Arkivsak 2018/707

*Hva er viktig for deg?*

**Helse og omsorgsplan for Sørreisa kommune 2019 – 2030**

Vedtatt av kommunestyret i sak 33/2019 i møte av 20.06.19



** 



FORORD

Sørreisa kommune ønsker en politikk og en samfunnsutvikling som styrker innbyggernes og lokalsamfunnets mulighet til å ta ansvar for helse, trivsel og mestring. Helse skapes ikke primært i helse og omsorgssektoren, men på mange arenaer og livsområder som på ulik måte har betydning for folks helse. Gjennom en aktiv folkehelsepolitikk og en trygg og moderne helse – og omsorgstjeneste legges grunnlaget for en friskere befolkning.

Nasjonal befolknings- og samfunnsutvikling tilsier at helse- og omsorgstjenestene står overfor en betydelig utfordring for å kunne levere gode kvantitative og kvalitative omsorgstjenester i årene framover. Det er viktig for Helse og sosialutvalget å framheve at dagens og framtidens helse- og omsorgstjenester er så mye mer enn tradisjonell eldreomsorg. En betydelig økning i antall eldre, kombinert med økt levealder i befolkningen og økning i yngre og «nye» brukergrupper med omfattende omsorgsbehov, fordrer et bredt og kvalitativt godt helse og omsorgstjenestetilbud i kommunene. Sørreisa kommune må tilnærme seg disse økende utfordringene ved å utvikle en mer forebyggende helse – og omsorgstjeneste, med fokus på tidlig innsats for å fremme egenmestring hos den enkelte med behov for tjenester. Helse og sosialutvalget mener at Sørreisa kommune må prioritere satsning på innovasjon og velferdsteknologi. Nytenking og innovasjon er avgjørende for å sikre kvalitet og bærekraft i framtidens helse og omsorgstjenester og er en forutsetning for å lykkes med satsningene i planen.

Oppgaveøkingen er stor og det er derfor viktig at det sikres tilstrekkelig kompetanse og gode ledere på området, slik at helse- og omsorgstjenestene til innbyggerne i kommunen blir gode og trygge.

Det er viktig å erkjenne at helse- og omsorgstjenestene i en kommune ikke vil kunne demme opp og håndtere framtidas velferdsutfordring alene. Helse- og sosialutvalget vil derfor peke på betydningen av at alle kommunale fagområder tar ansvar for velferdsutfordringen vi står ovenfor og tenker forebygging og helsefremming i alt de gjør.

Det er av stor betydning at man finner fram til gode modeller for hvordan kommunen kan samhandle med både næringslivet, frivillig sektor, pårørende og nettverk for å opprettholde det velferdsnivået vi har etablert. Den enkelte innbyggeren må innta en mer aktiv brukerrolle, som bidrar til å styrke egenomsorg og egenmestring gjennom hele livet.

I arbeidet med planen har utvalget gjennomført 3 arbeidsmøter. Det har vært gjennomført folkemøte underveis i arbeidet med planen. Forslaget til planen har vært sendt til høring til eldreråd, ungdomsråd og råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne.

De økonomiske rammene for kommunens virksomhet fastlegges i handlings- og økonomiplanen, og det er her de reelle økonomiske prioriteringene finner sted. Det er derfor opp til kommunestyret å følge opp at tiltakene fra Helse- og omsorgsplanen omsettes i praksis.

Helse og sosialutvalget legger nå fram sitt forslag til temaplan for helse- og omsorg 2019 -2030 og håper at denne vil bidra inn arbeidet med å følge opp visjonen «Vi skal gjøre hverdagen bedre for alle»

**Faktaboks**

Helse og sosialutvalget har i perioden 2015-2019 bestått av følgende personer:

Leder Wigdis N. Andersen (AP),

nestleder Hanne Fredriksen (samlingslista), Gry Dahlø Bjørklund (AP),

Tor Ivar Olsen (Ap) og

Trygve Olsen (H).

*Helse- og sosialutvalget*

*v/ Wigdis Nyheim Andersen*

*leder*

Innholdsfortegnelse

[1. Innledning 3](#_Toc9257387)

[2. Sørreisa mot 2030 5](#_Toc9257388)

[3. Visjon, verdier og mål 7](#_Toc9257389)

[4.1. Samspill med pårørende og frivillige 8](#_Toc9257390)

[4.2. Tidlig ute med tilrettelegging og gode tiltak 10](#_Toc9257391)

[4.3 Tjenester fortrinnsvis der folk bor 12](#_Toc9257392)

[4.4. Mestring og livskvalitet. 16](#_Toc9257393)

[4.5 Samhandling rundt pasientforløp 18](#_Toc9257394)

[5. Pasientsikkerhet og brukermedvirkning 21](#_Toc9257395)

[6. Ledelse, kompetanse og rekruttering 23](#_Toc9257396)

[7. Innovasjon og teknologi 25](#_Toc9257397)

[8. Helse- og sosialberedskap 27](#_Toc9257398)

[9. Slik skal helse- og omsorgsplanen følges opp 28](#_Toc9257399)

[10. Helse- og omsorgsplanens handlingsprogram 29](#_Toc9257400)

## 1. Innledning

Formålet med Helse- og omsorgsplanen

Temaplan for helse og omsorg skal bidra til å virkeliggjøre kommuneplanens visjon: *Vi skal gjøre hverdagen bedre - for alle.*

Formålet med planarbeidet er at Sørreisa kommune skal utvikle bærekraftige helse- og omsorgstjenester av god kvalitet. Den demografiske utviklingen tilsier at flere eldre trenger helse- og omsorgstjenester. Sørreisa kommune vil derfor benytte de neste årene til å bygge en framtidsrettet helse- og omsorgstjeneste.

Helse- og omsorgsplanen skal belyse de utfordringer kommunen står ovenfor og de tiltakene kommunen har valgt for å sikre en god utvikling av tjenestene framover. Den tydeliggjør de overordnede satsningene fram mot 2030 og de konkrete prioriteringene de kommende 4 årene.

Planen må ses i sammenheng med kommunens øvrige planer:

* Kommuneplanens samfunnsdel med handlingsplan 2018 -2030
* Kommunedelplan for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv 2018-2021
* Budsjett og økonomiplan 2019 -2022
* Boligsosial handlingsplan 2019 -2025
* Plan for vold i nære relasjoner *«Våge å se, tørre å spørre»* 2018-2020

Samfunnsutvikling

Nasjonal befolknings- og samfunnsutvikling tilsier at helse- og omsorgstjenestene står overfor en betydelig utfordring for å kunne levere gode kvantitative og kvalitative omsorgstjenester i årene framover.

En betydelig økning i antall eldre, kombinert med økt levealder i befolkningen og økning i yngre og «nye» brukergrupper med omfattende omsorgsbehov, fordrer et bredt og kvalitativt godt helse og omsorgstjenestetilbud i kommunene.

Sentrale føringer

Gjennom lovgivning og sentrale føringer er det klare forventninger til kommunene om hvordan de skal sikre innbyggerne gode helse- og omsorgstjenester i framtida.

Forebyggende tiltak og tjenester for å hindre sykdomsutvikling og styrke egenmestring er viktig for å redusere behovet for tradisjonelle helse- og omsorgstjenester. Forebyggende arbeid starter i tidlige leveår og må sikres gjennom et samspill mellom barnehage, skole og kommunehelsetjeneste. Barnehage, skole, helsestasjon og skolehelsetjeneste har gjennom de siste årene fått forsterket fokuset på forebygging- og livsmestring.

Kommunen skal sikre økt brukermedvirkning og mangfold i helsetjenestetilbudet, slik at den enkelte bruker sikres større valgfrihet og større innflytelse i egen hverdag. Bredden må også gjenspeiles i ulike boformer.

Pårørendes yter ofte mye godt omsorg, men over tid kan situasjon bli svært krevede. Pårørendes sitasjon skal styrkes gjennom avlastning, støtte og faglig veiledning.

Som følge av en rekke reformer de siste årene har en rekke ansvar og oppgaver blitt overført fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Tilstander som for få år siden krevde sykehus innleggelse for behandling og oppfølging ivaretas i dag i kommunehelsetjenesten. For å sikre en styrket helse- og omsorgstjeneste med nødvendig kvalitet som sikrer innbyggerne trygge tjenester, kreves det et faglig og strategisk lederskap og medarbeidere med god og riktig kompetanse.

Skal kommunen være i stand til å yte effektive og bærekraftige tjenester, må lokalene være moderne og tilpasset endret bruk. Fornyelse og innovasjon medfører at ny teknologi må tas i bruk. Skal utvikling skje må bygningsmasse og infrastruktur sikre dette mulighetsrommet.

*Sentrale dokumenter*

* Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet (St. meld nr.26 2014-2015)
* Kommunereformen – nye oppgaver til større kommuner (St. meld nr.14 2014- 2015)
* Samhandlingsreformen (St. meld nr.47 2008-2009)
* Morgendagens omsorg – Omsorgsplan 2020 (St. meld nr.29 2012-2013)
* Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter (St. meld nr.19 2014-2015)
* Frivillighet for alle (St. meld nr.39 2006-2007)
* Opptrappingsplan for rusfeltet 2016-2020 (Proposisjon nr. 15 2015-2016)
* Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2019
* På lik linje - Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming. (NOU 2016: 17)
* God kvalitet – trygge tjenester – kvalitet og pasientsikkerheten i helse- og omsorgssektoren (St.meld. nr.10 2012-2013)
* Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (2019-2023)
* Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021)
* Mestre hele livet - Strategi for god psykisk helse (2017-2022)
* Leve hele livet –en kvalitetsreform for eldre (St.meld. nr. 15 2017-2018
* Innovasjon i omsorg (NOU 2011: 11)

*Viktige kommunale dokumenter*

* Statusbilde for Sørreisa kommune (2015)
* Folkehelse –en oversikt for Sørreisa kommune (2015)
* Forskrift om rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester, sørreisa (2017)
* Omsorgstrappen for Sørreisa kommune (2017)
* Arbeidsgiverpolitikk Sørreisa kommune (2004)
* Retningslinjer for heltidskultur i Sørreisa kommune (2018)

## 2. Sørreisa mot 2030

Demografi

Kommuneplanens samfunnsdel viser til at folketallet i Sørreisa er i jevn vekst, selv om befolkningstallet i kommunen ikke vokser like mye som landet forøvrig.

Befolkningsprognosen (middels vekst) viser at det vil bli en generell befolkningsøkning i Sørreisa kommune fram mot 2030. Gruppen barn og ungdom under 15 år vil øke, mens gruppen i yrkesaktiv alder vil være stabil. De over 67 år blir betydelig flere og den største prosentvise befolkningsøkningen vil skje i den eldste aldersgruppen; altså den delen av befolkningen som er over 80 år. I denne gruppen utgjør befolkningsveksten bortimot en fordobling.

Helsetilstand

God helse i befolkningen avhenger av en rekke faktorer. Helsefremmende og forebyggende arbeid fra tidlig alder er viktig for å øke livsmestring og redusere sykdomsutvikling og hjelpebehov.

Helsetilstanden varierer mellom ulike kjønn, sosiale lag og etniske grupper i kommunen vår. Faktorer som påvirker helsen er blant annet utemiljø og trafikksikkerhet, helserelatert atferd som fysisk aktivitet, mat og drikke og tobakksbruk, samt familienes inntektsnivå og utdanningsnivå.

