebasert tjenesteyting ved å:

- ♣ legge til rette for tverrfaglig samarbeid og samhandling på tvers av tjenestene, med fokus på innbyggerens egen mestringsevne og muligheter.
- ♣ bruke hjemmebaserte tjenester som basistilbud i helse- og omsorgstjenestene.
- ♣ drive et aktivt folkehelsearbeid i alle tjenesteområder

2) Evenes kommune skal gi tjenester på riktig nivå og sørge for god ressursutnyttelse ved å utnytte alle trinn i omsorgstrappa

- ♣ Informere kommunens ansatte og innbyggere om den nye omsorgstrappa og de ulike trinnene i denne, samt tjenestebeskrivelsene.
- ♣ Utforme tjenestetiltak i samspill med formelle tjenester, organisert frivillig innsats og innbyggerens eget nettverk
- ♣ Legge til rette for egenomsorg ved bruk av velferdsteknologi

Vår helse- og omsorgstjenesten har i 2016 gjort et forbedringsarbeid for å sikre forsvarlig saksbehandling. Våre saksbehandlere har deltatt på saksbehandlingskurs, samt jobbet med rutiner for bedre kartlegging og utmåling av tjenester. Parallelt med utarbeidelse av helse- og omsorgsplanen, er det utarbeidet tjenestebeskrivelser som skal gi Evenes kommunes ansatte og innbyggere informasjon om hva de kan forvente seg av sentrale kommunale tjenester.

Tjenestebeskrivelsene er nødvendig for å tydeliggjøre kriterier for å få tjenestene, samt for å klargjøre hva kommunen bidrar med, og hva hver enkelt må ta ansvar for selv. Dette vil også være et nyttig verktøy for våre saksbehandlere, som er forpliktet etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester å påse at ressursene benyttes hensiktsmessig

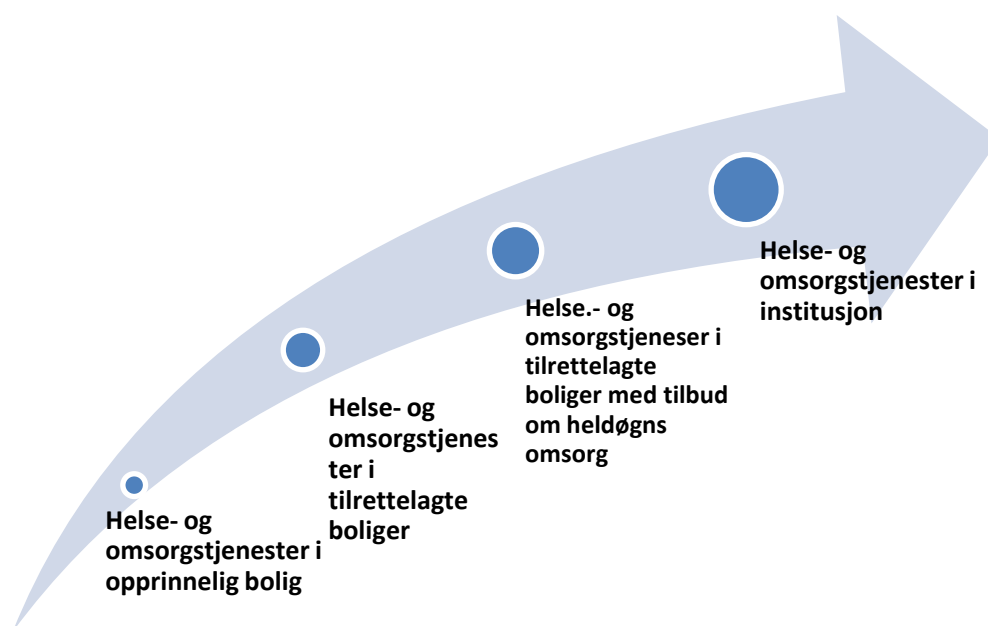
3.4 Institusjon eller bolig?

Da kommunestyret besluttet å bygge nytt sykehjem som ble ferdigstilt i 2003, reduserte man tradisjonelle sykehjemsplasser. Samtidig satset kommunen på bygging av tilrettelagte omsorgsboliger, og dermed en styrking av hjemmetjenesten. Nasjonale føringer viser at valget som ble tatt den gangen var fremtidsrettet, og gir Evenes kommune et godt grunnlag for å la våre innbyggere bo hjemme lengst mulig.

Helse- og omsorgstjenestene skal tildeles på bakgrunn av faglig skjønn og individuelle behov. Kommunen står imidlertid fritt til å velge hvilken type heldøgns tjeneste de vil tilby sine innbyggere når de ikke lenger kan bo i opprinnelig bolig. Vi ønsker å synliggjøre at det fins ulike boformer i Evenes kommune, illustrert slik:



Fra Gløttrimmen som holder til i gymsalen på Liland skole. Foto: Evenes kommune



Figurene viser de ulike boformene vi har i kommunen. Etter hvert som bistandsbehovet øker, kan ulike tilpassede boformer benyttes.

