



Dielddanuori | Tjeldsund
suohkan | kommune

Utkast til planforslaget

Kunnskapsgrunnlag: planforslag, Helse- og omsorgsplan 2024-2034

Máhttovuodđu: plánaevttohus, Varrisvuodá- ja dorvoplána 2024-2034



Oppsummering

Samfunnet vil framover preges av at vi blir flere eldre, at andelen eldre i befolkningen vil øke og at det etter hvert vil bli sterk vekst av de eldste eldre. Dette og flere andre samfunnstrender legger et økende press på behovet for helse- og omsorgstjenester også i vår kommune. Dagens tilbud av helse- og omsorgstjenester er ikke bærekraftig, verken økonomisk eller kompetansemessig. Tjeldsund kommune må dermed se på en ny strategi for å være i stand til å møte utfordringene og mulighetene knyttet til en aldrende befolkning.

Ansvaret for nødvendig helsehjelp ligger hos kommunen. Men med bakgrunn i den demografiske utviklingen som er nevnt over må vi i tillegg se på endringer i helse- og omsorgstjenesten som kan bidra til at

- Den enkelte innbygger er mest mulig selvhjulpne, og kan holde på med de aktivitetene som er viktige for seg.
- Hver enkelt bruker av kommunens tjenester gjør en vesentlig innsats for å mestre egen hverdag.
- Brukerne av kommunens tjenester opplever mer deltakelse, mer medbestemmelse og mer frihet.
- Det er mulig å bo hjemme lenger og ha en friskere og sprekere alderdom, men hjemme er nødvendigvis ikke i det huset man har bodd det meste av sitt liv.
- Frivillighet, lag og foreninger bidrar sammen med kommunen for å skape et helsevennlig samfunn.

For å få til de overnevnte punktene er det tre forutsetninger som er helt avgjørende:

- vi må endre tenkning og tjenester fra dagens omsorgstrapp til en mestringstrapp med mer fokus på forebygging og folkehelse
- tjenestene tildeles utfra evne til egenmestring
- vi må lykkes med en fleksibel organisering av tjenesteproduksjon og effektiv utnyttelse av ressursene.

For å komme i mål vil det bety at den måten tjenestene gis på må endres i forhold til slik det gjøres i dag. Man må ha en annen dekningsgrad og kvalitet, og bruke kompetansen på annen måte. Så langt det lar seg gjøre bør bygdene være en sentral del i det helsefremmende arbeidet, mens heldøgns tjenester må samles for å oppnå effektive tjenester, tverrfaglighet, god samhandling mellom tjenester og best mulig bruk av kompetanse.



Innhold

Oppsummering.....	2
Situasjonsbildet	4
Økonomi	4
Folkehelse.....	5
Folkehelseprofilen	5
Samisk befolkning.....	6
Fremskrevet befolkningsvekst nasjonalt.....	7
Fremskrevet befolkningsvekst for Tjeldsund	9
Aldersbæreevne	10
Lovpålagte tjenester.....	11
Dagens tjenestetilbud	11
Økonomiske kostnader i tjenestene	11
Enhet forebygging og mangfold	12
Forebyggende helse (svangerskapsomsorg, helsestasjon, skolehelsetjenesten, HFU og smittevern)	12
Barneverntjenesten.....	13
Kommunepsykolog.....	13
Kultur og folkehelse.....	13
ETS Fysioterapi	14
Kommunale legetjenesten	15
Pleie og omsorg	15
Institusjoner	15
Hjemmebaserte tjenester	16
Tjenester som innbefattes i hjemmebaserte tjenester.....	16
Bofellesskap.....	17
Omsorgsboliger	17
Pleiefaktor	17
Dekningsgrad.....	18
Utfordringer og fremtidsutsikter.....	19
Økt tjenestebehov i helse og omsorg krever nye løsninger.....	19
Å møte morgendagens utfordringer i helse og omsorg	20
Et attraktivt arbeidsmiljø.....	21

Situasjonsbildet

Tjeldsund kommune står i likhet med de fleste andre i kommunen i Norge fremfor en stor demografisk endring. Kort fortalt vil det si at andelen eldre i kommunen vil stige kraftig fra nå og de neste 20-30 årene. På samme tid vil det bli færre barn og unge og færre yrkesaktive.

Økonomi

Oversikt over utgifter pr innbygger på de ulike tjenesteområdene sammenlignet med landsgjennomsnittet

Tjenesteområde	Utgifter pr innbygger	
	Tjeldsund kommune	Lands-gjennomsnittet
Barnehage	11 645	9 968
Grunnskole	18 281	16 824
Adm., styring og fellesutgifter	6 191	5 633
Land, kulturminner, natur og miljø	1 132	1 055
Kultur og idrett	2 329	3 084
Pleie og omsorg	25 473	23774
Kommunehelse	4427	4424
Barnevern	4 375	2 557
Sosialtjeneste	3 292	3 576
Andre området ¹	7 010	3 018
Sum	84 155	73 913

Tjeldsund kommune, har 399 årsverk, halvparten er tilknyttet Helse- og omsorg. Av kommunens utgifter for 2022 er omtrent 50 % knyttet til fagområde helse- omsorg og sosial.



Figur 1 Tall hentet fra regnskap pr 2022: Annet: Kirke, politisk, kultur. Skole: Inkl Kongsvik og Sandstrand. Helse og omsorg: inkl Forebygging, ETS, NAV, institusjoner, hjemmebaserte tjenester og miljøtjenesten.

¹ Brann og ulykkesvern, kommunale boliger, samferdsel, næringsforv. Og konsesjonskraft, landbruk, kirke



Folkehelse

Tjeldsund kommune har en del områder som skiller seg ut fra landsgjennomsnittet, både positive og negative. Under er det kort nevnt noen av de største utfordringene og mulighetene Tjeldsund står ovenfor når det gjelder folkehelse i befolkningen. Det betyr ikke at innsatsen som gjøres på andre områder er mindre viktig, eller nødvendigvis kan nedprioriteres fremover. Men dette er de områdene kommunen har valgt å legge spesielt vekt på, utfra den statistikk og de opplysninger som er innhentet. Folkehelseoversikten er fra 2020. Ny folkehelseoversikt vil komme i løpet av første halvår av 2024.

	Utfordringer og muligheter
Boligsammensetning	<ul style="list-style-type: none">• Økende antall eldre• Befolkning i yrkesaktiv alder ligger under landet som helhet• Stort innslag av samisk befolkning
Oppvekst- og levekår	<ul style="list-style-type: none">• Høy andel av uføretrygdede• Sosialhjelpsmottakere høyere enn landsgjennomsnittet• Stort frafall fra videregående skole
Miljøfaktorer	<ul style="list-style-type: none">• Mange private vannverk, varierende drikkevannskvalitet• Mange elgpåkjørsler• Dårlige kommunale bygg, også institusjonsbygg
Helseadferd	<ul style="list-style-type: none">• Etablert frisklivssentral• Frivillighetssentral• Deltar i folkehelseprogrammene; «Program for folkehelse» (barn og unge) og «Leve hele livet» (eldre)
Helsetilstand	<ul style="list-style-type: none">• Høy grad av diabetes• Økning i psykiske symptomer, muskel og skjelettplager og overvekt blant unge

Tabell 1 Viser utfordringer og muligheter som kom frem i folkehelse rapporten 2020

Folkehelseprofilen

Noen trekk ved kommunens folkehelse:

Livskvalitet er temaet for folkehelseprofilen 2022. Temaet gjenspeiles i indikatorer og figurer. Indikatorene som presenteres i profilen er valgt med tanke på helsefremmende og forebyggende arbeid, men er også begrenset av hvilke data som er tilgjengelige på kommunenivå. All statistikk må tolkes i lys av annen kunnskap om lokale forhold.

