



Kommunedelplan helse og omsorg for Målselv kommune 2017 - 2029



målselv
- mulighetslandet -

Forord

Målselv kommune har i likhet med de fleste andre kommuner gradvis og over tid fått økning i kompleksitet og bredde av helse – og omsorgsoppgaver som skal ivaretas. Gjennom blant annet samhandlingsreformen, folkehelseloven, endring i demografi og med sterkt fokus på innbyggernes behov og medvirkning i alle ledd gir dette utfordringer, både på kortere og lengre sikt.

Demografisk skiller ikke Målselv kommunes befolkning seg vesentlig ut fra andre distriktskommuner og vil i årene som kommer bestå av et økende antall innbyggere over 67 år. Likevel er det i vel så stor grad viktig å ha fokus på den økende yngreomsorgen; nye yngre brukergrupper med ressurser og mestringsstrategier vil ha andre og mer differensierte krav til hvordan helse – og omsorgstjenesten skal tilrettelegges og organisere tjenestene for å imøtekomme de ulike behovene. Psykiske helseproblemer, nevrologiske sykdommer og skader, demens og kreft er noen av sykdomsgruppene som vil kreve helhetlige og sammenhengende tiltakskjeder.

Medisinsk utvikling og nye behandlingsmetoder har ført til at befolkningens helsetilstand i stadig større grad preges av sykdommer man kan leve med enn sykdommer man dør av. God helse er en av de viktigste forutsetningene for livsutfoldelse, og hele livsløpet skal dekkes. Dette innebærer at befolkningens behov for ulike tjenester er uavhengig av alder. Mange kommunale helse- og omsorgstjenester er gode hver for seg, men tjenestene er i for stor grad fragmentert og helheten mangler. Dette rammer særlig dem med sammensatte behov. Teknologi, som for eksempel elektroniske meldinger, vil gjøre samhandlingen på tvers av tjenesteområder og - nivå enklere.

Kommunen skal sørge for forsvarlig helsehjelp til de som til enhver tid oppholder seg i kommunen, med koordinerte, helhetlige og flere tjenester der brukerne bor. Helsefremmende og forebyggende arbeid må vektlegges - rehabilitering og forebygging. Samtidig skal den enkelte bruker få et individuelt tilpasset tilbud og være en ressurs i eget liv. Velferdsteknologi skal kunne gi bedre mulighet for den enkelte til å mestre hverdagen.

Målselv kommunes helse – og omsorgstjeneste står således overfor store oppgaver. Disse utfordringene må også sees opp mot behovet for kompetanse; behovet for tilstrekkelig personell som skal jobbe innen sektoren, både med og uten spesiell kompetanse. Slik situasjonen er og vil bli er det for få innbyggere som velger å jobbe i helse – og omsorgssektoren. Dette er en nasjonal så vel som lokal utfordring.

Helse – og omsorgsplanen for Målselv kommune skal være forpliktende og bærekraftig i forhold til innbyggernes behov for tjenester, politiske vedtak og de økonomiske rammene som til enhver tid er gjeldende. Dette sett opp mot de føringene som er lagt i stortingsmeldinger og oppdragsdokumenter til kommunen. Planen vil således bygge på både lokale og nasjonale mål og strategier.

På vegne av arbeidsgruppa

Stig Arne Høltedahl
Prosjektleder

Vedtatt av kommunestyret i sak 80/2017, den 1.11.2017

Innholdsfortegnelse

1 INNLEDNING	1
1.1 Formålet med planarbeidet	1
1.2 Mandat	1
1.3 Organisering	1
1.4 Medvirkning	2
2 STYRINGSDOKUMENTER OG GRUNNLAGSDOKUMENTASJON	3
2.1 Kommunale styringsdokumenter	3
2.2 Fylkeskommunale styringsdokumenter	3
2.3 Statlige styringsdokumenter	3
3 HELSETILSTANDEN I MÅLSELV KOMMUNE	5
3.1 Helseprofilkartet	5
3.2 Bruk av tobakk	5
3.3 Rus og psykiske lidelser	6
3.4 Resultater UNGDATA-undersøkelsen 2016	6
3.5 Demografi	7
3.5.1 Prognose fremtidig befolkningsutvikling	8
3.5.2 Bosettingsmønster	9
4 VISJON OG MÅL	10
4.1 Visjon	10
4.2 Hovedmål	10
4.3 Delmål	10
5 HELSE OG OMSORGSTRAPP	11
6 ORGANISASJONSKART	12
7 OMTALE AV TJENESTEOMRÅDER - STATUS OG UTFORDRINGER	13
7.1 Pleie og omsorgstjenestene	13
7.1.1 Status og utfordringer institusjon for heldøgns omsorg – sykehjem	13
7.1.2 Ønsket retning	14
7.1.3 Status og utfordringer hjemmebaserte tjenester	15
7.1.4 Ønsket retning	17
7.1.5 Status og utfordringer omsorgsboliger	17
7.1.6 Ønsket retning	18
7.2 Rus og psykisk helsetjeneste	18
7.2.1 Status og utfordringer rus og psykisk helsetjeneste	18
7.2.2 Ønsket retning	19

7.3	Tjenesten for funksjonshemmede.....	20
7.3.1	Status og utfordringer tjenesten for funksjonshemmede	20
7.3.2	Ønsket retning	21
7.4	Helsetjenesten.....	22
7.4.1	Status og utfordringer barneverntjenesten.....	22
7.4.2	Ønsket retning	24
7.4.3	Status og utfordringer fysioterapitjenesten	24
7.4.4	Ønsket retning	27
7.4.5	Status og utfordringer helsestasjon.....	27
7.4.6	Ønsket retning	28
7.4.7	Status og utfordringer asyl- og flyktninghelsetjenesten.....	28
7.4.8	Ønsket retning	29
7.4.9	Status og utfordringer psykisk helsetjeneste for barn og unge	29
7.4.10	Ønsket retning	29
7.4.11	Status og utfordringer legetjenesten.....	30
7.4.12	Ønsket retning	30
7.5	Miljørettet helsevern og samfunnsmedisin.....	31
7.5.1	Status og utfordringer miljørettet helsevern og samfunnsmedisin.....	31
7.5.2	Ønsket retning	32
7.6	Nav.....	32
7.6.1	Status og utfordringer sosiale tjenester	32
7.6.2	Ønsket retning	33
7.6.3	Status og utfordringer flyktningetjenesten	33
7.6.4	Ønsket retning	34
8	SAKSBEHANDLING OG KOORDINERING.....	34
8.1	Koordinerende enhet	35
9	DIGITALE VERKTØY I HELSETJENESTEN	35
9.1	Velferdsteknologi	36
9.1.1	Ønsket retning	38
10	REKRUTTERING OG KOMPETANSE.....	38
11	ØKONOMI - BRUK AV RESSURSER	39
12	FREMTIDIGE TILPASNINGER - STRUKTURELLE UTFORDRINGER	41
13	HANDLINGSDELEN I ØKONOMIPLANPERIODEN 2017 – 2029	44
14	KRITISKE SUKSESSFÅKTORER FOR Å LYKKES	44
15	KILDEHENVISNING	45
16	VEDLEGG.....	47

1 INNLEDNING

1.1 Formålet med planarbeidet

Kommunedelplan helse- og omsorg er et viktig politisk styringsdokument. Den skal gi retning og skissere både kort – og langsiktige satsningsområder samtidig som lovkrav skal oppfylles. Statlige målsetninger og styringssignaler skal ivaretas og skal fungere som viktig grunnlag for planlegging, utvikling, prioriteringer og drift av helse – og omsorgssektoren.

Det er et nasjonalt mål at alle innbyggere skal ha et likeverdig tilbud uavhengig av alder, diagnose, økonomi, kjønn, bosted, etnisitet og livssituasjon. For å møte dette bør det utvikles tjenester som støtter opp under forebygging, tidlig innsats, behandling, habilitering og rehabilitering. Gode levevilkår og reduserte sosiale forskjeller er viktige momenter.

Målselv kommune har valgt å utvikle en felles plan for hele helse- og omsorgssektoren. Målsettingen er å styrke det tverrfaglige samarbeidet og se på felles muligheter og utfordringer til beste for innbyggerne.

1.2 Mandat

Planen er utarbeidet på bakgrunn av Kommunal planstrategi 2016-2019. Planen beskrives slik: «En «helse- og omsorgsplan» vil være et godt verktøy for å samordne tjenesteområdene og strukturere del- og temaplaner for en mer langsiktig satsing. Planen utarbeides som en kommunedelplan og inngår i kommunens samlede kommuneplan».

1.3 Organisering

Prosjekteier er kommunestyret, prosjektansvarlig rådmannen. Prosjektleder er kommunalsjef helse Stig Arne Høltedahl. Styringsgruppa består av rådmann Hogne Eidissen, kommunalsjef helse Stig Arne Høltedahl, to enhetsledere innenfor helse og omsorg, Elin C. Aas og Siv-Hege Severi, konstituert plansjef May Britt Fredheim, hovedtillitsvalgt Fagforbundet Hilde Bjerke Wikeland, hovedverneombud Elsa Holsæther og to politikere; Liv Helland Olsen og Martin Nymo. Arbeidsgruppa består av kommunalsjef helse Stig Arne Høltedahl, enhetsleder PRO øvre Trine Bøe, enhetsleder PRO nedre Elin C. Aas, enhetsleder Bo – og oppfølging Maichen Jensen, enhetsleder Familieenheten Siv-Hege Severi og enhetsleder NAV Målselv Ingvild Haugli Endresen. I tillegg deltar kommuneoverlege Oddmund Eriksen og plansjef May Britt Fredheim. Referansegruppen består av tillitsvalgte, brukerrepresentanter, Eldrerådet, Rådet for likestilling av funksjonshemmede samt Målselv ungdomsråd.

1.4 Medvirkning

Kommunedelplanen er den 1. overordna tverrfaglige planen som er utarbeidet for helse og omsorgsfeltet. Sektoren er under stort press og det var viktig å starte en prosess med tverrfaglig fokus for å få et samlet og helhetlig bilde. Planen er utarbeidet av arbeidsgruppen som består av kommunalsjef, enhetsledere, kommuneoverlegen og konstituert plansjef. Hovedtillitsvalgt fra Målselv kommune og hovedverneombudet er medlem i styringsgruppa og har hatt tilbud om å delta på prosjektgruppemøtene. Planen er utarbeidet over en kort periode med høy intensitet. Mellom møtene har enhetslederne jobbet med planen i egen enhet.

Planprogrammet er 1. ledd i planarbeidet. Et viktig formål med planprogrammet er å avklare forholdet til medvirkning. Etter høringsrunden på planprogrammet konkluderte styringsgruppa med at referansegruppa består av tillitsvalgte, brukerrepresentanter, Eldrerådet, Rådet for likestilling av funksjonshemmede og Målselv ungdomsråd. Planprogrammet ble vedtatt av kommunestyret i sak 35/2017, den 10.05.17.

Det ble avholdt et eget møte med referansegruppa 6.12.16. Til det var Eldrerådet, Rådet for likestilling av funksjonshemmede, Målselv ungdomsråd og hovedtillitsvalgt for alle fagforeninger i kommunen invitert.

Det har vært og er ønske om en egen fagdag med Kommunestyret, men dette er foreløpig ikke avklart. I planprogrammet var det lagt opp til folkemøte i høringsperioden. Det er ikke gjennomført på grunn av kapasitetsutfordringer.

Planprogrammet og høringsutkastet til planen er sendt ut på bred høringsrunde. Blant annet er alle organisasjoner knyttet til ulike diagnosegrupper varslet i brevs form i tillegg til annonsering på Målselv kommunes hjemmeside, facebook og Nye Troms. Papirutgaver av planen er lagt ut på kommunehuset og på kommunens biblioteker. Adresselisten ligger som vedlegg til planen.

Neste ledd i planarbeidet er utarbeidelse av handlingsdelen som skal rulleres årlig. I kapittel 11 «Fremtidige tilpasninger – strukturelle utfordringer» vises det til forslag på tiltak med faglige anbefalinger og en vurdering av når disse bør iverksettes.

Tiltakene er ikke prioritert, dette gjøres i handlingsdelen. Tiltakene skal da prioriteres og vurderes opp mot hverandre før de innlemmes i økonomiplanarbeidet. Handlingsprogrammet vil bli sendt ut på høring til referansegruppa i tillegg til kunngjøring på ordinær måte. Erfaringsmessig er dette en del av planarbeidet som det er lettere å mobilisere rundt fordi forslagene og konsekvensene er målbare og konkrete.

2 STYRINGSdokumenter OG GRUNNLAGSDokumentasjon

2.1 Kommunale styringsdokumenter

«Kommuneplanens samfunnsdel 2015-2026» ble vedtatt 11.06.15 og er kommunens overordnede styringsverktøy som gir langsiktige mål og strategier for prioritering av (plan)oppgaver og tilrettelegging for utvikling. Satsingsområdene er oppvekst, infrastruktur og folkehelse. Sistnevnte område viser til status og utfordringer både på kort og lengre sikt.

Kommunedelplan helse- og omsorg skal omfatte hele helse – og omsorgsområdet, alle tjenester og livsløpet fra vugge til grav og er overordnet ulike fagplaner. I tillegg er det utarbeidet flere fagplaner knyttet opp til helse og omsorg og hvor flere er tverrenhetlige: Interkommunal rehabiliteringsplan, Rus- og psykisk helseplan 2016-2019, Kreftplan, Smittevernplan, Kompetanseplan, Plan for psykososialt kriseteam og Boligsosial handlingsplan. Det vil også være behov for å utarbeide ytterligere fagplaner.

2.2 Fylkeskommunale styringsdokumenter

Fylkeskommunalt planverk gjennom «Fylkesplan for Troms 2014 – 2025» - som en overordnet regional plan - legger vekt på og har som mål at trygge og inkluderende oppvekst- og levekår skal bidra til god helse. Likeså motvirke sosiale ulikheter i befolkningen.

Fylkesplanen vil bidra til å utvikle en folkehelsepolitikk for Troms tilpasset regionale forhold. Formålet vil være å legge føringer for et målrettet, strukturert og tverrsektorielt folkehelsearbeid i fylket. Folkehelse i areal - og samfunnsplanlegging skal ivaretas i alle sektorer både regionalt og lokalt gjennom ulike strategier; videreutvikling av kunnskapsgrunnlag, samarbeid, tilrettelegging for fysisk aktivitet og ulike lavterskeltilbud - systematisk og langsiktig for et helsefremmende Troms.

2.3 Statlige styringsdokumenter

På nasjonalt nivå utgjør pasient - og brukerrettighetsloven, folkehelseloven, helseberedskapsloven, helse - og omsorgstjenesteloven og barnevernloven hovedgrunnlaget for kommunens ansvar og oppgaver innen helse - og omsorgssektoren. I tillegg er det utarbeidet ulike forskrifter knyttet til det offentliges plikter og innbyggernes rettigheter; fastlegeforskriften, kvalitetsforskriften, verdighetsgarantien og forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator, som noen av de mest sentrale forskriftene / dokumentene.

Det er også utarbeidet en rekke planer og veiledere på bakgrunn av lovgrunnlaget. Disse gir utfyllende føringer og konkretiserer ansvaret som ligger hos både helseforetak og kommunene. Ikke minst gjelder dette tjenesteavtalene som er inngått med helseforetakene, som regulerer og avklarer ansvars- og oppgavefordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene på en rekke områder.

St.meld nr 29 «Morgendagens omsorg» (2012-2013) gir bakgrunn for langsiktig planlegging, utvikling og drift av helse - og omsorgssektoren med nye, fremtidsrettede løsninger. Samtidig gir St.meld nr 47

«Samhandlingsreformen» (2008-2009) en tydelig retning med oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten. Dette stiller økte krav til kompetanse og kapasitet.

I St.meld nr 26 «Primærhelsemeldingen» legger regjeringen frem tiltak for å skape en mer helhetlig helse- og omsorgstjeneste i kommunene. Det er særlig fokus på tre satsningsområder: økt kompetanse, bedre ledelse og teamorganisering. Med økt kompetanse etterspørres formell kompetanseheving og større breddekompetanse i helse - og omsorgstjenestene. Med bedre ledelse ønsker en å etablere en nasjonal lederutdanning skreddersydd for de kommunale helse og omsorgstjenestene. Med teamorganisering mener en opprettelse av flerfaglige team hvor helsepersonell arbeider mer koordinert og integrert enn i dag, samt oppfølgingsteam for brukere med store og sammensatte behov. Det skal også vektlegges at tjenestene bør utvikles ut fra brukernes behov og i mindre grad ut fra diagnoser og profesjoner. Det er i tillegg fokus på opprettelse av lavterskeltilbud for brukere med psykiske lidelser og rus.

I St.meld nr 19 «Folkehelsemeldingen» legges det vekt på at psykisk helse må bli like viktig som fysisk helse i folkehelsearbeidet; forebygging av ensomhet, senke terskel for fysisk aktivitet i befolkningen og hindre at barn og unge begynner med rus og tobakk. Eldre skal ha mulighet til å delta i arbeids- og samfunnsliv.

Folkehelsearbeid handler både om å redusere risiko for sykdom og å fremme livskvalitet og trivsel på tvers av de ulike sektorene i kommunen. Ett tiltak for å styrke dette arbeidet er for eksempel å integrere psykisk helse i lokalt folkehelsearbeid.

Målsetningen om et framtidig kosthold som inneholder mindre sukker, salt, mettet fett og mer fiber står også sentralt. Riktig kosthold i alle deler av livsløpet er fokusområder som vil ha betydning for både prioriteringer innen og drift av barnehager, skoler og institusjoner.

Gjennom de ulike planverkene pekes det gjennomgående på tidlig innsats, forebygging, brukerinnflytelse, habilitering, rehabilitering og velferdsteknologi - forebygge mer, behandle tidligere og i størst mulig grad gi innbyggerne bistand der de bor.

