



RAUS OG
KRAFTFUL

Innhold

1.0	DEL 1: Helse-, omsorg - og velferdsplan 2018 - 2025.....	3
1.1	Hensikt	3
1.2	Forankring, medvirkning og forhold til andre planer	3
1.3	Verdigrunnlag.....	4
1.4	Sammendrag	4
1.5	Handlingsdel – Innsatsområder, mål og tiltak mot 2025	5
	Innsatsområde 1	5
	Innsatsområde 2	12
	Innsatsområde 3	13
	Innsatsområde 4	19
	Innsatsområde 5	21
	Innsatsområde 6	24
	Innsatsområde 7	26
2.0	DEL 2: Faktabeskrivelse og kunnskapsgrunnlag	28
	Kommuneplanens samfunnsdel	28
	Befolkningsutvikling, økonomiske rammer og bærekraft.....	29
	Demografi.....	29
	Folkehelseutfordringer.....	30
	Medvirkning, egenmestring og beste effektive omsorgsnivå.....	30
	Samskaping og medborgerskap	31
	Innovasjon og teknologi	31
	Rekruttering og kompetanse.....	32
	Tjenesteområdenes utfordringer	33
	Tjenester til eldre	34
	Miljøtjeneste	35
	Tjenester til vanskeligstilte.....	36
	Boligforvaltning og bolig tjeneste	36
	Flyktningetjenesten.....	37
	Legetjenester.....	37
	Helsestasjonstjeneste.....	38
	Referanser	40
	Vedlegg	41

1.0 DEL 1: Helse-, omsorg - og velferdsplan 2018 - 2025

Helse, omsorg og velferd skal arbeide for å opprettholde livskvalitet hos den enkelte innbygger og hindre, utsette eller redusere behov for tjenester, samt gi god lindrende behandling i livets siste fase. Sammen skal tjenestene fokusere på den enkelte brukers mål og egen mestring.

1.1 Hensikt

Kommunedelplan for helse, omsorg og velferd skal være kommunens styringsdokument og retningsgivende for utviklingen av helse-, omsorgs- og velferdstjenestene for Meløy kommune. Meløy kommunens visjon er økt livskvalitet for alle kommunes innbyggere og skal være retningsviende for tjenestetilbudet. Formålet med planarbeidet er å fastsette mål og tiltak for helse og velferd som er i tråd med fremtidens utfordringer og behov, og som er bærekraftig i forhold til kommunens økonomiske rammebetingelser.

Planen er delt i 2 deler. Del 1 består av innsatsområder med mål, tiltak og handlinger og er den operative del av planen. Del 2 inneholder faktaopplysninger, kunnskapsgrunnlaget og tjenesteområdenes utfordringer. Til sammen skal planen være en felles plattform for å utvikle tjenestene i riktig retning.

Planen skal:

- gi oversikt over fremtidige utfordringer
- gi den enkelte medarbeider forståelse for hvordan vi skal arbeide for å nå målene sammen
- beskrive områder, tiltak og mål for hva vi må jobbe med for å møte utfordringene
- være førende for budsjett, økonomiplan og den enkelte enhets plan og aktiviteter

1.2 Forankring, medvirkning og forhold til andre planer

Planen er en temaplan og bygger på kommuneplanens samfunnsdel. Virksomheter og avdelinger må trekke ut av planen det som er viktig for dem og sette egne mål og tiltak i sine årlige virksomhetsplaner. Følgende temaplaner utgår og legges inn i denne planen: Opptrappingsplan for psykisk helse, plan for habilitering og rehabilitering og handlingsplan for omsorgstjenestene. Det legges opp til at det utarbeides egne fagplaner der det er ønske om særlig satsing eller styrking.

Prosess og prosjektplan er forankret hos strategisk og politisk ledelse. Strategisk ledelse er styringsgruppe for planarbeidet. Kommunalsjef for helse og omsorg er leder for planarbeidet, med rådgiver for helse og omsorg som plansekretær. Plangruppen /prosjektgruppen har bestått av alle aktuelle virksomhetsledere og tjenesteledere, representanter fra rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne, eldrerådet, ungdomsrådet, hovedtillitsvalgt og hovedverneombud. Det er også etablert flere arbeidsgrupper som har levert innspill på prioriterte hovedtema i planarbeidet.

Medvirkning sikres videre med høring og offentlig ettersyn i henhold til plan- og bygningslovens § 5-2. Alle som blir berørt av forslaget vil bli invitert til å komme med innspill til planen.

Kommundelplanen omfatter ikke alle kommunale tjenester og aktiviteter for barn og unge. Dette er bevisst gjort for å avgrense planen, samt at kommunal planstretagi forutsetter at det utarbeides en ny oppvekstplan som fokuserer på tverrfaglig samarbeid og samordning av tjenester for barn og ungdom.

1.3 Verdigrunnlag

Etikk i helse, omsorg og velferd handler om at vi skal kunne stå for de valgene vi gjør i jobbsituasjoner. Følgende verdier skal ligge til grunn for all tjenesteyting:

Trygghet

Vi skal gjøre gode valg, til det beste for våre brukere. Vi skal sette standard for hvordan vi skal utføre våre oppgaver, og gi likeverdige og forsvarlige helse-, omsorgs og velferdstjenester. Brukere og pårørende skal være trygge på at de får tjenester som er helhetlige og koordinerte på tvers av tjenesteområder og fag.

Respekt og medvirkning

Vi skal møte innbyggere og brukere med respekt, og de skal ha tillit til oss. Faglige kunnskaper og faglig skjønn skal ligge til grunn for hvordan vi utfører tjenester. Vi skal ha åpenhet og forutsigbarhet om forvaltning og tjenester. Vi skal spørre brukere og pårørende om hva som er viktig for dem. Vi skal legge vekt på brukerens egne ønsker og mål i arbeidet: «Ingen beslutninger tas om meg, uten meg.»

Mestring

Selvhjelpenhet gir økt kontroll over eget liv. Mestring er fundamentalt viktig for alle mennesker. Det å greie å gjennomføre en oppgave, skaper motivasjon og styrker selvbildet. Det kan gi motivasjon til å fortsette med en ny oppgave eller å ta en ny utfordring.

Livsglede

Vi skal arbeide for at alle brukere skal ha en god og meningsfull hverdag, og bidra til gode opplevelser. Å oppleve at man betyr noe er fundamentalt viktig for alle mennesker. Vi skal tenke samspill mellom generasjoner, der barn og eldre knyttes sammen.

1.4 Sammendrag

Dagens situasjon og utfordringer er grunnlaget for planens mål og strategier. Både vekst i kommunale oppgaver og demografi vil bety økt press på tjenester. For at helse-, omsorg og velferdstjenestene skal være økonomisk bærekraftig i framtida, må tjenestene omstilles og innovasjons- og brukerfokus økes. Det helsefremmende og forebyggende arbeidet må bli prioritert, og en framtidrettet boligpolitikk som legger til rette for å

kunne bo hjemme lengst mulig må realiseres. Den enkelte må ta større ansvar for egen helse. Alle tjenestene skal understøtte brukerens egne ressurser og mestring. Utfordringene gir nye satsningsområder som innebærer et endret tjenestetilbud.

Helse, omsorg og velferd har ansvar for tjenester til forskjellige brukergrupper med ulike behov. Kommunen har mange dyktige medarbeidere som skaper gode tjenester og gode løsninger for den enkelte på alle virksomhetsområder. Å lage en plan som detaljert beskriver alle virksomhetsområder med spesifikke tiltak blir for omfattende, og derfor er 7 hovedsatsningsområder valgt. Vi skal fortsette med de tiltak som virker og fremme de områder der vi lykkes. Vi skal videreutvikle tjenestene og avslutte metoder der ny metodikk gir bedre resultat.

Plangruppa og prosjektgruppa har på bakgrunn av planseminar utarbeidet syv innsatsområder mot 2025:

1. tidlig helsefremmende innsats, og større innsats for å forebygge og begrense sykdom, skade og lidelse
2. utjevne sosiale helseforskjeller ved å vektlegge inkludering, likeverd, aktivitet og arbeid
3. mestring: mestring i hverdagen og mestring i egen bolig
4. samordne og koordinere tjenester til beste for bruker
5. kapasitet og tilgjengelighet
6. rekruttering og kompetanse
7. kvalitet og gode tjenester

I planens handlingsdel er disse innsatsområdene brutt ned i tiltak, handling, ansvar og resultat/effekt.

1.5 Handlingsdel – Innsatsområder, mål og tiltak mot 2025

Innsatsområde 1

Tidlig helsefremmende innsats, og større innsats for å forebygge og begrense sykdom, skade og lidelse.

Mål:

Vi vektlegger helsefremmende og forebyggende arbeid i alle tjenesteområder og rettet mot alle aldersgrupper. Innbyggerne skal oppleve mestring i eget liv. Vi satser på tidlig innsats og forebygging av fysiske og psykiske plager. Vi skal ha målrettet samarbeid med frivillige, lag og foreninger.

Tiltak	Hva gjør vi?	Hovedansvar	Resultat/effekt
Vise folkehelsearbeidet i alle ledd av kommunen.	Vi tenker tidlig innsats, helse og trivsel gjennom hele livsløpet.	Alle ledere	Innbyggertilfredshet over lands-gjennomsnittet. Forventet levealder skal øke for målgrupper som ligger lavest.
Satse mer på psykisk helse og rusforebygging blant barn og unge. Økt og forpliktende samarbeid på tvers av tjeneste-områdene.	Vi søker om å delta i Folkehelse-programmet ¹ . Vi skal satse på rask psykisk helsehjelp samt psykolog-kompetanse. Vi søker tilskudd til helsesøster og skolehelsetjenesten. Vi gir trygg barselomsorg med tidlig hjemmebesøk av både jordmor og helsesøster. Vi følger opp handlingsplan Rus og graviditet. Kommunalt basisteam. Vurderer om det i tillegg er behov for andre samarbeidsarenaer.	Folkehelse rådgiver Virksomhetsleder Fagleder Jordmødre Rusteam Kommunalsjef helse og omsorg Kommunalsjef oppvekst.	Deltakelse i Folkehelse-programmet ¹ fra 2019. Færre unge som oppgir å ha psykiske plager. Færre unge som bruker rusmidler. Økt tilgjengelighet til helsesøster i skolene. Følge opp KOSTRA-rapporteringa Følger opp Pakkeforløp gravide med avhengighetsproblematikk. Måles gjennom Ungdata, Elevundersøkelsen og Spekter: indikatorer for psykisk helse og rus.
Økt kunnskap i befolkningen om egenmestring og levevaner.	Vi gir veiledning og tilbud innenfor områdene kosthold, rus, tobakk, fysisk aktivitet og psykisk helse.	Helsesøster-tjenesten Folkehelse rådgiver Frisklivssentralen	Andelen personer med overvekt skal reduseres og ligge på snittet for fylket. Evalueres ut fra indikatorer i folkehelseprofil.