Befolkning

- I aldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene ikke signifikant forskjellig fra landsnivået.



Oppvekst og levekår

- Andelen som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt, er lavere enn i landet som helhet. Vedvarende lav husholdningsinntekt vil si at den gjennomsnittlige inntekten i en treårsperiode er under 60 prosent av median husholdningsinntekt i Norge.
- Andelen som gjennomfører videregående opplæring, er lavere enn landsnivået.

Miljø, skader og ulykker

- Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er svært eller litt fornøyde med lokalmiljøet, er lavere enn landsnivået.

Helserelatert atferd

- Andelen 17-åringer som oppgir at de trener sjeldnere enn ukentlig er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået.

Helsetilstand

- Andelen ungdomsskoleelever som har mange psykiske plager, er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået. Tallene er hentet fra Ungdataundersøkelsen. Livskvaliteten er ofte lavere blant dem som har psykiske plager enn blant dem som ikke har slike plager.

Samisk befolkning

Det er ikke gjort noen offisiell registrering av hvem som har samisk identitet eller bakgrunn, og det registreres ikke informasjon om etnisk tilhørighet for innbyggerne i Norge. Tjeldsund kommune er en kommune i STN-området², og har en stor andel innbyggere med samisk bakgrunn. Ut fra befolkningstall fra 1930 var det ca 30% av kommunens innbyggere (tidligere Skånland kommune) var samer. Det er ingen kjente grunner til at det skulle være større fraflytting av samiske innbyggere enn norske. Det er heller ikke kjent at det var lavere barnetall i familiene blant samene. Om man ser dette i sammenheng med økning i antall personer registrert i valgmandtallet og økningen her kan man anslå at kommunen har en andel av samisk befolkning på ca 30% fortsatt.

Det samiske samfunnet er mangfoldig og variert, med store språklige, kulturelle og næringsmessige forskjeller. Tjeldsund kommune er en samisk forvaltningskommune. I det ligger det et betydelig ansvar som er hjemlet i lov, grunnlovens §108 som sier: "Det påligger statens myndigheter å legge forholdene til rette for at den samiske folkegruppe kan sikre og utvikle sitt språk, sin kultur og sitt samfunnsliv".

Grunnleggende sett henger dette sammen med alle menneskers behov for å bli møtt og forstått med utgangspunkt i egen kultur (verdier, holdninger, sosiale normer, omgangsformer osv.), og ikke minst i et språk som kan romme livsviktige erfaringer og uttrykk for mening. Undersøkelser viser at også

² STN-området omfatter lokalsamfunn som vurderes som betydningsfulle for å bevare og videreutvikle samisk kultur og næringsliv, og Sametinget disponerer særskilte virkemidler for disse områdene. Området har fra og med 1.1.2012 omfattet 21 hele kommuner og deler av 10 kommuner nord for Saltfjellet.



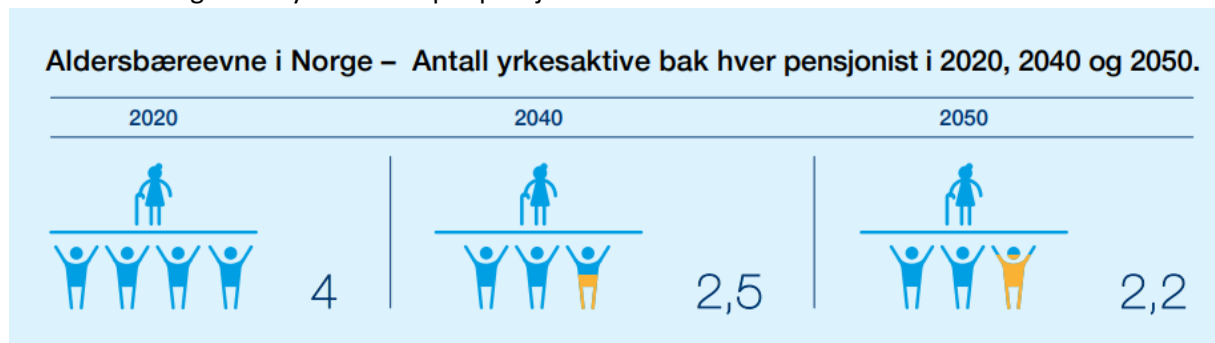
samiske pasienter ønsker å bli møtt med interesse, ydmykhet for både det som kan uttrykkes og det som er vanskelig å sette ord på. Dette krever både kulturforståelse og kultursensitivitet, og vil være avgjørende for både det å gi hjelp og det å motta hjelp.

I følge SAMINOR undersøkelsen viser det seg at det er en høy andel av diabetes generelt blant befolkningen i Sør-Troms, men spesielt i den samiske befolkningen. Avventer mer informasjon fra SAMINOR.

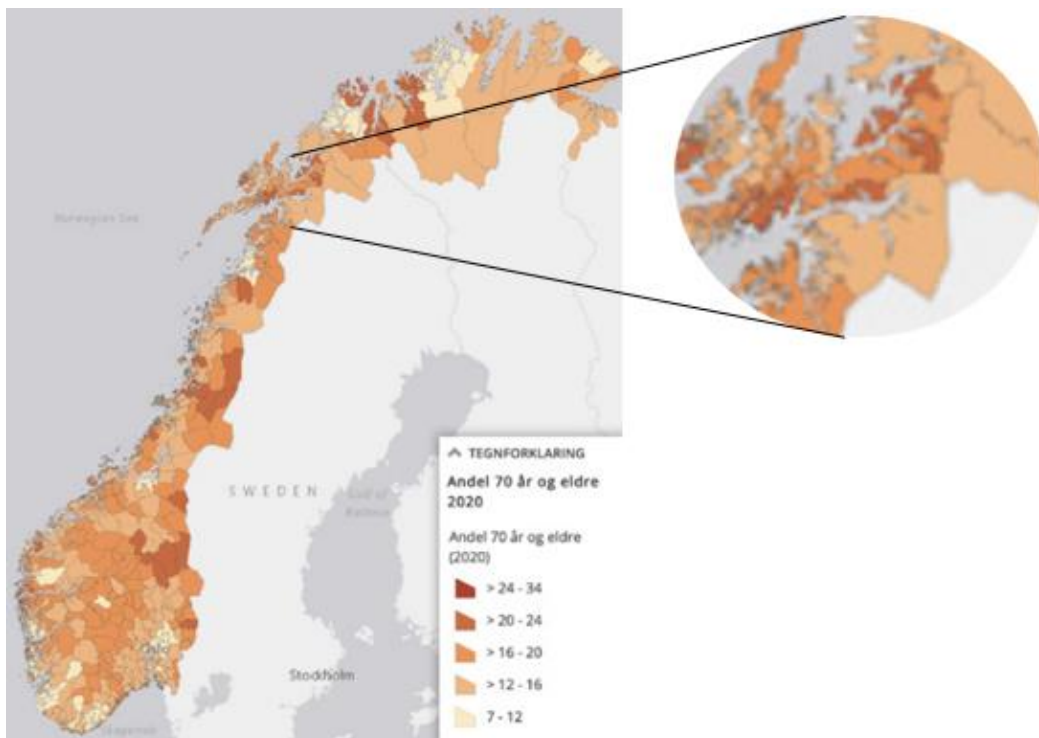
Da fornorskingspolitikken ble avviklet, ble likevel mange av handlingsmønstrene, holdningene og samfunnsstrukturene som fornorskingspolitikken hadde bidratt til, videreført. Arven etter fornorskingspolitikken har ført til at minoritetene ofte blir sett ned på og utsatt for mobbing, hatprat, trakassering og til dels diskriminering i møte med majoritetsbefolkningen.

