

Forebyggende tiltak

- En oversikt

Senja kommune

2022



Innholdsfortegnelse

1	Innledning	4
1.1	Sosial ulikhet i helse	4
1.2	Folkehelsearbeid	4
1.2.1	Tiltaksnivå.....	4
1.3	Folkehelseiltak	5
1.3.1	Kartlegging.....	5
1.3.2	Viktige prioriteringer og veien videre	5
2	Om oversikten	6
2.1	Formål	6
2.2	Metode.....	6
2.2.1	Inklusjonskriterier.....	6
2.2.2	Begrensninger	7
3	Fasene	7
3.1	Fase 1 – Svangerskap og foreldrefase	7
3.2	Fase 2 – Permisjonsfase (0-1år)	8
3.3	Fase 3 - Barnehagefasen (1-6 år).....	10
3.4	Fase 4 - Grunnskolen	13
3.5	Fase 5 - Videregående (16-18 år)	18
3.6	Fase 6 - Yrkesaktiv alder (18-67 år)	18
3.7	Fase 7 - Pensjonistalder.....	22
4	Samhandlingsmodeller.....	7
4.1	BTI.....	7
4.2	Strukturert Tverrfaglig oppfølgingsteam.....	7
4.3	Tidlig inn	7
4.4	Samarbeid i forbindelse med overganger	7
4.5	Samarbeidsavtaler	8
5	Planverk, verktøy.....	8
5.1	Spesialpedagogisk handbok	8
5.2	Plan for psykososialt miljø i skolene.....	8
5.3	Håndbok for bekymringsfullt fravær	8
5.4	Kvalitetshåndbok for sosiale tjenester NAV	8
5.5	HOPP –helsefremmende oppvekst i Senja kommune.....	8
5.6	Barnetråkk	9

5.7	Leve hele livet.....	9
5.8	Handlingsplan mot vold i nære relasjoner	9
5.9	Alkoholpolitisk plan	9
5.10	Forebygging av krenking og mobbing i barnehagen, handlingsplan.....	10
6	Folkehelse tilbud som berører flere faser.....	10
6.1	Frisklivssentralen.....	10
6.2	Aktivitetstilbud for brukere med utviklingshemninger.....	10
6.2.1	Midler til aktivitetstilbud til beboere i sykehjem, omsorgsboliger og brukere av helse- og omsorgstjenesten	10
6.2.2	Bakkely arbeidssenter	10
6.3	Samarbeid med Midt-Troms friluftsråd/diverse ferieskoler.....	10
6.4	Fondet til Barn- og unges kommunestyre.....	11
6.5	Samordning av Lokale rus og kriminalitetsforebyggende Tiltak	11
6.6	Fritidskasse	11
6.7	Pasientsentrert helsetjenesteteteam.....	11
7	Organisasjoner som får tilskudd for folkehelsearbeid i Senja kommune	12
8	Diskusjon.....	12
8.1	Hvilke tiltaksnivå har Senja kommune prioritert?.....	12
8.2	Hva trenger vi å vite mer om/veien videre	13

1 Innledning

1.1 Sosial ulikhet i helse

Systematiske helseforskjeller avhengig av yrke, utdanning og inntekt skaper det som kalles for sosial ulikhet i helse. På befolkningsnivå ser vi store ulikheter i tilgjengelige ressurser, levekår og muligheter. Disse forskjellene skapes i oppvekstmiljø, fritid, arbeidsliv og lignende. Jo lengre man beveger seg oppover den sosioøkonomiske stigen, desto bedre helse vil vi statistisk sett kunne se. Levekår, miljø og ressurser i begynnelsen av livet vil i stor grad påvirker helsen senere i livet.

1.2 Folkehelsearbeid

Folkehelsearbeid kan ses på som samfunnets innsats for å utjevne sosial ulikhet i helse gjennom å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, somatisk og psykisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler. Folkehelsearbeid omfatter også innsats for å fordele goder eller faktorer som indirekte påvirker helsen.

Overordnet kan man si at folkehelsearbeid utøves langs to akser. Forebygging langs den proaktive aksene handler om styrking og forbedring av befolkningens helse. Innsats langs den reaktive aksene handler på den annen side om å opprettholde befolkningens helse ved å forhindre sykdom, skade eller lyte. Dette er et fagteoretisk skille som ofte overlapper i det praktiske arbeidet. De sykdomsforebyggende tiltakene vil også ha helsefremmende effekt og visa versa.

1.2.1 Tiltaksnivå

Videre er forebyggende folkehelsearbeid inndelt i tiltaksnivå. Tiltak som er rettet mot en overordnet populasjon omtales gjerne som universelle tiltak. Denne type tiltak er som regel både helsefremmende og sykdomsforebyggende. Med dette ligger hovedvekten på positiv utvikling for å oppnå best mulig beskyttelse mot uhelse. Selektive/grupperettede tiltak er rettet mot sårbare grupper i befolkningen med antatt høy eksponering for en eller flere risikofaktorer. Det kan for eksempel være enkeltpersoner som har behov for andre eller ytterligere ressurser. Indikative/individrettede tiltak er intervensjoner myntet på personer som er i ferd med å utvikle en sykdom eller lidelse. Dette omfatter gjerne personer som ikke enda oppfylder de diagnostiske kriteriene for en sykdom eller lidelse.

Tiltak som er rettet mot individer med høy risiko vil ha betydelig effekt på de det måtte gjelde. Den totale effekten i befolkningen er derimot begrenset da det som regel er snakk om relativt få mennesker i denne gruppen. Befolkningsrettede tiltak som når en mye større andel av populasjonen vil ha en større samlet effekt. Forklaringen er at det oppstår flere sykdomstilfeller i gruppen med middels høy risiko, som også består av langt flere individer. Dette er omtalt som forebyggingsparadokset fordi det kan fremstå som paradoksalt og lite intuitivt. Tiltak mot sosial ulikhet, som er rettet mot hele befolkningen, er derfor å betrakte som de meste effektive tiltakene.

Disse tiltakene bør imidlertid kombineres med målrettede tiltak som når de mest sårbare gruppene. Oppsummert: ved utarbeidelse av tiltak bør befolkningsrettede strategier kombineres med tiltak spesifikt rettet mot høyrisikogrupper.

1.3 Folkehelseiltak

1.3.1 Kartlegging

Det meste i det fysiske og sosiale miljøet vil ha direkte eller indirekte innvirkning på folkehelsen. En viktig forutsetning for folkehelsearbeidet er derfor ikke bare å identifisere risikofaktorer, men også ressurser. Kartlegging av folkehelseutfordringer og ressurser vil danne grunnlag for beslutninger i det løpende folkehelsearbeidet og i forbindelse med planlegging etter plan- og bygningsloven.