Tiltak	Hva gjør vi?	Hovedansvar	Resultat/effekt
	Mobbing via sosiale medier, vold, overgrep og seksuell helse har særlig prioritet.	Familieveileder Rustjeneste Psykisk helsetjeneste	
	Vi utvikler en informasjonsstrategi slik at alle vet om de ulike helse-fremmende og forebyggende tilbud som kommunen har.	Virksomhetsleder Folkehelse­rådgiver Frisklivs­entral	Innbyggere i Meløy skal ha kjennskap til de ulike helse-fremmende og forebyggende tilbud som kommunen har. Oppdateres fortløpende. Revideres hvert år.
	Vi ansetter kommunepsykolog med lavterskeltilbud til voksne.	Miljøtjenesten	I løpet av 2018
	Legetjenesten samarbeider strukturert med de andre tjenestene innen helsefremmende og forebyggende arbeid. Et eksempel er «åpen dag» med målrettet informasjon og prøvetaking.	Legetjenesten	Ett tiltak årlig.
Tidlig innsats i forhold til barn og unge	Utarbeide en felles strategi for tidlig innsats. Alle barnehager og skoler i Meløy er godkjent som helsefremmende. Meløybarnehagene og Meløyskolen jobber med trivsel og et godt læringsmiljø. Skolene har nulltoleranse for mobbing og iverksetter tiltak tidlig.	Kommunalsjefer oppvekst. Rektorer Kommunalsjefer helse og omsorg og oppvekst. Oppvekst stab Rektorer Styrere	Innen 2019/2020 Innen utgangen av 2019. Andel ungdom som trives i skolen er over 95 %. Andel ungdom som er plaget av ensomhet er under 10 %. Andel ungdom som blir mobbet i skole og fritid er under 5 %.

Tiltak	Hva gjør vi?	Hovedansvar	Resultat/effekt
Fokus på positiv omsorg og oppvekst for barn og unge.	Barnehagene og skolene har et jevnlig og strukturert samarbeid med helsestasjon, skolehelsetjeneste, PPT, rusteam, forebyggende team, barnevern, fysio- og ergoterapitjeneste.	Helsefremmende og forebyggende virksomhet Rektorer Styrere	Er utarbeidet årlige møteplaner som gjennomføres.
	Skolene jobber med trivsel og økt læringsmiljø, i nært samarbeid med foreldrenes arbeidsutvalg (FAU).	Rektorer	
	Helsesøster har kontordag ved skolen hver uke, og er tilgjengelig for «drop-in» samtaler. Ta i bruk sikker elektronisk toveis kommunikasjon.	Fagleder helsesøster-tjenesten	Det er likt og tilstrekkelig tilbud i skolehelsetjenesten ved alle skolene.
	Helsestasjon for ungdom har åpningstid på ettermiddag.	Fagleder helsesøster-tjenesten	Innen utgangen av 2019
	Familiesenter-modellen utredes.	Kommunalsjef helse og omsorg i samarbeid med virksomhetsledere.	Innen utgangen av 2019
ICDP ² : Vi oppretter tilbud om åpne grupper for foreldre og mot utvalgte grupper. Elementer av ICDP i veilednings-samtaler.	Kommunalsjefer oppvekst og helse og omsorg i samarbeid med helsefremmende virksomhet.	To grupper for foreldre per år. Oppstart i 2019.	

Tiltak	Hva gjør vi?	Hovedansvar	Resultat/effekt
	Vi samarbeider med lag og foreninger i utvikling av skolenes uteområder.	Folkehelserådgiver Rektorer Eiendom Kommunalsjef plan- og kommunalteknikk	Gjennomført flere tiltak på uteområdene til Enga og Ørnes skoler innen utgangen av 2025.
God og systematisk medvirkning fra innbyggerne.	Vi utarbeider rutiner for medvirkning fra alle brukere og pårørende. Vi følger retningslinjer i ny nasjonal veileder for oppfølging av pårørende. Medvirkning skal vi gjennomføre systematisk på alle nivå i kommunen. Det betyr at innbyggernes stemme skal bli hørt i planarbeid, evaluering og utvikling av tjenester.	Kommunalsjef helse og omsorg i samarbeid med virksomhetsledere	Innbyggerundersøkelser Brukerundersøkelser hvert 2. år.
Barneverntjenesten jobber helsefremmende og forebyggende i samarbeid med andre tjenester.	Vi legger til rette for at barn får medvirke i alle tjenesteområder. Barnets stemme skal vektlegges. Vi utvikler «Familiemøte» som tverrfaglig samarbeidsform.	Kommunalsjef oppvekst Barnevernleder Helsesøster Barnevern PPT Familieveileder Psykolog	
Barneverntjenesten skal bli mer synlig og tilgjengelig.	Vi skal ha besøksdager på skolen og i barnehagene, og på andre arenaer der barn og unge deltar.	Kommunalsjef oppvekst Barnevernleder	

Tiltak	Hva gjør vi?	Hovedansvar	Resultat/effekt
	Vi iverksetter teamarbeid som arbeidsmetode mellom oppvekst og helse-, omsorg og velferd.	Kommunalsjef oppvekst Barnevernleder	Teamarbeid er iverksatt innen 2019
Universell utforming og tilgjengelighet.	Vi utarbeider en handlingsplan som viser hvordan kommunen skal fremstå som tilgjengelig for alle, ved at vi har offentlige bygninger, tettsteder, sentrum- og friluftsområder som er tilgjengelig for alle.	Plan og kommunalteknikk Eiendom Folkehelse Kultur	Innen 2025
Meningsfulle aktiviteter	Frisklivsdosetten: Kartlegging av den enkelte beboers interesse for å kunne gi tilbud om meningsfulle aktiviteter tilpasset den enkelte. Konserter/kulturaktiviteter/ idrett/fysiske aktiviteter.	Kultur i samarbeid med omsorg og hjemmetjeneste	Økt mestring og livskvalitet for brukerne av helse- og omsorgstjenester. Måles ved jevnlig bruk og pårørendeundersøkelser.
Frivilligsentralen samarbeider med frivillige organisasjoner og de øvrige ressursene i lokalmiljøet.	Samarbeid mellom kommunen, frivilligsentral og friville lag, organisasjoner, foreninger og ildsjeler Aktiviteter som gir livsglede og meningsfulle aktiviteter for eldre Aktiviteter som er gratis eller svært rimelige for barn, unge og familier	Folkehelserådgiver Kulturkontoret Meløy frivilligsentral	Oppnå større effekt i det helsefremmende og forebyggende arbeidet. Vi ønsker å bidra til flere gode leveår hos befolkningen i Meløy kommune. Sosial ulikhet i helse er redusert.

Tiltak	Hva gjør vi?	Hovedansvar	Resultat/effekt
	Aktiviteter som bidrar til utjevning av sosiale helseforskjeller. Et eksempel kan være leksehjelp.		Evalueres ut fra årlige oppdateringer i folkehelseprofil.
Øke samhandling med lokalmiljøene for større frivillig innsats.	Vi lager plan for frivillig arbeid.	Frivilligsentralen Folkehelserådgiver Kulturleder	Innen 2020.
Vi utreder organisering og lokalisering av frivilligsentralen.	Vi utarbeider plan for frivillig arbeid. Vi skal ha egen frivillighetskontakt på hver arbeidsplass.	Frivilligsentralen Folkehelserådgiver Kulturleder	Innen 2020.

¹Folkehelseprogrammet er et utviklingsarbeid som skal bidra til en langsiktig styrking av kommunenes arbeid med å fremme befolkningens helse og livskvalitet. Barn og unge, psykisk helse og rusforebygging er viktige satsingsområder. Kommunesektoren ved KS og staten ved Helse- og omsorgsdepartementet har gått sammen om å etablere Program for folkehelsearbeid i kommunene (folkehelseprogrammet).

²ICDP (International Child Development Program) er et program for foreldreveiledning med målsetting om å understøtte og fremme psykososial omsorgskompetanse hos personer som har ansvar for barn. Tiltaket er gruppebasert.

Innsatsområde 2

Utjevne sosiale helseforskjeller ved å vektlegge inkludering, likeverd, aktivitet og arbeid.

Mål:

Flest mulig av innbyggerne i yrkesaktiv alder er i arbeid eller aktivitetsrettede tiltak. Færrest mulig av kommunens innbyggere trenger økonomisk sosialhjelp. Sosial ulikhet i helse skal forebygges og reduseres. Alle skal tilhøre et fellesskap, og utenforskap skal reduseres.

Tiltak	Hva gjør vi?	Hovedansvar	Resultat/effekt
Barnefamilier i utsatte/sårbare livssituasjoner skal gis særskilt oppmerksomhet og støtte.	Barn og unge som faller utenfor fellesskapet (i barnehage, skole, jobb, fritidsaktiviteter) blir sett og fulgt opp etter behov. God informasjon om redusert foreldrebetaling og gratis kjernetid i barnehage. Vi tilbyr gratis eller svært rimelige fritidstilbud til familier, barn og unge i samarbeid med lag og foreninger. Vi benytter oss av mulighet for støtte fra Nasjonal tilskuddsordning mot barnefattigdom.	Barnehager, skoler, NAV. Oppvekst NAV Kultur Folkehelse-rådgiver	Andel barn og unge som lever i husholdninger med lav inntekt reduseres til under 5 %.
Sikre en aktiv hverdag med fokus på arbeid, aktivitet, utdanning og samfunnsdeltagelse.	Individuelle arbeidsrettede tiltak skal styrkes, i første omgang mot unge arbeidsledige og sosialhjelpsmottakere. Individuell jobbstøtte (IPS) som integrerer mennesker med psykiske helseproblemer og/eller rusproblematikk i ordinært arbeid skal benyttes. Støttekontakt (fritidskontakt) planlegges tverrfaglig og er godt tilgjengelig.	NAV NAV Tildelings-kontor NAV Barnevern	Andel deltagere under 25 år på sosialhjelp er under landsgjennomsnitt (6 %). Stønadstid skal ligge på landsgjennomsnitt.
	Vi legger til rette for at unge mottakere av sosialhjelp oppfyller aktivitetsplikten.	NAV	Stønadstid for unge sosialhjelpsmottakere går ned.

