



Saltdal kommune

Bedre helse for alle

Strategiplan for helse, omsorg og sosiale tjenester i

Saltdal kommune 2020–2030

Forord

Bredden og omfanget i oppgavene som Saltdal kommune skal ivareta har utviklet seg over tid. Dette stiller stadig større krav til kompetanse og kapasitet for de kommunale helse, omsorg og sosiale tjenestene. Vi ønsker at folkets behov skal være i sentrum ved utvikling av disse tjenestene.

«Ingen beslutninger om meg, tas uten meg.»

Kommunen har fått en viktigere rolle i å tilrettelegge for helse- og omsorgstjenester til folket. Med dette må vi utrustes ytterligere for å imøtekomme samhandlingsreformens intensjoner. Dette gjelder blant annet forebygging, forbedring av pasientforløp, utvidelse av tjenestetilbud nærmere brukerne og at større andel av tjenestene leveres lokalt.

Vi utfordres til å innhente ny kunnskap, mobilisere oss og ta i bruk samfunnets omsorgsressurser på nye måter. Med dette inngår også utvikling av arbeidsmetoder, bruk av ny teknologi og tilpasning av både organisatoriske og fysiske rammer.

God helse er en av de viktigste forutsetningene for livsutfoldelse. Vi ser at det har skjedd et skifte fra sykdommer som resultat av fattigdom, nød, kunnskapsmangel og dårlig hygiene, til sykdommer knyttet til utviklingstrekk og levesett. Denne utviklingen har ført til at sykdomsbyrden i befolkningen i større grad preges av sykdommer som vi lever med enn sykdommer som vi dør av. Dette vil også medføre at psykiske helseproblemer vil utgjøre en større del av sykdomsbelastningen.

Helse, omsorg og sosiale tjenester dekker ikke bare eldreomsorg, men hele livsløpet. Yngre brukergrupper vil bidra med nye ressurser, krav og mestringsstrategier som vil bidra til fornyelse av hele sektoren.

“Bedre helse for alle” skal være en målsetting for hele folket, uavhengig av alder og behov, og skal følge opp Saltdal kommunes visjon “Folk e så bra”.

Stein Ole Rørvik
Avdelingsdirektør Helse og omsorg

Innhold

Bedre helse for alle

Strategiplan for helse, omsorg og sosiale tjenester i Saltdal kommune
2020–2030

1. Mål, strategier og handlingsplan	6	4. Bolig og institusjon	55
1.1 Innledning	6	4.1 Boligpolitikk	55
1.2 Hovedutfordringer	7	4.2 Kommunal boligbygging	57
1.3 Mål og strategier	9	5. Andre temaer	59
1.4 Strategi 1: «Sjef i eget liv»	10	5.1 Heltidskultur og kompetanse	59
1.5 Strategi 2: «101 år i egnet bolig»	16	5.2 Tilbud til personer med demens	63
1.6 Strategi 3: «Enklere liv»	22	5.3 Digitalisering og velferdsteknologi	67
1.7 Strategi 4: «Legge liv til årene»	26	5.4 Legetjenesten	70
1.8 Strategi 5: «Robust kompetanse»	30	5.5 Habilitering og rehabilitering	71
2. Bakgrunn og rammebetingelser	35	5.6 Tjenester til brukere med psykisk utviklingshemming	74
2.1 Hvorfor strategiplan for helse, omsorg og sosiale tjenester?	35	5.7 Tjenester til brukere med psykiske helseplager og ruslidelser	76
2.2 Nasjonale føringer	38	5.8 Sosiale velferdstjenester	79
2.3 Forebyggende arbeid	40	5.9 Barnevern	82
2.4 Tjenesteutvikling i samarbeid med lokalsamfunnet	42	5.10 Tidlig innsats for barn og unge	84
3. Utviklingstrekk	44		
3.1 Hjemmetjeneste i Norge og Norden	44		
3.2 Utviklingen fremover	48		

1 Mål, strategier og handlingsplan

1.1 Innledning

“Folk e så bra” er Saltdal kommunes visjon. Kommunens verdier er “imøtekommende, løsningsfokusert og ansvarlig”.

“Livet er den beste medisin” er satsingsområdet for helse og levekår. Dette handler om at vi ønsker å fokusere på helsefremmende og forebyggende arbeid. Kommunen skal tilrettelegge slik at innbyggerne kan være mest mulig selvhjulpne, men vi ønsker også å oppfordre hver enkelt til å ta ansvar for egen helse.

Planens visjon er “Bedre helse for alle” da vi ønsker at helse, omsorg og sosiale tjenester skal være av høy kvalitet og nytteverdi slik at innbyggerne kan oppleve flere leveår med god helse og trivsel.

Hovedutfordringer

1.2

Saltdal kommune har folkehelseutfordringer på mange områder og et sterkt behov for helse, omsorg og sosiale tjenester i planperioden.

Folkehelseplan 2020-2030 har definert følgende hovedutfordringer:

1. Oppvekst og levekårsforhold er fordelt ujevnt
2. Frafall i videregående skole og ungdommer med psykiske utfordringer
3. Inaktivitet
4. Ensomhet, nedstemthet og rus
5. Flere unge flytter ut og fødselstallet går ned
6. Flere eldre

Helse-, omsorg- og sosialtjenesten har definert utfordringene i temagruppene i arbeidet med planen og «Analyse og vurdering av helse og omsorgstjenester i Saltdal kommune frem mot 2030».

1. Økende gjeldsproblematikk
2. Behov for en sterkere forankring av tjenesteinnovasjon, bruk av digitale verktøy og velferdsteknologi

3. Tjenestene for de over 80 år vil få kapasitetsproblemer hvis vi ikke endrer grunnleggende strukturer og metoder i organisasjonen
4. Kommunen har mange fragmenterte tjenester spredt geografisk i kommunen hvor ressursutnyttelsen ikke er optimal
5. Det er satt av for lite ressurser til forebyggende arbeid rettet mot livsstilsutfordringer blant folket
6. Høye kostnader på helse- og omsorgstjenester har sammenheng med høy andel personer med psykisk utviklingshemming og geografisk fragmenterte tjenester
7. Det er for få korttidsplasser for utskrivningsklare pasienter fra sykehus til behandling og stabilisering
8. Kommunen mangler heldøgnsbemannede og ubemannede omsorgsboliger

Mål og strategier

1.3

Overordnet mål

Vi ønsker å skape «bedre helse for alle» i Saltdal kommune!

Delmål

1. Tilrettelegge for at innbyggerne får eierskap for egen helse med aktive og meningsfylte liv
2. Forebygge uhelse gjennom tidlig innsats og målrettede tiltak som styrker innbyggernes mestring
3. Rettferdig fordeling og effektiv forvaltning av kommunens helse, omsorg og sosiale tjenester

Hovedstrategiene

Basert på utfordringsbildet og hovedmålene for planen har vi utviklet fem førende hovedstrategier med konkrete tiltak for å oppnå de overordnede målene:

- «Sjef i eget liv»
- «101 år i egnet bolig»
- «Enklere liv»
- «Legge liv til årene»
- «Robust kompetanse»



1.4 Strategi 1: «Sjef i eget liv»

Fra servicetjenester til fokus på mestring,
trygghet og tidlig innsats.

Barn, unge og familier

- Bidra til mestring i foreldrerollen og samspill mellom foreldre og barn
- Styrke innsatsen av ungdom som faller ut av skole/jobb
- Forebygge, avverge og avdekke vold og overgrep

Mestring

- Økt satsing på helhetlig tjenestetilbud med fokus på mestring, trygghet og tidlig innsats
- Økt innsats for å forebygge fysiske og psykiske utviklingsavvik
- Økt fokus på gruppetilbud
- Måltrettet arbeid med kosthold, fysisk aktivitet og trening
- Proaktive tjenester for innbyggere som ikke oppsøker helsetjenesten for å forhindre sykdom og funksjonssvikt

Langtidsopphold

- Sikre trygge langtidsplasser med høy faglig kvalitet
- Økt fokus på personsentrerte tjenester

Korttidsopphold

- Økt satsing på korttidsopphold for hjemmeboende som har behov for behandling, stabilisering, avlastning og rehabilitering

Handlingsplan

Strategi 1: «Sjef i eget liv»

Barn, unge og familier	År
Evaluere og videreutvikle "Tiltaksteamet" som er et lavterskeltilbud for familier	2021
Etablere koordinerende enhet i Tildelingskontoret for barn og voksne som har behov for koordinerte tjenester	2022
Øke kompetanse innenfor fysisk og psykisk helse for barn og unge i relevante tjenestoområder, med fokus på hverdagsmestring og livsmestring	2021-2023
Øke kompetanse som sikrer barns medvirkning i barnevernssaker og implementering av barnevernsreformen fra 2022	2023
Øke kompetanse til ansatte på skolen om forebygging av rusproblemer, gjennom mer informasjon og undervisning	2023-2026
Bidra til utredning av interkommunalt barnevern	2020-2030
Øke foreldrekompetanse gjennom veiledning, rådgivning og kunnskapsdeling ved bruk av målrettede tiltak	2025-2030
Øke kompetanse til ansatte i barnehage og skoler om livsmestring og psykisk helse	2026-2030

Mestring	År
Etablere forebyggende hjemmebesøk til eldre i tråd med Regjeringens rundskriv I-2/2016 Om forebyggende hjemmebesøk i kommunene	2021
Innføre hverdagsrehabilitering med formål å bevare, vedlikeholde og styrke brukerens funksjonsnivå og helse, og dermed utsette mer omfattende pleiebehov. Vurdere mulighet for samarbeid med andre kommuner.	2020-2022
Etablere «Saltdal helsehus» som skal være et kraftsenter for det forebyggende helsearbeidet. Styrke helsetilbudet, mindre oppdelte tjenester og forbedre behandlingsforløp.	2020-2024
Organisere sentrale forebyggende tjenester i en «Mestringsenhet». Fysioterapi, ergoterapi, friskliv, forebyggende hjemmebesøk og hukommelsesteam.	2024
Vurdere styrking av forebyggende ressurser. Eksempelvis ernæringsfysiolog eller ergoterapeut	2024
Utvikle recoveryorienterte tjenester innen psykiske helsetjenester. Fokus på mestring og egne ressurser	2020-2025
Etablere treningsleilighet som et ledd i rehabiliteringsforløpet mot utskrivning av egen bolig	2026

Handlingsplan

Strategi 1: «Sjef i eget liv»

Mestring (forts.)	År
Utvide hukommelsesteamets kapasitet og styrke samarbeidet med fastleger for mer kvalitativ og effektiv utredningsfase.	2021–2023
Samle Helsestasjon, Innsatstjenesten og Psykologtjenester til en felles enhet for å styrke helhetlig innsats mot barn og unge	2024
Øke satsing på gruppetilbud for å nå flere. Fremme sosiale ferdigheter og fellesskap. Eks. angst/livsmestring, fysisk aktivitet og kost- og beveiledning	2024
Utvide personsentrert aktivitetstilbud for personer med demenssykdom, særlig fokus på personer i tidlig sykdomsfase. Tilbudet skal bidra til meningsfulle hverdager, meningsfulle aktiviteter, sosialt fellesskap og avlastning til pårørende.	2022–2025
Vurdere utvidelse av åpningstiden med bakgrunn i behov til personer med demens og pårørendes behov for avlastning.	

Langtidsopphold	År
Omgjøre langtidsplasser til rendyrkede korttidsplasser for: utskrivningsklare pasienter fra sykehus, behandling og stabilisering, rehabilitering, avlastning, tidlig utagerende demens og lindrende behandling og palliasjon.	2022–2026
Plasser på institusjon for personer med demens som har behov for ekstra tilrettelegging pga utfordrende atferd skal reduseres. Omdefinere kravene til skjermet plass. Vurdere tjenestekriterier og antall plasser.	2024–2026
Tjenesteinnovasjon - Individuelle tjenester og personsentrert omsorg for å oppnå økt pasientsikkerhet, rett tjeneste til rett person, styrket brukermedvirkning og bedre livskvalitet	2020–2030
Korttidsopphold	År
Utvide tilbud om korttidsplasser for utskrivningsklare pasienter fra sykehus, behandling og stabilisering, rehabilitering, avlastning, tidlig utagerende demens og lindrende behandling og palliasjon.	2022–2026
Utvide tilbud om avlastning til pårørende til hjemmeboende personer med demenssykdom	2026

1.5 Strategi 2: «101 år i egnet bolig»

Helhetlig boligpolitikk som sikrer muligheten for «101 år i egnet bolig» ved å legge til rette for at tjenestetilbudet og ressursinnsatsen støtter oppunder en meningsfylt hverdag i egen bolig.

