



Høylandet kommune

Helse og sosialsektoren

Saksnr.
08/29 -1

Arkivkode
122

Sted
HØYLANDET

Dato
02.01.2008

PLAN FOR HELSE- OG SOSIALTJENESTEN 2008 - 2011



Vedtatt i kommunestyret 19.juni 2008, sak 38.

Postadresse:
Helse og sosialsektoren
7977 Høylandet
E-post: postmottak@hoylandet.kommune.no
www.hoylandet.kommune.no

Sentralbord: 74 32 22 00
Telefaks: 74 32 22 01
Saksbehandler tlf: 74 32 23 13

Postgiro: 7874 06 27278
Bankgiro: 4446 10 00187
Bankgiro for skatt: 7855 0517433
Org. nr: NO 959 220 476

INNHALDSFORTEGNELSE:

DEFINISJONER:	4
1. PLANGRUNNLAGET	4
1.1 NASJONALE FØRINGER.....	4
1.2 BEFOLKNINGSUTVIKLING.....	4
2. VISJON/VERDIGRUNNLAG:	5
2.1 HOVEDMÅLSETTINGER.....	5
3. FOLKEHELSEARBEID	6
3.1.1 Innledning:	6
3.1.2 Status:	7
3.1.3 Utfordringer:	7
3.1.4 Tiltak:	8
4. FAMILIEENHETEN	8
4.1 ORGANISERING	8
4.2 RUS/PSYKIATRI OG FAMILIEARBEID	8
4.2.1 Innledning:	8
4.2.2 Status:	8
4.2.3 Utfordringer:	9
4.2.4 Tiltak:	9
4.3 REHABILITERINGSTJENESTEN	9
MÅL	9
4.3.1 Innledning:	9
4.3.2 Status:	10
4.3.3 Utfordringer:	10
4.3.4 Tiltak:	10
4.4 HELSESTASJONS-/SKOLEHELSETJENESTEN	11
MÅL	11
4.4.1 Innledning.....	11
4.4.2 Status:	11
4.4.3 Utfordringer:	12
4.4.4 Tiltak:	12
4.5 LEGETJENESTEN.....	12
MÅL	12
4.5.1 Innledning:	12
4.5.2 Status:	13
4.5.3 Utfordringer:	13
4.5.4 Tiltak:	13

4.6 SOSIALTJENESTEN/NAV	13
MÅL	13
4.6.1 Innledning:	13
4.6.2 Status:	14
4.6.3 Utfordringer:	14
4.6.4 Tiltak:	14
4.7 UNGDOMSSEKTOREN	14
4.7.2 Status:	14
4.7.3 Tiltak	14
5. OMSORGSTJENESTEN	14
5.1 ORGANISERING	15
MÅL	15
5.2 HANDLINGSPLAN FOR ELDREOMSORGEN	15
5.2.1 Innledning:	15
5.2.2 Status:	15
5.2.3 Utfordringer:	16
5.2.4 Tiltak eldreomsorgen:	16
5.3 OPPTRAPPINGSPLAN FOR PSYKISK HELSE	17
5.3.1 Innledning:	17
5.3.2 Status:	17
5.3.3 Utfordringer:	17
5.3.4 Tiltak:	17
5.4 MILJØARBEIDERTJENESTEN	18
5.4.1 Innledning:	18
5.4.2 Status:	18
5.4.3 Utfordringer:	18
5.4.4 Tiltak:	18
6. PLANENS RESULTATMÅL	19



Definisjoner:

- Visjon: Beskrivelse av ønsket framtid, overordnet mål
- Mål: Målbart resultat som man ønsker å oppnå
- Strategi: Framgangsmåte eller type virkemidler man vil bruke for å oppnå måla.
- Virksomhetsplan/handlingsplan/tiltak: Oversikt over tiltak for å nå mål, med tidspunkt, ansvar, målgruppe etc.

1. Plangrunnlaget

Vedtatte plan for helse- og sosialtjenesten ble behandlet i kommunestyret den 23.10.1997.

Den har følgende delplaner som er vedtatt og rullert til forskjellige tider:

- Plan for skolehelsetjenesten
- Plan for habilitering og rehabilitering
- Plan for pleie- og omsorgstjenesten
- Plan for psykisk helsevern
- Tverretattlig plan for forebyggende tiltak for barn og unge – tiltak for barn med spesielle behov.

Dette er et omfattende materiale som det er vanskelig å sette seg inn i både for administrasjon og politikere.

Vi har også en egen plan for organisering av fosterhjemsarbeidet, for foreldreveiledning, smittevernplan, plan for helsemessig- og sosial beredskap og kreftplan.

Vi har nå prøvd å forenkle planarbeidet slik at det skal være enkelt å rullere i takt med utviklingen i kommunen og i samfunnet ellers.

En interkommunal rusplan er vedtatt i 2006. Den vil fortsatt gjelde, men vi kan innarbeide de kommunale tiltaka i denne planen.

1.1 Nasjonale føringer

Helse- og sosialplan tar blant annet utgangspunkt i de statlige føringer slik de framkommer i: Rundskriv IS-1/2007 Nasjonale mål og prioriteringer og tilskudd for 2007.

Nasjonal helseplan, 2007-2010.

Nasjonal strategi for kreftområdet 2006-2009

Nasjonal strategi for diabetesområdet 2006-2010

St.meld nr. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer

St.meld nr. 9 (2006-2007) Arbeid, velferd og inkludering

Utviklingstrekk i helse- og sosialsektoren, rapport 2006 og 2007.

1.2 Befolkningsutvikling

**Tabell: Faktisk, registrert befolkningsutvikling i perioden 2000-2007.
Fordeling på aldersgrupper**

Befolkningsutvikling i Høylandet kommune pr. 01.01.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0-24 år	438	435	420	395	390	384	395	395
25-34 år	155	161	154	151	148	140	138	134
35-44 år	156	151	145	135	139	148	152	136
45-69 år	393	407	414	420	416	410	426	429
70-79 år	109	99	92	94	92	92	88	91
80 år +	84	79	83	80	73	73	80	81
Totalt	1335	1332	1308	1275	1258	1247	1279	1266

Kilde SSB

Tabellen viser en jevn nedgang i folketallet til 2005, med en forbigående økning i 2006.

Tabell: Framskrivning av folketallet til 2025. Fordeling på aldersgrupper

Framskrivningen er gjort i 2005. Det er av den grunn det er avvik på talla for 2007. De reelle talla er bedre enn prognosene var i 2005. Vi får håpe at det fortsetter slik.