Tiltak	Hva gjør vi?	Hovedansvar	Resultat/effekt
	Vi satser på ungdomsteam som skal jobbe målrettet mot å forhindre frafall i skole samt få personer inn i inntektsgivende tiltak, aktivitet eller jobb. Utvidet samarbeid mellom NAV, flyktningetjenesten, utdanningsinstitusjoner og arbeidsplasser.	NAV	Overgang fra å motta ytelser til egen inntekt og arbeid økes.
Boligsosial handlingsplan revideres i planperioden.	Økt boligbygging for vanskeligstilte på boligmarkedet, blant annet gjennom tilvisningsavtaler.	Kommunalsjef helse og omsorg NAV	Innen 2020. Tilvisningsavtaler med private utbyggere er inngått.
Flest mulig elever i videregående skole gjennomfører utdanning.	Forebygging av frafall starter i grunnskolen. Livsmestring innføres som fag i grunnskole. Vi samarbeider tett med videregående skole om lærlingeordningen. Vi styrker skolehelsetjenesten med helsesøstre, psykolog og andre faggrupper etter behov. Aktiv involvering av oppfølgingstjenesten i NAV med særlig vekt på de mellom 18-25 Vi styrker den sosialfaglige tenkning i skolen.	Kommunalsjef oppvekst Kommunalsjef helse og omsorg. Virksomhetsleder helsesøster-tjenesten. Kommunalsjef helse og omsorg, og oppvekst.	Sosialfaglig kompetanse i skolene skal i planperioden økes, sammenlignet med 2018. Frafall i videregående skole skal ligge under landsgjennomsnitt.

Innsatsområde 3

Mestring i hverdagen og mestring i egen bolig.

Mål:

Mestring i hverdagen

Tjenestene skal bygge opp om brukernes tro på egen mestring. Vi planlegger og gjennomfører tjenestene i samarbeid med brukeren og pårørende, med fokus på hverdagsmestring. Beste effektive tjenestenivå skal være utgangspunkt for tjenestetilbudet.

Tiltak	Hva gjør vi?	Hovedansvar	Resultat/effekt
<p>Vi innfører hverdagsmestring som tankesett for oppfølging av brukere.</p>	<p>Vi avklarer ansvar mellom bruker, pårørende og utøver av tjenesten</p> <p>Vi utvikler verktøy og metoder for kartlegging av brukers psykiske, fysiske og sosiale ressurser. Kartlegging utgjør grunnlag for vedtak om tjenester. Vi gir vedtak om opplæring i mestrende aktiviteter, fremfor passive tiltak.</p> <p>Vi skaffer oss bedre oversikt og kunnskap om brukere innen psykisk helse og rus.</p> <p>Ved tildeling av tjenester skal vi alltid vurdere bruk av velferdsteknologiske løsninger.</p>	<p>Tildelingskontor NAV</p> <p>Tildelingskontor</p> <p>Virksomhetsleder</p> <p>Tildelingskontor Helsestasjon for eldre Hjemmetjenester Omsorgs-senter Miljøtjeneste</p>	<p>Flere brukere sammenlignet med nivå i 2018 mestrer egen hverdag i egen bolig.</p> <p>Færre søker om plass i institusjon. Institusjon gir oppfølging av brukere med størst behov.</p> <p>Årlig tverrfaglig kartlegging (brukerplan), med oppstart innen 1.1.2019.</p> <p>Andelen korttidsplasser i sykehjem økes.</p> <p>Økt selvstendighet og mestring så tidlig som mulig skal vektlegges.</p>
<p>Vi innfører hverdagsrehabilitering som metode for økt mestring og selvstendighet.</p>	<p>Vi iverksetter prosjekt hverdagsrehabilitering for brukere i alle aldre.</p> <p>Vi utvider «Tiltakspakke demens» til flere brukere.</p> <p>Vi viderefører og utvider fallforebyggende treningsgrupper for hjemmeboende eldre.</p> <p>Vi øker andel kommunalt ansatte fysioterapeuter og ergoterapeuter.</p>	<p>Kommunalsjef</p> <p>Demenskoordinator Fagleder hjemmetjeneste</p> <p>Fysio-/ergoterapi-tjenesten</p> <p>Kommunalsjef</p>	<p>Innen utgangen av 2018.</p> <p>Fysioterapiressurs i sykehjem skal ligge på landsgjennomsnitt innen 2019</p> <p>Innen 2019</p>

Tiltak	Hva gjør vi?	Hovedansvar	Resultat/effekt
	<p>Vi styrker rehabilitering i sykehjem med flere korttidsplasser og flere fysioterapeuter.</p> <p>Vi reviderer driftsavtalene med private fysioterapeuter.</p> <p>Vi viderefører kjøp av private rehabiliteringstjenester til 2020.</p> <p>Vi etablerer flere selvhjelpsgrupper for brukere og pårørende.</p>	<p>Kommunalsjef, virksomhetsledere og fagledere helse og omsorg</p> <p>Kommunalsjef, virksomhetsleder, tildelingskontor</p> <p>Frisklivssentral Helsesøster-tjenesten Rusteamet Psykisk helse Demens-koordinator Kreft-koordinator</p>	<p>Flere brukere skal kunne bo hjemme lengre. Økt mestringsnivå</p> <p>Andel fysioterapeuter som utfører kommunale oppgaver blir økt, sammenlignet med 2018.</p> <p>Flere brukere skal ha opplæring i selvhjelp sammenlignet med 2018.</p>
<p>Velferdsteknologi skal bidra til større trygghet og livskvalitet.</p> <p>Flere skal kunne bo lengre i egen bolig eller omsorgsbolig.</p>	<p>Vi utarbeider plan for innføring av velferdsteknologi.</p> <p>Vi satser på opplæring av ledere, saksbehandlere og ansatte.</p> <p>Vi kjøper inn velferdsteknologisk utstyr i sykehjem og hjemmetjeneste.</p> <p>Vi prøver ut ulike løsninger gjennom interkommunalt Samarbeid.</p> <p>Vi har dialog med Nordlandssykehuset om valg av teknologi, programvare og utstyr.</p>	<p>Kommunalsjef, virksomhetsledere og fagledere i helse og omsorg</p>	<p>Oppstart innen 2018.</p> <p>Bruk av velferdsteknologi skal økes i løpet av 2019 og 2020.</p> <p>Utstyr registreres og antall vedtak registreres, og rapporteres hvert tertial.</p>

Tiltak	Hva gjør vi?	Hovedansvar	Resultat/effekt
<p>Vi etablerer helsestasjon for eldre og personer med samtidig rus- og psykisk lidelse.</p>	<p>Vi innfører faste målrettede helseundersøkelser og kontroller for målgruppene.</p> <p>Vi gir veiledning og opplæring om ernæring og aktivitet.</p> <p>Vi kontrollerer at prøvetaking og oppdatering av medikamenter skjer regelmessig ved legekantor.</p> <p>Vi kartlegger behov for hjelpemidler for størst mulig egenmestring. Vi gir tilgang til hørsel- og synskontakt samt bistand til hjelpemiddelsøknader.</p> <p>Vi gjennomfører temasamling: «Leve godt som senior for 70 – 75 åringer»</p> <p>Vi informerer om - og vurderer nytte av - velferdsteknologiske løsninger.</p> <p>Vi kartlegger og iverksetter brannforebyggende tiltak for risikogrupper.</p>	<p>Helsestasjon for eldre.</p> <p>Helsestasjon for eldre</p> <p>Helsestasjon for eldre</p> <p>Prosjekt i regi av hjemmetjeneste nord. Omfatter hjemmeboende innen alle risikogrupper.</p>	<p>Årlig hjemmebesøk til alle innbyggere som er over 80 år innen 2020. Oppstart i 2019</p> <p>Alle innbyggere over 75 år får invitasjon til samtale og informasjon ved helsestasjon for eldre. Oppstart i 2020.</p> <p>Alle med samtidig rus- og psykisk lidelse får invitasjon til samtale og informasjon innen 2020.</p> <p>Flere brukere skal ha tilgjengelig oppdatert utstyr for varsling av brann, og for slukking. Hjemmetjeneste og ambulante tjenester skal ha brannslukkingsutstyr lett tilgjengelig.</p>
<p>Tilrettelegge for gode sosiale møteplasser, gjerne knyttet til fysisk aktivitet.</p>	<p>Vi etablerer dagtilbud innen flere enheter, inkludert rus og psykisk helse. Vi søker samarbeid med mental helse, frivillighetsentral, Røde Kors og andre.</p>	<p>Kommunalsjef, virksomhetsledere helse og omsorg.</p>	<p>Ingen skal føle seg ensomme i Meløy. Måles og følges opp etter innbygger- og ungdomsundersøkelser.</p>

Tiltak	Hva gjør vi?	Hovedansvar	Resultat/effekt
Bevisstgjøre innbyggerne på ansvar for egen mestring.	Vi gir informasjon, veiledning og opplæring for å gi innbyggerne et best mulig grunnlag for egenomsorg.	Alle ansatte i helse og omsorg	Måles og følges opp etter innbyggerundersøkelser.

Mål:

Mestring i egen bolig

Flere bor i egen bolig, bruker sine egne ressurser og deltar i samfunnet.

Boligtildelingen er helhetlig og systematisk, og boligen skal være egnet for bedringsprosess og mestring.

Tiltak	Hva gjør vi?	Hovedansvar	Resultat/effekt
Tilstrekkelig antall boliger med akseptabel standard og husleienivå. Gode økonomiske støtteordninger for kjøp av egen bolig. God veiledning og rådgivning innen økonomi ved NAV.	Vi samordner virkemidler i forhold til vanskeligstilte. Vi benytter Husbankens virkemidler for stimulering til økt boligbygging og bosetting. Tilvisningsavtaler med private boligbyggere.	Politiske utvalg Kommunalsjef og virksomhetsledere helse og omsorg. Samarbeid med plan og kommunalteknikk, samt eiendom. NAV	Økt andel leiligheter med akseptabel standard og husleienivå. Vanskeligstilte skal komme seg lettere inn på boligmarkedet. Flere eier egen bolig fremfor å leie. Følges opp med innbyggerundersøkelser.
Dreining fra mange gamle kommunale boliger til flere nye moderne boliger.	Vi tildeler boliger som er egnet for bedringsprosess og mestring. Vurdere færre kommunale boliger og prioritere vedlikehold- og tilpasning på de vi skal beholde. Vi vurderer kontinuerlig behov for nye eller endrede typer boliger, og ivaretar dette gjennom de årlige virksomhetsplaner og budsjett.	Politiske utvalg. Kommunalsjef og virksomhetsledere helse og omsorg. Samarbeid med plan og kommunalteknikk, samt eiendom og NAV.	Færre har behov for kommunal, leiet bolig. Det etableres boliger for vanskeligstilte på boligmarkedet innen 2021.

Tiltak	Hva gjør vi?	Hovedansvar	Resultat/effekt
	Vi etablerer boligteam for tverrfaglige vurderinger av tilpasning og tildeling av bolig.		Innen 2020.
Vi ser bolig, hjelpemidler, teknologiske løsninger og tjenester i sammenheng.	Vi legger til rette for at flere skal kunne bo i egen bolig / - omsorgsbolig lengst mulig. Vi etablerer «Forebyggende hjemmebesøk». Vi gjennomfører prosjekt brannforebygging. Vi etablerer helsestasjon for eldre og personer med sammensatt rus og psykisk lidelse.	Kommunalsjef helse og omsorg	Færre må flytte på grunn av manglende tilpasning av bolig. Færre fall, skader og ulykker (folkehelseprofil). Færre dør i brann. Ingen må flytte til tilbud med heldøgns tjeneste på grunn av at boligen er uhensiktsmessig.
Vi skal gi ektepar mulighet til å bo sammen på sykehjem.	Vi bygger omsorgsboliger som blir samlokalisert med sykehjem. Enkelte rom skal være større enn Husbankens krav.	Politiske utvalg Rådmann Kommunalsjef helse og omsorg Plan og kommunalteknikk/eiendom	Oppstart 2018. ferdigstilling 2020.