Tjenester i hjemmet

- Økt satsing på hjemmebaserte tjenester
- Tverrfaglig innsats
- Økt forebyggende innsats

Bolig

- Satsing på bygging av tilrettelagte boliger/bofellesskap med mulighet for heldøgnsbemanning fremfor institusjonsplasser
- Boliger skal tilrettelegges for livsløpsstandard, smarthus og velferdsteknologi

Planlegge egen alderdom

- Inspirere og veilede innbyggerne til å planlegge egen alderdom som tilrettelegging av bolig, opprettholding av funksjonsevner og investering i familie, venner og sosiale nettverk

Omsorg+

- Satsing på omsorgsboliger for personer som har behov for særlig tilrettelagt bolig

Handlingsplan

Strategi 2: «101 år i egnet bolig»

Tjenester i hjemmet	År
Integrere hverdagsrehabilitering. Systematisk kartlegging av brukerens rehabiliteringspotensiale og motivasjon, samt økt egenmestring og øke brukers selvstendighet	2024
Optimalisere planlegging av arbeidslister og oppgavefordeling ved å benytte logistikkverktøy anbefalt i Nasjonal velferdsteknologiprogram	2025
Etablere digital tjeneste for dialog mellom bruker/pårørende og ansatte i hjemmetjenesten i tråd med nasjonale føringer	2027
Primærteam-modellen innføres til alle brukere av hjemmesykepleien for helhetlig oppfølging. Diagnoserelatert teamorganisering som demens-, palliasjons- og kreftteam. I tillegg vurdere diagnoseuavhengig team tilpasset brukere med sammensatte behov.	2025–2030
Styrke hjemmetjenestens ressurser i tråd med økt satsing på forebyggende tjenester og økt tjenestetilbud i privatboliger og tilrettelagte boliger.	2025–2030

Bolig	År
Bygge omsorgsboliger i tråd med husbankens krav tilrettelagt for heldøgns bemanning sentralt på Rognan som en integrert del av lokalmiljøet og nært servicefunksjoner og hjemmetjenesten.	2020–2025
Sanere paviljonger på Vensmoen. Bygge nye samlokaliserte omsorgsboliger i tråd med Husbankens krav på Vensmoen og sentralt på Røkland.	2020–2025
Redusere andel heldøgns bemannede boliger for personer med psykisk utviklingshemming i tråd med forventet nedgang på behov.	2020–2030

Handlingsplan

Strategi 2: «101 år i egnet bolig»

Planlegge egen alderdom	År
Systematisk informasjons- og opplysningsarbeid om demens. «Demensvennlig samfunn» - Informasjonskampanje rettet mot ansatte i privat og offentlig servicenæring med fokus på å gi god service til personer med demens. Pårørendeskole	2023
Rekruttere seniorer som frivillige ressurser på ulike kommunale fagområder	2020–2030
Arbeidsgiverpolitikk som legger til rette for at egne ansatte kan stå lenge i arbeid	2020–2030
Utfordre befolkningen til å planlegge egen alderdom gjennom kampanje med fokus på: Tilrettelegge egen bolig, investere i sosialt nettverk og opprettholde best mulig funksjonsevne gjennom et aktivt liv.	2025–2030

Omsorg+	År
Etablere Omsorgsbolig+ sentralt på Rognan som et døgnbemannet botilbud, med ulike aktiviteter og tilbud om måltider for personer som ikke får dekket sine behov i tradisjonelle omsorgsboliger.	2020–2025

1.6 Strategi 3: «Enklere liv»

Utnytte mulighetene innenfor digitalisering og velferdsteknologi for å tilby gode og effektive tjenester.

Tilgjengelighet

- Gi innbyggere, næringsliv og samarbeidspartnere enkel og rask tilgang til kvalitetssikret informasjon og kommunens tjenester

Fra prosjekt til drift

- Etablere en driftsform som forankrer organisatorisk ansvar for drift, ressursfordeling og strategiske satsingsområder

Velferdsteknologi

- Utvikle innføring av velferdsteknologi tilpasset brukernes behov for å frigjøre tid og ressurser

Samarbeid

- Utvikle samarbeid med andre kommuner for felles prosjekter og drift

Handlingsplan

Strategi 3: «Enklere liv»

Tilgjengelighet	År
Helse, omsorg og sosiale tjenester skal ha en brukervennlig og universelt utformet digital profil. Hensikten er å gi innbyggerne presis informasjon om kommunens tjenester, søknader, klagemuligheter, rettigheter og kontaktinformasjon.	2022
Etablere digital portal for søknader på tjenester	2022
Fra prosjekt til drift	År
Etablere en organisasjonsmodell som definerer ansvar og mandat for den velferdsteknologiske satsingen	2021
Øke velferdsteknologisk kompetanse	2020–2030
Innføre velferdsteknologiske løsninger som en del av tjenestetilbudet (vedtaksbasert)	2020–2030
Tilby brukerne opplæring i smarte og fremtidsrettede tjenester	2020–2030
Videre satsing på kompetanseheving og implementering blant helsepersonell	2020–2030

Velferdsteknologi	År
Elektronisk medisineringsstøtte	2020–2021
Digitale konsultasjoner	2020–2025
Elektroniske dørlåser	2020–2025
Lokaliseringsteknologi	2022–2025
Digitalt tilsyn	2021–2026
Sikre god og stabil drift av velferdsteknologi	2020–2030
Samarbeid	År
Styrke interkommunalt samarbeid i RKK-nettverket innenfor digitale- og velferdsteknologiske løsninger	2020–2024
Satse på interkommunale velferdsteknologiske- og digitaliseringsprosjekter som utløser prosjektmidler	2020–2024



1.7 Strategi 4: «Legge liv til årene»

Tjenestene skal kjennetegnes ved målrettede og forebyggende tiltak i samspill med enkeltindividet

Bruker- og pårørendemedvirkning

- Øke systematisk samarbeid med pasienter, brukere og pårørende
- Øke fokus på personsentrert behandling og omsorg
- Kontinuitet og forutsigbarhet

Kvalitet

- Sikre kvalitet gjennom bedre ledelse og internkontroll

Samfunnsengasjement

- Bygge relasjoner og samarbeid for å mobilisere samfunnsressurser
- Utvikle samarbeid med lokalsamfunnets barnehager, skoler, foreninger, organisasjoner og næringsliv
- Bidra til at brukere kan delta i sosiale og kulturelle aktiviteter

Utenforskap

- Inkludere utsatte grupper på arbeidsmarkedet
- Håndheve aktivitetskrav
- Øke avdelingens forpliktelser for språk og arbeidspraksis

Handlingsplan

Strategi 4: «Legge liv til årene»

Bruker- og pårørendemedvirkning	År
Hver tjeneste skal etablere et system for brukermedvirkning, inkludert systematiske bruker- og pårørendeundersøkelser.	2020–2021
Etablere fast primærkontakt for beboere på institusjon og eldre brukere i hjemmetjenesten for å bidra til kontinuitet og forutsigbarhet iht. Stortingsmelding 15 «Leve hele livet»	2021
Etablere bruker- og pårørendeutvalg i aktuelle tjenesteområder	2022
Styrke rutiner/systemer for evaluering og endring av vedtak	2022
Påvirke holdninger fra «Hva kan jeg hjelpe deg med?» til «Hva er viktig for deg?». Vurdere deltakelse i læringsnettverk for gode pasientforløp	2020–2030
Utvikle kvalitetssystem og avvikssystem som bidrar til økt kvalitet	2021
Styrke rutiner for rapportering i fagsystemer og KOSTRA/IPLOS	2022
Samfunnsengasjement	År
Etablere «samfunnskontakt» som skal være bindeledd og koordinator mot nærmiljø, familie og pårørende, frivillige, Frivillighetssentralen og næringsliv. Mobilisere til frivillig innsats i helse og omsorgstjenesten. Iht Stortingsmelding 15, «Leve hele livet». Systematisere samarbeidet med frivillige.	2023–2024

Kvalitet	År
Styrke Tildelingskontoret med tverrfaglig kompetanse og etablere lederfunksjon	2022
Kompetanseheving på ledelse- og kvalitetsforbedring. Innsatsområder er saksbehandling, riktig behandlingsforløp, effektivitet, virkning, likeverd, personsentrert helse og omsorgstjenester, pasientinvolvering, pasientsikkerhet og behandling og omsorg til rett tid.	Del A 2021–2025 Del B 2025–2030
Utenforskap	År
NAV skal utvikle en mer konsekvent håndheving av aktivitetskravet etter 8 ukers sykemelding	2020
Arbeidspraksis - økt innsats på samarbeid mellom næringslivet og NAV	2020–2022
Helse og omsorg skal ha minimum en lærlingplass spesielt rettet mot unge med psykiske plager eller opplever psykososiale problemer. Det planlagte utdanningsløpet er mer romslig en et standard lærlingekontrakt	2024
Avdelingene i helse og omsorg skal forplikte seg til å ha språk og arbeidspraksisplasser	2023

1.8 Strategi 5: «Robust kompetanse»

Utvikle en kultur med fokus på kompetanse, faglig kvalitet, helsefremmende arbeidsmiljø, sterk ledelse og heltidskultur.

Utvikle

- Øke fokus på helsefremmende arbeidsplasser som gir rom for personlig og faglig utvikling
- Gi ansatte mulighet for innflytelse og faglig ansvar innenfor gitte rammer

Rekruttere

- Utvikle profileringsstrategi for å synliggjøre kommunens kvaliteter som arbeidsgiver og opprettholde et godt omdømme
- Delta aktivt i interkommunale og regionale rekrutterings-prosesser
- Profesjonalisere oppfølging av ansatte, lærlinger, studenter og elever

Ledelse

- Tilpasse lederstruktur etter tjenestens størrelse og kompleksitet
- Utvikle lederkompetanse
- Styrke økonomisk kompetanse
- Bidra til å utvikle ansattes potensiale

Organisering

- Fleksibel organisering
- Utvikle gode arbeidstidsordninger

Handlingsplan

Strategi 5: «Robust kompetanse»

Utvikle	År
Ha gode verktøy for utviklingssamtaler med jevnlig gjennomføring	2020
Utarbeide kompetanseplan	2020–2021
Legge til rette for at ansattes medbestemmelsesrett og involvering blir ivaretatt på en god måte, gjennom et systematisk samarbeid med tillitsvalgte.	2021–2022
Opprette og tilpasse programmer for leder- og medarbeiderutvikling. Bør inneholde moduler om bemanningsplanlegging, kommunikasjon og relasjon mot brukere, digital kompetanse, kvalitetsforbedring og endringsprosesser.	Del A 2023–2026 Del B 2026–2030
Legge til rette for personlig og faglig utvikling i form av etisk refleksjon, veiledning, kurstilbud, hospitering, videre- og etterutdanning	2020–2030
Involvere ansatte i forbedring og utvikling av nye prosesser og tjenester	2020–2030
Fordele oppgavene ulikt mellom de ansatte på bakgrunn av kompetansekrav og behov	2020–2030

Rekruttere	År
Utarbeide en plan for legetjenester i kommunen som omfatter nåværende status for fastleger, kommuneoverlege-funksjonen og andre kommunale oppgaver som eksempel institusjonslege og lege til rehabilitering og korttidsopphold. Planen skal bidra til en forsvarlig dimensjonering av allmennlegetjenesten og anslå rekrutteringsbehov i planperioden. Planen skal videre bidra til kvalitetsutvikling av og til helhetstenking for legetjenester i kommunen.	2021
Være en pådriver i det interkommunale samarbeidet «jobb i lag» og andre regionale samarbeidsarenaer	2020–2022
Utvikle markedsføringsstrategi og fremstå som en profesjonell arbeidsgiver i arbeidsmarkedet. Strategien skal synliggjøre ansattes påvirkning og ansvar for omdømme.	2022
Øke kvaliteten på oppfølging av studenter, elever og lærlinger	2020–2023
Aktiv deltaker i fremtidig bolystprosjekt	2020–2030

Handlingsplan

Strategi 5: «Robust kompetanse»

Ledelse	År
Harmonisere ansvarsområde og kontrollspenn i en gjennomgående struktur	2021–2023
Styrke kompetanse på internkontroll og kvalitetsforbedring	2021
Styrke kompetanse på ledelsesperspektivene; endringsledelse, relasjonsledelse og innovasjonskompetanse	2025–2030
Øke ressurstilgang og økonomisk spisskompetanse med fokus på controllerfunksjon, analyseferdigheter og sikring av inntekter	2022
Samlokalisere tjenester som forventes å ha tettere samhandling	2020–2030
Organisering	År
Ta i bruk muligheter i ulike arbeidstidsordninger tilpasset tjenesteproduksjonen	2021–2027
Fleksibel organisering av ansatte som gjør det mulig å disponere fagkompetanse etter behov i tjenesteproduksjonen	2020–2030
Utvikle heltidskultur med hovedregel at ansatte i full stilling skal motiveres til å jobbe heltid	2020–2030

Bakgrunn og rammebetingelser

2

Hvorfor strategiplan for helse, omsorg og sosiale tjenester?

2.1

Strategiplanen bygger videre på Omsorgsplan 2020 og strekker seg frem til 2030. Formålet med planen er både å definere utfordringene og skissere konkrete tiltak for hvordan vi kan løse dagens utfordringer.

Helse, omsorg og sosiale tjenester er preget av en rekke utfordringer. Det blir stadig flere eldre og flere med demens, kommunen får nye oppgaver fra staten, og tjenestene er preget av mange deltidsstillinger.

Den kommunale virkeligheten er i stadig forandring. Nye problemområder dukker opp og det vil bli behov for årlig rullering av handlingsdelen slik at ny kunnskap kan implementeres. De budsjettmessige konsekvensene knyttes til kommunens økonomiplan og budsjettprosess.

Analyse

I planarbeidet har avdeling helse og omsorg utarbeidet en analyse og vurdering av helse, omsorg og sosiale tjenester i Saltdal kommune frem mot 2030. Analysen er et sentralt kunnskapsgrunnlag for planen og finnes som eget vedlegg til planen.

Prosess og medvirkning

Avdeling helse og omsorg har utviklet planen med bred involvering fra ulike foraer. Innspillene fra foraene har bidratt til grunnlaget for planen.

