

## Innhold

1.	Forord .....	4
2.	Innledning.....	5
3.	Formål med og målgruppe for planen.....	6
4.	Avgrensinger i planen.....	7
5.	Nasjonale føringer.....	8
5.1	Helse- og omsorgstjenesteloven .....	8
5.2	Folkehelseloven.....	8
5.3	Kvalitetsforskriften.....	8
5.4	Verdighetsgarantien.....	9
5.5	Nasjonale meldinger og planer .....	9
5.6	FNs Bærekrafts mål.....	11
6.	Lokale føringer .....	12
6.1	Kommuneplanens samfunnsdel.....	12
6.2	Planstrategi .....	12
6.3	Arbeidsgiverstrategi.....	12
6.4	Styringsdokument: Budsjett og økonomiplan 2024-2027 .....	13
6.5	Plan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker .....	13
6.6	Kommunal handlingsplan for anerkjennelse, ivaretagelse og oppfølging av våre veteraner og deres familier. «Veteranplan».....	13
6.7	Folkehelseoversikten 2023.....	14
6.8	Folkemøter i Senja kommune.....	15
<p>Det ble høsten 2023 gjennomført 8 folkemøter i Senja kommune. Nedenfor følger et sammendrag av innspill fra møtene, fordelt på innsatsområder. Innspill fra folkemøtene er sortert og framkommer under hvert enkelt satsningsområde. ....</p>		
7.	Status i Senja kommune .....	16
7.1	Organisering av helse- og omsorgstjenesten i dag.....	16
7.1.1	Organisasjonskart pr. januar 2024 .....	16
7.2	Kapasitet .....	17
7.2.1	Institusjonsplasser pr 1. januar 2024 .....	17
7.2.2	Netto kurdøgnpris pr sykehjem: (regnskapstall 2022) .....	17
7.2.3	Dekningsgrad sykehjem.....	18
7.2.4	Framskrivning av behov for sykehjemsplasser 80+ fram til 2040 dersom man legger til grunn SSB`s tall: .....	18
7.2.5	Demensutvikling i Senja kommune.....	18
7.2.6	Ressurskrevende helse- og omsorgstjenester- oversikt .....	19

7.2.7	Tjenestemottakere under 67 år - status.....	19
7.2.8	Tjenesten til psykisk utviklingshemmede.....	21
7.2.9	Psykisk helse og rustjenesten .....	21
7.2.10	Oversikt over omsorgsboliger som disponeres av helse- og omsorgstjenestene pr januar 2024.....	23
7.2.11	Utviklingsprosjekter som Senja kommune deltar i .....	24
8.	Befolkningsframskriving, utgiftsbehov og framtidige årsverksbehov (ÅV).....	27
8.1	Befolkningsframskrivinger 2022-2040 .....	28
8.2	Framtidig utgiftsbehov.....	29
8.3	Framtidig årsverksbehov (ÅV) .....	30
8.4	Utvalgte KOSTRA-tall.....	31
9.	Utfordringsbilde i Senja kommune.....	32
10.	Grunnlag for planen: «planens grunnmur» .....	34
10.1	FN`s bærekraftsmål lokalt .....	34
10.2	Meld. St. 9 (2023–2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 — Vår felles helsetjeneste .....	35
Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027, presentert 01.03.24. Kortere ventetider og en felles helsetjeneste .....		
10.3	Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring.....	35
10.4	Kompetanseløft 2025.....	36
10.5	Vedtak Senja kommunestyre.....	36
Senja kommunestyre fattet i sak 122/22 slikt vedtak: .....		
10.6	Etisk plattform .....	36
10.7	Folkehelseperspektiv .....	37
11.	Satsningsområder.....	38
11.1	Satsingsområde 1: Forebygging og tidlig innsats.....	38
11.1.1	Definisjon/Beskrivelse av satsningsområdet .....	38
11.1.2	Mål .....	38
11.1.3	Dagens situasjon/utfordringer.....	39
•	Hjelp i tidlig fase i eget hjem, forebyggende hjemmebesøk .....	39
11.1.4	Strategi .....	40
11.1.5	Tiltak.....	40
11.2	Satsingsområde 2: Ledelse, rekruttering og kompetanse.....	41
11.2.1	Definisjon/Beskrivelse av satsingsområde .....	41
11.2.2	Mål og delmål .....	41
11.2.3	Dagens situasjon .....	42

11.2.4	Strategi .....	43
11.2.5	Tiltak.....	44
11.3	Satsningsområde 3: Innovasjon, velferdsteknologi og hjelpemidler. ....	45
11.3.1	Definisjon/Beskrivelse av satsningsområdet .....	45
11.3.2	Mål og delmål .....	45
11.3.3	Dagens situasjon .....	46
11.3.4	Strategi .....	48
11.3.5	Tiltak.....	49
11.4	Satsningsområde 4: Framtidsrettet dimensjonering og utvikling av et helhetlig tjenestetilbud .....	50
11.4.1	Definisjon/Beskrivelse av satsningsområdet .....	50
11.4.2	Mål og delmål .....	50
11.4.3	Dagens situasjon .....	50
11.4.4	Fastlegetjenesten .....	52
11.4.5	Strategi .....	52
11.4.6	Tiltak.....	53
12.	Forslag til fagplaner (i ikke prioritert rekkefølge) .....	56
13.	Vedlegg til planen.....	56



## 1. Forord

Alle innbyggere i Senja kommune møter den kommunale helse- og omsorgstjenesten i ulike faser i et livsløp. Det være seg fra svangerskaps- og barselsomsorgstjenester, fastelegejeneste, helsefremmende og forebyggende tjenester og til de tjenester som handler om hjelp til mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne.

En stadig mer aldrende befolkning er en av de viktigste samfunnsendringene vi står ovenfor. Mål, strategier og tiltak i forhold til de utfordringer dette har, og får, for de kommunale helse- og omsorgstjenestene vil derfor naturlig nok få stor plass i denne planen. Det er likevel viktig å ta med seg at kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Det vil derfor være behov for at kommunen med utgangspunkt i denne helse- og omsorgsplanen arbeider videre med tema- og fagplaner som kan gå mer i detalj innenfor enkelte tema eller tjenester rettet mot bestemte pasient- og brukergrupper.

En bærekraftig helse- og omsorgstjeneste fordrer at både de folkevalgte, kommunale ledere og ansatte er fremoverlente, nytenkende og løsningsorienterte. Den varslede bemanningskrisen i helse- og omsorgstjenestene vil tvinge kommunene til å fokusere mer på forebygging og den enkeltes egen mestring, ny oppgaveløsning, helhetlige og koordinerte behandlingsforløp og samhandling så vel eksternt som internt. De kommunale helse- og omsorgstjenestene forvalter en stor andel av fellesskapets midler, og det påhviler derfor alle et ansvar å forvalte disse mest mulig effektivt. Det ansvars medfører at kommunen vil stå ovenfor tøffe prioriteringer i årene fremover. Beslutninger må derfor basere seg på et oppdatert kunnskapsgrunnlag. Det blir derfor spennende å følge etablering av Kommunenes strategiske forskingsorgan (KSF), som er et samarbeid mellom kommuner og forskingsmiljø for å samordne kunnskapsbehovet til kommunene, utvikle mer kommunerelevant forskning, og styrke spredning og bruk av ny kunnskap i kommunene.

Finnsnes 28.02.24

Bente J. Karlsen

Kommunalsjef

## 2. Innledning

Senja kommunestyre vedtok i sak 159/20: Planstrategi Senja kommune 2020-2023 at det skulle utarbeides sektorplan for helse- og omsorg i 2020 – 2021. Av forskjellige årsaker ble dette arbeidet først startet opp i juni 2023. Oversikt over prosess og deltakelse ligger som vedlegg til planen.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester fra 2012 pålegger kommunen både økt ansvar for helsetjenester og for helsefremmende og forebyggende arbeid i alle deler av helse- og omsorgstilbudet. Denne planen har et langsiktig og overordnet perspektiv. Planen er også i tråd med nasjonale føringer samt lokale føringer og vedtak. Dagens situasjon og utfordringsbilde i Senja er grunnlaget for planens mål og strategier. Framskrevet demografi vil bety økt press på kommunale tjenester og det vil være en stor utfordring framover å finne en bærekraftig balanse mellom behov og tilbud. Framskrivningen viser en nødvendig ressursvridning fra oppvekst til helse- og omsorg dersom Senja kommune skal være i stand til å ivareta framtidige utfordringer. Tilgangen på arbeidskraft innen helse og omsorg vil også bli utfordrende, noe som krever at den enkelte innbygger i vår kommune vil måtte ta mer ansvar for egen helse.

I «Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging» legger regjeringen vekt på at FNs 17 bærekraftsmål skal være det politiske hovedsporet for å ta tak i vår tids største utfordringer. Dette er et ansvar som ligger hos kommunen og hos alle kommunens tjenester. I kommunens planstrategi har Senja kommunestyre vedtatt at bærekraftsmålene skal legges til grunn i all kommunal planlegging.

En befolkning med god helse og livskvalitet, samt en rettferdig fordeling av dette, er en forutsetning for bærekraftig samfunnsutvikling. Helse og omsorgstjenestene i Senja skal legge til rette for at befolkningen kan ha et godt tilbud av tjenester som fremmer helse, deltakelse og mestring.

I planperioden er det viktig at det gjøres kloke valg og prioriteringer. Utfordringene kommunen står ovenfor kan ikke løses av kommuneorganisasjonen alene slik vi kjenner den i dag. Men mange av utfordringene kan løses der kommunen samarbeider med innbyggere, frivillig- og privat sektor om gode løsninger.

Det må jobbes for å skape et samfunn der kommunens innbyggere ønsker:

- å ta ansvar for sin egen helse.
- å ta seg en utdanning og komme ut i jobb.
- å jobbe for å gi både seg selv og andre en bedre hverdag.
- Å bidra til å utvikle samfunnet.
- å bidra til gode fritidsaktiviteter, fellesskap og folkehelse.
- å ta vare på hverandre.
- Som ønsker å leve og bo - hele livet, i en kommune vi kan være stolte av.

Senja kommune må tenke nytt om hvordan innbyggere blir tilbudt helse- og omsorgstjenester. Antall tjenestemottakere øker, det blir økt press på tjenestene i tillegg til at kommunen får et større ansvar for utskrivningsklare pasienter fra sykehuset.

Riktig og nok arbeidskraft, kompetanse og nye teknologiske muligheter vil være de viktigste faktorene for å løse utfordringene i tjenestene.

Helse og omsorgstjenestene i Senja kommune skal preges av de samme verdiene som kommunen har vedtatt i sine planer.

Målet for denne planen er at:

**«Senja kommune skal ha bærekraftige, tillitsvekkende og fremtidsrettede helse- og omsorgstjenester.»**

Utgangspunktet for helse- og omsorgsplanen er at etterspørselen etter tjenester øker i årene som kommer, mens de økonomiske og personellmessige ressursene vil være utfordrende. Samtidig øker kravene til å yte høyere kvalitet og spesialiserte tjenester. For at sektoren skal være økonomisk bærekraftig i framtida må tjenestene effektiviseres, strukturen rasjonaliseres, innovasjons- og brukerfokus økes, velferdsteknologi implementeres og kompetansen økes. Samtidig må det forebyggende folkehelsearbeidet prioriteres, rehabilitering styrkes, og det må iverksettes en fremtidsrettet boligpolitikk som legger til rette for å kunne bo hjemme lengst mulig. Helse og omsorgsplanen bygger på prinsippet om en hjemmetjenestebasert organisering i en mer desentralisert modell enn i dag.

Befolkningsutviklingen i de ulike delene av Senja kommune innebærer et økt press sentralt og etter hvert redusert etterspørsel i distriktene. Utvidelser og kapasitetsøkninger i behandling og spesialiserte tjenester prioriteres av den grunn til Finnsnes. Nye og yngre brukergrupper med mer sammensatte behov vil føre til økt press på den tradisjonelle eldreomsorgen. Samtidig vil også gruppen eldre få mer sammensatte behov med bruk for tilsvarende tjenester. Det vil være et kontinuerlig behov for å dreie tjenestetilbudet ut fra de behov som til enhver tid er til stede. Tiltak vil måtte utvikles kontinuerlig og med ulik tidshorisont.

I en periode med dreining fra institusjonsbasert til mer hjemmebaserte tjenester vil en se at det er vanskelig å ta ut økonomiske effekter. Bakgrunnen er at en må bygge opp noen tjenester, for eksempel natttjenester, før man kan redusere sykehjems plasser. Målet må likevel være at man skal få en mer bærekraftig tjeneste, også økonomisk.

### 3. Formål med og målgruppe for planen

Helse- og omsorgsplanen tar utgangspunkt i de nyeste nasjonale og regionale føringer, kommunens oversikt over helsetilstanden, kommuneplanens samfunnsdel og egne analyser. Planen gjelder for perioden 2024 til 2040 og peker på hovedutfordringene helse- og omsorgstjenesten står ovenfor. Planen definerer fire satsningsområder.

Det overordnede formålet for fagplan for helse og omsorg i Senja kommune er å legge til rette for at innbyggerne i Senja opplever trygghet for at en også i fremtiden vil motta gode helse- og omsorgstjenester.

Planen gjelder for barn, unge, voksne og eldre som bor i Senja kommune, med de avgrensningene som kommer i neste kapittel. Den angår de som mottar helse- og omsorgstjenester i dag, deres pårørende og nettverk. Eldre med behov for helsehjelp og funksjonshemmede i alle aldre er særlig viktige målgrupper. Den angår også de som i fremtiden vil motta, eller bli pårørende til noen som trenger tjenester. Altså oss alle.

Planen skal bidra til å etablere felles målsetninger for alle involverte i helse- og omsorgstjenesten og være et godt styringsverktøy for politikere og administrasjon. Planen skal være et retningsgivende grunnlagsdokument for arbeid med delplaner og fagplaner innen helse- og omsorgssektoren i Senja.

## 4. Avgrensinger i planen

Planen omfatter tjenester til eldre, mennesker med funksjonshemninger, rusavhengige, somatisk og psykisk syke med bakgrunn i Helse- og omsorgstjenesteloven (hol). Planen omfatter ikke tjenester i NAV.

Statistikk og kilder I arbeidet med planen er kommunens plandokumenter lagt til grunn, samt KOSTRA statistikk, oversikter fra SSB og Demenskartet. I tillegg er det brukt kommunens egne tall og kartlegginger.

Planen er laget på et overordnet nivå, med anbefalinger på hvilke fagplaner som kommunen må prioritere å få på plass i en prosess umiddelbart etter at kommunestyret har behandlet denne planen.

I Senja kommune er de fleste helse- og omsorgstjenestene til barn og unge, med unntak av de som mottar hjemmesykepleie som følge av skade eller sykdom, ivaretatt av Barne- og familietjenesten gjennom helsestasjon, skolehelsetjeneste og det nyopprettede familieteamet. Barne- og familietjenesten er organisatorisk tilhørende kommunalområdet Oppvekst og kultur. Det har vært en bevisst satsing i Senja kommune i forhold til å samle tjenester til barn og unge i en egen virksomhet, blant annet for å sikre helhetlige forløp, synergieffekter i forhold til kompetanse og en tettere samhandling opp mot både barnevern, skoler og barnevern. Det er vedtatt en egen plan for forebygging og omsorgssvikt og adferdsvansker med tilhørende tiltak, og kommunen skal i henhold til planstrategi lage en Oppvekstplan. Det er derfor naturlig at oppvekstplanen tar med seg overordnede mål, strategier og tiltak i forhold til helse- og omsorgstjenester til barn og unge.

Det er i planen ikke tatt med investerings- eller utbedringsbehov når det gjelder byggene som disponeres av helse- og omsorgstjenestene. Det vises i den sammenheng til sak 122/22 Strukturendring i helse- og omsorgstjenesten i møte 24.11.22 og vedlegget til saken: Status vurdering sykehjem.

## 5. Nasjonale føringer

Kommunes helse- og omsorgstjenester ytes blant annet etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, folkehelseloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Det er det juridiske grunnlaget for ansvaret kommunene er pålagt av oppgaver innen helse og omsorg. En rekke forskrifter konkretiserer og supplerer de aktuelle lovene. Helse og omsorg skal bidra til å fremme innbyggernes helse og mestringsevne, slik at de kan klare seg selv og være uavhengige av det offentlige hjelpeapparatet lengst mulig.

### 5.1 Helse- og omsorgstjenesteloven

Kommunen skal sørge for at personer som bor og oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasienter og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller funksjonsnedsettelse.

Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester (hol § 3-2):

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder skolehelsetjeneste og helsestasjon
2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
3. Hjelp ved ulykker og akutsituasjoner, herunder legevakt, heldøgns akuttberedskap og nødmeldetjeneste
4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordningen
5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:
  - a. Helsetjenester i hjemmet [eidsvoll.kommune.no](http://eidsvoll.kommune.no)
  - b. Personlig assistanse, herunder praktisk bistand, opplæring og støttekontakt
  - c. Plass i institusjon, herunder sykehjem
  - d. Avlastningstiltak

### 5.2 Folkehelseloven

Folkehelseloven skal bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale forskjeller. Loven tydeliggjør kommunens ansvar for å aktivt gjøre noe med de ulike påvirkningsfaktorene i samfunnet som kan ha innvirkning på folkehelsen.

### 5.3 Kvalitetsforskriften

Det finnes et stort antall forskrifter som er hjemlet i de sentrale lovene og en sentral forskrift er *Forskrift om ledelse og kvalitetsutvikling i helse og omsorgstjenesten* som bør nevnes særskilt, da den legger grunnlaget for kvalitetsutvikling i hele tjenesten. Sentralt i forskriften er leders ansvar for kvalitetsutvikling gjennom å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere.

Kvalitetsforskriften skal bidra til å sikre at tjenestemottakere får ivaretatt grunnleggende behov, at dette gjøres med respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel. For å bygge





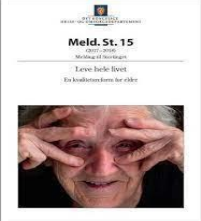
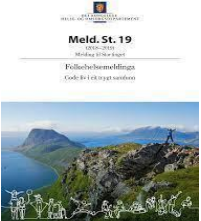
opp under selvstendighetsaspektet, skal tjenesten legge vekt på den enkeltes evne til å mestre, samtidig som tjenesten skal gi trygghet for nødvendig hjelp, tilsyn og pleie. Det stilles krav til prosedyrer som synliggjør hvordan dette ivaretas.





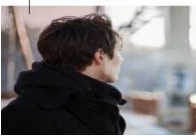


## 5.4 Verdighetsgarantien


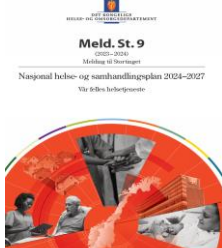
Kommunen skal legge til rette for en eldreomsorg som sikrer at den enkelte bruker får et verdig og meningsfylt liv i samsvar med individuelle behov.

Videre er det en rekke stortingsmeldinger og andre dokumenter som er sentrale da de angir retning for utvikling av helse- og omsorgssektoren. Nedenfor gjengis de viktigste som er publisert fra 2015 og frem til i dag.