1.3.2 Viktige prioriteringer og veien videre

Forskerpanelet ved Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA, nå kjent som OsloMet) har anbefalt noen momenter for folkehelsearbeidet. De påpeker viktigheten av å intervensere så tidlig som mulig. Det vil også si at man bør prioritere innsats tidlig i livet. Videre påpekes det blant annet at komplekse utfordringer krever komplekse løsninger, at det må jobbes tverrsektorielt. Alle samfunnssektorer som er med på å skape og opprettholde sosiale helseforskjeller, må være med på å løse dem. Det vil ikke være enkelttiltak som alene utgjør underverker for folkehelsen. På den annen side vil summen av mange små og gode tiltak utgjøre betydelige forskjeller. Bruk av tiltak må også ses i sammenheng med andre virkemidler som informasjon, lovgivning og regulering.

Barnevernsreformen, også kjent som Oppvekstreformen, trådte i kraft 01.01.2022. Ny barnevernslov skal bidra til bedre barnevernsfaglig arbeid, styrke barns og foreldres rettssikkerhet og bidra til økt vekt på forebygging og tidlig innsats. I tillegg skal hjelpen bli bedre tilpasset barn og familiers behov. Kommunene har fått et større ansvar for barnevernet, både faglig og økonomisk. Dette stiller blant annet større krav til kommunens samlede familie-støttende tiltak. I den nye barnevernloven pålegges det kommunen et krav om å utvikle en plan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker innen utgangen av 2022.

Formålsparagrafen i folkehelseloven: «Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid». Folkehelseloven er bygget på prinsippet om «helse i alt vi gjør». Dette prinsippet øker muligheten for en koordinert helsefremmende og forebyggende innsats i det lokale folkehelsearbeidet, og innebærer tverrsektorielt arbeid og overordnet forankring i hele kommuneorganisasjonen. Dette er en viktig forutsetning for å lykkes i arbeidet med barn og unges psykiske helse og livskvalitet.

2 Om oversikten

2.1 Formål

For å kunne si noe om kommunens prioriteringer og hvorvidt kommunen jobber i tråd med overnevnte prinsipper, er det utarbeidet en oversikt over alle tiltak og tjenester. Oversikten har som hensikt å gi kunnskap på tvers av virksomhetene for kommunens ansatte. Videre kan dette skape gode forutsetninger for tverrsektorielt arbeid med effektive og treffsikre tjenester/tiltak. Oversikten vil også belyse tiltak som eventuelt overlapper hverandre. Det er primært satt søkelys på å identifisere tiltak som påvirker folkehelsen og barn og unges oppvekstvilkår.

Kunnskapen fra denne oversikten er relevant og nyttig når kommunen skal utarbeide en ny folkehelseoversikt i henhold til Folkehelseloven og utarbeidelse av plan for forebygging som sikrer at barn og unge ikke utsettes for omsorgssvikt eller utvikler atferdsvansker. Kunnskapen kan også benyttes i andre planverk.

2.2 Metode

Oversiktsarbeidet er utført av en arbeidsgruppe bestående av Virksomhetsleder for Barne- og familietjenesten, Kommunelege, Kommunepsykolog, Folkehelsekoordinator og Rådgiver Barn og unge.

I perioden mai-juli 22 innhentet arbeidsgruppen informasjon om alle relevante tiltak som er funnet gjennom uformelle, kvalitative intervjuer av tjenestenes ledere, informasjon fra kommunens nettside (www.senja.kommune.no) og plandokumenter. For å sikre at mest mulig skulle bli fanget opp, ble det gjennomført intervju av ledere i Sykehjem, Hjemmetjenester, TFU, Plan og utvikling, Skole, Idrett og kultur, NAV, Barnehagene, Friskliv, Jordmortjenesten, Helsestasjon og Skolehelsetjenesten, Barnevern og PPT. Noen ledere måtte kontaktes i etterkant med oppfølgingsspørsmål.

2.2.1 Inklusjonskriterier

I oversikten er det inkludert tiltak som er særlig prioritert eller som Senja kommune har en særegen tilnærming til, og som treffer brukerne direkte. Det er også inkludert, til en viss grad, strukturer for samhandling og planverk som treffer brukerne indirekte. Det er ikke synliggjort at barn går i barnehage, skole eller har en fastlege, da dette er noe Senja kommune er pålagt å levere til sine innbyggere. Lovpålagte tjenester er kun omtalt hvis det har blitt funnet at de har tiltak, aktiviteter, tydelige prioriteringsområder eller satsinger som enten er unike for vår kommune, eller har valgte tilnærminger som har påvirker enten folkehelsen eller oppvekstvilkår. Flere tjenester har lovpålagt å jobbe systematisk med forebygging, dette er heller ikke beskrevet i denne oversikten.

2.2.2 Begrensninger

Kartleggingen er ikke ment som en studie og det er heller ikke stilt krav i form av vitenskapelig metode. Det kan også være at kommunen har relevante tiltak gående som arbeidsgruppen ikke har lyktes med å avdekke i sin kartlegging. Oversikten er gjennomført våren/sommeren 2022 og vil kun vise hvilken kunnskap man hadde på det tidspunkt informasjonen ble innhentet.

Oversiktsarbeidet gir ikke informasjon om:

- Hvor godt tiltakene er implementert.
- Hvorvidt det er gjennomført evalueringsarbeid.
- Kompetanse eller bemanning hos de som utfører tiltakene/tjenestene.
- Brukermedvirkning.
- Tilfredshet med tiltak/tjenesten hos brukeren/pårørende.
- Nettverk/kompetansehevende tiltak som øker kompetanse internt i kommunen og som gjennom disse indirekte berører bruker.

Listen er ikke uttømmende.

3 Fasene

Oversikten er bygd etter innbyggernes livsfaser og kartlagte kontaktpunkter de har ved kommunens tjenester. Videre inndeling er gjort basert på om tiltakene er vurdert som befolkningsrettet, grupperett eller individrettet. Bakgrunn for faseinndelingen er å sikre søkelys på hvordan kommunens tjenester påvirker våre innbyggere gjennom ett livsspenn i Senja kommune.

Faseperspektivet gir en naturlig avgrensning og kunnskap om hvor mange tiltak vi har i de ulike delene av livet og kan bidra til å synliggjøre eventuelle mangler. De første fem fasene går fra barnet blir født og frem til det blir voksen. To faser omhandler de yrkesaktive og pensjonistene. Hele grunnskolenivået er slått sammen da tiltakene i skolen hadde meget stor overlapp. Inndelingen har noen svakheter ved at for eksempel tiltak som står i yrkesaktiv alder, kan benyttes av de i pensjonistalder (kommunal bolig, kreftkoordinator), men for at tiltaket ikke skal telles to ganger, står det kun oppført i en av fasene. Noen faser har tilnærmet likt tiltak beskrevet to plasser, for eksempel «Jeg vet/snakke sammen». Dette da tiltaket har alderstilpasninger og dermed er skreddersydd til å treffe ulike livsfaser, samt at de "leveres" av forskjellige tjenester avhengig av alder.