I 2019 gjennomførte vi en dialogkafé med brukere, medarbeidere, frivillige, pårørende, politiske partier, frivillighetssentralen, interesseorganisasjoner, tillitsvalgte, folkehelsekoordinator, Vev-al-Plast og RIBO. Under dialogkaféen ble det utarbeidet en analyse av hele sektoren. Det har vært fortløpende involvering av ansatte gjennom personalmøter og temagrupper. Tidligere utvalg for helse og oppvekst samt nåværende utvalg for helse og omsorg har også vært orienterte og fått mulighet til å komme med innspill. Eldrerådet har vært involvert gjennom hele prosessen.

Planen ble sendt ut på høring den xxxxx med høringsfrist xxxxx

Høringsuttalelser

Det har kommet høringsuttalelser fra XXXXXXXXXXX. Hvordan de innkomne uttalelsene og merknadene til planen er vurdert og eventuelt innarbeidet, går frem av et eget vedlegg til planen.

Planens avgrensninger

Det er en lokalpolitisk og tjenesteytende utfordring å kunne foreta strategiske valg som definerer yttergrensene for helse, omsorg og sosiale tjenester. God helse skapes først og fremst utenfor tjenestene gjennom oppvekst, skolegang, sosiale nettverk og arbeidsliv. Viktige folkehelseiltak er allmenne, inkluderende arbeidsliv, integrering, trafikksikring,

barnehagepolitikk og kulturtilbud. Det er her de store grepene tas for å utjevne levekårsforskjeller og redusere framtidige helseulikheter.

Kommuneplanens samfunnsdel

Dette dokumentet konkretiserer politiske mål og visjoner for Saltdal kommune både som samfunn, myndighet og tjenesteyter. Planen har som mål at alle skal oppleve mestring, tilhørighet og inkludering. En av strategiene er å legge til rette for at innbyggerne skal være mest mulig selvhjulpne gjennom alle livsfaser. Vi ønsker også å stimulere til økt inkludering og deltagelse for å begrense psykiske helseplager. Videre vil vi utjevne sosiale helseforskjeller, fremme folkehelse og legge til rette for fysisk aktivitet, uavhengig av alder eller fysiske forutsetninger.

Budsjett og økonomi

Årsbudsjettet er en bindende plan for kommunens midler og hvordan disse skal brukes i budsjettåret. Saltdal kommune behandler årsbudsjettet og økonomiplanen samtidig. Flere tiltak i handlingsplanen vil kreve at det tas opp lån til investeringer, som igjen vil føre til renter og avdrag som skal finansieres over kommunens budsjett. Det vil være nødvendig med en økonomisk, rasjonell drift som kan sikres gjennom å utnytte mulighetene som ligger i stordriftsfordeler, velferdsteknologi, innovative løsninger og samarbeid med det sivile samfunn.

2.2 Nasjonale føringer

Staten har gradvis gitt kommunene mer ansvar. Dette gjelder blant annet forebyggende tiltak og folkehelse. De statlige føringene har skjedd gjennom samhandlingsreformen, utvikling av nytt lovverk, nasjonale planer, stortingsmeldinger med videre. Her omtales noen av de sentrale statlige føringene.

Mer ansvar til kommunene

Samhandlingsreformen er iverksatt og skal sikre et bærekraftig og helhetlig tjenestetilbud. Tjenestetilbudet skal preges av høy pasientsikkerhet og være tilpasset hver enkelt bruker. Reformen har gitt kommunen ansvar for nye pasientgrupper. Kommunene skal tilby tjenester som omfatter forebyggende tiltak, utredning, behandling, pleie og omsorg, akuttberedskap, habilitering, rehabilitering og oppfølging på tvers av sektorer. Tjenestene skal organiseres slik at hver enkelt kan oppleve trygge, meningsfulle og mest mulig selvstendige liv.

Nye lover

Helse- og omsorgstjenesteloven ble innført 1. januar 2012 som et ledd i innføringen av samhandlingsreformen. Loven erstattet kommunehelsetjeneste- og sosialtjenesteloven, og skulle bidra til et bedre grunnlag for samhandling i kommunen.

Med den nye lovendringen ble kommunens plikter regulert i helse- og omsorgstjenesteloven. Brukers rettigheter i pasient- og brukerrettighetsloven, samt yrkesutøvelsen i helsepersonelloven.

I helse- og omsorgstjenesteloven tydeliggjøres kommunens ansvar for et overordnet «sørge-for-ansvar». I dette ansvaret ligger det at kommunen selv kan velge hvordan den vil organisere virksomheten og tjenestene ut fra lokale forhold og behov. Videre tydeliggjøres det i loven, kommunens ansvar for å tilby forsvarlige tjenester. Alle virksomheter i den kommunale helse og omsorgstjenesten pålegges å drive systematisk

kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhetsarbeid.

Videre ble ny folkehelselov innført 1. januar 2012. Loven skulle bidra til en samfunnsutvikling som fremmet folkehelse og utjevnte sosiale helseforskjeller. Kommunen skulle fremme innbyggernes helse, trivsel og miljømessige forhold. Vi skulle også forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade og lidelse.

Tverrfaglighet og kompetanse

I stortingsmeldingen om fremtidens primærhelsetjeneste beskriver regjeringen et behov for mer helhetlige og koordinerte helse- og omsorgstjenester i kommunene. Meldingen peker blant annet på tverrfaglig organisering og kompetanseløft for både medarbeidere og ledere som viktige strategier. I meldingen varsler regjeringen særlige satsinger rettet mot barn og unge, psykisk helse, rehabilitering og kapasitets- og kvalitetsutvikling.

Rettigheter for utviklingshemmede

Det har vært en positiv utvikling i levekårene for personer med utviklingshemming siden ansvarsreformen. Det er allikevel slik at det er utfordringer innenfor områdene selvbestemmelse, rettssikkerhet, opplæring, arbeidsdeltakelse samt helse og omsorg. NOU 2016:17 «på lik linje» trekker frem 8 løft for å bedre vilkårene til personer med utviklingshemming.

Kvalitetsreform for eldre

Regjeringen presenterte eldrereformen: «Leve hele livet» i 2019. Den handler om grunnleggende ting som ofte svikter i tilbudet til eldre: Mat, aktivitet, felleskap, helsehjelp og sammenheng i tjenestene. Utfordringene som regjeringen peker på er av generell karakter, samtidig er de høyst relevante for Saltdal kommune.

2.3 Forebyggende arbeid

Status

En av våre viktigste samfunnsressurser er en befolkning som trives og har god helse. Dette gjelder for hele Saltdalsamfunnet, noe som innebærer at en rekke aktører må involveres for å nå planens målsettinger. Dette skal bidra til en politikk og praksis som gir enkeltmennesker, grupper og lokalsamfunn større mulighet for ansvar, deltagelse, mestring og kontroll over egne liv. Det handler om å skape gode oppvekst- og levekår med sunne levevaner i et trygt og inkluderende samfunn.

God helse skapes der vi lever livene våre: hjemme, på jobb, i barnehagen, på skolen, i lag og foreninger, og i nærmiljøet. Hver innbygger har selv hovedansvaret for egen helse. Vår livsstil, hvordan vi velger å leve, får betydning for hvordan helsen blir senere i livet. Samtidig har vi som kommune et særlig ansvar for å legge forholdene til rette for at alle motiveres og gis mulighet til å ta vare på egen helse. Påvirkningsfaktorene for helse er mangfoldige og overlappende, positive og negative. Og de er i stor grad knyttet til samfunnsforhold, levekår og miljø.

Tidlig innsats handler om mye. Det handler om å fremme helse i alt vi gjøre, og legge til rette for mestring, trivsel og deltagelse gjennom alle faser av livet. På samfunnsnivå handler det om å oppdage utsatte grupper og utviklingstrekk som gir grunn til uro, og forebygge helseproblem. I møte med den enkelte handler det om å avdekke utfordringer og ta tak i dem før de blir for store. Tidlig innsats mot barn og unge handler om å legge et godt grunnlag for resten av livet, og ha et særskilt fokus på de som trenger ekstra oppfølging for å sikre en god utvikling. Tidlig innsats kan være å finne nye måter å arbeide på, og utvikle bærekraftige løsninger i møte med utfordringer som vi vet kommer.

Barn og unge

Gode oppvekstvilkår og læringsmiljø er avgjørende for at barn og unge skal ha god helse. Forskning viser til at grunnlaget for god helse gjennom livet blir lagt i fosterstadiet

og i tidlig barndom. Barn og unges sin fysiske og psykiske helse blir påvirket av erfaringene og livsstilen til foreldrene. Helsefremmende arbeid gjennom god oppfølging av gravide, barn og familie er derfor viktig og det er en god investering for framtiden. Barn har rett til nødvendig helse- og omsorgstjenester. «Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten» og flere faglige retningslinjer regulerer arbeidet og setter minimumskrav for svangerskapsomsorg, helsestasjons- og skolehelsetjeneste til barn og ungdom 0-20 år.

Folkehelsearbeid

Folkehelsearbeidet må være tverrfaglig og sektorovergrepene. Næringsliv og frivillige organisasjoner er, i tillegg til offentlig tjenesteyting, naturlige samarbeidspartnere i folkehelsearbeidet. Kommunens folkehelseplan har definert følgende hovedutfordringer:

1. **Oppvekst og levekårsforhold er ujevnt fordelt**
2. **Frafall i videregående skole og ungdommer med psykiske utfordringer**
3. **Inaktivitet**
4. **Ensomhet, nedstemthet og rus**
5. **Flere unge flytter ut og fødselstallet går ned**
6. **Flere eldre**

2.4 Tjenesteutvikling i samarbeid med lokalsamfunnet

Fellesskapssamfunnet

Kommunene i Norge er i stadig utvikling, hvor vi er på vei bort fra det såkalte "servicesamfunnet" og over mot "fellesskapssamfunnet". Brukeren er ikke en kunde, men en innbygger som skal bidra til fellesskapet. Kommunen er ikke lenger først og fremst en myndighet, og heller ikke lenger en servicevirksomhet. Kommunen er et demokratisk ledet fellesskap av aktive og ressurssterke innbyggere.

Nye roller krever ny kompetanse, nye verdier og metoder for dialog med de berørte aktørene. God helse- og omsorgstjenester handler om å gi alle mulighet i hverdagen. Det oppnår vi ved å forvente ansvarlighet og aktiv medvirkning fra alle. Vi skal bryte ned grensene mellom «dem» og «oss».

Folkets ansvar

Et av målene i kommuneplanen er som tidligere nevnt å styrke innbyggernes evne til å klare seg selv. Et av målene med politikken er å bidra til at innbyggerne kan bo lengst mulig hjemme i eget hjem.

Boligpolitikk henger nært sammen med politikken for utvikling av kommunens arealer. Politikken favner altså videre enn helse-, omsorg- og sosiale tjenester.

Medvirkning fra brukere og pårørende

Brukermedvirkning er viktig for at brukerne skal kunne ta en mer aktiv rolle og i større grad bli en ressurs i eget liv. Dette stiller større krav til omsorgstjenestene, som i større grad enn tidligere må kartlegge og forstå brukerens behov. Videre må omsorgstjenestene gjennom kommunikasjon og støtte, tilrettelegge for at brukerne reelt kan delta i

beslutninger som angår dem selv.

Ved tildeling av tjenester er det viktig å legge vekt på brukerens situasjon og hva som er viktig for brukeren. Bruken av spørsmålet «Hva er viktig for deg?» kan være et viktig virkemiddel for å få fram hva som egentlig er det viktigste for brukeren. Om man skal ta mestring og brukernes mål på alvor, må man møte brukerne på en annen måte enn det som før har vært vanlig.

Aktiv omsorg

I St.meld. nr 25 (2005-2006) «Mestring, mening og mangfold» peker Regjeringen på de fem viktigste omsorgstjenester og legger opp til «Aktiv omsorg» som en hovedstrategi for framtidens omsorgstjenester. En slik strategi vil kreve større faglig bredde i omsorgssektoren, ved flere faggrupper og økt vekt på kulturtiltak, ergoterapi, fysioterapi og sosialt arbeid.

Frivillig arbeid

I Norge har det vært en utvikling i retning av at frivillige nå i større grad stiller opp som enkeltpersoner, og færre gjør frivillig innsats gjennom organisasjoner. Frivillighet trenger mer koordinering enn før. Frivilligsentralen i Saltdal er en meget viktig aktør for frivilligheten og har ett godt samarbeid med flere frivillige organisasjoner.

3 Utviklingstrekk

3.1 Hjemmetjeneste i Norge og Norden

Hjemmebaserte tjenester

I hele Norden går utviklingen i retning av at det er flere som får tilbud i eget hjem og færre som får tilbud på institusjon. Sammenliknet med de andre landene er det i Norge en langt høyere andel av den eldre befolkningen som får et tilbud på institusjon.



En forklaring er at bygging av institusjon har blitt vektlagt på nasjonalt nivå i Norge. Hos oss, finansierer staten en stor del av den kommunale byggingen av institusjon. I de andre nordiske landene har det derimot vært en bevisst satsing på nasjonalt nivå om å utvikle andre botilbud til eldre.

I Norge har det vært en vridning fra institusjon til bolig for funksjonshemmede. Dette skjedde gjennom den såkalte HVPU-reformen på 1990-tallet.

Utviklingen er i ferd med å snu også for eldre i Norge. De aller fleste kommuner satser mer på hjemmetjenester enn før, og dekkningen for heldøgntilbudet går ned.