På landsbasis er det i dag en økende tendens til at tjenester til innbyggere med de største helse- og omsorgsbehovene, ytes mer i boliger med heldøgns bemanning. Sykehjemmene spisses mer som medisinske institusjoner, hvor det legges til rette for medisinsk behandling, opptrening, korttids - og avlastningsopphold. I Evenes må vi tydeliggjøre skillet mellom de ulike boformene, og spesielt skjerpe sykehjemmet som det høyeste omsorgsnivå. Institusjon skal tilbys de av våre innbyggere som kun kan få forsvarlig helsehjelp i institusjon.

Den prinsipielle forskjellen mellom institusjon og tilrettelagte boliger ligger i de formelle kravene som følger av lov og forskrift. Sykehjem er en medisinsk institusjon, og det stilles bl.a. krav om at lege - og sykepleietjenesten skal være organisert på bestemte måter. Når man blir innlagt i institusjon, er dette fordi man på grunn av sykdom eller aldring ikke er i stand til å fortsette å bo hjemme. Pasienter på institusjon betaler en prosentvis del av inntekten sin for oppholdet. Man vil således få dekket mat, medisiner, medisinsk behandling, utstyr og tryggheten ved å ha bemanning rundt seg 24 timer i døgnet. Dette reguleres gjennom "Vederlagsforskrift for opphold i sykehjem".

I den tilrettelagte boligen leier beboer leiligheten, og leieforholdet faller inn under aktuelt regelverk. Evenes kommune leier ut eldreboliger i Bjellundveien på Liland og Bergvikveien i Bogen. Vi har i tillegg omsorgsboliger i tilknytning til sykehjemmet, samt omsorgsboliger i Rudolfsletta. Vi har ingen boliger tilrettelagt spesielt for psykiatri eller rus.

I tilrettelagt bolig har brukeren større råderett og valgmulighet enn i institusjon. Beboeren betaler husleie, og dekker egne utgifter til mat og andre daglige kostnader. Videre betaler beboer egenandel etter regler for hjemmetjenestene. Rikstrygdeverket dekker utgifter til medisiner, hjelpemidler osv. Beboere i tilrettelagte boliger har en lovfestet individuell rett til nødvendig hjelp, slik alle innbyggere har uavhengig av om du bor i privat eller leid bolig. Dersom du har behov for bistand, må det søkes om dette. Bistand i tilrettelagt bolig, er organisert som hjemmebaserte tjenester.

Da omsorgsboligen i tilknytning til sykehjemmet ble tatt i bruk, ble det ikke kommunisert tydelig nok at dette ikke er en institusjon, men en tilrettelagt bolig. Vi må derfor tydeliggjøre dette ved å informere om hvilken bistand du kan søke på, og presisere at boformen ikke er institusjon. Det vil derfor være nødvendig å foreta en kartlegging av alle beboere i omsorgsbolig, og så skal det utmåles hvilken bistand hver enkelt skal ha. Bistanden vil så bli beskrevet i et vedtak.

3.5 Navneendring ESB

Da omsorgsboligene i Bjellgamveien ble tatt i bruk etter at det nye sykehjemmet var ferdigstilt i 2003, ble det ikke tydelig nok kommunisert ut at dette er en bolig på lik linje med en hvilken som helst privat eller leid bolig. Det er derfor mange som tror at omsorgsboligene er en del av Evenes syke - og bygdeheim (ESB).

Hele bygningsmassen på Liland blir omtalt som ”ESB” på folkemunne, også blant sykehusene og andre samarbeidspartnere. Vi ser det som nødvendig å gi hele bygningsmassen nytt navn som favner om alle de ulike tjenestene som tilbys her. Bygningen rommer sykehjem, hjemmesykepleien, psykiatritjenesten, sentralkjøkken, ergoterapi, helsesøster, fysioterapi, miljøarbeid, dagtilbud for personer med demens, samt felles aktivitetsstue/ miljøstue.

Vi vil derfor gi nytt navn til bygningen: Evenes omsorgssenter.

Ved å gi bygningen navnet Evenes omsorgssenter, vil det bli lettere å sette skille mellom de ulike tjenestene.



Besøk av lam og kyllinger på ESB til stor glede for beboere og ansatte. Foto: Marion Pedersen

4.0 BESKRIVELSE AV HELSE- OG OMSORGSTJENESTENE

I dette kapittelet skal vi beskrive hvilke helse- og omsorgstjenester vi har i Evenes kommune.