3 HELSETILSTANDEN I MÅLSELV KOMMUNE

3.1 Helseprofilkartet

Det arbeides kontinuerlig med å kartlegge helsetilstanden i kommunen og de faktorer som påvirker den. Dette er i tråd med pålegg i folkehelseloven, og denne kartleggingen er grunnlaget i kommuneplanens samfunnsdel. Folkehelseinstituttet (FHI) gir årlig ut helseprofiler for hver kommune hvor man kan se på utviklingen og sammenligne seg med andre kommuner. FHI har også egne statistikkbanker for kommunene. Utover dette finnes «Samhandlingsbarometeret» som Helse Nord lager, og styringsdata fra Helsedirektoratet. Det er også svært nyttig å ha samarbeidsmøter med politi, spesielt med tanke på ungdomsmiljøet.

Kommunen har også interne oversikter, blant annet over smittsomme sykdommer, utbrudd og statistikk fra legedata. Målselv ligger over landsgjennomsnittet for diabetes 2 og overvekt. Frisklivssentralen tilbyr hjelp til livsstilsendring og tiltak for personer som er i faresonen etter henvisning fra fastlege.

I tillegg viser statistikken et økende omfang av innbyggere som vil få kreft og demens sykdom med dertil store behandlings- og omsorgsbehov. Behovet for fysikalsk rehabilitering etter skader og operasjoner vil øke, og på dette området går tilbudet fra Helse Nord ned, ansvaret er overført til kommunene.

Dessverre gir ikke legejournalene god statistikk over ulykker, men vegmyndighetene gir gode data og det pekes på mange farlige vegkryss i kommunen. Det er svært ønskelig med flere gang- og sykkelveger. Både i forhold til trafikkikkerhet, men også som tidligere nevnt når det gjelder tilrettelegging for fysisk aktivitet i et folkehelseperspektiv. Kommunen har vedtatt «Trafikkikkerhetsplan 2016-2025».

3.2 Bruk av tobakk

Antall innbyggere som røyker til daglig går ned, og bruken av tobakk og rusmidler har også gått ned i ungdomsmiljøet i Målselv. Antallet som røyker stiger med alderen. På UNGDATA -undersøkelsen i ungdomsskolene i Målselv er det bare 0-2 elever hvert år som røyker, mens antall innbyggere som bruker snus stiger.

Vi ligger over gjennomsnittet for de som røyker ved første svangerskapskontroll og tallet har økt de siste 10 årene. Det er et etterslep, og tallet vil avta når dagens ungdom begynner å få barn. Røyking er fremdeles den enkeltårsak som gir mest alvorlig sykdom i kommunen sett opp mot både hjertesykdom og - problemer, KOLS og kreft.

Bruk av tobakk og rusmidler er en stor helsetrussel og på landsbasis er lungekreft den vanligste årsaken til kreftdød før fylte 70 år. Det er viktig at kommunen har en bevisst strategi både i forhold til forebygging, og ved å oppfordre til røykeslutt ved å tilby individuell oppfølging og som et gruppetilbud.

3.3 Rus og psykiske lidelser

Målselv ligger på landsgjennomsnittet for psykiske lidelser. I 2014 ble det foretatt en brukerkartlegging i Målselv som viser at 0,78 % av kommunenes innbyggere over 18 år har utfordringer knyttet til rus og psykisk helse (tallet samsvarer med landsgjennomsnittet).

Undersøkelsen viser videre at unge voksne er en relativt ny, men økende brukergruppe i Målselv i forhold til å motta oppfølging for rus- og psykisk helseproblematikk, jfr Rus- og psykisk helseplan for Målselv 2016-2019. Lovverk, strukturelle endringer og samhandlingsreformen har ført til at tilbudet fra spesialisthelsetjenesten blir redusert. Kommunene skal overta ansvar og oppfølging i langt større grad enn tidligere. Konsekvensene er at den kommunale tjenesten for rus- og psykisk helse har fått økt ansvarsområde og må øke både i mengde og i kompetanse. Mange flere trenger bolig som er et utgangspunkt for å kunne motta tilstrekkelige og forsvarlige tjenester.

På landsbasis er selvmord et stort problem. Selvmord og overdoser er de viktigste årsakene til død i aldersgruppen 15-49 år. Overdoser er et lite problem i Målselv, men selvmord er et stort problem også hos oss.

Kommunen ligger over gjennomsnittet for uføre under 45 år, spesielt i gruppen unge uføre under 30 år. Den største gruppen er unge med psykiske problemer som for mange startet i slutten av ungdomskolen.

Antall elever som dropper ut av skolen har gradvis avtatt. Selv om gruppen nå er liten er det viktig at man følger opp disse spesielt. Noen vil heller arbeide enn å gå på skole og da er det viktig med tilbud, Målselv har lav arbeidsledighet.

Det er viktig å legge til rette for at alle øker fysisk aktivitet. Kommunedelplan «Idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv 2017-2020» skal gi retningslinjer for tildeling av spillemidler hvor blant annet frivillige organisasjoner og grupper får støtte til tiltak for å bedre folkehelsen.

3.4 Resultater UNGDATA-undersøkelsen 2016

«UNGDATA» er en anonym spørreundersøkelse som er tilpasset skoleelever i ungdomsskolen og i videregående skole. Målselv har tidligere ligget høyt på mobbing, men det har avtatt. Undersøkelser FHI har gjort, viser at mobbing i skolen er en viktig årsak til psykiske problem senere i livet.

«UNGDATA» undersøkelsen er gjennomført år 2014 og sist i år 2016 i Målselv skolen for 8., 9. og 10. klassetrinn. Det var 212 elever som deltok i undersøkelsen som er en svarprosent på 91%. Svarprosenten er representativ for Målselv kommune. Undersøkelsen er omfattende og kun utvalgte resultater blir presentert i planen.

Resultatene av «UNGDATA» undersøkelsen for Målselv kommune er generelt bra, og jevnt over er resultatet likt med landet for øvrig. Likevel må det fortsatt være fokus på de unges forhold i kommunen.

Undersøkelsen viser at 80 % av ungdommene vil klare seg bra, 5 % klarer seg dårlig og 15 % er i gråsonen. De som er i gråsonene er det mulig å iverksette tiltak og forebygge slik at de vil kunne klare seg bra i samfunnet. Her vil tverrfaglig og tverrenhetlig samarbeid og samhandling være særdeles viktig for å fange opp og iverksette riktige tiltak. Tiltak som MOT, politiråd, Sjumilssteget og

tverrfaglige møter i skole/barnehage er av forebyggende karakter. Utfordringene videre er å finne måter å nå fram på til de foreldrene som trenger støtte og veiledning slik at ungdommene kan få det best mulig.

«UNGDATA» undersøkelsen viser at ungdommene har et godt forhold til sine foreldre og vil lytte til råd og veiledning fra foreldrene. Derfor er det viktig at foreldre også setter grenser for sine ungdommer og er tydelig på hvilke regler som gjelder. Undersøkelse viser at noen foreldre trenger veiledning i forhold til dette. Her kan foreldreveiledningstiltak og helsesøster være viktige bidragsyttere.

Fritid og venner er viktig for ungdommene og det er ikke alle som er med på organiserte fritidsaktiviteter. Ungdommene viser gjennom undersøkelsen at de ønsker et tilrettelagt tilbud hvor de kan møte andre ungdommer («BUA»). 91 % av ungdommene har minst en fortrolig venn de kan stole på og betro seg til. Videre er 92 % fornøyd med vennene sine.

Mobbing i ungdomsårene kan disponere for psykiske helseplager. Noen av disse kan på grunn av helseplager oppleve vansker i arbeidslivet og med å fullføre utdanning. Det vil derfor være riktig og viktig å fortsette å forebygge mobbing i skolen og fremme psykisk helse.

Tabell som viser prosentvis fordeling i forhold til spørsmål om helse og trivsel:

Helse og trivsel:	Målselv 2014	Målselv 2016	Landet forøvrig
Svarer at de er fornøyd med helsa si	71 %	62%	72 %
Svarer at de trener ukentlig slik at de blir andpusten eller svett	88 %	87 %	87 %
Svarer at det har vært plaget av ensomhet i løpet av siste uke	19 %	21 %	18 %
Svarer at det er blitt utsatt for plaging/trusler/utfrysning (mobbing) av andre unge på skole eller i fritida «minst hver 14.dag»	9 %	8 %	8 %
Tobakk og Rus:			
Røyker ukentlig	0 %	1 %	3 %
Snuser ukentlig	7 %	5 %	5 %
Har drukket alkohol minst 1 gang, slik at de har følt seg beruset siste 12 måneder.	24 %	11 %	14 %
Får lov til å drikke alkohol av sine foreldre	10 %	9 %	6 %

3.5 Demografi

Målselv er en «forsvarskommune» med mange soldater, innflyttere og pendlere uten fast bostedsadresse i kommunen. Det er også mange unge som oppholder seg i kommunen på grunn av den videregående skolen. Disse gruppene har behov for helse - og omsorgstjenester som helsesøster og lege. Enkelte har også behov for oppfølging på grunn av psykiske utfordringer.

Dette må det tas høyde for når sammenhengen mellom demografisk utvikling, omfang og kapasitet på ulike tjenestetilbud skal vurderes. I henhold til lov om kommunale helse - og omsorgstjenester skal kommunen gi forsvarlig helsehjelp til den som til enhver tid oppholder seg i kommunen. Dette vil

si at alle - uansett bostedsadresse i kommunen eller ikke - har krav på tjenester. Innbyggertallet i Målselv kommune, som ut fra folkeresteret gir finansieringsnivå på omfanget av tjenestene, vil derfor ikke være det samme som antall innbyggere som faktisk oppholder seg i kommunen.

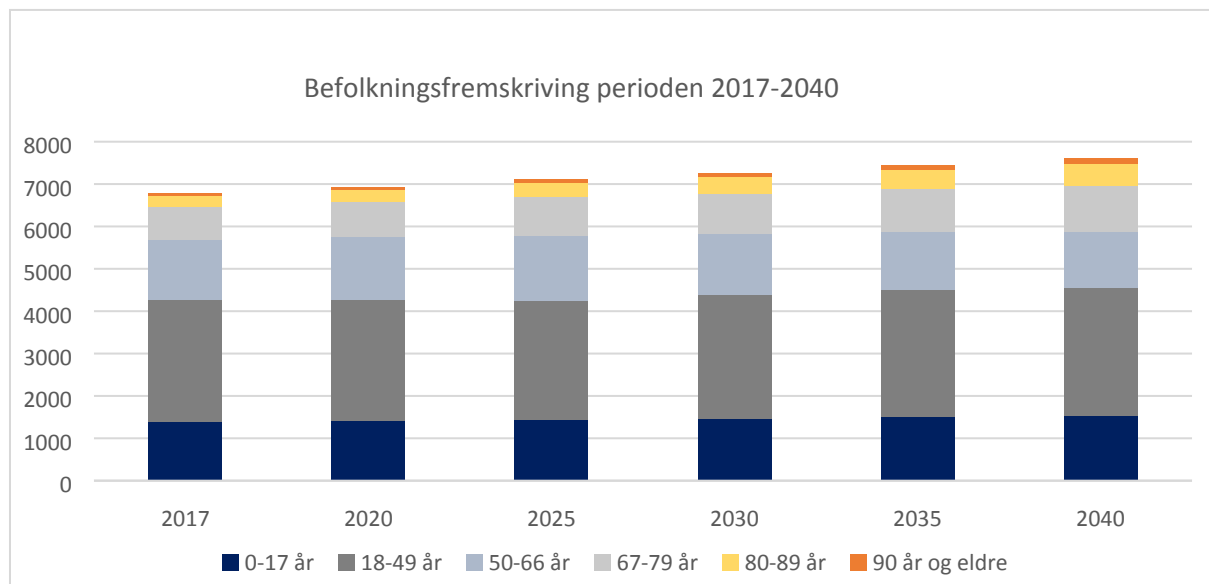
I Målselv er det også flere innbyggere med ulik etnisitet og kulturbakgrunn. I tillegg er det en samisk befolkning i kommunen som omfatter både barn og voksne. Målselv er dertil vertskommune for samisk barnehage og skole som er etablert på Andslimoen.

I møte med ulike etnisitet og kulturer er det et mål at den enkelte får god informasjon om sin helsestatus, og ønskede iverksatte tiltak på sitt morsmål. Kommunen har få ansatte i helse- og omsorgstjenesten som behersker annet språk enn norsk. For å sikre god informasjon til pasientene har helse- og omsorgstjenesten rutiner for å bruke telefontolk ved konsultasjoner. Barn og pårørende skal ikke brukes som tolk. I den daglige oppfølgingen av pasienter som for eksempel ved sykehjem, vil det ikke være tolk tilgjengelig til enhver tid. Dette gir utfordringer i den daglige ivaretagelsen av pasientene. Tjenester som fastlege og helsesøster vil gjennomføre konsultasjoner med telefontolk.

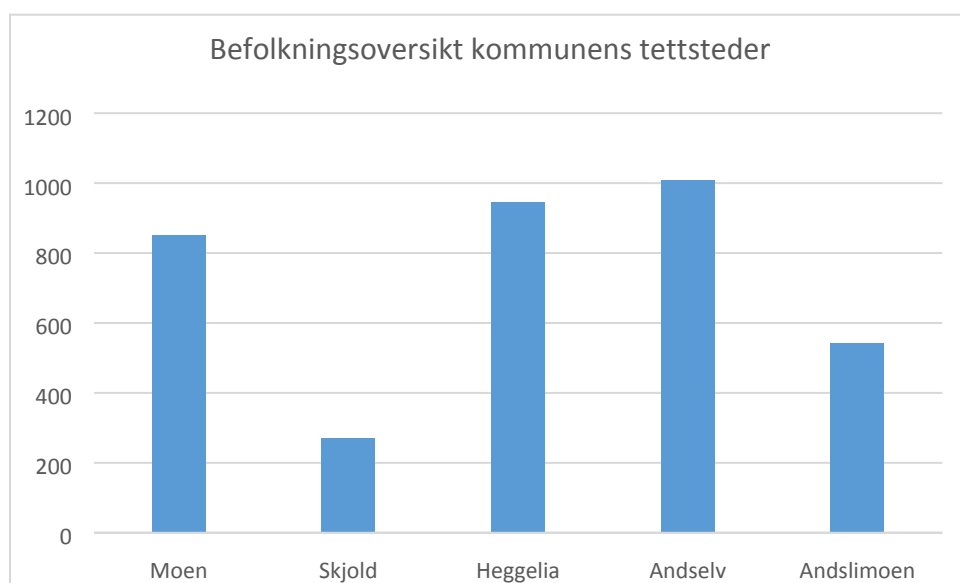
3.5.1 Prognose fremtidig befolkningsutvikling

Folketallet i Målselv vil øke noe fra 2016 til 2030. Antallet som er mellom 18 og 66 år vil holde seg noenlunde konstant. I 2030 vil vi ha mer enn 40 % flere 80-åringer og 20 % flere 90-åringer. Gruppen 67-79 år øker med nærmere 30 %.

Følgende tabell tar utgangspunkt i Statisk sentralbyrås middelalternativ i forhold til fremtidig befolkningsøkning. Grafen viser at aldersgruppen 67 år eller eldre har prosentvis størst økning.



3.5.2 Bosettingsmønster



Tabellen over viser oversikt over innbyggertall i nevnte tettsteder per 1.1.2016. Resterende 3124 innbyggere bor i spredt bebyggelse over hele kommunen. Målsnes og Karlstad er definert lokalt som nærmiljøsentre, men oppfyller ikke nasjonale kriterier for å være definert som tettsted.

4 VISJON OG MÅL

4.1 Visjon

Målselv kommunes visjon «Mulighetslandet Målselv har mange muligheter - sammen tar vi dem i bruk» ble vedtatt 2015 i forbindelse med utarbeidelse av kommuneplanens samfunnsdel.

Verdigrunnlag er basert på DIS - Dyktig, Imøtekommende og Skapende.

4.2 Hovedmål

Målselv kommune har som mål å forebygge mer, diagnostisere og behandle tidligere. Helse- og omsorgstjenestene i Målselv vil gjøre dette ved å samhandle tverrfaglig og tilrettelegge for at den enkelte innbygger skal kunne utnytte og ivareta egne ressurser på en best mulig måte.