En økende andel av heldøgntilbudet blir gitt i omsorgsboliger og en redusert andel blir gitt på institusjon.

Botilbud til eldre

Tabellen under illustrerer de store forskjellene det er i tilbudet mellom landene.

Dekning Norden 80+ i 2011/2012

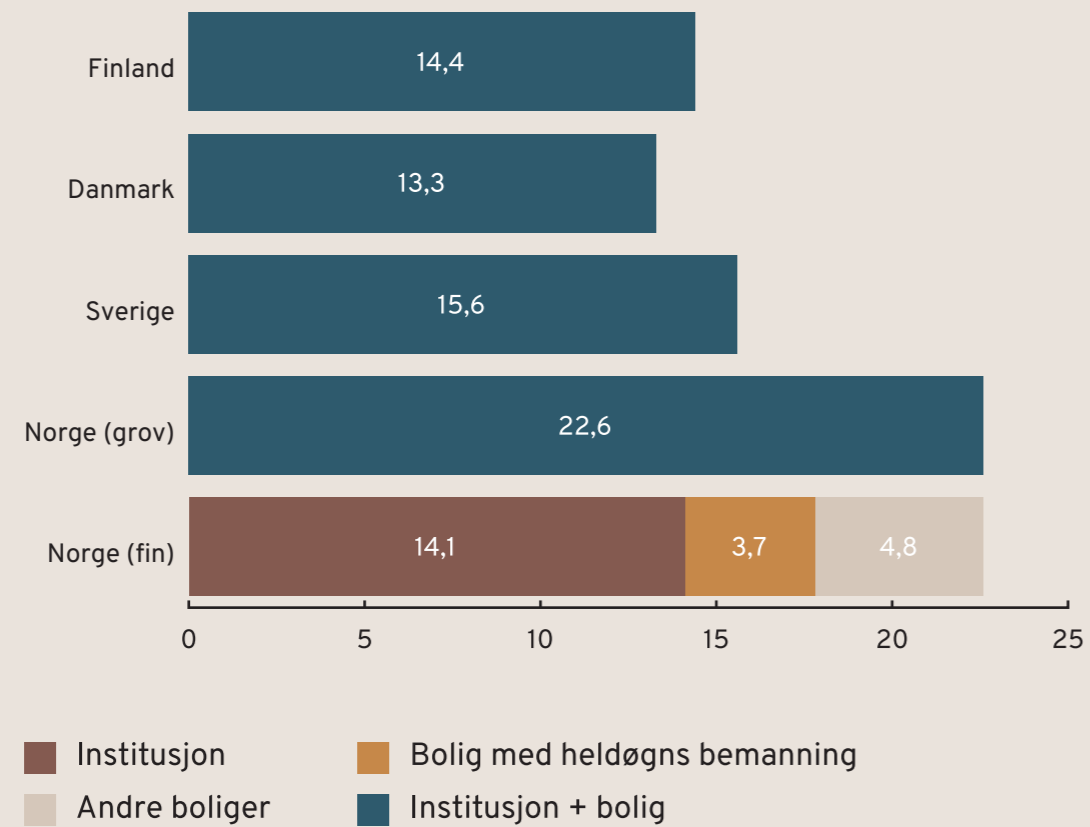


Fig. KS - rapport 2016 - Heldøgns omsorg - kommunenes dekningsgrad. Færre institusjonsplasser, mer omfattende hjemmetjenester

I Norge var det i 2011 4,8 % av eldre over 80 år som hadde omsorgsboliger uten heldøgns bemanning (jf. forrige figuren). Det var 14,1 % med tilbud på institusjon og 3,7 % i omsorgsboliger med heldøgns bemanning.

Den samlede dekningsgraden var altså på 22,6 %. I de andre nordiske landene blir det ikke utarbeidet statistikk som gir mulighet til å skille ut heldøgnsstilbudet. Derfor er det bare foretatt en sammenlikning av den samlede dekningsgraden for ulike botilbud.

I de tre andre landene varierer denne dekningsgraden mellom 13,3 % i Danmark til 15,6 % i Sverige. Tilbudet i Norge er med andre ord langt mer omfattende enn det som er vanlig i de andre nordiske landene.

Dialog og mestring

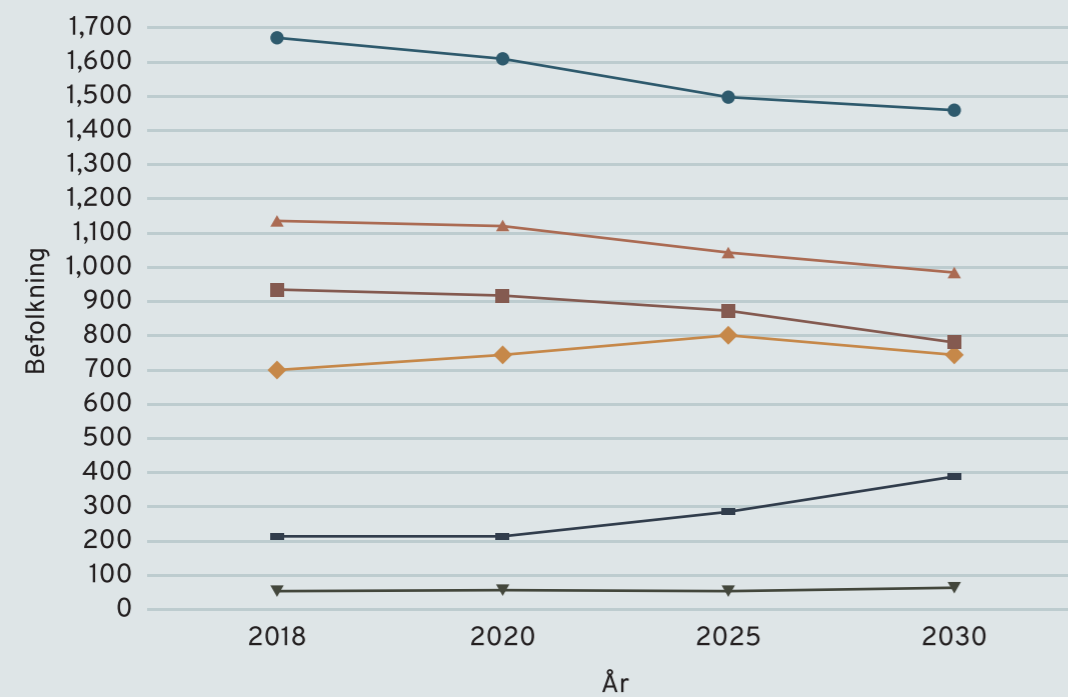
Utviklingen i Norge har skjedd i dialog med aktører i det sivile samfunn: Innbyggere, brukere, frivillige, pårørende og andre. Det har blitt vanlig å snakke om at kommunen skal skape tilbudet sammen med disse aktørene - felleskapssamfunnet. Det blir lagt mer vekt på at brukere og innbyggere skal mestre eget liv. Derfor legges det vekt på aktivisering og mobilisering av ressursene hos den enkelte.

3.2 Utviklingen fremover

Flere eldre over 80 år

Økningen i antall eldre i Saltdal er preget av at de store etterkrigskullene gradvis blir eldre.

Befolkningsutvikling i årene som kommer

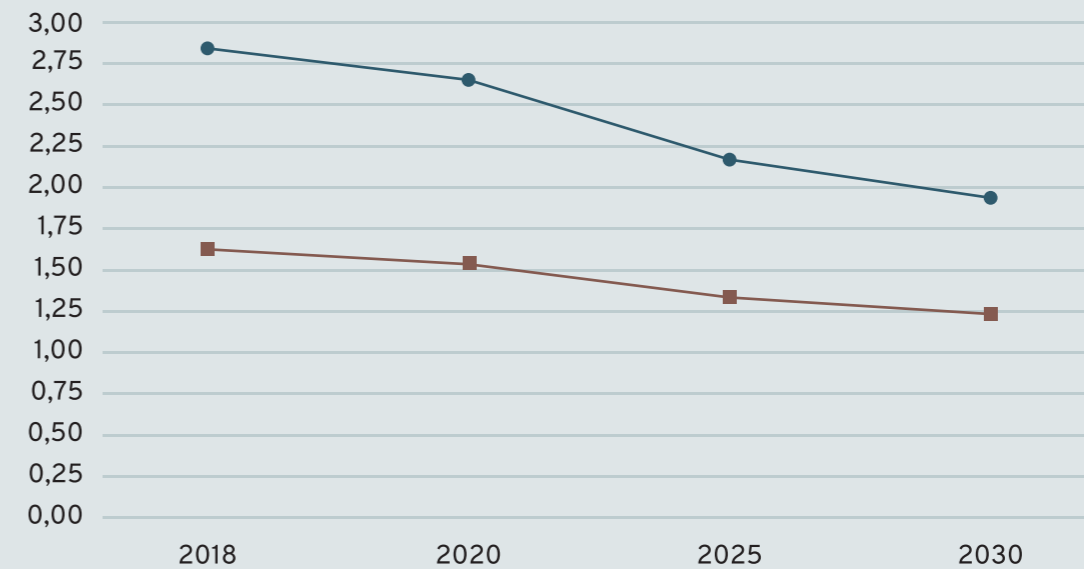


■ Saltdal, 0-17 år ● Saltdal, 18-49 år ▲ Saltdal, 50-66 år
◆ Saltdal, 67-79 år ■ Saltdal, 80-89 år ▼ Saltdal, 90 år og eldre

Kilde: SSB 2018, mellomalternativet

Forsørgerbrøk

Forsørgerbrøk er utviklingen av forholdet mellom yrkesaktive (20-66 år) og pensjonister (67+ år). Justert forsørgerbrøk er det tatt hensyn til kommunens uførhetstall per 31. desember 2017. Framskrivningen viser en betydelig lavere andel yrkesaktiv i forhold til andelen pensjonister.



● Forsørgerbrøk ■ Justert forsørgerbrøk

Kilde: SSB 2018, mellomalternativet

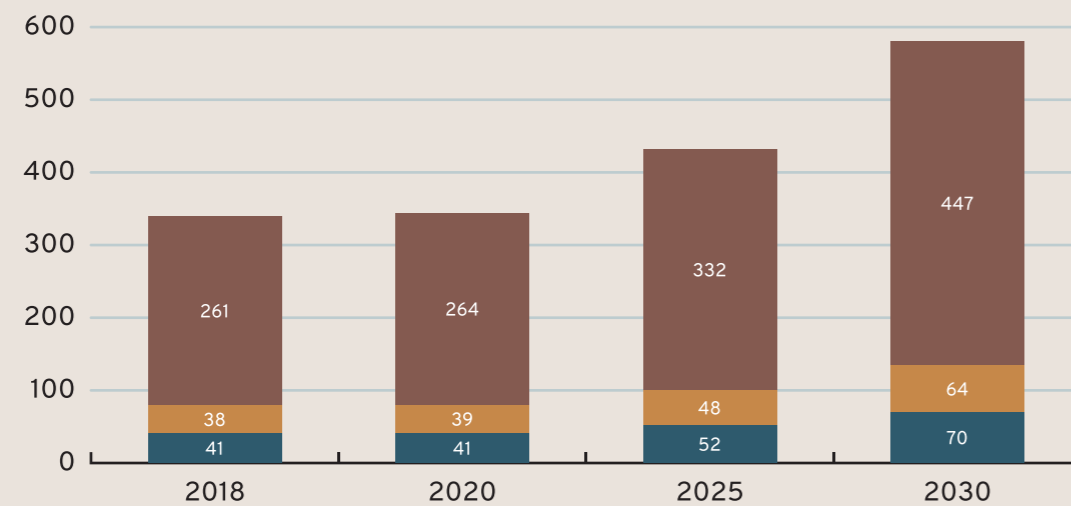
Behov med dagens praksis

Tjenestebehovet i pleie og omsorg vil øke med nesten det dobbelte fram til 2030 dersom tjenesten løses på samme måte som i dag. Utgangspunktet er dagens dekningsgrad på 29%. Dekningsgrad er forholdet mellom antall heldøgns omsorgsplasser (hdo) og antall innbyggere i kommunen som er 80 år og over.

Det er utført beregninger av fremtidig behov for plasser på institusjon, heldøgns omsorgsplasser og antall brukere i hjemmetjenesten. Først er det foretatt en beregning av behovet gitt at dekingen for personer over 80 år fortsetter på dagens nivå. Deretter er det foretatt en alternative framskrivninger med lavere dekningsgrad på heldøgns omsorgsplasser.