Kommunens folkehelseoversikt og folkehelseprofilen for Sørreisa kommune tegner et bilde av helsen hos befolkningen i kommunen vår.

Andelen barn (0-17 år) som bor i husholdninger med lav inntekt, er høyere i Sørreisa enn i landet som helhet. Det er viktig at kommunen er spesielt oppmerksom på lavinntektsfamilier. Sammenliknet med andre barn har barn i familier med lav inntekt oftere psykiske og fysiske helseplager.

Familien danner grunnlaget for barns livskvalitet og psykiske helse. I en trygg familie får barna omsorg og kjenner tillit, noe som er viktig når de senere i livet skal skape gode relasjoner til andre mennesker. Forebyggingstiltak som tar sikte på å styrke foreldrerollen kan ha positiv effekt på barnas psykiske helse og livskvalitet.

De aller fleste trives på skolen i Sørreisa, men noen mistrives og står i fare for å falle fra. Det å oppleve skolemiljøet som belastende eller stressende kan føre til psykiske plager og dårlige forutsetninger for læring. Å lære elevene strategier for problemløsning, samarbeid og kommunikasjon kan styrke barn og unges selvoppfatning, øke sjansene for at de opplever mestring, og bedre muligheten for læring, i tillegg til å forebygge angst og depresjon. Gode barnehager kan bidra til at barna mestrer skolen bedre og til utjevning av sosiale forskjeller. Særlig for barn fra familier med lav sosioøkonomisk status, kan barnehagen ha stor betydning for språkutvikling og psykisk helse.

I Sørreisa er en relativt stor andel av ungdommene med i fritidsorganisasjoner. For unge med mindre nettverk og for flyktninger og unge utenfor skole og arbeidsliv, kan slike tiltak bidra til å styrke tilhørigheten til lokalmiljøet.

Mange av de unge er imidlertid ikke fornøyd med tilgjengelige lokaler for å treffe andre unge på fritida. Gode møteplasser kan hjelpe ungdommer tilbake til skole og jobb.

Hos den voksne befolkningen i kommunen ser vi at andelen av tilfeller muskel og skjelettrelaterte plager og andelen av personer med overvekt er signifikant høyere enn landet forøvrig. Videre ser vi også at Sørreisa har en høy andel av innbyggere som mottar stønad til livsoppholdet sitt. Dette kan være ulike typer stønader, men totalt sett har kommunen høy andel av stønadsmottakere i alle alderskategorier. Særlig gjelder dette for det yngste gruppen mellom 20 og 29 år. Dette er bekymringsfullt fordi man vet at utenforskap eller svak tilknytning til arbeidslivet fører til et økt innslag av helseproblemer hos den gruppa det gjelder og deres familier.

I arealplanleggingen kan kommunen legge til rette for trygge og aktivitetsfremmende omgivelser der barn og unge får varierte muligheter for sosialt samvær, og for å leke og utfolde seg sammen med andre. Gang- og sykkelveier gjør det lettere og tryggere for barn og unge å treffes på fritiden og er et også et viktig bidrag til at barn, voksne og eldre trygt kan bevege seg mer i nærmiljøet.

Samfunnsutvikling

For Sørreisa ligger det en stor utfordring i at befolkningsgruppen i yrkesaktiv alder ikke øker vesentlig fram mot 2030.

Antall eldre over 67 år øker betydelig i samme periode. I denne gruppen og særlig for de over 80 år må man påregne mer sykdomsutvikling og økt skrøpelighet enn i befolkningen for øvrig. Dette vil utløse økt behov for hjelp og tjenester fra kommunen.

Videre ser vi at andelen barn som bor i lavinntektshusholdninger i kommunen vår er økende. Dette vet man kan skape store forskjeller i muligheter og helsetilstand.

Sørreisa kommune har valgt å fortsette som egen kommune også etter 2020.

Kommunen har fått- og overføres stadig- ansvar og oppgaver fra spesialisthelsetjenesten. Dette gjør at kommunen må bygge opp nye tjenestetilbud, utvikle eksisterende tilbud og øke kompetansenivået i helsetjenesten sin –både i bredde og i spesialisering. I Statusbilde for Sørreisa kommune (2015) fremgår det at Sørreisa kommune er sårbar både i forhold til drift og utvikling på flere områder i kommunehelsetjenesten. Dette utfordrer kommunen i dag, og vil ikke minst utfordre kommunen i framtida når det gjelder å levere kvalitativt gode og robuste helsetilbud til befolkningen. Noe av dette kan løses gjennom interkommunalt samarbeid, men mye av utviklingen må kommunen gjennomføre i egen regi.

## 3. Visjon, verdier og mål

Verdigrunnlag

Sørreisa kommune som organisasjon tufter arbeidet sitt på verdiene **nær, trygg og engasjert.**

Helse- og omsorgstjenestene skal gjennom tjenestetilbud, organisering og sine ansatte legge til rette for at innbyggerne kan oppleve ***livskvalitet*** gjennom ***trygghet***, ***mestring*** og ***gode opplevelser***.

For å kunne opprettholde et trygt og velfungerende lokalsamfunn er det viktig at alle bidrar med sitt. I dette ligger at den enkelte tar et medansvar både for fellesskapets ordninger, ansvar for tilrettelegging av egen bolig og deltakelse i lokalsamfunnet. Både eldre og yngre og de som lever med funksjonsnedsettelser kan og bør være aktive og deltakende.

Sørreisa kommune som tjenesteleverandør skal ha en variert tjenestemeny for innbyggerne sine, i samspill med supplerende tiltak fra frivillig sektor. Tiltakene til den enkelte tjenestemottaker skal innenfor kommunens tjenestemeny være tilpasset den enkeltes behov og ressurser.

I utviklingen av tjenestetilbud til det beste for innbyggerne våre vil brukermedvirkning, god fagkompetanse og en tydelig og helhetlig ledelse og styring være suksesskriterier.

Visjon, mål og satsningsområder

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sørreisa kommunes visjon er: | **Vi skal gjøre hverdagen bedre – for alle** | |
| Kommunens hovedmål er: | **Den beste bokommunen** |

For å strekke oss mot kommunens visjon og hovedmål settes følgende hovedmål for temaplan for helse og omsorg.

***Vi skal legge til rette for egenmestring hos den enkelte og gi gode tjenester til de som trenger det.***

*For å nå dette målet skal vi jobbe ut fra følgende satsningsområder:*

* Samspill med pårørende og frivillige
* Tidlig ute med tilrettelegging og gode tiltak
* Tjenester fortrinnsvis der folk bor
* Mestring og livskvalitet
* Samhandling rundt pasientforløp

Planen vil også ta for seg viktige virkemidler og kritiske suksessfaktorer som:

* Pasientsikkerhet og brukermedvirkning
* Ledelse, kompetanse og rekruttering
* Innovasjon og teknologi
* Helse- og sosialberedskap

Folkehelseperspektivet inngår i alle områder som gjennomgående tema.

## 4.1. Samspill med pårørende og frivillige

Pårørendeomsorg

Godt samarbeid med pårørende og nettverk er i mange tilfeller helt avgjørende for å kunne ivareta brukere på en best mulig måte. De kjenner pasienten fra tidligere og kan gi viktig informasjon til helsepersonell, samtidig som mange ønsker å bidra til å gi omsorg til sine nærmeste.

I Stortingsmelding 29 (2012- 2013) blir det slått fast at det er et stort potensial for bedre samhandling mellom de offentlige tjenestene og brukerne og deres pårørende. Samfunnet er avhengig av den familiebaserte omsorgen og forholdene må legges til rette for at det er mulig for pårørende å utøve nødvendig omsorgsarbeid. Dialog og samarbeid med pårørende er viktig for å avklare og tilpasse rett tjenestetilbud. Et godt samarbeid handler mye om god og likeverdig kommunikasjon mellom pårørende og tjenesteytere og det handler også om å avklare forventninger til hva tjenestene kan bidra med samt avklare hva pårørende har muligheter til å bidra med.

Pårørende må gis nødvendig kunnskap slik at de kan være en reell ressurs. Kommunen bør derfor sikre at de pårørende får nødvendig opplæring, støtte og veiledning.

I Sørreisa kommune har vi med bakgrunn i en slik tanke etablert pårørendeskole for personer med demens og det har vært forsøkt på å etablere pårørendeskole for personer med psykisk syke. I tillegg gjennomføres det individuelle pårørendesamtaler ved innleggelse i sykehjem og det gjøres en systematisk kartlegging av pårørenderessurs og pårørendes behov for brukerne og med langvarige og store hjelpebehov.

For å legge til rette for god og hensiktsmessig pårørendearbeid i årene som kommer er det av betydning at Sørreisa kommune lykkes med å utvikle rutiner og retningslinjer for samarbeid, kunnskapsoverføring og veiledning. Forventningsavklaring mellom de pårørende og kommunen bør være sentralt i arbeidet.

Omsorg for pårørende

Det er også viktig å ivareta de pårørendes egne behov. Dette har betydning både for å redusere belastningen i selve sykdomsperioden og med tanke på at de fleste pårørende gjennomgår en sorgprosess i forbindelse med sykdomsforløp og eventuell død.

Kommunene forholder seg til pårørende i alle aldersgrupper og med ulike relasjoner til den som har behov for hjelp. Det viktig å huske at også barn kan være pårørende. Helse- og omsorgstjenesten skal ha en aktiv rolle i å sikre at også barna får riktig og god oppfølging.

Likestilling og fleksibilitet er viktige stikkord i pårørendearbeidet. Å involvere de pårørende i beslutninger omkring oppfølgingen av den som trenger hjelp har trolig en positiv effekt på hvordan de vil oppleve belastningen i perioden etter et eventuelt dødsfall.

Pårørende har ofte nytte og glede av å møte andre i samme situasjon og her i Sørreisa kommune er vi derfor i gang med å planlegge samtalegrupper til pårørende for personer med demens.

Det tilbys også andre støttetiltak som kan ha en god støtteeffekt for pårørende i hverdagen. Dette kan være avlastning i sykehjem eller eget hjem, dagsentertilbud for personer med demens, samt aktivitetsvennstilbud i regi av Sørreisa frivilligsentral.

Helse og omsorgstjenestene skal være forebyggende og bidra til å fremme helsen hos foreldre og andre pårørende som over tid har store omsorgsoppgaver og belastninger. Dette gjelder både når pårørende bor sammen med den som trenger hjelp og når den som trenger hjelp bor for seg selv i egen bolig. For å sikre en bedre ivaretakelse av de som yter en svært viktig pårørendeomsorg bør Sørreisa kommune framover ha større fokus på å kartlegge de pårørendes situasjon, slik at omsorg for pårørende kan vies mer oppmerksomhet i utformingen av tjenestetilbudene.

Samarbeid med frivillige organisasjoner

Frivillig sektor er betydningsfull for velferden og den generelle samfunnsutviklingen. Samfunnet står overfor store utfordringer de kommende tiårene for å lykkes i å opprettholde velferdssamfunnet vårt. Frivilligheten er et viktig supplement til de kommunale tjenestene og kan derfor være en viktig bidragsyter til å løse disse utfordringene.

