



Helse- og omsorgsplan for Flakstad kommune 2013 – 2023



1.0 Innledning	s.5
2.0 Målsettinger med plandokumentet.....	s.5
3.0 demografiske forhold og utviklingstrekk som vil påvirke tjenesteproduksjonen i planperioden.....	s.6
4.0 Samhandlingsreformen.....	s.7
5.0 Nå – situasjonen i Flakstad kommune.....	s.10
5.1. Koordinerende enhet.....	s.10
5.1.1 Meldingsmottak.....	s.11
5.2 Hjemmebaserte tjenester.....	s.12
5.3 Solhøgda bo – og behandlingssenter.....	s.12
5.4 Tjenesten for funksjonshemmede.....	s.13
5.5 Helsestasjon – og skolehelsetjenesten.....	s.15
5.6 Fysioterapitjenesten.....	s.15
5.6.1 Hjelpemidler – formidling	s.16
5.7 Flakstad legekantor.....	s.17
5.8 Jordmortjeneste.....	s.18
5.9 Tannhelsetjeneste.....	s.19
5.10 Barne – og ungdomsarbeider.....	s.19
5.11 Rusarbeid i kommunen.....	s.19
5.12 Støttekontakttjeneste.....	s.19
5.13 Krisesenter.....	s.20
5.14 Kriseteam/POSOM gruppa.....	s.20
5.15 Interkommunalt samarbeid.....	s.20
5.15.1 Interkommunal legevaktteneste.....	s.20
5.15.2 Interkommunale ø – hjelpsplasser	s.21
5.15.3 Samhandlingsmodell mellom sykehus og kommune innen rus/psykiatri.....	s.21
5.15.4 Demensfyrårn.....	s.21

5.15.5 Forbedringsnettverk.....	s.22
5.15.6 Samarbeid om innlagte pasienter kommune/sykehus.....	s.22
5.15.7 Barneverntjenesten.....	s.22
5.16 Kompetanse.....	s.23
5.17 Tiltaksrådet.....	s.24
5.18 Folkehelse.....	s.24
5.19 Kommunale boliger og boligsosialt arbeid.....	s.25
5.19.1 Kommunale boliger.....	s.25
5.19.2 Kommunens ansvar for boligsosialt arbeid.....	s.25
5.20 Avlastningstilbud for barn og unge med funksjonshemming.....	s.27
5.21 Kommunalt råd for mennesker med funksjonsnedsettelse.....	s.27
5.22 Eldrerådet.....	s.28
5.23 Ungdomsrådet.....	s.28
6.0 Utfordringer i Flakstad kommune.....	s.28
6.1Koordinerende enhet.....	s.29
6.2 Hjemmebasert tjenester.....	s.30
6.3 Solhøgda bo – og behandlingssenter.....	s.31
6.4 Tjenesten for funksjonshemmede.....	s.32
6.5 Helsestasjon – og skolehelsetjenesten.....	s.33
6.6Fysioterapitjenesten.....	s.35
6.7 Flakstad legekantor.....	s.36
6.8 Jordmortjeneste.....	s.36
6.9 Tannhelsetjeneste.....	s.37
6.10 Barne – og ungdomsarbeider.....	s.37
6.11 Rusarbeid i kommunen.....	s.37
6.12 Støttekontakttjeneste.....	s.37
6.13 Krisesenter.....	s.38
6.14 Kriseteam/POSOM gruppa.....	s.38
6.15 Interkommunalt samarbeid.....	s.38
6.15.1 Barneverntjenestens utfordringer.....	s.39
6.16 Kompetanse.....	s.39
6.17 Tiltaksrådet.....	s.40
6.18 Folkehelse.....	s.40
6.19 Kommunale boliger og boligsosialt arbeid.....	s.41

6.20 Avlastningstilbud til barn og unge med funksjonshemming.....	s.43
6.21 Kommunalt råd for mennesker med funksjonsnedsettelse.....	s.43
6.22 Eldrerådet.....	s.43
7.0 Anbefalinger for planperioden, i prioritert rekkefølge.....	s.43
7.1 Tydelig forebyggende profil.....	s.44
7.2 Koordinerende enhet.....	s.45
7.3 Kompetanse.....	s.45
7.4 Demensavdeling.....	s.46
7.5 Boliger.....	s.46
7.6 Interkommunalt samarbeid.....	s.46
8.0 Avslutning.....	s.47

1.0 INNLEDNING

Flakstad kommune legger med dette frem *et forslag* til en helhetlig og overordnet plan for helse- og omsorgssektoren. Endrede samfunnsforhold og økonomiske betingelser setter krav til kommunen som tjenesteleverandør og fordrer at kommunen klarer å møte disse endringene på en best mulig måte.

Samhandlingsreformens inntog 1.januar 2012 har medført og medfører nye utfordringer og konsekvenser som fordrer langsiktig planlegging. Planens hensikt er å peke ut retninger og hvilke grep kommunen bør gjøre frem mot 2023.

Gjennom *Helse- og omsorgsplan (2013–2023)* legger Flakstad kommune kursen for helse- og omsorgstjenestene og folkehelsearbeidet de neste 10 årene. Kommunenes utgangspunkt er det offentlige lovpålagte ansvaret, om å fremme helse og forebygge sykdom. Samt sikre nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle innbyggerne. Alle skal ha et likeverdig tilbud om helsetjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Planen har basis i nasjonale planer og lovverk.

Flakstad kommune fattet vedtak i Formannskapet 17.04.12 (FS-031/12), om å nedsette en arbeidsgruppe som skulle utarbeide en helhetlig helse- og omsorgsplan. Gruppen har bestått av politisk- og administrativ representasjon, Eldrerådets leder, representant for fysioterapi/folkehelse og Fagforbundet. Gruppen har konsultert blant annet kommunelegen, rådmannen og ruskoordinator..

Mandatet har vært å kartlegge *dagens situasjon*, utarbeide oversikt over fremtidige behov relatert tilrettelagte *boliger, pleiebehov, folkehelse, kompetanse og rekrutteringsbehov*, samt *samarbeid med andre kommuner* om enkelttjenester. Arbeidsgruppen konstituerte seg selv og Linda Markussen ble valgt til leder, Tina Figenschau som sekretær.

2.0 MÅLSETTING MED PLANDOKUMENTET

Plandokumentets hensikt er å klargjøre hvilke utfordringer Flakstad kommune står overfor og hvilke tiltak som må iverksettes på kort og lengre sikt for å kunne møte disse utfordringene. Samt å få et planmessig godt grunnlag for å utvikle bærekraftige tjenester innen for helse- og

omsorg. Dette er nødvendig for å kunne møte fremtidige utfordringer på en kvalitativ og økonomisk måte.

3.0 DEMOGRAFISKE FORHOLD OG UTVIKLINGSTREKK SOM VIL PÅVIRKE TJENESTEPRODUKSJONEN I PLANPERIODEN

Folketall pr. 01.01.12: **1383**

90 år: 18

80-89 år: 80

67-79 år: 177

- Større krav til dokumentasjon og kvalitetssikring.
- Bruk av teknologi som verktøy for saksbehandling, dokumentasjon og samhandling.
- Konsekvenser av medisinsk utvikling og spesielt forholdet til spesialisthelsetjenesten.
- Behov for endra og effektiv bruk av kompetanse.
- Ledere som evner og har mulighet til å lede.
- Innbyggere / brukere som er rettighetsfokusert og ønsker valgmuligheter.
- Større grad av brukermedvirkning / styring.
- Demografiske endringer og konsekvensen av dette.
- Flere yngre brukere med behov for omfattende tjenester i tilrettelagt bolig.
- Bruk av tekniske/teknologiske hjelpemidler for å kompensere funksjonstap.
- Fokus på ”partnerskap” kommune, familie og lokalsamfunnet.
- Konsekvenser av samhandlingsreformen.
- Grad av samhandling mellom de ulike fag-/tjenesteområdene innen totalkommunen.

4.0 SAMHANDLINGSREFORMEN

Samhandlingsreformens målsettinger og virkemidler er synliggjort i St. meld. nr. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen* og Meld. St. 16 (2010-2011) *Nasjonal helse- og omsorgsplan* (2011-2015).

I Meld. St. 47, Samhandlingsreformen, redegjøres det for hensikten med reformen:

Reformen har følgende målsettinger:

- *Å øke livskvaliteten for innbyggere.*
- *Innbyggere i kommunen skal være friske så lenge som mulig ved å øke mestringsevnen i forhold til at ta vare på egen og andres helse.*
- *Å styrke forebyggingen og bedre folkehelsen.*
- *Helse- og omsorgstjenester skal være mer helhetlige og koordinerte.*
- *En større del av helse- og omsorgstjenestene skal utføres i kommunene.*
- *Bærekraftig utvikling i samfunnet.*
- *Å dempe veksten i bruk av sykehustjenester.*
- *Å redusere behovet for helsetjenester.*

Følgende overordnede strategier legges til grunn for å nå målene:

- Satsing på forebyggende og helsefremmende tiltak, samt habilitering og rehabilitering, som skal gi økt livskvalitet for den enkelte og redusert press på helse- og omsorgstjenesten.
- Økt brukerinnflytelse som skal bidra til bedre kvalitet på tjenestene og økt opplevelse av mestring hos den enkelte.
- Forpliktende samarbeidsavtaler og avtalte behandlingsforløp skal gi mer helhetlige og koordinerte tjenester til brukere og pasienter.
- Tilpasset tjenestetilbud med størst mulig nærhet til bruker.

Samhandlingsreformen handler helt grunnleggende om ”å endre og redusere en pasientstrøm fra kommune til spesialisthelsetjenesten” og maksimere utbyttet av de tjenester som leveres. I denne endringen ligger også føringer for å forebygge sykdom der det er mulig. Hvis man ikke blir syk, kommer man heller ikke i noen pasientstrøm.

Samhandlingsreformen vektlegger forebygging og den ønsker å gi helse- og omsorgstjenesten en ny retning. Dens intensjon er tidligst mulig innsats. Flere oppgaver gis til kommunene som skal få økonomiske midler for å utføre oppgavene. Dette skal føre til et bedre tilbud for pasientene og bidra sterkere til brukermedvirkning. Pasientene skal få et tilbud som er lettere å forholde seg til og som henger bedre sammen. Det skal bli lettere å få helsehjelp lokalt. Det skal bli flere tilbud til dem som ønsker hjelp til sekundærforebyggende tiltak.

Sekundærforebyggende tiltak kan for eksempel være å legge om uheldige levevaner som kan føre til sykdom. Videre sies det i Samhandlingsreformen at en ønsker å samle sterke spesialiserte fagmiljøer (Regjeringen.no).

Regjeringen viser til fire virkemidler som skal tas i bruk:

• Juridiske

Det er vedtatt flere lovendringer som følge av Samhandlingsreformen. To nye lover er sentrale: Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) og lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven). Det er vedtatt endringer i bl.a. spesialisthelsetjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven og helsepersonelloven.

Folkehelseloven tydeliggjør at kommunene har et helhetlig ansvar for innbyggernes helse. Loven er ment å skulle bidra til bedre forankring av folkehelsearbeidet i kommunens politiske og administrative ledelse, i alle sektorer og i ordinære plan- og styringssystemer. Loven skal mobilisere tverrsektorielt engasjement for folkehelsearbeid og forebyggende helsearbeid, og støttes av fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter.