## 5.5 Nasjonale meldinger og planer

	<p><b>Samhandlingsreformen</b> var en reform av helse- og sosialtjenestene i Norge som ble presentert av daværende Helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hanssen i Jens Stoltenbergs andre regjering gjennom Stortingsmelding nr. 47 Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid</p> <p>De største konsekvensene reformen har hatt for pasienter ved korttidsavdelingen er at de skrives ut tidligere og er dårligere når de skrives ut enn før. I tillegg oppleves det flere reinleggelses og mer forflytting av pasienter, noe som gjør at det ikke oppleves at det er et helhetlig pasientforløp. <a href="#">stm200820090047000dddpdfs.pdf (regjeringen.no)</a></p>
	<p><b>Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023</b> Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 gir retning og rammer for utvikling av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten i planperioden.</p> <p>Målet er å realisere pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte. Pasientens stemme skal bli hørt – både i møtet mellom pasient og behandler og i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene.</p> <p><a href="#">Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 - regjeringen.no</a></p>
	<p><b>Med Meld. St 15 (2017-2018) Leve hele livet</b> lanserte regjeringa det de kaller en kvalitetsreform for eldre. Reforma skal bidra til flere gode leveår der eldre beholder god helse lengre, opplever god livskvalitet og i større grad mestrer eget liv, samtidig som de får den helsehjelpa de trenger når de har behov for det. Den skal bidra til at pårørende ikke blir utslitt og kan stille opp for sine nærmeste. <a href="#">stm201720180015000dddpdfs.pdf (regjeringen.no)</a></p>
	<p><b>Meld. St. 19 (2018-2019) Folkehelsemeldingen</b> Gode liv i et trygt samfunn.</p> <p>Meld.St.34 (2015 – 2016) Verdier i pasientens helsetjeneste Melding om prioritering. <a href="#">Meld. St. 34 (2015–2016) - regjeringen.no</a></p>

	<p><b>Mestre heile livet – strategien til regjeringa for god psykisk helse (2017-2022)</b> Regjeringa har som mål at flere skal oppleve god psykisk helse og trivsel, og at de sosiale ulikhetene i psykisk helse skal reduseres. Samtidig legger meldinga vekt på at det må legges til rette for å fange opp de som trenger hjelp, og sette i verk målretta tiltak for den enkelte som er i en sårbar situasjon før de utvikler lidelser.</p> <p><a href="#">MTEuMDkuMTcuMTEuMjMuMzRNZXN0cmUgaGVsZSBsaXY=.pdf (nhri.no)</a></p>
	<p><b>Demensplan 2025 – et meir demensvennlig samfunn</b> Målet med Demensplan 2025 er å skapa et mer demensvennlig samfunn, som tar vare på og integrerer menneske med demens i fellesskapet. Dette krever større åpenhet og økt kunnskap om demens i samfunnet generelt, og i helse- og omsorgstjenestene spesielt. Demensplan 2025 er den tredje nasjonale demensplanen og regjeringa sin femårsplan for å bedre tjenestetilbudet til menneske med demens og deres pårørende. Med en økende eldregenerasjon vil vi få flere med demens.</p> <p><a href="#">Demensplan 2025 - regjeringen.no</a></p>
	<p><b>Lindrende behandling og omsorg – Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve (2019–2020)</b> Stortingsmeldinga omhandler forslag til hvordan lindrende behandling og omsorg kan utviklet for å møte dagens og framtida sine utfordringer. Innsatsområda i meldinga er åpenhet om døden, en helhetlig tilnærming, medvirkning og valgfrihet. Gjennom målretta tiltak skal denne meldinga medvirke til at alle mennesker får en verdig avslutning på livet, i tråd med egne ønsker og behov.</p> <p><a href="#">Meld. St. 24 (2019–2020) - regjeringen.no</a></p>
	<p><b>Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet (2015-2020)</b> Strategien skal legge til rette for frivillig innsats som bidrar til inkluderende lokalsamfunn der flest mulig i alle aldre kan leva aktive og meningsfulle liv. Den skal også bidra til å hindra ensomhet og utenforskap gjennom å legge til rette for aktiviteter og fellesskap med andre</p> <p><a href="#">nasjonal strategi frivillighet.pdf (regjeringen.no)</a></p>
	<p>I 2020 fikk vi en <b>pårørendestrategi</b> med en handlingsplan som tydeliggjør pårørendes situasjon og peker ut en samlet og helhetlig retning for hvordan vi kan gi dem oppmerksomhet og oppfølging. Regjeringens pårørendestrategi skal bidra til at pårørende blir anerkjent som en ressurs og til at de kan leve gode liv.</p> <p><a href="#">Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan - regjeringen.no</a></p>
	<p><b>Kompetanseløftet 2025</b> Kompetanseløft 2025 (K2025) er regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten.</p> <p><a href="#">Kompetanseløft 2025 - Helsedirektoratet</a></p>
	<p><b>Meld. St. 24 (2022-2023) Fellesskap og mestring</b> I Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og mestring – Bu trygt heime presenterer regjeringa en samlet innsats for et mer aldersvennlig samfunn preget av åpenhet, trygghet og fellesskap. Meldinga har fire innsatsområder: Levende lokalsamfunn, bostedstilpassing og -planlegging, kompetente og myndiggjorte medarbeidere og trygghet for brukere og støtte til pårørende.</p> <p><a href="#">Meld. St. 24 (2022–2023) - regjeringen.no</a></p>

	<p><b>Opptreppingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)</b></p> <p>Opptreppingsplanen for habilitering og rehabilitering 2017–2019, hadde som mål å bidra til at kommunene skulle settes i stand til å gi et godt habiliterings- og rehabiliteringstilbud i samsvar med befolkningens behov. Det er et mål at kommunene på sikt skal overta oppgaver som i dag utføres i spesialisthelsetjenesten. Riksrevisjonen la 15. februar 2024 fram en rapport som viser at tiltakene har ikke gitt resultater og vår nye undersøkelse viser at hele seks av syv kommuner mangler lovpålagt kompetanse på området. <a href="#">opptreppingsplanrehabilitering.pdf (regjeringen.no)</a></p>
	<p><b>I Meld. St. 9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan</b> – Vår felles helsetjeneste, legger regjeringen fram sin politikk for å ruste den samlede helse- og omsorgstjenesten for fremtiden og hovedutfordringene den står overfor: Tilgang på nok personell, for dårlig sammenheng mellom tjenestene, og likeverdig tilgang på helse- og omsorgstjenester. Hovedgrepene i meldingen dreier seg om å rekruttere og beholde personell med riktig kompetanse, endre finansieringsordningene, prøve ut og innføre nye organiseringsformer, en ny strategi for digitalisering av helse- og omsorgstjenestene, forenkling og tydeliggjøring av regelverk, og tiltak for en attraktiv og framtidsrettet allmennelegetjeneste. <a href="#">stm20232024009000dddpdfs.pdf (regjeringen.no)</a></p>

## 5.6 FNs Bærekrafts mål

I kommuneplanens samfunnsdel og planstrategi er det lagt til grunn at Senja kommune skal bygge på FN's bærekraftsmål som er globale mål, med lokale løsninger. FNs bærekraftsmål er en felles plan for alle verdens land for hvordan vi kan utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030.

Bærekraftig utvikling er utvikling som tilfredsstiller dagens behov uten å ødelegge framtidige generasjoners muligheter til å tilfredsstille sine behov. FNs bærekraftsmål ble vedtatt i 2015. Målene definerer 17 innsatsområder for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene gjennom de tre dimensjonene innen bærekraftig utvikling; økonomi, sosiale forhold og miljø. FNs bærekraftsmål bør brukes som rammeverk i kommunale planer for å gjøre alvor av å handle lokalt og tenke globalt. En av Senja kommunes verdier er **Bærekraft**. I tillegg det i Planstrategi for Senja kommune 2020-2023 vedtatt: Senjasamfunnet bygger på bærekraft. Senja kommune skal ha fokus på bærekraftig ressursutnyttelse på alle nivå og i alle deler av samfunnet, i tråd med FN's bærekraftsmål.



## 6. Lokale føringer

### 6.1 Kommuneplanens samfunnsdel

#### Senja kommunes verdier

I kommuneplanens samfunnsdel 2020-2030 er følgende visjon vedtatt:

Sammen skaper vi en **robust, livskraftig og attraktiv** bo- og næringskommune. Vår felles drivkraft til å skape et godt samfunn for alle i Senja kommune. Visjonen skal være samlende for alle innbyggerne, næringsaktører, frivillige lag, organisasjoner og alle i kommuneorganisasjonen og vil være en viktig bærebjelke i den videre kultur- og identitetsbyggingen i Senja kommune.

Tre utvalgte verdier skal bidra til at Senja lykkes på vei mot felles mål i kommunesamfunnet. Felles verdier motiverer og forplikter oss i møtet med hverandre.

Senja kommunes verdier er RAUS, FRAMOVERLENT og BÆREKRAFTIG.

Med bakgrunn i visjonen og verdier, statusbeskrivelsene, utfordringer, muligheter og forventninger har Senja kommune valgt ut følgende fem fokusområder for å skape en robust, livskraftig og attraktiv bo- og næringskommune.

- Senja kommune – barnas kommune
- Senja kommune – et godt sted å leve hele livet
- Senja kommune – utviklingsmotoren i Nord
- Senja kommune – en kompetent, omstillingsdyktig og offensiv organisasjon
- Senja kommune – Sanjasamfunnet bygger på bærekraft.

### 6.2 Planstrategi

Senja kommunes planstrategi ble sist vedtatt i sak 159/20 i møte 05.11.20. I følge Plan- og bygningslovens § 10-1 skal kommunen i begynnelsen av hver valgperiode utarbeide en planstrategi. Planstrategien er dokumentert som skal legge føringer for kommunens planlegging og prioriteringer kommende kommunestyreperiode. Ny planstrategi for denne kommunestyreperioden er under utarbeidelse og vil bli forelagt det nye kommunestyret våren 2024. Senja kommune kom av forskjellige årsaker ikke helt i mål når det gjelder hva som ble vedtatt i 2020 og har derfor mange planoppgaver foran seg i den kommende perioden. Statusoppdatering planstrategi ble forelagt kommunestyret i februar 2023.

### 6.3 Arbeidsgiverstrategi

Senja kommunes arbeidsgiverstrategi ble vedtatt 20.06.20 i sak 45/20. Arbeidsgiverstrategien er et av styringsverktøyene for folkevalgte, tillitsvalgte og alle med ansettelsesforhold i Senja kommune.

Senja kommunes arbeidsgiverstrategi skal ivareta intensjonen med å være en utviklende og attraktiv arbeidsplass hvor det skal utvikles kompetente fagmiljøer som er i stand til å møte krav og forventninger fra lokale og sentrale myndigheter og private aktører. Folkevalgte, tillitsvalgte og ansatte

skal være seg bevisst at de danner grunnlaget for innbyggernes tillit og holdning til Senja kommune, og forvalte sitt samfunnsansvar og tjenester på en etisk og sosialt ansvarlig måte.

Arbeidsgiverstrategi bygger på verdier fra kommuneplanens samfunnsdel.

Arbeidsgiverstrategien er fra 2020, altså tidlig i Senja kommunes historie. Det jobbes nå med en ny arbeidsgiverstrategi som mer vil ta inn i seg dagen utfordringer.

## 6.4 Styringsdokument: Budsjett og økonomiplan 2024-2027

Kommunestyret skal hvert år vedta årsbudsjett for kommende kalenderår, samt økonomiplan som skal omfatte minst de fire neste budsjettår iht. Kommunelovens § 14-3, 14-4 og 14-5. I

økonomiplanen skal det for hvert enkelt år anvises dekning for de utgifter som er ført opp.

Årsbudsjettet er en bindende plan for kommunens midler og anvendelsen av disse i budsjettåret, og skal være realistisk, jfr. Kommuneloven §14-4, og Kommunelovens §1 pålegger kommunen å sikre en bærekraftig økonomi i et langsiktig perspektiv – generasjonsprinsippet.

## 6.5 Plan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker

Planen ble vedtatt av Senja kommunestyre 07.09.23 i sak 98/23.

I den nye barnevernloven, som trådte i kraft 01.01.2022, slås det fast i § 3-1 første ledd at kommunen skal fremme gode oppvekstvilkår gjennom tiltak for å forebygge at barn og unge utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsvansker. Kommunen skal sørge for å samordne sitt tjenestetilbud til barn og familier. Videre kommer det frem i § 3-1 andre ledd at kommunestyret selv skal vedta en plan for kommunens forebyggende arbeid etter første ledd.

Det er i planen lagt frem fem fokusområder hvor ett av dem er «Barnas kommune». Alle barn og unge som vokser opp i Senja kommune skal oppleve trygghet, mestring, utvikling og læring. Det innebærer at de møter anerkjennelse, omsorgsfulle og tydelige voksne i familien, barnehage, skole og øvrige nettverk.

Det er viktig at arbeidet som skjer med Helse- og omsorgsplanen og veien videre sees i sammenheng med mål og tiltak i denne planen.

## 6.6 Kommunal handlingsplan for anerkjennelse, ivaretagelse og oppfølging av våre veteraner og deres familier. «Veteranplan»

Planen ble vedtatt i kommunestyret 08.02.24 i sak 5/24.

En veteranplan er et internt plandokument for kommunen, som skal beskrive tiltak for å anerkjenne, ivareta og følge opp kommunens egne veteraner og deres familier.

Kommunene er ansvarlige for at personer som er bosatt i kommunen skal tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. I likhet med den øvrige befolkningen, kan veteraner også oppleve å ha psykiske og fysiske helseutfordringer. For fastleger og ansatte i kommunens tjenester vil det være viktig å vite at årsaken til fysiske og psykiske helseplager, både hos veteranen selv og familiemedlemmer, kan være

symptomer på belastninger tilknyttet deltakelse i internasjonale operasjoner. Forebygging og kompetanseheving vil være viktige nøkkelfaktorer i dette arbeidet. For at planen skal følges opp som beskrevet er det nødvendig å sette av ressurser for dette formålet. Det er viktig at tiltakene som er vedtatt følges opp, også innenfor helse og omsorg.

Link til planen: [Utvalgsmøte \(elementscloud.no\)](https://elementscloud.no)

## 6.7 Folkehelseoversikten 2023

Det skal hvert fjerde år utarbeides en folkehelseoversikt som skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet og som også ligger som et grunnlag i alt kommunalt planarbeid. I kommunestyremøte 08.02.24 ble Folkehelseoversikt 2023 for Senja kommune politisk behandlet.

### Hovedtrekk i oversikten:

Senja kommune har mange ressurser og styrker som ivaretar innbyggerne gjennom hele livsløpet. Eksempler på positive trekk ved folkehelsen:

- En relativt lav inntektsulikhet, og en stor andel barn og unge som er sysselsatte.
- Få bor trangt og det er rikelig med tilgang på natur og utmark med rekreasjonsmuligheter.
- Ungdommene opplever nærmiljøet som trygt og det er lite luft- og støyforurensing.
- Det er svært få ulykker både i biltrafikken og på sjøen.
- Tallene for grunnskolepoeng ligger på nivå med fylket, til tross for et lavere utdanningsnivå i Senja kommune.
- Kommunen er i en prosess for å få på plass gratis skolemat og retningslinjer for mat og måltid i skolene og barnehagene.

Senja kommune har også utfordringer knyttet til viktige områder og sårbare befolkningsgrupper i samfunnet.

Eksempler på negative trekk ved folkehelsen:

- Om lag 10% av de barn og unge fra 15-29 år er i utenforskap, det vil si uten arbeid, utdanning eller arbeidsmarkedstiltak.
- Utdanningsnivået i kommunen er relativt lavt. En stor andel av de som gjennomfører videregående flytter ut av kommunen, noe som medvirker til at utdanningsnivået i kommunen er relativt lavt sammenlignet med landsgjennomsnittet.
- Barn og unge er mindre fornøyd med kollektivtilbud og møteplasser, og det er færre barn som er med på organiserte fritidsaktiviteter sammenlignet med landet ellers.
- Det er lav debutalder for alkoholkonsum, og ungdommen rapporterer om liberale holdninger blant foreldre, når det gjelder alkoholbruk hos barna. I tillegg røyker en større andel av den totale befolkningen sammenlignet med landsgjennomsnittet.
- Som resten av landet blir befolkningen stadig eldre, noe som vil føre til en forholdsmessig større andel aldersrelaterte sykdommer og færre mennesker i yrkesaktiv alder.
- Det er en stor andel av befolkningen som er uføretrygdet. Blant kvinner 18-67 år er det omtrent 20% sammenlignet med 13% i landet ellers. Muskel- og skjelettplager og psykiske lidelser er blant de vanligste årsakene.

- Det er en økning i bekymringsfullt skolefravær og det er satt i verk kartlegging av omfanget.

I kommunestyret ble det fattet slikt vedtak:

Senja kommunestyre tar Folkehelseoversikten 2023 til orientering, og den legges til grunn for all videre kommunal planlegging.

Kommunestyret ber om at det innkalles til arbeidsmøte med folkehelsemeldingen høst 2024.

Ungdomsrådet, eldrerådet og kommunestyret inviteres sammen.

Det foreslås at statistikk og arbeid med forebyggende tiltak i forbindelse med narkotikabruk i Senja kommune tas med i fremtidige oversikter.

Oversikten har vært sentral i arbeidet med denne planen, spesielt innenfor satsningsområde 1:

Forebygging og tidlig innsats. Kommunestyret har i tillegg vedtatt at det skal jobbes grundigere med funnene i Folkehelseoversikten.

Link til folkehelseoversikten [2. PS 2/24 Folkehelseoversikten 2023 for Senja kommune \(firstagenda.com\)](https://www.firstagenda.com/2024/02/24/folkehelseoversikten-2023-for-senja-kommune/)

## 6.8 Folkemøter i Senja kommune

Det ble høsten 2023 gjennomført 8 folkemøter i Senja kommune. Nedenfor følger et sammendrag av innspill fra møtene, fordelt på innsatsområder. Innspill fra folkemøtene er sortert og framkommer under hvert enkelt satsningsområde.