Innsatsområde 4

Samordning og koordinering av tjenester til beste for bruker.

Mål:

Tjenestetilbudet skal være helhetlig, samordnet og fleksibelt. Tjenestetilbudet skal utformes i samarbeid med bruker og pårørende.

Tiltak	Hva gjør vi?	Hovedansvar	Resultat/effekt
Bedre tverrfaglig planlegging av tjenestetilbud.	<p>Vi følger opp og videreutvikler alle tjenesteavtaler med Nordlandssykehuset.</p> <p>Vi skal øke bruk av individuell plan. Vi tar i bruk nettbasert samarbeids- og koordineringsverktøy for plantyper (SAMPRO).</p> <p>Vi skal videreutvikle koordinerende enhet.</p> <p>I saker med stort behov for samarbeid på tvers av enheter, etablerer vi egne oppfølgingsteam.</p> <p>Vi samlokaliserer tjenestetilbud der det gir bedre tverrfaglig samarbeid og større fagmiljø, samt økonomiske driftsfordeler.</p>	<p>Alle enheter</p> <p>Tildelingskontor</p> <p>Tildelingskontor</p> <p>Politiske utvalg Rådmann Kommunalsjef helse og omsorg.</p> <p>Politiske utvalg Rådmann Kommunalsjef helse og omsorg.</p>	<p>Årlig økning i antall brukere med individuell plan.</p> <p>Økt kvalitet i oppfølging av brukere med sammensatte behov. Økt samarbeid.</p> <p>Økt rekruttering og stabilisering av helsepersonell. Økt faglig samarbeid på tvers av enheter. Økt kvalitet i tjenestene. Økt bruker- og medarbeider-tilfredshet.</p> <p>Følges opp med brukerundersøkelser, medarbeiderundersøkelser og ved årsmelding.</p>
Alle skal ha fokus på brukers ressurser, motivasjon, mestring og egeninnsats	<p>Vi kartlegger systematisk brukernes egne ressurser og muligheter for mestring.</p> <p>Vi avtaler hva nettverket til bruker kan bidra med, og vi avklarer pårørendes forventinger.</p> <p>Vi spør alltid: hva er viktig for deg og for dere?</p>	<p>Alle enheter</p> <p>Tildelingskontor Virksomheter innen helse og omsorg.</p>	<p>Flere brukere og pårørende skal oppleve å bli hørt og sett.</p> <p>Følges opp med brukerundersøkelser.</p>

Tiltak	Hva gjør vi?	Hovedansvar	Resultat/effekt
Videreutvikle eksisterende tverrfaglige team. Etablere nye samarbeidsformer i henhold til nasjonale anbefalinger og retningslinjer.	Vi evaluerer tidligere tverrfaglig gruppe «Positiv oppvekst i Meløy». Vi vurderer ny organisering av samarbeid på tvers og fag, enheter og sektorer.	Kommunalsjef helse og omsorg, og kommunalsjef for oppvekst. Samarbeid med ungdomsrådet/-kultur.	Innen 1.1.2019.
God informasjon om tjenestetilbud.	Vi skal alltid ha oppdatert informasjon på kommunens hjemmeside om tilbud i tjenesten. Vi reviderer Informasjonsbrosjyrer jevnlig Vi møter i utvalg og råd, og gir informasjon og oppdatering om tjenestene. Vi innhenter råd om forbedring og utvikling av tjenestene.	Alle ledere i helse og omsorg. Alle ledere i helse og omsorg, i samarbeid med kommunikasjonsrådgiver. Kommunalsjef og rådgiver ved helse og omsorg.	Årlig revisjon
Teknologiske muligheter utvikles og benyttes	Vi satser på velferdsteknologi og telemedisin og det tas i bruk der det er egnet.	Kommunalsjef helse og omsorg	
Sikre økt brukermedvirkning gjennom utvidet deltakelse i kommunale råd	Invitere inn flere bruker- og pårørende-organisasjoner, samt en representant fra brukerutvalget på sykehjem. Involvere rådene i flere prosesser knyttet til planlegging og utvikling. Bedre informasjon om rådsorgan og deres arbeid Evaluere sammensetning av rådsorgan og prosessen på utvelgelse av rådsmedlemmer	Kommunalsjef helse og omsorg	

Innsatsområde 5

Kapasitet og tilgjengelighet.

Mål:

Vi skal ha tilstrekkelig kapasitet og tilgjengelighet på lovpålagte helse-, omsorg og velferdstjenester. Tjenestene tildeles ut fra nasjonal målsetting om beste effektive omsorgsnivå (BEON). Meløy kommune skal ha tjenester på alle nivå.

Tiltak	Hva gjør vi?	Hovedansvar	Resultat/effekt
Bruker skal kunne bo i egen bolig/ omsorgsbolig lengst mulig	Omsorgsboliger med velferdsteknologiske løsninger bygges nært servicefunksjoner, bemanningsbaser og områder som er universelt utformet. Vi skal i hovedsak gi heldøgnsomsorg i boliger med service og bemanning.	Kommunalsjef helse og omsorg	Dekningsgrad på heldøgnsomsorg skal ligge på dagens nivå.
Sykehjemmene skal bestå av betydelig flere plasser innen rehabilitering, korttidsopphold, dagopphold og avlastning.	Målsetting om økte plasser skal vises i planer og iverksetting av utbygging og forbedring av tjenesten.	Politiske utvalg Rådmann Kommunalsjef helse og omsorg	Andelen plasser økes fra 2020, etter ferdigstilling av nytt omsorgssenter.
Bedre medisinsk-faglig oppfølging av hjemmeboende med store og sammensatte behov, og beboere i boliger med heldøgns tjenester.	Opprette samarbeid/ etablere primærhelseteam med fastlegene, som gir rask og stabil tilgang til lege. Elektroniske meldinger benyttes aktivt og målrettet i behandlingen. Faste møtepunkt opprettes etter behov. Ansvar og roller i primærhelseteam defineres.	Kommunalsjef, virksomhetsledere og fagledere helse og omsorg.	Tjenestemottakere opplever god tilgang til - /og samarbeid med fastlegen. Økt bruker- og medarbeider-tilfredshet.
Bedre kapasitet for å ivareta barn og unges psykiske helse.	Vi øker med 100 % stilling helsesøster i skolehelsetjenesten. Vi styrker forebyggende team.	Kommunalsjef og virksomhetsledere helse og omsorg	En økt andel av barn og ungdom som har behov for det, får tilgang til helsesøster – og psykologtjenester. Måles hvert tertial og i årsmeldinger.

Tiltak	Hva gjør vi?	Hovedansvar	Resultat/effekt
Øke ressurser i helsestasjon for ungdom -via å øke ressursen i skolehelsetjenesten	Vi rekrutterer og beholder psykolog. Vi utreder muligheten for å øke med 50 % st. jordmor for å bedre barselomsorgen og helsestasjon for ungdom		Jordmor er tilgjengelig i stillingene.
Fremtidig funksjon av Ørnes og Vall sykehjem utredes.	Vi ønsker å modernisere bruken av begge bygg, og skal ha fokus på: - samlokalisering av tjenester - demensomsorg -nye tjenester innen omsorgen for eldre -testbase for velferdsteknologi	Politiske utvalg Rådmann Kommunalsjef og virksomhetsledere helse og omsorg	Kapasitet og kvalitet på tjenester innen helse og omsorg øker i perioden.
Det skal være god og stabil legedekning og den enkelte skal være trygg på å få legetjenester med nødvendig kvalitet til rett tid.	Vi samlokaliserer legetjenestene gjennom prosjekt Meløylegen. Redusere listelengden og ny legehjemmel på Ørnes. Utprøving av primærhelseteam. Sykepleiekompetanse inn i legekantor.		Fastlege er tilgjengelig to steder i kommunen.
Vi skal satse på økt rehabiliteringskapasitet.	Vi har flere lavterskeltilbud i regi av frisklivssentralen flere steder i kommunen Vi skal øke kommunalt ansatte fysioterapeuter, særlig i forhold til sykehjem og hverdagsrehabilitering. Vi utreder stillingsstørrelse for logoped. Vi utreder samarbeid med private fysioterapeuter om offentlige oppgaver. Vi øker ergoterapiressursen. Vi utreder mulighet for samarbeid med andre kommuner.	Kommunalsjef, virksomhetsledere og fagledere i helse og omsorg.	Innen 2019 Innen 2019. Trappes opp i planperioden. Innen 2019 Innen 2020 Innen 2020

Tiltak	Hva gjør vi?	Hovedansvar	Resultat/effekt
Utvikler og spesialisere tjenestetilbudet.	Vi styrker og spesialisere tjenestetilbudet innen hjemmetjenesten: -for demente -for personer som har nytte av hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi	Kommunalsjef og virksomhetsledere i helse og omsorg.	Oppstart i 2018. Følges opp og trappes opp i hele planperioden.
Flere plasser og boliger med heldøgn-bemanning.	8 plasser ved Mosvold-tunet etableres som bo- og avlastningstilbud innen eldreomsorg 44 nye sykehjemsplasser og 8 omsorgsboliger etableres i nytt omsorgssenter.	Kommunalsjef, virksomhetsleder og fagledere miljøtjenesten.	Antall overliggertid i Nordlandssykehuset reduseres. Økt kapasitet til å gi tettere oppfølging av eldre brukere med endring i funksjonsnivå. Ferdigstilling av nytt omsorgssenter i 2020.

Innsatsområde 6

Rekruttering og kompetanse.

Mål:

Sikre tilstrekkelig, kompetent og stabil personellsituasjon i helse – omsorgs- og velferdstjenester. Meløy kommune skal ha gode systemer for opplæring, veiledning og oppfølging. De ansatte skal være i stand til å utføre sine arbeidsoppgaver effektivt og med god kvalitet, etter gjeldende lovverk og lokale prosedyrer.