I helse- og omsorgstjenesteloven er de kommunale helse- og omsorgstjenestene samlet i én lov. Loven er ment å skulle bidra til å sikre bedre samhandling innad i kommunen og mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Den nye loven er utformet som en ren tjenestelov, mens den enkelte pasients eller brukers rettigheter er samlet i pasient- og brukerrettighetsloven. Intensjonen med helse- og omsorgstjenesteloven er et enklere og mer ryddig regelverk for brukerne.

- **Økonomiske**

Skal understøtte målene om bedre arbeidsfordeling, gode pasientforløp og kvalitative gode og kostnadseffektive løsninger, og sikre finansiering av nye oppgaver for kommunene.

Dette innebærer:

– Kommunal medfinansiering. Fra 1. januar 2012 skal kommunene bidra til å betale for innbyggernes forbruk av spesialisthelsetjenester. Plikten til kommunal medfinansiering gjelder somatiske spesialisthelsetjenester, men ikke kirurgiske inngrep, nyfødte barn, fødsler og behandling med bestemte kostbare legemidler.

– Kommunalt betalingsansvar for utskrivningsklare pasienter. Kommunene får overført midler fra spesialisthelsetjenesten til å etablere tilbud til pasienter som er utskrivningsklare, eller til å betale for pasienter som spesialisthelsetjenesten har definert som utskrivningsklare. Betalingsplikten inntreffer fra og med det døgnet pasienten blir erklært utskrivningsklar.

– Øyeblikkelig hjelp tilbud. Kommunene skal etablere øyeblikkelig hjelp døgntilbud. Plikten blir lovpålagt fra 1. januar 2016.

- **Faglige**

Eksempelvis veiledere, retningslinjer og prosedyrer, og nasjonale kvalitetsindikatorer.

- **Organisatoriske**

Ulike samhandlingsarenaer. Samhandling er uttrykk for helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte (Meld. St. 47, Samhandlingsreformen).

5.0 NÅ SITUASJONEN I FLAKSTAD KOMMUNE

5.1 KOORDINERENDE ENHET

Koordinerende enhet er en lovpålagt funksjon som Flakstad Kommune plikter å ha. Samhandlingsreformen stiller krav til at hver kommune har en koordinerende enhet som sykehuset kan henvende seg til for alle typer henvendelser der det er behov for kommunal oppfølging.

Flakstad kommune har ingen koordinerende enhet for rehabilitering og habilitering slik som beskrevet i § 6. i Forskrift om habilitering og rehabilitering (Lovdata 2013):

"Det skal finnes en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten i kommunen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3. Den koordinerende enheten skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering.

Viser til Helse og Omsorgslov § 7-3 som pålegger kommunene å opprette koordinerende enhet:

§ 7-3. Koordinerende enhet

"Kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet. Denne enheten skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator etter §§ 7-1 og 7-2.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilket ansvar den koordinerende enheten skal ha."

§ 7-1. Individuell plan

Kommunen skal utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte.

Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter loven her og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal kommunen sørge for at det blir

utarbeidet en individuell plan, og at planarbeidet koordineres.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke pasient- og brukergrupper plikten omfatter, og stille krav til planens innhold.

§ 7-2. Koordinator

For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her, skal kommunen tilby koordinator. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

Kongen i statsråd kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilken kompetanse og hvilke oppgaver koordinatoren skal ha.

Koordinerende enhet skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Overordnet ansvar for individuell plan innebærer at enheten blant annet skal:

- a) Motta meldinger om behov for individuell plan, jf. § 23*
- b) Sørge for at det blir utarbeidet rutiner og prosedyrer for arbeid med individuell plan.*

5.1.1 MELDINGSMOTTAK

Hjemmetjenesten etablerte i samarbeid med Solhøgda bo – og behandlingssenter meldingsmottakssystem 01.01.12 for å ta i mot henvendelser vedrørende kommunale pleie og omsorgstjenester fra spesialisthelsetjenesten. Hjemmetjenesten koordinerer henvendelser på dag og kveld. Solhøgda tar i mot henvendelser på natt. Henvendelser fra spesialisthelsetjenesten skal fortrinnsvis skje på dagtid. Året 2012 har hjemmetjenesten tatt i mot og koordinert tjenester med et gjennomsnitt på ca 10 henvendelser per måned.

Samhandlingsreformen stiller krav til kommunen om et mottakssystem som fungerer 24 timer i døgnet.

5.2 HJEMMEBASERTE TJENESTER

Med hjemmebaserte tjenester menes hjemmesykepleie, psykisk helsehjelp og praktisk bistand. Hjemmetjenesten har også tjenester innenfor rusomsorg. Hjemmetjenesten server tjenester innen rengjøring, opplæring i praktiske gjøremål, hjemmesykepleie, miljøarbeid, støttesamtaler, matombringing og trygghetsalarmer. I tillegg ytes det aktiviteter i form av dagsenter tilbud. Dagsenteret har åpent 3 dager i uken og tilbyr tjenester innen psykisk helse og demens. Formålet med tjenestene er å yte et helhetlig omsorgstilbud der den enkelte kan bo hjemme så lenge som mulig i eget liv.

Hjemmetjenesten er bemannet med en avdelingssykepleier, 3 sykepleiere, 4 helsefagarbeidere, 2 helsefagarbeidere med videreutdanning i psykisk helsearbeid, 1 lærling innen helsefagarbeider og 1 ufaglært. Totalt har hjemmetjenesten 9, 4 årsverk fordelt på 13 stillinger.

Dagsenteret er bemannet med 1 helsefagarbeider med videreutdanning i psykisk helsearbeid og 2 ufaglærte. Dagsenteret utgjør 1 årsverk.

Hjemmetjenesten er organisert på dagtid i ukedagene med en sykepleier på vakt som arbeider sammen med helsefagarbeiderne. På dagtid har hjemmetjenesten i hovedsak fire arbeidsprogram der hver tjenesteyter har hver sin kjørerute. På kveld og helg er hjemmetjenesten bemannet med 1, 5 vakt, der den som har full vakt har ansvarsvakt. Hjemmetjenesten har ikke nattevakt, men ansvars/ bakvakt på natt der utrykning på vakt kan utløses av vaktentral for de som har trygghetsalarm.

5.3 SOLHØGDA BO- OG BEHANDLINGSSENTER

Avdelingen har 20 årsverk som er fordelt med 18,5 årsverk i pleieavdelingen inkl. avdelingsleder og 1.8 årsverk på kjøkken. Vi har et vaskeri ved Solhøgda, som vasker beboernes privattøy.

Solhøgda har 6 i pleien på dagtid, 4 aften og 2 nattevakter, 2 dager i uken er det legevisitt, da er det en ekstra sykepleier på jobb. I tillegg har man 100 % avdelingssykepleier.

Ved Solhøgda bo – og behandlingssenter har vi 22 langtidsplasser, og 1 korttids/ avlastnings/ rehabiliterings/ behandlingsplass. Plassene tildeles via tiltaksrådet, foruten korttidspasienter som kommer fra sykehuset og direkte inn. De gis av vakthavende på jobb ved Solhøgda bo - og behandlingssenter. Vi har en stor avdeling hvor somatikk, demens, psykiatri, psykisk utviklingshemmede, rehabilitering osv ligger. Selv om det er behov, finnes det ikke egen demensavdeling.

Sykdomsbildet: Demens er hovedårsaken til langtidspasienter, men siden man ikke har natteneste i hjemmesykepleien, kommer de som trenger hjelp på nattestid inn på Solhøgda, eller på omsorgsboligen. En annen gruppe man ser som kommer inn, er pasienter som ikke klarer å ta seg av sin helse i hjemmet, og trenger ekstra hjelp for å ta vare på seg selv. Nå i forbindelse med samhandlingsreformen, ser vi at pasientene vi får fra sykehuset er merkbart dårligere, de skrives lettere ut, og man behandler mer aktivt sykdommer som man tidligere ikke har hatt. Vi får mange inn bare for å dø, det blir mer behandling i livets slutfase, som krever mer av helsepersonellet, både tid og behandling, spesielt smertebehandling. Det er startet et interkommunalt samarbeid om 3 ø – hjelps plasser.

Beboerne på Solhøgda har fått tilbud om en aktivitetsdag i uka, dette har fungert bra og for mange av beboerne har dette vært et godt tilbud.

Korttidsplassen blir for det meste brukt til pasienter som kommer ut fra sykehuset. Man får da oppringning på dagen, og må stå klar til å ta mot pasientene på få timers varsel for å slippe bot til kommunen.

5.4 TJENESTEN FOR FUNKSJONSHEMMEDE

Enheten består i dag av ca. 25 ansatte: assistenter, hjelpepleiere, omsorgsarbeidere, helsefagarbeidere, sosionom og vernepleier, fordelt på 14.9 årsverk i turnusarbeid. Vi yter tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester til 5 ressurskrevende tjenestemottakere i boliger med heldøgns bemanning, Firkløveren Bokollektiv og Fredheim-

boligen på Fredvang. I tillegg har vi ytt tjenester til en hjemmeboende tjenestemottaker på Ramberg frem til våren 2013.

Flakstad kommune valgte i sin tid å bygge et bokollektiv på Fredvang, 4 leiligheter for mennesker med utviklingshemming, i forbindelse med HVPU- reformen i 1991. I 2006 ble en enebolig på Fredvang tatt i bruk som bolig.

Hovedhensikten med tjenesten for funksjonshemmede er å yte helse- og omsorgstjenester til mennesker med utviklingshemming, med utgangspunkt i og etter en vurdering av den enkeltes forutsetninger og behov. Tjenestens overordnede mål er at de som mottar tjenester skal leve et godt liv, med best mulig livskvalitet.

En definisjon av livskvalitet defineres slik at Siri Næss (1986):

En person har høy livskvalitet i den grad personen:

1. er aktiv

Det vil blant annet si: ha appetitt og livslyst, interessere seg for og engasjere seg i noe utenfor seg selv som oppleves meningsfylt, ha frihet til å velge og å få utvikle seg og bruke sine evner og muligheter.

2. har samhörighet

Det vil blant annet si: å ha kontakt, vennskap og lojalitet, ha fellesskapsfølelse og tilhörighet i en gruppe, (for eksempel venner, naboer, arbeidskamerater).

3. har selvfølelse

Det vil blant annet si: å ha selvsikkerhet, føle seg vel som menneske og følelse av å mestre og å være nyttig, være tilfreds med egen innsats og akseptere seg selv.

4. har en grunnstemning av glede

Det vil blant annet si: ikke være avstengt overfor den ytre verden, ha en grunnstemning av trygghet og harmoni, fravær av uro, bekymring, angst og rastløshet, ha en grunnstemning av glede, lyst og velvære.

Skjerve (1992) påpeker at en slik god grunnstemning av glede som Næss beskriver, kan være uforenelig med fysisk sykdom og smerte eller psykiske vansker og atferdsvansker. God fysisk og psykisk helse blir dermed en viktig side av livskvaliteten.

