

HELSE OG OMSORGSPLAN 2025-2028

GRUPPE 1 - FOREBYGGENDE TILTAK

Deltakere

- Kim Rist Folkehelsekoordinator
- Linda Henriksen Virksomhetsleder Familieenheten
- Hege Birkeland Frisklivssentralen
- Christine Simonsen Kultur og Idrett
- Yngvar S. Svendsen Boligkontoret
- Gøril N. Olsen Dagsenter psykisk helse
- Ingvild H. Endresen Nav, leder Senja- Sørreisa
- Hans-Olav H. Eriksen Kommuneoverlege (sekretær og leder av gruppe 1)

Definisjon: forebyggende og tidlig innsats

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

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

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

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

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

Mandat

Gruppen skal definere risikogrupper, og utarbeide forslag på forebyggende tiltak og tidlig innsats ut fra innspill fra folkemøter og utfordringer hentet ut fra folkehelseoversikten 2023 for Senja kommune. Det skal gjelde alle innbyggere gjennom hele livet. I arbeidet har det vært særlig fokus på hjemmebesøk til eldre og økt samarbeid mellom kommunen og private organisasjoner, lag og foreninger.

Innspill fra folkemøtene gav særlig informasjon om behov og ønsker knyttet til eldre i distriktet: styrking av hjemmetjenesten, hjemmebesøk, hjelpemiddelsentralen, vaktmestertjeneste og forebyggende tiltak i hjemmet slik at folk kan bo hjemme så lenge som mulig. Også økt, bedre og mer synliggjort tilbud for eldre, for å forebygge ensomhet og skape meningsfull hverdag. For unge var rusforebyggende tiltak særlig i fokus, viktig å styrke helsestasjonen i distriktet og gi et godt nok aktivitetstilbud for barn og unge, uavhengig av interesse. Generelt ønskelig med mer oppsøkende arbeid til distriktene, både for eldre, funksjonshemmede og barn og unge. Selve folkemøtene hadde mye fokus på eldre og eldreomsorg, se oppsummering vedlegg 1.

Folkehelseoversikten 2023 viste at barn og unge i Senja har svært mye skjermtid, mindre fysisk aktivitet og mer overvekt enn sammenliknet med tall fra hele Norge og fylket. Videre er det flere sykemeldt og mer uføre i Senja enn i fylket ellers. For mer omfattende oppsummering, se vedlegg 2 eller gå til selve Folkehelseoversikten 2023 for detaljer.

Målgruppe

Risikoutsatte deler av befolkningen i hele livsforløpet i Senja kommune, og generell forebyggende tiltak knyttet til hele befolkningen.

- Ressurssvake familier: foreldre som er uføre/ute av arbeidslivet og/eller svak økonomi med nyfødte eller barn i grunnskole
- Barn og unge med utfordringer: Overvekt, ensomhet og psykiatri, lite fysisk aktivitet -> foreldre veiledning
- Unge som faller fra VGS
- Rusavhengige
- Funksjonshemmede
- Langtids sykemeldte, AAP og uføre
- Pensjonister og eldre: ute av arbeidslivet, men fysisk ok helse
- Eldre med fallert helse, som bor hjemme og på institusjon

Strategi

Forebygging og tidlig innsats må være et bærende prinsipp i tilnærming og oppbygging av tjenestetilbudet for alle brukergrupper – uansett alder og behov.

En viktig presisering er at forebygging i et folkehelseperspektiv ikke kan gjøres av helse- og omsorgstjenesten alene, men i samarbeid med relevante sektorer som Oppvekst. Videre er det viktig at innbyggere i Senja tar ansvar for eget liv. Det være fysisk aktivitet, bevissthet om kosthold, sosialisering, egen bosituasjon og å oppsøke tilbud og tjenester som vil bidra til bedre helse og liv. Å redusere stillesittingen gjennom regelmessige, korte, aktive perioder er viktig, men det er enda viktigere å fremme fysisk aktivitet, særlig blant de som er helt inaktive. Unge som eldre.

Folkehelseoversikten er selve fundamentet for utarbeidelse av satsinger og tiltak i kommunen, og må brukes aktivt av både politisk og administrativ ledelse i sitt forebyggende arbeid.