Tiltaksnivåene er beskrevet inngående tidligere i innledningen. På grunn av manglene dybdekunnskap om de enkelte tiltakene må det tas forbehold om at noen tiltak kan være plassert feil. Det er i hovedsak gjort vurderinger om målgruppe/tiltaksnivå med bakgrunn i intervjuene og tilgjengelig informasjon på kommunens hjemmeside og i interne system. Noen tiltak vil være plassert under befolkningsrettet til tross for at de i realiteten ikke nødvendigvis når hvem som helst. Det kan være på grunn av geografisk, økonomiske, sosiale og fysiske begrensninger, m.m. For eksempel er miljøteamene som skal gagne alle barna på skolen, kun etablert på Finnsnes ungdomsskole

(FUSK) og Finnsnes barneskole (FIBA). De geografisk betingede tiltakene er i tabell merket med stjerne (*) dersom disse kun er tilgjengelig på en bestemt skole/barnehage.

Nivåene tiltakene er fordelt på er som følgende:

Befolkningsrettet

“Tiltak som treffer alle”. Tiltak som er rettet mot en overordnet populasjon.

Grupperettet

“Tiltak som treffer noen”. Grupperettede tiltak er rettet mot sårbare grupper i befolkningen med antatt høy eksponering for en eller flere risikofaktorer.

Individrettet

“Tiltak som treffer få”. Individrettede tiltak er intervensjoner myntet på personer som er i ferd med å utvikle en vanske/sykdom.

Tiltaksnivåene er fargekodet i tabellene og er her fremstilt i en pyramidefigur (Figur 1). Figuren skal illustrere at vi bør treffe flest mennesker med befolkningsrettede tiltak. Videre avtar det hvor mange man treffer opp mot toppen da tiltakene blir mer tilspisset mot en målgruppe.



Figur 1. Illustrasjon av tiltaksnivåene.

3.1 Fase 1 – Svangerskap og foreldrefase

Merk: det kan finnes samhandlingsmodeller/planer som er aktuelt for den enkelte fase, men som strekker seg over flere faser. Disse er omtalt i eget avsnitt 4.

Tiltaksnivå	Tiltak	Involverte tjenester	Beskrivelse	Plan videre
Befolkningsrettet	Trygghetssirkelen / Circle of security – Parenting (COS-P)	Helsestasjon	Foreldreveiledning tilbys alle foreldre med barn i alderen 0-7 år. Skal fremme tilknytning og trygghet i samspillet. Tiltaket er en del av Helsefremmende oppvekst (HOPP).	Pilot-kurs gjennomføres høst 2022. Kan bli endringer etter evaluering.
Grupperettet	Babygruppe	SLI	Pålagt i introduksjonsprogrammet, men ikke i hvilket format. Skal understøtte språklæring, hindre brudd i norskopplæring. Senja tilbyr 2 x 1 1/2 timer ukentlig på Finnsnes.	Ingen endring planlagt.
Individrettet				

3.2 Fase 2 – Permisjonsfase (0-1år)

Merk: tiltak som indirekte treffer barnet via tiltak rettet mot foreldre er omtalt i Foreldrefasen.

Tiltaksnivå	Tiltak	Involverte tjenester	Beskrivelse	Plan videre
Befolkningsrettet	Musikk fra livets begynnelse	Kulturskolen	Sang med foreldre og baby. Alternativ til kirkelig babysang. Kontingent ikke fastsatt per tid.	Planlagt oppstart høst 2022.
	Fortløpende opptak til barnehage	Barnehage	De fleste barnehagene i Senja tilbyr plass fortløpende med mindre de har venteliste.	Ingen endring planlagt.
	Etterkontroll etter fødsel	Jordmor	Tilbys 6-10 uker etter fødsel. Tilbud om poliklinisk oppfølging på barselavdeling med prevensjonsveiledning og livmorhalscelleprøve. Anbefaling fra Hdir.	Målet er å starte opp fra høst 2022 på fødestua.
		Fastlege	Denne tjenesten tilbys allerede i fastlegetjenesten.	I fastlegetjenesten forsetter dette tilbudet som tidligere.
	Hjemmebesøk	Jordmor	Hjemmebesøk 1-3 dager etter fødsel. Anbefalt i tråd med retningslinjer.	Ble satt på pause under pandemien. Oppstart forsøkes igjen per tid.
		Helsestasjon	Hjemmebesøk 7-10 dager etter fødsel.	Tilbud som har vart lenge, fortsetter.

Gruppe- rettet				
Individ- rettet	Fleksible løsninger for opptak i barnehage.	Barnehage	Ved behov hos barnet/familien, kan det etter individuell vurdering gis tidligere plass i barnehage. For eksempel ved at BVT melder behov.	Ingen endring planlagt.

3.3 Fase 3 - Barnehagefasen (1-6 år)

Tiltaksnivå	Tiltak	Involverte tjenester	Beskrivelse	Plan videre
Befolkningsrettet	Jeg vet	Kommunale barnehager. Private barnehager ikke pålagt.	«Jeg vet» er en kunnskapsbasert læringsressurs for alderstilpasset opplæring om vold, overgrep og mobbing i barnehager og skoler. «Jeg vet» skal bidra til at barnehager, grunnskoler og videregående skoler har et voldsforebyggende opplæringstilbud som fremmer livsmestring.	Ingen endring planlagt.
	Snakke sammen	Kommunale barnehager. Private barnehager ikke pålagt.	Snakke sammen er en digital opplæringsplattform om vold, overgrep og omsorgssvikt som skal gjøre den ansatte tryggere og modigere i samtaler med barn.	Ingen endring planlagt.
	E-læringskurset "Vold og seksuelle overgrep mot barn, barnehagekurset»	Alle som jobber med barn og unge pålagt under handlingsplanen.	Kurset har til hensikt å øke kompetanse innen vold og overgrep mot barn for ansatte i skole og barnehage. E-læringskurset tar 2-3 timer å gjennomføre og er utviklet av Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS).	Ingen endring planlagt.