En viktig forutsetning for å oppnå høy livskvalitet er at man så langt råd er, gjennom ulike faser av livet, har en normalisert livssituasjon med gode levekår og muligheter å gjøre bruk av sine rettigheter. Materielle og sosiale goder er en forutsetning for livskvalitet, men sikrer ikke i seg selv det gode liv. Rett til bistand for å nyttiggjøre seg normale levekår, og kompetanse til å handle på eget grunnlag, er også viktige forutsetninger.

5.5 HELSESTASJON – OG SKOLEHELSETJENESTE

Flakstad har en helsesøster i 100 % stilling som ivaretar alle funksjonene innenfor denne tjenesten.

Helsesøster ivaretar barn og ungdom fra 0 – 20 år. Best mulig fysisk og psykisk helse skal fremmes gjennom tiltak rettet mot dette ut fra barnas helsesituasjon i egen kommune. Dette skal igjen gjenspeile de nasjonale satsingsområdene for barn og unge.

Helsestasjonen er også sentral i kommunens folkehelsearbeid. Det er et godt samarbeid mellom fysioterapeuten og helsestasjonen.

Samarbeid er en viktig faktor og er påkrevet i forhold til det tilbudet som gis for at det skal være et helhetlig tilbud.

Miljørettet helsevern er også et viktig ansvarsområde. I dette ligger blant annet vaksinerings, tilsyn av blant annet barnehager og skoler og smittevern.

Det er 3 skoler i kommunen og helsesøster har fast tid på hver av disse.

Det jobbes opp mot en god kontakt og dialog med barnehagene i kommunen som det også er 3 stykker av.

5.6 FYSIOTERAPITJENESTEN

Flakstad har en 100 % fysioterapeutstilling. Denne er delt inn i 60 % kurativ virksomhet, inkl. alle kommunale oppgaver, som sykehjem, tilsyn, skole, helsestasjon, rehabilitering, hjelpemiddelvirksomhet, tilrettelegging i hjem og kurativ behandling av pasienter. 20 % er knyttet opp mot FYSAK/FRISKLIVS – koordinator og 20 % av stillingen er som folkehelsekoordinator.

Frisklivssentral tilbyr forebyggende helsehjelp, med fokus på trening, kosthold og generelle livsstilsendringer og motivasjon knyttet opp mot dette. Fysak har også helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak rettet mot både barn og voksne.

Folkehelsekoordinator arbeider mest med tiltak og i direkte samarbeid med brukere og andre tjenester, som lege, helsestasjon, skole, barnehage. Lite ressurs for også å kunne koordinere helsefremmende og forebyggende arbeid, samt sørge for implementering i kommunale planer.

Flakstad har avtale med fysioterapeut i privat praksis, og tildeler årlig driftstilskudd tilsvarende 80 % stilling. Stillingen dekker kun kurativ etterspørsel.

Det er pr. dags dato noe ventetid på behandling. Dette varierer noe i løpet av året. Ventetid på 4-6 uker er vanlig.

Definisjoner folkehelse og folkehelsearbeid:

Folkehelse – befolkningens helsetilstand og fordeling av helse i befolkningen

Folkehelsearbeid – samfunnets innsats for å påvirke faktorer som fremmer helse og trivsel og forebygger psykisk og somatisk sykdom og skader.

Kommunens ansvar:

- Oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer.
- Fremme helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold.
- Ha overordnede mål og strategier for folkehelsearbeid.
- Igangsette tiltak.
- Holde kontroll og godkjenne virksomheter med tanke på miljørettet helsevern.

5.6.1 HJELPEMIDLER - FORMIDLING

Kommunal fysioterapeut er kontaktperson mellom kommune, brukere og hjelpemiddelsentralen vedrørende bevegelses – hjelpemidler. Oppgaven er å avdekke behov, søke om og lære opp i bruk av hjelpemidler. Hjemmetjenesten har også som oppgave å avdekke behov i hjemmene til brukere. Kommunen selv har ansvar for å låne ut nødvendige

hjelpemidler på korttidslån, dvs. behov innenfor en tidsramme på 2 år. Det mangler et godt system, samarbeid og lokalt lager med de nødvendige hjelpemidlene. Dette er pålagte oppgaver vi må få organisert umiddelbart.

5.7 FLAKSTAD LEGEKONTOR

2 fastleger i 100 % stilling + 1 turnuslege i 100 % stilling. Legene har *blant annet* følgende oppgaver:

Klinisk arbeid på fastlegelistene;

- Per mars 2013 til sammen rundt 1100 pasienter (om lag 200 ledige plasser).

Pasientansvar Napp sykehjem;

- Fast legevisitt to formiddager ukentlig (til sammen én arbeidsdag), samt ved behov.

Samarbeid med hjemmetjenesten;

- Ukentlige samarbeidsmøter.
- Deltakelse i tiltaksrådet.

Interkommunalt samarbeid/samarbeid med NLSH;

- Deltakelse i RESO
- Deltakelse i samarbeidsgruppe vdr. Vest-Lofoten interkommunale legevakt.
- Deltakelse i interkommunal legevakt.
- Andre aktuelle saker.

Samhandlingsreformen;

- Gjennomføring/utredning av tiltak i forbindelse med samhandlingsreformen, *blant annet* i form av deltakelse i interkommunalt samarbeid rundt etablering og drift av kommunale øyeblikkelig hjelp-døgnplasser.

Lovpålagte oppgaver (ivaretas av kommuneoverlege);

Miljørettet helsevern;

- Ansvar for alt omgivelseshygienisk arbeid.
- Vedtakskompetanse i alle kurante saker samt alle hastesaker etter delegasjonsreglementet.

Smittevern;

- Holde oversikt over epidemiologisk situasjon og bidra til smittevernarbeid i alle deler av kommunens virksomhet.

- Utarbeide smittevernplan og oppdatere denne.

Folkehelsearbeid;

- Ansvar for helsestasjonen og skolehelsetjenesten.

Medisinskfaglig rådgivning;

- Gis over for kommunens administrative og politiske ledelse samt overfor kommunens øvrige tjenesteytende ledd .
- Bidra i helsetjenestens kvalitetsarbeid.
- Medvirke til at helsehensyn tas i all kommunal planlegging.

Beredskap;

- Delta i kommunens beredskapsledelse
- Bidra med helsefaglige innspill til kommunens beredskapsplaner
- Delta i kommunal event. Interkommunal beredskap for de samfunnsmedisinske funksjonene som må ivaretas utenom normal arbeidstid.

Administrativt ansvar;

- Ansvar for den daglige drift av fastlegetjenesten i kommunen med tilhørende avtaleverk.
- Budsjettarbeid.

Fagutdanning av leger

- Ansvar for tilrettelegging for eventuelt mottak av medisinsk student
- Ansvar for å organisere veiledning av turnuslege
- Ansvar for å organisere veiledning av fastleger som har behov for godkjenning
- Tilrettelegging for spesialistutdanning og resertifisering av spesialiteter for leger ansatte i eller i avtaleforhold med kommunen.

2 helsesekretærer i 100 % stillinger. Helsesekretærene har blant annet følgende oppgaver:

- Bistå legene i pasientarbeidet (assistere ved prosedyrer etc.).
- Betjene legekantoret lab (blant annet blodprøvetaking, analysering av prøver, spirometrimålinger).
- Oversikt og bestilling av forbruksmateriell og medisiner.
- Betjene telefonen og luka.

5.8 JORDMORTJENESTE

Kommunen leier jordmor fra Nordlandssykehuset, Lofoten. Hun er i Flakstad annenhver uke. Hun følger opp gravide i forhold til kontroller samt forberedelse til fødsel.

Samarbeidet mellom føde/barsel og helsestasjonstjenesten er god.

5.9 TANNHELSETJENESTE

Flakstad har ikke egen tannhelsetjeneste, men barna i Flakstad drar henholdsvis til Vestvågøy og Moskenes. Her følges de opp av tannpleier hvert år og tannlege ved behov. Vi har god status på tannhelsen blant barna våre. Det har vært forbedring på dette området.

Kjeveortoped har vi i nabokommunen Vestvågøy etter flere år uten denne tjenesten i nærheten.

Det er årlige dialogmøter mellom tannhelsetjenesten og helsestasjonen.

Tannhelsetjenestetilbudet til beboere på Solhøgda:

Her har alle tilsyn av tannpleier x1 pr år. Tannpleierne kommer ut til Solhøgda og ser på alle tennene til beboerne her. De lager et ”pusseprogram” for hver enkelt beboer. Der det er behov for ekstra tilsyn får beboerne time ved tannlegekontoret på Leknes. All tannpleie er gratis.

5.10 BARNE – OG UNGDOMSARBEIDER

Det er akkurat ansatt en person i den stillingen, 20 %. Barne – og ungdomsarbeider er en viktig støttespiller for de unge og en viktig samarbeidspartner i forhold til forebygging. Funksjonene er å hjelpe de unge i forhold til organisering og gjennomføring av ungdomsklubb samt kveldsmat en gang i uken. Kveldsmaten er sosial og fokuserer på samtale og samhandling mellom den voksne og de unge.

5.11 RUSARBEID I KOMMUNEN

Siden august 2012 har Flakstad kommune hatt ruskonsulent i en prosjektstilling. Hun har kartlagt og forsøkt å få oversikt over kommunens situasjon når det gjelder rusproblematikken. Denne kartleggingen vil bli omtalt i en egen rapport.

5.12 STØTTEKONTAKTTJENESTE

Mange av våre pasienter/brukere har behov for støttekontakt, og oppfyller vilkårene for å få det, uten at vi greier å rekruttere folk.

5.13 KRISESENTER

For tiden er det ikke krisesenter tilbud i Lofoten. Det jobbes politisk opp mot en løsning for å få et tilbud etablert. Ved behov sender vi til krisesenteret i Vesterålen.

5.14 KRISETEAM/POSOM GRUPPA

I Flakstad har vi en gruppe som jobber sammen i kriseteam. POSOM står for Psykisk Og Sosial Omsorg. Denne gruppa har som hovedmål å gi hurtig psykososial omsorg og støtte ved alvorlige ulykker, kriser og katastrofer. Med kriser og katastrofer menes dramatiske og traumatiserende hendelser som påvirker det enkelte menneske og som normalt går utover det enkeltmennesket takler alene.

Dette er en tverrfaglig sammensatt gruppe som består av:

- Leder for hjemmetjenesten og psykiatri
- Psykiatrisk hjelpepleier
- Kommuneoverlege
- Helsesøster
- Barne – og ungdomsarbeider
- Prest

Nære samarbeidspartnere og ekstra ressurser brukes ved behov. Dette kan være politi, sykehuset, VOP/BUP m.m.

5.15 INTERKOMMUNALT SAMARBEID

I forbindelse med samhandlingsreformen og dens fremtidige utfordringer ble det i 2011 satt i verk flere interkommunale arbeidsgrupper for å sammen fremme løsninger. Arbeidsgrupper jobbet blant innen forebygging og tidlig intervensjon, den nye legerollen, kommunale helse – og omsorgstjenester og tjenester innen psykiatri /rus.