Frivillige lag og foreninger, samt Frivilligsentralen har gjennom mange år bidratt med gode og viktige tiltak for lokalsamfunnet og innbyggerne i kommunen vår. Noe av denne innsatsen skjer i helt egen regi, mens andre tiltak skje i nært samspill med helse og omsorgstjenesten i kommunen. Middagskjøring til hjemmeboende, aktivitetsvenn og en rekke sosiale arrangementer på omsorgssenteret er gode eksempler på de frivillighetens uvurderlige bidrag inn den totale velferdspakken her i Sørreisa.

Gjennom kommuneplanens samfunnsdel har kommunestyret sagt at Frivilligsentralens koordineringsrolle mellom organisasjonene og kommunen er viktig og skal utvikles. Dette vil være et viktig grep for å lykkes videreutvikle samspillet mellom frivilligsentrale og kommunen på en helhetlig og koordinert måte -til beste for innbyggerne våre.

Sammen kan vi gjøre en innsats på områder der det er stort behov i befolkningen. Sørreisa kommune bør jobbe videre internt i egen organisasjon for å sikre nødvendig forståelse av hvilken verdi og betydning samarbeidet med frivilligheten har. Godt samspill mellom helse og omsorgstjenesten og frivillige organisasjoner bør forankres i gjensidig forpliktende avtaler, slik at rolleforståelse og forutsigbarhet sikres.

|  |  |
| --- | --- |
| MÅL: *Innbyggerne skal oppleve trygghet og mestring i hverdagen, med et godt arbeidsliv og tilrettelagt aktivitet i et folkehelseperspektiv (fra voksen og gammel i samf.planen)* | |
| Strategier | Tiltak |
| Sørreisa kommune skal utvikle og legge til rette for en helhetlig pårørendestrategi. Denne skal verdsette og styrke det viktige omsorgsarbeidet som ytes av brukerens nettverk og bygge opp under brukerens egenmestring. | * Vi skal utforme en helhetlig pårørendestrategi for Sørreisa kommune, hvor både kartlegging og bruk av pårørenderessurser, støttebehov, tjenestetilbud og samhandling framgår. * Vi skal utarbeide og implementere et kartleggingsverktøy for pårørenderessurser og pårørendebelastning * Vi skal utvikle nye lærings- og mestringstjenester for pårørende * Vi skal kartlegge behov og muligheter for pårørende nettverk/ likemannstiltak * Vi skal kartlegge behov og muligheter for nye tjenstestetilbud til pårørende |
| Gjennom god brukermedvirkning skal kommunen utvikle et godt og koordinert samarbeid med frivillige ressurser. | Vi skal utvikle en helhetlig strategi for kommunalt samarbeid med lag, foreninger og frivilligsentral.  Vi skal kartlegge behov og muligheter for opplæringstilbud til frivillige, lag og foreninger  Vi skal kartlegge behov og muligheter for nye aktivitetstilbud i regi av frivillige, lag og foreninger |

## 4.2. Tidlig ute med tilrettelegging og gode tiltak

Barn og ungdom.

Det helsefremmende- og forebyggende fokuset er sentral i alle ulike tjenester som kommunen gir. Nasjonale retningslinjer for helsestasjonsprogrammet for barn 0-5 år er tydelig og detaljert anbefaling om innholdet i den enkelte kontrollen som gjennomføres. De seinere årene har også konkrete tiltak med tanke på å forebygge og å avdekke foreldres psykiske helse og eventuelle rus-misbruk blitt spesifisert.

På samme vis er det nasjonale retningslinjer for helsefremmende og forebyggende arbeid for skolehelsetjenesten, 5-20 år. Også her ser en tydelige og detaljerte tiltak, bl.a. med tanke på å tidlig avdekke, forebygge og ev. iverksette tiltak omkring forhold som vold, overgrep, omsorgssvikt, vaksinasjons, relasjons- og kommunikasjons, ernæring/kosthold, habilitering, kjønnslemlestelse, selvskading og selvmord, fysisk aktivitet, seksuell helse, utredning og diagnostisering og psykiske lidelser hos barn og ungdom. Dette følges opp i tråd med anbefalingene både i skolehelsetjenesten og i ungdommens helsestasjon.

Voksne/eldre.

Fra 1. januar 2018 er lovverket endret slik at helse- og omsorgstjenesten ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep er tydeliggjort. Rapport fra 2017 viser at eldre utsettes for vold i større grad enn tidligere antatt. Eldre som har vært utsatt for alvorlige fysisk vold eller overgrep tidligere i livet, er vesentlig mer utsatt også i eldre år. Det er derfor svært viktig å bidra til tidlig avdekking for å kunne redusere forekomsten av vold og overgrep også blant eldre.

Handlingsplan for bedre kosthold tydeliggjør at helse- og omsorgstjenesten og andre offentlige tjenester må ivareta ernæringshensyn og sørge for at de som trenger det, får god oppfølging av tjenestene. Sammenheng mellom kosthold og psykisk helse samt måltidsglede er vektlagt i større grad enn tidligere.

Strategi for god psykisk helse «Mestre hele livet» er regjeringens satsning på tiltak som retter seg mot alle, og hvor overordnede mål er;

* Psykisk helse skal være en likeverdig del av folkehelsearbeidet,
* Inkludering tilhørighet og deltakelse i samfunnet for alle,
* Pasientens helse- og omsorgstjenester
* Styrket kunnskap, kvalitet, forskning og innovasjon i folkehelsearbeidet og i tjenestene.
* Fremme god psykisk helse hos barn og unge.

Samfunnsmedisin

Det er sammenheng mellom innbyggernes helsetilstand og samfunnet som de lever i. Vi har derfor viktige arbeidsoppgaver knyttet til «samfunnsmedisin.» Tjenesten er etablert i samarbeid mellom Berg, Dyrøy, Lenvik, Sørreisa, Torsken og Tranøy, og det er Lenvik som er vertskommune for samarbeidet. Oppgavene kan kort oppsummeres som helseadministrasjon og rådgivning, folkehelsearbeid og forebyggende arbeid.

I Sørreisa har vi iverksatt følgende;

* Konsultasjonene på helsestasjonen og i skolehelsetjenesten følges opp i tråd med veilederen

på området.

* Besluttet å innføre BTI-modell i Sørreisa kommune. Denne vil bli presentert og innført i løpet

av våren 2019. Intensjonen er å sikre helhetlig og koordinert innsats i forhold til barn, unge,

gravide og foreldre. (BTI; Bedre Tverrfaglig Innsats.)

* Frisklivssentral som gir tilbud om veiledning kosthold og ernæring og røykeslutt.
* Treningstilbudet i Frisklivssentralen er med på forebygge tradisjonelle livsstilssykdommer, og

har en positiv effekt knyttet til psykisk helse.

* Handlingsplan mot vold i nære relasjoner; «Våge å se, våge å spørre, 2018 - 2020» er politisk

vedtatt. «Tiltakskort barn» og «Tiltakskort voksen» er ferdig. Dette er verktøyet som

offentlig ansatte, kollega, nabo eller venn skal kunne støtte seg til i situasjoner hvor

problemstillinger knyttet til voldsbruk blir aktualisert.

* Hjemmebesøk til alle over 80 år, hovedfokus er å tidlig kunne avdekke og iverksette tiltak for

å forebygge hendelser/situasjoner. Her er kartleggings-skjema sentralt med tanke på å tidlig

kunne avdekke behov, slik at en kan iverksette tiltak med tanke på å forebygge hendelser/

situasjoner som vil kreve mer omfattende tiltak.

* Med bakgrunn i tiltak for å skape hverdagsglede ble det i 2018 satset på endring av

middagstidspunktet i avdelingene i sykehjemmet. Det ble opprettet egen ernæringsgruppe

hvor ansatte fra sykehjemmets kjøkken og ansatte i ulike avd. samarbeider. Her har det vært

satt fokus på tidspunkt for måltidene, rammen omkring måltidene, ulike menyer, etikk, og

oppdaterte kostkort på hver avdeling.

I vårt samfunn har det tradisjonelt sett vært vanskeligere å erkjenne at en har psykisk lidelse, enn å det å erkjenne at har en somatisk lidelse. Fysisk og psykisk helse skal nå sidestilles, og tiltak for å forhindre at den enkelte faller ut fra skolen og/eller arbeidslivet må utvikles. Det må fokusers på samtalen som verktøy, og på tverrfaglig samarbeid. Også her vil det være viktig å framholde ressurser hos den enkelte, og fokus på «hva er viktig for deg» slik at tilrettelegging og tiltak bli tilpasset den enkelte.

Internt samarbeid mellom ulike avdelinger for å sikre best mulig helhetlige og koordinerte tjenester må videreføres og utvikles.

|  |  |
| --- | --- |
| MÅL: *Barn og unge skal ha en trygg og god oppvekst (fra barn og unge, i samf.planen)* | |
| Strategier | Tiltak |
| Sørreisa skal ha en god helsestasjon, skolehelse- og barneverntjeneste med oppfølging fra fødsel til voksenliv | Vi skal ta i bruk BedreTverrfagligInnsats- modellen, som sikrer helhetlig innsats på et tidlig tidspunkt, samordning og medvirkning både på system- og på individnivå  Vi skal avklare behov -og mandat for interne samhandlingstiltak rundt barn og unge  Vi skal kartlegge behov og muligheter for nettverks-/ likemannstiltak |
| MÅL: *Innbyggerne skal oppleve trygghet og mestring i hverdagen, med et godt arbeidsliv og tilrettelagt aktivitet i et folkehelseperspektiv (fra voksen og gammel i samf.planen)* | |
| Sørreisa kommune skal bidra til at innbyggerne kan leve et liv uten vold | Vi skal tilby skole og barnehage et årlig samarbeid, om tema forebygging av vold og overgrep  Vi skal implementere handlingsplan for vold i nære relasjoner i tjenesten -og bekjentgjøre den i befolkningen |
| Sørreisa kommune skal ha et helhetlig fokus på å forebygge og utsette forverrelse av skade og sykdom hos innbyggerne. | Vi skal utvikle og tilpasse frisklivssentralens tilbud slik at den favner barn og unge  Vi skal utvikle en helhetlig og tverrsektoriell strategi med fokus på ernæring, fysisk aktivitet, livsmestring og hverdagsglede for alle aldersgrupper.  Vi skal videreutvikle forebyggende hjemmebesøk for hjemmeboende eldre |

## 4.3 Tjenester fortrinnsvis der folk bor

I Sørreisa kommune er det bestemt at vi skal ha fokus på å styrke omsorg i brukers eget hjem. Det skal vektlegges tiltak for å forebygge skade –og/eller sykdom, samt tiltak som fremmer egenmestring og livsmestring hos den enkelte innbygger. Sist nevnte punkt skal gå som en rød tråd gjennom all satsning kommunen gjør, uavhengig av alder. Gjennom dette skal vi gi våre innbyggere gode hverdager og gode opplevelser gjennom hele livet.

For å lykkes med dette må vi utvikle et helhetlige helse –og omsorgstilbudet i kommunen, med tjenesteyting som er i tråd med de ulike behov innbyggerne har –og vi vet vil komme i årene fremover.