	HOPP ernæring	Barnehager	Det er utarbeidet felles retningslinjer for innkjøp og servering av mat i barnehagene. Disse er i tråd med de offentlige kostrådene. Fiskesprell formidler kunnskap og inspirasjon om barn og sjømat gjennom kurs, materiell og støtte.	Midler fra «Program for folkehelse i kommunene» til 2026. Etter planen skal tiltaket videreføres i sin nåværende form.
	HOPP aktivitet i læring	Barnehager	Barnehagene har fått tilbud om danseopplæring via kulturskolen. Disse kursene er tilgjengelig digitalt. 1 time fysisk aktivitet per dag.	Midler fra «Program for folkehelse i kommunene» til 2026. Etter planen skal tiltaket videreføres i sin nåværende form.
	Videoinformasjon fra biblioteket om høytlesning for barn.	Bibliotek Barnehagene	Informasjonskampanje. Diverse filmer/tips om hvordan fremme lesing. Tilgjengelig på nett.	Ingen endring planlagt.
	Systematikk/teoretisk forankring i oppstartssamtale	Barnehagene	Systematisk bruk av tilknytningsteori/kartlegging av hjemmesituasjon i oppstartssamtalen nye barn i barnehager	Ingen endring planlagt.
	Språk- og musikksatsing	Barnehagene	Det er en kommunal satsing på språk og musikk i alle barnehager. Barna skal bruke språket aktivt i lek og samhandling, og musikk skal ha en naturlig plass i språkarbeidet.	Satsing fram til 2023.

	Temabaserte foreldremøter	Barnehagene	Plan for å dekke tema knyttet til satsningsområdene i Senja kommune (HOPP og språk/musikk) i alle barnehager.	Ingen endring planlagt.
*	Sang i barnehage.	Kulturskolen Skogen og Furumoen	Kun for de eldste barna. Tiltak for å styrke barnesang. Gratis tilbud fra kulturskolen.	Ingen endring planlagt.
Gruppe- rettet				
Individ- rettet				

* geografisk betinget tiltak

3.4 Fase 4 - Grunnskolen

Tiltaksnivå	Tiltak	Involverte tjenester	Beskrivelse	Plan videre
*	Trivselsleder skole	11 av 14 kommunale skoler.	Trivselsprogrammets mål er å øke trivsel, vennskap og prososial atferd: Kombinert med gode handlingsplaner eller programmer mot mobbing, er målet at Trivselsprogrammet også skal kunne bidra til å redusere mobbing. Elevene er trivselsledere.	Ingen endring planlagt.
Befolkningsrettet	Miljøteam	Kommunale skoler.	Foreløpig ikke kjent hvilken form.	Politisk vedtak om innføring i Senja kommune, prosess ikke ferdig.
	Jeg vet	Kommunale og private skoler.	«Jeg vet» er en kunnskapsbasert læringsressurs for alderstilpasset opplæring om vold, overgrep og mobbing i barnehager og skoler. «Jeg vet» skal bidra til at barnehager, grunnskoler og videregående skoler har et voldsforebyggende opplæringstilbud som fremmer livsmestring.	Ingen endring planlagt.

	Snakke sammen	Kommunale og private skoler.	Snakke sammen er en digital opplæringsplattform om vold, overgrep og omsorgssvikt som skal gjøre den ansatte tryggere og modigere i samtaler med barn.	Ingen endring planlagt.
	E-læringskurs «Vold og overgrep mot barn, skolekurset»	Kommunale barnehager og skoler.	Kurset har til hensikt å øke kompetanse innen vold og overgrep mot barn for ansatte i skole og barnehage. E-læringskurset tar 2-3 timer å gjennomføre og er utviklet av RVTS.	Ingen endring planlagt.
	HOPP aktivitet i læring	Kommunale skolene.	Aktivitetsbank med undervisningsmaterieell for å fremme fysisk aktivitet i ordinær undervisning.	Midler fra «Program for folkehelse i kommunene» til 2026. Etter planen skal tiltaket videreføres i sin nåværende form.
	Hopp - Ernæring	Kommunale skolene.	Skolemåltid: 10 av skolene deltar på «Skolemåltid» etter søknadsprosess med kriterier. Retningslinjer for mat i skolene: Opplæring av lærere/foreldre/elever i kosthold/ernæring	Midler fra «Program for folkehelse i kommunene» til 2026. Etter planen skal tiltaket videreføres i sin nåværende form.

	Digitale læringsverktøy	Kommunale skolene.	Utjevning av sosial ulikhet som sekundærgvinst av at alle barn har samme tilgang til læringsverktøyene Ipad/PC.	Ingen endring planlagt.
	Helsefremmende undervisning i skolene	Skolehelsetjenesten i samarbeid med skolene.	Systemisk undervisning på tema som omhandler psykisk helse/livsmestring tilpasset behovet til den enkelte skole. Merk at undervisningstilbudet gjelder undervisning på VIDEREGÅENDE SKOLE også.	Ingen endring planlagt.
	Åpen dør	Skolehelsetjenesten	Helsesykepleier har åpen dør og det kan avtales samtaler med barn og unge på forespørsel fra eleven selv, foresatte eller lærere. Helsesykepleier kan også bidra med råd og veiledning til foresatte og skolens ansatte.	Ingen endring planlagt.
	Sommerles	Biblioteket	Årlig nasjonal informasjons-kampanje for å fremme leselyst.	Ingen endring planlagt
	Undervisning på skoler om seksuelle overgrep/incest	Grunnskolen Smiso	Forebyggende tiltak for å forhindre seksuelle overgrep. Egen samarbeidsavtale . Dekker 4 skolebesøk i året.	Avtalen med Smiso utløper i 2022.
	Skaperverkstedet	Newtonrommet	Skaperverkstedet er for barn mellom 10 og 16 år som har lyst til å utforske og skape noe med	Ingen endringer planlagt.

		Ligger under skole og er tilgjengelig for mellomtrinnet.	teknologi og ulike materialer. Åpent for skolene på dagtid. Åpent en dag i uken på ettermiddagen og er gratis.	
	Skolebibliotek/bibliotekar	9 skoler.	Flere av skolene har skolebibliotek og enkelte skoler har en stillingsprosent til skolebibliotekar.	Ingen endring planlagt.
*	Miljøteam	FIBA og FUSK.	Disse skolene har eksisterende miljøteam, ressursene prioritert fra skolens budsjett (ressursfordelingsmodellen.)	Ingen endring planlagt
*	RS Trygg i vann	Redningsselskapet og kommunale skoler (9. klasse).	Tiltaket driftes av Redningsselskapet. Formålet er forebyggende for å hindre drukning. Kurset er koblet opp mot de nye kompetansemålene som er satt for skolene på ungdomstrinnet.	Ble i 2022 også gjennomført for 8. klasse på FUSK. Ingen varige endringer planlagt.
*	Hardhaus	Silsand barneskole (SIBA), FIBA, FUSK og Trollvik skole.	Idrettsarrangement i skolene. 4 aktiviteter som utfordrer elevene fysisk. Det er kun de elevene som klarer å gjennomføre alle 4 aktivitetene som får tittel hardhaus.	Ingen endring planlagt.
*	After School	FUSK	Måltid, leksehjelp og sosialt møtepunkt etter skoleslutt.	Ingen endring planlagt.