Fremskrevet befolkningsvekst nasjonalt

På landsbasis vil andelen personer som er over 70 år og eldre øke fra 12,4% i 2020 til 21,2 prosent i 2050. Dette vil gi færre yrkesaktive per pensjonist.

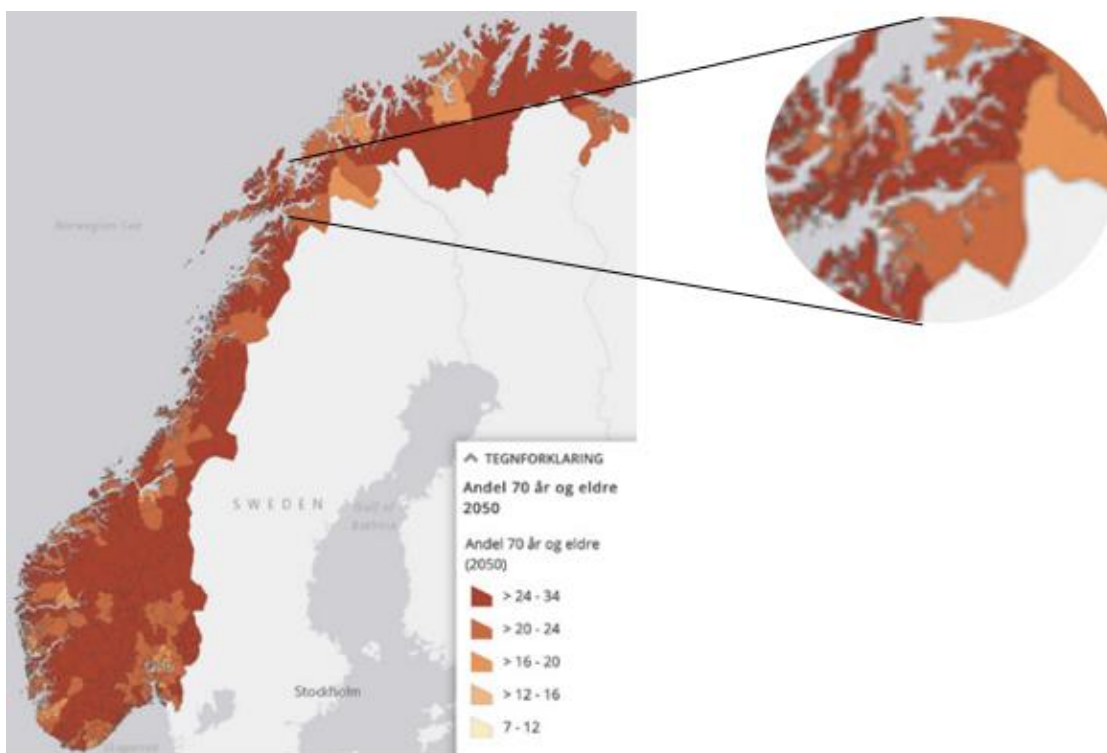


Andel av befolkningen som var 70 år og eldre i 2020



Figur 2 Andel av befolkningen som var 70 år og eldre i 2020

Andel av befolkningen som er 70 år og eldre i 2050



Figur 3 Andel av befolkningen som er 70 år og eldre i 2050



Fremskrevet befolkningsvekst for Tjeldsund

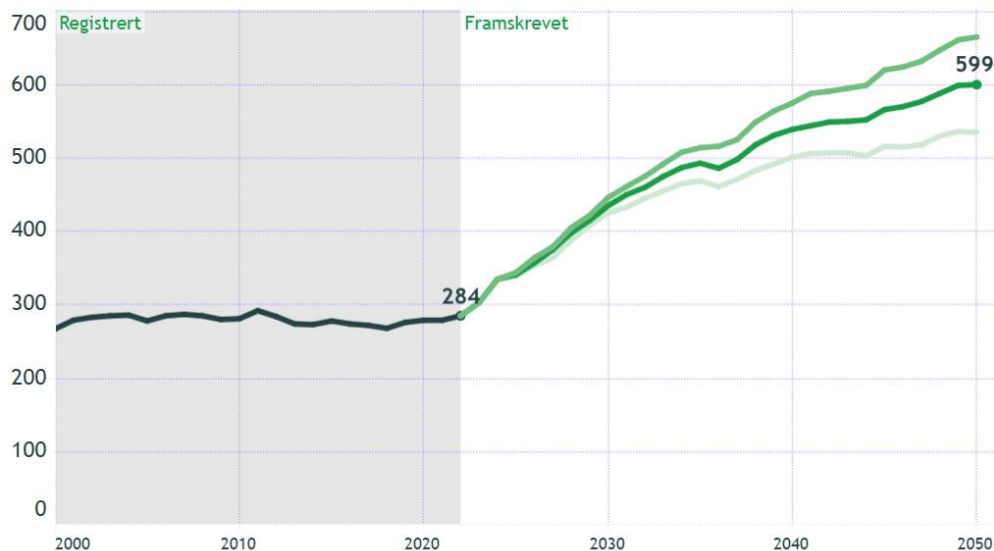
Fremskrevet befolkningsvekst for Tjeldsund kommune viser at andelen av befolkningen over 80 år vil bli over dobbelt så høy de neste 25-30 årene.

	2023	2030	2040	2050
80 – 89 år	231	376	418	447
90 år og eldre	53	58	120	152
Antall eldre over 80 år	284	434	538	599

Tabell 2 Fremskreven oversikt over antall innbyggere over 80 år

	2023	2030	2040	2050
18 – 49 år	1396	1457	1420	1326
50 – 66 år	1030	1027	942	995
Totalt antall innb. yrkesaktiv alder	2426	2884	2362	2321

Tabell 3 Fremskreven oversikt over antall innbyggere i yrkesaktiv alder



Figur 4

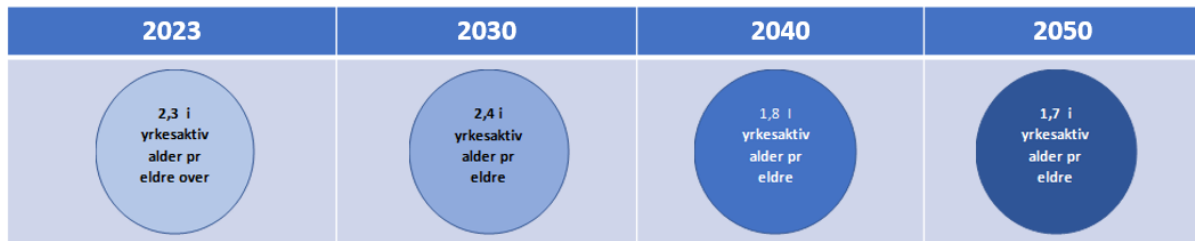
Fremskrevet befolkningsvekst i Tjeldsund kommune for aldersgruppen 80 år og eldre. De tre grafene viser fremskrevne tall for henholdsvis høy, middels og lav befolkningsvekst. Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Tjeldsund kommune er en kommune med forholdsvis lavt antall innbyggere spredt på et stort geografisk område. Det er langt mellom ytterpunktene i kommunen og det er tidvis spredt



bebyggelse. I tillegg er sykdomsbildet hos innbyggerne i endring. Dette er med på å øke utfordringene i helse- og omsorgstjenesten og det blir derfor ekstra viktig å sette fokus på hvordan vi som kommune, både ansatte, innbyggere og næringsliv, kan løse denne utfordringen.