Helseutfordringene i Norge preges i stor grad av sykdom som kan relateres til den enkeltes helseatferd, sosiale kontekst og det samfunnet vi lever i. Dette er også noe vi erfarer i Sørreisa kommune. Sykdomsbildet domineres av livsstilsrelaterte sykdommer som kreft, diabetes, muskel- og skjelettlidelser, kroniske luftveissykdommer, hjerte- og karsykdommer og psykiske lidelser.

Helsevesenet lykkes i dag i stor grad med å behandle mange ulike -og alvorlige lidelser og skader, dette uavhengig av aldersgruppe. Dette innebærer at vi får flere mennesker som overlever store ulykker, med omfattende behov for helsehjelp og flere mennesker som lever lengre med omfattende og krevende lidelser som de tidligere døde av i fosterliv –eller i tidlig barndom.

Hjemmebasert omsorg:

Hjemmebaserte tjenester har ansvar for hjemmehjelp, døgnkontinuerlig hjemmesykepleie, hverdagsrehabilitering, psykisk helsehjelp, trygghetsalarm, dagavlastning i eget hjem –og på dagsenter og kommunale hjelpemidler.   
Vi bidrar med tjenester og hjelpemidler, slik at innbyggerne kan bo hjemme så lenge som mulig.

I tråd med at det har vært –og fortsatt vil være en stadig økning i antall tjenestemottakere –både i forhold til kompleksitet og omfang, er det viktig at vi bygger en hjemmetjeneste som er robust til å imøtekomme dette.

* Vi må sikre rett kompetanse og tilstrekkelig med personalressurs for å ivareta vårt ansvar.
* Vi må sikre et godt samarbeid på kryss av avdelinger, for gjennom dette sikre best mulig

ressursutnyttelse og kompetansedeling.

* Vi må ta i bruk velferdsteknologiske løsninger som vil kan bidra til å gi bruker en friere –og

mer selvstendig hverdag

* Vi må ta i bruk velferdsteknologiske løsninger for å bistå kommunen i å ivareta sine ansvar og

forpliktelser.

* Vi må ta i bruk velferdsteknologiske løsninger for å fremme trygghet hos innbyggerne, slik at

disse kan bo i egne hjem lengst mulig.

Boligløsninger:

Økt levealder og synkende pensjonsalder gjør at det i årene framover blir en stor gruppe friske og aktive pensjonister. Boligmassen disse bor i er i liten grad tilrettelagt det å bli eldre. De fleste mangler tilrettelegging i egen bolig som tar høyde for redusert fremkommelighet og velferdsteknologiske løsninger som bidrag til å ivareta et generelt behov for helsefaglig oppfølging fra den kommunale helsetjenesten.

Gruppen friske og aktive eldre har ikke behov for sykehjemsplass, men en bolig de kan bo lenge i.

I tillegg til den økte gruppen eldre vil kommunen få flere yngre innbyggere med behov for tilrettelagte boliger. Denne gruppen skal bo et langt liv i disse boligene.

Sørreisa kommune vil i årene fremover få flere innbyggere som vil ha behov for en tilrettelagt bolig, både eldre og yngre innbyggere med ulike funksjonshemminger. For å sikre disse en hverdag i eget hjem lengst mulig, unngå institusjonsplass og fremme egenmestring hos den enkelte må vi:

* I planlegging av kommunens arealstrukturer sikre at det legges til rette for bygging av

boligmasse hvor mennesker med ulike funksjonsutfordringer kan bygge selv eller kjøpe seg

bolig, uavhengig av alder.

* Legge til rette for bygging av boliger som har en form for servicetilbud og mulighet for et

aktivt -og sosialt liv nært tilgjengelig.

* Bygge tilrettelagte boliger for mennesker med omfattende behov for oppfølging av den

kommunale helsetjenesten, uavhengig av alder.

* Sette av areal –og utvikle tilrettelagte uteområder i nærmiljøet, som favner behovene til alle

aldersgrupper

* Gi informasjon til befolkningen om hvordan bygge egen bolig som enkelt sikrer

tilrettelegging.

Slike boliger vil legge til rette for egenmestring og livskvalitet, med gode hverdager, for den enkelte.

Bo-oppfølgingstjenester:

Bo –og oppfølgingstjeneste er kommunens tilbud til personer over 18 år med behov for langvarig og tett oppfølging som følge av psykiske helseutfordringer, rus eller andre som sliter med å mestre boforholdene sine.

For å kunne legge til rette for egenmestring og en mest mulig selvstendig hverdag er det viktig at kommunen i årene:

* Sikrer at de kommunale tjenester samarbeider om en helhetlig tilnærming –og oppfølging av

denne gruppen tjenestemottakere, med fokus på egenmestring og selvstendighet

Institusjon –og sykehjem med demensomsorg, avlastning, KAD:

Institusjonsplass er et tilbud til de innbyggere hvor kommunens hjemmebaserte tjenester ikke lengre lykkes med å gi forsvarlig hjelp i eget hjem.

Behovet for institusjonsplass kan være langvarig (langtidsopphold i sykehjem) og mer kortvarig (korttidsopphold, rehabiliteringsopphold eller avlastning).

Sykehjemsdrift erfarer en ganske stabil pågang i forhold til den tradisjonelle langtidspasient. Det erfares derimot en økning i pågang av andre pasientgrupper:

* Flere alvorlig somatisk syke pasienter skrives ut fra sykehus, for palliativ –og annen

behandling / oppfølging gjennom korttidsopphold. Noen av disse må følges videre opp med

langtidsopphold i sykehjem.

* Det erfares økt behov for rehabiliteringsopphold. Dette både som følge av at

spesialisthelsetjenesten skriver pasienter tidligere ut for videre rehabilitering i egne

kommuner, samt flere skrøpelige eldre med behov for intensiv rehabilitering for å

opprettholde et best mulig funksjonsnivå. Dette er en ressurskrevende pasientgruppe både i

form av den personalressurs som kreves, men også i forhold til økt behov for tverrfaglig

kompetanse for å ivareta oppfølgingen av disse.

* Økt behov for avlastningsopphold i sykehjem, i tråd med at flere bor hjemme lengre, er på

plass.

I tråd med samhandlingsreformen, og overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunene, kan det forventes å tilkomme en økning i antall brukere med ulike rus –og psykiatriutfordringer som vil ha behov for institusjonsplass. Denne gruppen vil også primært søkes ivaretatt i eget hjem, men vil i noen tilfeller har behov for institusjonsplass eller tilsvarende tilbud om tjenester som er bemannet hele døgnet.

For å kunne ivareta den oppfølging som alle disse brukergruppene bringer med seg, med fokus på egenmestring –og mest mulig selvstendighet må kommunen sikre:

* Bygningsmasse og plassfordeling som er i tråd med de til enhver tid gjeldende behov.
* Rett kompetanse og tilstrekkelig med personalressurs for å ivareta kommunens ansvar.
* Godt samarbeid på kryss av alle avdelinger, for gjennom dette sikre best mulig

ressursutnyttelse og kompetansedeling.

* Vi må ta i bruk velferdsteknologiske løsninger for å bidra til å gi bruker en friere –og mer

selvstendig hverdag, og for å bistå kommunen i å ivareta sine ansvar og forpliktelser.

Rehabilitering –og habilitering:

Både kommunene og spesialisthelsetjenesten yter tilbud innen rehabilitering -og habilitering. Kommunen har et helhetlig ansvar for oppfølgingen. Behov for tilbud som er mer spesialisert enn hva kommunene kan tilby skal henvises til spesialisthelsetjenesten.

Tjenester innen rehabilitering –og habilitering skal bidra til at pasient og bruker kan trene opp og vedlikeholde ferdigheter og evne til mestring. Måler et å kunne leve et mest mulig selvstendig liv ut fra egne forutsetninger og ønsker.

Kommunene må organisere disse tjenester ut fra et tverrfaglig samarbeid, med rom for ressursutnyttelse mellom avdelinger. Et godt og koordinert samarbeid med fastlegene er også viktig.

De som har behov for langvarige og koordinerte tjenester skal tilbys individuell plan og koordinator. Ved tjenester fra både kommunen og spesialisthelsetjenesten er det kommunen som har hovedansvaret for koordinering. Spesialisthelsetjenesten skal medvirke i arbeidet.

For å sikre ivaretakelsen av dette, legge til rette for brukermedvirkning –og egenmestring må kommunen:

* Utvikle –og ta i bruk modell for samarbeid –og samhandling med spesialisthelsetjenesten og

andre ikke-kommunale aktører.

* Bygge en tverrfaglig, helhetlig og framoverlent koordinerende enhet, i tråd med nasjonale

føringer og innbyggernes behov.

* Utvikle –og ta i bruk modell for samarbeid –og samhandling mellom de ulike kommunale

helsetjenesteavdelinger

* Utvikle –og ta i bruk modell for hverdagsrehabilitering –og habilitering i brukers eget hjem
* Ha tilstrekkelig med institusjonsplasser for rehabiliteringsopphold
* Sikre rehabiliteringstilbud (fysioterapeut, ergoterapeut eller annen

rehabiliteringskompetanse) i tråd med innbyggernes behov.

Legetjenester:

Ordningen med fastlege var innført med hensikt å sikre at enhver person bosatt i Norge skulle få en fast allmennlege å forholde seg til. Med hensikt å sikre god kvalitativt oppfølging, til rett tid. Kommunen skal organisere tilbudet og sørge for at de som ønsker det får tilbud om plass på en fastleges liste.

Legetjenesten erfarer at det blir flere eldre –og flere eldre med sammensatte –og kompliserte sykdomsforløp. Dette krever tettere oppfølging fra fastlegen.

Det erfares at pasientene får stadig høyere forventinger til hva fastlegen skal levere på -og følge opp. Mye at dette i tråd med at fastlegen, gjennom ulike satsninger og føringer, tillegges primæransvaret for oppfølgingen av pasienter på dennes liste, men også gjennom at pasientene på generelt grunnlag er blitt mer kravstore i møte med blant annet fastlegen.

Det erfares at det blir flere pasienter med omfattende –og kompliserte oppfølgingsbehov

Fastlegen –og legetjenesten ivaretar en viktig funksjon som samarbeidspart for øvrige kommunale tjenesteytere av helse –og omsorgshjelp.