*	Mestrende barn	PPT Tilbudet tilbys på FIBA.	Mestrende barn er et forebyggende tiltak med tidlig intervensjon mot målgruppen engstelige og triste barn.	Forskningsperiode over. Kommunen skal beslutte om ordningen etableres i det kommunale tilbudet. Følgforskning gjøres av UiT. Mestrende barn gjennomføres på Silsand barneskole høsten 2022.
Gruppe-rettet	Aktivitet og mestring	Barne- og familietjenesten (BFT)	14 plasser på ukentlig inkluderingsarena for sårbare unge. Tiltaket styres av rådgiver BFT i samarbeid med politi og idrettsrådet.	Ingen endring planlagt.
Individ-rettet	Støa	FUSK	10 plasser. Tilrettelagt undervisning for de med særskilte utfordringer knyttet til skolegang.	Ingen endring planlagt.

* geografisk betinget tiltak

3.5 Fase 5 - Videregående (16-18 år)

Merk: Se også [Frisklivssentralen](#)

Tiltaksnivå	Tiltak	Involverte tjenester	Beskrivelse	Plan videre
Befolkningsrettet	Prevensjonsveiledning/tilbud	Helsestasjon for Ungdom (HFU)	Tilbyr prevensjonsmidler utover det lovpålagte tilbudet. For de under 16 år dekker kommunen selv kostnad.	Ingen endring planlagt.
Grupperettet	Fotballgruppe	Senter for læring og integrering (SLI)	Ukentlig fotballtrening for ungdom med flyktningbakgrunn på Finnsnes.	Ingen endring planlagt.
Individrettet				

3.6 Fase 6 - Yrkesaktiv alder (18-67 år)

Tiltaksnivå	Tiltak	Involverte tjenester	Beskrivelse	Plan videre
Befolkningsrettet	Sprek inne/sprek ute/digital trening via Teams	Frisklivssentralen	Ukentlig trening x 4. Åpent for alle som har frisklivsresept (600 kr for 6 måneder). Kan tilrettelegges den enkelte.	Ingen endring planlagt.
	Bra mat-kurs	Frisklivssentralen	Kurset inneholdt både teori og praktiske oppgaver, og hadde som formål å gi deltakerne økt forståelse av sammenhengen mellom kostvaner og helse, i tillegg til å gi	Uvisst intervall, 1 x til nå i 2022.

			starthjelp til de som ønsket å komme i gang med en livsstilsendring.	
	Bassengtrening	Frisklivssentralen	Trening 1 x ukentlig. Kun om vinter.	Ingen endring planlagt.
Gruppe- rettet	«Fra utenforskap til inkludering»	NAV	1 stilling på prosjektmidler. Målgruppe er langtidsmottakere av sosialstønad. Hensikten er aktivisering/deltakelse i samfunnet.	Ikke avklart når prosjektmidlene går ut.
	Kreftcafe	DMS	For kreftrammede, pasienter og pårørende, tema eller sosial sammenkomst.	Ingen endring planlagt.
	Kreftgruppe	Friskliv og kreftkoordinator	Fysisk aktivitet i form av egentrening og sosial arena 1x ukentlig. Samtaler med mestring fokus.	Ingen endring planlagt.
	Diabetessykepleier	DMS	Ikke lovpålagt, men Senja har prioritert denne. Samarbeid med Sørreisa.	Under utredning per tid i hvilken form denne skal være i.
Individrettet	Kreftkoordinator	DMS	Individuell oppfølging. 50 % stilling. Interkommunal Senja og Sørreisa.	Ingen endring planlagt.
	Fallforebyggende grupper	Frisklivssentralen	Gruppe for de med dårligere funksjon enn de som deltar på øvrige gruppetilbud Friskliv.	Ingen endring planlagt.

	Ungdom og Rus	NAV	<p>Forebyggende arbeid mot unge (18-30 år) med ruslidelser. 1 stilling på prosjektmidler fra Statsforvalter.</p> <p>Fokus:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Økt bruker- og pårørendemedvirkning i tjenestene. · Tidlig innsats rettet mot utsatte individer og grupper · Tverrfaglig, ambulant, teambasert behandling og oppfølging · Tjenester knyttet til bolig og oppfølging i bolig · Tiltak rettet mot inkludering i arbeid, aktivitet og utdanningsløp · Lavterskeltjenester 	Tiltaket varer 2 år.
	Økonomiveiledning	NAV	Økonomiveiledning i grupper på NAV. Ikke regelmessig.	Ingen endring planlagt.
	Kommunal boveileder	NAV	100% stilling i NAV, samarbeider tett med boligkontoret.	Ingen endring planlagt.
	Tilpasning av bolig	Boligkontor	<p>Kr. 500.000 satt av til tilpasning av eksisterende bolig</p> <p>Kr. 500.000 satt av til tilpasning i etablering i ny bolig.</p>	Ingen endring planlagt.

	Startlån		<p>For å hjelpe vanskeligstilte og de med helseutfordringer over i privat eid bolig.</p> <p>Proaktiv tilnærming i Senja kommune. Høyt budsjett i forhold til innbyggertall. Økning fra ca. 30 til 100 millioner. Til sammenligning har Tromsø kommune ca. 175 millioner til Startlån. Dette regnes da som et boligsosialt tiltak.</p> <p>Både ment å treffe sårbare familier– samt rekruttere/beholde arbeidskraft. I tillegg distrikts-satsning da 10% forbeholdes boliger i distriktene.</p>	Ingen endring planlagt.
	Kommunale boliger		Ca. 440 boliger. Høyt tall med hensyn til innbyggertall.	Ingen endring planlagt.

3.7 Fase 7 - Pensjonistalder

Merk: se også [Leve hele livet](#).

Tiltaksnivå	Tiltak	Involverte tjenester	Beskrivelse	Plan videre
Befolkningsrettet	Sterk og stødig	Friskliv	Frisklivssentralen har rekruttert og utdannet tre frivillige instruktører til prosjektet «sterk og stødig». Treningene er for hjemmeboende (+65 år), og har som formål å forebygge fall, samt vedlikeholde/bedre activities of daily living-funksjon (ADL-funksjon) og selvstendighet til å bo hjemme.	Oppstart mai 2022 med en gruppe, mål for høst 2022 er å starte en gruppe til.
	Dagkino	Kultur	Redusert lyd og visning på dagtid. Kan benyttes av alle, men tilbudet er utformet med hensyn til seniorer.	Ingen endring planlagt.
	Besøk og aktiviteter fra barnehager i sykehjem	Barnehage, skoler og Sykehjem	Det eksisterer uformelt samarbeid mellom enkelte barnehager, skoler og sykehjem. Eksempelvis sang ved 17.mai eller skoleelever i praksis. Noen av disse ble formalisert under Livsgledesykehjem-satsingen og videreført etter at satsingen opphørte.	Vært opphold i aktivitetene grunnet Covid-19-restriksjoner. Vil gjenopptas.
Grupperettet				
Individrettet				

4 Samhandlingsmodeller

Effektiv og sømløs samhandling mellom tjenester når en vanske først har oppstått, virker forebyggende på den måten at ytterligere forverring unngås og man får kortere varighet på vansken ved raskere hjelp/støtte. I tillegg er en rekke samhandlingsarenaer i Senja kommune både uformelle og formelle kompetansehevingsarenaer, for eksempel ved temaveiledning eller fagspesifikk veiledning. Kvalitet på tjenester er forebyggende på den måten at det sikrer korrekt og effektiv hjelp, samt brukermedvirkning. Derfor er de mest overordnede samhandlingsmodeller omtalt her.