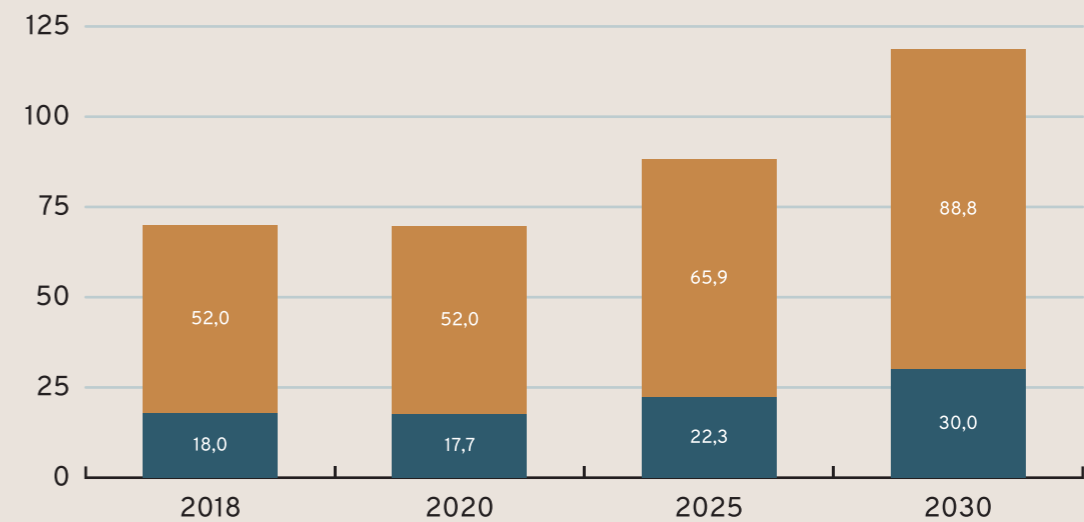
Dagens praksis - dekningsgrad 29%

Antall brukere / omsorgsplasser



■ Institusjonsplasser ■ HOD omsorgsboliger
■ Fremskrivning forventet antall brukere i hjemmet

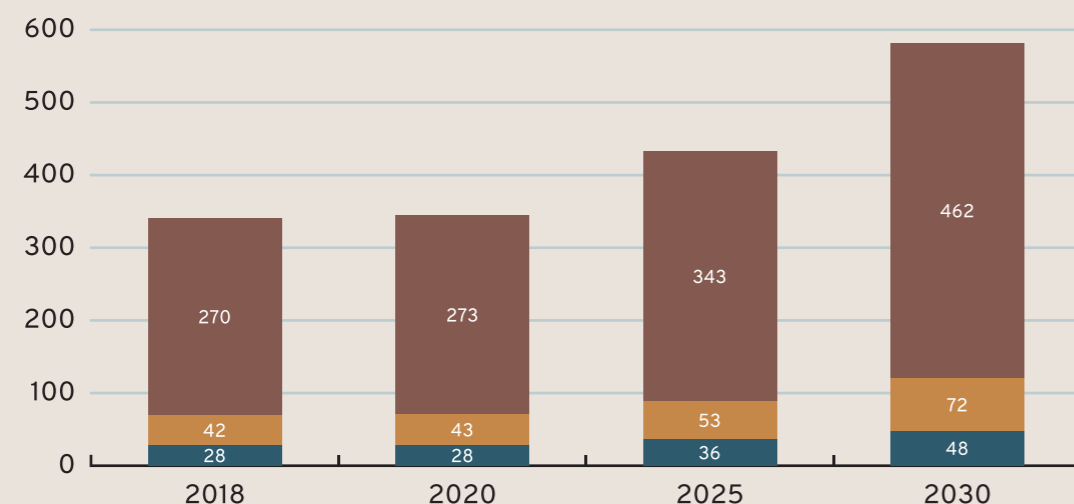
Kostnad (MNOK)



■ Kostnad hjemmetjenester ■ Kostnad institusjon

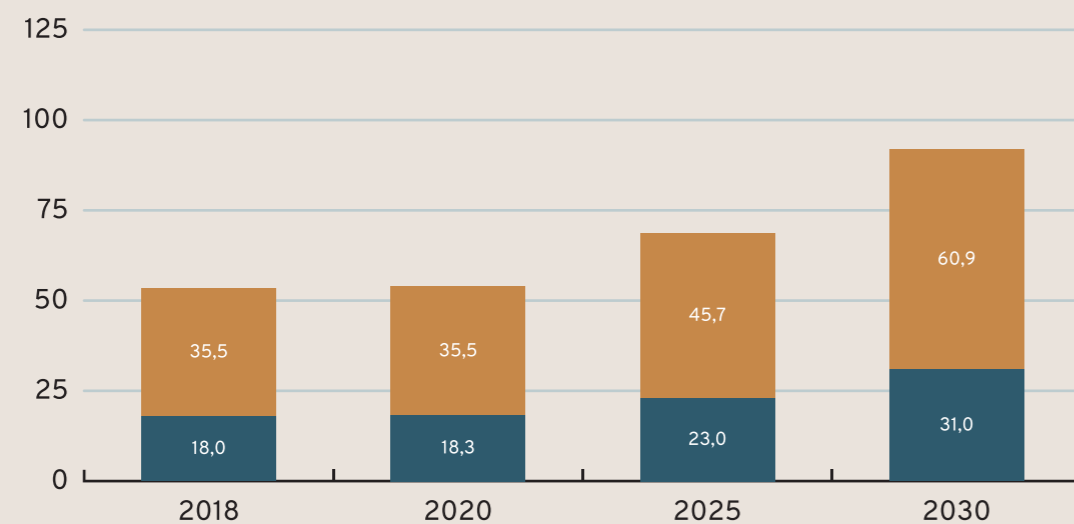
Alternative framskrivninger - dekningsgrad 27%

Antall brukere / omsorgsplasser



■ Institusjonsplasser ■ HOD omsorgsboliger
■ Fremskrivning forventet antall brukere i hjemmet

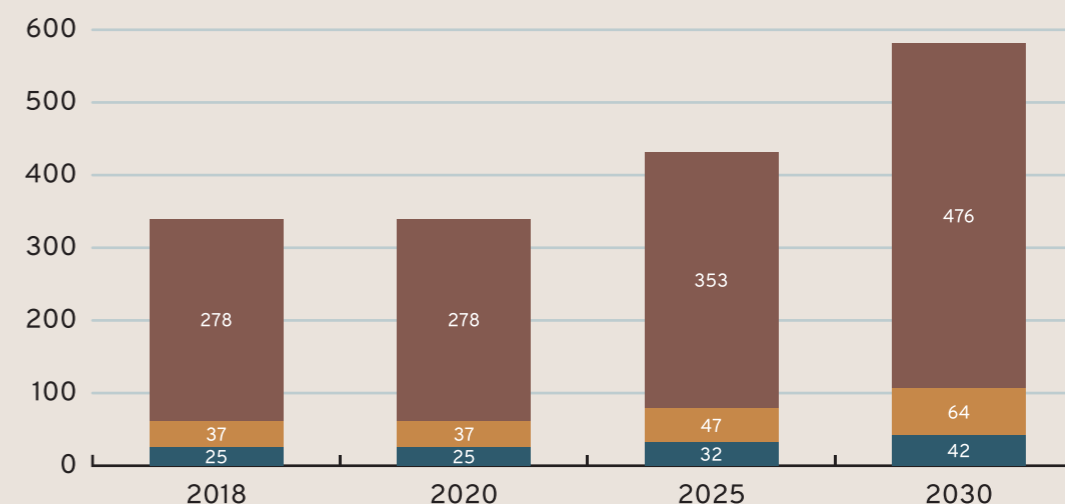
Kostnad (MNOK)



■ Kostnad hjemmetjenester ■ Kostnad institusjon

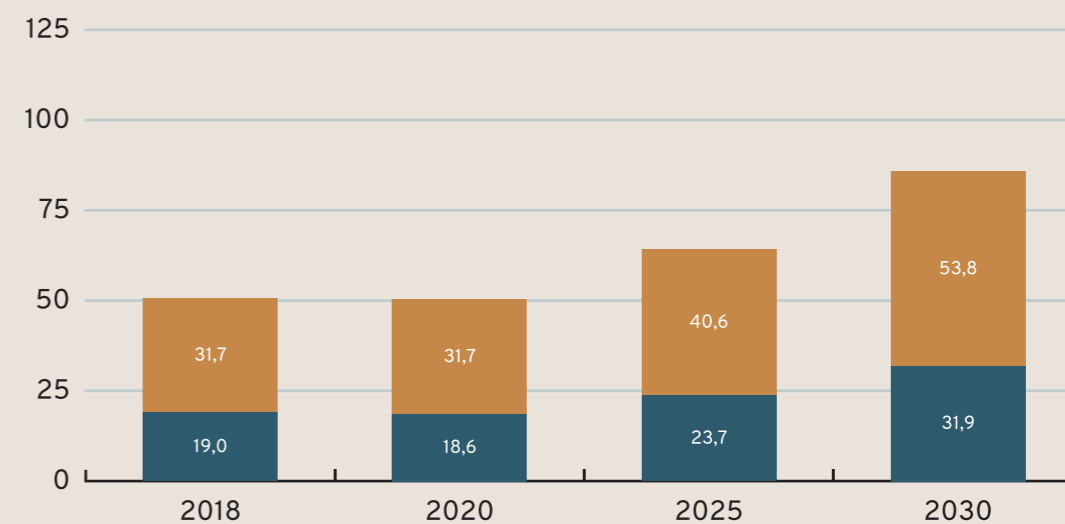
Alternative framskrivninger - dekningsgrad 24%

Antall brukere / omsorgsplasser



■ Institusjonsplasser ■ HOD omsorgsboliger
■ Fremskrivning forventet antall brukere i hjemmet

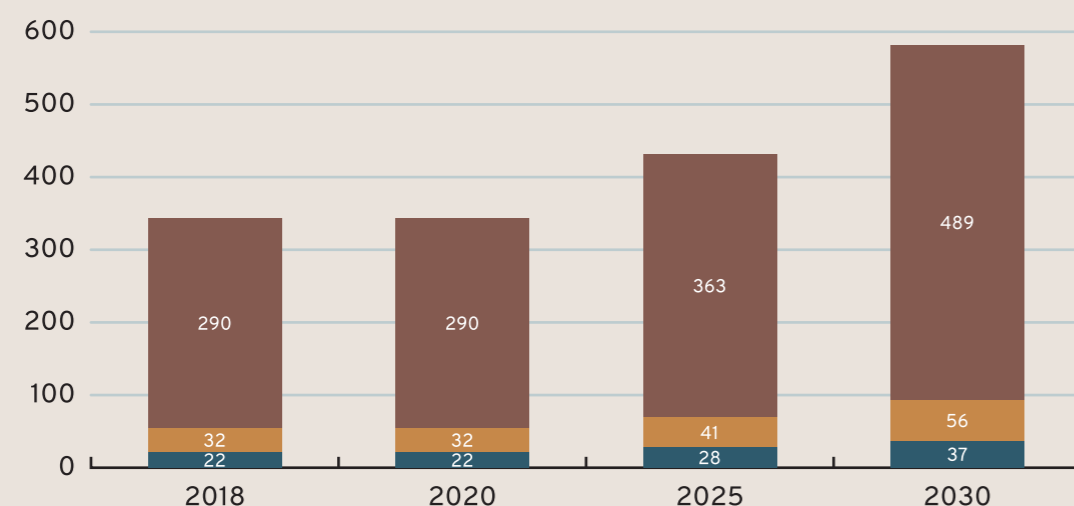
Kostnad (MNOK)



■ Kostnad hjemmetjenester ■ Kostnad institusjon

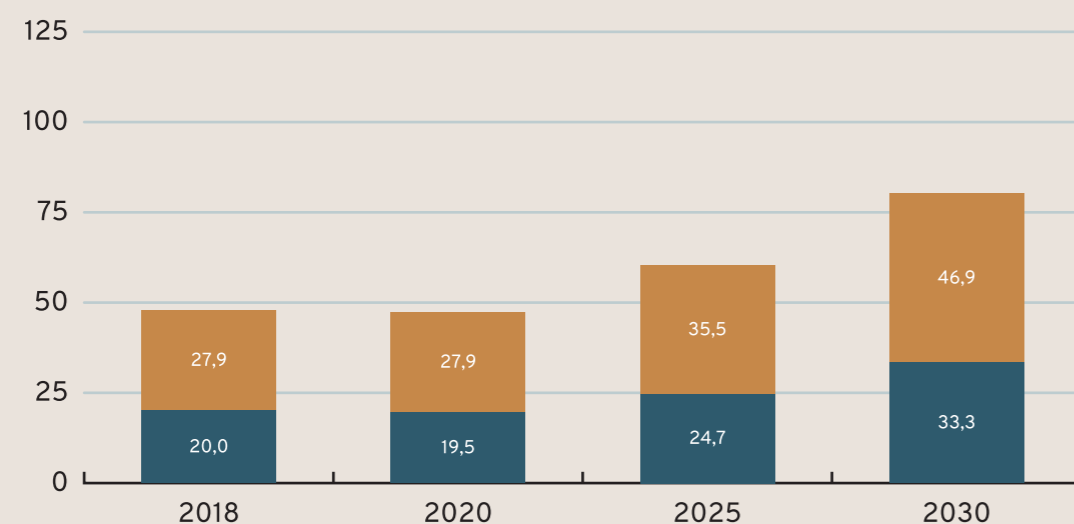
Alternative framskrivninger - dekningsgrad 21%

Antall brukere / omsorgsplasser



■ Institusjonsplasser ■ HOD omsorgsboliger
■ Fremskrivning forventet antall brukere i hjemmet

Kostnad (MNOK)



■ Kostnad hjemmetjenester ■ Kostnad institusjon

Bolig og institusjon 4

Boligpolitikk 4.1

Boligpolitikk og boligtrapp

Det er vanlig å sortere helse- og omsorgstjeneste i en omsorgstrapp. Laveste trinn i omsorgstrappen er forebyggende arbeid og øverste trinn er institusjon eller tilsvarende tjenester med høy bemanning. Sorteringen danner grunnlaget for en tilpasset behandling og oppfølging etter det behovet brukerne har for bistand og omsorg.