For å kunne legge til rette for helhetlige pasientforløp, gode –og koordinerte tjenester både internt i kommunen og eksternt med andre aktører, må kommunen:

* Utvikle –og ta i bruk modell for samarbeid –og samhandling internt i egen kommune -og med

spesialisthelsetjenesten og andre aktører

* Sikre en forsvarlig kompetansesammensetning i tråd med innbyggernes behov
* Sikre tilstrekkelig med legehjemler for å imøtekomme innbyggernes rett til fastlege
* Sikre at tjenesten er en attraktiv arbeidsplass, for å sikre rekruttering av de ulike faggrupper.

|  |  |
| --- | --- |
| MÅL: *Innbyggerne skal oppleve trygghet og mestring i hverdagen, med et godt arbeidsliv og tilrettelagt aktivitet i et folkehelseperspektiv (fra voksen og gammel i samf.planen)* | |
| Strategier | Tiltak |
| Sørreisa kommune skal tilrettelegge tjenestene slik at innbyggerne kan ta ansvar og være aktiv i eget liv med sine iboende ressurser, og bo lengst mulig i egen bolig. | Vi skal videreutvikle modell for familie- og nettverksarbeid rundt brukerne  Vi skal iverksette hverdagsrehabiliteringstiltak |
| Sørreisa kommune legger til rette for hverdagsmestring og velferdsteknologi i alle livsfaser som ivaretar den enkeltes behov | Vi skal ta i bruk velferdsteknologiske løsninger for å trygge og støtte opp under den enkeltes egenmestring |
| Sørreisa kommune skal planlegge for gode tjenester i en fremtid med betydelig fl­ere eldre | Vi må dimensjonere lokalene for drift av legetjenester m/ tilleggsfunksjoner  Vi må dimensjoner lokaler for rehabiliteringstjenester |
| Alle skal kunne bo godt og trygt | Vi skal kartlegge behov og muligheter for responssenter velferdsteknologiske løsninger  Vi skal kartlegge behov for boligkonsept som favner behovet hos ulike brukergrupper i hht boligsosial plan |

## 4.4. Mestring og livskvalitet.

Mestring

Regjeringen har gjennom ulike satsninger de siste årene (Leve hele livet, Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering samt Mestre hele livet) pekt på viktigheten av å skape et samfunn som fremmer mestring, trygghet, hverdagsglede tilhørighet og opplevelse av mening. Når tjenester gis, skal det legges til rette med dette for øye.

De nasjonale satsningene kan vi også finne igjen i kommunens egen visjon, verdier o mål Hovedmålet til Sørreisa kommune er «*Den beste bokommunen»* og visjonen vår er «*Vi skal gjøre hverdagen bedre for alle».* I Sørreisa har vi i 2017 politisk forankring av våre verdier; livskvalitet, trygghet, mestring og gode opplevelser.

Et godt live og en god helse handler om mer enn fravær av sykdom. Det handler om å håndtere hverdagen, også ved sykdom, skade og nedsatt funksjonsevne.

I kommunale lærings- og mestringstilbud er det overordnede målet å fremme helse og livskvalitet. Tilbudene kan variere i form og innhold, være individuelle eller gruppebaserte, og bygge på et tverrfaglig samarbeid. Det er den enkeltes behov som avgjør hvilket tilbud som passer best. Lærings- og mestringstilbud skal inngå i helhetlig forløp for den enkelte bruker, pasient eller pårørende.

Brukermedvirkning står sentral i lærings- og mestringstilbud. Det vil si at mange av tilbudene utformes og gjennomføres i et nært samarbeid mellom fagpersoner og erfarne brukere som selv har hatt eller lever med helseutfordringer. Dette skal bidra til å sikre at tilbudene dekker deltakernes behov.

Livskvalitet

Livskvalitet er et noe diffust begrep som omfatter mange sider av livet. I medisinsk tradisjon brukes begrepet som samlebetegnelse på fysisk funksjonsnivå og fravær av somatiske symptomer og legemiddelbivirkninger. I andre sammenhenger setter man likhetstegn mellom livskvalitet og levekår, der materielle rikdom får en fremtredende plass.

Ofte er det snakk om elementer som føles viktig for den enkelte, men som ikke er målbare. Det finnes ingen fasit eller retningslinjer på hva som er den "riktige" vegen å gå. Den enkeltes livskvalitet vil være basert på dennes funksjonsnivå, omgivelsene, og på de valg som tas. Den subjektive følelsen av å bety noe kan gi en psykisk velvære og dermed god livskvalitet. Sosiale møteplasser, aktivitetstilbud og arbeidstilbud er sentralt i denne sammenhengen.

Vi har iverksatt følgende tiltak knyttet til mestring og livskvalitet;

* Trening i regi av Frisklivssentralen 3 ganger i uken
* Kartleggingssamtaler med fokus på «*Hva er viktig for deg»*
* Pårørendeskole, demens og psykisk helse.
* Torsdagskafè på Frivilligsentralen
* Fredagskafè på Sykehjemmet.
* Ulike tilbud på Frivilligsentralen
* Dagsenter-tilbud og tilrettelagt arbeidstilbud til ulike brukergrupper.
* Endring av tidspunkt for middagsmåltid på sykehjemmet.
* Forebyggende hjemmebesøk for alle over 80 år med tanke på å legge til rette for

mestring og livskvalitet.

|  |  |
| --- | --- |
| MÅL: *Innbyggerne skal oppleve trygghet og mestring i hverdagen, med et godt arbeidsliv og tilrettelagt aktivitet i et folkehelseperspektiv (fra voksen og gammel i samf.planen)* | |
| Strategier | Tiltak |
| Sørreisa kommune skal tilrettelegge tjenestene slik at innbyggerne kan ta ansvar og være aktiv i eget liv med sine iboende ressurser, og bo lengst mulig i egen bolig. | Vi skal utvikle lærings- og mestringstjenester  Vi skal utvikle folkeopplysningsarbeid rundt ulike tema, muligheter og tiltak  Vi skal kartlegge behov og muligheter for arbeidsrelatert aktivitet for ulike grupper og nivå – initiere nye tiltak |
| Det skal være gode sosiale møteplasser i kommunal og privat regi. | Vi skal kartlegge suksesskriterier for hva som hemmer og fremmer sosiale møtearenaer for alle aldersgrupper |
| Sørreisa kommune skal følge opp regjeringas strategi for et aldersvennlig samfunn  *Flere år-flere muligheter*. | Vi skal utvikle en helhetlig og tverrsektoriell kommunal plan for oppfølging av strategien. |

## 4.5 Samhandling rundt pasientforløp

Samhandling er et begrep som benyttes om den koordinering -og gjennomføring av aktiviteter som finner sted i ulike prosesser, der ingen enkeltperson eller institusjon har totalansvar for prosessen. Prosessen finner sted i dialogen mellom aktørene.

Samhandling rundt pasientforløp handler om dialogen partene; kommunehelsetjenestene, spesialisthelsetjenesten og pasient / pårørende, har for å finne den beste måten å følge opp -og ivareta pasientens behov –og ressurser.

Målgruppen i Sørreisa kommune vil primært være kronisk syke eldre, men også andre grupper som erfarer kronisk eller sammensatt sykdomsbilde.

Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet (Meld. St. 26) understøtter viktigheten av å samhandle rundt ethvert pasientforløp.

KS har fulgt opp dette med sin satsning innen HPH (Helhetlige Pasientforløp i Hjemmet).

Samhandling må til for å kunne sikre en helhetlig tilnærming og oppfølging av den enkelte pasient med kronisk –og/eller sammensatt sykdomsbilde. Pasientforløpene er ulike, ingen pasienter har de samme behov, ressurser –og forutsetninger til å møte –og håndtere sin situasjon. Ingen pasienter har derfor de samme behovene for oppfølging og bistand fra helsetjenestene.

For å kunne lage et koordinert og helhetlig pasientforløp til den enkelte pasient er det derfor viktig å avdekke hvem disse er, kartlegge behov –og ressurser i hvert enkelt tilfelle –og hva som er viktig for den enkelte bruker/pasient. Uavhengig hvor denne befinner seg i systemet og hvem som har ansvaret for å ivareta oppgaven.

Helsetjenesten:

Godt samarbeid og god samhandling mellom pasientens fastlege, spesialisthelsetjeneste –og øvrige kommunale helsetjenester er avgjørende for hvordan pasientforløp utarter seg og oppleves av pasienten selv. Godt samarbeid, med gode planer for hvordan håndtere eventuelle uforutsette hendelser som kan oppstå, er ofte avgjørende for om pasienten erfarer en helsetjeneste som er samkjørt –og med lik tilnærming til de ulike behov –og ressurser vedkommende har. Trygge rammer hvor pasienten erfarer kontinuitet og at helsetjenestene er samkjørte i tilnærming til pasienten vil fremme trygghet og egenmestring hos den enkelte. Dette kan bidra til å unngå sykehusinnleggelser –eller reinnleggelser.

Pasient –og pårørende:

Godt samarbeid med pasient –og pårørende er helt avgjørende for å kunne sikre god samhandling rundt pasientforløp. God samhandling rundt pasientforløp er i mange tilfeller avgjørende for hvordan et sykdomsforløp oppleves og håndteres, og å involvere pasient –og pårørende i beslutninger omkring oppfølgingen av den som trenger hjelp har trolig en positiv effekt på hvordan belastningen av å være syk –eller stå nær en som er syk oppleves.

Dialog og samarbeid med pasient –og pårørende er viktig for å få avklart problemet –og behovet, ut over det som tilligger en konkret diagnose.

Pasienten er sjelden opptatt av hvem (kommune eller spesialisthelsetjeneste) som skal ivareta de ulike behovene vedkommende har. Dessverre opplever imidlertid pasienten alt for ofte å bli kasteball mellom de ulike systemene.

Sørreisa kommune har et ønske om –og fokus på å skape pasientens helsetjenesten, ved systematisk å kartlegge «hva er viktig for deg». Og gjennom dette fremme trygging og tilrettelegge for egenmestring hos pasienten gjennom godt koordinerte og helhetlige pasientforløp. For å få dette til må vi samhandle med alle aktuelle aktører i hvert enkelt pasientforløp.

Å systematisk spørre alle pasienter –og deres pårørende «Hva er viktig for deg?» blir et viktig tiltak for å styrke fokus på at vi ønsker å bygge pasientens helsetjeneste. Samtidig er dette en erkjennelse av at en diagnose i seg selv sjeldent er tilstrekkelig for å få avklart hva problemet –og behovet for oppfølging er. Hva som er viktig for den enkelte pasient –og pårørende er derfor et svært viktig element i å få laget de beste planer for oppfølging.

For å lykkes med god samhandling –og helhetlige pasientforløp er det nødvendig at Sørreisa kommune utvikler rutiner og retningslinjer for både hvordan fange opp pasienter med kroniske –og/eller sammensatte behov, samt hvordan avdekke behov –og ressurser hos den enkelte. Det må utvikles og tas i bruk rutiner for hvordan samhandle både internt mellom egne tjenester -og eksternt med pasient –og pårørende og spesialisthelsetjenesten. For å få dette til holder kommunen på med å utvikle –og ta i bruk et kartleggingsverktøy som søker å favne om alle disse momentene.

Koordinerende enhet:

Sørreisa kommune har etter helse –og omsorgstjenesteloven et ansvar å ivareta en koordinerende funksjon for både helse –og omsorgstjenester, samt andre tjenester for pasienter som har kroniske og sammensatte behov. Koordinerende enhet skal bidra inn til at kommunehelsetjenestene kan gi godt koordinerte rehabiliterings –og habiliteringstjenester der pasienten bor.

I dette ligger blant annet å utarbeide Individuell Plan, koordinere –og følge opp arbeidet som fremkommer her for brukere som har behov for langvarige og koordinerte tjenester etter aktuelle lov. Koordinerende enhet skal legge til rette –og samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte. Dersom en pasient eller bruker har behov for tjenester fra både kommunehelsetjenesten eller andre kommunale –og offentlige tjenester skal kommunen sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan, og at planarbeidet koordineres med disse også.

Felles for rehabilitering og habiliteringstiltak er at flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens egen innsats. Tiltakene er tidsavgrenset og planlagte prosesser skal ha klare mål og virkemidler. Prosessen må planlegges og gjennomføres med utgangspunkt i den enkeltes behov. Brukeren må delta aktivt og prosessen bør skje i dagliglivet til den enkelte.