Aldersbæreevne



Aldersbæreevnen forteller hvor mange innbyggere man har i yrkesaktiv alder sett opp mot antall innbyggere i alderen 67 og eldre. Aldersbæreevnen bak enhver pensjonist i Tjeldsund kommune er på 2,3 pr i dag, på landsbasis er 3,9 og vi har flere 80-åringer enn 18-åringer. I 2050 vil aldersbæreevnen i Tjeldsund kommune vær på 1,7 mot 2,4 på landsbasis. Denne utviklingen gjør at vi har en aldersbæreevne som gir oss i vårt område en ekstra utfordrer både nå og i fremtiden.

Ut ifra Folkehelseoversikten ser man at Tjeldsund kommune har en lavere andel av personer i yrkesaktiv alder som er i arbeid enn gjennomsnittet for landet. Det vil si at det reelle tallet for antall yrkesaktive vil være enda lavere enn det som er skissert over.

Lovpålagte tjenester

Kommunene har ansvar for å sørge for gode og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle som trenger det, uavhengig av alder eller diagnose. Kommunene har dermed ansvaret for de fleste helse- og omsorgstjenestene i Norge, som fastleger, legevakt, helsestasjon, sykehjem, hjemmesykepleie, skolehelsetjeneste, avlastning og rehabilitering.

Pasient og bruker har rett til nødvendig helse- og omsorgstjenester fra kommunen, jf. Pasient og brukerrettighetsloven § 2-1 a andre ledd. At man har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester betyr ikke at man kan velge selv hva slags tjeneste eller hjelp man skal få. Det er en faglig vurdering av behovet i hvert enkelt tilfelle som avgjør den tjenestetildeling som blir gjort. Det er i utgangspunktet kommunen som avgjør på hvilken måte den organiserer sine tilbud innenfor helse- og omsorgstjenesten.

I Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr 6 er det opplistet ulike tjenestetilbud kommunen er forpliktet å tilby, herunder helsetjenester i hjemmet og plass i institusjon. «Helsetjenester i hjemmet» er alle former for planlagte kommunale helsetjenester som ytes hjemme hos pasienten eller med utgangspunkt i pasientens hjem. Med «i hjemmet» menes pasientens opprinnelige hjem eller omsorgsbolig, bofellesskap, trygdebolig eller andre private eller kommunale tilpassede boliger som ikke er institusjon. Selv om helsetjenesten helt eller delvis ytes av en fast stab i en omsorgsbolig eller et bofellesskap, regnes den som «i hjemmet».

Trygghetsalarm og annen velferdsteknologi kan etter en konkret vurdering være «helsetjenester i hjemmet», jf. pkt. 1.4.7 og 1.5 nedenfor. Helsetjenester i hjemmet kan gis både ved kortere hjemmebesøk og som døgnkontinuerlige tjenester.

Tjeldsund kommune gir i dag tilbud til langt flere eldre både på institusjon og som hjemmebaserte tjenester enn det som er gjennomsnittet for landet. Tjeldsund kommune ligger også over snittet i sammenlignbare kommuner både i Nord-Norge og ellers i landet. Dette viser at det er lav terskel for å tildele kommunale helse og omsorgstjenester i kommunen.

Dagens tjenestetilbud

Økonomiske kostnader i tjenestene

Institusjonene

	Kostnader bygg
Skånland sykehjem	532.760,-
Fjelldal omsorgssenter	577.992,-
Sandstrand bo- og servicesenter	409.132,-
Grovfjord bo- og servicesenter	372.016

Driftsutgifter til renhold og vaktmestertjenester kommer i tillegg. Disse utgiftene føres på enhet samfunn og infrastruktur



Driftskostnader i de ulike enhetene

Kostnader drift inkluderer overtid, vikar- og ekstrahjelpkostnader

		Kostnader drift	Kostnader overtid	Kostnader vikar ³	Kostnader ekstrahjelp
Kultur og folkehelse	Inkluderer også Tjeldsundhallen, spillemidler, frivillighetssentralen, kino m.m.	5.344.154,-	24.545,-		3.695,-
Enhet forebygging	Barneverntjenesten	14.277.672,-	182.325,-		3.318,-
	Forebyggende helse	3.382.072,-	7.931,-		151.868,- ⁴
	Svangerskapsomsorg/ Jordmor	306.848			
ETS medisinske senter	(Tjeldsund kommune sin andel)	15.131.788,-	33.030,-	3.114.888,- ⁵	68.492,-
Helse- og omsorg Sør	Fjelldal omsorgssenter	16.736.419,-	822.256,-	2.686.787	287.125,-
	Hjemmetjenesten				
Helse- og omsorg Midt	Skånland sykehjem	22.308.883,-	1.388.650,-	4.538.336,- ⁶	502.343,-
	Hjemmetjenesten				
Helse- og omsorg Nord	Sandstrand bo- og servicesenter	5.755.639,-	748.229,-	2.803.203,- ⁷	309.411,-
	Grovfjord bo- og servicesenter	6.690.407,-			
	Hjemmetjenesten				

Tabell 4 Oversikten viser tall fra 2022, og oppsettet viser den gamle strukturen da den var gjeldende på det tidspunktet.

Enhet forebygging og mangfold

Enhet forebyggende og mangfold består av helsestasjon, herunder svangerskapsomsorg, skolehelsetjeneste, helsestasjon for ungdom (HFU) og smittevern, barneverntjenesten, kommunepsykolog, kultur og folkehelse, flyktningetjenesten og ETS fysioterapi. De 4 sistnevnte ble en del av Forebyggende enhet 1. oktober 2023.

Forebyggende helse (svangerskapsomsorg, helsestasjon, skolehelsetjenesten, HFU og smittevern)

Formålet med helsestasjons- og skolehelsetjenesten er å fremme fysisk og psykisk helse, gode sosiale og miljømessige forhold, og forebygge sykdommer og skader. Tjenestene skal så tidlig som mulig fange opp barn og unge, gi dem et tilbud og henvise videre ved behov. Tilbudet skal være universelt,

³ Vikarlønn inkluderer vikarlønn ved sykefravær, permisjon med lønn, ferie

⁴ Kostnader i forbindelse med ekstrahjelp er relatert til massevaksineringsen med Covid-19 vaksine

⁵ 2.885.601 kroner er vikartjeneste (innleie fra vikarbyrå). Denne posten er doblet i 2023, kr. 5.407.126,-. Det er forventet en nedgang i 2024 som følge av at flere stillinger er besatt

⁶ 172.788 kroner er vikartjeneste (innleie fra vikarbyrå)

⁷ 205.724 kroner er vikartjeneste (innleie fra vikarbyrå)



og tilnærmingen er både individuell og befolkningsrettet. Alle skolene i kommunen har tilstedeværende skolehelsetjeneste ukentlig. Antall fødte barn de siste årene har hatt en kraftig nedgang, og ligger nå på 20-25 fødsler pr år. Ca 200 barn følges opp i helsestasjonsprogrammet (0-5 år).