Framskrivning av folkemengen i Høylandet kommune pr. 01.01.

	2007	2008	2010	2015	2020	2025
0-24 år	371	366	350	326	317	311
25-34 år	140	132	125	121	112	108
35-44 år	133	131	137	130	126	124
45-69 år	424	424	412	399	372	333
70-79 år	92	88	100	114	141	162
80 år +	75	75	72	68	76	91
Totalt	1235	1216	1196	1158	1144	1129

Kilde SSB (talla forventer høy nasjonal vekst – HHMH)

2. Visjon/verdigrunnlag:

BRUKEREN I SENTRUM

2.1 Hovedmålsettinger

1. Helse- og sosialtjenesten gir brukertilpassa tjenester
2. Helse- og sosialtjenesten gir trygghet og trivsel, god omsorg og respekt for det enkelte mennesket.
3. Helse- og sosialtjenesten gir de ansatte mulighet til personlig utvikling i et faglig og utfordrende miljø
4. Helse- og sosialtjenesten samarbeider med pårørende/brukere for å oppnå målsettingene, gjennom å opprette et pårørende/brukerutvalg.

5. Helse- og sosialtjenesten har et aktivt samarbeid med andre kommuner for å gi et tjenestetilbud med kvalitet og stabilitet.

3. Folkehelsearbeid

3.1.1 Innledning:

Folkehelsearbeid innebærer å svekke det som medfører helserisiko og styrke det som bidrar til bedre helse.

Den store helsepolitikken: forebygge mer for å reparere mindre

St. meld. Nr. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge (folkehelsemeldingen) retter søkelyset mot folkehelsearbeidet i Norge. Den omhandler forhold som bidrar til å skape helseproblemer, eller som bidrar til å motvirke sykdom. Folkehelsearbeid innebærer å forholde seg til faktorer som påvirker helsen.

I folkehelsemeldingen er det lagt vekt på følgende fire hovedstrategier:

- skape forutsetninger for å gjøre det lettere å velge en sunn livsstil
- bygge allianser for et systematisk og helhetlig folkehelsearbeid
- legge mer vekt på forebygging i helsetjenesten
- basere folkehelsearbeidet på kunnskap og erfaringer

Målet er å satse sterkere på sykdomsforebyggende arbeid, fortsette arbeidet mot rusmiddelmisbruk og tobakksbruk og bidra til at fokuset på fysisk aktivitet og kosthold økes.

I måldokumentet som ble behandlet i kommunestyret i des. 07 heter det om forebygging:

•Bakgrunn.

Vi ser forebygging som en av de viktigste investeringer et samfunn kan gjøre - først og fremst ut fra menneskelig hensyn, men også ut fra et samfunnsøkonomisk perspektiv.

Forebyggende virksomhet og samarbeid er nedfelt i en rekke lover og regelverk som berører de fleste fagområder.

•Hva er forebygging

Forebygging innbefatter alt fra det som gjøres for å skape gode og trygge lokalsamfunn til innsats som spesielt retter seg mot å begrense, stanse eller snu en negativ utvikling. Forebygging handler både om å tilrettelegge for en positiv utvikling uten at et konkret problem er identifisert og om å stanse negativ utvikling som er identifisert eller har utviklet seg.

•Overordnet mål

Å bidra til positiv utvikling gjennom tilbud av høy kvalitet i rett tid er det overordnede målet med den forebyggende innsatsen.

Behovet for bred forebyggende innsats finnes i alle kommuner, Det finnes ingen enkel oppskrift på hvordan arbeidet lokalt skal organiseres. Lokale hensyn, behov og særtrekk spiller inn.

Viktige prinsipper i det forebyggende arbeidet.

- a) tidlig intervensjon som innebærer at utfordringer gripes fatt i så tidlig som mulig .*
- b) forebyggende tiltak må bygges på kunnskap, der det legges vekt på å stimulere til metodeutvikling og tiltak som kan bidra til at det arbeidet som gjøres faktisk fungerer og kommer publikum tilgode.*
- c) En sentral forutsetning for å lykkes med forebyggende innsats er et tverrfaglig og tverretattlig samarbeid. Alle tjenester skal være kjent med sitt ansvar. For at samarbeidet skal oppleves meningsfylt og givende, er det avgjørende at de som inngår i samarbeidet har en klar formening om*

hvorfor de skal samarbeide og ikke minst nytten av et samarbeid. Samtidig er det viktig at det etableres systemer og strukturer som synliggjør hvordan samarbeidet skal foregå.

Flere nasjonale føringer:

Nasjonale helseplan (2007-2010)

Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2007-2011)

St.meld. nr. 20 (2006-2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale forskjeller

Fylkeskommunale planer og tiltak:

Folkehelseplan for Nord-Trøndelag (2005-2008)

I denne planen har Nord-Trøndelag 3 folkehelseprogram:

FOLK 2 – kultur og helse

FYSAK – fysisk aktivitet i NT. Handlingsplan for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv 2006-2009 ”Nord-Trøndelag - Norges sprekeste fylke”.

PREMISS - rusforebyggende samhandling i NT

Med bakgrunn i handlingsplan for et sunnere kosthold kom prosjektet SUNT OG GODT

Visjonen for Sunt & Godt er å **heve befolkningens bevissthet rundt kosthold**, samtidig er det et mål på kort sikt at *de tiltak som iverksettes skal føre til varig endring hos befolkningen, samt fremme folkehelsen som følge av et sunnere kosthold*. På lengre sikt er det et mål at *den styrkede forebyggende innsatsen vil resultere i færre sykdomstilfeller*.

En annen del av folkehelsearbeidet er miljørettet helsevern og arbeid for å redusere og bekjempe smittsomme sykdommer og være forberedt på å møte ekstraordinære smittesituasjoner.

3.1.2 Status:

Levekårsstatistikken sier at gjennomsnittlig bruttoinntekt i Høylandet (2004) ligger under gjennomsnittet i NT. Av kommunene i Nord-Trøndelag ligger vi som nr. 12. Statistikkene sier også at vi har høy andel dødelighet og høy andel med uføretrygd, men vi har lite vold, sosialhjelp og arbeidsledige.

Levekårsindeksen for 2006 er 4,4, og det er bra. Landsgjennomsnittet er 5,4 og Nord-Trøndelag 5,7.