Tiltak	Hva gjør vi?	Hovedansvar	Resultat/effekt
Vi skal være en attraktiv arbeidsgiver.	<p>Vi skal sikre heltidskultur gjennom flest mulig hele stillinger.</p> <p>Vi skal vurdere muligheter for å øke stillingsandel gjennom parts-sammensatt arbeid.</p> <p>Vi skal vurdere å opprette rekrutteringsstillinger for elever og studenter innen helse- og omsorgsfag.</p> <p>Vi skal vurdere å etablere prosjekt for realisering av stillingsøkning innen omsorg, i samarbeid med KS.</p> <p>Stimulerer til at flere tar høyere utdanning. Ha gode ordninger for stipend, permisjon og oppfølging under studier. Utvikle mentorordning. Gjennomføre rekrutteringskampanjer.</p>	Politiske utvalg Rådmann Kommunalsjef og virksomhetsledere i helse og omsorg	<p>Andelen årsverk i 100 % skal økes i planperioden.</p> <p>Ingen faste stillinger skal være lavere enn 50 %.</p> <p>Andel med rett kompetanse på rett plass skal være på landsgjennomsnitt. Måles gjennom kommunal rapportering (KOSTRA).</p>
Etablere faglig plattform for alle enheter. Sette mål for faglig standard.	Kartlegging av behov for kompetanse innen tjenestene. Sette mål for kompetansebygging i planperioden.	Kommunalsjef, virksomhetsledere fagledere i helse og omsorg Tillitsvalgte	Alle enheter innen helse og omsorg skal ha en definert faglig plattform

Tiltak	Hva gjør vi?	Hovedansvar	Resultat/effekt
Systematisk oppbygging av de ansattes kompetanse.	Revidere kompetanseplan. Planlegge kompetanseoppbygging under arbeid med budsjett og økonomiplan. Strategisk kompetanseplan revideres ut fra ansattes kompetansebehov i tett samarbeid med de ansatte.	Ansatte i helse og omsorg	Ansatte skal gis mulighet til å oppdatere seg faglig. Andelen ansatte med videreutdanning og spesialisering skal økes. Kartlegging og revidering blir gjennomført årlig. Rapporteres i årsmelding.
Enhetene innen helse-, omsorg og velferd skal ha et godt omdømme.	Etiske verdier og standard for gode tjenester skal revideres. Kommunikasjon og samhandling er tema på alle møter. Positive medieoppslag.	Alle enheter	Brukere og innbyggere skal oppleve å bli møtt med omsorg og respekt, og bli sett og hørt på det som er viktig for dem. Brukerundersøkelser.
Fordelingen av årsverk mellom fagarbeidere/ helsefagarbeidere og sykepleiere/vernepleiere i sykehjem og i hjemmetjenesten skal være 50/50.	Opprettholde dagens gode lærlingeordninger. Aktiv bruk av lærlinger. Kommunen skal vurdere å overta ansvar for lærlingene. Stimulere ufaglærte til å ta utdanning.	Politiske utvalg Rådmann Kommunalsjef Organisasjonssjef Tillitsvalgte	Andelen helsefagarbeidere og høgskoleutdannede skal være 50/50. Andelen ufaglærte skal reduseres. Minst 6 nye lærlinger årlig.
Nærledelse og helsefremmende ledelse skal prioriteres.	Vi lager planer for gjennomføring av fag- og personalmøter. Vi skal ha god flyt av informasjon mellom ledelse og ansatte.		Ansatte skal oppleve seg sett og hørt. Ansatte skal ha god informasjon og ha mulighet til å være med og utvikle egen arbeidsplass. Medarbeiderundersøkelser

Innsatsområde 7

Kvalitet og gode tjenester.

Mål:

Befolkningen skal ha tilgang til nødvendige helse-, omsorgs- og velferdstjenester. Vi skal være en servicevennlig kommune som møter innbyggernes behov med kvalitet og effektivitet, og utvikler nye løsninger i samarbeid med brukerne, innbyggerne og samarbeidspartnere. Forespørsler skal behandles raskt.

Tiltak	Hva gjør vi?	Hovedansvar	Resultatmål
Systematisk bruk av statistikk og data for å utvikle tjenestene.	Kommunen skal årlig kartlegge helsetilstanden i befolkningen, og hvilke faktorer som kan påvirke denne. Tiltak skal iverksettes og evalueres fortløpende. Kunnskapsgrunnlaget skal ligge til grunn for alt planarbeid i Meløy kommune.	Folkehelse- rådgiver Politiske utvalg Planavdeling Rådmann Kommunalsjef og virksom- hetsledere i helse og omsorg	Måles gjennom årlig kommunal rapportering.
Livskvalitet for tjenestemottakere.	Sertifisering av kommunens sykehjem til «Livsgledesykehjem» Økt aktivitet inn i omsorgssentrene. «Innsats for andre» etableres som valgfag på en eller flere ungdomsskoler i kommunen.	Virksomhets- ledere, fagledere og ansatte ved sykehjemmene. Kommunalsjef oppvekst.	Ørnes og Vall sykehjem skal være sertifisert som "Livsglede- sykehjem". Innen 2020. Et definert antall avgangselever skal ha gjennomført valgfaget "Innsats for andre."
God matomsorg og ernæring	Kartlegging av ernæringsstatus skal gjennomføres.	Virksomhets- ledere, kjøkkenledere, fagledere og ansatte ved sykehjemmene, i hjemme- tjenesten og i miljøtjenesten.	Alle beboere på institusjon skal ha kartlagt ernæringsstatus ved inntakst.

	<p>Tiltak for forebygging av underernæring og overvekt skal gjennomføres både i institusjon og for hjemmeboende tjenestemottakere. Egne ernæringskontakter opprettes.</p> <p>Bedre måltidsrytme i institusjonene, ved å forskyve middagsmåltidet til senere på dagen (nytt matkonsept). Det skal ikke gå mer enn 11 timer mellom kvelds- og frokostmåltidet.</p> <p>Menyene i institusjonene skal følge nasjonale retningslinjer.</p> <p>Det skal legges til rette for sosiale måltidsfellesskap for de som ønsker det.</p> <p>Valgfrihet i forhold til meny slik at vi sikrer større matglede.</p> <p>Beholde lokale kjøkken ved kommunens institusjoner.</p>		<p>Alle mottakere av hjemmetjenester skal ha kartlagt ernæringsstatus ved oppstart av tjenesten, minimum 80 % innen 2019.</p> <p>Rapporteres hvert tertial og i årsmelding.</p>
<p>Dag-, fritids- og aktivitetstilbud skal økes til flere målgrupper.</p>	<p>Dagtilbud til hjemmeboende brukere utvides til flere målgrupper.</p> <p>Brukerstyrte tilbud videreutvikles i tettere samarbeid med kommunen og/eller Frivilligsentralen.</p> <p>Arbeidsrettede tiltak for flere brukergrupper økes.</p> <p>Dagtilbud til eldre og personer med funksjonsnedsettelse utvides.</p> <p>Den kulturelle spaserstokken.</p>	<p>Kommunalsjef helse og omsorg, virksomhetsledere og fagledere</p> <p>NAV, Frivilligsentral og Frisklivssentral</p> <p>Samarbeid med kultur</p>	<p>At flere hjemmeboende brukere har et tilbud om aktivitet eller arbeid.</p> <p>Måles gjennom tertialrapportering og årsmelding.</p>

2.0 DEL 2: Faktabeskrivelse og kunnskapsgrunnlag

De senere årene har det vært nasjonalt fokus på primærhelsetjenesten, der medbestemmelse, samskaping, pårørendefokus og tilpassede tjenester i eget hjem er viktige hovedområder. I tillegg til å gi god tjenestekvalitet, er målet å gi bærekraftige tjenester i fremtiden, når flere blir eldre, flere får behov for tjenester, og færre arbeidstakere skal utføre disse. Teknologiske løsninger er under utvikling for å gjøre den enkelte mer selvstendig, samt avlaste pårørende og helsepersonell. Involvering av frivillige ressurser må være med på å bidra til inkludering og et sosialt liv for den enkelte.

Nasjonale føringer og retningslinjer legges til grunn ved utarbeidelse av planen, og henvisninger til disse ligger som vedlegg til planen.

Kommuneplanens samfunnsdel

Kommuneplanens samfunnsdel 2013-2025 ble vedtatt 19.12.2013.

Mål for kommuneorganisasjonen:

- *Vi skal være en servicevennlig kommune som møter innbyggernes behov med forbedret kvalitet og effektivitet, og utvikler nye løsninger i samarbeid med brukerne, innbyggerne og samarbeidspartnere*
- *Vi skal sette innbyggerne i sentrum, forespørsler skal behandles raskt*
- *Vi skal ha god evne til å beholde og utvikle medarbeidere og god konkurransevne i arbeidsmarkedet*
- *Nærvær skal økes og være over 92 %*

Planen beskriver videre utfordringene generelt og i samhandlingsreformen spesielt:

- *Økt satsning på forebygging og tidlig innsats krever endringer i kommunenes prioriteringer innen helse, pleie og omsorg*
- *Med dempet vekst i bruk av sykehustjenester vil sykehjemmene utfordres på mer aktiv og spesialisert behandling, noe som vil kreve betydelig økt kompetanse samt økte ressurser innen legetjenesten*
- *Det vil bli behov for mer helhetlig og koordinerte tjenester til pasienter/brukere gjennom forpliktende oppfølging av reviderte samarbeidsavtaler med spesialisthelsetjenesten*
- *Behov for økt kapasitet og kompetanse innen elektronisk samhandling, behandlingsforløp, pasientsikkerhet, brukermedvirkning, arbeidsgiverspørsmål, "samhandlingskompetanse", lederskap, avtalestyring, bestiller kompetanse og tilbyderkompetanse*
- *Behov for kompetanseoppbygging i forhold til velferdsteknologi og telemedisin samt nødvendig infrastruktur i forhold til fiber- og trådløse nett.*

Befolkningsutvikling, økonomiske rammer og bærekraft

Ut fra utviklingen i befolkningen og overføring av oppgaver til kommunene, vil helse, omsorg og velferd være det området som får den største økningen i utgiftsbehov og nye årsverk i årene som kommer.

I perioden 2017 til 2040 forventes en nedgang i folketallet fra 6400 til 6100. En nedgang i folkemengden i en slik størrelsesorden, vil med dagens fordelingsnøkkel medføre reduksjon i rammetilskuddet fra staten med om lag 20 millioner kroner. Folketallet gikk ned i perioden 2012 til 2017, på grunn av krisen i industrien og fraflytting. Den største reduksjonen i andel innbyggere fremover kommer i aldersgruppen 25-44 år. Det forventes færre nyfødte i årene som kommer. Andelen innbyggere over 80 år er forventet å øke, med størst økning etter år 2025.

KOSTRA-tall og ulike barometre viser følgende for våre omsorgstjenester:

- ligger ca. 16 % over kommunegruppe 12 og Nordland når det gjelder netto utgift pr. innbygger
- ligger svært lavt i forhold til fysioterapitimer pr. beboer i sykehjem
- ligger noe under landsgjennomsnitt når det gjelder legeressurs i sykehjem
- ligger litt lavere enn kommunegruppe og Nordland når det gjelder fagutdannede i brukerrettede tjenester
- har for få tilrettelagte plasser for demente

Disse indikatorene blant flere er sentrale resultatmål i kommunebarometeret og forklarer noe av kommunens lave plassering der. Dette er ikke ensbetydende med tjenester av lav kvalitet, men i en del tilfeller kan en kvalitetsheving, i form av økte ressurser, bety lavere forbruk av andre tjenester. Eksempel på dette er at en godt utbygd hjemmetjeneste og omsorgsboliger med heldøgntjeneste, kan bidra til å redusere behov for sykehjems plasser.