Helse- og omsorgstjenestene i Evenes kommune ytes fra sju avdelinger.

4.1 Helse- og sosialtjenester

Virksomheten bidrar til å sikre innbyggerne nødvendig helsehjelp og medvirker til helsefremmende - og forebyggende arbeid for barn, unge og voksne. Virksomheten består av tjenestene:

4.1.1 Sosial hjelp

NAV er et kommunalt ansvar og består av tjenestene:

- Økonomisk sosialhjelp: Økonomisk stønad skal sikre at alle har nok midler til et forsvarlig livsopphold. Økonomisk stønad er i utgangspunktet en midlertidig inntektssikring, og stønaden bør derfor ta sikte på å gjøre deg selvhjulpen.
- Kvalifiseringsprogram: Kvalifiseringsprogrammet er et arbeidsrettet program for deg som trenger ekstra tilrettelegging og tett oppfølging for å komme i arbeid. Personen må fylle 19 år det året man deltar i programmet og kan være deltaker i to år.
- Sikre midlertidig botilbud: Kommunen er lovpålagt å finne midlertidig botilbud for de som ikke klarer det selv. Tjenesten vil være aktuell i akutte situasjoner, for eksempel ved brann, utkastelse og familie- eller samlivsbrudd. Midlertidig botilbud er et tilbud som ikke er ment å vare over tid, men som skal avhjelpe akutt bostedsløshet. Med akutt bostedsløshet menes at innbygger ikke har et sted å sove og oppholde seg det neste døgnet.
- Gi opplysning, råd og veiledning herunder økonomisk rådgivning: NAV-kontoret gir råd og opplysninger om rettigheter, veiledning om regelverk og hva som er vanlig praksis innenfor tjenestene.

4.1.2 Barneverntjeneste

Barneverntjenesten sikrer at lovpålagte oppgaver etter Lov om barneverntjenester blir ivaretatt. Barneverntjenesten i Evenes har vært sammenslått med barnverntjenesten i Skånland kommune siden 2009, og Tjeldsund kommune siden 2013. Evenes er vertskommune for det interkommunale samarbeidet. Barneverntjenesten består av barnevernleder, hjemmekonsulent og barnevernkonsulenter, til sammen 9,5 årsverk. I tillegg har vi en merkantil ressurs på 0,5 årsverk.

Barneverntjenestens målsetting er at tjenesten skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid. Tjenesten skal bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår. Innenfor tilgjengelige rammer skal tjenesten i samarbeid med andre aktører, øke den forebyggende innsatsen. Tjenesten ivaretar svært krevende og kompliserte oppgaver der de alvorligste sakene til enhver tid må prioriteres. Kommunen ser et økende antall familier med omfattende problematikk, og er tilført statlige midler til styrking av kommunalt barnevern.

Barneverntjenesten jobber i team, og er inndelt slik: omsorgsteam, tiltaksteam og undersøkelse. Undersøkelsesteamet saksbehandler alle bekymringsmeldinger. Tiltaksteamet arbeider med å bistå klienter med henvisninger til samarbeidsinstanser der det er nødvendig, gjennomføring av nettverksmøter og igangsetting av ulike hjelpetiltak i familien. Omsorgsteamet har oppfølging av barn under omsorg i fosterhjem og institusjon.

4.1.3 Psykiatritjenesten

Psykiatritjenesten i Evenes har lokaler i 1.etasje i det gamle sykehjemmet på Liland. Det er ansatt en psykiatrisk sykepleier i 100 % stilling og en miljøterapeut/vernepleier i 100 % stilling.

Alle mennesker kan rammes av psykiske påkjenninger som kan være vanskelig å håndtere. Det være seg i forbindelse med sykdom, stress, rusmiddelbruk, livskriser og lignende. Dette kan gi seg utslag i angst, depresjon, forvirring, psykoser og selvmordstanker. Psykiatritjenesten skal kartlegge og vurdere behov, for så å iverksette tiltak. Tiltak kan være samtaler, fysisk aktivitet, sosialisering, delta på møteplass, arbeidstrening eller henvise til NAV, fastlege, poliklinikk og sykehus.

Overordnede mål for psykiatritjenesten:

- En meningsfull hverdag.
- Bedre livskvalitet.
- Få større utbytte av sosialt liv.
- Kan få til det du ønsker og gjøre deg til herre i eget hus.
- Oppleve mestring og få kontroll over eget liv.