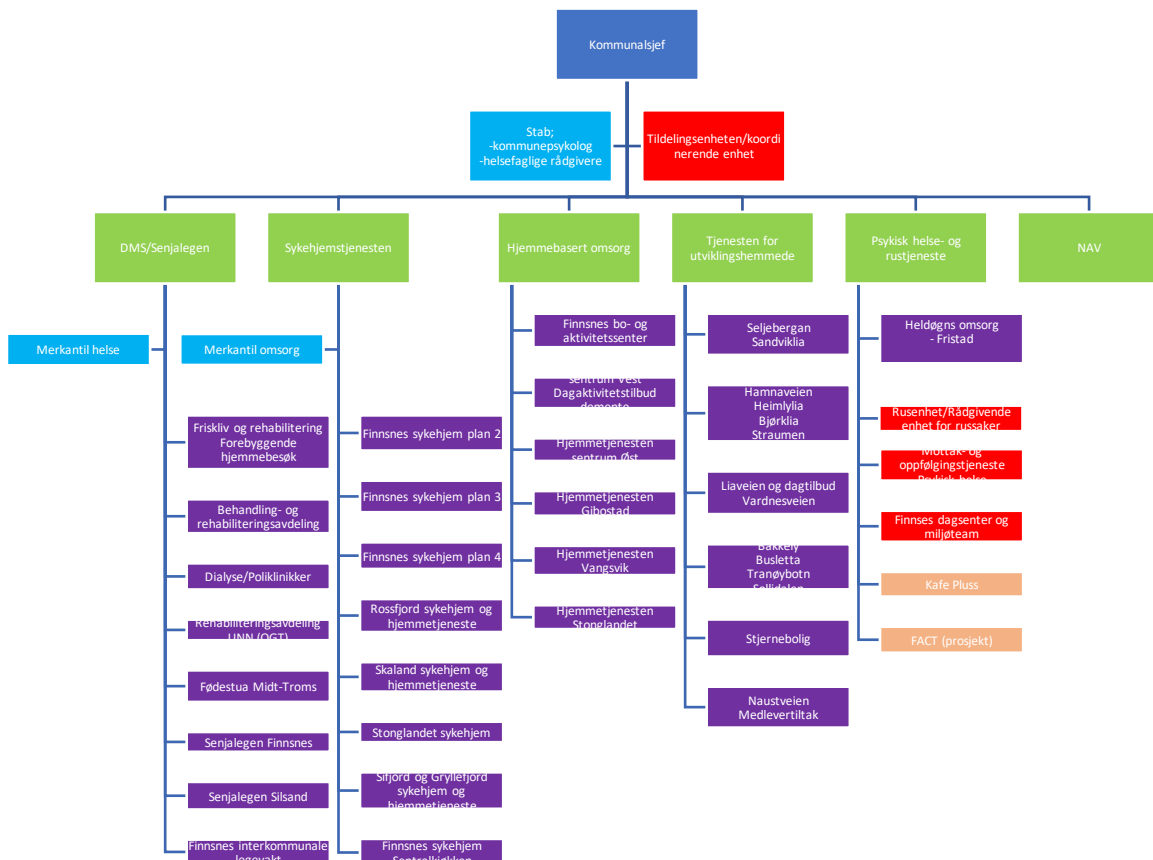
## 7. Status i Senja kommune

### 7.1 Organisering av helse- og omsorgstjenesten i dag

#### 7.1.1 Organisasjonskart pr. januar 2024

Helse og omsorg har vært gjennom flere omorganiseringer siden 01.01.20, sist høsten 2023. Man erfarer at det er store virksomhetsområder, med de utfordringer som følger av det. Blant annet er det en utfordring å rekruttere ledere. Som et tiltak ble virksomhetsområdet for hjemmebaserte tjenester og psykisk helse og rus delt høsten 2023. Det er også gjort noen justeringer av virksomhetsområder, blant annet er dagaktivitetstilbud for personer med demens og hjemmetjenesten Stonglandseidet flyttet fra Sykehjemstjenesten til hjemmebaserte tjenester.

Det ble i 2023 opprettet en stilling for ergoterapeut, organisert i friskliv og rehabiliteringsavdelingen, som skal gjøre forebyggende hjemmebesøk – en kartlegging med informasjon, forebygge og tilpasse for alderdom/funksjonssvikt, og også ansvarliggjøring av den enkelte.





## 7.2 Kapasitet

### 7.2.1 Institusjonsplasser pr 1. januar 2024

SYKEHJEM – ENDRINGER FRA JANUAR 2024					
	Ordinære langtidsplasser	Skjermet langtid	Avlastningsplasser	Avklaring (krttid)	Til sammen
Finnsnes sykehjem plan 2	0	27	2	1	30
Finnsnes sykehjem plan 3	28	0	2	0	30
Finnsnes sykehjem plan 4	29	0	1	0	30
Rossfjord sykehjem	26	0	0	4	30
Stonglandet sykehjem	15	7	0	0	22
Sifjord sykehjem	14	0	0	0	14
Gryllefjord sykehjem	14	0	0	0	13
Skaland sykehjem	12	0	0	0	12
<b>Tilsammen</b>	<b>137</b>	<b>34</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>182</b>

Institusjonsplasser består fra januar 2024 av 182 i sykehjem, fordelt på ordinære langtidsplasser, skjermede langtidsplasser, avlastningsplasser og avklaringsplasser.

I forbindelse med åpning av siste bogruppe på Finnsnes sykehjem ble det foretatt en utvidelse av antall skjermede plasser, samt opprettet 5 avklaringsplasser (nytt tiltak) og utvidet med 1 avlastningsplass (fra 4 til 5).

Senja kommune har pr dato totalt 172 plasser for langtidsvedtak i sykehjem, hvorav 34 skjermede plasser, 5 avklaringsplasser og 5 avlastningsplasser.

I tillegg drifter Senja kommune en **Behandling- og rehabiliteringsavdelingen (BRA) som består av**

**13 kommunale korttidsplasser** for hjemmeboende innbyggere som har behov for **tidsbegrenset** opphold for utredning, medisinsk behandling, rehabilitering eller lindrende behandling. Pasientene blir henvist til avdelingen via fastlege/legevakt eller etter sykehusopphold. Oppholdet er planlagt med utgangspunkt i personen sine ressurser og behov, og tar utgangspunkt i at personen skal tilbake til eget hjem og

**5 interkommunale øyeblikkelige sengeplasser** for innbyggere i Senja og Sørreisa som pga av akutt sykdom har behov for observasjon eller behandling inntil **5 døgn** i institusjon (før og istedenfor sykehus).

### 7.2.2 Netto kurdøgnpris pr sykehjem: (regnskapstall 2022)

	Finnsnes sykehjem	Gryllefjord sykehjem	Rossfjord sykehjem	Sifjord sykehjem	Skaland sykehjem	Stonglandet sykehjem	Snittpris
<b>Netto driftsutgifter</b>	<b>2 531</b>	<b>2 713</b>	<b>2 062</b>	<b>2 806</b>	<b>3 089</b>	<b>3 036</b>	<b>2 590</b>

I summene er det hensyntatt tillegg for kost og om sykehjemmene har egne kjøkken eller ikke.

### 7.2.3 Dekningsgrad sykehjem

I en rapport fra Agenda Kaupang, på bestilling fra KS framkommer det etter prosess og involvering av både brukere og pårørende en anbefaling på 18 % dekningsgrad på sykehjemsplasser for befolkningen over 80 år. Konklusjonen i rapporten er likevel at det er vanskelig å «spikre» en dekningsgrad siden kommunene er så ulikt organisert. SSB legger i sine tall til grunn en dekningsgrad av sykehjemsplasser for befolkningen 80 år og eldre på 16,3 %.

### 7.2.4 Framskrivning av behov for sykehjemsplasser 80+ fram til 2040 dersom man legger til grunn SSB`s tall:

	2022	2040		
		L	M	H
80-89,	684	1095	1162	1223
90 år og eldre -	133	268	310	358
<b>Til sammen</b>	<b>817</b>	<b>1363</b>	<b>1472</b>	<b>1581</b>
<b>Sykehjemsplasser i dag</b>	<b>181/22%</b>			
<b>Framskrivning med en dekningsgrad på 16,3</b>		<b>222 Sykehjemsplasser</b>	<b>244 sykehjemsplasser</b>	<b>257 sykehjemsplasser</b>

Dersom man legger til grunn SSB`s befolkningsframskriving alternativ M og en dekningsgrad på sykehjem 80+ på 16,3 vil man 2029/2030 se et økende behov utover de 182 plassene kommunen har i dag.

Med utgangspunkt i den samme befolkningsutviklingen vil gruppen multisyke eldre øke og dette vil også utløse behov for flere heldøgns tjenester. Til tross for at tjenestene nå dreier fra å være institusjons-tung over til hjemmebaserte tjenester vil det alltid være enkelte som har behov for et høyere omsorgsnivå

Skisserte framskriving i tabellen over viser at med SSB sine tall for dekningsgrad av sykehjemsplasser så vil Senja kommune i 2040 komme til å mangle sykehjemsplasser for personer 80+. Da er det ikke tatt hensyn til utvikling av demens og framtidig behov for plasser for å ivareta denne gruppa.

### 7.2.5 Demensutvikling i Senja kommune

Demens er en betegnelse på et syndrom som kommer av ulike sykdommer eller skade i hjernen. Som regel er det en sykdom som forverres over tid, med mer og mer uttalte symptomer. Den hyppigste årsaken til demens er Alzheimers sykdom. En økning av antall eldre vil medføre at flere får demens, siden forekomsten av demens øker med alderen. Demens er ressurskrevende og er som regel svært vanskelig for pårørende. Det er estimert at en person med demens i gjennomsnitt koster samfunnet 362 800 kroner per år.

Befolkningen i Senja kommune er eldre enn gjennomsnittet i Norge, og har derfor en høyere andel med demens enn landet ellers.

I dag har over 100 000 mennesker i Norge demens, og trolig vil antallet dobles de neste tjue årene. Mange tror sykdommen kun rammer eldre, men også yngre personer kan få demenssykdom. Over 400 000 er nær pårørende til en med diagnosen. Av alle som lever med demens i dag, antar man at minst 2 000 er under 65 år, men disse tallene for yngre er usikre anslag, og det kan være flere.

Selv om målet er at alle skal bo hjemme så lenge som mulig vil mange i denne gruppen ha behov for heldøgns tjenester. I overkant av 80 prosent av dem som har langtidsplass i sykehjem, har demenssykdom. (jf. demensplan 2025) Framskrivning: (Kilde: Nasjonalt senter for helse og aldring: Demenskartet)

	2020	2025	2030	2040	2050
Senja Framskrevet antall og % av befolkning	332 (2,24%)	376 (2,60%)	434 (3,01%)	559 (3,90%)	645 (4,54%)
Norge	101118 (1,88%)	116573 (2,12%)	139770 (2,48%)	192789 (3,30%)	238499 (3,99%)

I denne framskrivningen vil ca. 559 personer ha diagnosen demens i 2040. Det tilsvarer en økning på 227 personer, eller 68,37% økning fra 2020 til 2040. I disse tallene er også yngre demente tatt med, mens de demente under 80 år er ikke tatt med i framskrivning av behov for sykehjemsplasser fram mot 2040.

## 7.2.6 Ressurskrevende helse- og omsorgstjenester- oversikt

År	Brutto utgifter	Fratrekk for egenbetaling	Ressursinnsats korr. For egenbetaling	Fratrekk innslagspunkt og andel rammetilskudd PU	Netto utgift	Tilskuddsbeløp (80 % av netto utgift)	Antall brukere
2023	162 125 824	-1 420 412	160 705 412	-89 168 000	71 537 412	57 229 930	42
2022	148 255 686	-1 115 140	147 140 546	-85 343 000	61 797 546	49 438 037	43
2021	148 177 799	-895 516	147 282 283	-81 642 000	65 640 283	52 512 227	43

## 7.2.7 Tjenestemottakere under 67 år - status

Totalt registrerte pasienter med aktiv status i Profil er pr. 1. mars 1649 brukere.

Pasienter med aktive tjenester fordelt på alder:

0-6	7-17	18-30	31-49	50-66	67+	Total
10,00	68,00	87,00	136,00	166,00	699,00	1166,00

Pasienter uten aktive tjenester, men er i systemet i f.eks påvente av saksbehandling

0-6	7-17	18-30	31-49	50-66	67+	Total
7,00	37,00	70,00	89,00	94,00	176,00	473,00

**Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)** er en måte å organisere praktisk bistand og opplæring på. BPA er retta mot personer med langvarig og stort behov for personlig assistanse. Personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsett funksjonsevne kan ha rett til å få avlastningstiltak organisert som BPA. Mer om rettigheter finnes i pasient- og brukarrettslova § 2-1 d.

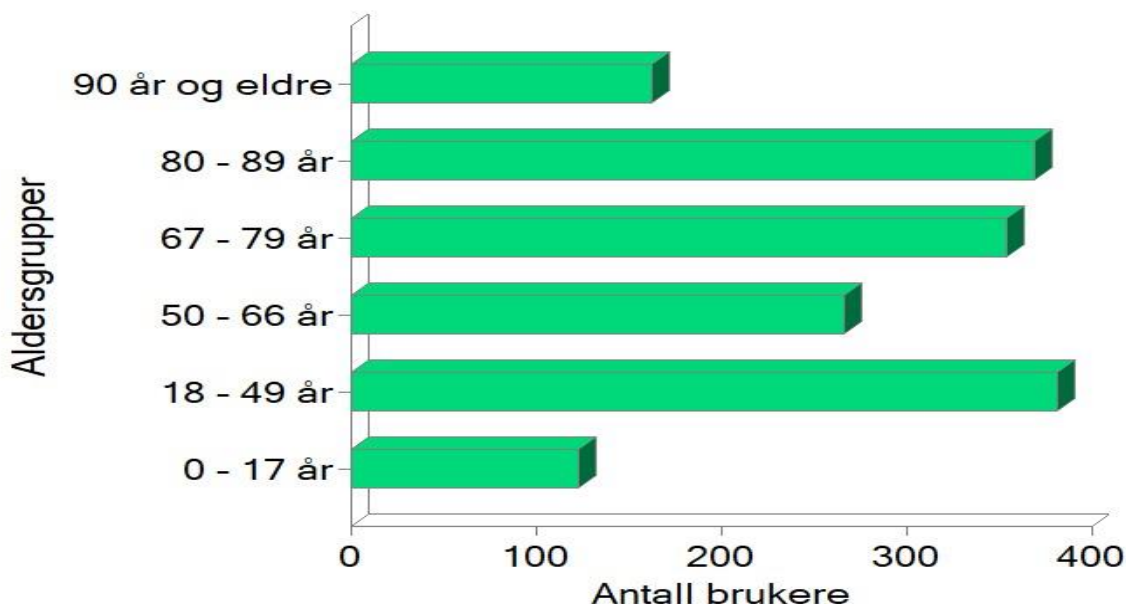
For å ha rett til å få BPA må du være under 67 år, ha behov for bistand ut over 2 år og mer enn 32 timer per uke.. Du kan også ha rett til BPA dersom hjelpebehovet ditt er mellom 25 og 32 timer per uke og kommunen ikke kan dokumentere at BPA vil bli dyrere enn andre tjenestetilbud. Dersom du har fått bistanden organisert som BPA før du fylte 67 år, gjelder retten også etter at du har fylt 67 år.

<b>PROFIL</b>	<b>Antall tjenestemottakere (aldersfordelt)</b>	Side : 1 av 1
	Perioden: 01.03.2024-01.03.2024. Brukers alder beregnet for denne dato: 01.03.2024	Kl: 11:16:25
	Alle distrikt, soner og delsoner. Samtlige ansvarlige. Tjenester: BPA.	Dato: 01.03.2024

<b>BPA Brukerstyrt personlig assistanse</b>			
<b>Aldersgruppe</b>	<b>Menn</b>	<b>Kvinner</b>	<b>Begge</b>
0 - 6 år:	0	0	0
7 - 17 år:	1	0	1
18 - 30 år:	0	1	1
31 - 49 år:	0	2	2
50 - 66 år:	1	1	2
67 - 74 år:	1	1	2
75 - 79 år:	0	0	0
80 - 84 år:	0	1	1
85 - 89 år:	0	0	0
90 år og eldre:	0	0	0
<b>Totalt:</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>9</b>

*Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er rettighetsfestet.*

## Antall aktive brukere pr. aldersgruppe



## 7.2.8 Tjenesten til psykisk utviklingshemmede

Personer med utviklingshemming har som folk flest, forskjellige ressurser, interesser og ønsker for livet. Som gruppe har de til felles at de har nedsatt kognitive ferdigheter, men også ulik grad av utfordringer når det gjelder motorikk, språk, sosial kompetanse og evne til å klare dagligdagse aktiviteter.

Tjenesten for utviklingshemmede (TFU) er en del av helse og omsorg og yter tjenester til ca 100 tjenestemottakere. TFU består av åtte bofellesskap, en avlastningsbolig, barnebolig, to arbeidssenter / dagtilbud og flere enkeltstående boliger. Til sammen 18 lokasjoner/enheter

Senja kommune har per 01.03.24 ikke venteliste på tildeling av boliger til personer med utviklingshemming. De siste 15-20 år har det vært en kontinuerlig opprettelse og utbygging av boliger og tjenester som har resultert i at kommunen i dag tilbyr relevante tjenester av god kvalitet. Basert på beregninger og tilgjengelig informasjon har Senja kommune tilstrekkelig med boliger til personer med utviklingshemming i de neste 5-10 årene.

**Boenheter** Tjenesten for utviklingshemmede drifter i dag bofellesskapene Busletta, Hamnaveien, Vardnesveien, Seljebergan, Stjerneboligen, Bjørklia, Naustveien og Sandviklia. Disse lokasjonene har døgnbemanning og tjenestemottakerne mottar helse- og omsorgstjenester ut fra gjeldende enkeltvedtak. Bofellesskapene er forbeholdt tjenestemottakere over 18år som er i behov av heldøgnsomsorgstjenester. Videre ytes det bistand til tjenestemottakere som leier enkeltstående kommunale boliger.

**Liaveien avlastning.** Avlastningstjenester skal gi foreldre som har særlig tyngende omsorgsoppgaver for barna sine, nødvendig og regelmessig fritid, hvile og mulighet for å delta i vanlige aktiviteter i samfunnet. Barnets faste bopel er hos foreldrene og avlastningsboligen ivaretar for kortere

eller lengre perioder foreldrenes daglige omsorgsoppgave. I hovedsak gis det avlastning for tjenestemottakere i alderen 0-18år.

**Bakkely Arbeidssenter og Liaveien dagtilbud.** Dagaktivitetstilbud er viktig for å bringe mennesker ut av sosial isolasjon, bygge sosiale nettverk, og for at den enkelte skal kunne få en tilværelse preget av meningsfullt innhold i hverdagen. Alle personer med utviklingshemming i Senja kommune skal ha en meningsfull aktivitet å gå til i hverdagen.

**Private hjem.** Det ytes helse og omsorgstjenester til tjenestemottakere som eier egen bopel. Tjenesten opplever at det er flere som velger å bosette seg i egne boliger utenfor bofellesskapene. Per tiden har ikke virksomheten en ambulerende tjeneste, noe som fører til at man bemanner opp i tjenestemottakers bolig.

**Kjøp av helse og omsorgstjenester.** Det kjøpes heldøgnsomsorgstjenester til 13 tjenestemottakere i denne gruppen.

## 7.2.9 Psykisk helse og rustjenesten

Flere oppgaver innen psykisk helse og rusarbeid må i fremtiden løses i kommunen. Kommunen skal ha et lavterskeltilbud som fremmer selvstendighet, mestring av eget liv og helse, og livskvalitet.

Kommunen har også plikt til å gi helhetlige, integrerte og sammenhengende tjenester til personer med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblematikk.

Helsedirektorat har i februar 2024 sendt på høring en nasjonal veileder for lokalt psykisk helse og rusarbeid for voksne. I det videre arbeidet med organisering og utvikling av den kommunale psykisk helse og rustjenesten, vil Senja kommune ta sikte på å følge de nasjonale anbefalingene.

Arbeidsgruppa anbefaler at det lages en egen fagplan for psykisk helse og rustjenesten når denne veilederen blir tilgjengeliggjort.

Det er i disse dager en nasjonal veileder ute på høring i forhold til det lokale psykiske helse- og rusarbeidet for voksne. Det er en klar anbefaling at kommunen, i planlegging av tjenestetilbudet til voksne med psykisk helse- eller rusmiddelproblemer bør vurdere en inndeling i tre hovedforløp.