Kommunen har partnerskapsavtale for FOLK 2 og FYSAK. I løpet av 2007 ble vi også med i prosjektet SUNT OG GODT.

FOLK2 og Sunt og Godt er det OU sektoren som har ansvaret for.

Det har vært holdt kurs i fallforebygging.

Kommunens smittevernplan er vedtatt i 2002.

Som nevnt i forrige kapittel er forebygging og dermed også folkehelse et viktig område for kommunen i og med at det er løftet opp som et område som skal gjelde hele kommunen, jfr. Måldokument for 2008 behandlet i kommunestyret i des. 2007.

3.1.3 utfordringer:

Det er en utfordring å holde fokus på forebygging og folkehelse i trange tider, når budsjettene reduseres. Fokus må være å forebygge mer for å reparere mindre.

For å sikre at folkehelse og forebyggende arbeidet får nødvendig status og prioritet må det forebyggende arbeidet forankres på øverste politiske og administrative nivå. Arbeidet må forankres i kommunens overordnede planverk.

3.1.4 Tiltak:

Være klar på at folkehelsearbeidet er en felles utfordring for alle enheter i kommunen. Det skal forankres i kommunens overordnede planverk og det skal være fokus på forebygging i alle planprosesser.

Bygge videre på ”humor og helse” og bli en folkehelsekommune
Aktivt samarbeid med frivillig sektor

4. Familieenheten

4.1 Organisering

Familieenheten består fra 01.01.2008 av:
Sosialtjenesten – kommunal del av NAV
Helsesøstertjenesten og jordmortjenesten
Fysio- og ergoterapitjenesten (rehabiliteringstjenesten)
Legetjenesten
Ungdomsarbeid
Kontakt med Indre Namdal barnevernstjeneste.

4.2 Rus/psykiatri og familiearbeid

4.2.1 Innledning:

Statlige føringer oppfordrer til økt fokus på forebyggende arbeid for familier, barn og unge. Erfaringer viser økt behov for samordning av tjenester og tverrfaglig tenkning i et helhetsperspektiv. Tjenestene skal tilpasses brukeren og ikke omvendt.

Tverrfaglig tenkning skal sikre helhetlig tilnærming, heve kvaliteten og sikre god oppfølging av tiltak. En viktig målsetting er å hjelpe barn og familier på et så tidlig stadium som mulig. **Forebyggende** arbeid tillegges fokus og nedfelles i rutinene. Det forebyggende arbeid har som formål å sikre at alle barn og unge og deres familier er sikret gode oppvekstvilkår samt å utarbeide et ”sikkerhetsnett” for de som er i risikogruppen. Dette utløser behov for å etablere et koordinert forebyggende tilbud til målgruppen barn/unge og deres foreldre.

Det er flere fagområder og sektorer som arbeider med barn/unge og familier. Det satses derfor på å skape gode samarbeidsrutiner både i et tverrfaglig og tverrsektorielt perspektiv, samt eksterne aktører og samarbeidspartnere. Utfordringene er å samordne tilbudet til barn. I den forbindelse må man ha fokus på utvikling av tverrfaglig samarbeid som metode, samarbeidsrutiner og Individuell plan som verktøy.

4.2.2 Status:

Det er utarbeidet en regional rusplan for IN kommunene med grunnlag i regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer. Planen inneholder en statusbeskrivelse og regionale handlingsmål for IN som omhandler følgende hovedpunkter:

- holdninger til rus
- kommunenes skjenkepolitikk
- tilgang til rusmidler
- drikkemønster
- narkotikaproblematikk
- medikamentmisbruk
- skjulte problemer/sekundærgrupper

I tillegg inneholder planen spesifikke tiltak for den enkelte kommune.

Enheten er i gang med rullering av rehabiliteringsplanen. Den ble utarbeidet i 2001 og det er behov for tilpasning til dagens status.

I familieenheten ser vi at et stadig økende antall familier søker kontakt med enheten med behov for koordinerte tjenester .

4.2.3 utfordringer:

Fokus på **forebygging** og tidlig innsats er grunntanken i familieenheten. Flere fagområder skal samarbeide for å gi målgruppen god og riktig hjelp til rett tid. Det er derfor viktig å utvikle gode metoder og samarbeidsformer slik at tverrfaglighet og helhetstenkning blir grunnpilarer i tjenesteproduksjonen. Det er viktig å ha gode rutiner for å nå/komme i kontakt med den enkelte så tidlig som mulig med formål og gi ”riktig hjelp til rett tid”. Brukerfokus og tydelig plassering av ansvar er en forutsetning for dette. *Utfordringen er å samordne tilbudet til barn/unge og familier . I den forbindelse må man ha fokus på tverrfaglig samarbeid som metode, utvikle og etablere god samarbeidsrutiner og individuell plan som verktøy.*

4.2.4 Tiltak:

- utarbeide gode samarbeidsrutiner både internt og eksternt
- utvikle tverrfaglig samarbeid som metode
- skape god kultur for samarbeid og fleksibel bruk av fagkompetanse og ressurser

4.3 Rehabiliteringstjenesten

Mål

- Sikre at virksomheten er tilgjengelig, systematisk, samordnet og planlagt slik at brukere og samarbeidspartnere har nødvendig kunnskap om vår tjeneste.
- Gjennom **forebyggende arbeid** å bidra med tilrettelegging og stimuleringstiltak med henblikk på; sosial og motorisk utvikling, sosial deltagelse og mestring av daglige aktiviteter i heim, barnehage/skole, arbeid og fritid.
- Sikre befolkningen god vurdering og oppfølging i forhold til den enkeltes diagnose/ funksjon.
- Sørge for et koordinert og tverrfaglig sammensatt re-/habiliteringstilbud

4.3.1 Innledning:

Rehabiliteringstjenesten innbefatter fysioterapitjenesten og ergoterapitjenesten i kommunen. Tjenesten har ansvar for behandlende/kurativ virksomhet og forebyggende arbeid innenfor egne fagområder og i samarbeid med andre. Tjenesten har også et overordnet ansvar for re-/habiliteringstilbudet i kommunen der ergoterapeut er rehabiliteringskoordinator. Høylandet kommune er en FYSAK kommune og fysioterapeut er koordinator og ansvarlig for dette arbeidet i kommunen.