4.1.4 Helsestasjon (helsesøster, skolehelsetjeneste og jordmor)

Helsestasjonen arbeider for å fremme barns helse og trivsel, samt forebygge sykdom, skade og støtte foreldre i foreldrerollen. Helsestasjonen følger barn fra fødsel til skolealder og er et kommunalt ansvar. Helsestasjonen skal fremme fysisk og psykisk helse, fremme gode sosiale - og miljømessige forhold, samt forebygge sykdom og skader. På helsestasjonen får du tilbud om:

- Svangerskapskonsultasjon
- Helseundersøkelse
- Informasjon og tilbud om barnevaksinasjoner
- Rådgivning om helse, barns utvikling, kosthold med mer.
- Opplysningsvirksomhet og veiledning individuelt og i grupper

Evenes kommune har en helsesøster i 80 % stilling. Kontoret er samlokalisert med Tjeldsund helsestasjon på Fjelldal, men tjenesten er ikke sammenslått. Helsestasjonene i ETS har et nært samarbeid.

Skolehelsetjenesten er et tilbud til skoleelever under 20 år. Man kan få råd og veiledning, samt få utført helseundersøkelser og vaksinasjoner. Ved behov kan man bli henvist videre til fastlege, tannlege eller spesialist. Skolehelsetjenesten har også som oppgave å fremme et godt lærings- og arbeidsmiljø for elevene.

Jordmortjenesten er felles i ETS og har kontorsted på helsestasjonen i Skånland kommune. Gravide får oppfølging av jordmor lokalt og det er en stor trygghet for gravide.

4.1.5 Legetjenesten:

Forebyggende helsetjeneste, utredning og behandling av medisinske tilstander. Legetjenesten er et interkommunalt samarbeid hvor Skånland kommune er vertskommune. Legetjenesten har 6 fastlegehjemler og kommuneoverlege i 60 % stilling.

4.1.6 Fysioterapitjenesten

ETS kommunene deler en 100 % stilling som kommunefysioterapeut, der Evenes kommune har 25 % av stillingen. Fysioterapitjeneste dekker følgende funksjonsområder; helsestasjon og skolehelsetjeneste, forebyggende helsearbeid, aktivisering av eldre og funksjonshemmede, diagnostisering, behandling og rehabilitering i hjemmet og i institusjon, samt administrasjonsarbeid på system- og pasientnivå.

Fysioterapitjenestens utfordringer i tiden fremover er først og fremst preget av for liten tid til kommunal oppfølging av brukere som trenger fysioterapi. Det gjøres i dag en prioritering av tjenesten mellom sårbare grupper: eldre, funksjonshemmede og barn.

4.1.7 Miljøtjenesten

Virksomheten yter tjenester til barn, unge og voksne med nedsatt funksjonsevne. Tjenestene gis etter enkeltvedtak. Virksomheten for funksjonshemmede består av tjenestene:

- Heldøgnsstilbud i bolig: Heldøgns helse- og omsorgstjenester gis til voksne personer med utviklingshemming eller ervervede funksjonsnedsettelse. Leilighetene er tilpasset målgruppen, og tjenestene gis som hjemmebaserte tjenester etter en individuell vurdering.
- Avlastning: Avlastning innvilges personer med tyngende omsorgsoppgaver. Virksomheten gir avlastning til foreldre til barn og unge med nedsatt funksjonsevne. Tjenesten gis i avlastningsbolig. Kommunens avlastningsbolig er på Liland.
- Støttekontakt – fritidskontakt. Tjenesten innvilges personer med behov for tilrettelegging og/eller praktisk personlig hjelp for å delta i sosialt samvær og få en meningsfull fritid.
- Aktivitets - og arbeidstilbud. Tilbudet gis enten som varig tilrettelagt arbeid, eller som aktivitetstilbud på dagtid. Varig tilrettelagt arbeid (VTA) gis ved Lødingen Arbeidssenter (Nautå) hvor kommunen har 5 plasser. Det kjøpes også plasser ved andre VTA-bedrifter.
- Omsorgslønn: Omsorgslønn er en tjeneste hvor kommunen lønner en privat person til å utføre hjelpetjenester overfor personer med særlig stort hjelpebehov. Hovedformålet med ordningen er å sikre en god omsorg for den hjelpetrengende, og gi den private omsorgsyteren en påskjønnelse for arbeidet.
- Brukerstyrt personlig assistanse: personlig og praktisk hjelp for personer med langvarig og sammensatte funksjonsnedsettelse, organisert av tjenestemottakeren selv eller en nærstående.

- Koordinator og individuell plan: Koordinering av tjenestetilbudet til tjenestemottaker som har flere tjenester.

4.2 Pleie og omsorgstjenester

4.2.1 Evenes syke - og bygdeheim (ESB)

Virksomheten er et heldøgns omsorgstilbud for pleietrengende personer som har behov for medisinsk- og sykepleiefaglig oppfølging og stell hele døgnet. Evenes syke - og bygdeheim består av to avdelinger, en ordinær pleieavdeling med 12 plasser og en skjermet avdeling med 8 plasser. Skjermet avdeling har som målgruppe personer med demens som pga av sin sykdom, har behov for skjerming og tilrettelegging i et mindre miljø.