For befolkningen flest, før sykdom har gjort det nødvendig med oppfølging av de kommunale helsetjenestene, vil det å forebygge –og forhindre skade og sykdom være det beste tiltak som kan iverksettes for å kunne leve et langt og godt liv. Koordinerende enhet vil være en viktig aktør i å bidra til å skape helhetlige tilbud i kommunene for alle, med fokus på å forbygge –og forhindre skade –og sykdom, samt fremme egenmestring –og livsmestring gjennom hele livsløpet.

Koordinerende enhet vil også være en ressurs for gruppen brukere med kroniske –og sammensatte behov. Dette ved å sikre at det utvikles system for samhandling mellom de ulike aktører, med fokus på å skape pasientens helsetjeneste gjennom koordinerte og helhetlige pasientforløp.

|  |  |
| --- | --- |
| MÅL: *Innbyggerne skal oppleve trygghet og mestring i hverdagen, med et godt arbeidsliv og tilrettelagt aktivitet i et folkehelseperspektiv (fra voksen og gammel i samf.planen)* | |
| Strategier | Tiltak |
| Vi skal utvikle –og ta i bruk modell for samarbeid mellom de kommunale helsetjenestene –og/eller spesialisthelsetjenesten for oppfølging av kronisk syke pasienter og pasienter med store –og sammensatte behov. | Vi skal implementere nyutviklet kartleggingsverktøy, samt evaluere og videreutvikle dette  Vi skal utvikle og implementere rutinebeskrivelse for samhandling mellom aktørene  Vi skal videreutvikle og implementere rutiner for dokumentasjon av helsehjelp |
| Vi skal ha ei foroverlent koordinerende enhet, som bidrar til at de kommunale helse- og omsorgstjeneste kan gi helhetlige og samordna rehabiliterings- og habiliteringstjenester der bruker bor. | Vi skal utforme og implementere tjenestebeskrivelse for koordinerende enhet i Sørreisa kommune  Vi skal systematisk kartlegge behov og muligheter for ulike kompetanseteam i helse- og omsorgstjenesten |

## 5. Pasientsikkerhet og brukermedvirkning

Pasientsikkerhet

Pasientsikkerhet handler om å unngå unødig skade som følge av den behandlingen og oppfølgingen pasientene får (eller ikke får) i møte med helse- og omsorgstjenestene. Mye godt pasient- og forbedringsarbeid gjøres hver dag, men det er likevel slik at altfor mange pasienter skades i møte med helsetjenesten.

Helsedirektoratet er sekretariat for «*I trygge hender 24-7*», som er en paraply for mye av det nasjonale av arbeidet som skjer innen pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Under paraplyen finner man flere satsningsområder med konkrete tiltaksplaner for arbeidet. Satsningsområdene spenner fra forebyggings-, behandlings- og oppfølgingsarbeid til ledelse av pasientsikkhetsarbeid.

I løpet av 2019 vil det komme en nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhetsarbeidet, som vil peke på konkrete tiltak fremover.

Her i Sørreisa er følgende pasientsikkerhetstiltak iverksatt og implementert:

* Strøsandtilbud i regi av Frivilligsentralen og kommunen.
* Fallrisikovurdering i sykehjem.
* Samstemming av legemiddellister i sykehjem og i hjemmetjeneste.
* Kartlegging av ernæringsstatus i sykehjem og hjemmetjenesten.
* Forebyggende hjemmebesøk for hjemmeboende over 80 år, med tema fall, bolig, brann, ernæring, fysisk aktivitet, hjerneslag og sosialt nettverk.
* Avvikssystem både på systemnivå og på pasientnivå. Avvikene skal danne grunnlag for forbedringsarbeid og læring av egen praksis.

Med Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring har ledere i helse- og omsorgstjenesten fått tydelige krav for å sikre at virksomheten yter faglig forsvarlige tjenester og arbeider systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Det lagt til grunn at man minst en gang i året skal gjennomgå tilgjengelig statistikk og informasjon, for å sikre at styringssystemene våre fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring.

De fleste innbyggerne i Sørreisa har mer eller mindre jevnlig kontakt med helse- og omsorgstjenesten. Det kan dreie seg om enkeltkonsultasjoner, behandling av akutt og alvorlig sykdom, eller langvarig og sammensatt oppfølging over lang tid.

Det er stor risiko for svikt i helse- og omsorgstjenestene, og det kan ha store konsekvenser for både pasienter, pårørende og ansatte. Det er derfor av stor betydning at Sørreisa kommune prioriterer og legger til rette for arbeidet med å styrke pasientsikkerheten, slik at innbyggerne våre kan få så trygge helse og omsorgstjenester som mulig.

Brukermedvirkning

*Individnivå:*

Enkeltpersoner og grupper har rett til å kunne delta og påvirke beslutningsprosesser. Helse- og omsorgstjenestene her i Sørreisa jobber nå aktivt med å forsterke og implementere *Hva er viktig for deg?* –fokuset, i tilnærmingen til pasientene og brukerne våre.

At det legges til rette for medvirkning på individnivå betyr i praksis at den enkelte gis mulighet til å planlegge sin egen framtid.

Ved å ta i bruk pasienten eller brukerens egne erfaringer og kunnskap om sin egen situasjon sammen med faglig kompetanse fra tjenesten, er sjansen stor for at man kan lykkes i å finne virkningsfulle og tilfredsstillende tiltak. Brukermedvirkning på individnivå bør forstås som et samarbeid og en dialog mellom brukere og fagfolk der de har ulike, men likeverdige roller og kunnskaper. Å støtte opp om den enkelte brukers ressurser og mestringsevne er et mål.

Medvirkningen skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon og individuell plan skal sikre brukermedvirkning for brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester.

*Systemnivå:*

Sørreisa kommune har et etablert system for brukerundersøkelser på flere områder innenfor helse- og omsorgstjenesten. Undersøkelsene gjennomføres hvert tredje år og gir oss verdifull tilbakemelding fra brukerne av tjenestene.

Eldreråd, ungdomsråd og råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne er kommunale råd med brukerperspektiv og erfarings basert kunnskap. Deltakelse og uttalelser fra disse kan derfor gi tjenestene viktige innspill for utviklingen av tjenestetilbud og brukervennlighet.

|  |  |
| --- | --- |
| MÅL: *Innbyggerne skal oppleve trygghet og mestring i hverdagen, med et godt arbeidsliv og tilrettelagt aktivitet i et folkehelseperspektiv (fra voksen og gammel i samf.planen)* | |
| Strategier | Tiltak |
| Sørreisa kommune skal jobbe systematisk med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten. | Vi skal ta i bruk *i trygge hender 24-7:*   * Tiltakspakke for tidlig oppdagelse av forverret tilstand * Tiltakspakke for ledelse av pasientsikkerhet   Vi skal utvikle rutiner for informasjon til pasient/ bruker og pårørende ved påført skade eller død, som følge av alvorlig feilbehandling i kommunehelsetjenesten. |
| Sørreisa kommune skal tilrettelegge tjenestene slik at innbyggerne kan ta ansvar og være aktiv i eget liv med sine iboende ressurser, og bo lengst mulig i egen bolig. | Vi skal utvikle rutiner for systematiske bruker og pårørende samtaler som sikrer at disse får nødvendig og tilpassa informasjon om egen situasjon, slik at de kan delta aktivt i planleggingen rundt eget tjenestetilbud.  Vi skal videreutvikle rutiner og praksis rundt ivaretakelse av barn som pårørende  Vi skal kartlegge behov for ulike brukerråd og legge til rette for samarbeid |

## 6. Ledelse, kompetanse og rekruttering

Ledelse

Primærhelsemeldingen er tydelig på at «*God ledelse er avgjørende for å skape pasientens helsetjeneste».*

Det stilles høye krav til ledelse og styring i en stor og stadig mer kompleks helsesektor. Sektoren er kjennetegnet av at det er få ledere, og det er vanskelig å rekruttere til lederstillinger. Det er ikke nok at den enkelte tjenesteyter eller deltjeneste leverer faglig gode tjenester. Det kreves god ledelse på alle nivåer og tydelige ledelses- og styringssignaler fra kommunestyret som kommunehelsetjenestens øverste ledelse, med ansvaret for kvaliteten på helsetjenstestene som leveres til innbyggerne her i Sørreisa.

Endringstakten som i dag preger tjenesteutviklingen i helse- og omsorgstjenesten i kommunen vår er stor. Demografisk utvikling, oppgaveoverføring fra spesialist helsetjenesten og samfunnsutviklingen forøvrig, krever endring i holdninger, forståelse og tilnærming til hvordan gode helse- og omsorgstjenester kan gis i framtida. Samtidig er det få ledere og kommunen opplever betydelige utfordringer med å rekruttere ledere ved ledighet.

For å sikre trygge og gode helse- og omsorgstjenester videre framover er god og riktig ledelse en forutsetning. Det er viktig at sektoren har ledere med god fag- og endringskompetanse og at deltjenestene sikres tilstrekkelig dimensjonering av lederressursen.

Kompetanse og rekruttering

Fra nasjonalt hold er det gitt klare signaler på at det må forventes en betydelig knapphet på helse- og omsorgspersonell i årene framover. En forventet økning i antall eldre, sterk vekst i nye brukergrupper med sammensatte og komplekse problemer, samt kommunens økte ansvar for oppfølging og behandling av pasienter og forebygging, gir dermed kommunene en betydelig utfordring med å sikre seg tilstrekkelig og riktig kompetanse i framtiden.

Både primærhelsemeldingen og oppgavemeldingen beskriver en økning i oppgaver og ansvarsområder for den framtidige kommunehelsetjenesten. Dette forsterker kommunenes framtidige behov for ny og spesialisert helsefaglig kompetanse.

Det er ingen forhold som tilsier at Sørreisa kommune skiller seg fra andre kommuner på dette området. Tvert imot opplever kommunen allerede nå betydelige utfordringer med å skaffe viktige arbeidsgrupper, noe som gjør at stillingene ikke blir besatt med kvalifisert personell.

For å værebest mulig rustet til å møte denne kompetanseutfordringen, er viktig å skaffe seg et tydelig og helhetlig bilde av hvilken kompetanse som er nødvendig å tilegne seg -på kort og lang sikt-, slik at Sørreisa kommune kan løse pålagte oppgaver og realisere egne strategier.