Det er utarbeidet eget skjema for tiltak med følgende informasjon:

Utfordring- tiltak- ansvarlig - beskrivelse- plan videre- drift og invest for 2025,2026,2027,2028

Det er delt i seks kategorier avhengig av fase i livet, med tilhørende risikogrupper:

1. Svangerskap og foreldre	00 - 01 år	Rus, psykiatri, utenforskap hos foreldre
2. Barnehage	01 - 06 år	Foreldre, atferd, funksjonshemmet
3. Grunnskole	06 - 16 år	Foreldre, aktivitet, psykiatri, kost, funksjonsh., rus
4. Videregående skole	17 - 25 år	Rus, aktivitet, psykiatri, kost, funksjonshemmet
5. Yrkesaktiv alder	18 - 67 år	Rus, psykiatri, utenforskap, funksjonshemmet
6. Pensjonsalder	67 - 112 år	Ensomhet, hverdags funksjon, aktivitet

For de ulike aldersgruppene og tilhørende utfordringer er det altså laget mulige tiltak og hvem som er/kan være ansvarlig for å utvikle, følge opp eller drive. I venstre kolonne er det følgende elementer:

- Farger: grønn farge betyr tiltak som kommer alle innbyggerne til gode, gul betyr utvalgte/utsatte grupper og hvit betyr ordinære, kommunale tjenester
- Tall: viktigheten/prioriteringen er rangert fra 1 til 3, med en som viktigst og 3 som minst viktig
- I prioriteringen har arbeidsgruppen rangert tiltak etter følgende prinsipp: grønn øverst, så gul og til slutt hvit. Fargene er igjen delta i 1 til 3. Det vil si grønn 1 aller øverst og gul 3 nederst: universelle tjenester med høyeste viktighet er øverst, mens tjenester for utvalgte grupper med minst viktighet nederst. Hvit/standard er ordinære tjenester i kommunen,

Tiltak

Det anbefales satsing på tre hovedområder med tiltak og tilbud for å forebygge ytterligere forverring og potensiell forbedring:

1. Barn og unge med overvekt, inaktivitet og psykisk sykdom/utfordringer i skolegang.
Tiltakene er knyttet til en kombinasjon av kommunale tjenester, prosjekter slik som HOPP, BUSU og Familiteam, i tillegg til både overbyggende og mer spesifikke tiltak mot ungdom(-sgrupper). Sistnevnte gruppe vil kreve større grad av koordinering og kjennskap til hverandre blant kommunale tjenester og private, slik som Friluftsrådet og Idrettsrådet.
2. Yrkesaktiv alder i utenforskap. Ungdom, barnefamilier, flyktninger, uføretrygdede, funksjonshemmede, rus eller psykiatri.
For grupper som ikke er i yrkeslivet og den sosiale arena, har kommunen flere gode tilbud per i dag, til eksempel Mitra, Inko, Frivillighetssentralen og Fontenehuset. I tillegg har alle innbyggere tilgjengelig informasjon om aktivitet og kultur på Friskus, og med generelt fokus på helse gjennom Frisklivssentralen. Bolig både for tilpasning og tilgang er viktig. NAV følger opp personer for å hjelpe dem i arbeid og aktivitet, har kurs i hverdagsøkonomi og hverdagsglede. Mer synliggjøring av tilbudene og implementering i kommunale tjenester er essensielt.
3. Eldre og aktivitet, forebygge ensomhet, økt funksjon.
Senja jobber for at dens innbyggere skal kunne være hjemme så lenge som mulig, og å skape meningsfull hverdag for beboere i omsorgsboliger og sykehjem. Friskliv har sammen med fysioterapitjenesten flere tilbud og initiativ som går på styrking av fysisk helse, unngå skader og sosiale arrangementer. Tilrettelegging i hjemmet og hjemmebesøk må prioriteres.

Frivillig deltakelse fra innbyggere i Senja kommune

En egen kategori: kan uføre, pensjonister og unge voksne utenfor utdanning og jobb få tilbud om å være frivillig ressurs ved ulike avdelinger, tjenester og tilbud i kommunen? Utføre oppgaver, som man mestrer ut ifra sin helse. Eksempel:

- Barnehage/ skole: ekstra ressurs i friminuttet.
- Sykehjem/ omsorgsbolig: bistå med matlaging, lese aviser, sosialisering.
- Psykisk helsetjeneste, Finnsnes Dagsenter/ dagtilbud for demente: kjøring/ henting av brukere til de ulike tilbudene.