Økende behov for tjenester, overføring av oppgaver til kommunen, forventninger fra innbyggerne, flere muligheter for behandling og pleie, gir større etterspørsel etter tjenester. Lavere økonomiske rammer vil begrense hvilke oppgaver og tjenestetilbud kommunen kan påta seg i fremtiden. En konsekvens av dette er at alt som kan bidra til mer effektiv drift og økt kvalitet må vurderes.

Denne planen skal ligge til grunn for prioritering av retning og tiltak, men gir ikke spesifikke føringer for økonomiske prioriteringer. Øremerkede statlige tilskudd til psykolog, rusteam og dagaktivitetstilbud til demente, vil falle bort fra 2020. Dette må innarbeides i kommunens budsjett om disse tilbudene skal videreføres.

Demografi

Meløy kommune har spredt bosetting, med mange øyer og befolkningsrike kretser, og tjenestene er desentraliserte. Sammenlignet med andre kommuner er bosettingen mer spredt, og relativt mange har over 1 times reisevei til kommunesenteret.

Folkehelseutfordringer

Elevundersøkelsene og Ungdataundersøkelsen viser at det er en høyere andel mobbing og færre barn som trives i skolene enn landsgjennomsnitt. Ungdataundersøkelsen viser at det er flere ungdommer som oppgir at de er ensomme og har depressive plager. Skolene har jobbet med tiltak de siste årene, og de siste målingene viser bedring. Arbeidet må fortsette i årene fremover for å fremme psykisk helse og trivsel hos barn og unge. Meløy kommune har ønske om å få delta i Folkehelseprogrammet¹ når Nordland fylkeskommune blir med fra 2019. Barn og unge, psykisk helse og rusforebygging er viktige satsingsområder i Folkehelseprogrammet. Dette er utfordringer vi ønsker å prioritere i årene fremover.

Frem til 2012 hadde Meløy en lav andel barn og unge som bodde i husholdninger med lav inntekt. Etter krisen i industrien, har andelen doblet seg, og Meløy befinner seg i 2017 på nivå med snittet for fylket. Det vil si at det i snitt vil være 2 elever som lever i en familie med lav inntekt, i en skoleklasse på 20 elever. Arbeidet med å tilrettelegge for gratis eller svært rimelige fritidstilbud for barn, ungdommer og familier må ha høy prioritet.

Universell utforming (tilgjengelighet) i offentlige bygg og uteområder er kartlagt og planlagt utbedret, men fortsatt er det slik at mange tiltak gjenstår. Meløy har også for få turløyper og områder tilrettelagt for personer med funksjonsnedsettelse.

Meløy har mange lag, foreninger og høy «dugnadsånd». Mange ildsjeler har stor betydning for utvikling av sitt lokalsamfunn. Dette er kommunens viktigste folkehelseressurs, og kommuneorganisasjonen må legge bedre til rette for samskaping mellom offentlig, frivillig og privat sektor.

Meløy har flere personer med overvekt sammenlignet med snittet for fylket og landet som helhet. I tillegg er det flere som oppsøker lege på grunn av muskel- og skjelettplager.

Kommunen har hatt flere tiltak innen kosthold og ernæring rettet mot utvalgte målgrupper og befolkningen for øvrig. I årene fremover må innsatsen styrkes mer for å nå ut med kunnskap om fysisk aktivitet og sunt kosthold. I tillegg må kommunen legge til rette slik at det er enkelt for innbyggerne å gjøre gode valg. Gjennom bedre tilrettelegging kan vi få flere til å ta kollektiv transport og til å sykle og gå. Når det gjelder andel personer med hjerte- og karsykdom, diabetes type 2 og nye krefttilfeller, befinner Meløy seg under eller på snittet for landet. Det vil si at Meløy ikke peker seg spesielt negativt ut, men at det er stor gevinst i å forhindre eller utsette sykdom.

Medvirkning, egenmestring og beste effektive omsorgsnivå

Beste effektive omsorgsnivå (BEON) vil si å gi forsvarlige tjenester på det nivået som treffer brukerens behov best. Involvering og brukermedvirkning skal være viktige prinsipper når tilbud utformes, slik at deltagelse og medbestemmelse i forhold til egen hverdag sikres.

Alle tjenester ytes til mennesker med varierende grad av sykdom eller lidelser. Foruten pleie og omsorg til de aller sykeste, skal alle tjenester fokusere på målet om å bo lengst mulig i eget hjem. I tillegg skal tjenestene vektlegge egenmestring gjennom å bedre eller å opprettholde funksjonsnivå lengst mulig. God samhandling mellom ansatt, tjenestemottaker og pårørende ved iverksettelse og utøvelse av tjenestene er viktig for brukeropplevd kvalitet. Her har alle ansatte en viktig oppgave med å samarbeide med bruker om måten det jobbes på og hvorfor.

Dette betyr en dreining over til mer aktiv bistand enn før. Ressursene skal rettes mot tidlig innsats og best mulig nivå. Meløy kommune har i dag ikke tilstrekkelig antall tjenester på de ulike nivåene, og flere tiltak er foreslått for å få dette på plass. Eksempler på dette er satsing på hverdagsmestring og rehabilitering, velferdsteknologi, døgntjeneste i omsorgsboliger og spesialisering av sykehjemstilbudet.

Samskaping og medborgerskap

Kommunenes Sentralforbund (KS) viser til at i fremtidens kommune trekkes medbestemmelsesbegrepet lenger enn tidligere. Like mye makt og tydelige forventninger til alle parter. Det betyr at flere arenaer for medbestemmelse enn i dag må vurderes, samt evaluere den reelle medvirkningsmuligheten den enkelte opplever å ha.

Samskaping er et nytt begrep som betyr at kommunens forventninger til den enkelte tydeliggjøres, som innbygger har en både rettigheter og plikter. Vi skal ha fokus på hva som er viktig for brukeren og for nettverket. Målet er økt samhandling og opplevd brukermedvirkning.

Samskaping innebærer et aktivt samarbeid med pårørende. Å inkludere pårørende kan lette situasjonen til den som er syk. God ivaretagelse av pårørende ved rusrelaterte lidelser og/ eller alvorlig fysisk og psykisk sykdom kan hindre unødig belastning. Mindreårige barn har et særlig regelverk som forplikter helsetjenestene til å informere og sikre tverrfaglig oppfølging når foreldre er alvorlig syke eller har rusproblemer.

Helsedirektoratet har utarbeidet en nasjonal veileder [«Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten»](#) for samarbeid med pårørende. Denne skal vi bruke aktivt i våre tjenester.

Innovasjon og teknologi

Innovasjon forbindes ofte med nytenkning. Det oversettes gjerne med: *nytt, nyttig og nyttiggjort*. Samfunnet er i stadig endring, og kommunene må tilpasse seg disse endringene. Å skape en kultur der endring ses på som en viktig oppgave, samt skape tid og rom for å finne og utvikle gode løsninger blir et viktig fokus fremover.

Økte tjenestebehov, samt utfordringer med å skaffe nok arbeidskraft har ført til utvikling av teknologiske løsninger som kan effektivisere og redusere behovet for tjenester. Det er satt av midler til innføring av velferdsteknologi i økonomiplanperioden. Dette vil føre til at utførelsen av tjenestene vil endres og gi nye muligheter for den enkelte tjenestemottaker og pårørende. Kartlegging av den enkeltes behov, nytteverdi, opplæring samt avlæring av gamle arbeidsmåter blir her viktig for å lykkes med innføring av ny teknologi. Kommunen skal innen 2020 utarbeide en egen handlingsplan for bruk og implementering av velferdsteknologi.

Plasser i heldøgns omsorg

Befolkningsframskriving viser at kommunen har behov for flere plasser med heldøgns omsorg, særlig fra 2025. Hvor mange plasser avhenger av hvilken dekningsgrad som velges. Andel sykehjems plasser er i dag på ca. 18 % av antall eldre over 80 år. Dette er relativt likt andre kommuner. Det gir et behov på 25 flere plasser med heldøgns bemanning i 2030 og 52 i 2040.

Det er allerede iverksatt tiltak for å dekke behovet ved at 8 nye omsorgsboliger med døgnbemanning tas i bruk fra september 2018. I 2021 gir nytt sykehjem 12 flere heldøgns plasser. Til sammen gir dette en økning på 16 døgnbemannede boenheter. For å ha samme dekningsgrad som i dag vil kommunen i 2030 mangle 9 plasser og i 2040 36 plasser med heldøgnsomsorg.

Det blir viktig å fortsette å bygge ut hjemmetjenestene, etablere flere omsorgsboliger med døgnbemanning samt bruke korttids- og langtids plasser på en effektiv måte slik at forsvarlige tjenester opprettholdes.

Stadig sykere personer kan pleies i eget hjem, men disse har ofte ikke mulighet for å møte opp hos fastlege og legevakt som andre. Disse har større behov for lege og i slike tilfeller anbefales det opprettet egne team som består av fastlege, sykepleier og legesekretær. Flere spesialsykepleiere (kreft-, sårsykepleier og demenskoordinator), som er tilknyttet det enkelte legekontor blir viktig. Samtidig må det settes av mer tid til samarbeid mellom hjemmesykepleier og fastlege. God tilgjengelighet til medisinsk faglig kompetanse kan hindre innleggelse i sykehjem eller sykehus. Tjenestene må arbeide for at folk skal klare seg så lenge som mulig selv, og samarbeide tett for å gi rett tjeneste på rett sted.

Rekruttering og kompetanse

God kompetanse hos den ansatte er med på å gi gode tjenester til tjenestemottaker, samt gir trivsel og meningsfulle arbeidsdager for den ansatte. God kompetanse og gode tjenester er med på å skape arbeidsplasser med godt omdømme. Arbeidsplasser med godt omdømme har ofte lettere for å tiltrekke seg nødvendig og riktig kompetanse. Kommunen har mange ansatte med god kompetanse, men nye oppgaver og utfordringer krever tilførsel av ny kompetanse.

Rekrutteringsutfordringer gjelder i første rekke helsesøstre, jordmødre, sykepleiere, vernepleiere og leger med spesialisering. Omsorgstjenestene ligger lavt sammenlignet med andre kommuner i forhold til riktig fagkompetanse. Omkring 25 %

av stillingene som fagarbeider og høyskoleutdannet er dekket av personer som mangler fagbrev eller eksamen fra høyskole. Dette vil være viktige satsingsområder.

God ledelse er viktig for gode tjenester, og satsing på lederutvikling er et viktig tiltak. Samarbeid med regionalt kunnskaps- og kompetansesenter (RKK Salten) er viktig for felles kompetansetiltak lokalt og i samarbeid med andre kommuner. Dette gir i tillegg nettverksbygging som gir erfaringsutveksling på tvers av kommunegrensene.