4.1 BTI

Kommunen jobber per tid med implementering av samhandlingsmodellen Bedre Tverrfaglig Innsats ([les mer om BTI](#)), som skal sikre effektiv samhandling ved bekymring for et barn, samt sikre at alle instanser har samme arbeidsmodell når en bekymring oppstår. Inn under BTI beskrives en rekke møtестrukturer som går på tvers av tjenester, som for eksempel Ressursteam (skole/barnehage og PPT) og ansvarsgruppe (skole/barnehage og øvrige instanser). Implementering av BTI er et omfattende arbeid som krever systemendring i alle kommunens tjenester som jobber med/rettet mot barn/foreldre, og per tid ikke er ferdigstilt i Senja kommune.

4.2 Strukturert Tverrfaglig oppfølgingsteam

Strukturert tverrfaglig oppfølgingsteam ([les mer her](#)), er et prosjekt som Lenvik kommune ble med i som en av seks kommuner, der hovedtema er tidlig identifisering. Oppfølgingsteam er arbeidsformen i alle tjenester for å kunne gi et bedre tilbud til mennesker med særskilte/omfattende hjelpebehov. Piloten skal bidra til å iverksette og teste ut veilederen «[Veileder for oppfølging av personer med store og sammensatte behov](#)» i praksis og veilederen legges dermed til grunn for arbeidet.

4.3 Tidlig inn

Formålet med Tidlig inn er at gravide og småbarnsfamilier får kompetent hjelp tidlig på områdene rus, psykisk helse og vold gjennom tverrfaglig samarbeid. De ansatte fikk ved oppstart opplæring i kartleggingsverktøy og metoder for samtale om rus, psykisk helse og vold for å sikre en forsvarlig tjeneste. Henvisninger til psykisk helsetjenester i Tidlig inn skal prioriteres ([les mer om Tidlig inn](#)).

4.4 Samarbeid i forbindelse med overganger

Senja kommune har flere instanser som samarbeider om å sikre best mulig livsfaseoverganger i samsvar med nasjonale føringer, blant annet overgang barnehage/skole og grunnskole/videregående skole. Pilotprosjektet omtalt i punkt 4.2 arbeider også med å sikre livsfaseoverganger for mennesker

med hjelpebehov.

4.5 Samarbeidsavtaler

Det finnes flere formaliserte samarbeidsavtaler i Senja kommune. Denne oversikten presenteres ikke i dette dokumentet.

5 Planverk, verktøy

5.1 Spesialpedagogisk handbok

Håndboken er et verktøy for å kvalitetssikre det spesialpedagogiske arbeidet i barnehager og skoler. Dette er en intern plan som er tilgjengelig i kommunens hjemmeside og internkontrollsystem.

5.2 Plan for psykososialt miljø i skolene

Planen gir føringer for hvordan skolene i Senja kommune skal jobbe med å skape et godt psykososialt miljø. Den beskriver også hvordan uønskede hendelser som krenkelser og mobbing skal håndteres. Dette er en intern plan som er tilgjengelig i kommunens internkontrollsystem.

5.3 Håndbok for bekymringsfullt fravær

Håndboka angir retningslinjer for å forebygge og håndtere bekymringsfullt fravær. Dette er en intern plan som er tilgjengelig i kommunens internkontrollsystem.

5.4 Kvalitetshåndbok for sosiale tjenester NAV

Dette er en intern for håndbok for NAV Senja/Sørreisa. Formålet er å kvalitetssikre forvaltningen av sosialtjenesteloven. Denne hjelper de ansatte å ha fokus på barneperspektivet i alle sosialsaker.

5.5 HOPP –helsefremmende oppvekst i Senja kommune

Gjennom ernæring, læring og aktivitet har [HOPP](#) som mål at alle barn og unge i Senja kommune skal ha like muligheter for å tilegne seg god helse gjennom et helsefremmende miljø i skole, SFO, barnehage og hjemmet. HOPP består av flere tiltak:

- Tilbud om foreldreveiledning med COS-P via helsestasjonen.
- Retningslinjer for kosthold og fysisk aktivitet i barnehager, skoler og SFO, som innføring av HOPP-læring (aktivitetsbank med fysisk aktivitet i undervisningen) i skolene.
- Tilbud om kursing innenfor kosthold og fysisk aktivitet til ansatte, også med Fiskesprell.
- Etablere nettverk mellom ansatte for utveksling og inspirasjon (nettverk for barnehage, skole og for mat og helsefaget).

- Utprøving av skolemåltid etter retningslinjer.

5.6 Barnetråkk

[Barnetråkk](#) gir barn og unge mulighet til å registrere og kartfeste hvordan de bruker sitt nærmiljø på en trygg og effektiv måte. Det er en metode for å sikre barn og unges medvirkning i kommunalt planarbeid. Informasjonene lagres i et digitalt kartsystem som kommunen har tilgang til. Elever i Senja kommune benytter iPad i undervisning, mens barnetråkk er tilpasset PC, dermed har det vært vansker med utførelsen av denne.

5.7 Leve hele livet

Handlingsplanen for Leve hele livet i Senja kommune gjelder for 2021- 2024. I planen er det fokus på forebyggende tiltak og/eller andre tiltak som skal bidra til å oppnå målsetningene for Meld.St 15. Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre over 65 år. Blant annet satses det på brukermedvirkning/pasienten i fokus. Alle brukere som søker tjenester innen helse og omsorg får spørsmålet «Hva er viktigst for deg?» fra tildelingsenheten. Dette er en intern plan som er tilgjengelig i kommunens internkontrollsystem. Handlingsplanen har en rekke satsningsområder og konkrete tiltak som i varierende grad er implementert. De vi finner som er implementert er beskrevet i tabell for livsfaser.