Det har også blitt vanlig å bruke begrepet boligtrapp som forteller om hvor brukerne av tjenester bor. Utviklingen av en differensiert boligtrapp er altså kjernen i en boligpolitikk. Et differensiert botilbud kan gi flere et godt alternativ til institusjon, som kan bidra til at brukerne kan bo lengst mulig i egne hjem.

Husbanken gir tilskudd til omsorgsboliger med heldøgns omsorg. Kommunen tilbyr også boliger uten døgnbemanning. Dessuten er det fullt mulig å kjøpe eller leie boliger med mange av de samme egenskapene som en omsorgsbolig.

Et sentralt spørsmål er i hvilken grad eldre skal få tilbud om bolig med døgnomsorg istedenfor plass på en institusjon. En tilsvarende omlegging av tilbudet ble gjort for funksjonshemmede på 1990-tallet.

Investering i kommunale botilbud

Bygging av institusjonsplasser og omsorgsboliger innebærer betydelige investeringer for Saltdal. Byggingen er også av stor betydning for driftsutgiftene i årene som kommer. Det er viktig å se utbygging i kommunal og privat regi i sammenheng.

Lettstelte og selveide boliger

I Norge har det vært en betydelig økning i antall personer over 50 år som kjøper ny bolig. Mange ønsker seg lettstelte sentrumsnære boliger med mulighet for sosial kontakt.

Bygging av flere slike boliger reduserer behovet for et kommunalt botilbud til denne gruppen.

Bygging av gode seniorboliger i privat regi kan bidra til at flere eldre kan ta ansvar for egen egnet bolig. Ofte kan det være lurt å flytte inn i slik bolig mens man ennå har god helse.

Noen har ikke nok egenkapital til å kjøpe en ny egnet bolig. Det bør derfor være mulig å leie boliger. Kommunen kan gi råd om hva som finnes av støtteordninger i kommunal og statlig regi, og gi veiledning i forbindelse å ta opp lån på det private markedet. Byggingen av slike boliger kan gjøres i dialog med private utbyggere. Som planmyndighet kan kommunen stille krav om for eksempel fellesarealer, slik at boligene er egnet. Det er også mulig å vurdere om kommunen skal etablere omsorgsbaser i private bygg, slik enkelte kommuner har gjort.

Hvor skal det bygges?

Erfaringen fra andre kommuner har vist at det er viktig å kunne være sosiale og aktive. Eldre flytter ofte til boliger i sentrum for å få dekket disse behovene.

En spørreundersøkelse blant innbyggerne i Saltdal kan gi informasjon om hvor i kommunen eldre ønsker å bo og hvilke funksjoner eldre ønsker i nærheten av boligen.

Kommunal boligbygging

4.2

Dagens kommunale tilbud

I 2020 disponerer kommunen 42 institusjonsplasser. Institusjonsplassene er fordelt slik: En kommunal akutt døgnplasser (KAD), ett PostObs plass og 1 plass for lindrende behandling. Øvrige plasser er definert som langtidsplasser. Det er ingen definerte korttidsplasser.

I 2018 bodde 12,3% av eldre over 80 år på institusjon. 11,7 % fikk tilbud om bolig med heldøgns bemanning. Tilsvarende andeler for landet var på 12,1%

En institusjonsplass i Saltdal kostet i 2018 netto utgift per person 1 268 512 kr årlig. Man kan altså tilby mye hjelp i hjemmet til mange brukere for det en plass på institusjon koster.

En plass i en omsorgsbolig med døgnbemanning kan koste fra 200 000 til 700 000 kr i året. Den store variasjonen er et uttrykk for forskjeller i omfanget av bemanning og bistand som blir tilbudt i disse boligene.

Behov for kommunale boliger med bemanning

En økt andel eldre vil gi et økt behov for kommunale boliger med og uten bemanning. Boliger bør bygges med mulighet for å tilpasse bemanning til brukernes behov til enhver tid. Det bør være en base med mulighet for heldøgns bemanning, slik at det om nødvendig kan tilbys nattevakt. Basen(e) i omsorgsboligene og hjemmetjenesten bør ses i sammenheng.

En mer differensiert boligtrapp vil kunne bidra til reduserte kommunale utgifter, og dermed en forsvarlig økonomisk drift.

Institusjonene har plasser med ulike funksjoner og brukergrupper. De mest aktuelle brukergruppene av langtidsplassene er personer med langt kommet demenssykdom

og personer i palliativ fase som ikke får tilbud hjemme. Videre vil det bli flere eldre funksjonshemmede som også vil ha behov for disse plassene. Saltdal har ikke egne plasser til avlastning for pårørende, en bør vurdere å omgjøre plasser til dette formålet. En bør øke andel institusjonsplasser i henhold til framskrivninger i kap 3.2., fortrinnsvis korttidsplasser.

Behov for korttidsplasser

Korttidsklassene på institusjon er viktige for at brukere skal klare seg lengst mulig hjemme, blant annet etter utskrivning fra sykehuset. Saltdal har svært liten andel institusjonsplasser avsatt til korttidsopphold, som igjen betyr at man benytter rehabiliteringsavdelingen i stor grad til korttidsopphold.

Andre temaer

5

Heltidskultur og kompetanse

5.1

Saltdal kommune vil jobbe systematisk og strategisk med kompetanse for lettere å beholde, utvikle, rekruttere og benytte oss av rett kompetanse. Gjennom bruk av kompetanse og rekrutteringsplan og ved å satse på heltidskultur, vil Saltdal kommune kunne være i stand til å møte nye utfordringer. En strategisk og systematisk satsing på kompetanse er nødvendig for at kommunen skal kunne lykkes som en god velferdsprodusent.

Status

Samhandlingsreformen gir kommunene flere oppgaver som krever annen og ny kompetanse og som innebærer at det er viktig å holde et høyt kvalifikasjonsnivå slik at tjenestene og brukeren blir ivaretatt. I dag ytes det tjenester innen et bredt spekter, der det kreves kompetanse av ulik art og på ulikt nivå. Den favnes bredt med henhold til oppgaver og tilhørende kompetansekrav fra ufaglærte til universitetsutdannet. I forhold til sammenlignbare kommuner (Kostragruppe 02) har vi et lavt antall ansatte uten helseutdanning men det er ønskelig med en enda større andel faglærte.

I Helse og omsorg er det mange store stillinger og flere mange små stillinger. Det er vanlig å bruke gjennomsnittlig stillingsstørrelse som et samlemål for omfanget av deltid. I Saltdal kommune er gjennomsnittlig stillingsstørrelse 67,9% innen helse og omsorg for turnusansatte, gjennomsnittet for landet er 66%. Tallene er pr 1.12.18. For å finne løsninger må man fortsette arbeidet med årsplanlegging og alternative arbeidstidsordninger.

Utfordringer

1. Å rekruttere faggrupper som leger, sykepleiere og fagarbeidere.
2. Nye reformer gir kommunen flere oppgaver som krever annen og ny kompetanse
3. Mye deltid

Hva sier forskningen?

Det er vanlig at etablering av nye arbeidstidsordninger i helsesektoren har som mål at det skal bli mindre ufrivillig deltid, større stillingsstørrelser og flere hele stillinger. Bakgrunnen er at sektoren er preget av mange små stillinger. Etablering av nye turnuser har imidlertid også hatt bredere målsettinger om bedre arbeidsmiljø, bedre tjenester,

mindre vikarbruk og bedre ressursutnyttelse. I det følgende gis det en kortfattet oppsummering av forskningen på feltet.

Forskningen på feltet har dokumentert at et høyt omfang av små stillinger fører til svekket tjenestekvalitet og en ineffektiv tjeneste. Samtidig gir små stillinger uverdige ansettelsesforhold for arbeidstakere, som er avhengig av full lønn/pensjon og mer forutsigbarhet.

Små stillinger bidrar til en fragmentert tjeneste og virker direkte negativt inn på tjenestekvaliteten når omfanget er stort. Særlig innen pleie- og omsorgssektoren vil mange av brukerne ha behov for stabile tjenesteutøvere som de kjenner og som kjenner dem. En virksomhet som satser på heltidsstillinger har lettere for å trekke til seg kompetent arbeidskraft og holde på den.

Den vil ha lettere for å utvikle gode fagmiljøer og for å legge opp en tjeneste «med bruker i sentrum». Dermed sikres både kompetent arbeidskraft og en mer brukervennlig anvendelse av arbeidskraften.

Strategier

1. Beholde
2. Utvikle
3. Rekruttere
4. Benytte

Beholde:

Innebærer blant annet å øke stillingsbrøker. Gevinster er behov for færre tjenesteytere og større stillinger. Det er jobbet med en utvikling av heltidskultur i kommunen. Tiltak som skal bidra til økt stillingsprosent er utprøving av alternative arbeidstidsordninger. Det er et mål at gjennomsnittlig stillingsprosent skal øke til 80 prosent, og at det primært skal utlyses 100% stillinger. For å høste erfaringer er det satt i gang flere tiltak

Utvikle:

Handler om å skape en lærende organisasjon hvor vi vil legge til rette for faglig og personlig utvikling i form av etisk refleksjon, veiledning, gjennom kurstilbud, hospitering, videre og etterutdanning. Det søkes årlig fylkesmannen for midler for kompetanseheving og innovasjonsmidler. Kontinuerlig arbeid med kompetanseplan

Rekruttere:

Vil si å ansette personell med den utdanning/kompetanse og motivasjon som kreves for stillingen.

Benytte:

Vil her si å organisere arbeidet slik at eksisterende kompetanse kan benyttes av hele organisasjonen, og brukes på en effektiv måte. Samtidig med at de ansatte skal få anvendt sin kompetanse.

Gjennom disse strategiene vil Saltdal kommune:

1. Sikre at nødvendig kompetanse er på rett plass til rett tid
2. Gi våre brukere en god og helhetlig tjeneste
3. Være en lærende organisasjon i utvikling
4. Utvikle gode prosjekter som skal over i drift

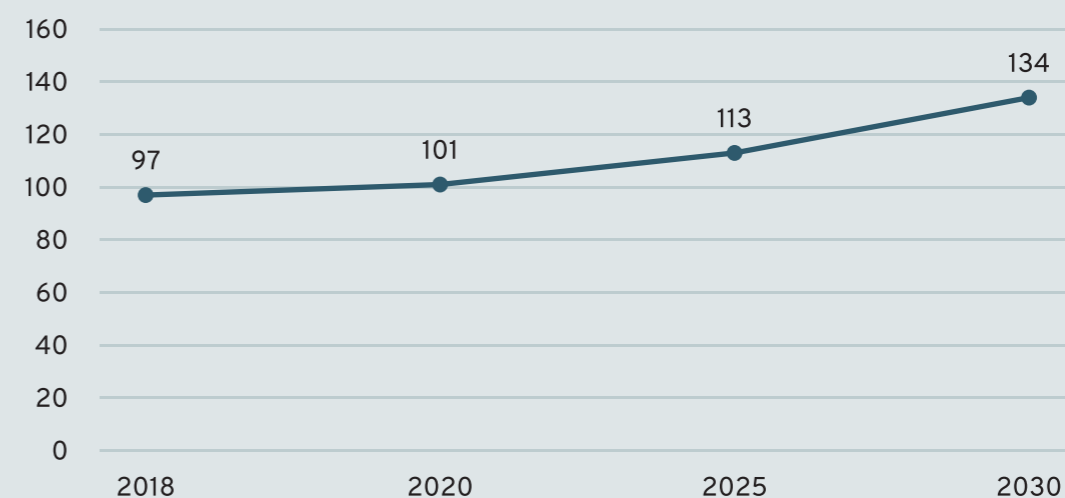
Tilbud til personer med demens

5.2

Status

Det foreligger ingen norske studier av forekomsten av (prevalens) demens i befolkningen. Derimot er det foretatt ulike internasjonale studier av forekomsten av demens i ulike aldersgrupper slik det er vist i tabellen under. Felles for studiene er at forekomsten av demens øker med alderen, og at det er mer enn 40 prosent av eldre over 90 år som har demens. Ellers viser studiene nokså store forskjeller i andelen med demens i de ulike aldersgruppene. Disse forskjellene illustrerer usikkerheten knyttet til en nøyaktig tallfesting av antall demente. Framskrivningen viser en 38% økning av personer med demens over 60 år.

Framskrivning av personer over 60 år med demens i Saltdal Kommune



Framskrivningen er basert på modell fra Dementia. A public Health Priority, 2012. World health organization

Nye medisiner kan bidra til å redusere forekomst/tjenestebehov. På den annen side vil redusert dødelighet av hjerte- og karsykdom og kreft øke forekomsten av demens. Fysisk aktivitet blir ansett å være et viktig forebyggende tiltak.

Hva sier forskningen?

Det er foretatt en kartlegging av tjenester, kostnader og sykdomsforløp for rundt 2 000 personer med demens i Norge. Resultatet viste at gjennomsnittlig sykdomsvarighet var på 8,1 år, som forskerne har valgt å dele i tre stadier eller faser:

1. Fra symptomdebut til diagnosestilling (varighet 3,0 år)
2. Fra diagnosestilling til innleggelse på institusjon (varighet 3,0 år)
3. Opphold på institusjon (varighet 2,1 år)

Forskerne har kartlagt at 90 prosent av personer med demens mottar hjelp fra pårørende. Når demensdiagnosen blir stilt, yter pårørende i den andre fasen i gjennomsnitt 60 til 85 timer hjelp i måneden. I den tredje fasen på institusjon faller bstanden fra pårørende til 7 timer i måneden. (Sykehuset Innlandet (2015).