4.3 Delmål

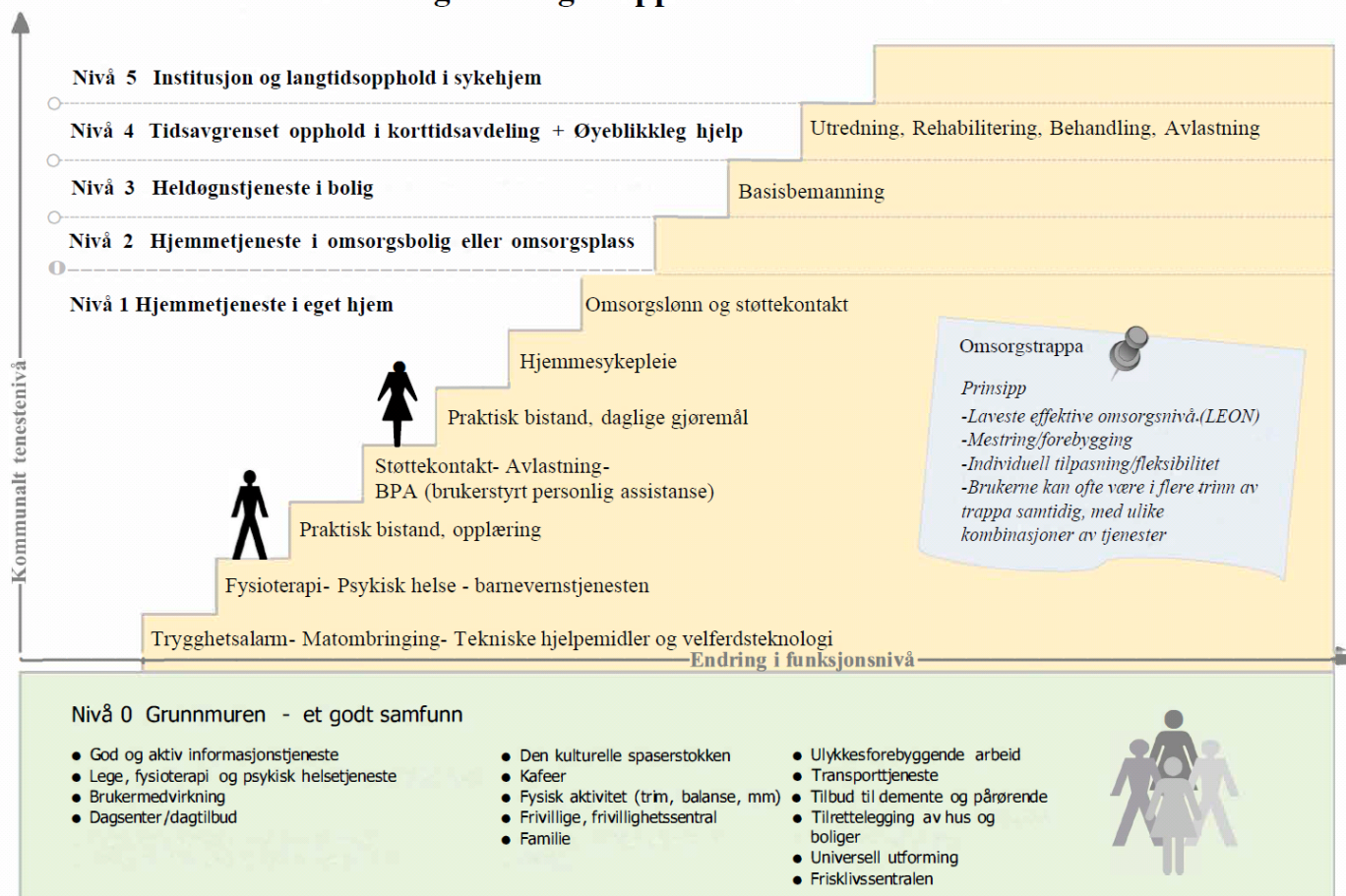
- Tjenestene skal samhandle med den enkelte bruker, pasient og pårørende i utformingen av tjenestetilbudet i et tverrfaglig perspektiv
- Tjenestene skal ta utgangspunkt i og bevisstgjøre innbyggernes forhold til eget ansvar for eget liv, egenomsorg og selvhjelp ved å benytte hjelpemidler, teknologiske muligheter og frivillige omsorgsressurser
- Tjenestene skal dekke et bistandsbehov som er individuelt vurdert og tilpasset ut fra den enkeltes grad av funksjonssvikt og varig / medfødt funksjonsnedsettelse
- Det skal legges til rette for at den enkelte skal få bo lengst mulig i eget hjem i samspill med familie og nærmiljø
- Det skal vektlegges forebygging i alle deler av livsløpet med særlig fokus på barn og unge
- Rehabilitering og habilitering skal vektlegges og kapasiteten økes
- Tjenestene skal ta i bruk velferdsteknologiske løsninger
- Det skal bygges tilstrekkelig antall institusjonsplasser og boliger med heldøgns tjenester tilpasset ulike brukergrupper
- Tjenestene skal fokusere på tiltak for å møte morgendagens utfordringer – blant annet tilrettelagte boliger med universell utforming, moderne lokaler og boformer
- Tjenestene skal ha kvalifiserte medarbeidere som skal sikre tjenester av faglig høy kvalitet – rett kompetanse på rett sted til rett tid
- Tilrettelegge for frivillig arbeid
- Tverrfaglig og tverrenhetlig samarbeid og samhandling
- Tjenesten skal forbedre sine rutiner og øke kunnskapen for å møte behovene for informasjon og lignende på ulike språk til innbyggerne
- Barnefamilier skal få nødvendig støtte og veiledning til å ivareta omsorgsoppgavene
- Barn som blir utsatt for alvorlig omsorgssvikt, vold, overgrep eller annen behandling som setter deres helse eller utvikling i fare, skal få nødvendig beskyttelse og hjelp

5 HELSE OG OMSORGSTRAPP

Det er viktig at kommunen har et godt utbygd og variert tjenestetilbud. Mange ulike hjelpetiltak kan være aktuelle for å gi forsvarlige tjenester, både enkeltvis og samlet sett. «Helse- og omsorgstrappen» viser et stort mangfold hvor brukeren skal kunne bevege seg både oppover og nedover «trappen», noe som forutsetter høy grad av fleksibilitet. Brukeren kan motta tjenester på de laveste nivåene i «trappen» selv om de samtidig også mottar tjenester på høyere nivå. Tjenesteapparatet må derfor til enhver tid har stor bevissthet rundt denne tjenestemenyen.

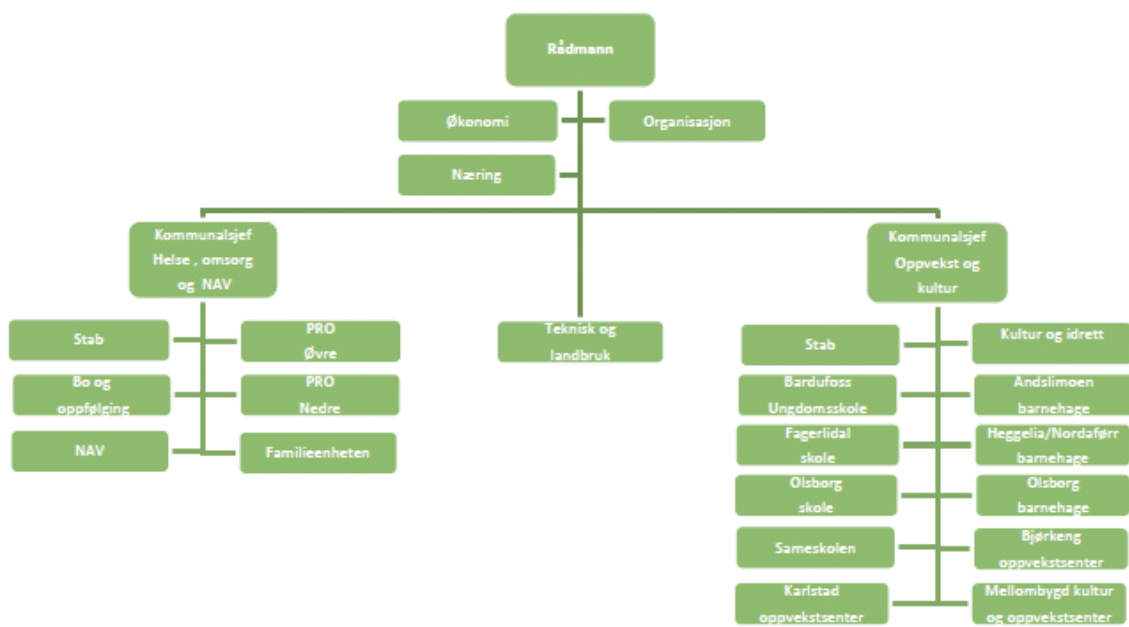
Somatisk og psykisk helsetilstand, kognitiv kapasitet, familie- og boforhold ligger til grunn for tildeling av tjenester med lovverk og faglig forsvarlighet som grunnlag. Alder er ikke et kriterium for tildeling av tjenester.

Helse- og omsorgstrapp i Målselv kommune



6 ORGANISASJONSKART

Organisasjonskart per 22.9.2017. Kommunen er i sluttfasen av en omstillingsprosess, slik at organisasjonsstrukturen kan bli noe justert. Stillingen som organisasjonssjef og enhetsleder Teknisk og landbruk er ikke utlyst per dags dato.



7 OMTALE AV TJENESTEOMRÅDER - STATUS OG UTFORDRINGER

I følgende kapittel vil hvert tjenesteområde presenteres med status samt fokus fremover når det gjelder de helhetlige helse- og omsorgstjenestene.

7.1 Pleie og omsorgstjenestene

Pleie - og omsorgstjenesten yter tjenester til personer med funksjonsnedsettelse eller sykdom med behov for oppfølging og bistand til nødvendig og forsvarlig helsehjelp. Tjenesten ytes både i institusjoner med heldøgns omsorg og i tjenestemottakers hjem. I tildelingsprosessen gjøres vurdering av behovet og ikke hvor i kommunen man er hjemmehørende. Tjenestene ytes til personer i alle aldersgrupper og med alle diagnoser.

Tildelingsprosessen bygger på «LEON-prinsippet»; laveste effektive omsorgs nivå. Dette omhandler prinsippet om at helseutfordringer skal tas hånd om på mest mulig tilpasset tjenestenivå med fokus på ressursutnyttelse. Det er derfor utarbeidet et verktøy - «Helse - og omsorgstrappen» - som skal beskrive de ulike nivåene av tjenestetilbudene. Verktøyet brukes i tildelingsprosessen knyttet til tjenester. I tillegg til annet verktøy som bla IPLOS, brukes «Interne retningslinjer for tildeling av langtidsopphold institusjon» som er utarbeidet og skal politisk behandles høst 2017.

Tildeling av tjenester, inkludert støttekontakt og omsorgslønn, gjøres i inntaksteamet som består av to enhetsledere og avdelingslederne på sykehjemmene og i hjemmetjenesten.

7.1.1 Status og utfordringer institusjon for heldøgns omsorg – sykehjem

I «Omsorg 2020», som er regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015 – 2020, vises det til at fremtidens sykehjem og omsorgsboliger må ha en mer fleksibel utforming enn i dag og bygges ut fra brukernes behov. Beboere og pasienter har ulike behov og det finnes ikke bare ett svar på hvordan omsorgstjenestens bo – og institusjonsformer bør organiseres og bygges. Dersom brukernes ulike behov skal dekkes kreves det ulike og mangfoldige løsninger. De nye sykehjemmene skal derfor ikke se ut som «tradisjonelle» sykehjem med store avdelinger, lange korridorer og like rom i flere etasjer. Målselv kommune har i dag tre institusjoner: Målselv syke – og aldershjem (MSAH) med 45 plasser, Målselvtunet sykehjem med 8 plasser og Øverbygd sykehjem og omsorgssenter (ØSO) med 10 sykehjems plasser. I tillegg er det 14 plasser på ØSO / omsorgssenteret som har heldøgns tilsyn og oppfølging.

Målselvtunet sykehjem er tilrettelagt og bemannet ut fra at pasientgruppa er personer med demens og med behov for skjerming utover det en ordinær sykehjems plass vil dekke.

På ØSO og MSAH er det en blanding av ulike typer institusjonsopphold; det er både korttidspasienter og pasienter med langtidsvedtak i samme avdeling med forskjellige diagnoser av varierende alvorlighetsgrad. Svært mange av pasientene har også kognitiv svikt av ulik grad og med ulikt behov

for stabilitet, ro og skjerming. Dette gir utfordringer i forhold til å gi et best mulig tilrettelagt tilbud til den enkelte beboer.

Innføringen av samhandlingsreformen har vist at pasienter blir utskrevet til kommunen med større behov for tekniske og spesialiserte tjenester enn tidligere. Dette krever høy og til dels også ny kompetanse hos de ansatte, noe som er krevende med tanke på at de fleste er generalister. Behovet for legetjenester i sykehjem har økt på bakgrunn av de økte og mer spesialiserte oppgavene som sykehjemmene skal ivareta og som i økende grad bærer preg av å være «behandling» til forskjell fra tidligere tider hvor sykehjemmene var å anses som et «hjem» når man var blitt gammel og skrøpelig. Sykehjemmene er derfor ikke lengre bare for de syke eldre, men også for de syke unge.

MSAH ble bygd i 1964 og har etter den tid blitt bygd ut og endret med ulike mellomrom. Bygget er nedslitt og egnert seg ikke til den driften et sykehjem skal ha. Det er derfor politisk vedtatt bygging av nytt sykehjem på Andslimoen i sammenheng med Målsevtunet sykehjem og Andslimoen legekontor. Bygging av nytt sykehjem har vært planlagt over tid, byggestart var august 2017 og er prosjektert ferdigstilt september 2019. Det er planlagt ulike funksjoner inn i det nye sykehjemmet, blant annet egen avdeling med korttidsplasser til rehabilitering og korte innleggelser som for eksempel avlastning, utskrivningsklare pasienter fra UNN og egen avdeling tilpasset demente med behov for skjerming.

Samlokalisering og nærhet til legekontor og eksisterende drift på Målsevtunet vil gi bedre ressursutnyttelse og lette samarbeid og samhandling. Dette i tillegg til at romløsninger og arbeidsforhold for de ansatte vil bli svært mye bedre.

Prognoser viser at dersom dekningsgraden fortsatt skal være 14,8 % vil det ikke være behov for en økning av sykehjemsplasser før ca. 2020. Dersom prognosene slår til vil vi i 2030 være i behov av 71 plasser, en økning på 13 plasser. Ved ombygging av Øverbygd omsorgssenter (ØSO) i sin helhet til sykehjem, samt bygging av nytt sykehjem på Andslimoen, vil vi kunne møte dette behovet med til sammen 76 sykehjemsplasser i kommunen. Husbankens tilskudd til kommunene med hensyn til endring i bruk / omgjøring av omsorgssenterplasser til sykehjemsplasser, reduseres betydelig fra 2020. Det bør derfor nøye vurderes å gjennomføre en endring på ØSO innen 2020 slik at det er mulig å benytte seg av dette tilskuddet.

7.1.2 Ønsket retning

- Strukturelle endringer, det vil si bygge nytt sykehjem på Andslimoen og legge ned MSAH
- Opprette korttidsavdeling i nytt sykehjem hvor fokus er rehabilitering, oppfølging av pasienter før og etter sykehusopphold, lindrende behandling og omsorg ved livets slutt
- Opprette 8 nye plasser for personer med demens med behov for skjerming i det nye sykehjemmet.
- Pårørendeskole en gang pr år
- Øke og styrke fysioterapi - og legetjenestene i sykehjemmene
- Ombygging / omgjøring av omsorgssenterplasser på ØSO til sykehjemsplasser slik at kommunen har tilstrekkelig antall sykehjemsplasser med tanke på avlastning, korttid - og langtidsopphold
- Opprette transporttilbud til og fra dagsenter for hjemmeboende personer med demens
- Dagsenter for eldre

7.1.3 Status og utfordringer hjemmebaserte tjenester

Hjemmetjenestene yter bistand i hjemmene og består av hjemmesykepleie og hjemmehjelpstjenesten. Rus- og psykisk helsetjeneste samt tjenesten for funksjonshemmede yter også tjenester i hjemmene, disse er beskrevet under egne kapitler.

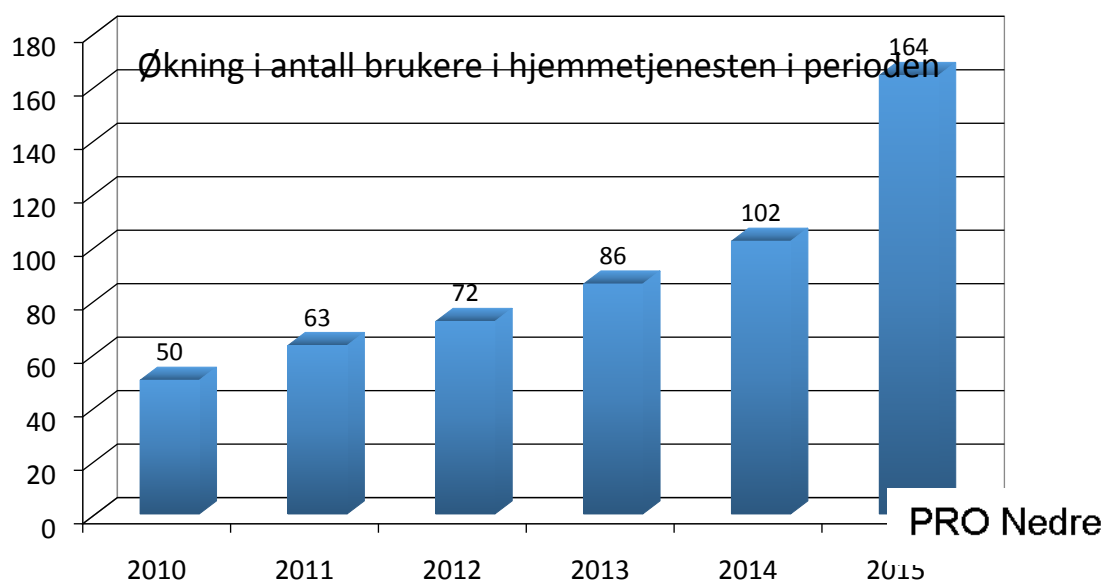
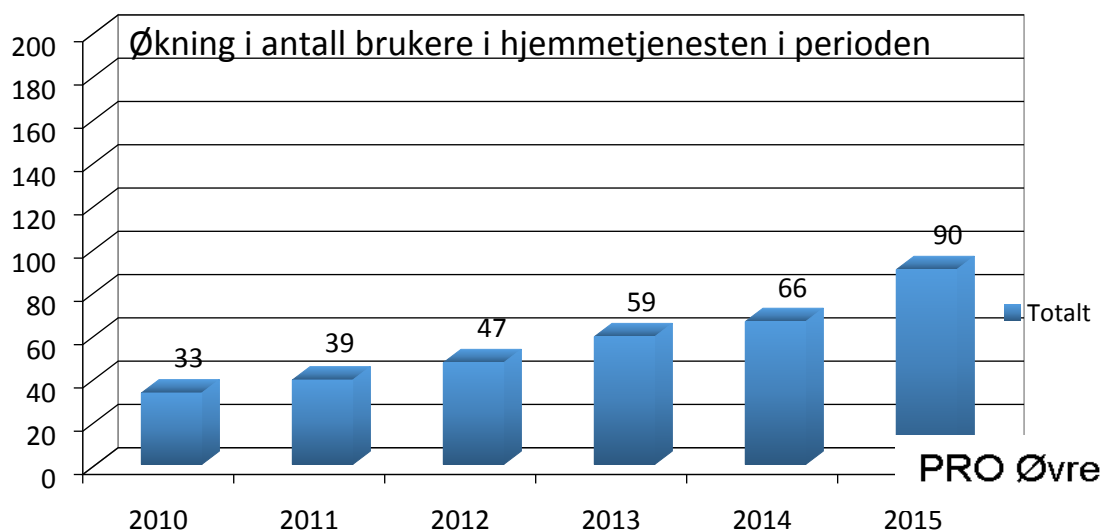
Hjemmetjenesten i Målselv er godt utbygd med høy grad av kompetent personell, mange sykepleiere og hjelpepleiere/helsefagarbeidere har lang erfaring og tilleggsutdanning innen fagfelt som geriatri, psykiatri og kreftomsorg. På grunn av store avstander og geografi er det to baser for hjemmetjenesten – på ØSO og på MSAH. Tjenesten er døgnbemannet i nedre del av kommunen mens den ikke er det i øvre del.