Helsestasjonen består av helsesykepleiere (3,2 stillingshjemler og 0,6 stillingshjemmel i prosjekt frem til utgangen av 2023), jordmor 0,4 stillingshjemmel og 0,2 stillingshjemmel er i prosjekt og forsvinner ved utgangen av 2023) og barnevernspedagoger (5,7 stillingshjemler). Helsestasjon har også legeressurs, 1 dag i uka. Administrativt inngår faglederstillingene for helsestasjon og barneverntjenesten i de stillingshjemlene som er nevnt over. I tillegg har enheten en enhetsleder i full stilling og en merkantil i halv stilling.

Homestart

Home-Start Familiekontakten (HSF) er et familiestøtteprogram hvor frivillige besøker småbarnsfamilier med minst et barn under skolealder, 2-4 timer i uken. Dette tilbudet er drevet av en koordinator på prosjektmidler fra Bufdir⁸.

Barneverntjenesten

Barneverntjenesten er en lovpålagt tjeneste som gir rettighetsfestet hjelp og tiltak til barn og deres familier. Barneverntjenesten skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Barneverntjenesten skal bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår

Når barnet på grunn av sin omsorgssituasjon eller atferd har et særlig behov for hjelp, skal barneverntjenesten tilby og sette i verk hjelpetiltak for barnet og foreldrene. Hjelpetiltak skal være egnet til å møte barnets og foreldrenes behov og til å bidra til positiv endring hos barnet eller i familien. Barnevernet i gjennomsnitt de siste årene gjennomført ca 40 undersøkelser i året, og har 45 pågående tiltakssaker.

Barneverntjenesten består i hovedsak av barnevernspedagoger, totalt 5,7 stillingshjemler

Kommunepsykolog

Kommunen har en kommunepsykolog i et interkommunalt samarbeid med Evenes.

Kommunepsykologen er en lavterskel tjeneste og korttidsbehandling, og jobber både individ- og grupperettet. Kommunepsykologen deltar også i tverrfaglig team i skole og barnehage, samt deltar i konsultasjonsteam.

Kultur og folkehelse

Enhets kultur og folkehelse jobber mye utadrettet direkte mot kommunens innbyggere, og har opprettet flere lavterskeltilbud til ulike aldersgrupper og interessebehov. Tjenestetilbudet utvikles ved god innbyggerdialog, ved at man tenker tverrfaglig og ser hele kommunen, samt at det gjøres et systematisk folkehelsearbeid hvor man ser på utfordringsbilder og setter seg mål og tiltak ut ifra det.

⁸ Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet



Under er det listet opp noe av det enhet for kultur og folkehelse drifter. Kommunen ser at det er behov til å jobbe mer forebyggende både i form av friskliv⁹ og folkehelse¹⁰. Dette er noe vi ønsker å prioritere høyere, men grunnet mangel på ressurser får man ikke jobbet så utadrettet og så godt som man ønsker med disse temaene.

Noen av tiltakene som driftes av enhet for kultur og folkehelse

- **Folkehelseoversikt**, oversiktsdokument, jevnlig oppdatering. I tillegg til den større oppdateringen hvert 4. år.
- **Friskliv ung**; eget prosjekt finansiert av statsforvalteren. Jobber med universelle tiltak + mindre grupper. Målgruppe ungdommer og unge voksne opptil 30 år.
- **Ungdomstilbud på Paviljongen**: tilbud en dag i uka. I tillegg koordinering og kommunikasjon med frivillige ungdomsklubber.
- **UKM**; Samarbeidsprosjekt med Evenes kommune. Ung deltar som arrangører og deltakere i det utvidede kulturbegrepet.
- **Ungdomsrådet**; Koordinering og oppfølging
- **Program for folkehelse**; Samarbeidsprosjekt med Harstad og Tjeldsund som vertskommune. Samarbeid også med Kvæfjord og Ibestad. Barn og unges psykiske helse. Initiert av KS, Helsedirektoratet og FHI. Prosjekt i Sør-Troms; systematisk tverrfaglig samarbeid. Sjekk forebygging.no
- **BUA utstyrssentral**
- **Leve hele livet**; enheten bidrar inn i dette arbeidet og har generelt mye fokus på dette tema.
- **Arbeid mot lag og foreninger, inkludert tildeling av kulturmidler**: Mange henvendelser, dialog, oppfølging m.m.
- **Spillemidler**; Søknadsoppfølging, veiledning, anleggsregisteret og utbetalinger
- **Diverse planarbeid**; Kommunal plan for idrett, friluftsliv og kultur, Ferdsselsåreplan, Kulturminneplan
- **Systematisk folkehelsearbeid**
- **Den Kulturelle Spaserstokken**
- **Ungdomsstipend, Tjeldsundprisen**
- **Utleie av kommunens idrettshaller**
- **Tjeldsund Folkebibliotek**; Bibliotek tjenester til innbyggerne

Tjenesten er i dag bemannet med 3,2 stillingshjemler hvorav 1 stilling er besatt av støtte midler. 0,8 stillingshjemler som normalt ville ha vært en del av tjenesten er overflyttet til flyktingetjenesten.

ETS Fysioterapi

ETS- fysioterapi gjennomfører konsultasjoner individuelt og har i tillegg en stor treningssal med et godt utvalg av treningsutstyr. Et tjenestetilbud hvor det ikke er behov for henvisning eller søknad for å få tilbud om tjeneste.

ETS fysioterapi har i dag 4 fysioterapeuter og 1 manuellterapeut. Instituttet er privat og drifter med kommunale driftstilskudd. Instituttet drifter i hovedsak for innbyggere fra Evenes og Tjeldsund

⁹ Friskliv brukes som en betegnelse på lavterskel aktivitetstilbud for å fremme den fysiske og psykiske helsen til våre innbyggere.

¹⁰ 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, og arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen. Regjeringen.no



Kommunale legetjenesten

Tjeldsund kommune har et legekontor, ETS Medisinske senter. Legesenteret er et interkommunalt samarbeid med Evenes kommune og er lokalisert på Evenskjer. Legekantoret har 8 fastlegehjemler som driftes av både kommunalt ansatte leger og privatpraktiserende leger. Legekantoret har også 2 LIS1 leger (tidl. turnusleger) til enhver tid. I tillegg er legekantoret bemannet med sykepleiere (3,5 årsverk) og helsesekretærer (4,5 hvorav en laborant), kontorleder og kommuneoverlege.

I tillegg til normal drift og oppfølging av pasienter etter fastlegeordningen drifter legesenteret legevakt for både Tjeldsund og Evenes kommuner. Legene ved legesenteret har også faste tilsynsdager på alle institusjoner i begge kommunene, samt forebyggende helse (svangerskapsomsorg, helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom).