- Hovedforløp 1 – milde og kortvarige problemer
- Hovedforløp 2 – kortvarige alvorlige problemer/lidelser og langvarige mildere problemer/lidelser
- Hovedforløp 3 – alvorlige langvarige problemer/lidelser

Følgende prinsipper skal legges til grunn, uavhengig av om tjenestene planlegges som hovedforløp:

- lett tilgjengelige, tilrettelagte og individuelt tilpassede tjenester
- tiltakene som iverksettes støtter opp under brukerens mestringsevne og bedringsprosess
- psykisk helse, rus og somatisk helse ses i sammenheng
- samarbeid og samhandling i og mellom tjenester og tjenestenivåer

For å kunne gi tjenester til rett til og på rett nivå, er det derfor viktig at kommunen foretar individuelle kartlegginger for å avdekke eventuelt tjenestebehov, og gi brukeren tilstrekkelig grunnlag til å medvirke i beslutninger om sin helse, livssituasjon og tjenestebehov. Det anbefales derfor at kommunen sørger for systemer for tilgang til kunnskapsbaserte og kvalitetssikrede metoder og verktøy til kartlegging av psykisk helse- eller rusmiddelproblemer, og at de som utfører kartleggingen skal ha riktig opplæring og kompetanse, og eventuelle sertifiseringer eller godkjenninger for kartleggingsverktøy som brukes.

Den kommunale psykisk helse- og rustjenesten skal også ha kompetanse i forhold til å vurdere selvskadings/selvmoordsrisiko og voldsrisiko.

Nasjonale anbefalinger vil legges til grunn for kommunens videre arbeid med tjeneste- og kompetanseutvikling i det lokale psykisk helse- og rusarbeidet for voksne. Tjenester til barn og unge er under planlegging og utvikling, og det vil anbefales at dette tjenestetilbudet bygges opp rundt de kompetanseenheter kommunen allerede har gjennom tjenester som inngår i Barne- og familietjenesten. Kommunen skal også planlegge for å ivareta overganger mellom ungdoms- og voksenliv.

## 7.2.10 Oversikt over omsorgsboliger som disponeres av helse- og omsorgstjenestene pr januar 2024

Nivå	Type omsorgsbolig	Navn
7	Omsorgsboliger i bofellesskap med stasjonær heldøgns bemanning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 28 boenheter Finnsnes bo- og aktivitetssenter (Hjemmebasert omsorg)</li> <li>• 7 boenheter Bellevy (Hjemmebasert omsorg)</li> <li>• 8 boenheter Fristad (Psykisk helse- og rustjenesten)</li> <li>• 8 boenheter Stjernebolig (TFU)</li> <li>• 7 boenheter Busletta (TFU)</li> <li>• 11 boenheter Sandviklia (TFU)</li> <li>• 12 boenheter Seljebergan (TFU)</li> <li>• 3 boenheter Vardnesveien (TFU)</li> <li>• 4 boenheter Bjørklia (TFU/Psykisk helse- og rustjenesten)</li> </ul>
6	Omsorgsboliger i bofellesskap med stasjonær bemanning dag/ettermiddag og tilgang til punktvisse tjenester på natt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 Hamnaveien (TFU)</li> <li>• 4 boenheter Naustveien (TFU)</li> <li>• 1 boenheter Straumen (TFU)</li> </ul>
5	Omsorgsboliger i bofellesskap i samme bygg som sykehjem med punktvisse hjemmetjenester dag/ettermiddag og natt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 boenheter kjeller Rossfjord sykehjem (Sykehjemstjenesten)</li> <li>• 8 boenheter Skaland (Sykehjemstjenesten)</li> <li>• 2 boenheter kjeller Sifjord sykehjem (Sykehjemstjenesten)</li> <li>• 2 boenheter kjeller Gryllefjord sykehjem (Sykehjemstjenesten)</li> </ul>
4	Omsorgsboliger i bofellesskap med punktvisse tjenester dag/ettermiddag og natt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 boenheter og 3 omsorgshybler i servicesenter Gibostad* (Hjemmebasert omsorg)</li> <li>• 8 boenheter på Aspelund (Lars Johan) * (Hjemmebasert omsorg)</li> <li>• 6 boenheter Rød-boliger Stonglandet (Hjemmebasert omsorg)</li> <li>• 3 boenheter Rød-boliger Vangsvik (Hjemmebasert omsorg)</li> </ul>
3	Omsorgsboliger i bofellesskap med punktvisse tjenester dag/ettermiddag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 boenheter Strandheimen Senjahopen</li> <li>• 5 boenheter Botnhamn**</li> </ul>
2	Omsorgsboliger i selveie (kommunen har tildelingsrett ved ledighet) med punktvisse hjemmetjenester dag/ettermiddag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Borettslag Rossfjord</li> </ul>
2	Omsorgsboliger i selveie (kommunen har tildelingsrett ved ledighet) med punktvisse hjemmetjenester dag/ettermiddag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Karoliushaugen borettslag, Finnsnes</li> </ul>
		<p>*Styrking av natttjenesten sentrum for å kunne gi punktvisse tjeneste dag/aften/natt fra ca. 1. april 2024</p> <p>**Helse- og omsorg har tildelingsrett. I perioden hvor det ikke er innsøking til denne type bolig disponerer Boligkontoret leiligheten som utleiebolig for å sikre inntekt.</p>

## 7.2.11 Utviklingsprosjekter som Senja kommune deltar i

### **Pilot strukturerte tverrfaglige oppfølgingsteam**

Lenvik/ Senja kommune har siden høsten 2018 til desember 2023 deltatt i nasjonal pilot i regi av helsedirektoratet.

Oppfølgingsteam som arbeidsform er generisk og omfatter alle personer med store og sammensatte behov i alle tjenester, uavhengig av alder, diagnose og funksjon. Koordinerte tjenester skal sikres etter de samme prinsipper og arbeidsmåter uavhengig av fra hvilket tjenesteområde den som har behov for oppfølging får det meste av sine tjenester fra.

**Lovhjemler** Kommunens plikt følger av Helse og omsorgstjenesteloven § 7-1 individuell plan, 7-2 koordinator, 7-2a barnekoordinator og 7-3 koordinerende enhet. Pasientens rettigheter til koordinator/ barnekoordinator følger av pasientrettighetsloven § 2-5b og 2-5c

Oppfølgingsteam er benevnelsen på det tverrfaglige teamet som til enhver tid arbeider sammen med og yter tjenester til en pasient eller bruker. Struktur og arbeidsform kjennetegnes ved at:

- Oppfølgingsteamet settes sammen av de som yter tjenester til bruker og justeres ut fra brukerens til enhver tid gjeldende behov.
- Det tverrfaglige samarbeidet ledes av en oppnevnt koordinator.
- Det sikres systematikk i oppfølgingen ved at det utarbeides en plan for oppfølging, med mål og tiltak basert på brukers behov og ønsker, som jevnlig evalueres.

Hovedtiltakene i piloten har vært:

- · Etablering av strukturer og system for identifisering, melding og tverrfaglig utredning av behov for oppfølging.
- · Etablering av oppfølgingsteam som en arbeidsform i alle tjenester.
- · Tydeliggjøring av koordinatorrollen.
- · Mer bevisst brukermedvirkning og individuelt tilpasset oppfølging.
- Mer bevisst brukermedvirkning og individuelt tilpasset oppfølging.

Gjennom pilotarbeidet er det:

- - Utarbeidet mandat for koordinerende enhet
- - Laget rutiner for oppfølgingsteam..
- - Laget struktur for opplæring av nye koordinatører, og oppfølging av koordinatører.
- - Er samspill- elektronisk samhandlingsverktøy er tatt i bruk.

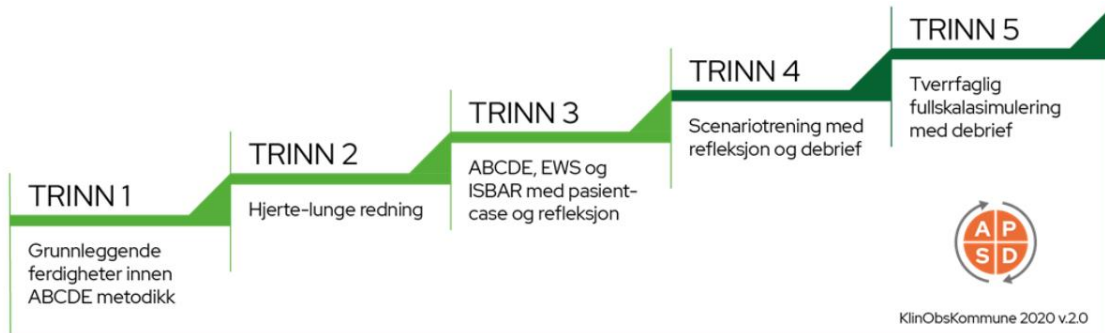
Det er besluttet at vi fortsatt skal jobbe etter gjeldene rutine, også etter at piloten er avsluttet.

### **KlinObs kommune**

Målgruppen for kompetansearbeidet er primært fagutdannet helsepersonell i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Sluttbruker er voksne pasienter i institusjoner, boliger og hjemmebaserte tjenester. Kompetansen som utvikles gjennom «modellen» egner seg like mye til daglig bruk i pasientmøter, som i akutte og subakutte situasjoner.



I tråd med nasjonale faglige råd har innholdet fokus på systematisk pasientobservasjon etter ABCDE metodikk, iverksettelse av relevante tiltak, risikovurdering, etiske problemstillinger og kommunikasjonsferdigheter. Hensikten er at pasienter i kommunal helse- og omsorgstjeneste ivaretas med rett kompetanse, til rett tid, av rett personell på rett sted når endring, forverring eller akutt sykdom inntreffer.



### Mentorprogram

Senja kommune har siden september 2022 deltatt i læringsnettverk mentorprogram Nord. Læringsnettverket er en del av en nasjonal satsning for å rekruttere og beholde helsepersonell. Dette mentoringsprosjektet er et samarbeid mellom KS, Jobbvinner, Tromsø kommune og Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester. Det skal være et verktøy for å sikre at nytilsatte får god og systematisk oppfølging av en mentor.

En mentor er en veileder som følger opp den nyansatte sykepleier eller helsefagarbeider på en strukturert måte. Læringsnettverket for mentorprogrammet skal foregå i perioden september 2022 til november 2024. Gruppen jobber jevnlig med å bygge opp, utvikle og implementere mentorprogrammet i kommunen.

Det må tas stilling til om mentorprogrammet skal utvides og videreføres til alle avdelinger innen helse og omsorg.

### Prosjekt barn og ungdom med sammensatte utfordringer

Senja kommune har siden høsten 2021 gjort en omfattende analyse av helsesituasjonen til kommunens befolkning generelt. Det er i dette arbeidet avdekket at barn og ungdom og deres familier har et for dårlig tilbud i kommunen når det kommer til utredning og behandling av psykiske lidelser og rus, og hvor dette sammen med andre ting skaper en sammensatt utfordring for den enkelte innbygger og deres familier.

Som et resultat av denne analysen anført av folkehelsekoordinator og kommunepsykolog med flere, ble det våren 2023 søkt statsforvalter om midler til et forprosjekt. Dette forprosjektet fikk ansatt sin prosjektleder på midler fra statsforvalter i januar 2024, og hvor forprosjektet skal vare ut august.

Mandatet i prosjektet er å vurdere om det er grunnlag i befolkningen for å ha et ressursteam som skal jobbe med de «vanskelige» barna og ungdommene som vil kreve at tjenestene i kommunen samhandler på en vesentlig mer integrert måte, og hvor spesialisthelsetjenesten er inne på disse barna/ungdommen sammen med kommunen.

Forprosjektet skal i utgangspunktet avdekke tilstanden i befolkningen i alderen 12-21 år. Dette for å se på om omfanget av psykiske lidelser og rus, fraværsutfordringer, atferdsproblematikk og utenforskap

mm er at av sånn størrelsesorden at dette vanskelig lar seg håndtere med dagens vedtatte strukturer i kommunen

Prosjektleder har vært opptatt av å ansvarliggjøre de ulike etater, samt gi etatene et eierforhold til forprosjektet. I tillegg så er det av uvurderlig betydning at ungdomsrådet har en representant i prosjektgruppen.

### **Prosjekt ansvars- og oppgavefordeling i helse og omsorg**

Prosjekt ansvars- og oppgavefordeling i helse og omsorg startet i januar 2024, og skal gå til august samme år. Prosjektet har til hensikt å utvikle og iverksette ny ansvars- og oppgavefordeling i helse- og omsorgstjenestene. I prosjektet skal man kartlegge behov og ressurser, og utrede alternativer for organisering.

Mål:

- Rett kompetanse på rett sted, til rett tid.
- Målrettet bruk av kompetanseplan
- Se effekter ved innføring av velferdsteknologi i form av bedre ressursutnyttelse, herunder også økt trygghet for pasienter/tjenestemottaker og pårørende. Måler er at en kan bo lengst mulig i eget hjem
- Tilrettelegge for stabilisering og rekruttering av fagkompetanse gjennom endring i ansvars- og oppgavefordeling

### **Lindende behandling**

Senja kommune har fått prosjektmidler fra Statsforvalteren, prosjektet ledes av Kreftkoordinator og er i nært samarbeid med kompetansesenter for lindrende behandling.

#### Hovedmålsetting og resultatmål

Bedre tilbudet til pasienter med behov for lindrende behandling, og deres pårørende.

Delmål

- Bidra til flere gode leveår med flest mulig gode dager. Hva er viktig for deg er sentralt.
- Bidra til at pasienter kan være lengst mulig i eget hjem, og dersom de ønsker det kan få dø i hjemmet eller så nært hjemmet som mulig

Tiltak;

- Økt pårørendefokus
- Innføre bruk av forhåndssamtaler
- Implementere kjent verktøy og rutiner.
- Opplæring av ansatte
- Palliativ plan/ individuell plan og koordinator til kreftpasienter og pasienter med behov for lindene behandling.
- Opprettet palliativt team etter modell for oppfølgingsteam. Ha oversikt over ressurspersoner som kan være koordinator/ medlem av teamet.

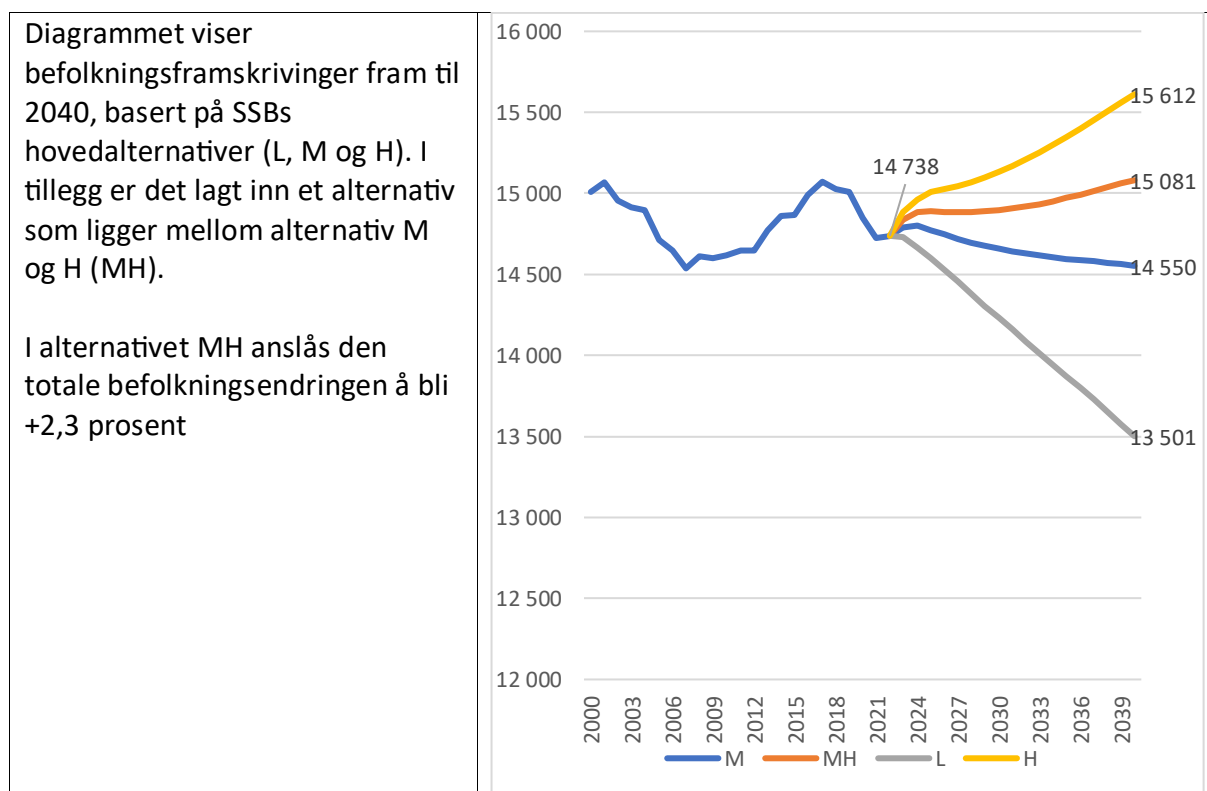
## 8. Befolkningsframskriving, utgiftsbehov og framtidige årsverksbehov (ÅV)

Med befolkningsframskriving menes en beregning- eller en projeksjon, av den framtidige størrelse og sammensetning av befolkningen. Beregningen baseres på ulike forutsetninger om fruktbarhet, dødelighet, innvandring og utvandring. En befolkningsprognose er en beregning av den framtidige befolkningen, som oppfattes mest sannsynlig på tidspunktet prognosen blir laget.

Kunnskap om utviklingen av befolkningssammensetningen, er også viktig for videre veivalg knyttet til tjenesteprioritet og det systematiske folkehelsearbeidet.

SSB publisert høsten 23 oppdaterte befolkningsframskrivninger (de forrige kom i 2020). Det er her tatt utgangspunkt i et framskrivingsalternativ likt gjennomsnitt av SSB M og H (MH).

Med bakgrunn i framskrivingene har administrasjonen beregnet parametere (indikatorer) for demografikostnader, forsørgerbyrde og årsverksbehov



## 8.1 Befolkningsframskrivinger 2022-2040

Befolkningsframskriving alternativ M. Senja kommune 2020. Kilde: SSB

	2022	2025	2029	2030	2035	2038	2039	2040
0-5 år	823	827	817	818	828	833	831	829
6-15 år	1 740	1 599	1 506	1 492	1 483	1 487	1 485	1 490
16-66 år	9 296	9 278	9 079	9 000	8 626	8 454	8 408	8 336
67-79 år	2 062	2 153	2 173	2 208	2 317	2 354	2 396	2 423
80-89 år	684	773	938	970	1 107	1 155	1 142	1 162
90 år og eldre	133	144	163	169	235	290	301	310
<b>Sum</b>	<b>14 738</b>	<b>14 774</b>	<b>14 676</b>	<b>14 657</b>	<b>14 596</b>	<b>14 573</b>	<b>14 563</b>	<b>14 550</b>
<b>0-66 år</b>	<b>11 859</b>	<b>11 704</b>	<b>11 402</b>	<b>11 310</b>	<b>10 937</b>	<b>10 774</b>	<b>10 724</b>	<b>10 655</b>
<b>67 år og eldre</b>	<b>2 879</b>	<b>3 070</b>	<b>3 274</b>	<b>3 347</b>	<b>3 659</b>	<b>3 799</b>	<b>3 839</b>	<b>3 895</b>

	2022	2040				%-endring 2022-2040			
		L	M	H	MH	L	M	H	MH
0-5 år	823	610	829	983	906	-25,9	0,7	19,4	10,1
6-15 år	1 740	1 206	1 490	1 744	1 617	-30,7	-14,4	0,2	-7,1
16-66 år	9 296	7 953	8 336	8 836	8 586	-14,4	-10,3	-4,9	-7,6
67-79 år	2 062	2 369	2 423	2 468	2 446	14,9	17,5	19,7	18,6
80-89 år	684	1 095	1 162	1 223	1 193	60,1	69,9	78,8	74,3
90 år og eldre	133	268	310	358	334	101,5	133,1	169,2	151,1
<b>Sum</b>	<b>14 738</b>	<b>13 738</b>	<b>14 550</b>	<b>15 150</b>	<b>14 581</b>	<b>-8,4</b>	<b>-1,3</b>	<b>5,9</b>	<b>2,3</b>
<b>0-66 år</b>	<b>11 859</b>	<b>9 769</b>	<b>10 563</b>	<b>11 109</b>	<b>10 937</b>	<b>-17,6</b>	<b>-10,2</b>	<b>-2,5</b>	<b>-6,3</b>
<b>67 år og eldre</b>	<b>2 879</b>	<b>3 969</b>	<b>3 987</b>	<b>4 041</b>	<b>3 644</b>	<b>29,6</b>	<b>35,3</b>	<b>40,6</b>	<b>38,0</b>

I tabellen er vist framtidig utvikling i ulike aldersgrupper med bruk av de aktuelle framskrivingsalternativene.