Kommunen har mange avd./ tjenester hvor det kan legges til rette for «enkle oppgaver», for dem som ønsker å bidra/ har kapasitet til det. Dette kan ha positiv helseeffekt for dem som er ufør/ pensjonister, i form av å ha noe meningsfylt å fylle hverdagen med, samt at man får sosialisering.

Tre overordnede tiltak/anbefalinger fra arbeidsgruppe 1:

1. Opprettelse Folkehelsesteam:
Fundamentering av Folkehelseoversikten ved drøftinger og beslutninger knyttet til tiltak i administrativ og politisk ledelse. I praksis betyr det å bruke Folkehelseteamet ved kommuneoverlege, folkehelsekoordinator og kommunepsykolog, for å gi kunnskap og grunnlag for beslutninger. Kontaktperson er folkehelsekoordinator.
2. Forebyggende møtearena
Å etablere faste og regelmessige samarbeidsmøte mellom relevante kommunale tjenester og tilbud, frivilligheten og idretten, for å gi felles bevissthet om tilgjengelige tjenester, justeringer og synliggjøring. Ansvarlig for å opprette møtearena er kommuneoverlegen.
3. Lavterskel kontakt- en vei inn til tilbud!
Synliggjøring og strukturering av forebyggende tilbud og tjenester i kommunen med Lavterskel kontakt, det være både offentlige og private. Det vil si en kontakt vei inn til kommunen. Se mot økt bruk av Friskus, idrettsrådet mm. Ansvarlig er Folkehelsesteam og kommunikasjonsdirektør.

Vedlegg 1: Innspill fra folkemøter:

Arbeidsgruppen fikk en rekke innspill på forebyggende tiltak fra folkemøtene, med klar overvekt av innspill knyttet til eldre. Oppsummering av innspill går fra barn til eldre:

Barn og unge: Skolehelsetjenesten er viktig, og tilgjengeligheten hos helsesykepleiere må styrkes i distriktene. Fokus og forebygging knyttet til rusproblematikk må komme tidlig der det fanges opp og gis rett tilbud før det har utviklet seg for langt. De unge må ha et tilbud på fritiden.

Tiltak: styrke helsestasjon i distriktet. Aktivitetstilbud for barn og unge, uavhengig av interesse. Opprette et team med kompetanse, må være bevegelig/være der det trengs.

Funksjonshemmede: planlegge tilpassede boliger med plass til garasje, biler og utstyr. Dagtilbud/aktivitetstilbud til funksjonshemmede.

Tiltak: synliggjøring av tilbud til funksjonshemmede.

Eldre: Mye vekt på bistand i tidlig fase i eget hjem, forebyggende hjemmebesøk med styrking av tjenester som jobber med hjelpemidler. Mer ressurser til hjelpemiddelsentralen, også til å gjøre besøk i distriktet. Viktig å komme tidlig inn – hva tenker du at du trenger, hva kan vi gjøre for at du skal kunne bo lengre hjemme? Hjelp til transport og vaktmestertjenester hjemme (snømåkking o.l.) Tilbud om både omsorgsboliger og sykehjemsplasser. Aktivitetstilbud for eldre, uansett bo-situasjon, er viktig for å forebygge ensomhet og gi økt trygghet. Dagtilbud for demente i distriktet, ønskelig med desentralisert tilbud. Enkelt kontaktpunkt til kommunen for brukere som er ensom, trenger aktivitet eller hjelp.

Tiltak: Styrke hjemmetjenesten, støttekontaktordningen, hjelpemiddelsentralen og forebyggende hjemmebesøk for alle eldre (også under 80 år). Fokus på velferdsteknologi, opprette bofellesskap, «gamlehjem»/eldresenter og flere omsorgsboliger med og uten fast bemanning både på Finnsnes og i distriktet. Møtesteder/omsorgsstue for hjemmeboende, og fellesareal i omsorgsboliger som kan oppsøkes for å motvirke ensomhet. Dagtilbud for demente i distriktet. Involvere frivillige lag og foreninger, tilgjengelig informasjon om tilbud. Etablere kontaktpunkt/telefon for eldre inn til kommunen, for ensomhet og hjelp. Dagtilbud i kommunene – ambulerende tilbud til distriktene? Kan kanskje knyttes opp mot aktivitørtilbud i sykehjem og omsorgsboliger – meningsfylt innhold i dagene. Kostholdsveiledning forebyggende hjemmebesøk.