Fysio- og ergoterapi relatert til voksne og eldre omfatter tiltak som skal sørge for at mennesker opplever verdsetting og deltagelse i samfunnet, trygghet og mestring i egen hverdag og selvhjelpenhet i meningsfulle aktiviteter. Samt forebyggende arbeid for å forhindre ulykker(eks.fall), passivitet, isolasjon og nye aktivitetstap. Fysio-og ergoterapi relatert til barn og unges helse innebærer forebyggende og habiliterende arbeid i forhold til kropps-,aktivitets- og deltagelsesfunksjon. Utredning og tiltak/tilrettelegging i forhold til barn med, forsinket fysisk/psykisk utvikling, bevegelsesvansker, psykososiale vansker og atferdsproblem.

Målgruppen er brukere med enkelte eller sammensatte hjelpebehov som trenger tjenester fra én eller flere faggrupper for å kunne fungere på sine livsmestringsområder. Med livsmestringsområder el. virksomhetsområder menes de områder som står sentralt i ulike livsfaser. Blant, for eksempel, barn og unge er leik/skole/fritid i fokus. Mens blant voksne er arbeid/heim/fritid de viktigste områdene. *Rehabilitering er på den måten et sektorovergripende ansvar som krever forankring i øverste nivå i kommunen.*

4.3.2 Status:

Pr. i dag består rehabiliteringstjenesten av;

Kommunefysioterapeut 100% stilling

Kommuneergoterapeut 80% stilling

20% stilling i helsestasjon ifht. barn og unges psykiske helse.

Privat fysioterapi, driftstilskudd – kurativ behandling

Fysioterapeut 75% stilling

Fysioterapeut 50% stilling

Kommunefysioterapeut er *fagansvarlig* for tjenesten som administrativt er direkte underlagt enhetsleder for Familieenheten.

Foreløpig har vi ikke fått etablert en koordinerende enhet for re-/habilitering på systemnivå. Tidligere koordinerende enhet for re-/og habilitering i kommunen har utarbeidet prosedyrer for arbeidet både på system- og individnivå

4.3.3 utfordringer:

Eksisterende rehabiliteringsplan som var vedtatt i 2001 er utgått på dato og etaten er i gang med rullering. Vi ønsker på denne måten å skape en tverrsektoriell struktur for rehabiliteringsarbeidet og plassering og forankring for koordinerende enhet. Vi ønsker også utarbeide målsettinger og tiltak for hvordan rehabilitering skal sees i forhold til det framtidige samarbeidet med NAV og hvordan man skal tilpasse seg til føringene i velferdsmeldingen og de prosesser som settes i verk både sentralt, regionalt og lokalt, for å være best mulig forberedt når NAV- lokal Høylandet skal være operativt i løpet av første kvartal 2009. Effektivt tverrfaglig samarbeid mellom enheter/etater i kommunen i forhold til den enkelte brukers bistandsbehov er en forutsetning for å kunne gi Spesielt med tanke på rehabilitering, slik at personer med sammensatte bistandsbehov skal kunne få et helhetlig og koordinert tilbud. utfordringen er å få etablert strukturerte og klare samarbeidsrutiner og arbeidsmetoder som sikrer likt tilbud og nødvendig oppfølging for kommunens innbyggere.

4.3.4 Tiltak:

- Rullering av rehabiliteringsplan i en tverrfaglig sammensatt gruppe.
- Gi informasjon om vårt tjenestetilbud til kommunens innbyggere og aktuelle samarbeidspartnere gjennom utarbeiding av brosjyrer og møtevirksomhet.
- Delta på kurs innen våre arbeidsområder for å sikre god faglig kompetanse i tjenesten.
- Opparbeide gode rutiner og undersøkelsesmetoder med hensyn til utredning, tilrettelegging og oppfølging i forhold til den enkelte bruker.
- Videreføre og videreutvikle tilbud/stimuleringstiltak for barn, unge og eldre i det forebyggende arbeidet.
(eks. Balansegruppe for eldre, Skrivedans for førskole / 1.klasse, BAPP-gruppe).
- Få etablert og formalisert en koordinerende enhet for rehabilitering i kommunen.

4.4 Helsestasjons-/skolehelsetjenesten

Mål

Helsestasjons-/skolehelsetjenesten skal arbeide for å fremme barn og unges fysiske, psykiske og sosiale helse og forebygge sykdom, skade eller lyte.

Strategier::

- Gi et likeverdig og tilfredsstillende tilbud til foreldre med barn og unge, slik at størst mulig grad av selvstendighet og livskvalitet oppnås på egne premisser og behov.
- Bidra til at foreldre tar valg på barns vegne som fremmer helse og forebygger sykdom og skade
- Utvikle en skolehelsetjeneste som sikrer at barn og unge har en god fysisk og sosial helse i skolealder og som gjør dem i stand til å ta egne valg som påvirker deres helse og livskvalitet i en positiv retning.

4.4.1 Innledning

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal primært drive primærforebyggende og helsefremmende arbeid overfor kommunens innbyggere. Dette omfatter helseundersøkelser, vaksiner, veiledning/ rådgivning individuelt og i grupper samt helseopplysning. Skal målene nås kreves fokus på kommunikasjonsferdigheter og en ressursorientert tilnærming.

Målgruppen er barn og unge fra 0-20 år og foreldre.

Regjeringens Soria Moria-erklæring har programfestet at forebyggende og helsefremmende arbeid skal prioriteres. Opptrappingsplanen for psykisk helse fremhever behovet for en styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten, for tidlig å oppdage skjevutvikling og sette inn tiltak der barn og unge står i fare for å utvikle psykiske vansker.

Et sentralt satsningsområde innen forebyggende arbeid overfor barn og unge vil om kort tid være en ny satsning på Foreldreveiledningsarbeidet. Oppstart av opplæringen er ventet i overgangen 07-08. Denne satsningen ser ut til å bli ganske omfattende og vil i tillegg til helsestasjons- og skolehelsepersonell også omfatte andre faggrupper som jobber med barn og unge.

4.4.2 Status:

Høylandet har til tross for nedgang i folketallet de senere år, hatt et stabilt fødselstall på mellom 13-21 barn årlig de siste 6 år. Flere unge familier vender tilbake og etablerer seg i hjemkommunen.

Når det gjelder helsestasjonstilbudet til barn og foreldre i Høylandet, omfatter dette foruten tradisjonell helsestasjonsvirksomhet, svangerskapsomsorg og interkommunalt samarbeid om BAPP-grupper (grupper for barn av psykisk syke eller med rusproblemer).