Det har de siste årene vært en dramatisk økning av antall brukere / pasienter i hjemmetjenesten. Denne utviklingen er landsomfattende og således en nasjonal utfordring. Det er flere årsaker til dette, ikke minst har samhandlingsreformen gitt og gir kommunen økte og mer komplekse oppgaver knyttet til de endringene reformen har ført til. Kommunen har også en befolkning med økende grad av eldre over 80 år, som i stadig større grad kan bo i eget hjem med tilrettelegging langt utover det som var «vanlig» for få år tilbake.

Likevel er det hjemmeboende yngre som tar stadig større del av ressursene til den hjemmebaserte omsorgen. Dette er pasienter med ulike funksjonstap, demenssykdom, kreft og andre nevrologiske sykdommer. I tillegg skal kommunen gi forsvarlig helsehjelp når pasienter utskrives både fra sykehus og sykehjem, noe som fordrer tilstrekkelig kapasitet på både kompetanse og antall årsverk.

Over år har tjenesten også sett en utvikling hvor stadig flere eldre bruker / misbruker alkohol og legemidler. For mange er dette skambelagt og langvarig misbruk kan skjules både for familie og fastlege og avdekkes gjerne når den enkelte får behov for tjenester. For mange eldre vil misbruk av alkohol og legemidler føre til funksjonstap og ytterligere fare for helsesvikt.

Ulike tiltak gjøres ut fra kartlegging; hva den enkeltes situasjon er og hvilken hjelp som er aktuell. Hjelp til å administrere medisin, bruk av støttekontakt, støttesamtaler og evt innleggelse for å få hjelp til å komme ut av misbruket kan være aktuelle tiltak. Kontakt med ruskonsulent, psykisk helsetjeneste og spesialisthelsetjenesten vil også være samarbeidspartnere med tanke på oppfølging og bistand.



Tallene er hentet fra PROFIL i tidsperioden 01.01 – 31.12 for hver år. Tallene viser *antall brukere* - de fleste har flere tjenester, her er *hjemmesykepleie* og *praktisk bistand* tatt med. Det framkommer ikke hvilken «tyngde» det er hos den enkelte bruker, det vil si antall besøk / tilsyn pr dag / uke / måned eller hvor pleietrengende den enkelte bruker er.

På bakgrunn av tallmaterialet i KOSTRA for innbyggere 67 - 79 år og 80 år + ser det ut til at Målselv kommune tildeler for mye/for mange tjenester - for tidlig. Sett opp mot landsgjennomsnitt er tallet stort sett høyere enn øvrige kommuner. Dette er en bevisst organisering. Ved å gi tjenester tidlig, slik at innbyggerne kan bo lenger hjemme, utsettes behov for institusjonsopphold. Erfaringen tilsier at dette er en kostnadseffektiv måte å forebygge institusjonsopphold på. Tjenestens praksis og mål er å gi tidlig støtte slik at hjemmeboende kan mestre en endret hverdag.

I «Omsorg 2020» er hjemmetjenesten ett av fem satsningsområder fra regjeringen og det pekes på at de største endringene i de kommunale helse - og omsorgstjenestene de siste tiårene har skjedd i hjemmetjenestene. Det er også hjemmesykepleien som først og fremst vokser som følge av økende antall yngre brukere under 67 år. Både kvalitets - og ressursmessig ligger det et stort potensiale i

utbygging av hjemmetjenesten, ikke minst med tanke på forebygging av ytterligere funksjonssvikt og sykdomsutvikling. Det er store gevinster å hente ved å dreie tjenestene fra institusjons omsorg til hjemmebasert omsorg.

7.1.4 Ønsket retning

- Frivillig hjemmebesøk til alle over 80 år for å kartlegge og om mulig forebygge tidlig funksjonssvikt med fokus på hverdagsmestring, fallforebygging, behov for hjelpemidler, forebygge hjerneslag (kost, mosjon, måle blodtrykk og lignende), tilpasning av bolig ut fra endrede behov, avdekke kognitiv svikt/demens
- Fokuserer på forebygging hos alle brukere
- Tilstrekkelig antall ansatte med faglig kompetanse for å ivareta økende antall pasienter med ulike behov, inklusive støttekontakter og hjemmehjelpere
- Innføre matombringning – forebygge underernæring
- Fokuserer på hverdagsrehabilitering - hverdagsmestring
- Ta i bruk ytterligere velferdsteknologi
- Vaktmester til eldre - eventuelt bruke frivillige / Frivillighetssentralen
- Bedre tilbudet til det økende antallet personer med demens og kreft
- Bedre rehabiliteringstilbud

7.1.5 Status og utfordringer omsorgsboliger

I St.meld nr 29 (2012 – 2013) «Morgendagens omsorg» legges det vekt på en fremtidig omsorgstjeneste med boformer og lokaler som en integrert del av nærmiljøet i tettsteder og bydeler, der de offentlige arealene deles med den øvrige befolkning. Det skal være et tydelig skille mellom boform og tjenestetilbud, der behovene og ressursene tilpasses den enkeltes behov. Det må satses på boligløsninger som er tilrettelagt for bruk av ny velferdsteknologi med alle nødvendige bofunksjoner.

I Målselv er det omsorgsboliger i umiddelbar nærhet til institusjonene i øvre og nedre del av kommunen. Det er 6 leiligheter tilknyttet ØSO i tillegg til 11 omsorgssenterplasser inne på institusjonen. «Ekornlund» som ligger vegg-i-vegg med MSAH har 9 boenheter. Disse boligene er beboernes private hjem og det tildeles tjenester ut fra det.

Over tid har tjenesten sett behov for andre løsninger enn langtidsopphold i sykehjem for flere av de pasientene som fram til dagens dato har fått vedtak om dette. Sykehjemmenes funksjon har endret seg og bare de aller sykeste bør ha langtidsopphold i institusjon. Mange med blant annet kognitiv svikt av ulike årsaker kan ikke bo i eget hjem, men har ikke behov for en til dels spesialisert medisinsk tett oppfølging. Likevel har sykehjem vært det eneste alternativet da det kun er i institusjon det er døgnbemanning. Dette er utfordringer som må løses, både med hensyn til økonomi og tilgang til personell. Det er også en ønsket retning jfr. St.meld nr 29 og «Omsorg 2020».

7.1.6 Ønsket retning

- Legge til rette for bygging av omsorgsboliger med universell utforming med tanke på mulighet for å motta heldøgns omsorg og pleie i fysisk nærhet til det nye sykehjemmet på Andslimoen. Tilsvarende også for ØSO
- Boligene på Andslimoen som nå er forbeholdt tjenesten for funksjonshemmede omgjøres til omsorgsboliger for eldre når boligene med tjenestetilknytning er bygget på Øverli.
- Legge til rette for å bygge / opprette bofellesskap for eldre i nær tilknytning til nytt sykehjem på Andslimoen og ved ØSO

7.2 Rus og psykisk helsetjeneste

Rus- og psykisk helsetjeneste yter tjenester til personer over 18 år og består av en utetjeneste (hjemmebaserte tjenester), BOA og dagsenter. Tjenesten er lokalisert på Øverli hvor det er gode fysiske rammer for tjenesten med tanke på nye, egnede lokaler, beliggenhet og fasiliteter.

Utetjenesten gir tjenester som omfatter kartlegging, støttesamtaler og oppfølging til mennesker med både lettere og alvorligere psykiske lidelser. Det gis individuelle og gruppebaserte tjenester. Ruskonsulent ble del av tjenesten fra 01.11.15. Tjenesten tildeler også støttekontakt og omsorgslønn.

BOA er et bo-, omsorgs- og aktivitetstilbud til mennesker med problematikk knyttet til rus og psykiske lidelser og består i dag av 5 leiligheter med døgnbemannet personell. I tillegg er det planlagt bygging av 5 småhus for en brukergruppe som kan trenge tilsyn i mindre grad, hvor byggestart for 2 av husene er planlagt høsten 2017.

Dagsenteret er et lavterskeltilbud for den som har eller har hatt rus- og/eller psykiske helseplager. Det er et rusfritt, sosialt treffsted og aktivitetssenter som tilbyr ulike aktivitetstilbud som friluftsliv, husflid, biljard, miniatyrskyting, fysisk aktivitet, måltider m.m.

Kommunens psykososiale kriseteam er organisert under tjenesten (består i tillegg av lege og prest). Kriseteamet er en del av kommunens beredskapsarbeid.

Tjenesten har også en ledsagertjeneste i forbindelse med innleggelser i spesialisthelsetjenesten, som del av samarbeidsavtale mellom kommunen og UNN.

I tillegg samarbeider tjenesten med andre instanser som fastlege, spesialisthelsetjenesten, NAV og andre aktuelle ved behov. Et nært samarbeid med pårørende er også viktig.

7.2.1 Status og utfordringer rus og psykisk helsetjeneste

Psykiske plager/lidelser opptrer i alle aldre. Det betyr at det er behov for ulike hjelpeinstanser i ulike faser. Noen brukere er inne i tjenesten bare ei kort stund, andre har langvarige, sammensatte eller kroniske plager og kan være avhengig av hjelp over lang tid, noen gjennom hele livet. Mange med psykiske lidelser har kombinasjonsdiagnoser, som eksempelvis rus, kognitiv svikt, utviklingshemming med flere. Kompleksiteten kan være stor, med behov for at flere instanser er inne i bildet. Grensegangene mellom de ulike tjenestene kan dermed være uklare og brukerne risikerer å falle mellom to stoler.

Tjenesten opplever per i dag en økning i antall henvisninger, også i forhold til brukergruppen med sammensatt problematikk. I tillegg har kommunen en del unge som er uføre på grunn av psykiske plager. Ensomhet kan også være en faktor som bidrar til psykiske plager og misbruk av alkohol og legemidler.

Samhandlingsreformen gir utfordringer i og med at også innbyggere med rus- og psykiske lidelser i stadig større grad skal ivaretas av det kommunale hjelpeapparatet. I utfordringsbildet er det med på å bidra til et stort behov for å rekruttere og beholde personell med fagutdanning/videreutdanning innen rus- og psykiske lidelser. Tjenesten tilbyr i dag også gruppebaserte tjenester, KIB- og KID-kurs, det vil si kurs for å lære å mestre belastninger og depresjon. Det er viktig for tjenesten å sikre seg kompetansen til å holde slike kurs også i framtiden.

Videre er endringer i spesialisthelsetjenesten med nedbygging av akutt plasser en økende utfordring, og kommunale akutte døgn tilbud (KAD-senger) et tilbud alle kommuner skal ha.

Andre utfordringer tjenesten står ovenfor er behovet for å ha en annen organisering/vaktordning for det psykososiale kriseteamet, dette er viktig beredskap som krever ressurser. Tjenesten opplever også tidvis at tilpasset boligtilbud til mennesker med rus- og/eller psykiske lidelser kan være utfordrende, blant annet når behovet for tilsyn, pleie og omsorg øker.

Regjeringen har varslet at det vil bli lovpålagt med kommunepsykolog fra 2020 for å styrke kvalitet og kompetanse innen psykisk helse, rus, vold- og traumefeltet og for at psykisk helse skal bli en mer inkludert del av folkehelsearbeidet. Det må utredes om dette skal løses ved for eksempel et interkommunalt samarbeid.

7.2.2 Ønsket retning

- Bygge opp en koordinerende enhet for å lette tildeling av tjenester og samhandling mellom enhetene, ha økt fokus på tverrfaglig samarbeid samt forhindre at brukerne «faller mellom to stoler» i forhold til ulike tjenester
- Satse på økt og bred kompetanse i helseapparatet knyttet til rus- og psykiske lidelser, ha økt fokus på å rekruttere/beholde fagpersoner
- Sikre/beholde kompetanse i forhold til gruppebasert behandling (Kurs i mestring av belastning og depresjon KIB- og KID-kurs)
- Forebygge utvikling av psykisk sykdom gjennom tidlige tiltak og støttende nettverk - å skape arenaer som styrker den enkeltes evne til å mestre hverdagen
- Ha systemer som fanger opp tidlige tegn på psykiske/sosiale problemer
- Vurdere behovet for tilpasset botilbud ved rullering av Boligsosial handlingsplan
- Bygging/ferdigstillelse av 5 småhus for brukere med økt hjelpebehov
- Oppfylle krav om å kunne tilby kommunalt øyeblikkelig hjelp/døgnopphold til brukergruppen. Tilsette kommunepsykolog, eventuelt ved et interkommunalt samarbeid.
- Bedre organiseringen av beredskapsarbeidet som ivaretas av psykososialt kriseteam, for eksempel ved interkommunalt samarbeid
- Ansvar for tverrsektorielt løft for å forebygge selvmord. Rullere Plan for forebygging av selvmord

7.3 Tjenesten for funksjonshemmede

Tjenesten for funksjonshemmede omfatter og yter tjenester som støttekontakt, avlastning, brukerstyrt personlig assistent, omsorgslønn, praktisk bistand og opplæring, samt helsetjenester i hjemmet til personer med psykisk og fysisk funksjonshemming.

Tjenesten består per 2017 av to miljøarbeidertjenester som yter omsorg, opplæring og praktisk bistand til mennesker med psykisk utviklingshemming og andre funksjonshemminger. Tjenestene ytes i brukerens eget hjem eller i bofellesskap med døgnbemanning.

Andslimoen miljøarbeidertjeneste består av bofellesskap/leiligheter (8 plasser) og barneavlastningsleilighet (2 plasser). Avlastningsleiligheten brukes for kortere eller lengre opphold til brukere som bor i foreldrehjemmet og brukes primært til avlastning for pårørende med tyngende omsorgsoppgaver.

Øvre Moen miljøarbeidertjeneste består av ett bofellesskap (4 leiligheter), i tillegg til 7 brukere i kommunale leiligheter og 2 brukere i private leiligheter.

Tjenesten kjøper i tillegg heldøgns bo- og omsorgstilbud fra private aktører til flere brukere med omfattende behov.

Det er planlagt bygging av nytt «botilbud med tjenestetilknytning» på Øverli og som skal inneholde 18 boenheter, inkludert en avlastningsleilighet. Her skal bofellesskapene / miljøarbeidertjenestene på Andslimoen og Øvre Moen samlokaliseres, byggestart er planlagt til våren 2018.

I tillegg har tjenesten pr i dag en fagleder og en fag- og prosjektkoordinator. De har, i tillegg til andre oppgaver, ansvar for oppfølging, koordinering og tildeling av tjenester til barn og voksne med nedsatt fysisk og psykisk funksjonsevne som bor i eget hjem eller i enetiltak, samt til brukerne som hører inn under miljøarbeidertjenestene.

7.3.1 Status og utfordringer tjenesten for funksjonshemmede

Kommunen har fått et tydeligere og større ansvar for habilitering. Habilitering innebærer tiltak som støtter og utvikler funksjonsevnen hos personer med medfødt eller tidlig ervervet funksjonshemming. De mest sentrale oppgavene og målene ved habilitering er økning av funksjonsevnen og tilrettelegging av miljøet slik at den som er funksjonshemmet skal kunne leve et mest mulig selvstendig og meningsfylt liv ut fra sine forutsetninger.

Om lag 55 personer er per 2017 tilknyttet tjenesten for funksjonshemmede, det vil si at de mottar tjenester av ulik omfang. Ettersom dette er en brukergruppe med medfødt eller tidlig ervervet problematikk vil det si at behovet for tjenester vil vedvare hele livsforløpet.

De som mottar tjenester pr 2017 omfatter i all hovedsak hjemmeboende barn/unge og voksne med hjelpebehov av ulik grad, brukere i bofellesskap/leiligheter med personalbase, samt brukere som grunnet behov for et mer skreddersydd heldøgns omsorgstilbud bor i enetiltak. Disse tjenestene kjøpes per i dag av private tilbydere. I løpet av de siste årene har kommunen fått et økt tilfang av

såkalt ressurskrevende brukere, noen har kommet via andre kommuner etter endt opphold ved barnevernsinstitusjon i Målselv.

Mennesker med utviklingshemming er en sammensatt gruppe med svært ulike hjelpebehov, det er derfor behov for bredde i botilbudene. Man ser for eksempel en økning av brukere med diagnosene autisme /Asbergers (sammensatt problematikk). Diagnosene sammenfaller ikke med fysisk funksjonshemming og/eller psykisk utviklingshemming, det vil si at brukergruppene ikke nødvendigvis kan bosettes sammen.

Den planlagte byggingen av bolig med tjenestetilknytning (18 leiligheter) vil kreve god planlegging i forhold til å tilpasse miljøarbeidertjenestene til én avdeling og å skape rom for god samhandling. I tillegg må det ses på hvordan man skal ivareta tryggheten for brukerne som bor i leiligheter på Øvre Moen når det er planlagt at personalbasen skal være i den nye boligen på Øverli.

Helseproblematikk knyttet til aldring, eksempelvis demensutvikling, ses i økende grad. Aldringsprosessen for mange personer med utviklingshemming starter tidligere enn for befolkningen generelt. I tillegg vil graden av utviklingshemming, somatisk sykdom/diagnoser og miljøfaktorer påvirke aldringsprosessen. Kommunen har per i dag flere eldre brukere som det må antas vil trenge et mer tilpasset botilbud etter hvert som pleiebehovet øker.

Blant personer med utviklingshemming er det registrert like høy, eller høyere, forekomst av psykiske helseplager som hos befolkningen for øvrig. Utviklingshemmede kan være mer sårbare for konsekvensene av slike plager enn andre ettersom de også har reduserte ferdigheter til å mestre disse eller søke hjelp. Det er i dag for få tilbud for å få utredet utviklingshemmede med psykiske lidelser og alvorlig atferdsproblematikk.