Alle aldersgrupper: Støttekontaktordning har dårlig rekruttering pga dårlige betingelser for ansatte, viktig tjeneste for mange. Transporttilbud – dårlig bussforbindelser, dårlig tilbud på drosje, problem for mange som ikke kjører selv.

Tiltak: Bedre betingelser for støttekontakter, og se på bedre transporttjenester i/fra distriktet.

Demografisk og overordnede forhold

- Forventet økning i andelen aldersrelaterte lidelse som følge av eldrebølgen. Økt risiko med liten «turnover» i boligmassen i distriktene.
- Lavt utdanningsnivå i kommunen. Personer med rygglidelse (muskel- og skjelett) og lav utdanning, har tre ganger so høy risiko for å bli uføre sammenlignet med høy utdannelse.
- Utfordrende geografiske forhold. Befolkningen er misfornøyd med kollektivtilbudet.
- De fleste skader og ulykker skjer i tilknytning til bolig, dernest på veien.
- Politiet opplever en økning i antall oppdrag innen psykiatri, fra brann og ambulanse.
- Inaktivitet, overvekt og fedme er en overordnet folkehelseutfordring blant alle aldersgrupper.
- Forholdsvis høy forekomst av hjerte- og karsykdom og diabetes type 2.

Svangerskap og foreldrefase

- Vi har en høy andel aleneboende personer og mennesker med vedvarende lavinntekt.

Felles for barn og unge

- En stor andel barn og unge bor med enslige forsørgere.
- Barnevernet rapporterer om en stor andel familiekonflikt saker knyttet til barnefordeling.
- Stor andel som ikke deltar i organiserte fritidsaktiviteter, organisasjon eller klubb.
- Savner lokaler for å møte andre unge på fritida.
- En betydelig økning i henvisning knyttet til spiseforstyrrelser.
- Barn og unge bruker my skjermtid og mange har dårlig selvpolevd helse.
- Barne- og ungdomspsykiatrien melder om 50% flere henvisninger. Savner lavterskeltilbud.

Barnehagefasen (1-6 år)

- Barnehagene har slitt med bemanning og andelen barn som går i barnehager som oppfyller normene for bemanning og pedagogtetthet er lavere sammenlignet med fylket.

Grunnskolen (6-16 år)

- Vi har bekymringsfullt skolefravær og mer bruk av spesialundervisning ift Troms fylke.
- Enkelte skoler har større andel ufaglærte. Utfordrende å få tak i god kompetanse.
- Mer mobbing i grunnskolen sammenlignet med fylket.. Andelen med fortrolig venn og plaget av ensomhet er høyere enn landsgjennomsnittet.
- Mange på 10. trinn er misfornøyd med skolehelsetjenesten.
- Liberale holdninger blant foresatte (tidlig debut). 19% som svarer at de får lov å drikke alkohol.

Videregående (16-25 år)

- Høyt frafall og økning i selvrappoert mobbing.
- Manglende struktur som ivaretar ungdommene som sliter, faller fra eller stryker på VGS
- 1/7 snuser daglig og 3/10 elever bruker alkohol 1-3 ganger i måneden.

Yrkesaktiv alder (18-67 år) inkludert tidlig ufør, AAP og langtidssykmeldte

- Det er forholdsmessig mange som står utenfor arbeidslivet og mottar ytelser fra NAV.
- Høyere sykefravær blant kvinner. Stor andel unge uføre, uføre kvinner og folk i utenforskap
- Psykisk helse og muskel- og skjelettplager er viktige årsaker til uførhet blant kvinner.
- Der det blir fattet vedtak om uføretrygd innen en alder av 35 år er det ofte psykiatri.
- Rusbrukere er en særlig sårbar gruppe. De bor ofte i klynger som opprettholder utfordringene.

Pensjonistalder, hjemmetjenesten, sykehjem (67-112 år)

- Økt risiko for aldersrelaterte sykdommer og ulykker, som for eksempel demens og fallulykker med lårhalsbrudd.
- Omtrent 34 hoftebrudd i året. De fleste bruddene skjer hos eldre personer. Blir ofte svingdørspasienter med dårlig prognose.