Legesenteret har over flere år hatt utfordringer med å rekruttere fastleger. De siste årene har man ansatt leger i «Nordsjøturnus»¹¹. Denne turnusordningen, samt endringer i lønnsvilkår ved nye utlysninger, har vært viktig for rekruttering til- og stabilisering av fastlegeordningen. Det er etablert et godt og tett samarbeid med lokal ambulansetjeneste, som også er avgjørende for å sikre gode helsetjenester til innbyggerne og for å trygge arbeidshverdagen til legene. Ut ifra Helsenorges oversikt skal alle fastlegelistene være bemannet fra mars 2024.

I tillegg til ordinært fastlegearbeid, deltar legene i legevakt og har kommunale tilleggsoppgaver som tilsyn på sykehjem og omsorgssenter, legeoppgaver på helsestasjon og i skolehelsetjenesten, flyktingarbeid og veiledning. I tillegg kommer kommuneoverlegens oppgaver med samfunnsmedisinske oppgaver ut fra helse- og omsorgstjenestelov, folkehelselov, smittevernlov og psykisk helsevernlov. Leger må ha færre pasienter på fastlegelistene som samsvarer med økt andel kommunale tilleggsoppgaver, noe som kan gå utover kapasiteten i den ordinære fastlegejobben.

Enhet forebygging og mangfold, og legesenteret har tjenester som ikke krever søknad og vedtak, men som tilbys alle innbyggerne som er i målgruppen for tjenestetilbudet.

Pleie og omsorg

Pleie og omsorg består av sykehjem, bo og servicesenter/aldershjem, omsorgsboliger, hjemmesykepleie og tjenester for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Pleie og omsorg har de mest ressurskrevende tjenestene.

Institusjoner

Sykehjemsavdelingene har plass til 42 beboere, fordelt på to lokasjoner (Fjelldal omsorgssenter og Skånland sykehjem), herunder inkludert korttids og avlastningsopphold Disse plassene er ikke

11



medregnet de 3 ekstra plassene man får om man tar i bruk de rommene som er godkjent som dobbeltrom. Er heller ikke medregnet den kapasiteten vi har på helsehuset i Harstad (KAD-plasser).

Bo- og servicesentrene/aldershjemmene har plass til 17 beboere, fordelt på to lokasjoner (Sandstrand bo- og servicesenter og Grovfjord bo- og servicesenter). Kommunens felleskjøkken er lokalisert på Sandstrand bo- og servicesenter. De produserer mat til institusjonene, og til innbyggere som har bestilt matombringning fra kommunen.

Kommunen har pr i dag ikke et definert tilbud om heldøgns omsorgsbolig til eldre. Her kan nevnes at man har 7 omsorgsboliger tilknyttet Grovfjord bo og servicesenter (GBS). Dette gir en mulighet til å tilby leietakerne fullkost inne på aldershjemmet sammen med de andre beboerne, noe som gjør at beboerne kan oppleve en trygghet ved å ha personell i bygget til enhver tid.

Totalt er det 83 stillinger, fordelt på 59,6 årsverk, som jobber fordelt på de 4 institusjonene som er i kommunen. Antall er ikke medregnet kjøkkenpersonell, merkantile ressurser og andre støttefunksjoner.

Hjemmebaserte tjenester

Helsetjenester i hjemmet omfatter hjemmesykepleie, praktisk bistand, personlig assistent (BPA), hjelpemidler mm., og tildeles etter vedtak. Vedtak evalueres fortløpende i forhold til økt/reduert behov.

Hjemmetjenesten i kommunen driftes fra tre ulike lokalisasjoner, Helse sør på Fjelldal, Helse midt på Evenskjer og Helse nord i Grov. På tross for at man har hjemmetjenesten lokalisert ulike plasser i kommunen har man fortsatt utfordringer med at det er lange avstander og tjenesten bruker mye tid i bil.

Ved å ha hjemmetjenesten lokalisert tre ulike steder gir dette mindre arbeidsmiljø noe som gjør at tjenesten blir godt kjent med hverandre, brukere, pårørende og resterende innbyggere. Svakheten er at man er mer sårbar i forhold til bemanning og faglig kvalitet i tjenesten.

Tjenester som innbefattes i hjemmebaserte tjenester

- Hjemmesykepleie
- Praktisk bistand (opplæring/hjemmehjelp)
- BPA
- Avlastning, ulike tiltak
- Personlig assistanse
- Omsorgsstønad
- Trygghetsalarm/velferdsteknologi (GPS/room-mate/sensorer etc)
- Matombringning/Fullkost
- Fysioterapi til personer som ikke kan benytte ETS fysio/ barn/kronikere
- Ergoterapi
- Kreftkoordinator
- Transporttjenestekort
- Ledsagerbevis
- Fritidskontakt (Støttekontakt)
- Dagsenter for demente
- Dagtilbud/tilrettelagt jobbtillbud
- Koordinator/Individuell plan, eventuelt kontaktperson



Totalt er det 43 stillinger, fordelt på 37,3 årsverk, som jobber fordelt på de 3 hjemmetjenestene som er i kommunen.

Psykiatri og rus

Miljøtjenesten består av en poliklinisk tjeneste som tilbyr støttesamtaler og veiledning i forhold til psykisk helse og rus.

Bofellesskap

Enheten har 3 boligkompleks som inneholder omsorgsleiligheter med heldøgns omsorg; Elvelund, Møllerstua og Revegårdsveien.

Tjenesten består av flere små enheter som gir et tett samarbeid mellom de ansatte innad i hver enhet. Samarbeidet mellom enhetene er økende, noe som gir positiv effekt i tjenesten. Blanding av faglært og ufaglært personell.

Ved å se på turnusløsninger, i boligene, som er konkurransedyktig med privat omsorg vil tjenesten kunne bli mer attraktiv i forhold til rekruttering av ansatte.

I den polikliniske delen av tjenesten er det få ansatte, noe som gir godt samarbeid og arbeidsmiljø, men som er sårbart i forhold til sykefravær. De ansatte jobber mye med enkeltpasienter, men man ser potensialet for å jobbe mer gruppevis hvor man kan omfavne flere grupper pasienter og flere behov. Totalt er det 32,46 årsverk

Omsorgsboliger

Omsorgsboligene består av 18 boliger fordelt på 4 hus, lokalisert på Fjelldal, Evenskjer, Kongsvik og Grovfjord. Beboerne er å betrakte som hjemmeboende og har tilgjengelig hjemmesykepleie og/eller praktisk bistand hele døgnet.

Pleiefaktor

Det er vanlig å bruke pleiefaktor, det vil si antall årsverk pr døgnplass, som et mål på bemanningssituasjonen. I tradisjonelle sykehjem ligger pleiefaktoren vanligvis på ca. 0,75-0,80. I en undersøkelse basert på 29 ulike sykehjem i Norge (SINTEF) ble pleiefaktoren beregnet til å være 0,79 pleieårsverk per døgnplass.

Pleiefaktor må fastsettes og defineres slik at det er samsvar mellom behovet til brukerne, gjerne fastsatt gjennom IPLOS-score, og den innsatsen som trengs fra turnuspersonell for at brukerne skal få faglig forsvarlig stell.