Nyere forskning viser at forekomsten av demens går ned og det er mye som tyder på at eldre i den vestlige verden ikke bare får demens senere i livet, men at de også lever kortere med demenstilstanden.

Tilbud i de to første fasene kan bidra til at de pårørende kan bistå lenger. Stabilitet og trygghet er viktig for å kunne være hjemme. Tiltak som avlastningsplasser, dagsenter og bokollektiv avlaster pårørende og utsetter innlegging på institusjon. For kommunen kan utgiftene til økt satsing på slike tiltak føre til en større reduksjon i utgiftene til de dyre institusjonsplassene.

Ofte vil 80 prosent av pasienter på institusjon ha demens, men få har behov for et skjermet tilbud. Velferdsteknologi blir et nyttig hjelpemiddel i stadium to og tre. Lokaliseringsteknologi og ulike sensorer vil være til stor hjelp.

Innsatsområder i Saltdal kommune

1. I tidsløpet fra symptom til diagnose:

Styrke samarbeidet med fastleger og hukommelsesteamet slik at utredningsfasen kortes ned og diagnose settes. Styrke hukommelsesteamet med ressurser.

2. I tidsløpet fra diagnose til innleggelse:

Øke kompetansen i hjemmetjenesten med fokus på personsentrert omsorg slik at brukerne kan få mulighet til å bo hjemme så lenge som mulig.

Fokus på fleksible avlastningstiltak og opprette bokollektiv/heldøgns omsorgsplasser tilrettelagt for personer med demens. Informasjon til offentlig ansatte, butikkansatte og ansatte i transportnæringen.

3. Under opphold på institusjon:

Økt kompetanse blant ansatte i avdelinger for demens med fokus på aktivitet og personsentrert metodikk. Gjennomgå organisering og kriterier for skjermet avdeling i institusjon.

For å sikre best mulig livskvalitet hos personer med demens, bør innsatsen rettes mot å støtte gode relasjoner, sosialt engasjement og hverdagslige funksjoner, samt tiltak mot dårlig fysisk og psykisk helse.

Strategier

1. Helhetlig pasientforløp for personer med demenssykdom, fra sykdomsdebut til livets slutt.
2. Velferdsteknologi og lokaliseringsteknologi utredes for personer med demenssykdom.
3. Tydelig pårørendestrategi, herunder avlastningstilbud og pårørendeoppfølging.
4. Kompetanseheving av ansatte i helse og omsorg.

Digitalisering og velferdsteknologi 5.3

Hva er velferdsteknologi?

Helsedirektoratet definerer begrepet som følger: «Velferdsteknologi er først og fremst teknologisk assistanse, som skal understøtte og forsterke brukernes trygghet, sikkerhet, mobilitet, samt å muliggjøre økt fysisk og kulturell aktivitet.» Det er også vanlig å bruke begrepet om teknologi som kan gjøre det lettere for kommunen (og andre) og tilby velferdstjenester.

Helsedirektoratet sier videre at «Bruk av velferdsteknologiske løsninger kan bidra til økt trygghet og bedre tjenester for brukere og pårørende. Erfaringer viser også at velferdsteknologi kan gi mer effektiv bruk av ressurser i helse- og omsorgstjenestene i kommunene.»

Nasjonale anbefalinger

Gevinstene er tydelige ved bruk av velferdsteknologiske løsninger i kommunene, og Helsedirektoratet anbefaler at kommunene vurderer å innføre følgende løsninger:

1. Lokaliseringsteknologi (GPS)
2. Elektronisk medisineringsstøtte (elektronisk medisindispenser)
3. Elektroniske dørlåser (e-lås)
4. Digitalt tilsyn
5. Oppgraderte sykesignalanlegg/pasientvarslingssystem

6. Logistikk-løsning for mer optimale kjøreruter og bedre kvalitet på tjenester
7. Digitale trygghetsalarmer
8. Responstjenester
9. Tekniske krav til trygghetsteknologi

Nasjonalt velferdsteknologi-program har lagt frem en ny rapport i 2017, som slår fast at velferdsteknologi gir økt trygghet for brukerne og bedre kvalitet i tjenesten. Rapporten viser også at når teknologi og tjenester er godt tilpasset brukerens behov, gir de økt opplevelse av mestring, trygghet og selvstendighet for brukerne som mottar tjenesten.

Velferdsteknologi i Saltdal kommune

Kommunen har de siste årene hatt et stort fokus på velferdsteknologiske prosjekter, prosjektene er gjennomført både alene og i samarbeide med kommuner i indre Salten. Det er et tydelig behov med enda sterke implementeringsstrategier og etablere velferdsteknologi som en vedtaksbasert driftsform bort i fra prosjektorganisering.

Innføring av velferdsteknologi krever langsiktig og koordinert planlegging. Manglende kompetanse, for eksempel hos dem som bestiller og drifter helsetilbudet og kommunenes økonomiske handlingsrom, kan i en slik prosess virke hemmende. Kommunen har frihet til å drive nyskaping, men innføring av velferdsteknologi krever både økonomisk støtte og metodeutvikling.

Saltdal kommune vil styrke innsatsen på velferdsteknologi fordi:

1. Det blir flere og flere eldre innbyggere i årene som kommer
2. Folk ønsker å kunne bo lenger hjemme
3. Det tilrettelegges for å være sjef i eget liv og for et enklere liv
4. Vi ønsker å gi bedre trygghet for både bruker og pårørende
5. Vi ønsker mer effektivisering i helse- og omsorgstjenestene
6. Vi ønsker bedre kvalitet på tjenestene
7. Vi ønsker en bedre samhandling på tvers av fagområdene innen helsesektoren, for eksempel mellom lege, hjemmesykepleie, fysioterapi og ergoterapi.

Strategier

Styrke personalressurser for at overgangen fra prosjekt til drift skal gjennomføres profesjonelt, er det viktig å ha nødvendig kompetanse slik at vi reduserer risiko og slik at planlagte gevinster realiseres.

1. Implementering av velferdsteknologi og utnyttelsen av de mulighetene som teknologi kan tilby
2. Tilrettelegge for en enklere hverdag
3. Øke den digitale kompetansen til helsepersonell

5.4 Legetjenesten

Status

Kommunenes legetjenester omfatter allmennmedisinsk individ- og grupperettet kurativt arbeid i både fastlegeordningen og i kommunehelsetjenesten, samt samfunnsmedisinsk arbeid i kommunene og i samhandlingsarenaer mot eksterne samarbeidspartnere. Alle leger i Saltdal er kommunal ansatt. Helsesenteret består av fastlegekontor, laboratorium og ekspedisjon. Interkommunalt legevaktsordning med Fauske kommune som vertskommune. De kommunale oppgavene fordeles på fastlegene.

Eget laboratorium gir raskere svar og raskere iverksetting av behandling og kan i noen tilfeller føre til at innleggelse i sykehus unngås.

Utfordringer

Det har de senere årene vært utfordrende å rekruttere og beholde leger i Saltdal kommune, en kjent utfordringsbildet for fastlegetjenestene i Nord-Norge. EY og Vista Analyse har foretatt en evaluering av fastlegeordningen, evalueringen viser at fastlegeordningen er under press og er underfinansiert. Arbeidsmengden til fastlegene har blitt omfattende. Folkehelseinstituttets brukerundersøkelse viser at fastlegeordningen fungerer bra for folk flest, men at den fungerer dårligst for pasienter med langvarige helseproblemer og sammensatte behov. Stabilitet er viktig for å opprettholde kvaliteten hos legene.

Strategier

Det skal utarbeides en plan for legetjenester i kommunen, som omfatter nåværende status for fastleger, kommuneoverlegefunksjonen og andre kommunale oppgaver som eksempel institusjonslege og lege til rehabilitering og korttidsopphold. Planen skal bidra til en forsvarlig dimensjonering av allmennlegetjenesten og anslå rekrutteringsbehov i planperioden. Planen skal videre bidra til kvalitetsutvikling av og til helhetstenking for legetjenester i kommunen.

Habilitering og rehabilitering

5.5

1. mai 2018 trådte det i kraft en ny definisjon av rehabilitering og habilitering, jfr forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator §3

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

Status

I dag har Saltdal kommune mange «små tjenester» som drives separat, herunder frisklivssentral, fysio- og ergoterapitjenesten, rehabiliteringsavdelingen og hukommelsesteam. Kommunen har ikke etablert hverdagsrehabilitering.

Tildelingskontoret skal etablere koordinerende enhet (KE) som skal tilrettelegge for helhetlige og koordinerte tjenester på tvers av fag, nivåer og tjenester. På systemnivå skal de følge opp individuell plan, koordinator og ansvarsgrupper rundt en del brukere.

Frisklivssentralen er organisert under fysio- og ergoterapitjenester og tilbyr individuell og gruppebasert veiledning innenfor blant annet fysisk aktivitet, kosthold, tobakkslutt og mental helse.

Utfordringer

Stortingsmelding nr 47 (2008-2009), Samhandlingsreformen trekker frem tre hovedutfordringer for helse og omsorgstjenester, som også er relevant for Saldal kommune:

1. **Pasientens behov for koordinerte tjenester ivaretas ikke godt nok**
2. **Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom**
3. **Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne**

Individuell plan og koordinatarbeid er tiltak som styrker både hverdagsmestring og rehabiliteringstjenestene, men som i dag ikke alltid fungerer etter intensjonen. Konsekvensen er manglende koordinering og samhandling, noe som har negative effekter for brukerne. Hverdagsmestrings-, rehabiliterings- og habiliteringsstrategien i kommunen er primært rettet inn mot helse- og omsorgssektoren, men kan ikke lykkes uten et nært tverrfaglig og tverrtjenstlig samarbeid.

Organiseringen med mange små tjenester som jobber hver for seg innenfor et overlappende arbeidsfelt og med til dels samme brukergruppe, gir både utfordringer for samhandling, men hindrer også koordinerte, helhetlige forløp.

Kommunen har svært begrenset tilbud på korttidsplasser, noe som gir utfordringer. En del av pasientene som innvilges korttidsplass har ikke reelt rehabiliteringspotensiale, og kommer etter hvert over på langtidsvedtak. For pasientene med rehabiliteringspotensiale mangler det gode nok systemer for mottak og tidlig målsettingsarbeid og igangsetting av tiltak. I tillegg må ettervernsoppfølgingen styrkes.

Det er fremdeles for lite fokus og kapasitet i det forebyggende arbeidet. Frisklivssentralen gir i dag tilbud innenfor levevaneområdene, men bør videreutvikles

med mer tverrfaglig bemanning og økt kapasitet for å kunne favne bredere med økt styrke. Forebyggende hjemmebesøk vil være et fokus på dialog med hjemmeboende eldre slik at de kan være i stand til i større grad å ta ansvar for egen alderdom ift til å tilrettelegge egen bolig, investere i venner og sosialt nettverk og å opprettholde best mulig funksjonsevne gjennom et aktivt liv.

Samhandlingsreformen har gitt kommunen større ansvar for rehabilitering, og dette har gitt økt trykk på behovet for hverdagsrehabilitering og på det polikliniske fysioterapitilbudet med lang ventetid til fysioterapibehandling som konsekvens. Med presset kapasitet er det behov for tiltak for å sikre riktig og rettferdig fordeling av tjenesten.

Strategier

I tråd med satsing på tverrfaglig organisering må vi se på organisering av hverdagsmestrings- og rehabiliteringstjenestene i en felles mestringsenhet. En må vurdere en mestringsenhet som består av følgende tjenester; fysioterapi, ergoterapi, frisklivssentral, hukommelsesteam, rehabiliteringsavdeling og forebyggende hjemmebesøk

Samorganisering av de ulike tjenestene vil gi mer robust bemanning med mer tverrfaglighet ved at fagressursene vi har benyttes best mulig. Et tverrfaglig mestringsteam som kan følge brukeren både før, i institusjon og etter hjemreise vil gi et bedre og mer effektivt tilbud.

En økt satsing på gruppebaserte tilbud vil både øke kapasiteten i tjenestene ved å gi tilbud til flere, og samtidig inkludere sosialt fellesskap i tiltakene.

5.6 Tjenester til brukere med psykisk utviklingshemmede

I henhold til Stortingsmelding 45 «Frihet og likeverd om mennesker med utviklingshemming» er betegnelsen utviklingshemming beskrevet som følger:

Utviklingshemming er en samlebetegnelse for en rekke ulike tilstander som medfører en kognitiv funksjonsnedsettelse. Det er store variasjoner mellom de personene som har diagnosen utviklingshemming, både når det gjelder årsak til funksjonsnedsettelsen, kognitiv funksjonsevne og fysisk funksjonsevne. Det er derfor vanskelig, og ofte lite ønskelig, å behandle personer med utviklingshemming som en samlet gruppe. En kognitiv funksjonsnedsettelse utløser likevel noen særlige behov og reiser noen problemstillinger som kan være felles for personene som har denne formen for nedsatt funksjonsevne.

Status

Tjenesten som yter bistand hos mennesker med utviklingshemming blir i hovedsak ivaretatt i en rekke boliger og bofellesskap geografisk spredt i kommunen. Knaggen arbeids og aktivitetsavdeling støtter opp under et at variert aktivitetstilbud til den enkelte bruker.