Interkommunalt samarbeid som Flakstad kommune deltar i:

5.15.1 INTERKOMMUNAL LEGEVAKTTJENESTE

Legevakten er lokalisert på Nordlandssykehuset, Gravdal. Legevaktens funksjon er å yte hjelp ved akutte skader eller sykdom. Legevakten gjelder kveld, natt, helg og høytid. Legene på legevakt har hjelpepersonell til stede hele døgnet. Dette er i hovedsak sykepleiere og helsesekretærer. 3 kommuner samarbeider i forhold til interkommunal legevakt. Dette er Moskenes, Flakstad og Vestvågøy. Legene rullerer på vakt og dette fungerer godt. Legene er fornøyde med samarbeidet og denne ordningen har medført mindre vaktbelastning på legene, spesielt i Moskenes og Flakstad.

Ambulanse er stasjonert på Moskenes og Gravdal. Det vil si at Flakstad har en ventetid i forhold til ambulansetjeneste på ca 20 minutter. Dette avhenger selvsagt av vær og vind samt kjøreforhold.

5.15.2 INTERKOMMUNALE Ø - HJELPSPLASSER

Dette er et interkommunalt helsetilbud for pasienter i Vestvågøy, Flakstad og Moskenes for de som har behov for kortvarig institusjonsplass, men som ikke trenger sykehusinnleggelse. Dette kan være for å avdekke om innleggelse i sykehus bør finne sted, eller hvor observasjon og behandling ikke er hensiktsmessig å gjennomføre i pasientens hjem. Ø-hjelpsenheten er integrert i korttidsavdelingen på Vestvågøy sykehjem, 3. etg. Ø-hjelpsenheten er definert å være 3 senger og et opphold er tenkt å vare inntil 3 dager. Ved behov for opphold utover dette overføres pasienten til annet relevant tilbud. Inn - og Utskrivning gjøres etter legevurdering.

5.15.3 SAMHANDLINGSMODELL MELLOM SYKEHUS OG KOMMUNE INNEN RUS/PSYKIATRI

Samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og de fire lofotkommunene: Flakstad, Moskenes, Vågan og Vestvågøy. Formålet er å utarbeide en forpliktende samhandlingsmodell mellom sykehus og kommune for gode pasientforløp og sammenhengende tjenester for pasienter innen rus og psykiatri.

5.15.4 DEMENSFYRTÅRN

Samarbeid mellom Utviklingscenter for hjemmetjenester Nordland (UHT) og hjemmetjenestene i de fire lofotkommunene: Vågan, Moskenes, Vestvågøy og Flakstad i tillegg til kommuneoverlege i Vestvågøy, Apotek 1, Leknes og Forskergruppen ”kommunehelsetjenesten / omsorgsforskning i kommunene ved Universitetet i Nordland”. Formålet er å øke kompetanse og kunnskap om demens i hjemmetjenestene, med spesiell oppmerksomhet rettet mot legemiddelbehandling og – håndtering hos hjemmeboende personer med demens.

5.15.5 FORBEDRINGSNETTVERK

Ledere innen helsearbeid fra hele Lofoten, både innen 1. og 2. Linje – tjenesten, deltar i etablert nettverk. Formålet er å øke kunnskap innen å arbeide systematisk med forbedringsarbeid i hverdagen og kjenne til hverandre og de ulike tjenestene.

5.15.6 SAMARBEID OM INNLAGTE PASIENTER KOMMUNE/SYKEHUS

Pasientforløp for samarbeidet om innlagte pasienter kommuner/sykehus drøftes i samarbeidsmøter der sykehus og kommunene: Flakstad, Moskenes, Vestvågøy og Vågan deltar.

5.15.7 BARNEVERNTJENESTEN

Barneverntjenesten i Flakstad kommune har pr. d.d. 1,1 stillinger. Av dette er 0,2 stillinger tildelt gjennom fylkesmannen vedr. samarbeidsprosjektet mellom 4 kommuner. I tillegg har Flakstad søkt og fått tildelt 0,8 stillinger fra fylkesmannen. Dette er stilling som er lyst ut. Samarbeidsprosjektet mellom kommunene i Vest-Lofoten har til sammen 2,8 stilling der fylkesmannen dekker 0,2 pr. kommune. Prosjektetavtalen utløper 01.09.2013, mens tilskuddene fra fylkesmannen er tildelt for 2013.

Barneverntjenesten har pr. d.d. kontordag på Røst og Værøy 2 dager pr. uke og i Moskenes kommune tirsdag og torsdag

For tiden har Flakstad kommune ingen barn plassert i fosterhjem. Dette ventes å endre seg i løpet av året.

Antall barnevernsaker(barn) legger stabilt på 40-45 i Flakstad kommune. Dette vil tilsi et behov for 2 hele saksbehandlerstillinger.

Barneverntjenesten har oppfølging av barn i videregående skole/avsluttet ungdomsskole som har fått/vil få diagnoser gjennom BUP. De er ikke tidligere kartlagt i kommunens hjelpeapparat og kan vise seg å ha fått mangelfull skolegang. I tillegg gis det oppfølging for 3 barn etter fylte 18 år. En av disse har tidligere kommunen hatt omsorgen for.

5.16 KOMPETANSE

Allerede siden 2012 har vi sett mer kompleksitet i sykdomsbildet til pasienter som utskrives fra sykehus til kommunen. Det er ofte eldre med sammensatte sykdommer. Diabetes, kroniske sår, cancer, ernæring, demens og palliativ pleie utmerker seg. Vi har også utfordringer innen det psykiske helsefeltet innen depresjon, rus, schizofreni, angst og mani der pasientene gjerne har sammensatt sykdomsbilde av flere diagnoser. I tillegg er aldersgruppen innen det psykiske helsearbeidet yngre enn for de med somatiske sykdommer og tilbakeføring til arbeid og mestring av daglige gjøremål, samt skape livskvalitet i hverdagen er omfattende arbeid som krever samhandling på tvers av enheter og fagkunnskap. **Kompetanseheving må prioriteres innen diabetes, sårbehandling, ernæring, kols, cancer, palliativ pleie, demens, rus og psykiatri.** En bør tenke seg hvilke stillinger som kan deles i kommunen, eventuelt interkommunalt og utarbeide stillingsinstrukser for hva den enkelte fagstilling skal inneha av oppgaver. Det bør også utarbeides kompetanseplan for midler som skal brukes til kompetansehevende tiltak i Flakstad. På den måten sikrer man bred og riktig kompetanse og avverger at ikke flere utdanner seg innen samme fagområde og igjen har manglende kompetanse på andre områder.

Påstartet videreutdanninger Året 2012/2013:

- 1 sykepleier: diabetes (privat videreutdanning, uten dekning av midler fra kommunen)

- 1 sykepleier: Demens /aldersgeriatri (midler fra kommune)
- 2 avdelingssykepleiere: Helseledelse (midler RKK)
- 1 sykepleier psykiatri/rus (oppstart høst 2013, midler fra kommunen)

5.17 TILTAKSRÅDET

Tiltaksrådet i kommunen er en instans der man forsøker å gi rett helsehjelp på rett plass og innenfor rett nivå. Rådet avgjør behov for tjeneste uavhengig om vi kan gi dette eller ikke.

Medlemmer i tiltaksrådet: Lege, helsesøster, fysioterapeut, leder hjemmetjenesten/psykiatri, leder tjenesten for funksjonshemmede, leder for sykehjemmet som også er leder for tiltaksrådet. I tillegg bistår sykehuset med en representant fra rehabiliteringsteamet.

Tiltaksrådet avgjør hvem som har krav på langtids-/korttids- og avlastningsplasser ved sykehjemmet, uvilkarlig om det er ledige plasser eller ikke. Noen korttidsplasser blir bare informert om, dette er pasientene som kommer via sykehuset (v/samhandlingsreformen).

Til tiltaksrådet kommer søknader om: BPA (brukerstyrt personlig assistent), omsorgslønn, avlastningsplasser i hjemmet og helgeavlastning (barn/ungdom/eldre), støttekontakt, omsorgsboliger og søknader til boligene på siden av legekantoret på Ramberg. Rådet har ikke med barn i barnevernstjenesten å gjøre, men man gir tjenester til barn og unge med behov i kommunen.

5.18 FOLKEHELSE

Det er ikke mange fag – ressurser å samarbeide med innen helsefremmende arbeid med tanke på tiltak og aktivitet. Det er få som har kapasitet til å sette av arbeidstid til denne type oppgaver, og det er få målbare resultater å vise til på kort sikt. Det er allikevel nok dokumentasjon som viser viktigheten av tilrettelagt aktivitet for hele befolkningen. Det er særdeles viktig at vi i tiden framover får i gang tiltak og får lagt til rette for barn og unge, og gjerne i samarbeid med barnehager og skole. Tilrettelegging for folk generelt er av høy

viktighet. Dette kan være seg; gang – og sykkelsti, friluftsområder med turstier og lekeområder for barn i nærmiljøet.

5.19 KOMMUNALE BOLIGER OG BOLIGSOSIALT ARBEID

Boliger er et emne som engasjerer alle i kommunen. Dette er økt grunnlag for tilflytting til kommunen. grunnet at Flakstad er en omstillingskommune er dette et viktig område.

5.19.1 KOMMUNALE BOLIGER

Flakstad kommune eier x-antall boliger rundt om i kommunen. Det være seg omsorgsboliger (Sola på Solhøgda), kommunale boliger i rekke ved siden av rådhuset på Ramberg, boliger på Jussnes og noen på Napp. Noen leiligheter eies av grendelag og boligstiftelse (-r).

Flakstad kommune er i en prosess i forhold til å se på muligheten for et offentlig – privat samarbeid i forhold til å få realisert et boligselskap med formål å leie ut bolig til de som måtte ha behov for det.

5.19.2 KOMMUNENS ANSVAR FOR BOLIGSOSIALT ARBEID

Kilde: Nasjonal faglige retningslinjer for rop – lidelser, IS – 1554 Mennesker med alvorlige psykiske lidelser og behov for særlig tilrettelagte tilbud, vurdering av omfang og behov, samt forslag til tiltak

Boligsosialt arbeid omfatter alt fra kommunenes innsats for å framskaffe og tildele boliger til tjenester og enkelttiltak som kan bedre den enkeltes forutsetning for å mestre sin bo- og livssituasjon. Herunder arbeid for å redusere utkastelse og begrense bruken av midlertidige botilbud. Husbanken og Arbeids- og velferdsdirektoratet forvalter tilskudd til boligsosialt arbeid for å forebygge bostedsløshet. Husbanken har en sentral rolle i å veilede og stimulere

kommunene til å framskaffe boliger til vanskeligstilte på boligmarkedet. Det vises til Husbankens låne- og tilskuddsordninger hvor man blant annet kan finne informasjon om prosjekter som Housing First. Over tid har både forskning og politikk vært tydelig på – også i Norge, at egen bolig og bostabilitet gir motivasjon for endring av livssituasjon og bedring av sykdomstilstand.

Å skaffe permanent bolig er ikke en lovpålagt plikt for norske kommuner, men kommunene har plikt til å medvirke til å skaffe bolig til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet (jf.helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7, sosiale tjenester i NAV § 15 og IS-1554). Bolig skaper trygge rammer og forutsigbarhet og som bør være på plass ved utskrivelse fra institusjon.