For øvrig har vi i tillegg til ordinært skolehelsetilbud i barne- og ungdomsskole, valgt å etablere Helsestasjon for ungdom (HSU). Bakgrunnen for dette er at flestparten av kommunens ungdommer mellom 15 og 19 år fortsatt bor i kommunen.

Helsestasjons- og skolehelsetjeneste er i sin helhet en del av Familieenheten i kommunen. Kommunen har utarbeidet egen skolehelseplan. Denne er imidlertid ikke evaluert slik at nye føringer er ikke implementert. Det foreligger ikke egen helsestasjonsplan.

Retningsgivende for arbeidet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten er Veileder for Helsestasjons- og skolehelsetjenesten IK 2617, utgitt av Statens Helsetilsyn. For øvrig er Veileder i Habilitering av barn og unge (IK 2614, 1-98), samt andre veileder/ rundskriv som omhandler spesifikke ansvarsområder retningsgivende for det arbeid som gjøres. Alle er underlagt Kommunehelseloven.

4.4.3 utfordringer:

Folkehelsen i Høylandet samsvarer med utviklingen ellers i landet. Dette bygger ikke på egne undersøkelser, men på erfaring i utvikling av utfordringer vi jobber med i forhold til barn, unge og familier.

I tillegg til livsstilssykdommer, ser vi økning i stress- og relasjonsproblemer i samliv og samhandling, både når det gjelder barn, unge og voksne. utfordringene er oftest sammensatte og krever i stor grad en helhetlig og tverrfaglig tilnærming samt tett oppfølging fra flere faggrupper. Dette er ressurskrevende arbeid og medfører mindre tid til primærforebyggende oppgaver i helsestasjon og skolehelsetjeneste.

Viktige primærforebyggende oppgaver, hvor det ville være viktig å bruke mer ressurser, er områder som ernæring/ kosthold, overvekt/ fedme og fysisk aktivitet. Her er statistikken entydende. Undersøkelser viser at dagens befolkning både blant barn og voksne er gjennomsnittlig 3-4 kilo tynge enn for 10 år. Diabetes og andre livsstilssykdommer øker i alle aldersgrupper.

Barn og unges medieeverden samt rus/ tobakk er ellers viktige samfunnsutfordringer. Ellers er det viktig å fortsatt ha fokus på foreldreveiledningsarbeidet for å styrke samhandling mellom voksne og barn for å forebygge psykiske vansker

4.4.4 Tiltak:

Styrking av det primærforebyggende arbeidet i helsestasjonen og skolehelsetjenesten ved:

- Delta i ny foreldreveiledningssatsning når denne starter opp i 2007/2008.
- Så langt som mulig, innenfor eksisterende ressurser, vektlegge mer helsefremmende oppgaver i barnehage/skole, gjennom prioriteringer og god planlegging av ulike oppgaver for tjenestens ulike faggrupper.

Styrke og videreutvikle tverrfaglig samarbeid gjennom:

- Bidra til å kvalitetssikre rutiner og tverrfaglig arbeid som metode mellom kommunens ulike faggrupper og etater og overfor andrelinjetjenesten.

Styrking av arbeidet rundt psykisk helse hos barn og unge gjennom:

- Kompetanseheving
- Etablering av klarere rutiner/ansvarsfordeling mellom helsestasjonens og helsetjenestens faggrupper.

Synliggjøring overfor brukerne i kommunen hvilke tilbud vi til enhver tid tilbyr:

- Gjennom informasjonsmøter overfor foreldre/foresatt, bruk av ulike informasjonskanaler (Hærva, brosjyrer, media etc.)

4.5 Legetjenesten

Mål

Legetjenesten skal ha høy faglig kvalitet som driver forebyggende og behandlende medisinsk tjeneste, med et likeverdig tilbud til alle innbyggerne i kommunen

Stabil dekning av nødvendig lege- og helsepersonellkompetanse

4.5.1 Innledning:

Kommunen skal sørge for listeplass hos fastlege for alle innbyggere som ønsker det.

Kommunen har videre ansvar for å organisere øyeblikkelig hjelp tjeneste, sikre legetjenesten i sykehjem, helsestasjon og skolehelsetjeneste. Departementet har påpekt at veksten i offentlig legearbeid har vært mindre enn ønsket.

Mange er avhengig av assistanse og hjelp fra både fastlege, pleie- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Kvaliteten på tjenestene vil ofte være avhengig av hvor godt dette samspillet fungerer. De ansatte i pleie- og omsorgstjenesten, fastlegene i kommunene og spesialisthelsetjenesten er gjensidig avhengige av hverandre for å yte gode tjenester. Pleie- og omsorgstjenesten er avhengig av nært samarbeid med fastlegen ved administrasjon av pasientens medisiner. Både fastlege og pleie- og omsorgstjeneste har behov for råd og veiledning fra spesialisthelsetjenesten for eksempel ved smertelindring for kreftpasienter og ved håndtering av personer med for eksempel sterk utagerende atferd. Spesialisthelsetjenesten på sin side trenger et godt samarbeid med pleie- og omsorgstjenesten og fastlegen ved inn- og utskriving av pasienter

Lov om helsetjenester i kommunene regulerer kommunenes ansvar for helsetjenester. Legetjenesten er en del av kommunens totale helsevirksomhet og drives i privat regi. Lovens § 4-1 gir føringer for privat virksomhet som en del av helsetjenesten i kommunen. Den som vil drive praksis som allmennpraktiserende lege må ha avtale med kommunen.

4.5.2 Status:

Legetjenesten i kommunen drives i privat regi. Dette medfører at det må foreligge en konkret og oppdatert avtale til grunn for virksomheten. Det medfører også at kommunen må vurdere og bestille de legetjenester det er behov for sett i et helhetsperspektiv og i lys av de krav til kommunens helsetjeneste som loven gir.

Foreliggende avtale mellom kommunen og legen må tilpasses disse forutsetningene.

4.5.3 Utfordringer:

Stabil legedekning og at legetjenesten gjensidig betraktet som en del av - og aktiv samarbeidspartner i kommunens helsetjeneste i et helhetsperspektiv

4.5.4 Tiltak:

- reforhandling av samarbeidsavtalen
- etablering av samarbeidsrelasjoner /-rutiner mellom legetjenesten og øvrige aktører i helsetjenesten
- stabil og planmessig legedekning
- Forutsigbar tilgang på turnusleger

4.6 Sosialtjenesten/NAV

Mål

Sosialtjenesten skal gjennom kontinuerlig kartlegging og tilrettelegging sikre kommunens innbyggere et godt og variert tilbud i samsvar med den enkeltes behov.