5.8 Handlingsplan mot vold i nære relasjoner

[Interkommunal plan](#) for å forebygge og bekjempe vold i nære relasjoner. Denne ble revidert i 2021, og administrativt vedtatt i 2022. Planen har tiltak for å avdekke, hjelpe og forebygge, samt sikre et helhetlig og sammenhengende tilbud i kommunen. Planen er omfattende og tverrsektoriell med målgruppe 0-100. De mest målbare/omfattende tiltakene i planen er beskrevet i tabell for livsfaser. Flere av disse, som for eksempel. «Jeg vet/snakke sammen» er pålagt i planen, men Senja kommune var allerede i gang med disse før planen tredde i kraft. Ikke alle tiltakene i planen er implementert. Kommunepsykologen er ansvarlig for planen, og jobber sammen med rådgiver i barne og familietjenesten for implementering.

5.9 Alkoholpolitisk plan

Planen skal sikre at Senja kommune har en tydelig og forutsigbar håndheving av alkohollovens bestemmelser overfor salg- og skjenkesteder. Det vil bidra til å forebygge og avverge brudd på alkoholloven, for eksempel skjenking til mindreårige og skjenking til personer som åpenbart er ruspåvirket. Den er også et virkemiddel for å utnytte de kontrollpolitiske virkemidlene kommunen har til rådighet for å redusere konsum og forebygge skader, samtidig som hensynet til et stadig voksende

reiseliv og internasjonalisering ivaretas.

5.10 Forebygging av krenking og mobbing i barnehagen, handlingsplan

Planen skal være til hjelp både for å forebygge krenking/mobbing, samt beskrive hvordan barnehagene skal handle når de opplever at barn blir krenket eller mobbet. Dette er en intern plan som er tilgjengelig i kommunens internkontrollsystem.

6 Folkehelse tilbud som berører flere faser

6.1 Frisklivssentralen

Frisklivssentralen (FLS) har 1,5 stilling til diverse folkehelse tiltak innen fysisk aktivitet og kosthold. Målgruppa er 16-65 år. Tilbudet fordrer en frisklivsresept som koster 600 kr. for 6 mnd. (gratis for de under 18). Kan forlenges ved behov. Oppstarts- og motivasjonssamtaler underveis. Fastlege, helsesøster, NAV eller annet helsepersonell kan henvise. Innbyggere kan også henvise seg selv. Ansatte i kommunen kan også få oppfølging.

FLS har temadager med ulike tema (for eksempel fysisk aktivitet, kosthold, søvn, tobakkslutt) og andre arrangement som for eksempel mørketidsvandring til Varden. FLS har [digital satsing](#) på Facebook, Instagram i tillegg til digitalt treningstilbud.

6.2 Aktivitetstilbud for brukere med utviklingshemninger

6.2.1 Midler til aktivitetstilbud til beboere i sykehjem, omsorgsboliger og brukere av helse- og omsorgstjenesten

Senja kommune har for 2022 satt av kr. 50.000 som stimuleringsmidler for gjennomføring av aktivitetstilbud til beboere i sykehjem, omsorgsboliger og hjemmeboende brukere av helse- og omsorgstjenesten. Senja kommune har en egen informasjonsside om disse midlene [her](#).

6.2.2 Bakkely arbeidssenter

Senja kommune vil at alle utviklingshemmede skal ha et dagtilbud eller arbeidstilbud. På Bakkely arbeidssenter kan de som ikke har dette gjennom jobb eller skole delta i aktiviteter. Senja kommune har en egen informasjonsside om tjenester for utviklingshemmede [her](#).

6.3 Samarbeid med Midt-Troms friluftsråd/diverse ferieskoler

Senja kommune er medlem i Midt-Troms Friluftsråd. Friluftsrådet skal i samarbeid med medlemskommunene, andre offentlige myndigheter og frivillige organisasjoner arbeide for å øke forståelse for friluftslivets betydning, bedre friluftskultur og utbredelse av friluftslivet. Videre skal det jobbes med å sikre og utvikle regionens friluftsmuligheter. I [handlingsplanen](#) til Friluftsrådet (2017-

2020) står folkehelsearbeid sentralt.

6.4 Fondet til Barn- og unges kommunestyre

Barn og unges kommunestyre (BUK) i Senja kommune disponerer BUK-fondet på kr. 100.000 pr. 2022. Midlene skal gå til tiltak og prosjekter som er både rettet mot og arrangert av barn og unge. Senja kommune har en egen informasjonsside om BUK-midlene [her](#).

6.5 Samordning av Lokale rus og kriminalitetsforebyggende Tiltak

I arbeidet med rus- og kriminalitetsforebygging, har Senja kommune tidligere benyttet modellen: «Samordning av Lokale rus og kriminalitetsforebyggende Tiltak» (SLT-modellen). Modellen skal bidra til å koordinere informasjon, kunnskap og ressurser mellom kommunale aktører og politi, næringsliv og frivillige organisasjoner når dette er naturlig. Arbeidsmetodikken består av å

- innhente informasjon og kunnskap om oppvekstmiljøet
- kartlegge utfordringsområder
- samordne, systematisere og koordinere tjenestene
- vurdere og initiere tiltak
- strukturere arbeidet
- evaluere
- dokumentere

Etter omstillingsprosess våren 2021 ble stillingen som SLT koordinator fjernet. I dag ivaretar rådgiver i Barne- og familietjenesten kun de to første punktene. Nærmere beskrivelse av SLT-modellen finnes [her](#).

6.6 Fritidskasse

Senja kommunes Fritidskasse er et ubyråkratisk lavterskeltilbud med formål å inkludere flest mulig barn og unge i organiserte fritidsaktiviteter. Støtten kan eksempelvis gis til utstyr, kontingent, egenandel, reise, opphold og måltider i forbindelse med deltakelse på turneringer/reiser i regi av lag/forening. Fritidskassen skal driftes i tett samarbeid med lag og foreninger for å nå ut til de som trenger det. Tilbudet skal ikke oppleves stigmatiserende, men skal derimot ivareta de sårbare familiene som kanskje opplever økonomi som et hinder for at barna skal få delta. Varighet ut 2022, skal evalueres før vurdering av videreføring.

6.7 Pasientsentrert helsetjenesteteam

Senja kommune tilbyr pasientsentrert helsetjenesteteam (PSHT). Kommunen har en samarbeidsavtale med UNN, hvor de leier lokaler ved distriktsmedisinsk senter (DMS) og kommunen bidrar med 50% sykepleierstilling og fysioterapiressurs. Avtalen er utvidet til også å gjelde Målselv,

Dyrøy og Sørreisa med Senja som vertskommune. PSHT er et tverrfaglig team med mål om å utvikle bedre og mer helhetlige tjenestetilbud til pasienter med sammensatte/kroniske helseutfordringer. Grunntanken bak tilbudet er «hva er viktig for deg?». Teamet tar derfor utgangspunkt i pasientens preferanser og målsetninger, og jobber blant annet med å sikre funksjon og boevne.