Tjenesten har opplevd noe økning i søknader om avlastning for barn og unge, noen ganger grunnet tilflytting til kommunen. Avlastningstiltak er svært viktig for at foreldre skal klare hjemmesituasjonen og kan bidra til å utsette behovet for mer omfattende hjelp som gjerne også vil være svært ressurskrevende.

Fysisk aktivitet og trivsel i hverdagen er svært viktig for utvikling og livskvalitet. Etter at utviklingen har gått i retning av færre tilrettelagte arbeidsplasser for utviklingshemmede er behovet stort for dagsenter/aktiviteter dagtid.

Det er også et stort og økende behov for kompetanseheving og fokus på rekruttering. Spesielt er det behov for flere med relevant høyskoleutdanning (vernepleiere/sykepleiere).

7.3.2 Ønsket retning

- Utrede forekomst og vurdere andre botilbud for brukergruppen med f.eks autisme og Asbergers (sammensatt problematikk), samt utrede hvordan eldre med utviklingshemming best kan ivaretas i forhold til botilbud ved demens og/eller økt pleiebehov. Tjenesteområdet må delta i rulleringen av Boligsosial handlingsplan slik at nye behov blir meldt
- Økt fokus på kompetanse i forhold til psykisk helse til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Tjenesteinnhold og strukturelle tilpasninger i kommunens psykiske helsearbeid bør også tilpasses utviklingshemmedes behov
- Fokus på strategisk kompetanseplanlegging, rullering av kompetanseplan og rekruttering av ansatte med riktig kompetanse og egnethet

- Planlegge arenaer/dagsenter for aktivitet og sosialt samvær som er mest mulig tilpasset brukergruppen, også til de med utfordrende atferd
- Bygging og ferdigstilling av bolig med tjenestetilknytning, noe som krever grundig planlegging rundt sammensmelting av miljøarbeidertjenestene til én tjeneste med god samhandling
- Ivareta tryggheten for brukerne som bor i leiligheter på Øvre Moen i forhold til at personalbasen planlegges flyttet til Øverli

7.4 Helsetjenesten

Helsetjenestetilbudet innbefatter både helsefremmende og forebyggende virksomhet, samt helsehjelp til alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen. De ulike tjenesteområdene jobber med alle aldersgrupper, fra vugge til grav, med et særlig fokus på barn og unge. Tjenestetilbudet omfatter barneverntjenesten, fysioterapitjenesten, helsestasjonstjenester, legetjenesten og miljørettet helsevern.

7.4.1 Status og utfordringer barneverntjenesten

Barneverntjenestens virksomhet er regulert i Lov om barneverntjenester (bvl) og skiller seg dermed ut fra de andre tjenestene som omhandles i kommunedelplan helse og omsorg. Nasjonalt er barneverntjenesten delt inn i to forvaltningsnivåer; den kommunale og den statlige barneverntjenesten, Bufetat, som er inndelt i fem regioner, tilsvarende de opprinnelige helseregionene. Disse er igjen inndelt i fagteams-områder som dekker flere kommuner. Barneverntjenesten i Målselv ligger i Bufetat Region Nord og fagteam Tromsø sitt område. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Bufdir, er fagdirektorat for barnevernet i Norge med bl.a. ansvar for å følge opp politiske føringer, utrede ulike problemstillinger innafor barnevernfeltet og utarbeide nasjonale retningslinjer og faglige standarder for både det statlige og det kommunale barnevernet.

Søknader om heldøgnsstilbud til barn, enten i form av fosterheim eller institusjonsplass, rettes til Bufetat, som har ansvar for å tilby slike plasser. Fordelinga av ansvar og arbeidsoppgaver mellom Bufetat og kommunene har vært gjenstand for flere endringer og justeringer i løpet av de drøyt 12 år siden reformen ble gjennomført. Det pågår per i dag enn prosess i retning av å overføre større ansvar og flere oppgaver til det kommunale barnevernet og gi Bufetat mer spesialiserte funksjoner, i tråd med den organiseringa man finner innenfor helsesektoren i form av spesialisthelsetjenesten, jfr. Prop 73 L (2016-2017) om endringer i barnevernloven. Ihht NOU 2016:16 vises det til kommunens ansvar hvor kommunestyret selv skal vedta en plan for kommunens arbeid med barn og unge. Planen skal beskrive ansvar, organisering, ledelse og samarbeid mellom de ulike etatene.

Finansieringsordningene innenfor barnevernet er kompliserte og bryter med prinsippet om at det forvaltningsnivået som bruker en tjeneste også skal betale for den. Når det gjelder institusjonsplasser er de i hovedsak finansiert av staten, men kommunene betaler en egenandel basert på fastsatte satser, det samme gjelder for statlige fosterheimer (For eksempel: Per 01.01.17 koster en institusjonsplass kr 250 000 per mnd., mens den kommunale egenbetalinga er kr 63 000,- per

måned). Dersom kommunen etablerer kostbare fosterhjemstiltak selv, kan de etter søknad få refundert utgifter over en viss sats.

Barneverntjenesten har en todelt oppgave. I tillegg til å yte tjenester til barn og familier som har behov for det, skal den også utøve myndighet på samfunnets vegne dersom et barn blir utsatt for alvorlig omsorgssvikt eller dets helse eller utvikling er i fare. Den kommunale barneverntjenesten kan ikke utøve myndighet eller tvang overfor barn og familier. Slike saker må behandles i fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker, som er et domstollignende forvaltningsorgan, og kan overprøves i rettssystemet. På bakgrunn av vedtak i nemnda, eventuelt en dom, er det den kommunale barneverntjenesten sin oppgave å iverksette vedtaket.

Det er per i dag totalt 9,55 årsverk i barneverntjenesten i Målselv. I tillegg til dette knytter barneverntjenesten til seg ulike oppdragstakere, som støttekontakter, tilsynsførere, besøksheimere, foreldreveiledere med mer. Barneverntjenestens primære oppgave er å sikre at barn som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid. I tillegg skal barneverntjenesten sammen med andre kommunale instanser bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår. Barneverntjenesten kan sette i verk ulike tiltak avhengig av situasjon og type problematikk for at barnet skal ha det best mulig. Målet med de tiltaka barneverntjenesten setter inn, er at de skal skape positive endringer i barnets og familiens situasjon.

Det har vært en sterk økning i antall barn som mottar tiltak fra barnevernet i Norge de siste årene, men de siste tre årene har tallet flata ut og ligget på 54 000 barn per år. Denne utviklinga ser vi også i Målselv. Andelen barn som er plassert utgjør en større del av det totale antallet, som følge av at dette er saker som blir værende i barneverntjenesten over år. Imidlertid har antallet nye plasseringer per år vært stabilt de siste åra.

Tabellen viser utviklingen i antall saker i barnevernet:

Utvikling i barnevernet i Målselv	2014	2015	2016
Meldinger per år	96	86	80
Barn i hjelpetiltak per 31.12.	59	65	73
Barn under omsorg per 31.12.	10	15	16

Sentrale offentlige utredninger og lovendringer de siste 6-7 årene har bevega barnverntjenesten i ei ny retning med større fokus på tidlig intervensjon, endringstiltak i familiene og på økt medvirkning og innflytelse fra barn og foreldre i barnevernssakene. Faglig har man på bakgrunn av nyere spedbarnsforskning sett betydninga av utviklingsstøttende tilknytning og samspill for å legge godt grunnlag for barns psykiske og fysiske helse og for deres sosiale fungering. Dette jfr. Barnevernpanelets rapport (2011), NOU 2012:5: Bedre beskyttelse av barns utvikling.

Høsten 2016 ble forslag til ny barnevernlov presentert i NOU 2016:16: Sikring av barns rett til omsorg og beskyttelse. Den medfører ei rekke utfordringer for den kommunale barneverntjenesten. I tillegg pågår det utprøving av ei ny oppgavefordeling mellom stat og kommune, som medfører at kommunen vil få ansvar for oppgaver som Bufetat tidligere har ivaretatt:

- Fosterhjem har hittil vært det statlige barnevernet sitt ansvar når det gjelder rekruttering, opplæring, tildeling, oppfølging og generell veiledning. Det planlegges å overføre disse oppgavene til kommunalt barnevern. Dette vil utløse behov for personellressurser og kompetanse. Det er usikkert hvilke økonomiske konsekvenser dette vil få for kommunen.

- Det slås uttrykkelig fast i loven at barneverntjenesten skal være tilgjengelig til enhver tid for å vurdere bekymringsmeldinger knytta til et eller flere barn. Dette fordrer at barneverntjenesten etablerer et vaktsystem utenom ordinær kontortid.
- Saksbehandlingskravene er foreslått endra i ny barnevernlov med generelt økte krav til dokumentasjon av vurderinger og beslutninger på alle trinn i saksbehandlingsprosessene.
- Barn og foreldres rett til medvirkning og innflytelse er styrka og skal dokumenteres.
- Når det innledes sak for fylkesnemnda, skal barneverntjenesten sørge for at barnet får oppnevnt en trygghetsperson. Denne skal bistå barnet under saken og føre tilsyn med barn som blir plassert i fosterheim.
- Overføring av ansvar og oppgaver fra statlig til kommunalt barnevern forutsetter ei styrking av både personellressurser og fagkompetanse i tjenesten. Det blir særlig viktig å utvikle tiltakskompetansen
- Barnevernssakene er mer sammensatt og komplisert enn tidligere med flere aktører på grunn av endringer i familiestrukturen (biologiske foreldre, steforeldre ol) og flere advokater involvert.

7.4.2 Ønsket retning

- Barneverntjenesten har tilstrekkelige personellressurser og faglig kompetanse til å møte utfordringene kommunene står overfor ved gjennomføring av planlagte reformer og lovendringer, jfr. tidligere beskrivelse
- Barneverntjenesten har nødvendig bredde i tiltakstilbudet til å møte ulike barn og foreldres behov
- Barneverntjenesten har ei vaktordning som ivaretar kravet til å være tilgjengelig til enhver tid for å vurdere bekymringsmeldinger knytta til barn
- Barneverntjenesten bidrar med sin fagkompetanse i tverrfaglig samarbeid i kommunen for tidlig å identifisere barn og familier som trenger hjelp og tiltak
- Det tverrfaglige samarbeidet med andre kommunale tjenester for barn og unge, er forankra administrativt og organisatorisk i samarbeidsavtaler og samarbeidsrutiner som er utarbeida i fellesskap for å løse felles utfordringer og samordne tjenestetilbudet til det enkelte barn/familie
- Barneverntjenesten deltar i interkommunalt samarbeid med barneverntjenestene i de andre kommunene i regionen for å utvikle og opprettholde et godt fagmiljø og vurdere om det er oppgaver som kan løses interkommunalt
- Barneverntjenesten har hensiktsmessige lokaler som er tilpassa tjenestens behov både på kort og lengre sikt, når nåværende husleieavtale opphører 17.oktober 2017

7.4.3 Status og utfordringer fysioterapitjenesten

Fysioterapitjenesten skal ha tilbud til alle innbyggerne i kommunen – og driver både forebyggende, behandlende, habiliterende og rehabiliterende virksomhet.

Fysioterapitjenesten består av 2,2 årsverk fysioterapeuter. I tillegg er det 3,6 årsverk driftstilskudd for privatpraktiserende fysioterapeuter. Det er fordelt med 0,2 årsverk kommunal stilling og 0,8 årsverk driftstilskudd i Øverbygd. Resterende er lokalisert på Målselv helsesenter og Bardufoss. Det ene driftstilskuddet er øremerket psykomotorisk fysioterapi.

Fysioterapitjenesten har et godt sammensatt fagmiljø med bredde i kompetanse og erfaring. På Bardufoss er de tre privatpraktiserende fysioterapeutene samlokalisert med treningssenter og kiropraktor. De har et aktivt samarbeid med gjensidig utnyttelse av kompetanse og henviser til hverandre begge veier.

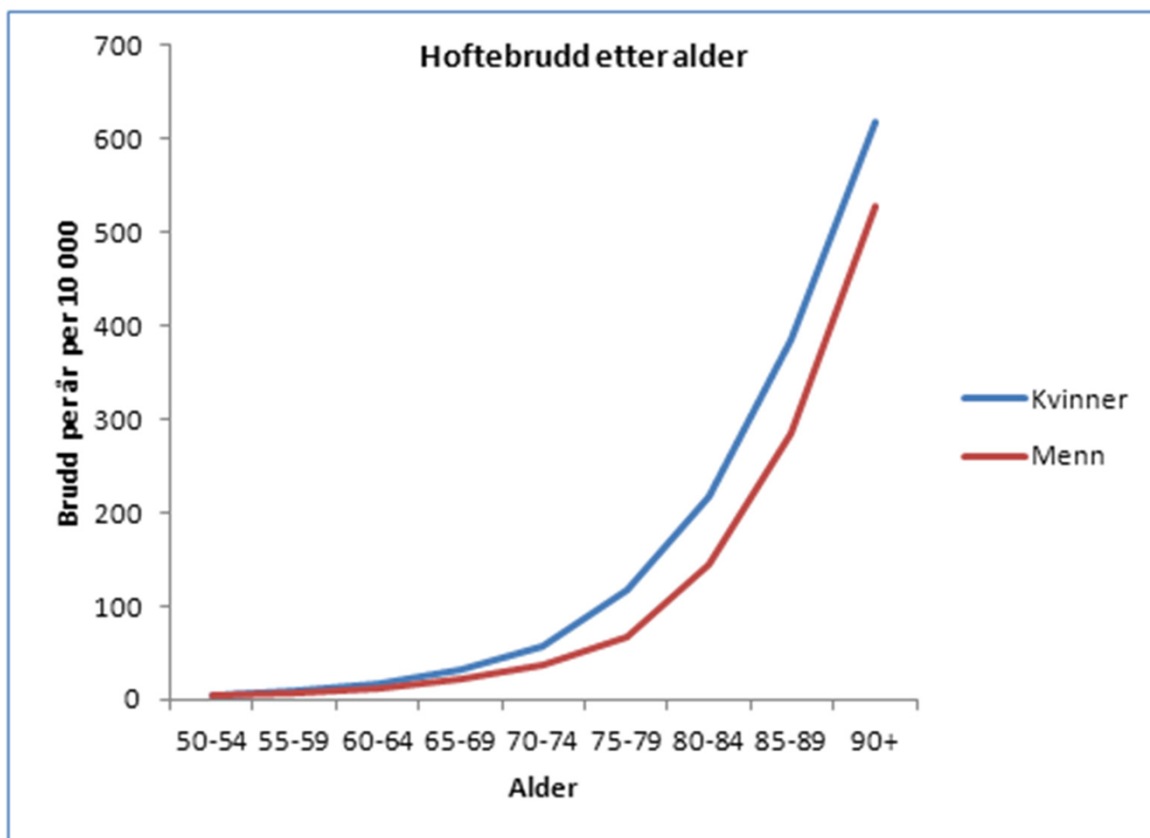
De kommunale stillingene skal ivareta fysioterapi på sykehjemmene, samt at de har ansvar for de brukerne med størst behov for kartlegging, veiledning, samarbeid, langvarig oppfølging og lignende. Alle fysioterapeutene må kunne håndtere de fleste problemstillingene som henvises, men det fordeles også etter særskilt kompetanse. Kommunen har pr i dag ikke ergoterapeut, slik at fysioterapeutene også bruker en del tid på kartlegging, søknadsskriving og tilpasning av hjelpemidler. Fra statlig hold ligger det inne forslag om at ergoterapi skal bli en lovpålagt tjeneste fra 2020.

Frisklivssentralen driftes av fysioterapitjenesten og den ene fysioterapeutstillingen på Andslimoen er øremerket 30% frisklivsarbeid. I tillegg brukes det fysioterapiressurser til FYSAK-arbeid, som også er en del av det forebyggende helsearbeidet kommunen driver.

Samhandlingsreformen har ført til at sykehusene skriver ut pasienter langt raskere nå enn tidligere. Pasienter som tidligere fikk første del av opptreningen på sykehuset eller rehabiliteringsinstitusjon sendes nå direkte tilbake til kommunen. Det betyr at det er en økning av pasienter som trenger fysioterapi raskt for ikke å miste funksjon. Dette erfares spesielt i forhold til ortopediske pasienter. For mange av disse pasientene handler det også om intensiv trening/oppfølging. I perioder er dette et kapasitetsproblem.

Det er 10 km mellom helsesenteret på Andslimoen og MSAH. Det gjør at samarbeidet med sykehjem og hjemmetjenesten er tidkrevende, må planlegges og det er vanskelig å utnytte ressursene effektivt og kunne samarbeide tverrfaglig på en god og hensiktsmessig måte. Her er også utfordringer med hensyn til at kommunen ikke har egen korttidsavdeling hvor aktivitet og hjelp til selvhjelp er fokus i det daglige omsorgsarbeidet. Dette gjør også at mange pasienter må skrives ut til hjemmet i stedet for å få et korttidsopphold med mulighet for intensiv opptrening. For noen av disse pasientene kunne hverdagsrehabilitering vært et aktuelt tiltak.

Ulykker og skader er en stor folkehelseutfordring og fall er den hyppigste ulykkestypen hos eldre. I Norge rammes årlig om lag 9000 personer av hoftebrudd. Disse har en gjennomsnittsalder på 80 år - og 7 av 10 brudd omfatter kvinner. Risikoen for brudd øker kraftig fra 70-årsalder.



I tillegg til direkte helsetjenestekostnader kommer kostnader i form av smerter, lidelse, funksjonssvikt, redsel for nye fall, avhengighet og tap av helserelatert livskvalitet for pasientene. Eldre pasienter med brudd utgjør en stor pasientgruppe som i stor grad har behov for tjenester fra kommunehelsetjenesten etter opphold på sykehus. Pasienten påføres mye smerte og blir avhengig av hjelp til å utføre daglige behov. Hoftebrudd blant eldre fører til at andelen eldre som legges inn på sykehjem øker med 15-30 %.