Utfordringer

1. Vi har mange små bemannede boenheter spredt rundt i kommunen som er ressurskrevende med tanke på bemanning, fagkompetanse og økonomi.
2. Endring i diagnosebildet. De siste årene har vi sett en klar endring i diagnosebildet hos brukergruppen. Utfordringen ligger i å tilby riktig kompetanse og rett type hjelp.

3. Kraftig økning av eldre psykisk utviklingshemmede

Strategier

1. Økt tverrfaglig samarbeid, spesielt rettet inn mot brukere med komplekse diagnosebilder
2. Redusere andel heldøgns bemannede boliger i tråd med forventet nedgang på behov
3. Samlokalisere botilbudet i nye og moderne omsorgsboliger

5.7 Tjenester til brukere med psykiske helseplager og ruslidelser

Status

Innsatstjenesten er et lavterskeltilbud til alle i Saltdal kommune, både for barn, ungdom og voksne, med forskjellig grad av rus og psykiske problemer. Oppdraget er å fremme psykisk helse med fokus på forebyggende innsats. Tjenesten utfører samtaler, støtte, råd og veiledning. Nødvendig hjelp og oppfølging ut i fra utfordring og problematikk hos bruker. I tillegg til motivasjonsarbeid og bistand. Målet er å gi hjelp til selvhjelp, slik at pasienter kan mestre sitt eget liv i lokalmiljø, på tross av sine helseplager. Tjenesten jobber med å fremme personlig uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv.

ROP- tjenesten er et helsetilbud for ungdom og voksen med moderate og alvorlige psykiske lidelser og/eller rusproblematikk. Tjenesten har i tillegg til oppfølging i hjemmet et botilbud i ROP-institusjon.

Samlet økonomisk ressursinnsats for Innsatstjenesten og ROP-tjenesten er høy sammenlignet med sammenlignbare kommuner.

Utfordringer

Veilederen «sammen om mestring» beskriver tre hovedforløp:

1. Hovedforløp 1 er milde og kortvarige problemer.
2. Hovedforløp 2 er kortvarige og alvorlige problemer/lidelser og langvarige og milde problemer/lidelser.
3. Hovedforløp 3 er alvorlige og langvarige problemer/lidelser. En økning av

unge tjenestemottakere med lav boevne. Det vil si at de ikke evner å ivareta et hjem på tilstrekkelig måte. Det kan være utfordringer i forbindelse med økonomi praktiske oppgaver i hjemmet, strukturere hverdagen og personlig hygiene.

Det blir stadig flere krevende og tunge brukere. En utfordring er særlig arbeidet med hovedforløp 1, fordi arbeidet med de andre hovedforløpene tar mye tid og ressurser. Det medfører at brukere med milde og moderate psykisk vansker/lidelser får ikke hjelp raskt nok og ventetiden blir lang. Tidlig innsats øker mulighetene for å forebygge/avverge et langvarig sykdomsforløp.

Medikamenthåndtering er en utfordring fordi tjenesten bruker store ressurser på det. Hovedutfordringene er samarbeid, samhandling og koordinering mellom tjenester som trengs inn i arbeidet med brukergruppen. Rolleavklaring og tydelig definering av ansvarsområder for oppfølging av denne brukergruppen er nødvendig. Bruker skal ha et sømløst og riktig tilpasset tjenestetilbud, slik at de kan mestre og leve det livet de selv ønsker. Tilbudet skal bygges opp og primært gis i nærmiljøet og i kommunen.

Strategi

1. Utvikling til en mer recoverybasert metodikk, med fokus på mestring og egne ressurser.
2. Samlokalisering og samorganisering av Innsatstjenesten med Helsestasjon og psykolog for å samle innsatsen mot barn, unge og familier
3. Den enkelte bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud med samhandling mellom helse, oppvekst og spesialisthelsetjenesten.
4. Forebygging og tidlig innsats blant barn og unge, med mer tilstedeværelse på deres arenaer.

5. Vurdere avvikle institusjon for ROP brukere som erstattes med omsorgsboliger og brukerstyrte trygghetsplasser. (Brukerstyrte trygghetsplasser er brukeren uten søknadsbehandling og behovsvurdering selv kan legge seg inn på dagen for korttidsopphold.)

Sosiale velferdstjenester

5.8

Status

I Norge har vi tilgang til mange velferdstjenester vi som borgere tenker er helt naturlig og tar som en selvfølge. Fra fødsel der mor/far mottar fødselspenger og barnetrygd for å være hjemme med sine små til tjenester man mottar i slutten av livet i et institusjon. Kommunen tilbyr barnehageplass og utdanning. Trenger du i løpet av livet helse- eller omsorgshjelp stiller kommunen med legehjelp, helsestasjonstjeneste og psykiatritjeneste. Dette går i parallelt løp og tilbys ved siden av din utdanning og jobb. For å kunne nå tjenestene legger kommunen til rette med områder du kan bo og vei slik at du kommer dit du må.

Staten stiller også opp med supplerende tilbud til kommunens tjenester i folks nærhet. Videreutdannelse, kommunikasjonsmuligheter, politi og rettsvesen.

Lokalt har kommunen et samarbeid med staten om å drifte et lokalt NAV-kontor. Kommunen har ansvar for de sosiale tjenestene i NAV-kontoret. Lover og forskrifter fastsetter hvilke tjenester og tiltak kommunene har ansvar for; å fremme økonomisk og sosial trygghet, bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til økt likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer.

NAV-kontoret er tuftet på likeverdig partnerskap mellom stat og kommune og skal yte både statlige og kommunale arbeids- og velferdstjenester.

Det lokale partnerskapet har handlefrihet til å finne løsninger for NAV-kontoret som er tilpasset lokale behov og utfordringer. Det gjelder, for eksempel, hvilke kommunale tjenester som skal legges inn i NAV-kontoret, og hvordan kontoret skal ledes. Hvilke sosiale tjenester som tilbys er opp til det lokale partnerskapet å avgjøre.

I følge Lov om sosiale tjenester i NAV skal kontoret som minimum tilby:

1. Økonomisk sosialhjelp
2. Kvalifiseringsprogrammet
3. Generell rådgivning og veiledning
4. Økonomisk rådgiving
5. Individuell plan
6. Midlertidig husvære

I tillegg betjener NAV-kontoret lokale tjenester for Husbanken innen bostøtte, startlån og tilskudd.

NAV-kontoret har også ansvar for de statlige arbeids- og velferdstjenestene. Arbeid, trygd og pensjon og stønader knyttet til de forskjellige ordningene. Arbeids- og velferdsdirektoratet omsetter politiske føringer til praktisk handling. Arbeids- og velferdsdirektoratet er også fagdirektorat for de kommunale sosiale tjenestene.

Utfordringer

1. Lav befolkningsvekst
2. Omtrent 1 av 4 står utenfor arbeidsmarkedet
3. Mange brukere må ha økonomisk rådgivning og problemet er økende

4. Startlånsbudsjettet er for lavt – alt blir tildelt ved første tildeling
5. Mange unge uføre

Funnene er også i samsvar med stønadsnivå for statlige ytelser. Vi har ligget over fylkessnitt i arbeidsledighet og sykefravær siste år. Vi ser at skole gir mye leksehjelp og har lavere avgangskarakterer ift landet og frafall i videregående skole ligger fortsatt høyt. Utdanningsnivået i kommunen er også under landsnitt.

Kommunen har en høy sysselsetting innen off. administrasjon, undervisning og helse opp mot 47%. Dette innebærer at de som sysselsettes må inneha fagutdannelse eller høyere utdanning. For de som ikke har utdanning er det derfor mindre sjanser for å skaffe seg jobb og opprettholde egen forsørgelse. NAV-kontoret ser dette gjennom oppfølging av brukere der vi bruker mye høyere andel statlige tiltak som arbeidspraksis enn gjennomsnittet i fylket.

NAVs strategier for Saltdal

1. Etablere felles NAV kontor etter vertskommunemodellen for 5 kommuner (Fauske, Sørfold, Beiarn, Fauske, Saltdal, Hamarøy)
2. Skaffe arbeidsgivere nødvendig arbeidskraft på tvers av kommune og fylkesgrenser
3. Kultur for inkludering gjennom en god velferdsforvaltning
4. NAV skal være en helsefremmende og inkluderende arbeidsplass
5. Styrke inkluderingskompetansen
6. Styrke den digitale kompetansen

5.9 Barnevern

Status

Beiarn og Saltdal barnevernstjeneste er et interkommunalt samarbeid med Saltdal kommune som vertskommune. Barnevernet har som sin spesielle oppgave å ta vare på de mest utsatte barna i kommunen og beskytte barn mot omsorgssvikt og motvirke at barn lider fysisk og psykisk overlast. Blir barnevernet kjent med slike forhold, har det en lovbestemt plikt til straks å undersøke hvordan barna har det, og om nødvendig sette inn tiltak. Det skal gis hjelp og støtte for at foreldrene/foresatte skal kunne makte sitt omsorgsansvar, men barnevernet har også en plikt til å gripe inn om hjelpen ikke nytter.

Tjenesten er delt inn i to team; undersøkelsesteamet og tiltaksteamet.

Utfordringer

1. Saltdal har en høy andel barn med undersøking eller tiltak per årsverk
2. Tjenesten er liten og dermed sårbar for større og mindre endringer
3. Økende sosiale ulikheter vil øke behovet for forebyggende innsats

Strategier

1. Benytte den nasjonale kompetansestrategien «Mer kunnskap - bedre barnevern» til videreutdanning og stimuleringsmidler for økt kompetanseheving. Stille økt krav til kompetanse
2. Styrke tjenesten mot det forebyggende arbeidet

3. Styrke digitalisering for saksbehandling, arkiv og samhandling
4. Pådriver for interkommunalt læringsnettverk
5. Vurdere utvidelse av et interkommunalt samarbeid for å redusere sårbarhet

5.10 Tidlig innsats for barn og unge

Status

Gode oppvekstvilkår og læringsmiljø er avgjørende for at barn og unge skal ha god helse.

Forskning viser til at grunnlaget for god helse gjennom livet blir lagt i fosterstadiet og i tidlig barndom. Barn og unges fysiske og psykiske helse blir påvirket av erfaringene og livsstilen til foreldrene. Helsefremmende arbeid gjennom god oppfølging av gravide, barn og familie er derfor viktig og det er en god investering for framtiden. Barn har rett til nødvendig helse- og omsorgstjenester.

Psykolog

Saltdal kommune har 100% psykolog. Kommunepsykologen jobber primært med kvalitetssikring av kommunens psykososiale tilbud for barn, ungdom og familier. Dette skjer gjennom å delta i plan- og systemarbeid, gjennom undervisning, veiledning og drøftinger med andre faggrupper, og gjennom deltakelse i ulike former for tverrfaglig samarbeid og prosjekt. Tanken er å tilføre økt psykologisk kompetanse til kommunen og de som jobber i den.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

«Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten» og ny faglige retningslinje for helsestasjonen, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom, med flere regulerer arbeidet og setter minimumskrav for driften av kjerneområdene. Tjenesten har en balansert bemanning når en tar hensyn til prosjektfinansierte stillinger, samtidig er innsatsen på forebygging lavere enn andre kommuner. Det er stor etterspørsel etter helsesykepleier og lege både i skolehelsetjenesten, og i helsestasjon. Det er etablert et godt tverrfaglig samarbeid i kommunen og samarbeidspartnere som det ligger potensiale å styrke videre.

Svangerskapsomsorgen

Saltdal kommune har 100% jordmortjeneste.

Jordmortjenesten skal tilby svangerskapsundersøkelser til alle gravide som bor i Saltdal kommune og som ønsker oppfølging av jordmor. Det gis individuelt tilpasset oppfølging i forbindelse med svangerskap, veiledning og rådgivning i forbindelse med svangerskap, fødsel og barseltid. Dette omfatter også prevensjon, samliv og foreldreveiledning.

Jordmortjenesten samarbeider med kvinnens fastlege. Oppfølgingen i svangerskapet deles mellom lege og jordmor. Jordmor henviser til og samarbeider med andre kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten ved behov. Jordmortjenesten skal gi tilbud om utvidet støtte og hjelp ved behov.

Helsestasjon for ungdom

Ungdom som har behov for å treffe helsesykepleier og lege kan besøke Helsestasjon for ungdom. Helsestasjon for ungdom er et gratis tilbud til ungdom mellom 13–25 år og er et supplement til skolehelsetjenesten.

Vaksinasjon

Alle som bor i Saltdal og som skal reise til utlandet kan benytte tilbudet. Det tilbys vern mot smittsomme sykdommer og oppgradering av grunnvaksinering ved reiser til utlandet. Vaksineringsen skal være lett tilgjengelig for timebestilling og rådgivning pr. telefon.

Helsetjeneste for flyktninger

Forebygger sykdom og skade hos bosatte flyktninger i kommunen. Fremmer psykisk, fysisk og sosial helse hos bosatte flyktninger. Sørge for at flyktninger får nødvendig primærhelsetjeneste.

Miljørettet helsevern

Miljørettet helsevern omfatter de faktorer i miljøet som til enhver tid direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen. Disse omfatter blant annet biologiske, kjemiske, fysiske og sosiale miljøfaktorer.

Det er kommunen som er vedtaksmyndighet innen miljørettet helsevern. Kommuneoverlegen er ansvarlig for dette arbeidet i kommunen. Helse- og miljøtilsyn Salten IKS gjør både saksbehandling og kan fatte vedtak på vegne av kommuneoverlegen.



Design av Seria