Kommunene bør tilstrebe fleksible og varige botilbud som er tilpasset den enkelte brukers hjelpebehov. Med varig bolig forstås et sted hvor man kan bo uten tidsbegrensing. Dette innebærer tilbud om et bredt spekter av botiltak, fra egen eid eller leid bolig til godt bemannede og samlokaliserte boliger eller bofellesskap, som spredte leiligheter i ordinær boligmasse/integrert samlokalisert bolig, gruppebolig eller bofellesskap

En bruker med ordinær husleiekontrakt kan ikke kastes ut av boligen fordi vedkommende bruker rusmidler. Enkelte kommunale botiltak har imidlertid innført tilleggsregler for å kunne regulere atferd. Andre botiltak har ikke slike regler fordi det er mange som ikke vil kunne følge dem, men forsøker å løse konflikter som handler om utagering og bruk av rusmidler gjennom tett oppfølging og eventuelt innleggelse ved behov (brukerstyrte plasser). Større kommuner løser slike dilemmaer ved å etablere boliger med ulike terskler for rus og annen atferd. Mindre kommuner bør samarbeide for å kunne gi slike tilbud. Likevel er uheldig hvis bedring fører til at noen må skifte bolig, dersom det ikke er etter eget ønske. Bedring av funksjon er ofte avhengig av de rammene bedringen skjer under. Det er da ikke fornuftig å endre disse rammene vesentlig, slik bytte av bolig ville innebære. I følge husleieloven kan heller ingen bli oppsagt på grunn av bedring.

Noen personer med alvorlig psykisk lidelse vil ha dårlig kontaktevne, slik at selvstendig bolig vil kunne forsterke ensomhet. Da vil samlokaliserte boliger, eventuelt med fellesarealer og personalbase, kunne være et godt tilbud. Utformingen av boligen, både antall boenheter og planlegging av fellesarealer hvilken funksjon de skal ha er viktig for å skape gode bomiljøer. Det er større behov for individuelt baserte botilbud enn store botiltak.

Det er en fordel at utagerende personer bor i separate boenheter. Samlokalisering med fellesarealer kan øke konfliktnivået, og det er viktig å ta med beboerne på råd. Engstelige og forsiktige personer kan imidlertid fungere godt i litt større grupper. Ved utskrivning fra spesialisthelsetjenesten av personer med ROP – lidelser med store hjelpebehov, er det nødvendig at kommune og helseforetak samarbeider om behandlingen, organisering av det samlede tilbudet og gjerne også om økonomiske løsninger. Det vises her til veilederen Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene, IS-1332.

Lavterskel botilbud / bruk av midlertidige boliger kan være nødvendig, men i begrenset omfang.

I Flakstad kommune er det ingen boliger egnet for pasienter med samtidig rus- og psykiske lidelser. I tillegg virker det noe uklart hvilke retningslinjer som gjelder for utdeling av boliger kommunen disponerer. Det har heller ikke lyktes undertegnede å finne ut hvor ansvaret for boligsosialt arbeid ligger i kommunens organisasjon. Det blir i denne sammenheng viktig å understreke at boligsosialt arbeid og planlegging innbefatter MER enn tak over hodet.

5.20 AVLASNTNINGSTILBUD FOR BARN OG UNGE MED FUNKSJONSHEMMING

Flakstad kommune har ikke avlastningsplasser til barn/ungdom. Pr. i dag kjøpes tjenesten avlastning av Vestvågøy kommune.

I helse – og omsorgstjenesteloven § 3-2, pkt. 6, bokstav d, er kommunens ansvar for andre helse- og omsorgstjenester, blant annet avlastningstiltak nedfelt (Lovdata 2013).

5.21 KOMMUNALT RÅD FOR MENNESKER MED FUNKSJONSNEDESETTELSER

Flakstad kommune er en liten kommune og i forhold til at kommunen er pålagt å ha et Råd for mennesker med funksjonsnedsettelser, så er det ønskelig å ha et interkommunalt samarbeid med Vestvågøy kommune om denne viktige oppgaven for å fremme universell utforming for

fjerne/minske samfunnets gap/barrierer, slik at alle mennesker skal kunne delta på alle arenaer.

5.22 ELDRERÅDET

Eldrerådet i kommunen velges for en 4 årsperiode av gangen. Eldrerådet jobber for saker som vedrører situasjonen for eldre i kommunen. Dagens eldreråd har blant annet jobbet i forhold til disse sakene:

- Boliger
- Trygghet for eldre, både inne og utenfor hjemmet
- Økt livskvalitet for eldre
- Samhandling mellom kommune og tjenestebrukere

Viktige prinsipper det jobbes opp mot:

- Enerom på sykehjem er i våre dager selvsagt. Likeledes demensavdeling.
- Livskvalitet er i alle faser av livet viktig.
- Et viktig mål er at eldre må mestre sin egen hverdag hjemme lengst mulig.
- Det blir viktig å kunne ta vare på helsa si. Her trengs hjelp/omsorg i egen bolig.
- Forebygging blir et nøkkelord.
- Det må finnes mulighet til organisert trening.
- Eldre må ha innflytelse på sin egen hverdag – medbestemmelse.
-

5.23 UNGDOMSRÅDET

Flakstad kommune har et ungdomsråd. 2 representanter er valgt og har møterett i kommunestyret. Disse ungdommene går på videregående skole på Leknes slik at det er vanskelig for dem å komme på møtene.

Hvordan få et aktivt ungdomsråd?

6.0 UTFORDRINGER I FLAKSTAD KOMMUNE

6.1 KOORDINERENDE ENHET

Koordinerende enhet skal sikre samordning av tjenestene i kommunen og koordinering av tjenestene mellom de ulike nivåene i helseomsorgen.

Oppgaver som kan tilligge koordinerende enhet er: å ha kunnskap og oversikt over de kommunale tilbudene. Sikre kartlegging, planlegging og organisering av helse- og omsorgstjenester. Sikre individuelt tilpassede tjenester hos den enkelte bruker. Utarbeide prognoser over brukere og tjenestebehov. Foreta vurderingsbesøk ved behov for kommunale tjenester og kartlegge videre behov for oppfølging. Bestille hjelpemidler og ha oversikt over hjelpemiddellager i kommunen.

Fatte vedtak om individuell plan (IP), utnevne koordinator for IP. Ha systemansvar for ordningen individuell plan. Revidere og videreutvikle kursinnhold for IP (inkludere ansvarsgrupper).

Veilede og opplære koordinatorene for IP med tanke på faglig utvikling og støtte. Revidere lokale retningslinjer og veiledere. Identifisere områder og aktører hvor det er behov for å inngå forpliktende avtaler både internt og eksternt (statlige og 2.linje tjenesten). Være en sentral aktør i kommunens tiltaksråd og i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Ha myndighet til å fatte vedtak på 1.gangs tjenester.

Da vi ikke har koordinerende enhet i Flakstad er det samme bestiller som utfører tjenestene. Dette er ikke optimal kvalitetssikring av tjenestene. Ved opprettelse av koordinerende enhet vil Flakstad også få en bestiller – utfører – modell. Kartlegging av behov vil utføres av uavhengig tjenesteyter / koordinerende enhet som da legger inn bestilling ut fra pasientens / brukerens behov til de aktuelle tjenesteutøvere. En vil da få en større kvalitetssikring på tjenestene. I tillegg anbefaler rapport fra helsedirektoratet at koordinerende enhet er synlig i kommunen og lokalisert enten ved rådhus eller forvaltningskontor.

Samhandlingsreformen legger føringer for mer samhandling på tvers av ulike helseaktører, både mellom interne tjenesteområder og mellom forvaltningsnivåene. Manglende helhetstenkning kommer gjerne til uttrykk når aktører skyver egne ansvarsområder over på

andre eller det er uklart hvilken ansvarsfordeling det er mellom de ulike aktørene. Flakstad kommune bør derfor utarbeide samarbeidsavtaler og interne retningslinjer for pasienter som har behov for langvarig oppfølging fra flere aktører. utfordringer for aktørene er å tilpasse tilgjengelighet og kapasitet for å imøtekomme brukerens behov. Eksempelvis vil ubalanse i hjemmebaserte tjenesters kapasitet føre til at presset på sykehjemsplass øker. Brukere som har behov for tjenester i hjemmet, har ofte også behov for fysioterapi, kartlegging av behov for hjelpemidler og tilrettelegging i bolig, økonomi og sosial status. I tillegg har Flakstad flere brukere som har behov for omsorgsboliger med tilhørende tjenester og døgntjenester. For å unngå at brukere må flytte på institusjon på grunn av økt omsorgsbehov er det avgjørende at hjemmebasert omsorg gis høy prioritet fremover og har tilstrekkelig kapasitet til å øke omfanget av tjenesten når pleiebehovet øker. Interne samarbeidsavtaler mellom ulike aktører bør sikre helhetlig omsorg og tjenester når brukerens behov tilsier dette. For å sikre samhandling, samordning og oversikt bør Flakstad etablere og utvikle koordinerende enhet som et overordnet system for samhandling mellom tjenestemottakere og samarbeidspartnere.

6.2 HJEMMEBASERTE TJENESTER

Sentrale temaer som berører hjemmebaserte tjenester er trukket frem:

Brukere med sammensatte behov, brukermedvirkning, forebyggende hjemmebesøk, samhandling, koordinerende enhet (IP), ansvarsgrupper, boliger, kompetanseheving, hjelpemidler.

En stor del av brukerne i kommunen som har behov for helse – og omsorgstjenester har sammensatte behov. Det kan være behov knyttet til helse, bolig, økonomi, sosialt nettverk, arbeid og meningsfull fritid. Flakstad kommune skal bidra til at brukerne skal kunne bo i sitt eget hjem med god livskvalitet. Ny samhandlingsreform satser på forebygging for å utvikle bærekraftig helsehjelp i landet og kommunen må ha et tydelig fokus på å legge til rette for mestring, aktiv deltakelse og opplevelse. Fra å jobbe med å tildele tjenester som brukeren ikke lenger greier å ivareta, må det i stedet endres til å ta utgangspunkt i den enkeltes ressurser og mestringsevne.

Den enkelte bruker er ekspert på eget liv og kan selv definere hva som gir livskvalitet.

Brukeren bør selv sette seg egne mål og selv arbeide aktivt for å oppnå dette. For å jobbe på denne måten må kommunen bruke lengre tid i tildelte tjenester i tjenestens startfase i henhold til opplæring og veiledning av brukeren ut fra brukerens mål. Det bør også settes tidsfrister sammen med brukeren for måloppnåelse. Kommunen må føre statistikk for å kunne måle effekt av mestringsarbeid. Brukeren må få økt innflytelse i beslutningsprosessen som angår egen livssituasjon. Reell brukermedvirkning innebærer at tjenestene tilpasses brukeren og ikke omvendt. Brukerne må ha mer informasjon og kunnskap om tjenestene for å kunne medvirke og kommunen må legge vekt på større åpenhet om tjenestens innhold og kvalitet.

Forslag til tiltak:

Flakstad kommune må ta stilling til om det skal tilbys forebyggende hjemmebesøk eks ved fylte 70 år for innbyggerne i kommunen. Slike forebyggende hjemmebesøk bør kartlegge brukernes helsetilstand, hvordan boligen er tilrettelagt for brukeren og informere om hvordan brukeren selv aktivt kan forebygge nedsatt helse. Det bør også informeres om kommunens aktivitetstilbud og andre helse og sosiale tilbud. Dette er noe som krever ekstra ressurser og må vurderes å legges til eksterne aktører.