Alternativ MH anslår i aldersgruppene 0-66 år og 67 år og eldre en utvikling på hhv. -6,3 prosent og +38,0 prosent.

Hvilken betydning utviklingen vil kunne få for det framtidige utgiftsbehovet for de ulike tjenesteområdene, omtales videre

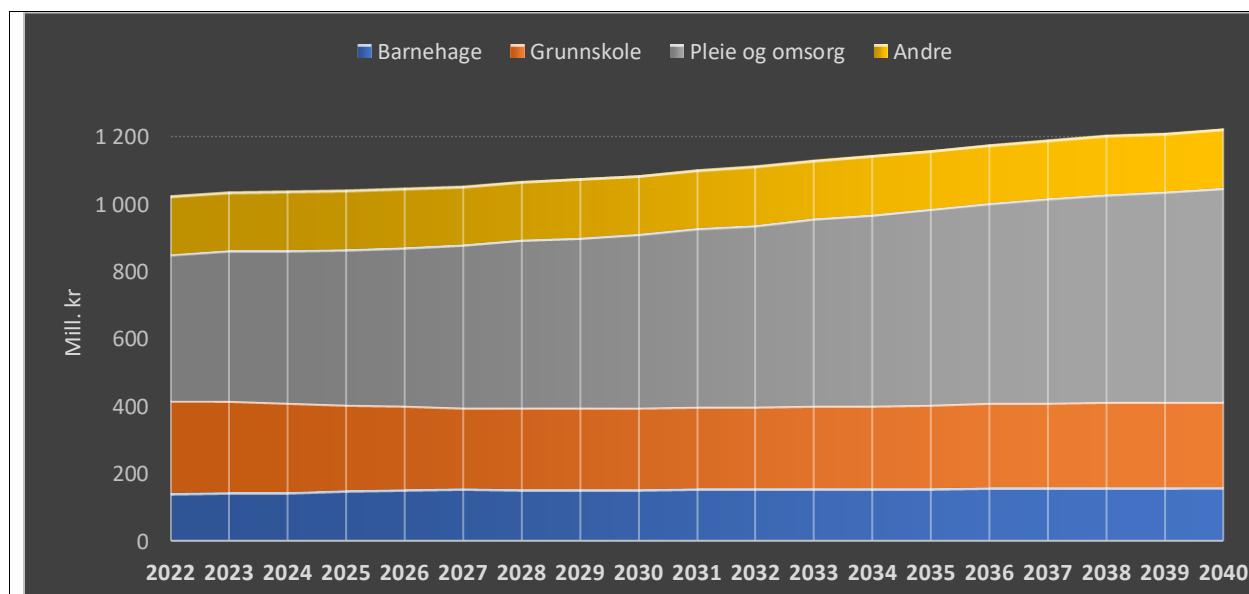
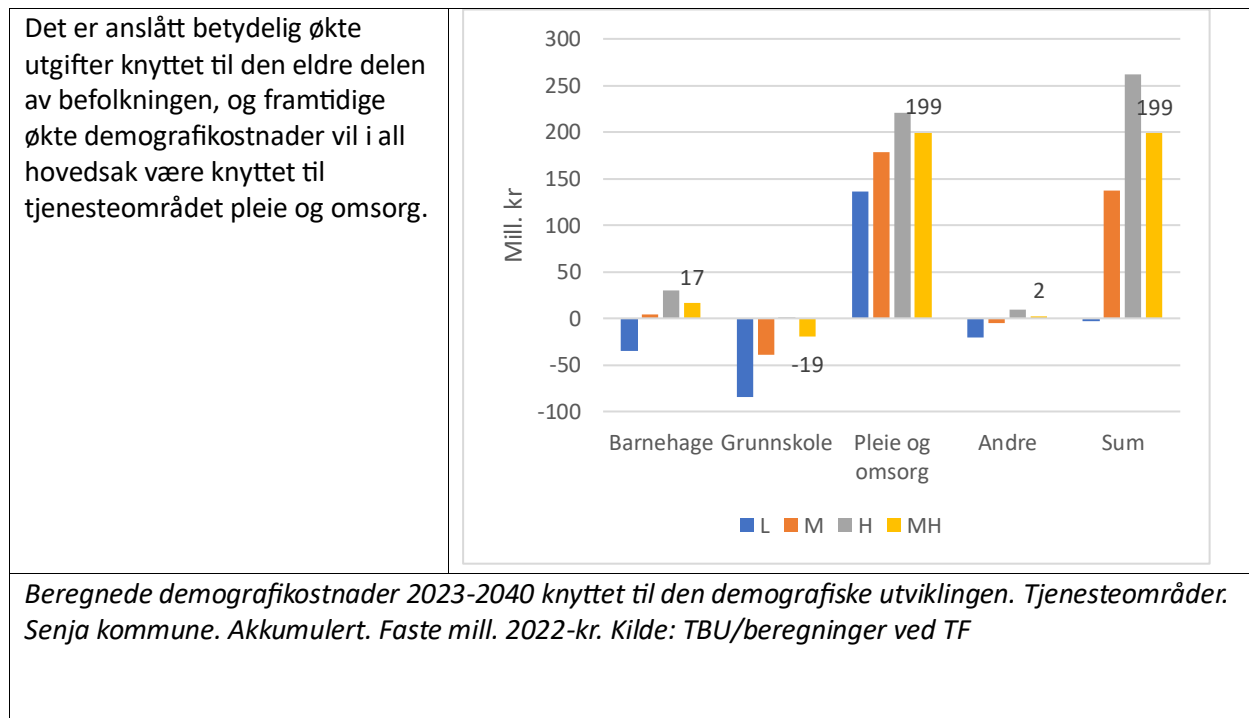
Personer i ulike aldersgrupper 2022 og 2040. Prosentvis endring 2022-2040. Senja kommune. Kilde: SSB/beregninger ved TF

Tabellen viser:

- Frafall i gruppen 0-15 år over tid, men –flater ut i 2022 for 0-5 år.
- Flyktninger øker 20-44 år.
- Gruppen 67+ øker betydelig.

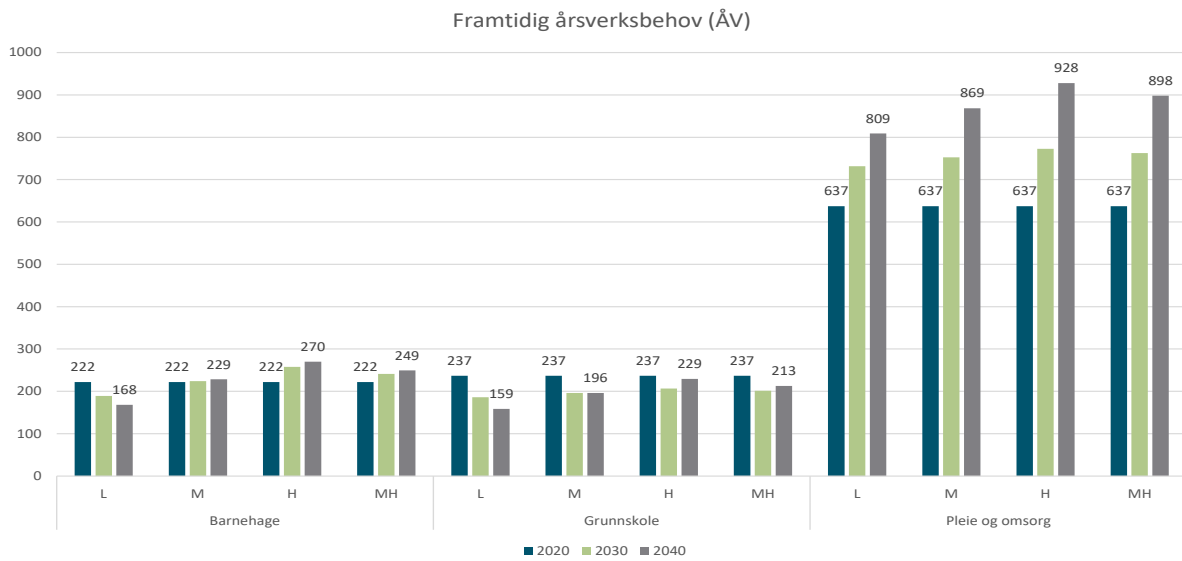
## 8.2 Framtidig utgiftsbehov

Kilddr: Framskrivning fra Telemarksforskning for Senja kommune

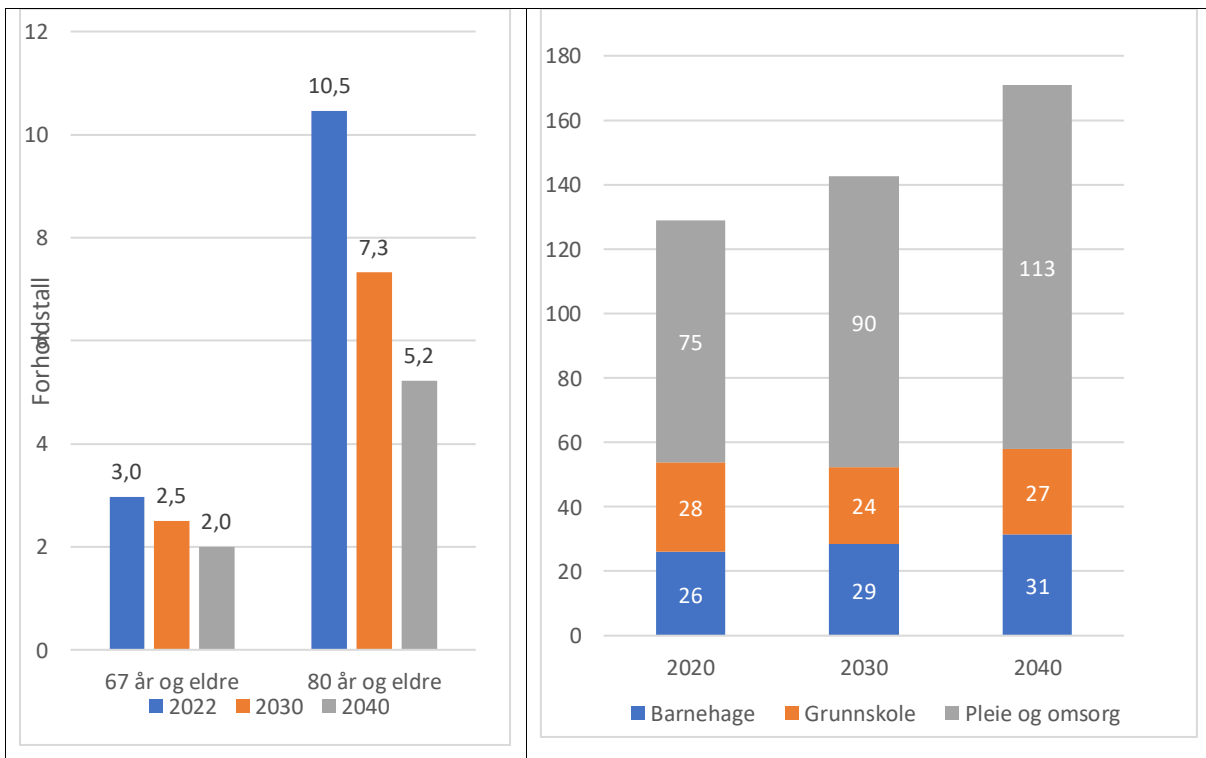


**Beregnet utgiftsbehov på ulike sentrale tjenesteområder 2022-2040. Framskrivningsalternativ MH. Senja kommune. Faste mill. 2022-kr. Kilde: TBU/beregninger ved TF. Gitt drifta i dag der utgifter i 2022 er kr 434 mill som øker til 633 mill i 2040.**

### 8.3 Framtidig årsverksbehov (ÅV)



### Årsverksbehov per 1000 innb. 20-66 år



## 8.4 Utvalgte KOSTRA-tall

	2020	2021	2022
<b>Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester pr. innbygger (kr)</b>			
Landet (uten Oslo)	29272	33078	34547
Senja	42311	45957	47383
KOSTRA-gruppe 8	36106	39894	42827
<b>Antall årsverk helse og omsorg pr. 10 000 innbygger (årsverk)</b>			
Landet (uten Oslo)	315,3	319,0	322,0
Senja	488,4	476,3	486,8
KOSTRA-gruppe 8	388,1	388,5	400,4
<b>Årsverk pr. bruker av omsorgstjenester (årsverk)</b>			
Landet (uten Oslo)	0,58	0,58	0,58
Senja	0,76	0,71	0,71
KOSTRA-gruppe 8	0,60	0,59	0,60
<b>Andel innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester (prosent)</b>			
Landet (uten Oslo)	29,2	28,8	28,8
Senja	29,0	28,0	29,1
KOSTRA-gruppe 8	32,0	31,5	31,2
<b>Andel innbyggere 80 år og eldre med institusjonsopphold (prosent)</b>			
Landet (uten Oslo)	11,2	10,9	10,4
Senja	17,7	15,8	15,8
KOSTRA-gruppe 8	12,2	11,4	10,5
<b>Utgifter pr. oppholdsdøgn i institusjon (kr)</b>			
Landet (uten Oslo)	4032	4434	4750
Senja	3554	3889	3848
KOSTRA-gruppe 8	4341	4746	5131
<b>Netto driftsutgifter til omsorgstjenester i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter (prosent)</b>			
Landet (uten Oslo)	32,1	33,9	34,6
Senja	34,5	37,2	36,4
KOSTRA-gruppe 8	33,0	35,2	37,3
<b>Netto driftsresultat 2022 (kr. Pr innbygger)</b>			
	Landet	Senja	KOSTRAgr.8
Barnehage	9966	9597	9596
Administrasjon	5367	6773	6780
Grunnskole	15958	18341	17347
Pleie og omsorg	23783	29714	26434
Kommunehelse	4424	5871	4988
Barnevern	2710	2401	2630
Sosialtjeneste	3062	1668	2270

## 9. Utfordringsbilde i Senja kommune

Tjenesten Helse og omsorg skal bidra til å fremme innbyggernes helse og mestringsevne, slik at de kan klare seg selv og være uavhengige av det offentlige hjelpeapparatet lengst mulig.

Den demografiske utviklingen med flere eldre, samt satsningen på at flere skal kunne bo hjemme lengst mulig, øker behovet for behandling og tilrettelegging i hjemmet. Helse og omsorg har i flere år opplevd en stadig kraftigere økning i etterspørselen etter tjenester.

Flere brukere med endrede behov for tjenester kombinert med knappere ressurser gjør det nødvendig med en langsiktig strategisk omstilling av hvordan tjenesteytingen skal foregå, spesielt for å sikre en bærekraftig økonomi.

Det vil i tillegg være nødvendig at personalet utnyttes mer fleksibelt internt i tjenesten for å oppnå dette.

Endringer innenfor helse- og omsorgstjenesten de neste årene vil først og fremst være knyttet til:

- et økende antall yngre brukere med mange ulike og sammensatte behov
- et økende antall eldre med kroniske og sammensatte behov
- et økende antall eldre med demenssykdommer
- et økende antall brukere med minoritetsbakgrunn
- et økt behov for medisinsk oppfølging, med behov for koordinering av tjenester
- et økt behov for aktiv omsorg, habilitering og rehabilitering
- et økt behov for forebyggende og helsefremmende tiltak
- knapphet på formelle og uformelle omsorgsgivere

Dette medfører at Senja kommunene får et stadig større brukervolum å ta hånd om med mer komplekse tilstander. Kommunen vil også få et økt ansvar for behandling før, under og i stedet for sykehusopphold. I tillegg til de generelle trendene, så ser vi i tillegg i Senja:

- Aldrende befolkning: økning i andelen 65 år og over og reduksjon i andelen unge fra 0-19
- Høy andel av mottakere av uføreytelser (5,2%) sammenlignet med fylket (3,4%). Særlig høy andel unge kvinner. Omtrent 20% i alderen 18-67 år i Senja kommune er uføretrygdede.
- Kollektivtilbud: Senja kommune er geografisk sett en stor kommune med lange avstander. Et manglende kollektivtilbud vil kunne begrense barn og unges mulighet til å oppsøke arenaer for sosialt samvær og mestring. For barn og unge fra ressursvake familier kan dette være spesielt vanskelig. Det er også en utfordring for voksne/eldre i forhold til å kunne nyttiggjøre seg tilbud sentralt i kommunen.
- Aktivitetstilbud til unge og eldre: Det lille som er av tilbud finnes omtrent bare sentralt i kommunen. Aktivitetstilbud for eldre vil motvirke ensomhet og er særlig viktig når vi ser på befolkningsframskrivingen. Ensomhet vil kunne ha negative innvirkninger på en rekke forhold, knyttet til fysisk og psykisk helse. Aktivitetstilbud ble tatt opp som tema på alle folkemøtene. Det framkom store ønsker om aktivitetstilbud både sentralt og ute i diskriktene, og for både eldre og unge. Det kom også innspill om å etablere tiltak med geografisk tilknytning til dagens sykehjem.
- I utfordringsbildet må man også ta med seg funnene i Folkehelseoversikten.



## **Boligpolitisk arbeid og planlegging**

Stortinget vedtok 12. desember 2022 en ny lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet (også kalt «boligsosial lov»). Loven trådte i kraft 1. juli 2023.

Formålet med loven er å forebygge boligsosiale utfordringer og å bidra til at vanskeligstilte på boligmarkedet skal få bistand til å skaffe seg og beholde en egnet bolig. Loven viderefører i hovedsak plikter som kommunen har gjennom medvirkningsansvaret i sosialtjenesteloven § 15 og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7, men presiserer og til dels skjerper ansvaret. De skjerpede kravene gjelder plikten til å ha oversikt over boligbehovet for vanskeligstilte, ta boligsosiale hensyn i planleggingen og noe strengere krav til saksbehandlingen.

Kommunen skal i sitt arbeid på det boligsosiale feltet sørge for samarbeid på tvers av sektorer og samordning av sine tjenester. Ellers skal kommunen samarbeide med andre offentlige aktører som kan bidra til arbeidet for vanskeligstilte på boligmarkedet.

Plikten til å gi individuelt tilpasset bistand omfatter også bistand til å skaffe boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonsnedsettelse eller av andre årsaker.

I Senja kommune er ansvar og oppgaver etter loven fordelt på flere tjenesteområder, herunder boligkontor, Tildelingsenheten, NAV og Senter for læring og integrering. Kommunen har iverksett prosesser når det gjelder å evaluere dagens oppgave- og ansvarsfordeling opp mot de plikter som tilligger kommunen etter loven. Fremtidig organisering av oppgaver og ansvar vil bli en naturlig del av arbeidet med boligsosial plan.