Vel så viktig vil det være å bevist jobbe opp mot rekruttering og attraktivitet som arbeidsgiver. Rekruttering handler om flere ulike faktorer og kan i stor grad påvirkes av gode ledere:

* Fagmiljø –størrelse, samarbeidskultur og profesjonalitet
* Legge til rette for å ta imot –og sikre god oppfølging av- elever og studenter
* Muligheter for kompetanseheving og etterutdanning
* Stillingsstørrelse og turnusordninger
* Godt og trygt arbeidsmiljø
* Kommunens omdømme
* Konkurransedyktige lønnsbetingelser mm

|  |  |
| --- | --- |
| MÅL: *Sørreisa kommune skal være en attraktiv arbeidsgiver (fra voksen og gammel i samf.planen)* | |
| Strategier | Tiltak |
| Sørreisa kommune skal ha ledere med rett kompetanse og forutsetninger på plass for å utvikle tjenestene i forhold til stadige krav om endring og fornying. | Vi skal revidere kompetanseplan for helse- og omsorgstjenesten og handlingsplan skal utarbeides  Vi skal beskrive helse- og omsorgstjenestens rekrutteringsutfordringer nærmere –og dette skal inngå i kunnskapsgrunnlaget for kommunens rekrutteringsplan |
| Sørreisa kommune skal være en attraktiv kommune, med en rekrutteringsstrategi som sikrer god kompetanse og kvalitet i kommunens tjenester for innbyggerne. | Det skal legges til rette for kompetanseheving som skal styrke ledernes endringskompetanse  Vi skal gjennomføre omorganiseringsprosesser i kommunen, hvor ledernivåene i tjenestene skal vurderes med tanke på kontrollspenn, innovasjonskrav og støttestrukturer. |

## 7. Innovasjon og teknologi

Innovasjon

Demografisk utvikling, oppgaveoverføring fra spesialist helsetjenesten og samfunnsutviklingen forøvrig, krever endring i holdninger, forståelse og tilnærming til hvordan gode helse- og omsorgstjenester kan gis i framtida.

Innovasjon er prosessen med å se muligheter og skape endring i praksis, slik at det gir en merverdi for samfunnet.

Slike endringsprosesser medfører gjerne vesentlige endringer i arbeidsmetodene eller i tjenesteutøvingen og det er derfor viktig med gode rammebetingelser, riktig ledelse og kompetanse og god metodikk når man skal gjennomføre innovasjonsprosjekter. Innovasjon er krevende og det kan ta tid å skape endring i store organisasjoner. Det handler om å se sammenhengen mellom styring, kompetanse og systematisk forbedringsarbeid.

Fornyelse innebærer en risiko fordi framtidsløsningene alltid er mer eller mindre usikre. Det er likevel en større risiko ikke å være opptatt av innovasjon, fordi vi vet at endring er nødvendig for å sikre en bærekraftig helse og omsorgstjeneste også i framtiden.

I helse- og omsorgstjenestene her i Sørreisa jobbes det med innovasjon på flere områder. Våren 2019 er det hovedsakelig disse satsningene som er aktuelle:

* Helhetlige pasientforløp for eldre og kronisk syke
* Hverdagsrehabilitering
* Velferdsteknologi

Utviklingsprosessene i helse- og omsorgstjenestene skal omfatte vurdering av hvordan teknologi og samspill med pårørende og frivillige kan bidra til gode tjenester.

Skal Sørreisa kommune lykkes med å holde fart og sikre en reel praksisendring må det gis rammebetingelser som muliggjør dette. Endringsarbeid har en merkostnad før effektene kommer – man må gjøre både gammelt og nytt. Dette må øverste politisk ledelse være klar over og ta hensyn til, hvis styringssignalet framover skal være at innovasjonsarbeid på dette området er riktig og viktig.

Teknologi

E-helse er en samlebetegnelse som omfatter IKT-anvendelse i helsevesenet. Målet er forbedringer av kvalitet, sikkerhet og effektivitet innen helsevesenet gjennom bruk av informasjonsteknologi. Velferdsteknologi er et av satsningsområdene og det er et nasjonalt mål at velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i omsorgstjenestene innen 2020.

Velferdsteknologiske løsninger har til hensikt å understøtte og forsterke brukernes trygghet, sikkerhet, og å muliggjøre økt selvhjulpenhet, medbestemmelse og livskvalitet. Vi kan derfor si at velferdsteknologi ikke handler om teknologi, men om oss mennesker.

Det har lenge vært et fokus på hvordan vi skal kunne håndtere hverdagen og livet på en enklere måte ved hjelp av ulike teknologiske løsninger. Tendensen har vært at unge mennesker raskere ser muligheten til å gjøre livet enklere ved bruk av teknologisk hjelpemidler enn eldre mennesker, som ofte er de som har mest bruk for denne typen hjelpemidler.

Velferdsteknologiske hjelpemidler deles i fire ulike hoved-grupper;

* Trygghetsskapende teknologi som kan føre til opplevelse av trygghet og til at enkelte kan bo lengere i sitt hjem enn ellers.
* Mestringsteknologier bidrar til at den enkelte kan ha kontroll over egen helsetilstand, og gjennomdette mestre sin hverdag bedre.
* Utrednings- og behandlingsteknologier kan gi avansert medisinsk utredning og behandling i hjemmet.
* Velværeteknologi gir økt bevissthet om egen helse og bistår i praktiske gjøremål i det daglige uten at nedsatt funksjon eller helse er årsaken til bruk av teknologien.

Her i Sørreisa har innbyggerne lenge hatt mulighet til å få tildelt trygghetsalarm. Etterhvert har også døralarmer, fall- og bevegelsessensorer blitt tatt noe i bruk.

Utover dette har kommunen vår i liten grad tatt i bruk velferdsteknologiske løsninger.

For å sikre nødvendig innovasjon og økt bruk av slike løsninger deltar Sørreisa kommune nå i et interkommunalt prosjekt og velferdsteknologi.

Utprøving og implementering av teknologi kan skape utrygghet både hos ansatte, brukere og pårørende. Skal Sørreisa kommune lykkes med å høste gevinstene av digitale løsninger og velferdsteknologi, er det avgjørende at det sikres en stabil kunnskapslink mellom helsetjenesten og IKT-kompetansen i kommunen. Gjennom å utpeke en IKT-medarbeider med et dedikert ansvar for helsesektorene, vil denne i tett samarbeid med helsetjenesten, kunne bidra til å se sammenhenger, potensiale, begrensinger og farer knyttet til bruk av teknologi innenfor helse- og omsorgsfeltet.

|  |  |
| --- | --- |
| MÅL: *Innbyggerne skal oppleve trygghet og mestring i hverdagen, med et godt arbeidsliv og tilrettelagt aktivitet i et folkehelseperspektiv (fra voksen og gammel i samf.planen)* | |
| Strategier | Tiltak |
| Sørreisa kommune skal planlegge for gode tjenester inn i en fremtid med betydelig flere eldre. | Vi skal utvikle av tjenestetilbudene gjennom dialog med befolkningen, hvor behov og ønsker kartlegges.  Vi skal systematisk ta i bruk velferdsteknologi som et supplement til -og en erstatning for- ordinære helse- og omsorgstjenester  Vi skal utforme tjenestebeskrivelser og serviceerklæringer for de ulike tjenesteområdene |
| Sørreisa kommune skal legge til rette for hverdagsmestring og velferdsteknologi i alle livsfaser som ivaretar den enkeltes behov. | Vi skal vurdere smarthusløsninger når kommunen bygger nye boliger.  Vi må sikre infrastruktur, utstyr og løsninger, som er nødvendig for å ta i bruk hensiktsmessige velferdsteknologiske hjelpemidler |
| MÅL: *Kommunen skal ha kompetente arbeidstakere både i innenfor næringsliv og privat og offentlig tjeneste (fra næring i samf.planen)* | |
| Motivere for bedre utnyttelse av den teknologiske utviklingen og de digitale plattformene. | Helse- og omsorgstjenesten skal medvirke i kartlegging og utvikling av kommunens digitale strategi.  Helse- og omsorgstjenesten skal ta i bruk og benytte digitale løsninger, der det vurderes som formålstjenlig |

## 8. Helse- og sosialberedskap

Formålet med helse- og sosialberedskap er å verne liv og helse. I tillegg skal beredskapen bidra til at alle som bor eller oppholder seg i kommunen får nødvendig helsehjelp og sosiale tjenester også ved kriser og katastrofer.

Helse- og sosialberedskap favner vidt. Kommunen må være forberedt på å kunne håndtere alt fra lokale ulykker og akutte hendelser, til svikt i drikkevannsforsyning og medisinske og sosiale tiltak ved radioaktivt nedfall og alvorlige smittetilfeller.

Sørreisa kommunes plan for kommunal krisehåndtering legger opp til at helse- og sosialtjenesten skal ha en representant inn i kommunens kriseledelse. Dette er viktig for å sikre nødvendig oversikt, vurderinger og koordinering av disse tjenestene. Plan for psykososialt kriseteam inngår som delplan til den overordna krisehåndteringsplanen

Sørreisa kommune har ikke noen samla plan for helse- og sosial beredskap. Det er imidlertid jobbet fram sårbarhetsanalyser og beredskapsplaner, for flere av de viktige sårbarhetsområdene helse- og sosialtjenesten står ovenfor:

* Atomberedskapsplan
* Smittevernplan m/lokal pandemiplan
* Evakueringsplaner for Sørreisa omsorgssenter
* Håndtering bortfall av elektrisk kommunikasjon
* Håndtering av strømbrudd
* Oppgaveprioritering ved bortfall av arbeidskraft og/eller redusert framkommelighet
* Håndtering av brann ved Sørreisa omsorgssenter og Sørreisa legekontor
* Legemiddelberedskap
* Ledelse og organisering av helse- og omsorgstjenester under kriser

I det videre arbeidet er med helse- og sosialfaglig beredskap er det viktig at Sørreisa kommune søker å få på plass et felles samordnet planverk, slik at nødvendig oversikt og helhet ivaretas best mulig.

|  |  |
| --- | --- |
| MÅL: *Sørreisa er en ren, ryddig og trygg kommune (fra samfunnssikkerhet i samf.planen)* | |
| Strategier | Tiltak |
| Sørreisa skal ha en god og oppdatert Ros-analyse. | Vi skal gjøre en ROS analyse for helse- og sosial beredskap.  Vi skal utarbeide en samlet plan for helse- og sosial beredskap |

## 9. Slik skal helse- og omsorgsplanen følges opp

Temaplan for helse- og omsorg i Sørreisa kommune utdyper kommuneplanens samfunnsdel innenfor det aktuelle tjenesteområdet.

Helse- og omsorgsplanen gjelder for perioden 2019-2030 og skal støtte opp under de overordnede målene i kommuneplanens samfunnsdel. Planen vil ha et handlingsprogram som til enhver tid skal være oppdatert, slik at det følger økonomiplanperiodens 4 år. Handlingsprogrammet vil også peke på tiltak som er gjennomført og tiltak som skal realiseres innenfor planperioden.

Helse- og omsorgsplanen skal justeres hvert 4 år i tråd med eventuelle endringer i kommuneplanens samfunnsdel.

Revidert handlingsprogram legges fram for politisk behandling årlig.

Temaplanenes handlingsprogram skal løftes inn økonomiplanens handlingsdel.

Helse- og omsorgstjenestens handlingsprogram må derfor være evaluert og revidert årlig innen utgangen av januar måned, slik at neste økonomiplanperiode blir hensyntatt.

Økonomiplanens handlingsplan er det viktigste verktøyet for å sikre økonomisk planlegging og styring av kommunen. Denne skal vise kommunens prioriteringer og hva kommunen skal arbeide med i de neste fire budsjettår eller mer. Den angir ressursfordeling og spesifiserer resultatmål og/eller tiltak som er tenkt gjennomført i henhold til kommuneplanen.