Fysioterapitjenesten planlegger derfor som en del av frisklivsarbeidet å komme i gang med fallforebyggende arbeid. Det vil blant annet bli oppstart av fallforebyggende grupper med trening av styrke og balanse.

Folkehelseprofilen for Målselv viser at vi ligger høyt i forhold til innbyggere med muskel - og skjelettplager og diabetes 2. Samhandlingsreformen stiller større krav og forventninger til det forebyggende helsearbeidet. I henhold til Helsedirektoratets anbefalinger og helseutfordringene tjenesten ser i dagens samfunn er Frisklivssentralen et viktig tiltak for å kunne forebygge mer og bedre. Tjenesten har ressurser og kompetanse når det gjelder fysisk aktivitet, men kosthold er vel så viktig tema i livsstilsendring. For å kunne gi et helhetlig tilbud og møte helseutfordringene på levevaner er det behov for å styrke kompetansen i Frisklivssentralen innenfor kosthold og ernæring.

7.4.4 Ønsket retning

- Lokalene ved Målselv helsesenter er i dag begrenset og noe styrende for valg av tiltak. Fysioterapitjenesten får nye, tilpassede lokaler når det nye sykehjemmet på Andslimoen er ferdig
- Hverdagsrehabilitering er en arbeidsmetode og filosofi som går ut på tidsavgrenset, målrettet og systematisk trening til mestring av hverdagsaktiviteter i egne omgivelser. Her er ergoterapeuten en viktig aktør og den kompetansen har ikke kommunen. Det vil være behov for økte ressurser i fysioterapitjenesten for å kunne få dette til
- Opprette og etablere fallforebyggende grupper for eldre med trening av styrke og balanse
- Styrke personellressurs og kompetanse i forhold til Frisklivssentralen
- For å utnytte ressurser og kompetanse best mulig bør det vurderes interkommunale driftstilskudd for fysioterapeuter med spesialkompetanse. Det gjelder psykomotorisk fysioterapi, lymfødembehandling og nevrologi

7.4.5 Status og utfordringer helsestasjon

Helsestasjonen skal være et synlig og tilgjengelig helsetilbud i kommunen. Målgruppen er alle blivende foreldre, barn og unge 0- 20 år og deres foresatte. Tjenesten skal bevisstgjøre lokalbefolkningen om faktorer som fremmer psykisk og fysisk helse, gode sosiale og miljømessige forhold, samt forebygge sykdommer og skader. Tilbudet i tjenesten skal være universelt, og tilnærmingen skal både være individuell og befolkningsrettet. Helsestasjon har oppgaver som er inndelt i sped- og småbarnskontroller, skolehelsetjeneste, svangerskapsomsorg, asylhelsetjeneste og psykisk helsetjeneste for barn og unge.

Sped- og småbarnskontroller bidrar til å fremme opplevelsen av egen mestring og egenverd i forholdet mellom barn og foreldre. Gjennom veiledning og samtale er det ønskelig å styrke foreldres omsorgsevne slik at oppveksten for barnet blir best mulig. Helsesøster skal gjennom kontroller identifisere psykiske, fysiske og sosiale utfordringer på et tidligst mulig tidspunkt. Helsesøster vil gjennom tverrfaglig samarbeid bidra til å sikre tidlig hjelp til familier, slik at de selv gis mulighet til å fremme og bevare sin helse.

Skolehelsetjenesten er tilstede ved alle skolene i Målselv kommune. Tilbudet består blant annet av individuelle samtaler med elever, undervisning i klassene og vaksinerings. Helsesøster skal aktivt ta kontakt med skoleansatte og foresatte for drøftinger ved bekymringer eller utfordringer knyttet til enkeltelevers hverdag, helse og trivsel med hensyn til mobbing, over- og undervekt, sykdommer som får konsekvenser for skolesituasjonen, samarbeidsutfordringer skole- hjem med mer.

Psykiske helseplager blant barn og unge øker, og flere og flere trenger langvarig behandling og oppfølging av psykisk helsetjeneste som følge av dette. Barn og ungdom opplever i større og større grad press til å prestere godt, press i forhold til nett, tilstedeværelse, seksualitet, kropp og utseende. Dette påvirker også deres psykiske helse negativt. Dette viser et større behov for tilstedeværelse av skolehelsetjeneste, og dermed behov for styrking av denne tjenesten.

Svangerskapsomsorgen er et tilbud til alle gravide i Målselv kommune. Den skal sikre at skader og sykdommer hos den gravide kvinnen og fosteret, kan oppdages og forebygges i svangerskapet. Kvinnen og hennes familie bør forberedes og styrkes best mulig – fysisk, psykisk og sosialt- på

svangerskapet, fødsel, barseltid og foreldrerollen. Dette gjennom undersøkelser, veiledning og informasjon.

Forebyggende helsetjenester i regi av helsestasjon og psykisk helsetjeneste for barn og unge, er nasjonale satsningsområder for å bidra til en bedre helse i befolkningen. Barn og unge med levekårsutfordringer, sosiale problemer, helseutfordringer, vanskelige hjemmesituasjoner og språkutfordringer må fanges opp på et tidlig tidspunkt for å forebygge manglende kompetanseoppnåelse i skolen og framtidige utfordringer i forbindelse med arbeidsliv. Det å ha et nettverk og muligheter for utvikling av sosial kompetanse, er også viktig forebyggende arbeid.

7.4.6 Ønsket retning

- Foreldreveiledning er et tiltak for å sikre barn og ungdom gode oppvekstvilkår. Tjenesten må tilrettelegge for at ansatte har rett kompetanse for å sikre et godt foreldreveiledningstilbud. Videre må det avsettes personellressurser for å opprettholde tilbudet
- Helsestasjonens lokalteter er ikke tilpasset dagens og fremtidens helsestasjon. Det er trangbodd ved Målselv helsesenteret / Andslimoen og ansatte deler kontor. Det er en ønsket retning å utvikle Familiens Hus for etablering av samlokalisert tverrfaglig tjenestetilbud til familiene
- Primærhelsemeldingen løfter fram helsestasjons- og skolehelsetjenesten som den viktigste tjenesten for helsefremmende og forebyggende tjenester. Det er en ønsket retning å styrke tjenesteområdet for økt satsing på forebyggende helsearbeid
- Styrke skolehelsetjenesten ved alle skolene i kommunen. Elever ved ungdomsskolen og videregående skole etterspør mer tilstedeværelse av skolehelsetjenesten. Dette støttes av MUR (Målselv ungdomsråd). Ungdommene opplever helsesøstertjenesten som et trygt lavterskeltilbud
- Styrke tidlig hjemmebesøk nyfødte. Det er en utfordring at nyfødte har fått færre liggedøgn på fødeinstitusjon. Dette medfører flere ammeutfordringer hos mor og dårlig vektøkning hos nyfødte. Videre har bosetningsmønsteret gjennom årene endret seg, slik at flere bor langt unna sin familie, som kunne vært en naturlig støtte i den første perioden som førstegangsforeldre, dermed må helsesøster bruke mer tid på disse familiene

7.4.7 Status og utfordringer asyl- og flyktninghelsetjenesten

Asyl- og flyktninghelsetjenesten er et helsetilbud til asylsøkere, bosatte flyktninger og familiegjenforente. Tjenesten kartlegger fysisk og psykisk helse gjennom helsesamtaler og undersøkelser. Det kartlegges smittsomme sykdommer gjennom prøvetaking, samtale, vaksinerings, behandling og rådgivning. Asyl- og flyktninghelsetjenesten jobber forebyggende for at jenter ikke skal utsettes for kjønnslemlestelse og bidra til at jenter som har helseplager etter kjønnslemlestelse får helsehjelp.

Flyktninger og asylsøkere har stort behov for tettere oppfølging når det gjelder fysisk, psykisk og sosial helse. Flyktninger og asylsøkere som er foreldre har også ofte et større veiledningsbehov i forhold til sine barn, og trenger ekstra støtte når det gjelder sin foreldrerolle og styrking av denne

spesielt med hensyn på egne og sine barns opplevde traumer som påvirker deres hverdag. God foreldreveiledning til disse vil også gi bedre oppvekstvilkår for deres barn.

Flyktninge- og asylsøkerbarn har ofte et større behov for tett oppfølging når de er i skolealder bla på grunn av skoleutfordringer som læring, språkforståelse, inkludering og integrering. De har også behov for oppfølging når det gjelder psykisk helse som er påvirket av foreldrenes eller egne traumer, og / eller store endringer i livet/livssituasjonen.

7.4.8 Ønsket retning

- Asyl- og flyktningehelsetjenesten ønsker å fortsatt være et lavterskeltilbud og sikre tidlig og tett oppfølging, samt være i stand til å fange opp de som har behov for et individuelt, forsterket og tilpasset tilbud

7.4.9 Status og utfordringer psykisk helsetjeneste for barn og unge

Psykisk helsetjeneste for barn og unge er et lavterskeltilbud for de som har psykiske helseproblemer, psykiske lidelser eller andre utfordringer som gjør dagen vanskelig. Tilbudet gjelder for de som bor/befinner seg i kommunen, og tjenesten er gratis. Tjenesten er tiltaksrettet og tilbyr oppfølging, støttesamtaler og behandling. Tjenesten har 1 årsverk.

I barnehager og spesielt i skoler registreres det en økning av psykiske helseplager og utfordringer. Flere og flere har behov for og tilbys tett oppfølging fra psykisk helsetjeneste for barn og unge. Problematikken er ofte angst, depresjon, selvmordstanker, selvskading, følelsen av å ikke passe inn, ulike former for press i forhold til å prestere godt, press i forhold til nettbruk og sosiale medier, seksualitet og kropp.

Ny videregående skole på Rustahøgda står ferdig sommeren 2017. Da vil det daglig være cirka 700 ungdommer fra ungdomsskolen og den videregående skolen samlet på ett sted. Barn og unge vil også ha Rustahøgda som et naturlig samlingspunkt når det gjelder fritidsaktiviteter. Samling av et så høyt antall ungdommer vil kunne gi utfordringer, og i lys av dette er det nødvendig å satse på forebyggende tiltak for barn og unge med hensyn på psykisk helse, rus og kriminalitet. Det må vurderes at tjenesten psykisk helse barn og unge får økte ressurser til dette formålet.

7.4.10 Ønsket retning

- Barn og unge som sliter med sin psykiske helse har behov for et tidlig tilbud slik at problemene ikke utvikler seg. Det er behov for å fortsatt sikre og utvikle denne tjenesten.
- Etablere kommunepsykolog med fokus på tidlig innsats og forebyggende helsearbeid
- Øke personellressurs ved psykisk helsetjeneste for barn og unge med særlig fokus på tverrfaglig og tverrenhetlig samarbeid og tjenestetilbud på Rustahøgda

7.4.11 Status og utfordringer legetjenesten

Legetjenesten er organisert i to avdelinger, Andslimoen legetjeneste med 8 fastlegehjemler og Øverbygd legetjeneste med 3 fastlegehjemler. Det er til sammen listeplasser til 7100 pasienter i kommunen. Totalt er det 16,2 årsverk knyttet til legetjenesten.

Legetjenesten samarbeider på tvers av enhetene og har faste samarbeidsmøter med barneverntjenesten, fysioterapiavdelingen, sykehjemmene, rus og psykiatri, helsestasjon og NAV. Ved behov opprettes det samarbeidspunkter med flere aktører. Legetjenesten er involvert i hele befolkningen, fra den gravide til den eldre befolkning.

Målselv kommune har interkommunalt legevaktsamarbeid med kommunene Bardu, Salangen, Lavangen og Ibestad. Bardu er vertskommune og legevakten er plassert på Setermoen. I tilknytning til legevakten finnes det to KAD-senger.

Kreftsykepleier (1 årsverk) er organisert ved Andslimoen legetjenesten og er et tjenestetilbud til alle innbyggerne i kommunen. Kreftsykepleier samarbeider tett med aktuelle samarbeidspartnere for å ivareta pasienter og pårørende på best mulig måte. Dette har blitt et viktig og riktig tilbud i kommunen for å ivareta en gruppe mennesker med en alvorlig diagnose. Her utføres behandling, oppfølging av pasient og pårørende, støtte og veiledning. For å redusere sårbarheten ved fravær og styrke område er det behov for å øke personellressursene. Ved å være to ansatte er det større mulighet for å øke tjenestetilbudet samtidig som kollegastøtte ivaretas.

Gjennom årene har fastlegene erfart en endring av sine arbeidsoppgaver hvor de bruker mer tid på administrative oppgaver og møtevirksomhet tilknyttet sine pasientlister framfor pasientkonsultasjoner. Videre har det vært en utvikling blant legene hvor de ønsker en mer ordinær arbeidstid. Konsekvensen av endringen er at legene ønsker mindre pasientlister. Samtidig med dette har det vært fulle pasientlister, spesielt ved Andslimoen legetjeneste som har medført liten mulighet for fritt fastlegevalg. Dette medfører et behov for økning i antall fastlegehjemler.

Det er behov for å styrke stillingen som sykehjemslege ved innflytting nytt sykehjem Andslimoen. I dag er det 40 % stilling som ivaretar sykehjemstilsyn nedre distrikt / MSAH. Med sykere pasienter og mer komplisert behandling i sykehjem er det behov for å styrke denne stillingen. Ved å kunne være 2 leger som deler denne funksjonene vil det bidra til kollegastøtte og redusere sårbarheten fra fravær og ferieavvikling.

Pasienter blir utskrevet tidligere fra sykehus og ofte med fortsatt behov for behandling i kommunen. Dette har medført nye oppgaver til kommunen som krever annen kompetanse og nye tjenester ved legetjenesten. Det er behov for å endre noe av kompetansen ved legetjenesten, slik at det nye krav og forventninger kan imøtekommes. Det må vurderes kompetanse som diabetessykepleier, sårsykepleier, samt bioingeniør ved laboratoriet.

7.4.12 Ønsket retning

- Øke antall fastlegehjemler.
- Øke stillingen som sykehjemslege med 50 % ved innflytting nytt sykehjem Andslimoen.
- Opprettholde og styrke kreftomsorgen
- Ansvar for tverrsektoriell samarbeid for å redusere skader av røyking

- Utvikle tjenestetilbudet ved legetjenesten i forbindelse med samhandlingsreformen og primærhelsemeldingen
- Rekruttere bioingeniør og sykepleierkompetanse til medhjelpergruppen
- Legetjenesten på Andslimoen har «vokst» ut av sine lokaler ved helsesenteret. Det er behov for å få tilpasset lokalene ved helsesenteret
- Legetjenesten er inndelt i 2 avdelinger, Andslimoen legetjeneste og Øverbygd legetjeneste

7.5 Miljørettet helsevern og samfunnsmedisin

7.5.1 Status og utfordringer miljørettet helsevern og samfunnsmedisin

Kommuneoverlegen er medisinskfaglig rådgiver i kommunen, med spesielt ansvar innen miljørettet helsevern, smittevern, helsemessig beredskap og folkehelse. Dette innebærer også tilsyn med fagområdene.

Miljørettet helsevern omfatter en rekke faktorer som virker inn på folkehelsen.

Kommunen skal sørge for at de fysiske forholdene for barn og unge i barnehager og skoler er tilfredsstillende. Kommunen skal også ha fokus på folkehelse ved all planlegging og utbygging. En folkehelsekoordinator på overordnet nivå vil ha fokus på folkehelse i alle ledd i de kommunale tjenestene, ikke bare med fokusområde helse og omsorg. Målsetningen om å ha et folkehelseperspektiv i all kommunal virksomhet er også beskrevet i Kommuneplanens samfunnsdel (2015 –2026).

Virksomheter som gjennom «adferd» utgjør en negativ påvirkning av folkehelsen, kan pålegges utredning, retting av forhold og i ytterste konsekvens bøter og stenging. Kommunen er f.eks. pliktig å føre tilsyn på solarievirksomheter.

Kommunen v/ smittevernlegen skal påse at befolkningen har et tilfredsstillende vern mot smittsomme sykdommer, både i normalsituasjoner og ved utbrudd av alvorlige sykdommer. Kommunen skal ha en egen smittevernplan, plan for epidemier og infeksjonskontrollprogram for sykehjem.

Kommunene skal ha en rekke planer for håndtering av ulike hendelser, for eksempel store og små ulykker, atomuhell, smitteutbrudd, katastrofer og lignende. Kommuneoverlegen skal påse at helseperspektivet er tilstrekkelig ivarettatt i disse planene, og kommuneoverlegen inngår i kommunens krisestab.

Kommuneoverlegen har et spesielt ansvar innen Psykisk helsevernlov. Når det er grunn til å frykte at en person lider av en alvorlig psykisk sykdom, kan kommuneoverlegen fatte vedtak om at vedkommende skal fremstilles for legeundersøkelse. Vedkommende kan da ikke motsette seg slik legeundersøkelse.

Lov om folkehelsearbeid har som formål å fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og å bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, samt å utjevne sosiale forskjeller. Loven pålegger kommuner, helseforetak og statlige helsemyndigheter å samordne sine virksomheter for å ivareta folkehelsearbeidet. Samhandlingsreformen tar utgangspunktet i prinsippet om at forebygging på sikt reduserer behovet for sykehusbehandling, og derfor er penger overført fra helseforetak til kommunene.

Det kommunale folkehelsearbeidet er omfattende, og innebærer også samarbeid med frivillige organisasjoner og aktører. Kommunen har i dag kun en 30 % stilling som kommunal fysioterapeut, for å ivareta Helsedirektoratets anbefaling om å drive en frisklivssentral. I tillegg har tjenesten år for år fått tildelt prosjektmidler fra staten for å engasjere en ernæringsfysiolog. Dette er ikke tilstrekkelig, og mange gode tiltak må utsettes. Det er behov for en fast ressurs til å ivareta koordinering innen folkehelsearbeid, og denne ressursen bør vurderes være organisert i rådmannens stab.

Primærhelsemeldingen beskriver regjeringens plan for fremtidens helsetjeneste i kommunene. Det er sterkt fokus på forebyggende helsearbeid, men også på en helhetlig helsehjelp med fokus på at pasienter skal få behandling og rehabilitering i hjemkommunen. Til det kreves høy kompetanse, gjerne organisert i helseteam. Slike helseteam kan organiseres rundt hver enkel pasient. Eller organisert som fagteam som ivaretar spesiell behandling – for eksempel avrusning, dialyse, cellegift.