Årlig kartlegging av kompetansebehov er viktig, og skal ligge til grunn for alle kompetansetiltak. Mye kompetanseheving skjer på den enkelte arbeidsplass, og alle enheter skal legges til rette for internundervisning samt utstrakt bruk av e-læring.

Interkommunalt samarbeid

Interkommunalt samarbeid på helse- omsorg og velferdsområdet er utbredt.

Nedenfor vises en oversikt over pågående samarbeid.

- Nettverk: Ledernetverk, Tildelingskontor, Psykisk helse, Demenskoordinator, Kreftkoordinator og diabetessykepleiere
- Kompetanseutvikling gjennom RKK Salten
- Jordmortjeneste (har samarbeidet med Gildeskål, nå utredes samarbeid med Rødøy)
- Velferdsteknologi
- Kvalitetsrutiner
- Helse- og miljøtilsyn i Salten
- Krisesenteret i Salten

Tjenesteområdenes utfordringer

Tildelingskontor og koordinerende enhet

Tildelingskontoret gjør vedtak om helse- og omsorgstjenester i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven.

Tildelingskontoret er tillagt ansvar som koordinerende enhet. Dette innebærer ansvar for oversikt over brukere med behov for individuell plan. Kontoret har ansvar for å sørge for at personer med store sammensatte behov får koordinator, og at tverrfaglig samarbeid blir iverksatt. Kontoret har i dag utfordringer med store avstander, og må i enkelte tilfeller ha bistand til gjennomføring av kartlegging av andre.

Innføring av velferdsteknologi og hverdagsrehabilitering fordrer at tjenestemottaker skal være aktiv og gjøre mer selv enn tidligere. Det krever kompetanse hos den enkelte saksbehandler. Både kunnskap om hvordan teknologi og tjenester samhandler og kompetanse i å motivere den enkelte til å beskrive egne mål og yte mest mulig selv. I tillegg vil kartlegging av den enkeltes bolig og bomiljø bli viktig.

Tjenester til eldre

Flere eldre med behov – økt press på hjemmebaserte tjenester

Andel eldre i Meløy vil øke merkbart fra 2025. Nye oppgaver overføres til kommunene, flere får kreft og demens og oppgavene må løses på nye måter. I tillegg til flere alvorlig syke, vil flere oppleve ensomhet på grunn av at familie og venner faller fra. Noen får funksjonstap og problemer med ernæring. Ensomhet hos eldre fører ofte til dårlig matlyst og redusert hukommelse, som igjen fører til større behov for tjenester. Derfor vil det bli stadig viktigere å satse på ulike aktivitet- og servicetilbud for å redusere ensomhet og isolasjon. Trygghet- og serviceboliger foreslås utredet i planperioden.

Flere hjemmeboende med alvorlig sykdom

Samhandlingsreformen har ført til raskere utskrivning fra sykehus, og de siste årene er ressurser og kompetanse i hjemmebaserte tjenester økt, for å kunne håndtere komplekse tilstander. Samhandling med fastlegen om oppfølging av alvorlig syke i eget hjem og omsorgsboliger er utfordrende. Det må legges til rette for bedre kommunikasjon og samarbeid mellom fastlege og hjemmetjeneste. Her er faste samarbeidsmøter med lege viktige, samt at fastlegen drar hjem til pasienten.

Flere hjemmeboende med sammensatte behov

I gruppen eldre som har behov for tjenester vil det bli flere personer med tilleggstilstander som krever kompetanse og tilrettelegging. For eksempel rus og psykiatri, demens og utviklingshemming. Å gi riktige tjenester til disse krever god organisering i form av tilrettelagte boliger, kompetanse hos personalet og samhandling om tildeling av bolig og tjenester.

Plasser i sykehjem og omsorgsboliger

Kommunen har 67 langtids- og korttidsplasser fordelt på to sykehjem. Herav 8 dobbeltrom beregnet på korttidsplasser eller ektepar. I tillegg kommer en plass avsatt til kommunalt øyeblikkelig døgntilbud (KAD) ved Ørnes sykehjem, som har 40 plasser og er bygget i 1987. I påvente av nytt omsorgssenter, er det gjort en mindre ombygging, som gir anledning til å ha 43 pasienter ved sykehjemmet. Vall sykehjem inneholder 27 plasser samt 3 omsorgsboliger. Det ble bygget som tilbygg til det gamle alders- og sykehjemmet, og er senere delvis modernisert i 2002. Det er opprettet 8 tilrettelagte plasser for demente på Ørnes og 6 på Vall. Dette er for lite i forhold til behovet, men vil bedres betydelig når nytt sykehjem på Ørnes er ferdig i 2021.

Vall sykehjem har i dag store moderniserings- og vedlikeholdsbehov. Dette blir foreslått utredet nærmere i planperioden.

Kommunens sykehjem ligger litt under landsgjennomsnitt når det gjelder tilstedeværelse av legetjenester. Først og fremst er det Vall sykehjem som har behov for å øke tilstedeværelsen av sykehjemslege.

Ressurser avsatt til fysioterapeut i sykehjem er langt under landsgjennomsnitt, og er et viktig tiltak for å kunne håndtere økte oppgaver i forhold til rehabilitering og

hverdagsrehabilitering. I planforslaget foreslår vi derfor at denne ressursen økes så snart som mulig.

Kommunen har omsorgsboliger for eldre i alle tettsteder i kommunen. Utfordringen er at mange ikke har døgnbemanning.

Miljøtjeneste

Miljøtjenesten gir bistand og oppfølging til brukere med utviklingshemming, og til brukere med psykiske lidelser. Dette er en av de største enhetene innen helse og omsorg. Tjenesten er under omstilling og utvikling, begrunnet i endrede behov og faglig nytenkning. Det er satt fokus på å etablere nye, felles faglige plattformer der brukernes mestring i hverdagen og mestring i bolig er målet. Tjenesten skal bli mer ambulant. Samarbeid med habiliteringsteam og ambulant akutt team ved Nordlandssykehuset, spiller en viktig rolle for kompetanseoppbygging og veiledning.

Å finne boformer og tjenester for utviklingshemmede som gir tilstrekkelig individuell tilrettelegging og god ressursbruk er viktig fremover. Jobbmulighet, varig tilrettelagt arbeidsplass, dagtilbud og egen bolig er viktige tiltak. For foreldre til barn med store sammensatte behov er avlastning, omsorgslønn, brukerstyrt assistent, støttekontakt og fritidskontakt viktige tiltak.

Behovet for boliger til funksjonshemmede anses dekket med at 8 nye omsorgsboliger med døgnbemanning tas i bruk på Ørnes i 2018.

Oppbygging av kompetanse og kapasitet innen psykiske lidelser og rus er et satsingsområde i planperioden. Det er et mål at brukere kan bo hjemme lengst mulig, og ha tilgang til bistand og oppfølging i kommunen. Etablering av oppfølgingsteam er med på å ivareta koordinering av tjenester. Det er et mål at brukere med rusproblematikk og psykisk lidelse skal ha tilgang på tjenester og oppfølging på dag og ettermiddag, i helg og i høytid. Psykisk helse skal også kunne gi rask og kvalifisert oppfølging av lette til moderate psykiske lidelser, gjennom individuelle tilbud og gruppetilbud. Behandlingstilbudene skal utvikles i tråd med nasjonale faglige retningslinjer.

Psykisk helsefremmende tiltak

Nasjonale føringer anbefaler å inkludere psykisk helse som en viktig del av folkehelsearbeidet. Folkehelsearbeidet skal bidra til psykisk helsefremmende tiltak for hele befolkningen. Risikofaktorer skal reduseres og helsefremmende – og forebyggende tiltak skal styrkes. Studier fra utlandet viser at personer med psykiske lidelser lever i gjennomsnitt 20 år kortere enn resten av befolkningen, og at nesten 60 % av dødeligheten skyldes somatiske tilstander som kan forebygges. Barnehager, skoler, arbeidsplasser, lokal- og nærmiljø er viktige arenaer for å fremme god psykisk helse.

Livsstil og psykisk helse påvirker hverandre

Røyking, alkoholvaner, stoffmisbruk, kosthold og fysisk aktivitet henger sammen med psykisk helse. Innsats rettet mot levevaner skal være et viktig grep for å redusere risikofaktorer for sykdommer.

Psykisk helse og livskvalitet

Høy livskvalitet har sammenheng både med bedre fysisk helse og færre psykiske plager og lidelser. Dette skyldes blant annet at noen av faktorene som bidrar til livskvalitet synes å beskytte mot psykiske vansker som for eksempel alvorlig depresjon og angst- og depresjonslignende plager. Høy livskvalitet kan sees som en viktig beskyttelsesfaktor mot psykisk sykdom.

Tjenester til vanskeligstilte

Meløy har mange unge på sosialhjelp sammenlignet med landet for øvrig. I tillegg går disse lenge på sosial stønad. Det samme gjelder andre sosialhjelpsmottakere, men i litt mindre grad. NAV Meløy har opprettet ungdomsteam som jobber med fokus på gruppen 18 – 25 år. Det er lav terskel for kontakt, rask saksbehandling og iverksettelse av tiltak. Teamet samarbeider tett opp mot de ulike tiltakene i NAV. Det er opprettet samarbeid med blant annet forebyggende team og oppfølgingstjenesten i den videregående skolen. Det samarbeides tett med psykisk helsetjeneste, rusteam og øvrig helsetjeneste. Ungdomssatsingen skal få flere ut i jobb eller utdanning.

Unge som faller ut av skole og jobb

Å forhindre frafall i videregående skole er et viktig helsefremmende tiltak. Meløy kommune har sammen med videregående skole satt i verk tiltak for å forhindre frafall og her vises det gode resultat. Frafallet i Meløy er omtrent på landsgjennomsnittet.

Aktivitetsplikten - kontakt med arbeidslivet

Kvalifiseringsprogrammet fanger opp de som av ulike årsaker ikke klarer å følge tiltak uten forsterket oppfølging. Terskelen for oppfølging og kontakt er lav.

Individuell jobbstøtte (IPSI) er en kunnskapsbasert tilnærming som har fokus på årsakene som påvirker utenforskap og sosiale helseforskjeller, og hva som kan forhindre disse. I forpliktende samarbeid mellom helsetjenester, skoler og NAV, er målet å få personer med moderate til alvorlige psykiske lidelser og eventuelt rusproblemer ut i inntektssikrende arbeid og aktivitet.

Boligforvaltning og boligjeneste

Å eie egen bolig kan gi økt selvbilde, ansvarsfølelse og livskvalitet. Dette kan være med på å forhindre eller få noen ut av en vanskelig livssituasjon. Egnede boliger vil ofte være en forutsetning for at andre tjenester kan være hensiktsmessige, og viktig for å mestre hverdagen. Det vil være viktig å gi bistand til egenmestring og på sikt en normalisering av bosituasjonen, slik at kommunal bolig ikke blir en varig løsning. Kommunen har ca. 200 ulike boliger, hvorav halvparten er øremerket bestemte grupper med tjenester fra kommunen. Mange utleieboliger har store vedlikeholdsetterslep.