ESB ble ferdigstilt i 2003. Institusjonen har en fagleder og en felles pleie- og omsorgsleder med hjemmetjenesten. Lokalene er nye, men det mangler fastmontert løsninger som takheiser på pasientrommene for å lette forflytning av pleietrengende pasienter.

Samhandlingsreformen har ført til at det ytes mer avansert helsehjelp i sykehjem nå, enn for 5-6 år siden. Vi har færre innleggelser på sykehus fordi det utføres behandling lokalt, og sykehusene skriver ut pasienter raskere enn tidligere, hvor ESB fullfører påbegynt behandling.

4.2.2 Evenes sentralkjøkken:

Evenes sentralkjøkken holder til på Evenes syke - og bygdeheim, og er hele kommunens sentralkjøkken. Kjøkkenet har 2,93 årsverk fordelt på 4 personer. Kjøkkenet er pliktig til å følge Statens retningslinjer for kosthold i helseinstitusjoner, samt Nasjonale retningslinjer for god hygienep praksis

Evenes sentralkjøkken lager og leverer ut både kald og varm middag til institusjoner og hjemmeboende personer med vedtak om middagsombringing i Evenes og Tjeldsund kommune. Kjøkkenet har varm middagsutlevering alle dager til ESB og omsorgsboligene i Evenes. Det leveres varm middag til hjemmeboende utenfor omsorgsboligen i Evenes på hverdager, samt kald middag til de som ønsker det til helger og høytider. Kjøkkenet leverer mat av god kvalitet.

Tjeldsund kommune kjøper mat til sitt sykehjem, samt innbyggere i Tjeldsund kommune.

4.2.3 Hjemmetjenesten

Den kommunale hjemmetjenesten yter tjenester til hjemmeboende i alle aldersgrupper. Virksomheten yter helse- og omsorgstjenester i hjemmet, og driver helsefremmende - og forebyggende arbeid, herunder råd og veiledning. Virksomheten består av tjenestene:

- Hjemmesykepleie er hjelp og veiledning til den som trenger pleie og omsorg i hjemmet, samt medisinsk behandling i samarbeid med lege.
- Praktisk bistand er en fellesbetegnelse for hjemmehjelp og annen hjelpevirksomhet til personer som har et særlig hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller av andre årsaker. Formålet er først og fremst å yte hjelp til dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet.

- Kreftkoordinator tilrettelegger hverdagen, samordner tilbud og tjenester rundt kreftsyke og deres pårørende.
- Korttidsavdelingen: Avdeling med døgnplasser for observasjon, utredning, behandling, opptrening, pleie og omsorg.
- Trygghetsalarm: Trygghetsalarm er et viktig virkemiddel for å gjøre det mulig å bo hjemme også med helsemessige utfordringer. Trygghetsalarm er et hjelpetiltak til innbyggere som kan ha behov for å tilkalle hjelp. Den som har trygghetsalarm skal ha montert nøkkelskilt ved boligen. HT Safe (vakselskap på Hamarøy) er vårt mottak av trygghetsalarmer. HT Safe formidler aktuell informasjon til hjemmesykepleien eller private personer som brukerne velger selv, som iverksetter nødvendige tiltak.
- Hørselskontakten skal være bindeleddet mellom brukerne og hjelpemiddelsentralen, og kan gi råd og veiledning om hørselstekniske hjelpemidler til hørselshemmede og henvise til andre tjenester.
- Synskontakt: Dersom synet blir dårlig kan synskontakten hjelpe med å finne gode løsninger eller hjelpemidler for å fungere i hverdagen.
- Middagsombringing: Middagsombringing som tjeneste, skal lette hverdagen og er viktig for ivaretagelse av en god ernæringsstatus. Det skal ligge en helsemessig vurdering til grunn for å få innvilget middagsombringing.
- Dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens. Formålet med et dagaktivitetstilbud er blant annet å bidra til en meningsfull hverdag med sosialt samvær, trygghet og opplevelse av mestring. Tilbudet skal også gi nødvendig støtte og avlastning til pårørende som trenger det.
- Ergoterapi: Ergoterapeuten jobber forebyggende, rehabiliterende og med tilrettelegging for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne. Tjenesten er et tilbud for alle i kommunen, og ytes i forhold til der brukeren befinner seg. Det kan enten være i hjemmet, i barnehagen, på skolen, i institusjon eller i egne lokaler hos terapeut.
- Miljøarbeid: Miljøarbeider har som oppgave å bidra med aktivitet og gode opplevelser i hverdagen for beboere på sykehjem, omsorgsboliger og hjemmeboende. Miljøarbeidet innebærer sosiale - og kulturelle tilstelninger som bidrar til glede og trivsel, samt forebygger ensomhet.
- Hjelpemiddelhåndtering innebærer oppfølging og kartlegging av behov i skole og hjemmet, utprøving av ulike hjelpemidler, saksutredning og søknadsprosesser.