7.5.2 Ønsket retning

- Sikre rekruttering av fagpersonell med høy kompetanse
- Styrke Frisklivssentralen og vurdere ulike kompetanse tilgjengelig inn i Frisklivssentralen
- Opprette stilling som folkehelsekoordinator

7.6 Nav

Denne delen er avgrenset til de kommunale tjenestene i NAV. Statlige områder som for eksempel sykefravær og arbeidsledige er ikke med. NAV jobber ikke etter helse – og omsorgstjenesteloven, men er tatt med her fordi NAV organisatorisk er sammen med helse og omsorgstjenestene.

Følgende sosiale tjenester inngår i NAV-kontoret:

- Opplysning, råd og veiledning, herunder økonomisk rådgivning
- Økonomisk stønad
- Midlertidig botilbud
- Individuell plan
- Kvalifiseringsprogram med tilhørende stønad
- Flyktningetjeneste

7.6.1 Status og utfordringer sosiale tjenester

Formålet med lov om sosiale tjenester i NAV er å bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet, herunder at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet.

Loven skal bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Loven skal bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer.

I 2016 hadde NAV Målselv 102 ulike personer som mottok sosialhjelp. Fra 01.01.17 er det innført aktivitetsplikt for alle under 30 år som lever av sosialhjelp. Denne plikten kan bestå i å utføre arbeid, delta i kommunalt tiltak drevet av kommunen, delta i statlig arbeidsmarkedstiltak, benytte rett til skole/utdanning, møte til økonomisk rådgivning, søke jobber og føre jobblogg m.m.

Som så mange andre steder i landet er en av de viktigste prioriteringer å få ungdom tilbake til skole og utdanning eller i jobb. Når man ikke har fullført videregående skole blir det færre og færre muligheter for jobb, også på sikt. Det er derfor viktig at flest mulig fullfører.

For å hjelpe ungdommene tilbake har tjenesten et godt samarbeid med den videregående skolen og oppfølgingstjenesten. Tjenesten trenger også god kontakt med arbeidsgivere som er villige til å ta imot og la ungdom få prøve seg i arbeid. Tjenesten opplever at dette er forholdsvis greit å få til i privat sektor, samt skole/barnehage/sykehjem, men det trengs også her arbeidsplasser for gutter/menn.

Barnefattigdom er også en viktig faktor. Barn skal ha mulighet til å delta i vanlige aktiviteter for barn, uavhengig om foreldrenes økonomi tillater det eller ikke. Ved søknader om sosialhjelp skal det derfor alltid kartlegges om søker/familien har barn og dette skal tas med i vurderingen.

7.6.2 Ønsket retning

- Avtale med alle enheter i kommunen om å ta imot søkere av sosialhjelp under 30 år som får aktivitetsplikt om jobb i sitt vedtak. Målselv kommune definerer enheter som kan ta imot de som har behov for dette

7.6.3 Status og utfordringer flyktningetjenesten

Denne tjenesten jobber blant annet med «Introduksjonsloven». Formålet med denne loven er å styrke nyankomne innvandreres mulighet for deltakelse i yrkes- og samfunnslivet og deres økonomiske selvstendighet.

Pr februar 2017 er det 86 bosatte flyktninger, herav 43 under 20 år. Alle bosatte flyktninger har rett og plikt til å delta i introduksjonsprogrammet. Programmet skal kvalifisere flyktningene for jobb eller videre utdanning, bl. a gjennom norskopplæring, innføring av grunnleggende innsikt i norsk samfunnsliv og aktiviteter som forbereder for deltakelse i yrkeslivet. Det er mange flyktninger som har gjennomført introduksjonsprogrammet; noen har gått over til grunnskoleopplæring, noen begynte på videregående skole og flere har kommet seg ut i ordinært arbeid. Mange av de bosatte flyktningene har tatt sertifikat på egen bekostning, dette gjør dem mye mer mobile, spesielt i forhold til jobb.

En stor utfordring har vært og til dels fortsatt er mangel på boliger. De bosatte flyktningene må bo sentralt, i Målselv kommune betyr det langs E6 Heggelia - Olsborg. Dette for at de skal ha mulighet for å bruke kollektiv transport for å komme seg på skolen, få levert/hentet barn i barnehage/skole/SFO og kunne komme seg på arbeid.

Språk kan også være/har også vært en utfordring, da flere etter å være ferdige med introduksjonsprogrammet kan lite norsk og det er vanskelig å finne en arbeidsgiver som vil ta imot flyktningene i arbeidstrening. Flere og flere arbeidsgivere lyser nå ut stillinger der det er krav om at

søkere må beherske norsk skriftlig og muntlig og flere krever også bestått norskprøve på nivå B1. Nivåene er A1, A2, B1 og B2. B2 er det høyeste nivået, A1 det laveste.

Målselv kommune har vedtatt å bosette flyktninger og ulike enheter bidrar til å gi arbeidstrening og språkpraksis; barnehager, skoler og sykehjem. Men det trengs flere arbeidsplasser for menn, for eksempel som vaktmester, innen renhold etc.

Flere av flyktningene har utdanning eller arbeidserfaring fra hjemlandet som svært ofte ikke er overførbart til det norske arbeidslivet. Flyktningene trenger derfor hjelp og veiledning for å forstå det norske systemet med hensyn til lover, regler og rutiner. Her er det viktig at de som skal veilede innehar kompetanse på hvor flyktningene skal henvende seg og hvordan de skal gå frem - det er derfor også viktig å ha tilgang til å bruke karrieresenter (Karriere Troms) som har veiledere som innehar solid kompetanse på dette området som er stort og komplisert.

Det er satt i gang en ordning som heter «Målselvvenn». Hensikten med dette er å koble bosatte flyktninger med norsk innbyggere for å bedre integreringen og gjøre flyktningene kjent med lokalsamfunnet sitt. Det er svært få norske innbyggere som har meldt seg som Målselvvenn, samtidig som tjenesten vet at det er flere som har blitt kjent med bosatte flyktninger, men som likevel ikke er registrert i ordningen «Målselvvenn».

7.6.4 Ønsket retning

- Sørge for god norskopplæring via introduksjonsprogrammet og kvalifiserte lærere i voksenopplæringen, gjerne noen med videreutdanning i norsk for fremmedspråklige
- Målselv kommune bør forplikte seg til å ta imot flyktninger i språkpraksis/arbeidstrening. Aktuelle enheter der det kan være mulig, bør nedtegnes
- Styrke kompetansen til lokale veiledere på flyktnings medbrakte utdanning fra hjemlandet
- Fortsatt tildele boliger sentralt, det vil si langs E6 Heggelia – Olsborg
- Rekruttere innbyggere til å være «Målselvvenn»

8 SAKSBEHANDLING OG KOORDINERING

Over år har det fra nasjonale myndigheter vært stadig økende krav til dokumentasjon og saksbehandling innen helse, pleie – og omsorg. Gjennom lover og forskrifter stilles det krav til dokumentasjon og oppfølging hvor det er viktig å ha fokus på innbyggernes rettssikkerhet. Åpenhet, likebehandling og ansvar for de ulike tjenestene står i nær sammenheng med pasient – og brukerrettighetsloven, forvaltningsloven og helsepersonell loven samt ulike forskrifter.

Ved at ansvar og oppgaver flyttes fra ett nivå til et annet, for eksempel gjennom samhandlingsreformen hvor det har vært betydelig oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten, øker også mengde og kompleksitet i arbeidsoppgaver. Konsekvensene av manglende ressurser til saksbehandling er at søknader kan bli liggende langt ut over det loven

tilsier og manglende koordinering kan gi ulik praksis vedr tildeling av tjenester, noe som er svært uheldig sett opp mot innbyggernes rettssikkerhet.

Det stilles store krav til kompetanse hos ledere og saksbehandlere. Slik situasjonen er gjør enhetslederne og avdelingslederne i tjenesten i stor grad også jobben som saksbehandlere i pasient – og brukersaker. Dette i tillegg til å behandle saker på overordnet nivå samt lede store enheter. Å drive kompetanseheving og fagutvikling er utfordrende områder hvor det ikke er avsatt ressurser. Det er ikke helsefaglig rådgiver i kommunens administrasjon.

8.1 Koordinerende enhet

Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering skal ha en sentral rolle i å legge til rette for god samhandling. Dette gjelder på individnivå mellom pasient/bruker og tjenesteytere, og mellom tjenesteytere fra ulike fagområder og nivå.

Koordinerende enhet skal motta og registrere henvendelser vedr brukere med rehabiliteringsbehov. Deretter tas det kontakt med pasient/bruker og det gjennomføres en kartlegging. På bakgrunn av dette kobles aktuell fagkompetanse inn som kan bistå i brukerens rehabiliteringsbehov. Rehabilitering kan skje på mange arenaer; på helsestasjonen, i barnehagen, på skolen, i hjemmet, i sykehjem.

Overgangen mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan være sårbar, og det samme gjelder overgangen mellom livsfaser; barn-ungdom-voksen-eldre. Brukere med behov for mange tjenester samtidig kan oppleve svikt i koordinering av tjenestene og bruk av individuell plan er et aktuelt verktøy her. Koordinerende enhet behandler søknader om individuell plan og innehar oversikt på antall individuelle planer og koordinatorene.

Pr 2017 er nåværende organisering av koordinerende enhet under evaluering.

9 DIGITALE VERKTØY I HELSETJENESTEN

St.meld nr 26 «Primærhelsemeldingen» viser til at digitale verktøy i helse- og omsorgstjenesten er hjelpemidler for å heve kvaliteten og effektiviteten i kommunen. Det er fra nasjonalt hold et mål om at digitale tjenester på nett skal gjøre kontakten med helse- og omsorgstjenesten mer tilgjengelig.

Målselv kommune har tilrettelagt og etablert ulike elektroniske løsninger innenfor helse- og omsorgstjenesten. Elektronisk pasientjournal er standard i kommunen for dokumentasjon i journal og saksbehandling innenfor alle områder i helse- og omsorgstjenesten.

Digitale tjenester på nett gjør at pasienten i større grad kan ta aktive valg rundt egen helse og påvirke eget helsetilbud. Pasientene søker informasjon på nett om egen helse og behandling, hvor de deretter kan søke støtte fra helsepersonell. Det medfører at helsepersonell må være oppdatert til

enhver tid i forhold til sitt fagområde. Samtidig som helsepersonell må kunne veilede pasienten i riktig retning ut fra den enkeltes problemstilling.

Innenfor legetjenesten har Andslimoen legetjeneste etablert elektroniske tjenester som e-resept, timebestilling og e-melding mellom pasienten og fastlegen. Dette er tjenester som pr i dag ikke er etablert ved Øverbygd legetjeneste, men et mål om kunne tilby tjenesten her også. Disse tiltakene har medført redusert telefonhenvendelser og effektivisert driften.

Elektronisk meldingsutveksling har vært i bruk i flere år med positive erfaringer og er blitt et viktig moment både i samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten og internt i kommunen mellom fastlege og pleie – og omsorgstjenesten. Likevel er det til tider utfordringer i kommunikasjonen, særlig mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Disse utfordringene jobbes det med å finne løsninger på fra begge parter.

Videre er det på sikt ønskelig med elektroniske løsninger for å kunne dokumentere i pasientjournalen direkte fra pasientens hjem, ved at helsepersonell har tilgang på mobil helseteknologi for pasientdokumentasjon. De elektroniske løsningen er likevel ikke gode nok når det kommer til individuell plan og mulighet for informasjonsdeling. Dette gjelder spesielt ved bytte av IP-koordinator.

Kommunen har i flere år tilbudt og brukt videokonferanse for gjennomføring av samarbeidsmøter, ansvarsgruppemøter, veiledning og undervisning mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Erfaringen er positiv og har effektivisert driften innenfor helse- og omsorgstjenesten. Det er i dag etablert et prosjekt mellom Øverbygd syke- og omsorgssenter og interkommunal legevakts på Setermoen for lyd/bilde-konsultasjon. For å redusere belastningen for pasienten kan helsepersonell på Øverbygd syke- og omsorgssenter benytte elektroniske hjelpemidler for å kommunisere med legevakten og slik kunne iverksette tiltak uten at pasienten fysisk må møte på interkommunal legevakt. Digitale verktøy vil slik effektivisere hverdagen for ansatte og redusere pasientens belastning.

Det er flere ulike fagprogrammer innenfor helse- og omsorgstjenesten i kommunen som krever at ansatte holder seg oppdatert om programmets utvikling og at det er tilpasset tjenestenes behov. Dette forutsetter at tjenesten har avsatt personellressurser som systemadministratorer. Det er pr i dag ulike løsninger på dette og det er behov for å organisere og synliggjøre disse oppgavene i større grad.

9.1 Velferdsteknologi

Begrepet velferdsteknologi har både nasjonalt og internasjonalt fått økt oppmerksomhet de siste årene. I svært mange stortingsmeldinger, veiledere og fagrapporter er velferdsteknologi pekt på som et område med store muligheter for innovasjon og nytenking, ikke minst gjennom «Omsorg 2020» hvor fornyelse og innovasjon er en av fem satsningsområder.

Helse – og omsorgsdepartementet har lagt til grunn definisjonen av velferdsteknologi med bakgrunn i NOU:2011:11 «Innovasjon i omsorg»:

«Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltagelse, 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 tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon».

Særlig sentralt er nasjonalt velferdsteknologiprogram; St.prop. 149 (2012-2013) «Nasjonalt program for utvikling og implementering av velferdsteknologi 2014 – 2020» som er utarbeidet med bakgrunn i St.meld nr 29 «Morgendagens omsorg», St.meld nr 26 «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet» og NOU:2011:11 «Innovasjon i omsorg» (Hagen-utvalget). Det er av Helsedirektoratet utarbeidet forslag til arkitektur og etablering på det velferdsteknologiske området med plan for realisering og utprøving. «Samveis veikart» er et praktisk metodisk verktøy som skal bidra til å sette kommunene i stand til å endre offentlige tjenester for å møte fremtiden. Innovasjon, tjenstedesign og gevinstrealisering er nøkkelord.

Helse – og omsorgstjenesten i flere kommuner har vært med i ulike prosjekt for å prøve ut ulike former for teknologi; trygghetsskapende -, mestrings -, helse - og velværeteknologier. Eksempler på slik teknologi er (mobil) trygghetsalarm, digitalt tilsyn, videosamtaler, pasientvarslingssystemer og lokaliseringsteknologi som for eksempel GPS lokalisering og systemer med fall – og bevegelsessensorer, komfyrvokter, brannalarm, elektronisk medisineringsstøtte, digitalt tilsyn, elektronisk dørlås (hotell-lås) og lignende. Kommunene kan samle ulike teknologier i såkalte «trygghetspakker».

Erfaringene viser / konklusjonene er at pasienter / brukere og pårørende skal kunne øke livskvaliteten gjennom opplevd økt trygghet, mestring og frihet. Behov for omsorgsbolig eller institusjon utsettes og det åpnes mulighet for å kunne bo lengre hjemme. Behovet for faste tilsyn fra hjemmetjenesten kan reduseres og dermed gi en mer målrettet bruk av ressursene; økt kvalitet, spart tid og unngåtte kostnader.

Det er både juridiske og ikke minst ulike etiske aspekt ved å ta i bruk teknologi, både i private hjem og på institusjoner. Det må være en grundig gjennomgang hvor både hensikter og gevinster med en slik bruk av teknologi vurderes nøye.

I Målselv er enkelte tiltak iverksatt; GPS til hjemmeboende og fall – og bevegelsessensorer på sykehjemmene er tatt i bruk med positive erfaringer. Det er også lagt planer for utstrakt bruk av teknologi i det nye sykehjemmet som skal bygges på Andslimoen. Likevel er kommunen helt i starten av å ta i bruk velferdsteknologi. Integrering av fagsystemer og responscenter for alarmer må på plass, det er behov for tverr-/flerfaglighet og teknologikompetanse må integreres; helse inn i IT – IT inn i helse. IKT-kompetanse er vesentlig for å kunne ta i bruk velferdsteknologiske løsninger, men slik situasjonen er i Målselv er det lite ressurser og få hender å dele oppgavene på.

Praksisnær kunnskapsutvikling og innovasjon i kommunens helse -og omsorgstjeneste må være basert på lederstyrte prosesser og forankret i øverste kommunale ledelse. For å kunne hente ut gevinster av teknologiske løsninger er det flere prosesser som må ha fokus og som må kjøres parallelt. Kunnskap må bygges og ansatte vil ha behov for opplæring, holdninger og vilje til endrede arbeidsrutiner og å yte tjenester på nye måter. Brukergrupper må mobiliseres, informeres, involveres og motiveres.

Det er også nødvendig å se på småskala vs. storskaladrift. Som kommune er Målselv liten når det skal forhandles med leverandører og mulig interkommunalt samarbeid på dette området bør vurderes. Felles kunnskapsutvikling kan gi gevinst utover det egen kommune kan oppnå. Finansiering og kostnader må sees i sammenheng med om de velferdsteknologiske løsningene er klare til bruk og i hvilket omfang de eventuelt skal tas i bruk. Teknologi som skal brukes til forbedring samt innføring av

nye verktøy må settes i en ramme med formål å løse konkrete problemer. Stikkord er forankring, behov, kompetanse og samarbeid.

9.1.1 Ønsket retning

- Velferdsteknologiske løsninger bør skje parallelt med endringer i organisering og innretning av tjenestene
- Velferdsteknologi skal løse helt konkrete problemer ut fra brukernes behov
- Informasjon og kunnskapsformidling til befolkningen i Målselv
- Etablere digitale løsninger ved Øverbygd legetjeneste

10 REKRUTTERING OG KOMPETANSE

Det er utfordrende for tjenesten å rekruttere tilstrekkelig fagkompetanse. Dette henger sammen med rekruttering av helsepersonell generelt. Den demografiske utviklingen vil i nær fremtid føre til manglende tilgang på personell. Antall yrkesaktive pr innbygger over 80 år viser en betydelig nedgang fra 2020 til 2040. Dette gjenspeiler seg i alle deler av helse – og omsorgstjenesten. For å sikre fagpersonell må det satses på bofaste studenter som fremtidige medarbeidere og tilrettelegge for at disse rekrutteres inn i helse – og omsorgstjenesten. All erfaring viser at å satse på lokale bofaste studenter er det som gir stabile ansatte over tid.