## 10. Grunnlag for planen: «planens grunnmur»

### 10.1 FN`s bærekraftsmål lokalt



Klima- og miljøperspektivet får tradisjonelt sett lite oppmerksomhet i daglig drift av helse- og omsorgstjenestene. Det tydeligste tiltaket som er innført er overgang fra biler med fossilt drivstoff til el-biler. Det er viktig å ha fokus på nødvendige tiltak også innenfor dette området.

Alle bærekraftsmålene er ikke like relevante for Senja kommunes helse og omsorgstjenester. Selv om helse og omsorg som sektor er liten i den store helheten, vil kommunens valg være av betydning for helheten og for fremtidig bærekraft. FNs bærekraftsmål illustrerer bredden av områder hvor våre valg og handlinger kan gjøre en forskjell.

I arbeidet med Helse og omsorgsplan har styringsgruppa vurdert at følgende bærekraftsmål er sentrale i arbeidet med og i oppfølging og gjennomføring av planen.

Følgende mål vi trekkes spesielt fram:

Mål nr:	Innhold:
 <p><b>1</b> UTRYDDE FATTIGDOM</p>	<p><b>Mål 1: Utrydde fattigdom.</b> For å bekjempe fattigdom må den økonomiske veksten være inkluderende og fordeles jevnt blant land og befolkning. Den må skape bærekraftige jobber, og gi like muligheter til alle.</p>
 <p><b>3</b> GOD HELSE</p>	<p><b>Mål 3: God helse.</b> Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder. For at dette målet skal nås, kreves det likevel en massiv innsats de neste 15 årene. En rekke alvorlige sykdommer må utryddes, og andre store helseutfordringer må håndteres.</p>
 <p><b>4</b> GOD UTDANNING</p>	<p><b>Mål 4: Sikre god utdanning til alle.</b> Sikre inkluderende, rettferdig og god utdanning og fremme muligheter for livslang læring for alle"</p>
 <p><b>8</b> ANSTENDIG ARBEID OG ØKONOMISK VEKST</p>	<p><b>Mål 8: Anstendig arbeid og økonomisk vekst.</b> Sikre inkluderende, rettferdig og god utdanning og fremme muligheter for livslang læring for alle"</p>
 <p><b>9</b> INDUSTRI, INNOVASJON OG INFRASTRUKTUR</p>	<p><b>Mål 9: Innovasjon og infrastruktur</b> Bygge solid infrastruktur, fremme inkluderende og bærekraftig industrialisering og bidra til innovasjon</p>
 <p><b>10</b> MINDRE ULIKHET</p>	<p><b>Mål 10: Mindre ulikheter</b> Ulikhet er negativt for en bærekraftig økonomisk vekst. Så dersom mindre ulikheter bidrar til en bedre økonomi for samfunnet vil det å satse på mangfold være lønnsomt.</p>
 <p><b>11</b> BÆREKRAFTIGE BYER OG SAMFUNN</p>	<p><b>Mål 11: Bærekraftige byer og samfunn</b> Framtidens byer handler om å gjøre byene og bosetningen inkluderende, trygge, motstandsdyktige og bærekraftige.</p>
 <p><b>13</b> STOPPE KLIMAENDRINGENE</p>	<p><b>Mål 13. Stoppe klimaendringene</b> Handle umiddelbart for å bekjempe klimaendringene og konsekvensene av dem</p>

	<b>Mål 16: Fred og rettferdighet</b> Fremme fredelige og inkluderende samfunn med sikte på bærekraftig utvikling, sørge for tilgang til rettsvern for alle og bygge velfungerende, ansvarlige og inkluderende institusjoner på alle nivåer.
	<b>Mål 17: Samarbeid for å nå målene</b> Styrke virkemidlene som treng for å gjennomføre arbeidet og fornye globale partnerskap for bærekraftig utvikling.

Nasjonalt er det de siste årene vedtatt mange meldinger og dokumenter som peker retning i forhold til hvordan helse- og omsorgstjenestene i kommunen bør drives. Flere av disse er listet opp i dette dokumentet, men man vil spesielt trekke fram de ferskeste og mest sentrale meldingene som kommer til å påvirke arbeidet med gjennomføring av planen. Dokumenter som trekkes spesielt fram er:

## 10.2 Meld. St. 9 (2023–2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 — Vår felles helsetjeneste

Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027, presentert 01.03.24. Kortere ventetider og en felles helsetjeneste

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol la fredag 1. mars 2024 frem Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027. Denne avløser Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023. Stortingsmeldingen dekker både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

I Meld. St. 9 Nasjonal helse- og samhandlingsplan – Vår felles helsetjeneste, leggs fram politikk for å ruste den samlede helse- og omsorgstjenesten for fremtiden og hovedutfordringene den står overfor: Tilgang på nok personell, for dårlig sammenheng mellom tjenestene, og likeverdig tilgang på helse- og omsorgstjenester er noen av utfordringene. Hovedgrepene i meldingen dreier seg om å rekruttere og beholde personell med riktig kompetanse, endre finansieringsordningene, prøve ut og innføre nye organiseringsformer, en ny strategi for digitalisering av helse- og omsorgstjenestene, forenkling og tydeliggjøring av regelverk, og tiltak for en attraktiv og framtidsrettet allmennlegetjeneste.

## 10.3 Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring

Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring – Bu trygt heime presenterer regjeringa en samla innsats for et mer aldersvennlig samfunn preget av åpenhet, trygghet og fellesskap. Meldinga har fire innsatsområder:

- Levende lokalsamfunn, boligtilpassing og -planlegging.
- Kompetente og myndiggjorte medarbeidere
- Trygghet for brukere og støtte til pårørende.

De overordnede målene med reformen er å bidra til at eldre kan bo trygt hjemme og at behovet for helse- og omsorgstjenester utsette gjennom bedre planlegging, styrket forebygging og mer målrettede tjenester og stemmer derfor godt til de lokale vedtakene for helse- og omsorgstjenestene

i Senja kommune. Videre vil Senja kommune sikre bedre bruk av personell og de samlede ressursene, og gjennom dette bidra til alle som trenger å få tilgang til gode og trygge tjeneste. Føringer på hvordan dette kan gjøres ligger i:

## 10.4 Kompetanseløft 2025

I 2023 la Helsedirektoratet fra Kompetanseløftet 2025. Kompetanseløftet er regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten.

Kompetanseløft 2025 tar utgangspunkt i følgende fire hovedutfordringer:

- Knapphet på helse- og sosialfaglig personell
- Mangel på kompetanse og kunnskapsgrunnlag
- For lite brukermedvirkning, tverrfaglighet, samarbeid og samhandling
- Svakheter i ledelsen, planleggingen og organiseringen av tjenestene

Kompetanseløftet følges opp med tiltak som også inkluderer tilskuddsordninger. Helsedirektoratet samarbeider med statsforvalteren, KS, fagorganisasjonene, utdanningssektoren, pårørende- og brukerorganisasjoner og andre aktører, både lokalt, regionalt og nasjonalt. Statsforvalteren er gitt et særskilt ansvar for dialogen med og oppfølging av kommuner og fylkeskommuner i gjennomføringen.

## 10.5 Vedtak Senja kommunestyre

Senja kommunestyre fattet i sak 122/22 slikt vedtak:

- **Heldøgns helse- og omsorgstjenester i Senja kommune endres til sterkere hjemmetjenester i framtida.**
- **Senja kommunestyre vedtar følgende strukturendring for heldøgns helse- og omsorgstjenester i Senja kommune:** Antall institusjonsplasser reduseres og antall heldøgns omsorgsboliger økes i perioden 2023–2029. Det skal være drift/aktivitet i alle nåværende lokaliteter.

## 10.6 Etisk plattform

Gode etiske holdninger generelt og Senja kommunes etiske retningslinjer spesielt skal også være en del av planen plattform/grunnmur.

Befolkningens tillit til folkevalgte og offentlig ansatte er en forutsetning for et godt lokalsamfunn. I en kommune med godt omdømme øker de folkevalgtes handlingsrom, og det gjør det mulig for kommunen å fylle rollen som en god tjenesteyter, samfunnsutvikler, forvaltningsmyndighet og arbeidsgiver. Ansatte og folkevalgte i Senja kommune skal ledes av både allmennerettslige og forvaltningsetiske verdier og normer. De skal ikke la egne interesser påvirke arbeidet. Senja kommune legger stor vekt på åpenhet, ærlighet og redelighet i all sin virksomhet.

Alle har også et selvstendig ansvar for å ta opp forhold som man får kjennskap til på arbeidsplassen, som ikke er i samsvar med kommunens etiske retningslinjer eller andre krav nedfelt i lover, forskrifter eller vedtak. Senja kommune stiller strenge krav til sine medarbeideres opptreden og handlemåte,

slik at ingen skal kunne trekke i tvil ansattes rettskaffenhet og pålitelighet. Medarbeiderne skal være seg bevisste at de danner grunnlaget for innbyggernes tillit og holdning til kommunen. De skal derfor ta aktiv avstand fra og bekjempe enhver uetisk forvaltningspraksis. Ledere på alle nivåer har et særlig ansvar for å tydeliggjøre og skape aksept for etisk forsvarlig atferd.

Ansatte skal behandle brukere, kolleger og andre de kommer i kontakt med gjennom arbeid eller arbeidsrelaterte aktiviteter, med høflighet og respekt. Ansatte må ikke opptre på en måte som kan krenke menneskeverdet.

I tillegg skal Kvalitetsforskriften bidra til å sikre at tjenestemottakere får ivaretatt grunnleggende behov, at dette gjøres med respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel.

## 10.7 Folkehelseperspektiv

Livskvalitet, trivsel, tilhørighet, god helse og en rettferdig fordeling av dette i befolkningen er avgjørende for sosialt bærekraftige lokalsamfunn. Kommunen har en sentral rolle for å fremme befolkningens helse og er gjennom folkehelseloven tillagt et stort ansvar for folkehelsearbeidet.

Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

Senja kommune må bruke alle sine planer og tjenester til å fremme helse og forebygge sykdom og skade. Det vil være viktig å tydeliggjøre verdien av forebyggende folkehelse både i økonomisk perspektiv og i henhold til menneskelige plager og lidelser. Folkehelsearbeidet skal være tverrsektorielt, systematisk, kunnskapsbasert og langsiktig.



## 11. Satsningsområder

Utgangspunktet for helse- og omsorgsplanen er at etterspørselen etter tjenester øker i årene som kommer, mens de økonomiske og personellmessige ressursene vil være utfordrende.

Med bakgrunn i de nasjonale foringene, de utfordringene som Senja kommune står overfor og som beskrives i denne planen, kom styringsgruppa fra til 4 satsningsområder som planen bygger på.

Forslag til satsningsområder ble i tillegg sjekket ut i folkemøtene. Det var full oppslutning om områdene, og det kom ikke inn forslag til nye satsningsområder.

Man har også valgt å ta med FN's bærekraftsmål for det enkelte satsningsområde.

### 11.1 Satsingsområde 1: Forebygging og tidlig innsats



#### 11.1.1 Definisjon/Beskrivelse av satsningsområdet

Forebygging og tidlig innsats er et bærende prinsipp i tilnærming og oppbygging av tjenestetilbud for alle brukergrupper, uansett alder og behov. For å skape bærekraftige helse- og omsorgstjenester i fremtiden, er det viktig å prioritere forebyggende tiltak.

Tidlig innsats rettet mot barn og unge med utfordringer må være på tvers av sektorer som helse, oppvekst og utvikling, og samarbeid på et tidlig stadium må prioriteres.

Sosiale ulikheter er en folkehelseutfordring, i Norge så vel som i Senja. Kommunen må legge til rette for tiltak som utjevner sosiale ulikheter i helse på flere områder:

- Universelle for hele befolkningen sett under ett
- Målrettede for risikogrupper

Lavterskeltilbudene i kommunen må være lett tilgjengelige og synliggjort for innbyggerne, og vi må tilrettelegge slik at de som trenger det mest ikke opplever barrierer for deltakelse.

Sosiale ulikheter er en folkehelseutfordring i hele landet. Kommunen må legge til rette for tiltak som utjevner sosiale ulikheter i helse, både gjennom universelle tiltak rettet mot befolkningen og målrettede strategier retta mot risikogrupper.

#### 11.1.2 Mål

- God helse, livskvalitet og trivsel for alle
- Folkehelsearbeidet i Senja skal være sektorovergripende

- Fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid for å redusere risiko for sjukdom og skader
- Innbyggerne i Senja tar gode valg for egen helse.
- Det skal sikres gode oppvekstvilkår for barn og unge
- Et aldersvennlig Senja
- Innbyggerne i Senja tar ansvar for egen bosituasjon gjennom hele livet og har med det mulighet til å bo lengre hjemme
- Kommunen legger til rette for at alle innbyggerne i kommunen lett kan finne tilbud som passer, både fysisk og psykisk.
- Det skal skapes et samfunn der deltakelse i frivillig arbeid oppleves som positivt og engasjerende

### 11.1.3 Dagens situasjon/utfordringer

- Utfordrende geografiske forhold. Befolkningen er misfornøyd med kollektivtilbudet.
- Senja kommune har en høy andel aleneboende personer og mennesker med vedvarende lav inntekt.
- Folkehelseoversikten 2023 viser at barn og unge i Senja har svært mye skjermtid, mindre fysisk aktivitet og mer overvekt enn sammenliknet med tall fra hele Norge og fylket
- Videre er det flere sykemeldt og flere uføre i Senja enn i fylket ellers.
- Forventet økning i andelen aldersrelaterte lidelse som følge av den store andelen eldre i kommunen.
- Lite fleksibel boligmasse og økt risiko med liten «turnover» i boligmassen i distriktene.
- Barne- og ungdomspsykiatrien melder om 50% flere henvisninger. Savner lavterskeltilbud
- Støttekontaktordning har dårlig rekruttering pga dårlige betingelser for ansatte, viktig tjeneste for mange.

#### **Innspill fra folkemøtene:**

- Hjelp i tidlig fase i eget hjem, forebyggende hjemmebesøk
- Aktivitetstilbud for barn og unge, og for eldre
- Møtepunkt for unge og eldre
- Bofellesskap, «gamlehjem» med fast og punktvis bemanning
- Forebygge ensomhet, øke trygghet
- Psykisk helse og rus
- Velferdsteknologi
- Styrke tjenester som jobber med hjelpemidler
- Forebygge utenforskap, spesielt hos unge
- Tilbudene må også gis i distrikts-Senja
- Frivillige, lag og foreninger må inviteres inn i planlegging/arbeid

#### 11.1.4 Strategi

- Forebygging og tidlig innsats må være et bærende prinsipp i oppbygging av tjenestetilbud uansett alder og behov
- Forebygging i et folkehelseperspektiv må være tverrfaglig og tverrsektorielt
- Folkehelseoversikten er selve fundamentet for utarbeidelse av satsinger og tiltak i kommunen, og må brukes aktivt av både politisk og administrativ ledelse i sitt forebyggende arbeid.
- Innbyggerne i Senja må ta ansvar for eget liv
- Mange av innbyggerne i Senja må bli mer aktiv, unge som eldre
- Det må etableres lavterskeltilbud
- Komme i gang med forebyggende hjemmebesøk
- Øke antall omsorgsboliger i kommunen

#### 11.1.5 Tiltak

- Det må etableres lavterskeltilbud i kommunen som må være lett tilgjengelige og synliggjort for innbyggerne, og det må tilrettelegges slik at de som trenger det mest ikke opplever barrierer for deltakelse.
- Aktivitetshus for eldre
- Aktivitetstilbud i distriktene for eldre
- Aktivitetstilbud bør ha fokus på aktivitet, sosialt samvær og nettverksbygging for å blant annet sikre en meningsfylt hverdag.
- Bedre kollektivtrafikk
- Tilrettelegge for frivilling samarbeid og engasjement for hjemmeboende eldre og for beboere i institusjon.
- Bedre betingelser for støttekontakter
- Mer besøk av barnehage og skole i institusjoner
- Utvide ordning med kostvert i institusjoner
- Økt bruk av Oppfølgingsteam og koordinator
- Sikre evne til å bo lengst mulig i egen bolig, gjennom blant annet å gi opplæring i fallforebygging og tilrettelegge for sikkerhet i hjemmet for eldre.
- Prioritere og gjøre kjent lavterskeltilbud for innbyggerne i ulike livsfaser





## 11.2 Satsningsområde 2: Ledelse, rekruttering og kompetanse



### 11.2.1 Definisjon/Beskrivelse av satsningsområde

I kompetansebegrepet legger vi kunnskap, ferdigheter, holdninger og evner som gjør en person i stand til å fylle rollen og utføre arbeidsoppgavene i tråd med definerte krav og mål. Kompetanse kan sees på som noe man kan rekruttere inn, utvikle i organisasjonen eller beholde.

Rekruttering betyr å skape tilgang, tilvekst eller fornyelse i virksomheten. Rekruttering omfatter hele prosessen som foregår fra behovet for tilførsel av kompetanse eller arbeidskraft oppstår, til en ny medarbeider er på plass i organisasjonen

For arbeidsgiver sikrer dette kontinuitet og kompetanse. Det er et viktig redskap for å beholde verdifull kompetanse, for å være konkurransedyktig og for å bygge kultur over tid. I kompetansebegrepet legger vi kunnskap, ferdigheter, holdninger og evner som gjør en person i stand til å fylle rollen og utføre arbeidsoppgavene i tråd med definerte krav og mål. Kompetanse kan sees på som noe vi kan rekruttere inn, utvikle i organisasjonen eller beholde.

Ledelse innebærer noe mer enn det å styre eller være administrator. Det handler også om å kommunisere og fronte organisasjonen utad, motivere og veilede medarbeidere og ta initiativ i møte med omgivelser som stadig endrer seg.

### 11.2.2 Mål og delmål

- Senja kommune skal være en attraktiv og foretrukket arbeidsgiver
- Praktisere god lederkommunikasjon og være synlige på og fortelle om de gode historiene om både tjenestene og folkene bak
- Skape trygge, innovative og omstillingsdyktige ledere, herunder ledere som klarer å se behov for endring av gjeldende praksis, redefinere tilbud og finne nye og gode løsninger.
- Strategier og tiltak for rekruttering må være langsiktige og ses på i en helhet i kommunen.
- Det vil være nødvendig å tenke nytt og rekruttere kompetanse en tidligere ikke har gjort.
- Man må ha fokus på å skape et godt omdømme
- God kommunikasjon og «orden i eget hus» – det vil si verdibasert organisasjonskultur, godt arbeidsmiljø og god internkontroll på drift og økonomi – bidrar til å unngå saker i media som signaliserer manglende kontroll og oversikt.
- Utvikle tjenestene til å bli kompetent og omstillingsdyktig med stolte og motiverte ansatte.

### 11.2.3 Dagens situasjon

Morgendagens omsorg utfordrer til mer radikal innovasjon, mer intensivt implementering av velferdsteknologiske hjelpemidler, høyere krav til lederutvikling og kompetanseøkning og utvikling av attraktive arbeidsplasser for å sikre tilstrekkelig rekruttering.

Senja kommune er tjent med å ha en fleksibel organisering som lett kan tilpasse seg endrede behov og vilkår. Det er kommunedirektøren som til enhver tid gjør vurderinger rundt den administrative strukturen, og fastsetter hensiktsmessig utforming sammen med sine ledere.