4.2.4 Omsorgsboliger og eldreboliger

- Omsorgsboliger med tilbud om heldøgns tilsyn: Boligene er godt tilrettelagte leiligheter. Den som søker må ha dokumentert behov for hjelp gjennom døgnet. Omsorgsboligene har målgruppe eldre med fysiske begrensninger grunnet alder, funksjonsnedsettelse, skade, somatisk sykdom og lignende. Omsorgsboligene er relativt nye, og er en populær boform.
- Eldreboligene er tilrettelagte leiligheter, der alle rom ligger på samme plan. Våre eldreboliger trenger noe rehabilitering for å bedre boligstandarden.

4.2 Tjenestene i årsverk

Tjeneste	Avdeling	Tall på årsverk pr okt-16
ESB	Pleieavdeling Skjernet avdeling	19,84
Hjemmetjenesten	Hjemmesykepleien Hjemmehjelp Ergoterapi Miljøarbeider Dagtilbud for demente Korttidsavdeling	17,5 2,3 1,0 0,6 0,6 6,2
Psykiatritjenesten		2
Barnevern		9,5
Miljøtjenesten		10,7
Helsestasjon		0,8
Kjøkken		2,94

5. UTFORDRINGER OG MULIGHETER

Evenes kommune stilles overfor en rekke utfordringer for å oppfylle sine plikter for å gi innbyggerne det tjenestetilbudet det til enhver tid er behov for. I den videre beskrivelsen sier vi noe om fremtidens utfordringer i en nasjonal sammenheng, med beskrivelse av lokal kunnskap og data på noen av områdene. Kunnskapsgrunnlaget på lokale forhold er noe begrenset.

5.1 Kartlegging av organisasjonen

SWOT analyse er et effektivt verktøy for å få en rask oversikt over indre og ytre styrker og svakheter i organisasjonen. De fire bokstavene «SWOT» representerer forbokstaven i de engelske ordene Strengths (styrker), Weaknesses (svakheter), Opportunities (muligheter) og Threats (trusler). Analyse gir et godt utgangspunkt for å ta beslutninger, og kan være et nyttig verktøy for å identifisere områder for forbedring.

Styrker	Muligheter
✓ Evenes kommune gir forsvarlige helse- og omsorgstjenester ✓ Det samarbeides helhetlig på ledernivå i helse- og omsorgstjenestene ✓ Evenes er en liten kommune med god oversikt over innbyggerne ✓ Relativt nytt sykehjem og omsorgsboliger ✓ Opplevelse av fornøyde brukere ✓ Lite klagesaker ✓ Kort vei mellom administrasjon og politikk	✓ Styrke hjemmetjenestene ✓ Utvikling og implementering av velferdsteknologiske løsninger ✓ Økt kompetanse gir større trygghet i jobb og trivsel ✓ Behandling på rett omsorgsnivå ✓ Vurdere andre arbeidstidsordninger for mer funksjonell drift og økt trivsel ✓ Videreutvikle dagens tildelingspraksis
Svakheter	Trusler/ utfordringer
✓ Utfordrende å ivareta helhetlig omsorgstenkning i pasientforløpet for å unngå fragmenterte tjenester/ forløp ✓ Forebyggende fokus må forankres ✓ Geografi (utfordring med transport) ✓ Liten kommune med sårbart fagmiljø ✓ Gap mellom forventning og tilbud blant innbyggere ✓ Kompetanseutfordringer ✓ Deltidsstillinger i helse- og omsorgstjenesten	• Tilstrekkelig tilgang på kvalifisert personell • Høyt sykefravær i enkelte tjenester • Merforbruk i forhold til bevilgede budsjetterammer • Forventet vekst i tjenestebehov hos den yngre del av befolkningen med kroniske sykdommer, livsrelaterte plager og andre funksjonsnedsettelse • Økning i arbeidsoppgaver og ansvar • Sentralisering (økt avstand lege, apotek)

SWOT- analysen er gjort på bakgrunn av tilgjengelig informasjon, samt innspill fra ansatte og arbeidsgruppen. Målet vil være å opprettholde det kommunen er god på i dag (styrkene), iverksette tiltak på de områder hvor det er avdekket et forbedringspotensial (svakheter), være åpne for alternative måter i forhold til dagens oppgaveløsning (muligheter) og unngå/omgå/påvirke det som kan true kommunens målsetninger (trusler).