4.6.1 Innledning:

Sosialtjenestens formål er:

- å fremme økonomisk og sosial trygghet
- å bedre levekårene for vanskeligstilte
- å bidra til økt likeverd og likestilling

- å forebygge sosiale problemer

Den skal bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.

4.6.2 Status:

Sosialtjenesten har en stabil målgruppe i den forstand at antall henvendelser varierer lite fra år til år.

Antall brukere har gått ned de siste to år. Tjenesten har ingen brukere på langtidsnorm.

Sosialtjenesten er nå inne i en fase der arbeidet i forhold til etablering av NAV Høylandet vil ha stort fokus. Tjenesten bemannes p.t. av to personer med en stillingsandel på til sammen ca 100%.

Sosialtjenestens innhold og ansvar skal nå tilpasses det faktum at den skal være innlemmet i NAV-lokal Høylandet som skal være operativt i løpet av første kvartal 2009.

4.6.3 utfordringer:

- å gi våre brukere et tverrfaglig og helhetlig tilbud gjennom etablering av NAV
- etablering av NAV Høylandet (fysisk, kompetansemessig og samarbeid med NAV-stat).

4.6.4 Tiltak:

- Prosjekt NAV- lokal Høylandet i henhold til velferdsmelding og sentrale/regionale føringer, både når det gjelder kompetanse, tjenesteinnhold og egnede lokaler. Jfr. Prosjektskisse

4.7 UNGDOMSSEKTOREN

4.7.1. Mål

Ungdomssektoeren skal være et sektorovergrepene tilbud og gi gode alternative møteplasser til alle ungdommer i kommunen, med fokus på forebygging.

4.7.2. Status:

Ungdomssektoeren har lønnsressurs tilsvarende 75% stilling. I dag er ungdomskonsulenten ansatt i 100% stilling, men 50% av stillingen er leidd ut til Grong kommune. De øvrige 25% benyttes til innleie av ekstra hjelp og kjøp av tjenester.

Avdelingen er administrativt lagt til Familieenheten fra 01.01.08.

Avdelingen omfatter fast arbeid med ungdomsklubb, Pop Prosjektet (rockeverksted med og for bandaktivitet), ungdomsrådet, sommerarbeid for skoleungdom (17-åringer), arrangement av Ungdommens kulturmonstring og andre kulturarrangement for ungdom. Deltar i nettverket for ungdomsarbeidere i Indre Namdal og prosjekter i regi av dette.

4.7.3 Tiltak

- utvikle På Tvers-tiltak/ samhandling med flere enheter
- Implementere RUS og MOT plan i alle enheter

5. Omsorgstjenesten

5.1 Organisering

Omsorgstjenesten omfatter:

sykeheimen inkl. kjøkken og vaskeri

hjemmetjenester = hjemmesykepleie, hjemmehjelp, miljøarbeidertjenesten, psykiatritjenesten

Mål

Omsorgstjenesten gir helhetlig, samordna og individretta bistand – uansett alder og pleiebehov.

Strategier:

- Omsorgstjenesten er tilgjengelig for brukerne hele døgnet. Vi yter og gir høy kvalitet på tjenestene.
- Vi skal gi så god og tydelig informasjon som mulig
- Vi skal imøtekomme brukerne på dere egne premisser, og i den grad det er mulig – aktivisere brukerne etter egne ressurser.

5.2 Handlingsplan for eldreomsorgen

5.2.1 Innledning:

De gamle er en av helse- og sosialtjenestens viktigste målgrupper. Det brukes store ressurser på forebyggende arbeid, behandling og pleie av eldre syke. Statistikken viser at om lag 85 % av personer over 67 år har en eller flere varige sykdommer. I tillegg til somatiske plager utvikler en stor del eldre psykiske lidelser. Alder er også den viktigste risikofaktor for utvikling av demens.

Sykdommer hos eldre fører ofte til at pasientens livskvalitet blir endret. Hos denne gruppen er rehabiliteringstiltak også viktig. Det stiller store krav til eldreomsorgen vedrørende kontinuitet og samarbeid på tvers av aktuelle yrkesgrupper.

Målsettingen for hjemmesykepleien er å gi innbyggerne i alle aldre i kommunen med særlig hjelpebehov - hjemmesykepleie, praktisk bistand og opplæring - slik at de kan bo lengst mulig i sine hjem. Det må skapes livskvalitet for alle ved å ivareta enkeltindividet, øke forståelsen av menneskers gjensidige avhengighet av hverandre, og det skal vises respekt for det enkelte menneskes liv og iboende verdighet.

5.2.2 Status:

Høylandet sykeheim har 27 plasser, inklusive 7 plasser på skjermet enhet. To av disse plassene er forbeholdt avlastning.

Vi tilbyr fast opphold, korttidsopphold, dag-/nattopphold, avlastning.

Vi har 8,5 årsverk sykepleiere, av disse har vi en med videreutdanning i kreftomsorg, og en med videreutdanning innen diabetes.

Vi har 8,5 årsverk hjelpepleiere / assistenter. I tillegg har vi 0,6 årsverk aktivitetsleder. Vi har 1 årsverk merkantil som brukes i hele omsorgsenheten.

Vi har en personalgruppe med faglig sterk kompetanse.

Hjemmesykepleien har 6 ansatte, i til sammen 4,4 årsverk, tre sykepleiere og tre hjelpepleiere, med videreutdanning innen geriatri, psykiatri og rehabilitering. Vi har to hjemmehjelpere som utgjør 1,1 årsverk.

Hjemmesykepleien betjener hele kommunen og har i de senere år hatt mellom 50 – 60 brukere. Mange har behov for flere besøk daglig mens andre har tilsyn to til tre ganger i uka.

Hjemmesykepleien har totalt 32 trygghetsalarmer som er utplassert hele tiden. Hjemmesykepleien rykker ut på alarmene mellom kl 8 og 21, mens nattevakta på sykeheimen dekker boligene i nærområdet på nattetid. Er det alarmer etter kl 21 i bygda, er det ansatte som frivillig rykker ut.

5.2.3 Utfordringer:

Innenfor eldreomsorgen arbeides det for å videreutvikle innholdet i tjenesten i tråd med kvalitetsforskriften. Til institusjonsplasser vil kommunen prioritere de aller sykeste, de som har størst behov for hjelp.