Helhetlig styring med konkrete langsiktige mål og strategier for temaområdene skal følges opp på tjeneste- og enhetsnivå. Strategisk ledelse evaluerer resultater og analyserer disse opp mot satsingsområdene ved årsmelding. Dette følges opp og korrigeres ved neste års budsjett og i økonomiplanen. Kommuneplanprosessen følger 4-årshjulet og setter utviklingen inn et langsiktig perspektiv ved neste revisjon.

10. Helse- og omsorgsplanens handlingsprogram

|  | |  | Gjennomføringsår | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Strategier | Tiltak | Ansvarsområde | tidligere | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | senere |
| **Samspill med pårørende og frivillige**  Sørreisa kommune skal utvikle og legge til rette for en helhetlig pårørendestrategi. Denne skal verdsette og styrke det viktige omsorgsarbeidet som ytes av brukerens nettverk og bygge opp under brukerens egenmestring. \*) | * Vi skal utforme en helhetlig pårørendestrategi for Sørreisa kommune, hvor både kartlegging og bruk av pårørenderessurser, støttebehov, tjenestetilbud og samhandling framgår. * Vi skal utarbeide og implementere et kartleggingsverktøy for pårørenderessurser og pårørendebelastning * Vi skal utvikle nye lærings- og mestringstjenester for pårørende * Vi skal kartlegge behov og muligheter for pårørende nettverk/ likemannstiltak * Vi skal kartlegge behov og muligheter for nye tjenstestetilbud til pårørende |  |  | X | X  X | X | X |  |
| Gjennom god brukermedvirkning skal kommunen utvikle et godt og koordinert samarbeid med frivillige ressurser. | * Vi skal utvikle en helhetlig strategi for kommunalt samarbeid med lag, foreninger og frivilligsentral. * Vi skal kartlegge behov og muligheter for opplæringstilbud til frivillige, lag og foreninger * Vi skal kartlegge behov og muligheter for nye aktivitetstilbud i regi av frivillige, lag og foreninger |  |  |  | X | X  X | X |  |
| **Tidlig ute med tilrettelegging og gode tiltak**  Sørreisa skal ha en god helsestasjon, skolehelse- og barneverntjeneste med oppfølging fra fødsel til voksenliv | * Vi skal ta i bruk BedreTverrfagligInnsats- modellen, som sikrer helhetlig innsats på et tidlig tidspunkt, samordning og medvirkning både på system- og på individnivå * Vi skal avklare behov -og mandat for interne samhandlingstiltak rundt barn og unge * Vi skal kartlegge behov og muligheter for nettverks-/ likemannstiltak |  | X | X  X | X |  |  |  |
| Sørreisa kommune skal bidra til at innbyggerne kan leve et liv uten vold \*) | * Vi skal tilby skole og barnehage et årlig samarbeid, om tema forebygging av vold og overgrep * Vi skal implementere handlingsplan for vold i nære relasjoner i tjenesten -og bekjentgjøre den i befolkningen |  | X  X | X  X | X | X | X | X |
| Sørreisa kommune skal ha et helhetlig fokus på å forebygge og utsette forverrelse av skade og sykdom hos innbyggerne \*) | * Vi skal utvikle og tilpasse frisklivssentralens tilbud slik at den favner barn og unge * Vi skal utvikle en helhetlig og tverrsektoriell strategi med fokus på ernæring, fysisk aktivitet, livsmestring og hverdagsglede for alle aldersgrupper. * Vi skal videreutvikle forbyggende hjemmebesøk for hjemmeboende eldre |  | X |  | X | X | X  X |  |
| **Tjenester fortrinnsvis der folk bor**  Sørreisa kommune skal tilrettelegge tjenestene slik at innbyggerne kan ta ansvar og være aktiv i eget liv med sine iboende ressurser, og bo lengst mulig i egen bolig. | * Vi skal videreutvikle modell for familie- og nettverksarbeid rundt brukerne * Vi skal iverksette hverdagsrehabiliteringstiltak |  | X | X | X |  |  | X |
| Sørreisa kommune legger til rette for hverdagsmestring og velferdsteknologi i alle livsfaser som ivaretar den enkeltes behov | * Vi skal ta i bruk velferdsteknologiske løsninger for å trygge og støtte opp under den enkeltes egenmestring |  |  | X |  |  |  |  |
| Sørreisa kommune skal planlegge for gode tjenester i en fremtid med betydelig fl­ere eldre | * Vi må dimensjonere lokalene for drift av legetjenester m/ tilleggsfunksjoner * Vi må dimensjoner lokaler for rehabiliteringstjenester |  | X  X | X  X | X  X |  |  |  |
| Alle skal kunne bo godt og trygt | * Vi skal kartlegge behov og muligheter for responssenter velferdsteknologiske løsninger * Vi skal kartlegge behov for boligkonsept som favner behovet hos ulike brukergrupper i hht boligsosial plan |  |  | X  X | X |  |  |  |
| **Mestring og livskvalitet**  Sørreisa kommune skal tilrettelegge tjenestene slik at innbyggerne kan ta ansvar og være aktiv i eget liv med sine iboende ressurser, og bo lengst mulig i egen bolig. | * Vi skal utvikle lærings- og mestringstjenester, bla * Aldring og alderdom * Velferdsteknolog * Rusmiddelmisbruk * Psykisk helse * Demens * Vi skal utvikle folkeopplysningsarbeid rundt ulike tema, muligheter og tiltak, bla * egenmestring * Vold og overgrep * Rusmiddelmisbruk * Psykisk helse * Velferdsteknologi * Vi skal kartlegge behov og muligheter for arbeidsrelatert aktivitet for ulike grupper og nivå – initiere nye tiltak |  | X | X  X |  |  |  | X |
| Det skal være gode sosiale møteplasser i kommunal og privat regi | * Vi skal kartlegge suksesskriterier for hva som hemmer og fremmer sosiale møtearenaer for alle aldersgrupper |  |  | X | X |  |  |  |
| Sørreisa kommune skal følge opp regjeringas strategi for et aldersvennlig samfunn  *Flere år- flere muligheter \*)* | * Vi skal utvikle en helhetlig og tverrsektoriell kommunal plan for oppfølging av strategien. |  |  | X | X |  |  |  |
| **Samhandling rundt pasientforløp**  Vi skal utvikle –og ta i bruk modell for samarbeid mellom de kommunale helsetjenestene –og/eller spesialisthelsetjenesten for oppfølging av kronisk syke pasienter og pasienter med store –og sammensatte behov. \*) | * Vi skal implementere nyutviklet kartleggingsverktøy, samt evaluere og videreutvikle dette * Vi skal utvikle og implementere rutinebeskrivelse for samhandling mellom aktørene * Pårørende/nettverk * Interne samarbeidsparter * Eksterne samarbeidsparter * Koordinerende enhet -system * Vi skal videreutvikle og implementere rutiner for dokumentasjon av helsehjelp |  | X | X  X  X | X |  |  |  |
| Vi skal ha ei foroverlent koordinerende enhet, som bidrar til at de kommunale helse- og omsorgstjeneste kan gi helhetlige og samordna rehabiliterings- og habiliteringstjenester der bruker bor. \*) | * Vi skal utforme og implementere   tjenestebeskrivelse for koordinerende enhet i Sørreisa kommune   * Vi skal systematisk kartlegge behov og muligheter for ulike kompetanseteam i helse- og omsorgstjenesten |  | X | X | X | X |  |  |
| **Pasientsikkerhet og brukermedvirkning**  Sørreisa kommune skal jobbe systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i helse- og omsorgstjenesten. \*) | * Vi skal ta i bruk *i trygge hender 24-7:* * Tiltakspakke for tidlig oppdagelse av forverret tilstand * Tiltakspakke for ledelse av pasientsikkerhet * Vi skal utvikle rutiner for informasjon til pasient/ bruker og pårørende ved påført skade eller død, som følge av alvorlig feilbehandling i kommunehelsetjenesten. |  |  | X | X | X |  |  |
| Sørreisa kommune skal tilrettelegge tjenestene slik at innbyggerne kan ta ansvar og være aktiv i eget liv med sine iboende ressurser, og bo lengst mulig i egen bolig. | * Vi skal utvikle rutiner for systematiske bruker og pårørende samtaler som sikrer at disse får nødvendig og tilpassa informasjon om egen situasjon, slik at de kan delta aktivt i planleggingen rundt eget tjenestetilbud. * Vi skal videreutvikle rutiner og praksis rundt ivaretakelse av barn som pårørende * Vi skal kartlegge behov for ulike brukerråd og legge til rette for samarbeid |  | X | X |  | X |  | X |
| **Ledelse, rekruttering og kompetanse**  Sørreisa kommune skal være en attraktiv kommune, med en rekrutteringsstrategi som sikrer god kompetanse og kvalitet i kommunens tjenester for innbyggerne. | * Vi skal revidere kompetanseplan for helse- og omsorgstjenesten og handlingsplan skal utarbeides * samtale som verktøy * egenmestring * samhandling * teknologi * Vi skal beskrive helse- og omsorgstjenestens rekrutteringsutfordringer nærmere og dette skal inngå i kunnskapsgrunnlaget for kommunens rekrutteringsplan |  | X | X  X |  |  |  |  |
| Sørreisa kommune skal ha ledere med rett kompetanse og forutsetninger på plass for å utvikle tjenestene i forhold til stadige krav om endring og fornying. \*) | * Vi skal legge til rette for kompetanseheving som skal styrke ledernes endringskompetanse * Vi skal gjennomføre omorganiseringsprosesser i kommunen, hvor ledernivåene i tjenestene skal vurderes med tanke på kontrollspenn, innovasjonskrav og støttestrukturer. |  | X | X | X |  |  |  |
| **Innovasjon og teknologi**  Sørreisa kommune skal planlegge for gode tjenester inn i en fremtid med betydelig flere eldre. | * Vi skal utvikle tjenestetilbudene gjennom dialog med befolkningen, hvor behov og ønsker kartlegges. * Vi skal systematisk ta i bruk velferdsteknologi som et supplement til -og en erstatning for- ordinære helse- og omsorgstjenester * Vi skal utforme tjenestebeskrivelser og serviceerklæringer for de ulike tjenesteområdene |  | X | X  X | X  X |  | X |  |
| Sørreisa kommune skal legge til rette for hverdagsmestring og velferdsteknologi i alle livsfaser som ivaretar den enkeltes behov. | * Vi skal vurdere smarthusløsninger når kommunen bygger nye boliger. * Vi må sikre infrastruktur, utstyr og løsninger, som er nødvendig for å ta i bruk hensiktsmessige velferdsteknologiske hjelpemidler |  | X | X  X | X  X | X  X | X  X | X  X |
| Motivere for bedre utnyttelse av den teknologiske utviklingen og de digitale plattformene. | * Helse- og omsorgstjenesten skal medvirke i kartlegging og utvikling av kommunens digitale strategi. * Helse- og omsorgstjenesten skalta i bruk og benytte digitale løsninger, der det vurderes som formålstjenlig |  | X | X  X | X | X | X | X |
| **Helse og sosial beredskap**  Sørreisa skal ha en god og oppdatert Ros-analyse. | * Vi skal gjøre en ROS analyse for helse- og sosial beredskap. * Vi skal utarbeide en samlet plan for helse- og sosial beredskap |  | X | X  X |  |  |  |  |