Meld. St. 26(2014-15) beskriver behovet for endringer og gir føringer for videre utvikling av tjenesten som i stor grad er å anse som en del av den ordinære virksomheten i helse- og omsorgstjenesten. Disse forutsettes iverksatt innenfor gjeldende økonomiske rammer. Eksempler på dette er systematisk arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet og ledelse av tjenestene.

Senja kommune lyste ut i 2023 totalt 300 stillinger. For helse og omsorg utgjorde dette totalt 131 stillinger.

Eksempel fra rekruttering av fastleger:

Etter flere år med utlysning av ledige vakante legehjemler, med få eller ingen søkere ble følgende gjort:

- Den våren ble det satt av tid og ressurser for å innhente erfaring fra andre kommuner som har lyktes med å rekruttere fastleger.
- Det ble gjennomførte internt involveringsarbeid i fagmiljøet og med deltagelse fra rådmannen, og forankret politisk underveis.
- et langsiktig prioritert arbeid på rekruteringsstimmulerte tiltak, for å være konkurransedyktig på lønn og arbeidsvilkår i et marked med få søkeren og mange ledige fastlegestillinger i hele Norge.

Selv om ikke alle stimulerings tiltak er gjennomførbare for alle stillinger så vil mye av prosessen være overførbart ved rekruttering ellers i tjenesten.

Tiltak for å rekruttere og beholde ansatte som er iverksatt i Helse og omsorg i dag, er blant annet:

- Deltakelse i læringsnettverk for Mentorordninger (for nyutdannede i ny jobb)
- Praksisplasser fra videregående nivå til universitetsnivå
- Veiledere for studenter på høgskole- og universitetsnivå
- Lærlingplasser for helsefagarbeidere og institusjons kokker
- Ulike alternative løp til fagbrev, som for eksempel "Fagbrev på jobb" og "Menn i helse"
- Rådmannens kompetansemidler
- Stipendordninger med midler fra Statsforvalter
- Lokalt lønnsplag for nattestillinger
- Studentavlønning for høgskole- og universitetsstudenter

### Innspill fra folkemøtene

- Senja kommune må være en attraktiv arbeidsgiver: hele stillinger, lønn, arbeidsmiljø, fagutvikling, trygghet, gode og nytenkende turnusordninger
- Øke grunnbemanning – motvirke sykefravær og frafall
- Kompetanseheving, fokus på å utdanne folk i egne rekker
- Senja kommune må være en attraktiv bokommune
- Kompetanseteam som ambulerer
- Se på arbeidsfordeling – styrke merkantile, aktivtører tilbake i sykehjem, kostvert, vaktmestertjenester og andre støttefunksjoner
- Gode arbeidsforhold også for ledere – levedyktig ledelsesstruktur
- Hospiteringsmuligheter i egen kommune

### 11.2.4 Strategi

Senja kommunes overordnede strategi som berører rekruttering, kompetanse og ledelse, tar utgangspunkt i Arbeidsgiverstrategien kapittel 3 og Samfunnsdelen i kommuneplanen, med målene:

- Et godt sted å leve hele livet
- Kompetent, omstillingsdyktig og offensiv organisasjon

Arbeidsgiverstrategien og samfunnsdelen i kommuneplanen er paraplyen til to planer, som må trekkes frem når det jobbes med rekruttering, kompetanse og ledelse i Senja kommune. Planene er:

- Overordnet kompetanseplan
- Overordnet lønnspolitiske plan

Det må videre trekkes fram viktigheten av at alle ledernivå kjenner til og har iverksatt, det som ligger i Senja kommunes overordnede kompetanseplan og overordnede lønnspolitiske plan.

#### **Senja kommunes kompetansemål: Vi skal være en foretrukket arbeidsplass**

- **Med kompetente ledere**
- **Med kompetente medarbeidere**
- **Med utviklende fagmiljø**
- Senja kommune må ha økt søkelys på lederutvikling. Lederes rammebetingelser må gjennomgå med tanke på ansvar og arbeidsoppgaver, støttefunksjoner, kvalitetsstyring og økonomistyring
- Det må skapes kultur for ytterligere utvikling og iverksetting av nye ideer og kreative løsninger
- Kompetanseutvikling gjennom oppdaterte og målrettede kompetanseplaner
- Utdanningstilbud, både eksterne og interne
- Større andel heltidsstillinger
- Se på nye og gode arbeidstidsordninger i tjenesten som skal være hensiktsmessig, være tilpasset varierte behov og forbedre ansattes arbeidslivsbalanse.
- Vurdere bemanningsfaktor ut fra det faktiske behovet på den enkelte avdeling

- Kontinuerlig kartlegge de faktiske arbeidsoppgavene de ulike faggruppene og ufaglærte utførere, og vurdere om ressursene brukes rett – det vil si rett kompetanse på rett sted til rett tid.
- Vurdere å etablere lønnspolitiske virkemidler for å sikre konkurransedyktig lønn
- Det må skapes arbeidsplasser som har merverdi: En god arbeidsplass må ha forutsigbare rammer og et system for videreutvikling og utdanning. Dette innebærer at man må ha tid i hverdagen til å fordype seg i faget sitt og ha et fagmiljø for å gjøre dette i. I tillegg trenger vi en god ordning for mobilitet og karrieremuligheter for ansatte så de lettere kan finne seg en ny utfordring innen yrket sitt.
- Senja kommune må ha gode systemer for kvalitetsutvikling.

### 11.2.5 Tiltak

- Revidere og fornye overordnet kompetanseplan for hele Helse- og omsorgsnivået
- Lederne må med bakgrunn i overordnet kompetanseplan avdekke og lage nødvendig handlingsplaner ned på den enkelte virksomhet, som skal iverksettes.
- Kort utlysning og søknadsfrist, rask ansettelsesprosess. Mange til intervju.
- Bruk av presentasjonsfilm fra tjenesten viser seg å ha god effekt.
- Bruk av ekstern bistand til digital annonseringsplassering, må ikke undervurderes.
- Videreutvikle gode stipendordninger.
- Delta på arbeidslivsmesser som er relevant for helsepersonell i utdanning.
- Oppgaveforskyvning skal vurderes. Vi må kartlegge de faktiske arbeidsoppgavene de ulike faggruppene og ufaglærte utførere, og vurdere om vi bruker ressursene rett – det vil si rett kompetanse på rett sted til rett tid.
- Samhandle på tvers internt i tjenesten, for å ha rett kompetanse til enhver tid. Ha fokus på samhandling og tverrfaglig samarbeid.
- Bruke sykepleiere i team, for å utnytte kompetansen bedre
- Ta i bruk velferdsteknologi. Dette vurderes etter hvert som ny teknologi utvikles, og som kan spare ressurser i framtiden.
- Ved å samle noen spesielle brukergrupper i samme avdeling/enhet, kan det bygges opp sterkere fagmiljø med riktige ressurser rettet mot brukergruppen.
- Ha gode fysisk tilrettelagte arbeidsplasser, med moderne og tilpasset tekniske og fysiske hjelpemidler. Dette vil være tidsbesparende og hindre unødvendig slitasje på ressursene vi har.



## 11.3 Satsningsområde 3: Innovasjon, velferdsteknologi og hjelpemidler.



### 11.3.1 Definisjon/Beskrivelse av satsningsområdet

Velferdsteknologi er en forutsetning for å møte fremtidens behov for helse- og omsorgstjenester. Velferdsteknologi

*Definisjon: "Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelig het, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon". ( NOU 2011:11, Innovasjon i omsorgs,s.99)*

Det er fire hovedkategorier innen Velferdsteknologi, det skiller mellom hvor teknologi benyttes, hva teknologien gjør og hvem de involverte parter er.

Implementering av ny teknologi og nye digitale løsninger skal bidra å understøtte de andre satsningsområdene. Velferdsteknologi er en fellesbenevnelse på tekniske installasjoner og løsninger som kan bedre den enkelte sin evne til å klare seg selv egen bolig, og bidra til å sikre livskvalitet og verdighet for brukeren.

Velferdsteknologiske hjelpemidler kan deles inn i fire hovedkategorier:

1. Trygghets- og sikkerhetsteknologi
2. Kompensasjons- og velværeteknologi
3. Teknologi for sosial kontakt
4. Teknologi for behandling og pleie

Bruk av teknologi i helse og omsorgstjenestene krever at ansatte må jobbe på nye måter. Det er et behov for et faglig omstillingsarbeid, der tjenester og arbeidsprosesser må organiseres på nye måter. Dette krever både omstillings- og endringskompetanse, samt vilje hos alle involverte.

### 11.3.2 Mål og delmål

- Velferdsteknologi skal være en naturlig og integrert del av tjenestene.
- Utvikling av velferdsteknologi og teknologisk- og teknisk assistanse skal bidra til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet og styrke den enkeltes evne til å klare seg best mulig i hverdagen til tross for sykdom og nedsatt funksjonsevne.
- Pasienter og brukere skal oppleve økt trygghet og bedre helse

- Pasienter og brukere blir mer tilfreds med oppfølging fra helse- og omsorgstjenestene
- Det skal spares tid og unngås unødige kostnader i tjenestene som igjen gir samfunnsøkonomiske gevinster og økt omsorgskapasitet
- Senja kommune skal ta i bruk og implementere velferdsteknologi i alle kommunens framtidige sykehjem. (Slik som det som er implementert på Finnsnes sykehjem)
- Velferdsteknologi skal videreutvikles, tas mer i bruk og det skal hentes gevinster av dette i kommunens hjemmebaserte tjenester.

### 11.3.3 Dagens situasjon

Det er fire hovedkategorier innen Velferdsteknologi, det skilles mellom hvor teknologi benyttes, hva teknologien gjør og hvem de involverte parter er. Nedenfor følger eksempel på tilgjengelige muligheter i dag.

#### Trygghets- og sikkerhetsteknologi

- Overvåkingsalarmer
- Trygghetsalarmer
- Digitale tilsyn
- Dør sensorer
- Sengesensor
- Røykdetektor
- Elektronisk dørlåser

#### Digitale tilsyn

Et digitalt tilsyn innebærer et fysisk tilsyn kan erstattes av et "besøk" gjennom et kamera som aktiveres ved bestemte tider av helsepersonell.

Kameraet kan ha ulike funksjoner som blant annet:

- Mulighet for øyeblikksbilder
- Kan vise levende filmopptak
- Innebygd mikrofon for å høre lyder

Hvem kan være bruker?

- Vandrer/ er aktiv på natt

#### Kompensasjons og velværeteknologi

Teknologi som helt eller delvis kompenserer for en funksjonsnedsettelse, som en har fått av følge av sykdom eller aldersforandringer, eller en funksjon som en manglet i utgangspunktet. Eks teknologi som hjelper de med kognitiv svikt til å huske. Eksempel kan være:

- Elektronisk kalender (dag & natt)
- Teknologi for hukommelse
- Talestøttende teknologi (som hjelper blinde og svaksynte)
- Teknologi som kompenserer for manglende hørsel

- Smarthus teknologi (samlebegrep for informasjon- og kommunikasjonsteknologi anvendt i boliger hvor ulike komponenter kommuniserer med hverandre via et lokalt nettverk. Eks fjernstyre varme elementer, lyskilder m.m.)
- Inkontinenshjelpemidler

### **Teknologi for sosial kontakt**

Teknologi som bidrar til å øke det sosiale nettverket til brukeren, forebygge ensomhet og sosiale barrierer pga sykdom eller funksjonsnedsettelse.

- Videokommunikasjon
- Robotteknologi
  - Teknisk kjæledyr (Robot selen Paro)
  - Interaktiv katt Else (Amajo)
- Kommunikasjonsrobot
- Yetitablet (stort nettbrett på størrelse med en tv, til sosial interaksjon)

### **Teknologi for behandling og pleie**

Teknologi som bidrar til mestring av dagligdagse gjøremål på egen hånd eller med minst mulig hjelp.

- Hjemmebehandling
  - PC/nettbrett for hjemme- oppfølging
  - Medisindispenser
  - Utstyr for Hjemme-analyse (Måle BT, EKG, Vekt, blodsukker, SpO2, respirasjon osv)
- E-Helse (Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) som bedrer effektivitet, kvalitet og sikkerhet i helse- og omsorgssektoren)

### **Digital Hjemmeoppfølging DHO**

- Digital Hjemmeoppfølging (DHO) er en form for helsehjelp som bruker digitale teknologier til å støtte mennesker i hjemmet. DHO kan brukes til å overvåke helsetilstanden til brukerne, gi dem tilgang til helseinformasjon og tjenester, og hjelpe dem med å mestre hverdagen.

### **Hvilke løsninger har Senja i dag**

- Trygghetsalarmer Kommunen har totalt 140 trygghetsalarmer. Det er forskjellige trygghetsalarmer i bruk i Senja kommune. Gamle Lenvik hadde en rammeavtale fra 2015 på leie av trygghetsalarmer og trygghetstjenester med Vakt og Alarm AS. Denne avtalen gikk ut i 2019. Avtalen har blitt videreført uten ny utlysning. De tre tidligere kommunene Berg; Torsken og Tranøy har også forskjellige løsninger på trygghetsalarmer. Disse er ikke blitt harmonisert i Senja kommune.
- Komfyrvakt
- RoomMate på sykehjem (digitalt tilsyn) Dette er installert på Finnsnes sykehjem og DMS.
- RoomMate i heldøgns bemannet omsorgsbolig, er installert på Finnsnes bo og aktivitetssenter.

Senja kommune deltar nå på en velferdsteknologianskaffelse sammen med flere andre kommuner.

Avtalen gir kommunen mulighet å leie følgende utstyr og tjenester:

- Total implementering av løsningen med kjente integrasjoner og prosjektledelse
- Komplette opplæringspakke med opplæring av saksbehandlere/superbrukere
- Responssentertjenesten, heldøgn (100% drift). Pris per bruker (tjenestemottaker) koblet til responscenteret pr mnd med rutingtjeneste og ubegrenset ant utløste alarmer og tilknyttede alarmer/sensorer/utstyr pr mnd.
- Plattform/programvare/systemet. Årlig vedlikehold og utviklingskostnad inkl apper uavhengig av ant brukere og inkludert alle oppgraderinger
- Trygghetsalarm med hub per mnd
- Røykvarsler per mnd (koblet til trygghetsalarmen)
- Dørsensor per mnd (koblet til trygghetsalarmen)
- Fallsensor per mnd (koblet til trygghetsalarmen)
- Pasientvarslingsanlegg inkludert rompanel, 2 trekkesnor, radionoder (varder) komplett ferdig til bruk pr mnd
- Skjerm til vaktrom
- Mattesensor per mnd
- Elektronisk dørlås per mnd
- Komfyrvakt
- Voldsalarm for ansatte
- Voldsalarm for ansatte med posisjonering
- GPS - Pris per mobil enhet pr mnd
- Medisindispenser for dosering per mnd
- Medisindispenser for multidoser per mnd
- Digitalt tilsyn per mnd
- Digital hjemme oppfølging per mnd

### **Innspill fra folkemøtene**

- Velferdsteknologi – vi må være fremst i skoen
- Viktig for trygghet og god forvaltning av helseressurser
- Trygghetsalarm-teknologi utdatert
- Digitalisering må gis ressurser og status i kommunen: Rådgiver digitalisering/velferdsteknologi under kommunalsjef, en dedikert person
- Ta imot bruk av velferdsteknologi-ambassadører, ansatte fagpersoner på velferdsteknologi.
- Utvikle, etterse og vedlikeholde – viktig med kompetanse på dette.
- viktig å ha med seg vurdering av fagfolk, og erfaringer fra andre som har testet det ut. Samtidig viktig å ikke være så bakpå at teknologi er utgått på dato før vi får implementert.
- For lite ressurser til å kartlegge, bestille, iverksette, ivareta (vedlikehold, reparasjoner) hjelpemidler

### **11.3.4 Strategi**

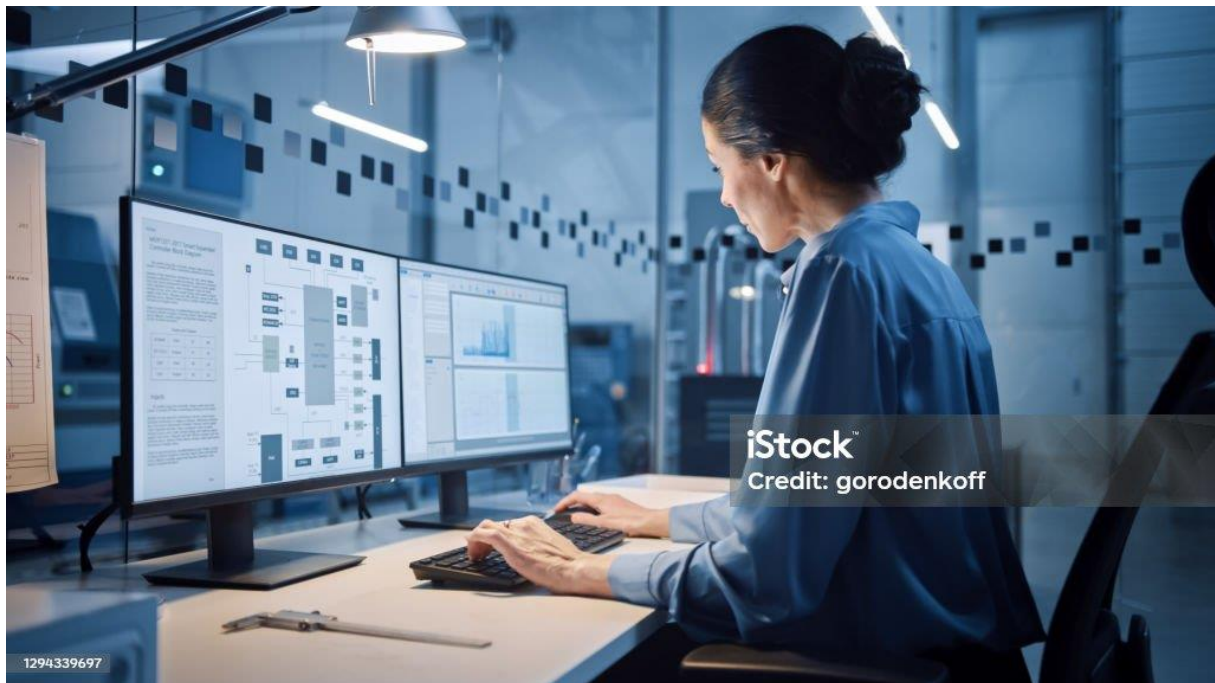
- Teknologi skal gi bedre oppfølging av personer med sammensatte behov og bidra til mestring for den enkelte.
- Bruk av velferdsteknologi vil vær nødvendig for å ivareta de økende kravene og behovene i helse- og omsorgstjenestene, føre til: bedre utnytting av ressursene, øke kapasitet, tilgjengelighet og kvalitet i tjenesteytinga med tanke på utfordringer knyttet til geografi, demografi osv.



- Integre velferdsteknologi i kommunens overordnede tjenestestrategi.
- Utarbeide retningslinjer og prosedyrer for tildeling av velferdsteknologiske løsninger.

### 11.3.5 Tiltak

- Senja kommune skal bruke KS` Helhetlig tjenestemodell for velferdsteknologi som modell i arbeidet
- Kommunens tilgjengelighetserklæring må også tas med i arbeidet.
- System for Trygghetsalarm og GPS må snares på plass
- Ta i bruk ordning med medisindispenser for å frigi sykepleietid til pasientene
- Digitalt tilsyn- hjemmetjeneste (kan innbefatte f.eks. fallalarm, ut av seng, ut ytterdør)
- Digital Hjemme oppfølging
- Digitalt tilsyn alle sykehjem
- Senja kommune må etablere responscenter i en eller annen form
- Senja kommune må gjennomføre kurs og opplæring for innbyggere.