Brukernes sammensatte sykdomsbilde, stor utstrekning av medikamentell behandling og Eldres reaksjon på sykdom og funksjonsvikt krever økte kunnskaper hos personalet, både når det gjelder grunn- og etterutdanning. Dette krever at en må ha kvalifisert personale på jobb til enhver tid.

Utviklingen viser at en av de største utfordringene kommunen har er økningen i antall demente. Demensomsorgen bør derfor styrkes. Det er behov for dagtilbud for demente, behovet for skjerming av urolige, utagerende demente er til stede hele tiden. Likeledes er det behov for korttidsplasser.

En del pasienter som legges inn på sykehus kunne fått opphold og utredning i en sykeheimsenhet i kommunen dersom samarbeidet med spesialhelsetjenesten var bedre. Det merkes også et økende press fra sykehusene med ønske om å sende hjem pasientene tidligere.

Undersøkelser har konkludert med at enkelte pasienter som i dag delvis får sin behandling i sykehus kunne fått større deler eller hele sin behandling i en tilrettelagt sykeheimsenhet i kommunen. Det er særlig de eldste pasientene og de med kroniske sykdommer og kreft som vil ha nytte av et slikt utvidet sykeheimstilbud. Mange kunne unngått å bli ”svingdørpasienter” på sykehuset hvis det i kommunen hadde vært et tilbud i samarbeid med spesialhelsetjenesten. Et behandlingstilbud som medisinsk sett er godt nok, som samtidig bevarer kontakten med nærmiljøet og omsorgsapparatet.

Vi har utfordringer i forhold til å benytte sykepleiere med spesialutdanning over et bredt spekter. I forhold til diabetes som har en stigende utbredelse både i Norge og verden for øvrig, må vi se på forebygging som en bedre mulighet for behandling av diabetes.

Sykehusenes utskrivningspolitikk og kommunens overordnede mål om at eldre skal få bo hjemme lengst mulig gjør at den medisinskfaglige delen av hjemmesykepleien stadig blir mer avansert og spesialisert. Flere kreftpasienter og alvorlig syke og døende har et ønske om å behandles hjemme. De gis behandling og pleie på lik linje med det som tidligere ble gitt i sykehus og i sykehjem. Dette er en utvikling som vil fortsette, og gjør at kommunen må se andre muligheter enn tidligere for å kunne yte best mulig bistand til tjenestemottakerne, bruke tjenesteyterne i kommunen der de mest trenges.

Praktisk bistand i hjemmet er nødvendig for at eldre skal kunne bo hjemme så lenge som mulig, denne tjenesten er redusert de senere årene. Det er en utfordring å skaffe ansatte som vil utføre denne tjenesten.

Det er viktig å planlegge for fremtiden med vissheten om at det forventes en økning av den eldre befolkningen de neste 40 årene.

Eldres behov for mestring og trygghet er knyttet til visshet om at de får dekket behov for behandling, pleie og omsorg i egne hjem når de trenger det. For hjemmesykepleien betyr dette at de alltid vil ha fokus på fleksibilitet og kunne endre planer på kort varsel. Å gi den ønskede trygghet for en bruker, samtidig som endrede planer ikke skal ødelegge tryggheten for en annen bruker betyr at det må være tilstrekkelig bemanning i tjenesten.

5.2.4 Tiltak eldreomsorgen:

1. Styrke og videreutvikle den faglige kompetansen vi har. Kontinuerlig.
2. Styrke verdigrunnet og holdningene, kontinuerlig
3. Styrke bemanningen på demens avdelingen, 2010
4. Starte dagtilbud for demente, 2010.
5. Utrede mulighetene til å bruke kompetansen vi har på riktig plass, 2010

5.3 Opptrappingsplan for psykisk helse

5.3.1 Innledning:

Statens mål i opptrappingsplanen når det gjelder kommunale tilbud innen psykiatri har vært bolig med tilstrekkelig bistand, muligheter til å delta i meningsfulle aktiviteter, muligheter til å inngå i et sosialt fellesskap, og nødvendige helse- og sosialtjenester. For barn skulle en særlig vektlegge tiltak som fokuserer på psykososiale tilbud.

Staten vektlegger at det er behov for å bedre kvaliteten på tjenestene, og iverksette tiltak for å oppnå dette. Til nå er disse gruppene prioritert i Opptrappingsplanen:

1. De mest alvorlige og ressurskrevende lidelsene med langvarige og omfattende tjenestebehov, for eksempel schizofreni og andre psykoselidelser, noen med alvorlige rusmisbruk.
2. Barn og unge der det er et betydelig sprik mellom behov og tilbud
3. Barn og unge i høyrisikogrupper, der forebyggende tiltak og tidlig intervensjon kan ha størst effekt.
4. De vanligst forekommende lidelsene med stort forebyggings- og behandlingspotensiale: depresjon og angst.

5.3.2 Status:

Psykiatrisk team ble opprettet i 2006, det er til sammen 1,8 stilling fordelt på 0,6 psykiatrisk sykepleie som er koordinator for tjenesten og 3 psykiatriske hjelpepleier med til sammen 1,2 stilling. Teamet er tilknyttet hjemmetjenesten og jobber hovedsakelig opp imot voksenpsykiatrien. Ergoterapeut, fysioterapeut og helsestasjon er tilknyttet tjenesten med 0,4 stilling i forhold til barn og unges psykiske helse. Det jobbes forebyggende og det er et nært samarbeid med skole, barnehage og helsestasjonen. Teamet samarbeider med familieenheten, frivillighetssentralen og Mental Helse. Det er kontinuerlig samarbeid med 2.linjetjenesten, teamet er med i et interkommunalt samarbeid med psykiatrinettverket i Indre Namdal (IN).

5.3.3 Utfordringer:

Tilbudet innenfor psykisk helsetjeneste utvides i tråd med opptrappingsplanen og i samarbeid med brukerorganisasjonene. Kommunen vil prioritere oppfølgingen av de sykeste. Spesielt vil kommunen vektlegge bemanning for oppfølging i boliger, og oppfølgingstilbud til personer som i tillegg til sine psykiske problemer har et rusmisbruk. Tilbudet om aktivitet og arbeid bør utvides. Likeså støttekontaktordningen for å gi mulighet for meningsfulle aktiviteter i fritiden. Etaten skal arbeide videre med prosjekt som er satt i gang innenfor aktivitet og arbeid.