Meløy kommune benytter i hovedsak egne boliger til utleie. Kommunen har i tillegg leieavtale med BBL, Sanitetsforeningen og noen private utleiere. Kommunen har en høy andel av kommunale boliger pr. 1000 innbyggere sammenlignet med andre kommuner. Meløy har 30 boliger pr. 1 000 innbyggere, landsgjennomsnittet er 20. Meløys befolkning har gått ned de siste årene. Dersom denne nedgangen fortsetter, kan en forvente redusert behov frem mot 2040. Gamle kommunale boliger anbefales solgt, og nye boliger bør i større grad etableres i samarbeid med private utbyggere.

Flyktingetjenesten

Flyktingetjenesten har 3 ansatte. Tjenesten har koordineringsansvaret for bosetting av flyktninger i Meløy kommune. Det innebærer et tett og tverrfaglig samarbeid med mange tjenester. Flyktninger som bosettes i Meløy kommune har de samme rettigheter og plikter som andre innbyggere i kommunen, og skal benytte de samme offentlige tjenester som alle andre. Det er en viktig målsetting at flyktningene skal kunne benytte sine ressurser og bli aktive samfunnsdeltakere. Å lære seg å snakke norsk er en viktig nøkkel til inkludering og deltakelse. For å bli kjent med arbeidslivet og få språkpraksis, er det viktig at flyktningene i løpet av de to første skoleårene gis arbeidspraksisplasser i Meløy.

Legetjenester

Legetjenesten i Meløy består av 0,5 årsverk kommunelege, 7,5 årsverk fastleger og 1 årsverk turnuslege. Legetjenesten er lokalisert ved tre legekontor. 0,8 årsverk er avsatt til sykehjemmene. Tjenesten har 10 årsverk legesekretærer. Det er et mål å få ansatt sykepleiere ved legekantorene. Dette på grunn av nye oppgaver til kommunene etter samhandlingsreformen.

Meløy har i likhet med andre distriktskommuner, slitt med å rekruttere fastleger og er nå med i et EU-støttet prosjekt for rekruttering og stabilisering av leger. Kommunen samarbeider med Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM).

Prosjektet "Meløylegen" ser allerede ut til å ha gitt større rekruttering til legestillinger. Økt kvalitet i legetjenesten ble satt på dagsorden av kommunestyret etter en forvaltningsrevisjon i 2014. Større fagmiljø gir større trygghet for legene, og bedre mulighet for erfaringsutveksling og veiledning. Samlokalisering av legetjenesten i nord til det nye helsesenteret på Ørnes vil være med på å bidra til dette. Nærhet til Nordtun i sør kan bidra til faglig utvikling og erfaringsutveksling, gjennom dialog og samarbeid.

Samhandling mellom hjemmetjeneste og legetjeneste er utfordrende. Her blir det viktig med mer avsatt tid til direkte kontakt. Faste samarbeidsmøter samt primærhelseteam sammensatt av lege, legesekretær og sykepleier kan være tiltak for å øke samhandling og koordinert oppfølging av brukere. Egne samarbeidsmøter med kreft- og demenskoordinator, diabetessykepleier og sårssykepleier bør opprettes.

Samlokalisering med legekantorene er hensiktsmessig, også på grunn av nye behandlingsformer.

Fastlegenes oppgaver har økt med økt oppgaveoverføring til kommunene i forbindelse med samhandlingsreformen, og et viktig tiltak som nå blir gjennomført er reduksjon av listelengden til legene og opprettelse av ny fastlegehjemmel på Ørnes.

Nye krav til spesialisering og til kompetanse i legevakt, er en generell utfordring i kommunene. Alle leger som starter i faste stillinger må samtidig starte opp et forløp med spesialisering til allmennlege. Spesialisering tar 5 år, hvorav ett av årene er praksis i sykehus.

Helsestasjonstjeneste

Helsestasjonstjenesten består av helsesøster- og jordmortjeneste, og har til sammen 8,5 årsverk. Av disse er 5,5 årsverk helsesøster, 0,5 årsverk er merkantil og 2,5 årsverk er jordmor. Følgetjenesten for gravide utgjør 1,5 årsverk og dekkes av Nordlandssykehuset HF.

Faglige retningslinjer for tjenesten

Ny nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom setter samspill i sentrum. Helsestasjonstjenesten er den eneste offentlige helsetjenesten som møter alle barn med foreldre regelmessig. Barn har rett til helsekontroller på helsestasjonen, der helsedirektoratet anbefaler 14 konsultasjoner før skolealder. Helsestasjonstjenesten har lokaler på Ørnes, Glomfjord, Halså og Engavågen, samt utekontor ved alle skolene.

Mål for tjenesten

Tjenesten har som mål å forebygge fysiske, psykiske og sosiale helseproblemer hos spe- og småbarn. Videre å fremme deres totale helse, ved helsekontroller individuelt og i grupper. Retningslinjene vektlegger tjenestens rolle for å avverge og avdekke vold og overgrep hos barn.

Skolehelsetjenesten

Skolehelsetjeneste i grunn- og videregående skoler er et tilbud om helsetjenester til alle skoleelever opp til 20 år, og foreldre til skoleelever under 16 år. Tjenesten skal gi råd og veiledning om helse, oppvekst og utvikling. Når det er behov for det kan helsestasjonen/-skolehelsetjenesten henvise videre til lege, tannlege, fysioterapeut, ergoterapeut, psykolog, familieveileder, frisklivssentral eller til sykehus. Helsesøstertjenesten skal være tilgjengelig for alle, og tilnærmingen skal både være individuelt og befolkningsrettet. Det er nært samarbeid med folkehelserådgiver når det gjelder styrking av folkehelsearbeidet med ulike prosjekter.

Helsestasjon for ungdom

Helsestasjon for ungdom skal være tilpasset ungdommens behov, med åpen dør etter skoletid. Tilbudet skal ha fokus på å fremme trivsel og mestring. I tillegg forebygge uønsket svangerskap og seksuelt overførbare sykdommer. Tjenesten skal også avdekke og forebygge psykiske vansker og lidelser.

Utfordringer

Rekruttering av jordmor og helsesøster er den største utfordringen i helsestasjonstjenesten. Jordmortjenesten har bakvaktressurs tilnærmet hele året på grunn av følgetjeneste. Samarbeid om jordmor med Rødøy kommune kan øke muligheten for rekruttering. Denne økningen ville også kunne bidra til at vi ivaretar flere oppgaver innen helsestasjon for ungdom, samt økte krav innen barselomsorgen. Tidlig utskrivning fra sykehus etter fødsel fører til behov for styrking av barselomsorgen. Jordmor og helsesøster skal arbeide for å sikre en trygg overgang og start som ny familie.

Foreldreveiledning ICDP² og tidlig intervensjon må i større grad prioriteres. Tverrfaglig samarbeid må videreutvikles ved å etablere familiesenter, der fagmiljø som arbeider med samme målgruppe får felles lokalisering og organisering. Skolehelsetjenesten må styrkes for at skolene etter dagens norm skal bli godkjent som helsefremmende skole. Helsestasjon for ungdom gir i dag tilbud på dagtid. Det er et mål at tilbudet skal ha «åpen dør» noen ettermiddager.

Helsestasjonens arbeid med flyktninger krever bedre tilgang til legetjenester. Samarbeid med lege om sammensatte utfordringer innen målgruppen er viktig for å bidra til god helse og integrering for flyktninger.

Pakkeforløp for gravide med samtidig avhengighetsproblematikk skal iverksettes i kommunen. Det er krevende å avdekke og å følge opp rusutfordringer hos gravide. Dette stiller krav til et godt tverrfaglig samarbeid innen de ulike tjenester i kommunen.

Smittevernarbeid som reisevaksinasjon, yrkesvaksinering, influensavaksinering og tuberkulosekontroll er i Meløy kommune en del av helsesøstertjenestens ansvar. Strukturert samarbeid med smittevernlege og fastlegene er nødvendig.

Referanser

[Meld. St. 26 \(2014-2015\) - Fremtidens primærhelsetjeneste – Nærhet og helhet](#)
[Meld. St. 19 \(2014-2015\) - Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter](#)
[Omsorg 2020 / Meld. St. 29 \(2012-2013\) Morgendagens omsorg](#)
[Meld. St. 33 \(2015-2016\) NAV i en ny tid - for arbeid og aktivitet](#)
[Meld. St. 6 \(2017-2018\) Kvalitet og pasientsikkerhet](#)
[Meld. St. 30 \(2011-2012\) Se meg! - alkohol – narkotika - doping](#)
[Meld. St. 34 \(2015-2016\) Verdier i pasientens helsetjeneste - Melding om prioritering](#)
[Meld. St. 18 \(2015-2016\) Friluftsliv - Natur som kilde til helse og livskvalitet](#)
[Meld. St. nr. 11 \(2015-2016\) Nasjonal helse- og sykehusplan \(2016-2019\)](#)
[Meld. St. 9 \(2012-2013\) Én innbygger – én journal](#)
[Meld. St. \(2017-2018\) Leve hele livet](#)

[Samhandlingsreformen](#)

[Prop. 1 Statsbudsjettet 2018 Helse og omsorg](#)
[Statsbudsjettet 2018 Helse- og omsorg - oppsummering](#)
[#Ungdomshelse - regjeringens strategi for ungdomshelse 2016 - 2021](#)
[Demensplan 2020 - Et mer demensvennlig samfunn](#)
[Sammen om mestring, veileder i lokalt psykisk helse- og rusarbeid for voksne](#)
[Veileder i lokalt psykisk helsearbeid blant unge](#)
[Opptappingsplanen for rusfeltet \(2016-2020\)](#)
[Frivillighetsstrategi \(2015-2020\) - Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet](#)
[Smittevern](#)
[NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg](#)
[Fastlegeordningen](#)
[Pårørendesamarbeid - veileder](#)
[Velferdsteknologi](#)
[E-helse](#)
[Kvalitet og pasientsikkerhet \(regjeringen\)](#)
[Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering \(oppsummering\)](#)
[Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering](#)

[Veivisere-i-lokale-folkehelseiltak](#)
[Kunnskapsgrunnlaget om folkehelse i Meløy](#)
[Nordland fylkes handlingsplan for folkehelse](#)
[Kilder til livskvalitet – kortversjon av Nordland fylkes plan for folkehelse](#)
[Nordlandssykehuset for fremtiden](#)

[Kommuneplanens samfunnsdel \(Meløy\)](#)

Vedlegg

GLOMFJORD NEVERDAL ENGAVÅGEN REIPÅ STØTT
MELØYA BOLGA ÅGSKARDET HALSA ØRNES

RAUS OG KRAFTFULL

meloy.kommune.no