## 11.4 Satsningsområde 4: Framtidsrettet dimensjonering og utvikling av et helhetlig tjenestetilbud



### 11.4.1 Definisjon/Beskrivelse av satsningsområdet

Helse og omsorgstjenestene må utvikles i tråd med behovet i befolkningen, og i samsvar med nye arbeids- og behandlingsmetoder, ny teknologi og nye digitale løsninger. Kommunen må bidra til utvikling av nye arbeidsformer og metoder for samarbeid. Bærekraftig økonomi og tjenesteproduksjon er et viktig element inn mot dimensjonering, og har sammenheng med tjenestenivå og tjenestetilbud. Kommunens geografi og demografi er andre viktige faktorer i dimensjoneringen av tjenestetilbudet. Det er viktig at Senja kommune gir kommunens innbyggere riktig hjelp til rett tid, av et hjelpeapparat som samarbeider godt på tvers av etater og faggrupper.

### 11.4.2 Mål og delmål

Helse- og omsorgstjenestene må utvikles og dimensjoneres i tråd med:

- behovene i befolkningen
- likebehandling i tilbudet til kommunens innbyggere
- rekrutteringsmuligheter og rekrutteringsutfordringer
- kunnskapsbaserte metoder
- utvikling av ny velferdsteknologi og nye digitale løsninger

Videre ønsker Senja kommune at kapasitet, kompetanse og tjenestetilbud skal være i samsvar med behovet i befolkningen. Man ønsker også en dreining fra passive omsorgstjenester til forebygging og tilrettelegging.

### 11.4.3 Dagens situasjon

- Andelen eldre i kommunen øker betydelig
- Utfordringer med å rekruttere og beholde personell i tjenestene
- Flere tjenester overføres fra spesialisthelsetjenestene til kommunen
- Tjenestemottakerne blir sykere og krever mer avansert og sammensatt behandling og pleie
- Flere overlever alvorlig sykdom og ulykker og lever derfor lengre med omfattende behov for tjenester
- Stortinget vedtok 12. desember 2022 en ny lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet (også kalt «boligsosial lov»). Loven trådte i kraft 1. juli 2023. Loven viderefører i hovedsak plikter som kommunen har gjennom medvirkningsansvaret i sosialtjenesteloven

De siste årene har kommunen hatt utfordringer med kapasitet og pasientflyt, og en stor økning i utskrivningsklare pasienter fra Universitetssykehuset Nord-Norge, som vi ikke har kapasitet til å ta

imot. Behandlings- og rehabiliteringsavdelingen (BRA) har 13 korttidsplasser, i tillegg til 5 interkommunale KAD-plasser. En stor utfordring har vært at pasienter som er ferdigbehandlet på BRA blir liggende å vente på omsorgsbolig eller sykehjemsplass, og kan ikke skrives ut til hjemmet. Dette gjør at BRA ikke har kapasitet til å ta imot pasienter fra UNN som trenger korttidsopphold.

Mot slutten av 2023 og starten av 2024 er antallet avlastningsplasser og korttidsplasser (5 avklaringsplasser) i sykehjem utvidet. Nylig åpnet 10 nye sykehjemsplasser. Kapasitet på omsorgsboliger med tilgang til heldøgns tjenester (punktvis, ikke stasjonær bemanning) ble utvidet.

#### **Kartlegging av beboere på sykehjem – februar 2024**

- 17 pasienter med ordinær langtidsplass i sykehjem som ifølge avdelingsleders vurdering burde hatt skjermet plass i sykehjem. Dette til tross for at man fra årsskiftet økte antall skjermede plasser.
- 28 av beboerne med vedtak om langtidsplass i sykehjem kunne bodd i omsorgsbolig med stasjonær heldøgns bemanning,
- 10 med vedtak om langtidsplass kunne bodd i eget hjem eller omsorgsbolig forutsatt mulighet for punktvis tjenester gjennom hele døgnet. Dette understreker at kommunen er underdimensjonert på omsorgsboliger med stasjonær heldøgns bemanning, og at man ved å øke kapasiteten her, samt styrke natttjenesten og ta i bruk velferdsteknologi, vil kunne redusere behov for ressurskrevende tiltak høyt i innsatstrappa.
- I 2023 viste tilsvarende kartlegging at det var 19 beboere med langtidsplass i sykehjem som kunne bodd i heldøgns bemannet omsorgsbolig, og 5 beboere kunne bodd hjemme om det var tilgang til hjemmetjenester på natt. 14 beboere i ordinær langtidsplass hadde behov for skjermet plass i sykehjem.

#### **Kartlegging av beboere i omsorgsbolig (februar 2024)**

Det er kartlagt beboere i omsorgsboliger som har *stasjonær heldøgns* bemanning, det vil si at det er personale fast hele døgnet i omsorgsboligene. Beboerne har tildelt et visst antall timer hjelp pr uke etter behov, men personale er tilgjengelig hele døgnet. Det er også kartlagt beboere i omsorgsboliger med tilgang til punktvis tjenester dag/aften/natt. Disse omsorgsboligene ligger enten i samme bygg som sykehjem, eller i direkte nærhet til hjemmetjenestebase. Her er det ikke fast bemanning, men beboerne har tildelt et visst antall timer hjelp pr. uke etter behov, og kan tilkalle hjemmetjenesten ved behov. Det kan variere hvor lang tid det tar før beboeren får hjelp, alt etter hvor langt unna de ansatte er.

Kartleggingen viser at det er flere beboere på Finnsnes bo- og aktivitetssenter som har store behov knyttet til psykisk helse og rus samtidig som stort somatisk pleie- og omsorgsbehov. Dette illustrerer en utfordring – det er kanskje behov for å definere hvor skjæringspunktet går mellom psykiatri og somatikk. Når er tjenestemottaker så pleietrengende pga. sin somatiske helsetilstand at hen ikke kan bo i omsorgsbolig med stasjonær bemanning innen psykiatri, og når er hen så psykisk syk at man ikke klarer ivareta vedkommende behov i somatisk helse og omsorgstjeneste? Dette må ses opp mot kompetanseplaner i kommunen, det kan være behov for å øke kompetanse innen psykiatri i somatikken og tjenesten for utviklingshemmede, og motsatt.

- 3 beboere i omsorgsboliger med stasjonær heldøgns bemanning kunne bodd hjemme eller i omsorgsbolig forutsatt punktvis tjenester hele døgnet, og velferdsteknologi som

trygghetsalarm og digitale tilsyn. Dette illustrerer at man ved å ta i bruk velferdsteknologi også vil kunne bidra til at innbyggere senere får behov for heldøgns omsorgstjenester, og at de kan bo lengre i eget hjem.

- 3 av beboerne i omsorgsbolig med punktvisse tjenester dag/aften/natt er vurdert slik at de burde hatt omsorgsbolig med stasjonær heldøgns bemanning.

Det forventes at en utvidelse av kapasitet når det gjelder heldøgns bemannede omsorgsboliger vil bidra til mindre trykk/behov for sykehjemsplasser, slik at antall sykehjemsplasser kan bygges ned. En slik nedbygging bør skje i distriktene, jf. de erfaringer vi har gjort oss i forhold til hvor behovet er og hvor pasientene ønsker plass. Det kan være at et behov for nedbygging bare er midlertidig, jf. befolkningsframskriving og alderssammensetning i befolkningen.

#### 11.4.4 Fastlegetjenesten

Når målet er at innbyggerne skal bo lengst mulig hjemme, er vi avhengig av at fastlegetjenesten fungerer. Fastlegen er også en viktig samarbeidspartner for hjemmebaserte tjenester. Det er den senere tid gjort viktige tiltak for å styrke fastlegetjenesten. Senjalegen Finnsnes og Senjalegen Silsand har for lite kapasitet i sine lokaler i forhold til antall leger/kontorer, og pasientstrøm. Særlig Senjalegen Finnsnes har store kapasitetsutfordringer. Generelt anbefaler man ikke større legekantor enn 7-8 fastleger, på Finnsnes er det i dag 16. I utgangspunktet er legekantoret dimensjonert for 12 leger, men man har tatt i bruk kontorer på DMS for å kunne øke kapasiteten i fastlegetjenesten. Dette gjør at man har begrenset mulighet til å utvide drift i poliklinikk/spesialisthelsetjenester. I tillegg er ikke laboratoriet, skadestuer og venterom dimensjonert for det store antall pasienter. Arbeidsgruppa anbefaler at det lages en egen plan for legetjenesten.

#### 11.4.5 Strategi

- Fra omsorgstrapp til innsatstrapp
- For å bygge framtidssrettede og bærekraftige tjenester må Senja kommune ha fokus på å styrke tjenestetilbudet og innsatsen på de laveste trinnene i innsatstrappen.
- Etablere omsorgsboliger som dekker behov på de øverste trinnene i innsatstrappa
- Helhetlig brukerforløp mellom tjenestene internt i kommunen
- Senja kommune må bidra til utvikling av nye arbeidsformer og metoder for tjenesteutvikling.
- Det må utarbeides gode og målrettede fagplaner i Senja.
- Senja kommune må utvikle gode, aldersvennlige samfunn
- Senja kommune må utvikle gode, demensvennlige samfunn
- Mestring og trygghet for alle uavhengig av alder, funksjonsnivå og bosted
- Øke fokus på habilitering og rehabilitering

Innspill fra folkemøtene:

- Rett kompetanse på rett plass

- Flere omsorgsboliger og bofellesskap: sosialt, trygghet, tilgjengelighet
- Sykehjemsplass når vi trenger det
- Oppgavefordeling
- Pårørende og frivillige en ressurs
- Desentraliserte tjenester (DMS)
- Transport – bedre kollektivtilbud
- Fremtidsrettet dimensjonering – må også omhandle grunnbemanning – høyere grunnbemanning vil gjøre det lettere å løse mange situasjoner som f.eks. fravær. Viktig tiltak, for på sikt å spare penger.
- Husk distriktene – kommunen er mer enn sentrumsområdet/Finnsnes

#### 11.4.6 Tiltak

- Gjennomføre en dreining mot hjemmebasert omsorg ved bla styrke nattjeneste i hjemmetjenesten. Man ser at det ikke vil la seg gjennomføre å ta ned antall sykehjemsplasser før man har økt kapasitet på omsorgsboliger med stasjonær heldøgns bemanning. Man må derfor regne med at det frem til man er klar til å ta ned sykehjemsplasser vil ha økte kostnader i en periode med oppbygning av hjemmebaserte tjenester.
- En fremtidig utvidelse av kapasitet i sykehjem bør heretter skje sentralt. Det er her man ser både ønsker om plass og behov er størst, samtidig vil behovet for nærhet til lege og spesialisthelsetjenester være større hos framtidige sykehjemspasienter.
- Man ser et behov for å utvide antall skjermede plasser i sykehjem, inkludert plasser med forsterket skjerming. Stonglandseidet kan for eksempel være et sykehjem som er aktuelt i denne sammenheng, de har også kompetanse og erfaring med skjermede plasser. Imidlertid er rekruttering utfordrende her, og det må ses i sammenheng.
- Få på plass tilgjengelige velferdsteknologiske løsninger for flere innbyggere, som vil føre til at folk vil kunne bo lengre hjemme. Det vil også påvirke hvem som kan bo i omsorgsboliger i distriktene,
- Oppgavefordeling blir viktig, når man vet at behovet øker, samtidig som det er utfordrende å rekruttere. I januar 2024 startet et prosjekt som ser på ansvars- og oppgavefordeling i helse og omsorg. Hensikten er ikke å spare årsverk, men å ruste kommunen til rett bemanning når det er begrenset med tilgang på kompetanse/fagfolk/ansatte.
- tjenestene må harmoniseres og være samstemte. Man ser at det har vært ulike tjenester som er blitt utført på de forskjellige avdelingene og særlig forskjell mellom de ulike tidligere kommunene.
- Sette forebyggende hjemmebesøk i system
- Rehabilitering hjemme
- Hukommelsesteam. Det er satt av midler til å opprette et hukommelsesteam i Senja kommune. Det må sikres videreføring.
- Nå få på plass bearbeide tjenestebeskrivelser og tildelingskriterier.
- Det må vurderes om støtteressurser rundt de ulike ledernivå vil avhjelpe og også styrke rekruttering av ledere
-

Forslag til tidsplan:

- **2024-2026** satse på å få plass nattjeneste i alle hjemmetjenestesoner, velferdsteknologi (trygghetsalarmer, elektroniske medisindispensere, digitale tilsyn mv.). Øke antall skjermede plasser i sykehjem.
- **2026-2028** Øke antall omsorgsboliger med stasjonær heldøgns bemanning sentralt. Se på muligheter for egne enheter for mennesker med rus/psykiske lidelser. Anslått 30 boliger til sammen.
- **2028** - Deretter vil man kunne se på muligheter for reduksjon av sykehjems plasser i tråd med kommunestyrevedtak 122/22 om dreining til heldøgns omsorgstjenester. \*
- Gryllefjord, utvikle 14 sykehjems plasser. Videre drift som omsorgshybler i tilknytning til hjemmetjenestebase, med tilgang til heldøgns punktvisse tjenester. \*
- Rossfjord. Redusere med 6 plasser, slik at det denne lokasjonen består av 19 sykehjems plasser, 4 avklaringsplasser, og 3 omsorgsleiligheter i kjeller. \*
- Sifjord, utvikle 14 sykehjems plasser, videre drift som omsorgsboliger i tilknytning til base for hjemmetjenester, med tilgang til punktvisse tjenester hele døgnet. \*

Disse tiltakene vil til sammen innebære en avvikling av 34 langtids plasser i sykehjem.

Det foreslås rekkefølgegjennomføring som over, men det vil være vanskelig å tidfeste eksakt før man ser effekt av iverksatte tiltak. Det er heller ikke sikkert man vil kunne ta ned alle disse plassene uten å øke kapasitet i sykehjem i sentrum, det vil avhenge av behovet. Men: Senja kommune må komme i gang.

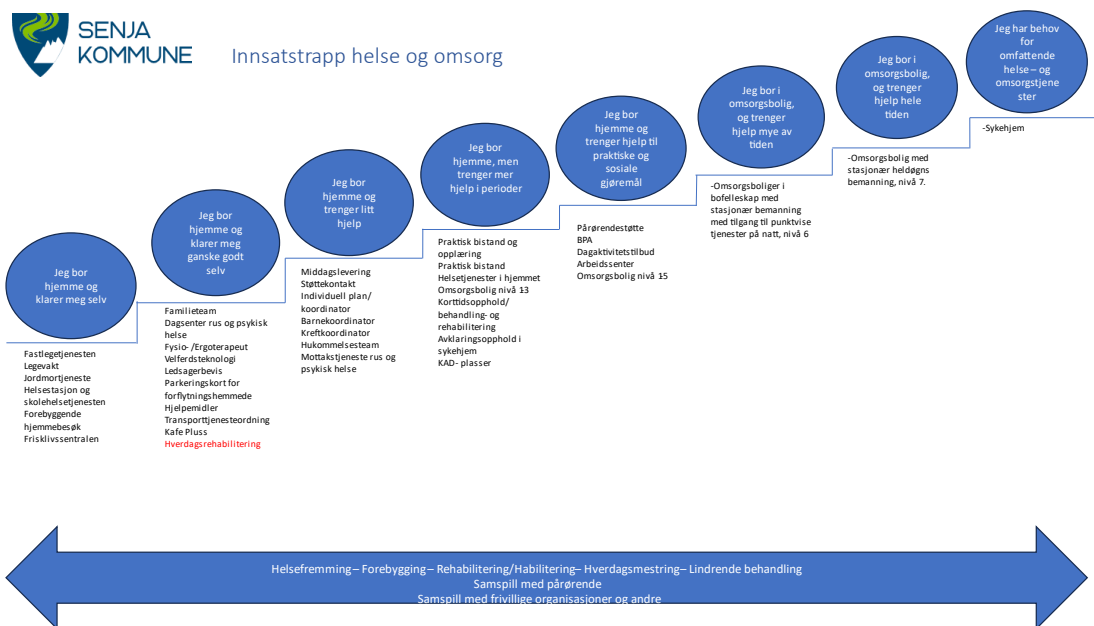
Videre:

- Man må se på hvordan ivareta yngre med behov for langtids heldøgns omsorgstilbud – her foreslår arbeidsgruppa å utrede en forbeholdt avdeling på FBAS for yngre brukere (<65 år). Den sentrale beliggenheten er vektet i forslaget, hvor man har tenkt at det er viktig at beboerne kan benytte seg av sosiale og kulturelle møteplasser i sentrum.
- Ta i bruk Innsatstrapp for Senja kommune i hele den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

**\*Noen av tiltakene er merket med stjerne i forslaget. Hovedtillitsvalgt i Fagforbundet i Senja vil med dette vise at huner uenig i alle former for reduksjon av tjenestetilbudet i Senja kommune.**

### **Innsatstrapp Senja kommune**

Det er i prosessen jobbet fram nytt forslag til Innsatstrapp for Senja kommune om kommunestyret anbefales til å vedta. Det anbefales også at man går fra begrepet omsorgstrapp til innsatstrapp samtidig. Dagens omsorgstrapp vedtatt i 2020 er noe forenklet i forhold til kommunens framtidige behov.



Parallelt med å lage innsatstrappa har det vært laget tjenestebeskrivelse på alle tjenester som kommer frem i innsatstrappa. Trappen viser hva kommunen har av tjenester, hva det konkrete jobbes med/er i prosess med og hva som må utredes.

De nye forslagene til tildelingskriterier (inkludjons- og ekskludjonskriterier) for sykehjem, heldøgns omsorgsboliger av ulike typer, andre omsorgsboliger, avklaringsplasser, korttidsplasser, avlastningsplasser, KAD, praktisk bistand, BPA ligger ved planen. Dette er dokumenter som så langt ikke er vedtatt av Senja kommunestyre tidligere.

Nytilsatt ergoterapeut har fått i oppdrag å lage kriterier for forebyggende hjemmebesøk slik at også dette kommer på plass.



## 12. Forslag til fagplaner (i ikke prioritert rekkefølge)

- Boligsosial handlingsplan
- Demensplan
- Pårørendestrategi
- Tverrsektoriell plan for et aldersvennlig samfunn (vedtatt i Leve hele livet)
- Lage handlingsplan for innføring og videreutvikling av velferdsteknologi løsninger
- Plan for å styrke rekruttering og bemanning
- Plan for psykisk helse og rus, herunder også plan for barn og unge med sammensatte utfordringer
- Plan for rehabilitering, herunder rehabilitering hjemme
- Plan for legetjenesten
- Revidere og fornye overordnet kompetanseplan for hele Helse- og omsorgsnivået

Forslag til fagplaner er ført opp i ikke prioritert rekkefølge. Senja kommune jobber nå med planstrategi for denne kommunestyreperioden der det er satt av arbeidsmøter i kommunestyret der Planstrategien er tema. Det forventes at det i Planstrategien gjøres prioriteringer i forhold til fagplaner.

## 13. Vedlegg til planen

- Prosess for Helse- og omsorgsplan i Senja kommune
- Oppsummering fra folkemøtene høsten 2023
- Rapport arbeidsgruppe 1:
- Rapport arbeidsgruppe 2:
- Rapport arbeidsgruppe 3:
- Rapport arbeidsgruppe 4:
- Forslag til Innsatstrapp for Senja kommune'
- Forslag til tjenestebeskrivelser Senja kommune