Besøktjeneste i Flakstad: Soknediakon i kirken, tilbyr seg å bidra til å være en samarbeidspartner til hjemmebaserte tjenester i forhold til å få en besøktjeneste i kommunen vår. Tjenesten er ment å være en gratis tjeneste basert på frivillighet til mennesker/pasienter/brukere som kan tenke seg det.

Hvordan få i gang dette?

6.3 SOLHØGDA BO – OG BEHANDLINGSSENTER

- **Utfordringer:**
 - Samhandlingsreformen! I forbindelse med den, trenger man flere sykepleiere, for det er nesten umulig å få leid inn sykepleier ved fravær. Det blir mer aktive behandlinger, som trenger sykepleier til stede, som igjen medfører at det blir mer på dem ute i avdelingen, som må ta over pasienter for sykepleier, da sykepleier blir borte i behandling. Vi vet heller ikke hva hjemmetjenesten kan ta ute, og hva som automatisk

skal inn til behandling ved Solhøgda, dette kommer litt an på hva samhandlingsreformen bringer videre fram. Klare svar på hva som er sykehusoppgaver, og hva som er kommunale oppgaver henger enda litt i løse luften, derfor er det vanskelig å finne ut hva man trenger av utstyr, bemanning, videreutdanning, osv.

- Befolkningen i Flakstad kommune må påregne, at så vel ung, som gammel, kan få adekvat behandling på sykehjemmet istedenfor i sykehus.
- En av utfordringene er at man i Flakstad ikke har så mange innenfor hvert kompetanseområde. Noe som igjen kan føre til utfordringer ved sykefravær. Dette kan bli et problem med mer aktive behandlinger i kommunene.
- Demens: Vi trenger en demensavdeling. Avdelingen preges av flere beboere som lider av demens, dette er vanskelig siden vi ikke har en demensavdeling som fungerer. Disse pasientene har for store områder og for mange inntrykk gjennom dagen som forvirrer og forverrer deres situasjon. ”Sola” må settes i drift som demensavdeling. Det blir større og større utfordringer med å håndtere pasienter med en ”tung” demensdiagnose. De blir forstyrret gjennom dagen med å tilbringe tid på den store avdelingen som Solhøgda er. Det er lange ganger og store stuer som vanskeliggjør tilværelsen for denne type pasienter. I tillegg er det en del ”vandrere” og pasienter som roper, som vi ønsker å skjerme, noe vi ikke har tillatelse til på en ren sykehjemsavdeling. Dette er utfordringer som sliter på personalet, som føler et stort ansvar for sine pasienter.

6.4 TJENESTEN FOR FUNKSJONSHEMMEDE

- Dagens tjeneste vil trolig ikke kunne dekke alle morgendagens utfordringer og behov. Nye brukere melder sine individuelle behov for tjenester og vi forventer at flere vil kunne tilkomme. Spørsmålet er om PU- Tjenesten skal yte tjenester ”ute” i kommunen, til såkalte hjemmeboende brukere som ikke har behov for bolig med heldøgns bemanning.
- Tjenesten vil ha behov for nye fagpersoner i fremtiden grunnet naturlig avgang.

- Sett i lys av utdanningskravet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven kap.9, fordrer det at kommunen legger til rette for at de ansattes kompetanse heves. Vi har flere ufaglærte som bør kunne utfordres på å utdanne seg. Samt at noen av de med videregående utdanning innen helse- og sosialfag bør kunne motiveres til å utdanne seg til for eksempel vernepleiere. Dette fordi Fylkesmannen setter krav om at kommunen må iverksette konkrete tiltak for å høyne den formelle kompetansen til tjenesteyterne. I dag søkes det årlig dispensasjon fra utdanningskravet, som lovens kap.9 setter i forhold til gjennomføring av bruk av tvang og makt overfor enkelte mennesker med utviklingshemming.
- Avdelingsleder arbeider i turnus, en blanding av miljøvakter (dag - og kveldsvakter) og kontor- dager, samt arbeid 3 helger på 8 uker. Dette vil si at leder ikke er tilstedet hver dag på dagtid, grunnet enkelte fridager før og etter arbeidshelg og enkelte kveldsvakter. En mer hensiktsmessig arbeidstidsordning kunne vært at leder hadde dagarbeid, 37,5 timers uke (miljø og kontor), 5 dager i uken. Dette vil kunne gjøre lederen mer synlig/tilgjengelig for de ansatte. En annen utfordring i så henseende, er at leder er faglig ansvarlig og skal lede arbeidet i begge boligene.
- Tjenestemottakerne i boligene Firkløveren og Fredheim mangler et fullverdig dagtilbud -aktiviteter. Dagsenteret ble i forrige runde nedlagt grunnet innsparinger, dårlig kommuneøkonomi og at det ikke var et lovpålagt kommunalt tilbud.
- Mangel på støttekontakter merkes også i vår tjeneste.

6.5 HELSESTASJON – OG SKOLEHELSETJENESTE

Her er det noen utfordringer som ikke bare er per dags dato, men som kan bli et større og mer omfattende problem etter hvert, hvis vi ikke får jobbet opp mot dette på en god måte.

1. En av disse utfordringene er rusmisbruk/barn av rusmisbrukere. Å fange opp disse barna på et tidlig nok tidspunkt er av særs viktighet.

2. En annen utfordring er barn og unges psykiske helse. Denne kan nok til en viss grad knyttes sammen med utfordringen ovenfor. Å følge opp samt fange opp problemer er utfordrende. Et godt samarbeid med BUP er etablert, men allikevel er dette utfordrende å få til på en god måte. Her er også tidlig intervensjon en faktor!
3. Den tredje utfordringen er overvekt/fysisk helse samt inaktivitet. Dette gjør seg mer og mer gjeldende og skyldes blant annet tv/datatid samt bedre tilgjengelighet mat. (Lange åpningstider på butikken, søndagsåpent m.m.)

De utfordringene som er skissert tidligere i planen er økende hvis man ser på samfunnet generelt. Dette fordrer en god forebyggende strategi opp mot disse utfordrende områdene. Å komme tidlig inn samt jobbe familierettet opp mot risikofamilier er viktig. Dette fordrer at kommunen prioriterer dette og får økt kompetanse på disse områder.

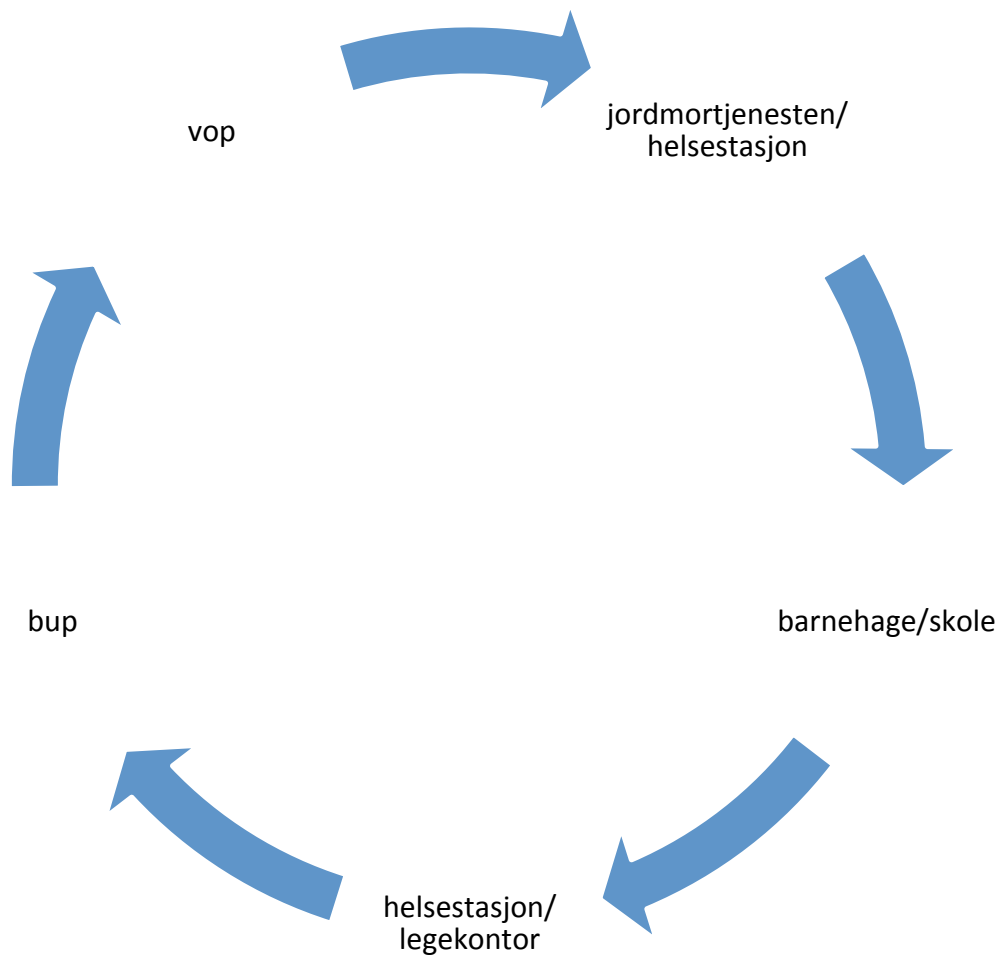
Gjennom hjulet nedenfor skisseres viktigheten av samarbeid fra minst til størst. Involvere barnehager i større grad da de ser foreldre og barn sammen og samspillet opp til to ganger daglig.

Å gå tidlig inn med holdningsskapende læring, systematisk jobbing og tillitsbygging i forhold til sårbare familier vil være viktig. Det vil også være viktig å jobbe tett opp mot 2.linje tjenesten.

Når det gjelder overvekt/inaktivitet bør man legge til rette gode vaner på et tidlig tidspunkt. Å være ansvarlig for egen helse er viktig helt fra tidlig alder. Dette må det jobbes systematisk med.

Vi vet at rusproblematikk er et økende problem, spesielt alkohol og yngre konsumenter. Dette er viktig å fokusere på og lage en forebyggende strategi på. Ramberg skole har gjennomført unge og rus i vår med 8 og 9.klasse. Et prosjekt som går ut på holdningsskapende arbeid med ungdommen selv i sentrum. Dette håper vi fortsetter videre i ungdomsskolen.

FOREBYGGENDE OG HELSEFREMMEDE TILNÆRMING I FORHOLD TIL Å JOBBE OPP MOT RUS/PSYKIATRI:



6.6 FYSIOTERAPITJENESTEN

Etterspørsel etter kurativ behandling er økende, og det blir flere eldre som vil ha behov for behandling, opptrening og tilrettelegging av bolig. Privat fysioterapeut har fått øket sitt driftstilskudd fra 50-80 %, noe som avhjelper behandlingsbehovet noe. Dagens ventetid er akseptabel. Brukere med akutte behov blir prioritert.

Det er stort behov for kompetanseheving, da fysioterapi-tiltak i kommunen skal dekke alle behov for barn, voksne, eldre, funksjonshemmede, i skolehelsetjeneste, innen hjelpemiddelformidling.

Behovet for oppfølging av barn og unge ser man er økende i forhold til forebygging og behandling, mye grunnet dagens krav og dagens livsstil. Kommunens innsats innen forebygging, folkehelsearbeid og fysioterapitjenesten har en felles plattform for å legge til rette for ivaretaking av barn og unges fysiske og psykiske helse.