5.3.4 Tiltak:

- Fokus på brukermedvirkning, 2008-2011 alle ansatte
- Tilrettelegge for omsorgsboliger og sysselsetting, 2008-2011 psykiatrikoordinator/enhetsleder.
- Videreutvikle samarbeidet med brukerorganisasjonene og frivillighetssentralen ,kontinuerlig.
- Videreutvikle/tilpasse kommunens individuelle planer, 2008-2009 rehab.teamet.
- Videreutvikle gode samarbeidsrutiner internt, eksternt og med 2.linjetjenesten, kontinuerlig.
- Videreføre og videreutvikle det allerede godt etablerte tilbudet som eksisterer i dag, kontinuerlig alle ansatte.

5.4 Miljøarbeidertjenesten

5.4.1 Innledning:

Avdelingen yter bistand til mennesker som har en funksjonsnedsettelse, dette kan være utviklingshemming, psykiske problemer, sosiale eller miljøbetinga utfordringer. Tjenesteyterne som arbeider under denne tjenesten har fokus på forebygging. Tjenesteyterne arbeider stort sett i andres hjem. Bistanden som ytes er blant annet: heldøgns omsorg, tilrettelegging og å forebygge at brukerne utvikler utfordrene atferd, ADL trening (primært og sekundært), støttekontakt og avlastning til barn og unge. Avdelingen yter bistand til alle med behov for denne tjenesten i kommunen. Miljøarbeidertjenesten jobber under Lov om sosiale tjenester.

Mål:

Miljøarbeidertjenesten skal samarbeide med brukeren og eventuelt dennes pårørende, for å kunne yte brukeren et best mulig tilrettelagt tilbud. Det legges vekt på å fremme brukerens selvbestemmelse og selvstendighet.

5.4.2 Status:

Pr i dag består avdelingen av 19 årsverk fordelt på to avdelinger. Avdelingen legger vekt på tverrfaglig samarbeid, dette for å gi brukerne et best mulig tilbud. Det er 19 brukere av tjenesten. Brukerne mottar tjenester av større eller mindre grad. Behovene er svært forskjellige, alt fra bistand hele døgnet til tilsyn noen timer i uken. Avdelingen bistår mennesker med ulike funksjonsnedsettelse. Flere av brukerne som hører til under avdelingen har arbeid på NAMAS vekst. Det er opprettet et dagtilbud på Gartland, for brukere som faller utenom kriteriene til NAMAS, dette er et samarbeidsprosjekt med nabokommunen Grong.

5.4.3 Utfordringer:

Utfordringene fremover vil bli store. Brukermengden øker og ressursen minker. Det er behov for å utvide avlastningstilbudet i kommunen, blant annet med å få etablert en barnebolig. Det er ønskelig å få rekruttert flere støttekontakter/fritidskontakter. Vi har brukere i kommunen som har behov for utvidede tjenester, ressurskrevende brukere. Disse brukerne har behov for, blant annet ekstra oppfølging og struktur i hverdagen. Personalet som arbeider i disse tiltakene har behov for veiledning og tett oppfølging. Flere av brukerne som har fått sitt tilbud fra miljøarbeidertjenesten har bodd og bor i omsorgsboliger tilknyttet tjenesten. Disse brukerne har et stort omsorgstilbud, de har behov for stabilitet og trygghet, dette har gitt avdelingen utfordringer på grunn av ”gjennomtrekk” av personalet. Det er svært viktig å ha fokus på arbeidsmiljø og trygge arbeidsforhold for personalet.

5.4.4 Tiltak:

- Å kunne gi brukerne et godt nok tilbud, til tross for at det blir flere brukere og mindre ressurser. Kontinuerlig alle ansatte.
- Utvide avlastningstilbudet i kommunen, 2008 enhetsleder.
- Utdanne fagfolk som vil arbeide i kommunen, 2008-2011, lederne i kommunen.
- Å skaffe støttekontakter/fritidskontakter, kontinuerlig fagansvarlig.
- Ivareta ressurskrevende brukere i kommunen og tjenesteyterne som arbeider i disse utfordrende jobbene, kontinuerlig, fagansvarlig / enhetsleder
- Å gi etablerte brukere stabilitet og trygghet, kontinuerlig personale.
- Å utvikle et godt arbeidsmiljø for å ivareta arbeidstakerne, kontinuerlig, alle ansatte.
- Videreføre dag tilbudet eller utarbeide eget dagtilbud, 2008-2009, fagansvarlig/enhetsleder.

Konklusjon Omsorgsenheten

Enheten står overfor store utfordringer i tiden fremover, ressursene minker, brukergruppen øker. Flere og flere unge velger bort å utdanne seg innen helse og omsorgssektoren. Omsorgsenheten må se på andre muligheter, for å kunne gi våre brukere ett godt nok tilbud. Vi må se hele kommunen under ett, for å

kunne gi brukerne et tilbud som passer for den enkelte. Klarer vi å gi brukerne ett godt etablert sosialt nettverk, vil deres livskvalitet øke, de har flere arenaer å bruke seg på og vil ikke være så avhengige av hjelpeapparatet, eller det tar lengre tid før de får behov for kommunens tjenester. Enheten har vært igjennom en omorganiseringsprosess som krever at den enkelte ansatte må kunne se hele kommunen som sin arbeidsplass og med dette se muligheter isteden for begrensninger.

6. Planens resultatmål

1. Bedre brukermedvirkning i planlegging av tjenestene.
2. Alle som har krav på og ønsker det skal få individuell plan
3. Fokus på folkehelsearbeid i alle enheter.
4. Fokus på forebygging i alle planprosesser.
5. Aktivt samarbeid med frivillig sektor.
6. Synliggjøre hvilke tjenester som til enhver tid kan gis.
7. Utvikle tverrfaglig samarbeid som metode.
8. Rullering av rehabiliteringsplan i 2008.
9. Styrking av arbeidet rundt psykisk helse hos barn og unge.
10. Etablere og formalisere en koordinerende enhet for rehabilitering.
11. Gjennomføre prosjekt NAV-lokal Høylandet i henhold til verferdsmelding og sentrale/ regionale føringer.
12. Styrke og videreutvikle fagkompetansen i alle avdelingene.
13. Gi ressurskrevende brukere et godt omsorgstilbud.
14. Utvide avlastningstilbudet – opprette barnebolig