Pleiefaktoren på institusjonene i Tjeldsund kommune ligger gjennomsnittlig på 0,86, alle institusjonene sett under et. Dette i motsetning til hjemmebaserte tjenester hvor man bruker 0,17 ansatte per pasient. Antallet i hjemmebaserte tjenester vil variere en del ut ifra antall pasienter som har fått innvilget tjenestetilbud og tjenestebehov fra kommunen. Dette viser at det kreves mindre ressurser å behandle pasientene i egen bolig enn på institusjon.

Tallene over tar ikke hensyn til støttefunksjoner, herunder blant annet kjøkken, merkantile og lignende, som er viktig for driften av både institusjonene og hjemmebaserte tjenester.

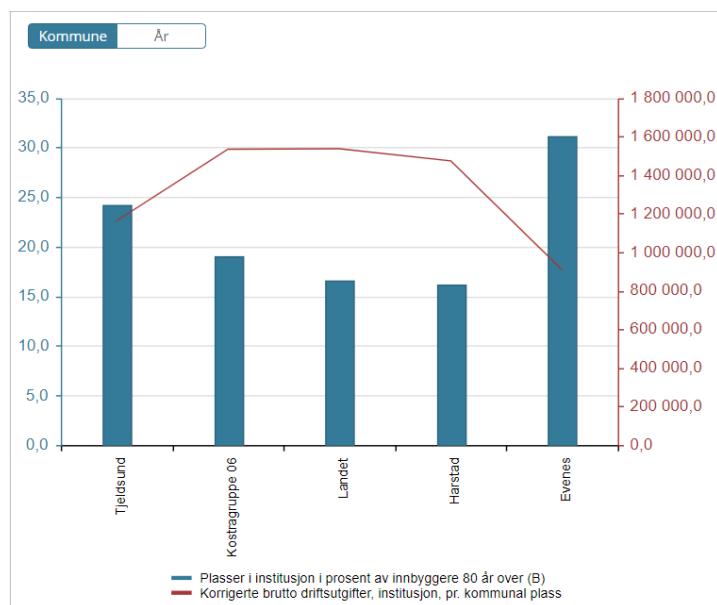


Dekningsgrad

Dekningsgrad forteller hvor mange institusjonsplasser man har i forhold til en bestemt andel av befolkningen (innbyggere over 80 år). I 2022 hadde Tjeldsund kommune 69 institusjonsplasser (alders- og sykehjemsplasser), og 297 innbyggere over 80 år.

Dette ga oss en dekningsgrad på 24,2 %. Sett under ett, har hele landet en dekningsgrad på 16,6 %, kommuner som Sørreisa og Bardu omtrent 13 %, våre nabokommuner Harstad og Evenes hadde en dekningsgrad på henholdsvis 16,2% og 31,1%¹²

Når man snakker om dekningsgrad, er man avhengig av å se hele tjenestebilde under ett. Det finnes ikke et eksakt fasitsvar på hvor høy eller lav den skal være. Lavere dekningsgrad kan kompensere med økt hjemmesykepleie, og omvendt, lavere hjemmesykepleie må kompenseres med økt tilbud i heldøgns omsorg. Dekningsgrad hensyntar ikke strukturer og fordeling av institusjonsplasser per bygg, noe som kan ha betydning for effektiv utnyttelse av ressurser og kompetanse. Det finnes ingen nasjonal norm på hvor høy eller lav dekningsgrad en kommune skal ha, men rapporten «Heldøgns omsorg og kommunenes dekningsgrad» (Ks og Agenda kaupang 2016) blir av flere kommuner brukt som grunnlag for å finne en veiledende dekningsgrad mellom 16 til 20 %.



	Dekningsgrad
Tjeldsund	24,2 %
Kostragruppe 6	19,0 %
Landet	16,6 %
Harstad	16,2 %
Evenes	31,1 %

Figur 5 Dekningsgrad på sykehjem for Tjeldsund kommune sett i sammenheng med nabokommunene og kommuner i kostragruppe 06.

Tallene under gir en oversikt over institusjonsplasser og hvordan behovet for økte plasser vil være i løpet av de neste årene om vi skal fortsette å gi tjenester slik som vi gjør i dag.

¹² Liggedøgnstatistikken for Evenes omsorgssenter viser at de tre siste årene har vært underbelegg av pasienter, noe som har gitt mulighet til periodevis mindre innleie ved sykefravær. Underbelegg/ledig kapasitet i 2022 var på 16%.



	2023	2030	2040	2050	Endringer 2023-2030	Endringer 2023-2050
Institusjonsplasser ¹³	69	105	131	146	36	77

Ved å opprettholde og fortsette tjenestetilbudet slik som vi gjør i dag vil vi ha et raskt økende behov for flere institusjonsplasser. Ved en dekningsgrad på 24,2 % slik som vi har pr i dag vil vi allerede i 2030 ha behov for 36 nye plasser. Dette er flere plasser enn det er på noen av institusjonene pr i dag. I 2050 vil vi mangle 77 plasser.

Utfordringer og fremtidsutsikter

Den økonomiske situasjonen i Tjeldsund kommune utfordrer oss. Skulle vi få kontroll på økonomien i neste økonomiplanperiode, står vi likevel igjen med et stort utfordringsbilde: Mangel på arbeidskraft og en drastisk økning i antall eldre over 80 år. Det at vi blir eldre er ikke noe negativt i seg selv – det er et bevis på at mennesker gjør mange kloke valg for å ivareta egen helse. Eldre er en viktig ressurs i lokalsamfunnet, og bidrar godt inn i næromsorg og i nærmiljøet de bor i. Likevel er det en kjensgjerning at når antall eldre øker, og at antall barnefødsler har gått ned over år, at unge flytter til mer sentrale strøk, at færre utdanner seg innenfor helse- omsorg, helse Nord endrer i sine tjenester, står vi ovenfor problemstillinger vi ikke har vært borti før.

Økt tjenestebehov i helse og omsorg krever nye løsninger

Dersom den aldrende befolkningens etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester skal ivaretas uten endring og omstilling fremover, vil det kreve en betydelig økning i antall årsverk. Dette er arbeidskraft som kommunene alt i dag rapporterer er krevende å rekruttere. En slik økning i antall årsverk er urealistisk, både fordi det ikke er finansielt bærekraftig og fordi det ville legge beslag på en for stor andel av landets arbeidsstyrke. I 2040 vil 1 av 3 yrkesaktive på landsbasis måtte jobbe innenfor helse og omsorg om man skal jobbe på samme måte som man jobber i deg

Det er ikke mulig å «rekruttere seg ut av» det økende arbeidskraftsbehovet i helse- og omsorgstjenestene. Det er heller ikke mulig å «kjøpe» seg ut av problemet. Uansett hvor mye penger som bevilges fra stat og kommune vil man ikke klare å løse problemet. Bakgrunnen for dette er at man ikke har stor nok bemanning, og det er urealistisk å tenke at en av tre i yrkesaktiv alder skal jobbe i helsevesenet. Om man hadde pålagt hver tredje yrkesaktive å jobbe i helsevesenet hadde dette fått store konsekvenser for resten det norske næringslivet/arbeidsmarkedet.

Derfor kan ikke morgendagens oppgaver løses på samme måte som i dag og det er kun en strukturell endring som vil kunne være bærekraftig i fremtiden.