Flakstad kommune må utarbeide og oppruste kommunalt hjelpemiddel-lager. Lageret må ha egne rutiner for bestilling, utlevering og innlevering av hjelpemidler. Det må være en klarlagt og oversiktlig ansvarsfordeling.

Vi har pr. dags dato et delt ansvar for bistand i forhold til syns- og hørselshjelpemidler. Hjemmetjenesten, fysioterapeut og merkantil ansatt i helse- og omsorgssektoren deler denne oppgaven. Her trengs kompetanseheving og klare retningslinjer for hvem som skal påta seg arbeidsoppgaver i forbindelse med dette.

6.7 FLAKSTAD LEGEKONTOR

Psykiatri og rus er utfordringer som man ser både i dag og fremover. Her kreves et godt samarbeid med instanser rundt denne pasientgruppen, noe som er utfordrende.

6.8 JORDMORTJENESTE

Jordmor har godt samarbeid med instansene rundt i de tilfeller hvor det er utfordringer til stede hos den gravide eller den nye familien.

En av utfordringene er utenlandske familier og gravide i forhold til kulturforskjeller og språk. Også i forhold til hvilke rettigheter de har.

Stillingsbrøken er liten og variabelt i forhold til antall gravide. Kan da i perioder være utfordrende å ha fødselsforberedende samtaler.

Svangerskapskurs er det ikke ressurser til å avholde.

6.9 TANNHELSETJENESTE

Utfordringen med at flere og flere eldre har god tannhelse, gjør at de ikke får gebiss. For de som blir dement, er det nesten umulig å få dem til å forstå hva vi skal i munnen på dem. De holder munnen lukket, og vi får ikke hjulpet dem med pussing av tennene, som igjen fører til hull og smerteproblematikk. Tannlegene kommer heller ikke inn i munnen deres, da pasientene nekter å samarbeide.

6.10 BARNE – OG UNGDOMSARBEIDER

En av utfordringene er å skape et miljø blant de unge i kommunen som innbyr til sosiale sammenkomster som fremmer sosial kompetanse.

6.11 RUSARBEID I KOMMUNEN

Gjennom å plassere ansvar for forebygging (i alle aldre) i en stilling, vil man kunne fokusere helhetlig på forebyggende arbeid, og fremme forebygging i politiske og kommunale prosesser. Etablere en tydelig forebyggende profil i kommunen må være en målsetning å jobbe opp mot.

Et tverrfaglig team bestående av fagpersoner fra barnevern, helsestasjon, skole, barnehage, PPT og andre ved interesse. Teamet skal arbeide tverrfaglig for å gi barn/elever/foreldre og ansatte i skoler og barnehager ulike former for hjelp og veiledning i et forebyggende – og tidlig intervensjonsperspektiv.

6.12 STØTTEKONTAKTTJENESTE

Kan vi gjøre små grep, som å høyne lønn for å få mennesker til å arbeide med dette? Støttekontakt har en forebyggende funksjon i henhold til at mennesker opprettholder sosiale nettverk, får fysisk aktivitet og større grad av livskvalitet i hverdagen. Kan frivillighetssentralen komme inn her?

6.13 KRISESENTER

Å få på plass et krisesenter i Lofoten for å imøtekomme behovene som melder seg.

6.14 KRISETEAM/POSOM GRUPPA

En utfordring er tid til å møtes utenom akutte hendelser. Viktig med møter for å være mest mulig forberedt og samkjørt ved ulykker/katastrofer.

6.15 INTERKOMMUNALT SAMARBEID

I forbindelse med samhandlingsreformen og dens fremtidige utfordringer ble det i 2011 satt i verk flere interkommunale arbeidsgrupper for sammen å fremme løsninger. Arbeidsgrupper jobbet blant annet innen forebygging og tidlig intervensjon, den nye legerollen, kommunale helse – og omsorgstjenester og tjenester innen psykiatri /rus. I tillegg ble det opprettet arbeidsgrupper for kompetanseheving i Lofoten og gruppe for forbedring av samhandlingsrutiner mellom kommune og sykehus. Avdelingsleder for hjemmebaserte tjenester har deltatt i samtlige gruppearbeid som er nevnt her. I 2012 som representant i arbeidsgruppen for psykiatri /rus som fikk midler til å videreføres fra 2011. Der ble det jobbet med å utvikle en forpliktende samhandlingsmodell mellom sykehus og kommune. Det er mulig det vil komme i form av særavtaler til de overordnede tjenesteavtalene. Ut fra de opplysninger vi har fått fremlagt av sykehuset skal 3 avdelinger ved NLSH innen psykiatri legges ned og NLSH skal i stedet styrke sin bemanning på de lokale sengepostene på medisinsk avdeling, Gravdal. I tillegg skal de ha en ambulerende virksomhet ut mot kommunene.

Det er ikke avklart fra sykehusets side hvordan deres tilbud ut mot kommunene skal fungere og det er derfor svært utfordrende for arbeidsgruppen å utforme en samhandlingsmodell da man ikke vet hvilke tilbud sykehuset vil gi. Flakstad kommune fikk 2012 tilskudd fra helsedirektoratet til midlertidig å ansette ruskonsulent i prosjektstilling for å kartlegge rusarbeidet i Flakstad og komme med forslag til forbedringer.

Både interkommunalt demensarbeid, det interkommunale arbeid innen rus/ psykiatri, samt det kommunale rusarbeidet vil kartlegge tjenestetilbudet og fremme løsninger for hva og hvem man kan samhandle med. I tillegg har en arbeidsgruppe fra 2011 arbeidet med kommunale Ø – hjelps plasser hvor en ser for seg et samarbeid med de andre kommunene i Vest- Lofoten.

6.15.1 BARNEVERNTJENESTENS UTFORDRINGER

Lite forutsigbarhet i forhold til avtaler med andre kommuner. Dette har betydning for det psykososiale miljøet og forutsigbarheten for de ansatte.

BUF – etat legger ned sine hjemmebaserte tjenester og kommunen mangler kompetanse for å overta/ivareta disse oppgavene. Det vil kanskje bli mulighet for å kjøpe disse tjenestene fra andre kommuner/private aktører, men dette vil medføre store kostnader for kommunen.

På grunn av tidspress og økonomi er det lite mulighet for å delta på kurs og lignende for å opprettholde og utvide eksisterende kompetanse. Hvis kommunen skal utføre oppgavene som tidligere ble tilbudt fra BUF – etat er det behov for videreutdanning av nåværende saksbehandlere.

Den samlede tjenesteyting for barneverntjenesten preges av store avstander og mye tid går bort i jobb – relaterte reiser. Dette medfører at mindre tid blir tilgjengelig i kommunene.

6.16 KOMPETANSE

Målsetningene i samhandlingsreformen legger føringer for en ny fremtidig kommunerolle. I st.mld 47 presiseres det at kommunens rolle må endres for å oppfylle ambisjonene i samhandlingsreformen; forebygging, helhetlig tenking, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging der et helhetlig pasientforløp er i fokus. Et sentralt poeng er at helse- og omsorgssektoren skal sees i sammenheng med andre samfunnsoppgaver og i utviklingsarbeidet må det være oppmerksomhet om å utvikle en samlet tjeneste som gjør bruk av faglige egenskaper og fortrinn hos den enkelte gruppe. Samfunnsutviklingen går mot flere eldre og flere med kroniske og sammensatte sykdomstilstander. Eksempler på dette er kols,

diabetes, kreft, demens, psykiske lidelser og mennesker med rusproblemer. For å svare på utfordringene må det jobbes for å heve kompetansen hos helsepersonell i Flakstad kommune:

- Sykepleier/vernepleier med videreutdanning innen feltet psykiatri og rus

Hjemmebaserte tjenester har pr. dags dato ingen ansatte med denne formelle kompetansen og har behov for å rekruttere slikt nøkkelpersonell.
Ruskonsulentstillingen som ble bekledd i 2012 er tidsbegrenset.
- Hjemmebaserte tjenester har behov for kompetanseheving innen diabetes, sårbehandling, ernæring, kols, cancer, palliativ pleie, demens, rus og psykiatri.
- Det bør også utarbeides kompetanseplan for midler som skal brukes til kompetansehevende tiltak i Flakstad. På den måten sikrer man bred og riktig kompetanse og avverger at ikke flere utdanner seg innen samme fagområde og igjen har manglende kompetanse på andre områder.
- Det må settes av midler til at man kan ha lærlinger, det er et rekrutteringstiltak for kommunen.

Å videreføre sillingen innenfor rusarbeid er viktig. Dette er en utfordring som vi vet er voksende. Det må satses sterkt på dette området for å begrense veksten av problemer i forhold til rus. Tidlig intervensjon er viktig og forebyggende arbeid må knyttes opp mot alle tjenester der barn og unge har en arena. For de allerede etablerte gruppene må det jobbes aktivt for å hindre ytterligere utvikling av problemet. Dette fordrer ressurser. I og med at NAV har trukket seg ut av en del kommunalt samarbeid, øker det utfordringene på blant annet dette området.

6.17 TILTAKSRÅDET

Tiltaksrådet er samstemt i at vi trenger en koordinerende enhet.

NAV må tilbake i tiltaksrådet.

6.18 FOLKEHELSE

Hvis man ser på folkehelseprofilen for Flakstad er det noen utfordringer som er viktig å merke seg. Andelen med grunnskole som høyeste utdanning er høyere enn landet forøvrig. I et folkehelseperspektiv er dette forbundet med forventet dårligere helse. Vi ser også at det er større frafall på videregående skole enn landsgjennomsnittet. Derfor er det viktig å satse på tiltak for ungdommen. Barne- og ungdomsarbeiderstillingen blir helt essensiell å få på plass for å ivareta ungdommen vår. Det er gjort undersøkelser opp mot ungdom. Disse kan man si lite om grunnet personvernet. Det er få i ungdomsskolen og ting kan derfor bli gjennomslittige. Men tendensen viser utfordringer i forhold til videre forebygging når det gjelder rus og psykiatri.

En frisklivssentral bør kunne videreutvikles i vår kommune. Med fokus på tidlig innsats i forhold til barn og unges psykiske og fysiske helse, og der folk får råd/veiledning om livsstilsendringer i form av røykesluttkurs og bra mat kurs. Flakstad har fått oppstartstøtte fra fylket i form av 50 000 i 3 år. Nå er vi inne i siste året. Fra sentralt hold er det bedt om at sentralen ivaretas videre, men må da forankres i kommunal regi med liten sum penger årlig.

Flakstad Kommune må innhente tall over helsetilstanden i kommunen, på de områder det er kartlagt. Det bør utarbeides en handlingsplan ut fra helsetilstand og behov i befolkningen. Det er viktig å prioritere tiltak etter funn, dvs. starte med målrettede tiltak der vi ser det trengs mest, enten det er for å redusere sykefravær, hindre vektøkning blant barn og unge eller hjerte/kar – forekomster hos voksne. Det må utarbeides en egen folkehelseplan i Flakstad kommune.