5.2 Utfordringsbilde

De sentrale utfordringene innenfor tjenesteområdene er:

- Oppfølging av samhandlingsreformen
- Folkehelsearbeid på tvers av enheter og nivå.
- Økt samhandling og omfang av det forebyggende arbeidet overfor barn og unge
- Utvikling av kompetanse og kvalitet
- Økt brukarmedvirkning
- Utvikling av omsorgs- og velferdsteknologi

5.2.1 Oppfølging av samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen trådte i kraft fra 01.01.12. Evenes kommune fikk ansvar for flere helse- og omsorgstjenester, da innbyggerne primært skal motta nødvendig bistand i sitt eget lokalmiljø. Kommunen yter tjenester til en målgruppe som har mer komplekse utfordringer enn tidligere, noe som medfører krav til høyere kompetanse i kommunen, og økte kostnader til utstyr. Kommunen skal forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre. Reformens mål oppleves som et nødvendig og riktig fokus, men er en utfordring for en liten kommune som Evenes.

Samhandlingsreformen har gitt kommunen økt ansvar for utskrivningsklare pasienter fra sykehus. Det er merkbart flere utskrivinger, og økt tempo i utskrivningsprosessene. Det legges sterkt press på kommunen til å ta hurtige avgjørelser knyttet til utskrivningsklare pasienter. Kommunen må prioritere å gi tilbud til utskrivningsklare pasienter for å unngå døgnmulkt (4505 kr pr døgn i 2016) Dette har medført at terskelen for å kunne motta sykehjemsplass for andre innbyggere har blitt høyere, samt at tildelingspraksis på hjemmebaserte tjenester må gjennomgås.

I hele 2015 betalte Evenes kommune kun 1 døgnmulkt. For å holde dette lave nivået, er vi avhengige av et tjenesteapparat som er godt organisert og som har kompetanse til å ta i mot utskrivningsklare pasienter på kort varsel. Vi har relativt gode rutiner for melding av utskrivningsklare pasienter mellom kommune og spesialisthelsetjenesten. Det kreves korttidsplasser i kommunen, økning av kompetansen på sykehjem og en klar styrking av hjemmetjenestene for å møte de fremtidige utfordringene.

Palliasjon er lindrende behandling, pleie og omsorg for pasienter med inkurabel sykdom og kort forventet levetid. Dagens kreftbehandling medfører at flere lever lenger med sin sykdom. Mange kreftpasienter har også andre sykdommer, som medfører komplekse behandlingsforløp. Innbyggerne er i større grad hjemme med sin sykdom og det forventes at kommunen ivaretar deres behov for oppfølging og behandling.

5.2.2 Folkehelsearbeid på tvers av enheter og nivå.

Med folkehelse menes befolkningens helsetilstand, og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen. Folkehelsearbeidet handler om å skape og fremme gode oppvekstvilkår for barn og unge, forebygge sykdom og forhindre skader. Samfunnet må legge til rette for sunne levevaner og beskytte mot helsetrusler. Folkehelsearbeidet skal bidra til å fremme fellesskap, trygghet, inkludering og deltakelse (Stortingsmelding 16, Nasjonal helse- og omsorgsplan).

Forebygging skal ta utgangspunkt i oversiktsarbeidet, som er en folkehelsekartlegging i Evenes, som ble ferdigstilt i 2016. Ut fra denne oversikten kan kommunen iverksette spesifikke tiltak som retter seg mot spesielle utfordringer i kommunen. Kroniske sykdommer som kreft, hjerte/kar, diabetes og kols utgjør en hoveddel av sykdommene og tap av livskvalitet i samfunnet. Omsorg 2020 sier at det har vært en tredobling av antallet yngre brukere under 67 år de siste ti årene, og at de største endringene i de kommunale helse- og omsorgstjenestene har skjedd i hjemmetjenestene.

Evenes kommune er en folkehelsekommune, og skal jobbe med folkehelse på tvers i hele organisasjonen. Dette krever samhandling mellom alle tjenesteområder i kommunen, samt at vi får engasjert frivillige i arbeidet. Utfordringen er å implementere folkehelsearbeidet som en naturlig del av arbeidet til både ansatte og ledere. Oversiktsarbeidet gir nyttig informasjon om folkehelsen i kommunen, og kommunen må sørge for at kartleggingsarbeidet følges opp og evalueres.