¹³ En institusjonsplass er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven og er det vi betegner som en sykehjemsplass eller plass på aldershjem. I samsvar med «Forskrift for sykehjem» skal denne typen boform gi heldøgns opphold. I tilknytning til oppholdet skal det være organisert legetjeneste, fysioterapitjeneste og sykepleiertjeneste, i samarbeid med andre deler av den kommunale helse- og sosialtjeneste. Beboerne betaler etter forskrift en egenandel til kommunen etter vedtatte satser.



I møte med morgendagens omsorgsutfordringer, blir det nødvendig å mobilisere samfunnets samlede omsorgsressurser og se nærmere på oppgavefordelingen mellom omsorgsaktørene. De offentlige omsorgstjenestene har vært i kontinuerlig vekst i flere tiår. Med sikte på de demografiske utfordringer som venter oss for fullt om 10–15 år, bør denne veksten organiseres slik at den støtter opp under og utløser alle de ressursene som ligger hos brukerne selv, deres familie og sosiale nettverk, i nærmiljøet og lokalsamfunnet, i ideelle virksomheter og næringslivet som tar sin del av samfunnsansvaret. Det vil kreve omstilling av den faglige virksomheten med større vekt på nettverksarbeid, tverrfaglig samarbeid, forebygging, tidlig innsats og rehabilitering og bedre oppgavefordeling. Det forutsetter også at folk tar ansvar for best mulig tilrettelegging av egen bolig, og at vi i fellesskap legger til rette de fysiske omgivelser slik at de blir tilgjengelige for alle og for alle generasjoner.

Å møte morgendagens utfordringer i helse og omsorg

For å møte utfordringene foreslås det av Regjeringen, Meld. St 15 (2017-2018) Leve hele livet, fem løsninger. Målet er å øke mestring og livskvalitet, forebygge funksjonsfall og gi rett hjelp til rett tid:

- **Hverdagsmestring:** Eldre skal ha mulighet til å være mest mulig selvhjulpne og klare seg selv i størst mulig grad. Hverdagsrehabilitering er et sentralt virkemiddel som både kan gi økt selvstendighet i dagliglivets aktiviteter, forbedre funksjonsevnen og utsette ytterligere funksjonsfall. Velferdsteknologiske løsninger som bidrar til å opprettholde livskvalitet, selvstendighet og mestring er viktige virkemidler.
- **Proaktive tjenester:** tjenester som settes inn på et tidlig tidspunkt, før alvorlig sykdom har utviklet seg. Proaktive tjenester innebærer at tjenestene aktivt oppsøker innbyggere som ikke selv oppsøker helsetjenesten, og tilbyr tettere oppfølging. Å mestre dagliglivets aktiviteter er avgjørende for å leve selvstendig i eget hjem.
- **Målrettet bruk av fysisk trening:** Eldre bør få tilbud om fysisk trening og aktivitet som forebyggende, behandlende og rehabiliterende tiltak. Organiserte tilbud om trening i gruppe gir best effekt.
- **Miljøbehandling;** systematisk bruk av metoder og tiltak for å støtte opp under ressursene til den enkelte. Opprettholde og forbedre funksjoner i dagliglivets aktiviteter, opprettholde selvstendighet så lenge som mulig, bidra til mestring. For eksempel musikk, minnearbeid, dagligdagse aktiviteter.
- **Systematisk kartlegging og oppfølging:** for tidlig å fange opp utvikling av sykdom, funksjonstap eller problemer. Forutsetter personell med bred kompetanse og ofte et samarbeid mellom flere faggrupper (ergoterapeut, fysioterapeut, tannpleier, sykepleier, lege). Ses i sammenheng med teambaserte tjenester.

Leve hele livet reformen ble 01.01.2024 erstattet av Meld. St. 24 (2022-2023) Fellesskap og mestring - Bu trygt heime reformen

Reformen har fire satsingsområder:

- **Levende lokalsamfunn som ivaretar aktivitet og fellesskap;** grunnlaget for god helse legges ført og fremst utenfor hele- og omsorgssektoren.
- **Tilpassede botilbud, og mulighet for å bo trygt i eget hjem lenger;** De fleste eldre ønsker å leve i eget hjem og nærmiljø så lenge so mulig, også når helsen skranter. Fokuset er fra



regjeringen blir å bidra til at alle skal ha tilgang til en egnet bolig i et aldersvennlig bomiljø, og bidra til at flere eldre kan gjøre tilpasninger i egen bolig.

- **Kompetente medarbeidere;** fokus på mer heltid, bedre oppgavedeling og å styrke ledelsen av tjenesten. Økt grunnbemanning og redusert vikarbruk.
- **Trygghet for brukere og støtte til pårørende;** fokus på at hjemmetjenesten jobber med helsefremmende og forebyggende, økt kontinuitet, bedre ivaretagelse av pårørende.

Reformen har en rekke tiltak, og de tre viktigste er:

- Program for et aldersvennlig Norge, som skal skape flere sosiale møteplasser, aldersvennlig transport, aldersvennlig frivillighet og planlegging for en bedre alderdom.
- Eldreboligprogrammet, som skal bidra til både tilpasninger i Eldres hjem slik at de kan bo hjemme lenger og til bygging av omsorgsboliger, trygghetsboliger og sykehjemsplasser.
- Den nye hjemmetjenesten, som skal bidra til at eldre får møte få og faste medarbeidere, bedre grunnbemanning og færre vikarer.

Reformene over tar for seg viktige aspekter av hvordan man kan jobbe fremover for å gi et godt tilbud til hele befolkningen.

Et attraktivt arbeidsmiljø

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

For å kunne være konkurransedyktig i arbeidsmarkedet må vi skape gode arbeidsmiljø med høy faglig kompetanse og fleksible arbeidstidsordninger. Tjeldsund kommune er en liten kommune sammenlignet med de litt større by-kommunene vi har rundt oss. Det er derfor viktig å skape et ettertraktet arbeidsmiljø som er konkurransedyktig med fagmiljøene i kommunene rundt oss.

For å sikre en bærekraftig omsorgstjeneste med god kvalitet i framtida er det nødvendig med faglig omstilling i helse- og omsorgstjenestene som krever endret og høyere kompetanse, nye arbeidsmetoder og nye faglige tilnærminger. Den faglige omstillingen er først og fremst knyttet til sterkere vektlegging av rehabilitering, tidlig innsats, aktivisering, nettverksarbeid, miljøbehandling, veiledning av pårørende og frivillige, og til innføring av velferdsteknologi.

For Tjeldsund kommune blir det viktig å tilby kompetanseheving i alle nivåer. Det blir også viktig å kartlegge tjenestetilbudet og hvilke oppgaver som tilbys, og vi må se på hvordan vi bruker den kompetansen hver enkelt av våre ansatte innehar. I endringsprosessen må vi ha fokus på at de ansatte får jobbe med sitt fag og utvikle det videre. Vi må gå fra en tankegang om at «alle skal gjøre alt» til å øke fokus på faglig kvalitet og sikkerhet i tjenesten. Rett kompetanse til rett tid og til rett person. På denne måten skaper vi en økt kvalitet på tjenesten til innbyggerne og vi skaper et høyt faglig nivå som vil gjøre kommunen attraktiv å jobbe i.

Kommunen har stort behov for helsepersonell og mangler per i dag flere personer for å fylle opp de stillingene som er. Spesielt mangler det sykepleiere.