7 Organisasjoner som får tilskudd for folkehelsearbeid i Senja kommune

Senja kommune gir tilskudd til en del organisasjoner som har tiltak som kunne vært relevant å beskrive i forhold til livsfasene. Disse er ikke kartlagt og beskrevet i oversiktsarbeidet da dette ble for krevende å få oversikt over, samt utenfor prosjektets opprinnelige rammevilkår for oversikten. Eksempler på tilskudd som kunne vært relevante er kommunens tilskudd til Frivilligsentralen, som blant annet gir en møteplass for barn og unge.

8 Diskusjon

Hensikten med oversiktsarbeidet er å gi en indikasjon på kommunens prioriteringer og satsinger, samt avdekke områder med manglende tiltak. Alle avveininger og avgrensninger i dette arbeidet kan drøftes, og vi presenterer på ingen måte en fasit her, kun en kvantitativ oversikt som kan indikere tendenser.

8.1 Hvilke tiltaksnivå har Senja kommune prioritert?

Fra svangerskapsperioden frem til og med grunnskolen ser det ut som at befolkningsrettede tiltak er prioritert. I grunnskolen finner vi flest befolkningsrettede tiltak. Merk at en stor andel av de befolkningsrettede tiltakene er geografisk basert, slik at selv om intensjonen er at de skal treffe hele befolkningsgrupper, så gjør de i realiteten ikke det. 5 av 17 befolkningsrettede tiltak i grunnskolen er geografisk basert, 6 av 17 hvis man teller med Newtonrommet (lokalisasjon Finnsnes), samt at ett av tiltakene ikke er iverksatt (Miljøteam på alle skolene). Med en slik «strengere» inndeling, står vi igjen med kun 10 befolkningsrettede tiltak versus de 17 som er presentert i tabell. Vi har veldig få tiltak rettet mot grupper med kjent risiko og på individnivå på hele denne aldersgruppa.

Oversikten viser at vi har få forebyggende tiltak rettet mot aldersgruppen 13-18 år. På generell basis kan det se ut som at oversikten viser at vi har få tiltak valgt ut direkte mot helsefremming psykisk helse på grunnskolenivå, og aldersgruppa 13-18.

Fra yrkesaktiv alder er det en overvekt av tiltak som søker å begrense omfang først etter oppstått vanske/uhelse. Det kan se ut som at Senja kommune satser stort på boligsosiale tiltak. Mange av tiltakene i rød kategori (få/høy risiko) er rettet mot boligsosiale tiltak. Disse tiltakene vil kunne gagne familielivet, og stort sett alle fasene i livsløpsperspektivet, men er for oversiktens skyld plassert i

yrkesaktiv alder. Kanskje skulle vi hatt en egen fase kalt «familieliv» for å belyse styrken på de boligsosiale tiltakene.

8.2 Hva trenger vi å vite mer om/veien videre

Antall tiltak vil kun gi en indikasjon på prioriteringene da det ikke sier noe om ressursbruk, omfang, varighet, økonomi, osv. Vi vet heller ikke noe om kost-nytte og om tiltakene er utformet slik at de treffer tiltenkte målgrupper. Evalueringsarbeid vil trolig være med på å styrke det systematiske folkehelsearbeidet, i tråd med folkehelseloven. Et systematisk folkehelsearbeid som overlapper med plan for oppvekstreform vil styrke kommunens evne til å være treffsikker i valg av tiltak.

På generell basis kan det se ut som at noen av tiltakene ikke er valgt ut fra overordnet plan ut fra kartlagte folkehelseutfordringer, med noen unntak, som HOPP. Merk her at vi ikke har kunnskap om hvorvidt noen av satsningene videreført fra de tidligere Senja-kommunene var valgt på grunnlag av kartlagte folkehelseutfordringer. På den annen side er det flere rammeverk og planer som er overordnet og har konkrete mål med utgangspunkt i kjente utfordringer og satsninger fra nasjonalt hold. Men man får inntrykk av en manglende samordning mellom tjenestene og lite kjennskap til andres planverk/håndbøker på tvers av tjenester. På den annen side virker det som at tidlig innsats er en prioritering med et størst antall tiltak opp til og gjennom grunnskolenivå.

I Senja kommune er andelen uføre i aldersgruppen 18-44 høy sammenlignet med resten av landet. Vi har også lavere gjennomføringsgrad av videregående enn landet og fylket ellers. Samtidig er trivsel på 10.trinn god, mobbetallene har en positiv tendens og andelen unge med psykiske plager ligger ikke over landsgjennomsnitt. Det er en sammenheng mellom framtidig frafall fra videregående og psykisk lidelse, og risiko for ung ufør øker ved frafall fra videregående. På veien videre kan det tenkes at det er viktig å se om tiltakene gjennom grunnskole/videregående skole er godt nok rettet mot helsefremming/forebygging psykisk helse og innhente mer informasjon om diskrepansen mellom trivsel på ungdomsskolen og frafall på VGS.

Tiltakene er forsøkt kategorisert mest mulig i tråd med faglitteraturen, i henhold til om det er befolknings-, gruppe- og individrettede tiltak. Sorteringen er gjort med hensyn til målgruppe. Vi har ikke spurt under intervjuene eller undersøkt i etterkant om i hvor stor grad det er gjort evalueringsarbeid og kan dermed ikke si noe konkret, annet enn at evaluering bør etterstrebes for å gjøre tiltakene treffsikre.

Et viktig steg på veien videre er å se tiltakene i sammenheng med tjenestetilbud. Forskjellige forebyggende tiltak må sees i sammenheng med hele det kommunale apparatet. Vi har i oversiktsarbeidet sett på tiltak og samordning samt planverk. Det vi ikke har sett på eller vurdert er om tjenestetilbudet er «godt skodd» i forhold til innbyggernes behov. Oversikten kan bidra til å synliggjøre hvor kommunen har og ikke har tilbud, men den gir ikke svar på om kommunen har de de riktige tilbudene eller om det mangler tilbud. Det bør gjøres en spesifikk vurdering/evaluering for å sikre at man har de riktige tilbudene, god ansvarsfordeling og samordning mellom de kommunale tjenestene.

Ved hull i tjenestetilbudet vil vansker kunne forverre seg, i stedet for tidlig intervensjon og unngåelse av ytterligere vanske/uhelse.

Komplekse utfordringer krever komplekse løsninger, gjerne sammensatt av flere tiltak. Ett enkelttiltak vil sjeldent være i stand til å løse en enkelt utfordring. Det er anbefalt et man jobber tverrsektorielt, og å ha oversikt over når tiltak overlapper i formål og målgruppe, noe denne oversikten kan bidra med dersom den tas i bruk. Alle samfunnssektorer som er med på å skape og opprettholde sosiale helseforskjeller, må være med på å løse dem.