I tillegg tilbys det lærlingeplasser i pleie – og omsorgstjenesten og her må antallet økes. Å rekruttere tilstrekkelig antall helsefagarbeidere er avgjørende for å drifte de ulike tjenestestedene.

Arbeidstidsbestemmelser og turnusløsninger medfører utstrakt bruk av deltid og til dels små stillinger, «helge stillinger» samt bruk av vikarer. Å samordne og organisere tjenestene i en geografisk stor kommune er utfordrende hvor plassering av lokaler og inndeling av tjenestetilbud gir begrensninger for å kunne nytte tilgjengelige ressurser optimalt, både personellmessig og økonomisk.

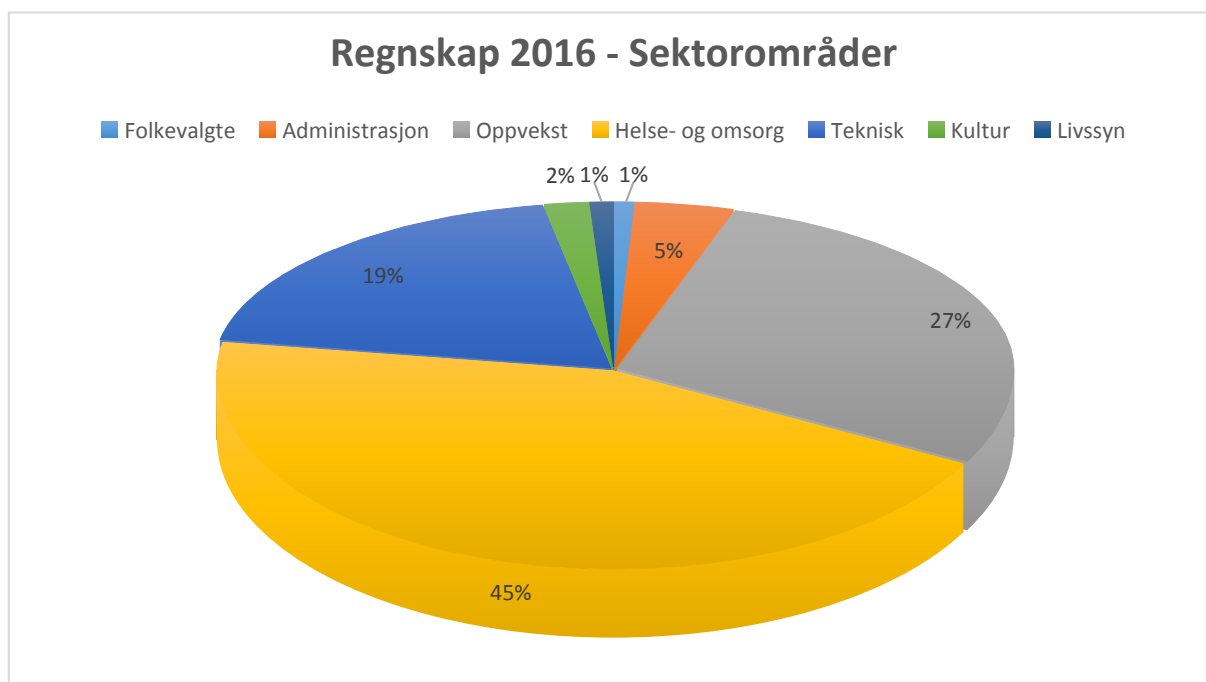
En må derfor hele tiden arbeide for å kraft - samle ressursene og utnytte kapasiteten. For å få dette til må tjenesten:

- Lage en felles kompetanseplan som tar utgangspunkt i gjennomgående behov i alle tjenester
- Inneha tilstrekkelige virkemidler for formålet
- Tilstrekkelig tilgang og bruk av ressurser (personell og økonomi)
- Ulike turnusordninger i driften (slik at en får «handlingsrom»)
- Forutsigbarhet

11 ØKONOMI - BRUK AV RESSURSER

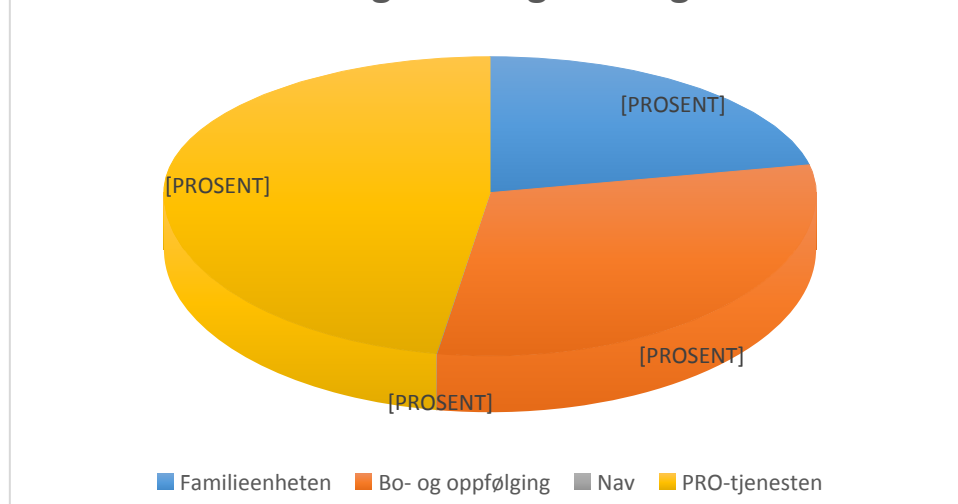
Tiltakene i handlingsplanene skal finansieres innenfor de økonomiske rammene som er disponible i gjeldende økonomiplanperiode. Planen skal være bærekraftig og tjenesteområdene skal yte gode og forsvarlige tjenester.

Lovpålagte tjenester gir stramme prioriteringer innen de økonomiske rammene. Samtidig vil man ved å prioritere tilrettelegging for å kunne bo lengst mulig i eget hjem, legge til rette for forebyggende og helsefremmende tiltak, øke grad av selvhjulpenhet og utsette behov for mer omfattende hjelpetiltak. Hverdagsmestring og - rehabilitering er eksempler på dette.



Diagrammet over baserer seg på regnskapstallene for 2016 og viser fordelingen av kommunens ressurser delt på sektorer. Helse- og omsorgssektoren er største fagområdet og forbruker 45% av kommunens samlede ressurser i 2016.

Ressursfordeling helse og omsorg 2016



Grafen viser fordelingen internt i sektoren. NAV avgrenses til den kommunale delen av enheten og forbruker til sammen 0,05% av ressurssituasjonen internt i helse og omsorg-sektoren. Samhandlingsreformen er i regnskapet lagt inn som egen post, men er i grafen lagt inn under PRO. Prosjektet utgjør 0,6% av samlet forbruk.

12 FREMTIDIGE TILPASNINGER - STRUKTURELLE UTFORDRINGER

Basert på de muligheter og utfordringer som er skissert i dokumentet er det utarbeidet faglig forankrede forslag til fremtidige tilpasninger. Forslagene tar utgangspunkt i nasjonale føringer og lokale utfordringer. Listen er ikke satt opp i prioritert rekkefølge, men angir når arbeidsgruppen mener tiltak må starte opp.

Prioritering av forslagene vil skje i Kommunedelplanens handlingsdel som er presentert i kapittel 13.

FORSLAG	MÅLGRUPPE	BESKRIVELSE	KORT SIKT 2017-2020	LANG SIKT 2021-2029
Bygging boliger med tjenestetilknytning på Øverli	Personer med fysisk og psykisk funksjonshemming	18 boenheter	Byggestart 2018	
Bygging av 5 småhus i tilknytning til BOA på Øverli	Vanskeligstilte (rus / psykisk helse)		Byggestart 2 hus i 2017	
Bygging av nytt sykehjem på Andslimoen	Personer som har behov for langtids, korttids – og avlastning	MSAH legges ned. Det nye sykehjemmet vil ha 56 plasser	Ferdig i 2019	
Etablering av døgnbemannet bo-fellesskap	Personer med demens som ikke trenger plass på sykehjem	Botilbud for 10-15 beboere. Lokalisert på Andslimoen		Må innarbeides i økonomiplan
Opprette 0,5 årsverk kreftsykepleier	Personer med kreft – alle aldersgrupper i befolkningen	Lokalisert legetjenesten	Innen 2019	
Omgjøre omsorgssenterplasser ved ØSO til sykehjemsplasser	Personer som har behov for langtids, korttids – og avlastning	Omgjøre 15 omsorgssenterplasser til 11 sykehjemsplasser ved ØSO. Dette er utredet.	Innen 2020	
Opprette stilling for ergoterapeut	Alle alders og brukergrupper	Lovpålagt fra 2020	2020	

Opprette stilling for kommunepsykolog	Alle aldersgrupper med særlig fokus på barn – og ungdom	Lovpålagt fra 2020	2020	
Velferdsteknologi / Digitale løsninger	Pasienter, brukere og ansatte	Utrede og ta i bruk velferdsteknologi	Fortløpende	
Familiens hus	Barn – og familie	Samlokalisering av tjenester til barn og deres familier		2021
Kompetanse og rekruttering	Alle tjenesteområder	Lage en felles kompetanseplan og se på virkemidler for å beholde og rekruttere fagfolk	2018	
Økning av legetilsyn i sykehjem med 50 % stilling	Pasienter på sykehjem	Pga Samhandlingsreformen skrives pasienter tidlig ut fra sykehus og får videre behandling og oppfølging på sykehjem	2018-2019	
Økning av fysioterapi ressurser både i sykehjem og til hjemmeboende	Hjemmeboende og pasienter i sykehjem	Kort liggetid på sykehus, som gjør at rehabilitering skal skje i egen kommune. Lavterskeltilbud til hjemmeboende.	2018-2019	
Økning av årsverk i hjemmetjenesten	Pasienter i hjemmetjenesten	Flere bor hjemme og må få tjenester i eget hjem	2018-2020	2020-2030
Satse på samarbeid med frivillige organisasjoner og enkeltpersoner	Alle tjenesteområder	Utrede nærmere	2018	
Pårørendeskole som gjennomføres årlig	Pårørende til personer med demens	Gjennomføres av demenskontakter / demensteam	2018	
Omgjøring av Helsesekretær stillinger ved legekantorene	Legekantorene	Omgjøre 1 årsverk til Bioingeniør. Omgjøre 1 årsverk til sykepleierstilling	2018	
Styrke psykisk helsetjeneste for barn og unge	Barn og unge med psykiske lidelser	Økt antall henvisninger til tjenesten. Styrke tilbud til ungdommer	2019	

Bygge opp en koordinerende enhet for tildeling av tjenester og samhandling mellom enhetene	Alle tjenesteområder	Dette vil gi innbyggerne en mer lik behandling ved tildeling av tjenester	2018	
Tilpassede botilbud når behovet for pleie – og tilsyn øker	Brukergruppen innen rus / psykisk helse og eldre med funksjonshemming	Tilrettelegging for variert botilbud	Fortløpende	
Planlegge botilbud for brukergruppen med autisme og Asbergers	Brukergruppen for autisme og Asbergers	Vurdere gjenbruk av bofellesskap på Øvre Moen når ny bolig for tjenestetilknytning tas i bruk		2021
Forebyggende hjemmebesøk	Eldre 80 år +	Forebygge og tilrettelegge i eget hjem	2018	
Organisering av psykososialt kriseteam	Innbyggerne i kommunen	Vaktordning og budsjett	2017	
Tilpasset psykisk helsetjenestetilbud til utviklingshemmede	Brukergruppen utviklingshemmede	Se på tjenesteinnhold og strukturelle tilpasninger i det eksisterende psykiske helsetjenestetilbudet slik at det bedre tilpasses utviklingshemmedes behov		2021
Planlegge dagsenter for funksjonshemmede	Brukergruppen for funksjonshemmede	Dagsenter for aktivitet og sosialt samvær, innhold i hverdagen	2019	
Dagsenter for hjemmeboende personer med demens	Hjemmeboende personer med demens	Dagsenter både på ØSO og Målsevtunet / nytt sykehjem på Andslimoen	Lovpålagt fra 2020	
Tiltaksstillinger Barneverntjenesten	Barn og familier	Oppfølging av barn og familier som mottar hjelpetiltak	2018	
Vaktordning Barneverntjenesten	Barn, samarbeidspartnere	Barneverntjenesten skal være tilgjengelig til enhver tid for å vurdere bekymringsmeldinger knyttet til et eller flere barn	2018	
Folkehelsekoordinator	Alle innbyggere	En folkehelsekoordinator på overordnet nivå vil ha fokus på folkehelse i alle ledd i de kommunale tjenestene	2019	

13 HANDLINGSDELEN I ØKONOMIPLANPERIODEN 2017 – 2029

Handlingsplanen skal rulleres og oppdateres årlig parallelt med budsjettbehandlingen. Handlingsdelen utarbeides høsten 2017 og innarbeides i økonomiplan. Handlingsdelen til kommunedelplan helse og omsorg vil konkretisere de utvalgte tiltakene som politisk nivå ønsker å prioritere.

14 KRITISKE SUKSESSFAKTORER FOR Å LYKKES

Forankring i hele organisasjonen vil ha stor betydning. Rekrutteringsutfordringer for å skaffe kompetente medarbeidere må løses. I ulike stortingsmeldinger som tidligere er beskrevet i denne planen samt i «Omsorg 2020» legges det klare føringer for ønsket utvikling innen helse – og omsorgstjenesten. Det stilles krav til kommunene som vil føre til stadig større ansvar for det helhetlige helse – og omsorgstilbudet, noe som gir utfordringer i forhold til økte behov for ressurser.

I et lengre perspektiv vil godt forebyggende arbeid gi mindre behov for ressurser, men det vil gi økte kostnader å komme dit. Tjenestebehov, tjenesteomfang og – innhold henger nøye sammen med kommunens økonomi. Helse – og omsorgstjenesten står overfor store utfordringer knyttet til behov for økte ressurser til oppgaver som skal gjennomføres samtidig som dagens driftsnivå skal tilpasses rammeforutsetningene. I dette perspektivet gir vilje til omstilling, kreativitet og innovasjon også muligheter.

15 KILDEHENVISNING

Lov om Folkehelsearbeid. Folkehelseloven
Helsedirektoratet.no

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester m.m. Helse – og omsorgstjenesteloven
Helsedirektoratet.no / regjeringen.no

Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
Helsedirektoratet.no / regjeringen.no

Lov om helsemessig og sosial beredskap
Helsedirektoratet.no / regjeringen.no

Lov om barnevernstjenester
Helsedirektoratet.no / regjeringen.no

Lov om pasient- og brukerrettigheter
Helsedirektoratet.no / regjeringen.no

Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern
Helsedirektoratet.no / regjeringen.no

St.meld nr 47 (2008-2009) «Samhandlingsreformen»
Regjeringen.no

St.meld nr 16 (2010-2011) «Nasjonal helse – og omsorgsplan»
Regjeringen.no / HOD

Velferdsteknologi. Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse – og omsorgstjenestene 2013 – 2030.
Helsedirektoratet.no / HOD

NOU 2011:11 «Innovasjon i omsorg»
Regjeringen.no

St.meld nr 26 (2014 – 2015) «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet»
Regjeringa.no / HOD

St.meld nr 29 (2012-2013) «Morgendagens omsorg»
Regjeringen.no / HOD

St.meld nr 11 (2014-2015) «Kvalitet og pasientsikkerhet 2013»
Regjeringen.no / HOD

St.meld nr 25 (2005-2006) «Mestring, muligheter og mening. Fremtidens omsorgsutfordringer».
Regjeringen.no / HOD

NOU 2016:16 «Ny barnevernslov –Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse»
Regjeringen.no

NOU 2012:5 «Bedre beskyttelse av barns utvikling»
Regjeringen.no

Prop. 73 L (2016-2017) «Endringer i barnevernsloven (barnevernsreform)»

Demensplan 2015 «Den gode dagen». Delplan til Omsorgsplan 2015
Helsedirektoratet.no / HOD

Nevroplan 2015. Delplan til Omsorgsplan 2015
Helsedirektoratet.no / HOD

St.meld nr 10 (2012-2013) «God kvalitet – trygge tjenester. Om kvalitet og pasientsikkerhet»
Regjeringen.no /HOD

SSB rapport 2014/14 «Behovet for arbeidskraft i helse – og omsorgssektoren framover» Erling
Holmøy, Julie Kjelvik og Birger Strøm

«Omsorg 2020» Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015 – 2020
Regjeringen.no

Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017 – 2019)
Helse – og omsorgsdepartementet

Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og
skolehelsetjenesten.

IS-2582. Nasjonale faglige retningslinjer for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i
helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.

IS-1405. Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene.

IS-1179. Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen.

IS-1022. Veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familieegjenforente.

Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator.

Handlingsplan mot vold i nære relasjoner – med særlig fokus på barn og unge 2015-2017.

Kommunal handlingsplan for ivaretagelse av veteraner og deres familier 2005.

Plan for psykososialt kriseteam

Interkommunal rehabiliteringsplan 2015-2018.

Smittevernplan

Rus- og psykiske helseplan for Målselv kommune 2016-2019

Politisk sak 2010/1135 «Ungdataundersøkelsen 2016 Resultater fra Målselv kommune».

Rapport fra Høgskolen i Oslo og Akershus, «Kostnader ved hoftebrudd hos eldre».

Folkehelseinstituttet : <http://www.fhi.no/nyheter/2017/kreft-viktigste-dodsarsak-for-70-ar/>

Lokal forskrift om tildeling av langtidsopphold i sykehjem i Målselv kommune (vedtas av
kommunestyret september 2017)

16 VEDLEGG

Folkehelseprofil for Målselv 2017: <https://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=1924&sp=1&PDFaar=2017>