Tiltak og behov barn og unge:

- Tiltak i forbindelse med veiing i skolen og overvekt generelt, inkl. diabetesforebygging da det i Norge er en økning av tilfeller blant unge med dia. 2.
- Ved veiing og måling i skolen er vi i oppstartsfasen i forhold til veiledning og aktivitetsgruppe.
- Rusforebyggende tiltak barn og unge
- Psykisk helse
- Jobbe for mer fysisk aktivitet og sukkerfrie barnehager og skoler!

Tiltak og behov for alle:

- Tiltak som legger til rette for aktivitet og sunn livsstil for alle, inkl. bruk av friluftsområder. Kommunen bør også være en pådriver i forhold til vegvesenets utbygging av gang – og sykkelstier
- Tiltak for trivsel for alle, også tiltak rettet mot eldre
- Fremme gode og positive nærmiljø og boforhold
- Tobakksforebygging
- Ulykkesforebygging, inkl. eldre i egne hjem.
- Informasjon om sunn livsstil, med fokus på fysisk aktivitet og ernæring. I tillegg må de sunne valgene være enkle og tilgjengelige.

6.19 KOMMUNALE BOLIGER OG BOLIGSOSIALT ARBEID

Hjemmebaserte tjenester har i dag 2 pasienter innen psykisk helse som har et kjent behov for varig tilrettelagt bolig med bemanning. I tillegg har vi flere pasienter innen rus og psykiatri som har behov for boliger med delvis bemanning, eller avlastningsboliger i dårligere perioder. Å ha avlastningsboliger med personell til stede vil en anta kan forhindre sykehusinnleggelse. Omsorgsboliger også for eldre som har økt behov for tilsyn fremfor sykehjemsplass er også noe vi ser. I dag legges pasienter inn på sykehjem som en antar kunne klart seg lenger hjemme dersom de hadde hatt økt tilsyn av helsepersonell og tilrettelagt bolig. Omsorgsboliger med bemanning krever høyt forbruk av ressurser og vi utfordres til å tenke løsninger der vi har personell fra før, eller får delt ressurser mellom flere arenaer.

Det er en stor utfordring å skaffe egnede boliger for personer med sammensatte behov knyttet til rusmisbruk og psykiske lidelser. Flakstad bør opprette boliger med tilgang på heldøgnsbemanning for de alvorligste psykisk syke i kommunen. Boliger i henhold til omsorgsbehov grunnet rusmisbruk bør være enkeltboliger spredt i kommunen. Det bør også opprettes boliger samlet for de med behov for hjemmetjeneste flere ganger per døgn uten behov for heldøgnsbemanning.

Utfordring; Det må lages en boligpolitisk handlingsplan samt å realisere et boligselskap som kan eie og drifte boliger.

Tiltak:

- Det må utarbeides en oversikt over hvilke boliger tiltaksrådet disponerer og tydelige retningslinjer for tildeling av denne boligmassen. Disse retningslinjene og tiltaksrådets disposisjonsrett ovenfor gitt antall boliger må vedtaksfestes politisk i eksempelvis kommunen helse og omsorgsplan.
- Ansvar for boligsosialt arbeid må plasseres ved en av de kommunale enhetene, og fortrinnsvis NAV.
- Undersøke muligheter for tettere samarbeid omkring boligsituasjonen med Vestvågøy kommune, og søke felles midler i Husbanken for å sikre mennesker med rus og eller psykiske lidelser permanent bolig.

6.20 AVLASTNINGSTILBUD TIL BARN OG UNGE MED FUNKSJONSHEMMING

Utfordringen her er om vi i det hele tatt har mulighet for å opprette et godt nok tilbud til barn og unge. Et tilbud som ivaretar livskvalitet og videreutvikling av sosiale ferdigheter.

6.21 KOMMUNALT RÅD FOR MENNESKER MED FUNKSJONSNEDESETTELSER

Administrasjonen utarbeider et forslag til samarbeid mellom Vestvågøy og Flakstad kommune.

6.22 ELDRERÅDET

Har vært med i planarbeidet i form av leder og har noen utfordringer de ønsker å sette på dagsordenen.

- Eldrerådet er bekymret på grunn av manglende botilbud for eldre mennesker i kommunen. De har et sterkt ønske om at Skjelfjord bygdeheim renoveres og brukes som boliger til eldre.
- Opprettelse av frivillighetssentral er ønskelig

7.0 ANBEFALINGER FOR PLANPERIODEN, I PRIORITERT REKKEFØLGE

Situasjonen kommunen befinner seg i økonomisk sett, gir noen utfordringer i forhold til denne planen. Allikevel er det helt tydelig at noen områder må prioriteres og satses på. Kommunens ansvar i forhold til folkehelse er sterk i lovteksten og fordrer at kommunen forebygger og legger vekt på helsefremmende tiltak. Dette fører til at man må tenke fremover og hva som vil gi gevinst de neste årene og i fremtiden.

7.1 TYDELIG FOREBYGGENDE PROFIL

Som skrevet innledningsvis til dette kapittelet er folkehelse en stor kommunal oppgave. I dette er forebygging et nøkkelord. Samfunnsendringer og utfordringer gjør seg gjeldende også i vår lille kommune. Dette fører til at vi må tenke fremover og lage gode tiltak for alle aldersgrupper i kommunen.

Barn og unge er en viktig gruppe å ivareta. Det er de unge som er **vår** fremtid. Derfor er det viktig å jobbe for å skape et godt og attraktivt miljø for barn og ungdom. Dette vil bidra til økt tilknytning til sin hjemmeplass. Å prioritere forebygging blant barn og unge vil gi denne aldersgruppen en god plattform å bygge på videre i livet.

Dagsentertilbud til brukere innenfor tjenesten for psykisk utviklingshemmede ble fjernet for noen år siden. Dette er viktig å gjenoppta for å øke livskvaliteten til denne gruppen. Å føle at man kan bidra til noe og igjen å føle seg verdsatt er viktig for alle mennesker. Dette gir en mestringsfølelse og bidrar til å bygge opp selvtillit.

Frisklivssentral bør/må videreutvikles. Denne har en viktig og sentral rolle i forebyggingsperspektiv.

Å prioritere gang – og sykkelstier samt turstier i nærområdene er også viktig. Å sykle langs E10 er utfordrende og til tider meget trafikkfarlig. Det er en del av innbyggerne våre, både unge og gamle som liker å sykle. Dette er veldig positivt da sykling er en god aktivitet for å holde seg i form. Det ville kanskje vært flere som hadde turt hvis man hadde hatt en trygg og god vei for disse trafikantene.

Forebyggende hjemmebesøk for innbyggere over 70 år er foreslått tidligere i planen. Dette er et tiltak som vil kreve ekstra ressurser, men som vil gagne kommunen på lang sikt. Vi vil få en større oversikt i forhold til de eldres egne ressurser og helsetilstand. Forskning viser at kun ett lårhalsbrudd koster samfunnet 150 000 kroner!!

Besøktjeneste er foreslått av diakon i kirken. Denne tjenesten er tenkt å være gratis, men det må lages en strategi på hvordan få i gang samt hvordan den skal fungere.

Støttekontakttjenesten er et viktig forebyggende tiltak. Her bør det jobbes aktivt i forhold til å gjøre denne stillingen mer attraktiv.

7.2. KOORDINERENDE ENHET

Denne tjenesten er en viktig tjeneste som bør prioriteres og ansettes noen i. Den er lovpålagt, dermed en tjeneste kommunen må ha. Vi i arbeidsgruppen ser at denne tjenesten er viktig for mange områder opp mot samhandlingsreformen. En del av de utfordringene vi står overfor på tvers av sektorene er grunnet mangel på koordinerende enhet. Denne tjenesten vil bidra til en mer helhetlig og samlende tjeneste. For pasienter og brukere vil koordinerende enhet ha positive ringvirkninger i forhold til oppfølging og tjenester.

Meldingsmottaket vil fortsatt være viktig da kommunen må ha en 24 timers mottakssystem.

7.3 KOMPETANSE

Kompetanse er et annet område som arbeidsgruppen ser må prioriteres. Som skrevet tidligere er det større krav til hva kommunene skal håndtere etter samhandlingsreformen.

Sykehusdøgnene skal bli mindre og kommunene skal ta over på et tidligere tidspunkt. Dette

fordrer en mer spesifikk kompetanse. Mulighet for samarbeid på tvers av kommunegrensene i forhold til kompetanse bør ses på.

Arbeidsgruppen ser på disse kompetansefeltene som en nødvendighet per dags dato:

- Sykepleier/vernepleier med videreutdanning innen feltet psykiatri og rus.
Denne kompetansen har Flakstad kommune sårt behov for da rus og psykiatri er utfordringer som vi ser i de fleste aldersgrupper. Forebygging er et nøkkelord og må starte på tidligst mulig tidspunkt. Dette for å gi optimalt utbytte av forebygging.
- Annen kompetanseheving i forhold til sykdommer som demens, kreft, diabetes m.m som vi ser øker og blir mer komplekse. Dette er nødvendig for å gi en best mulig tjeneste. Her må det ses på hva kommunen kan bidra med eventuelt i samarbeid med andre kommuner.
- Både økt kompetanse innenfor barneverntjenesten og PU – tjenesten er ønskelig og nødvendig for å fylle kravene i fremtiden. Barnevern har en utfordring ved at BUF – etat legger ned sine hjemmebaserte tjenester.

7.4 DEMENSAVDELING

Demensavdeling er viktig å jobbe for. Utfordringene til demenssyke er store og fordrer gode miljø for den syke å oppholde seg i. I et vanlig sykehjem, som er tilbudet per i dag, blir situasjonen skremmende og uholdbar. Det blir store, uoversiktlige flater og stressende for den demenssyke. Demensavdelinger er mindre enheter som ivaretar den syke på en helt annen måte. Det vil kunne legges til rette for den syke på en god måte og det vil dermed bli tryggere for den syke.

7.5 BOLIGER

Boliger er et annet område som er av viktighet. Kommunen mangler boliger blant annet til brukere innenfor psykiatri og rusfeltet. Arbeidsgruppen ser viktigheten av 2 ting for å få realisert denne utfordringen:

- Utforming av boligpolitisk handlingsplan

- Realisere et boligselskap
-

7.6 INTERKOMMUNALT SAMARBEID

Det jobbes en del interkommunalt i forhold til flere tjenester. Videre fremover er det viktig at vi ser ytterligere muligheter for samarbeid, spesielt opp mot samhandlingsreformen. Flakstad kommune er en liten kommune. Dette gjør utfordringene større på enkelte tjenesteområder der man kommer nært inn på mennesker/familier. I enkelte tilfeller kan det være noen ikke benytter seg av tjenestene grunnet dette.

8.0 AVSLUTNING

I denne planen har vi forsøkt å belyse kommunens situasjon nå og utfordringene fremover på best mulig måte. Vi i arbeidsgruppen ser at utfordringene er mange, men allikevel er vi positive til at vi ved hjelp av gode løsninger skal møte disse på en god måte. Det er noen endringer også i kommunal regi som bekymrer oss i forhold til situasjonen videre. Dette er blant annet NAV som trekker seg ut av samarbeidsområder. Skal vi møte utfordringene på en god måte er samarbeid et nøkkelbegrep. Vi er få i hver tjeneste og er avhengig av et godt tverrfaglig samarbeid innad i kommunen. I det øyeblikket noen trekker seg fra samarbeid er utfordringene større med en gang.