De siste årene har flere tiltak med helsefremmende fokus blitt iverksatt. For å nevne noen: systematisk miljøarbeid på institusjon og omsorgsbolig for å stimulere til aktivitet og hindre isolasjon, ukentlig gla`trim som inviterer alle innbyggere til lett fysisk aktivitet, lesestunder, samt tidlig intervensjon i forhold til barn som kan være utsatt for problematikk rundt vold, psykisk helse og rus. Den kulturelle spaserstokken har 10-11 ulike arrangementer i året, og ESB er etablert som kulturarena for både musikk, lokalhistorie, dans osv. I tillegg har Folkehelseuka blitt en populær uke, der ulike tiltak og arrangementer beriker vår kommune og fremmer folkehelsen. Sommeren 2016 hadde vi et tilbud om sommerjobb for ungdom; å være trivselsagenter for beboere på sykehjem og omsorgsbolig, hvor hovedmålet var å skape hygge og aktivitet for beboerne.



Trivselsagentene sommeren 2016, samme med ansatte.

Foto: Evenes kommune

5.2.3 Økt samhandling og omfang av det forebyggende arbeidet overfor barn og unge

Bedre samhandling mellom tjenester som arbeider med barn og unge, er nødvendig for å sikre en helhetlig oppfølging.

Ifølge barnevernloven § 1-1 skal alle barn sikres trygge oppvekstvilkår. Barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, skal få tilbud om nødvendig hjelp og omsorg.

Barneverntjenesten har bl.a. ansvar for forebyggende arbeid som råd og veiledning, foreta undersøkelser, treffe vedtak etter loven eller forberede saker for behandling i fylkesnemnda, samt iverksette og følge opp saker. Fra år 2020 gjelder den nye strukturreformen i barnevern et, hvilket betyr at ansvarsdelingen mellom stat og kommune endres. Dette er stor endring som vil tvinge barnverntjenestene til å samarbeide i større regioner for å være i stand til å ivareta oppgavene sine i fremtiden.



Fra folkehelseuka 2016: bamsesykehus for barna i kommunen. Foto: Evenes kommune

5.2.4 Utvikling av kompetanse og kvalitet

Tjenestetilbud må utvikles i takt med innbyggernes behov for å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Overfor innbyggere og interessegrupper er det en utfordring å skape realistiske forventninger til hva kommunen skal løse og hva hver enkelt av oss må ta ansvar for selv. Målet er å yte tjenester med riktig kvalitet gjennom effektiv ressursbruk, ha fornøyde brukere, samt være en attraktiv kommune som klarer å rekruttere, beholde og utvikle sine medarbeidere

Kompetanseoversikt - årsverk fordelt på enheter:

	<i>Helsefaglig høyskole - utdanning</i>	<i>Fagarbeider/ hjelpepleier</i>	<i>Assistent/ ufaglært</i>
ESB*	7,19	8,75	3,9
Hjemmesykepleien	5,38	8,5	0,99
Ergoterapeut	1		
Korttidsavdeling	2,79		
Miljøtjenesten	5,9	1,8	2,4
Barnevern	9,5		
Psykiatritjenesten	2		
Helsestasjon	0,8		

Kjøkken		1	1,93
---------	--	---	------

Ledere er telt med.

*Inkl renhold

Innenfor pleie- og omsorg er andelen høyskoleutdannede for lav, og det bør i årene som kommer satses på å øke høyskolekompetansen innenfor disse sektorene. Det er fortsatt ufaglærte ansatte i organisasjonen, men flere er i gang med fagskole, slik at tallene her vil bli betraktelig bedre i årene som kommer

To sentrale arbeidsgiverutfordringer er evnen til utvikling og nyskaping, samt tilgang på, og forvaltning av, egen arbeidskraft. Det er en utfordring å gi og videreutvikle kvaliteten på tjenester innenfor eksisterende økonomiske rammer. Gjennom nytenking, kvalitetsutvikling og tverrfaglig samarbeid, er det et mål å sikre en god faglig og økonomisk bærekraftig tjenesteproduksjon.

5.2.5 Brukermedvirkning

I følge pasient- og brukerrettighetsloven har pasient og bruker rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med bruker og pasient. Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten (Pasient- og brukerrettighetsloven, § 3-1).

Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til og gi og motta informasjon (Pasient- og brukerrettighetsloven, § 3-1).

Generelt antas det at brukermedvirkningen i de ulike enhetene er god, men det må sikres at denne retten ivaretas. For brukere uten samtykkekompetanse og som ikke kan ta egne avgjørelser, er det et nært samarbeid med pårørende eller hjelpeverge.

5.2.5 Utvikling av omsorgs- og velferdsteknologi

Velferdsteknologi har fått mye oppmerksomhet i de senere årene. Velferdsteknologi kan bidra til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og aktivitet, og styrke den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Velferdsteknologi skal styrke den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen, gi støtte til pårørende eller bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet.

I Evenes kommune er det i 2016 satt i gang et prosjektarbeid for velferdsteknologi som skal angi retning og legge grunnlag for videre arbeid med velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene