



Sektor Helse, omsorg og velferd (HOV)

Sektoren Helse, omsorg og velferd i Åsnes kommune består av enhetene ViTT (virksomhet for tilpassede tjenester), Helse og familie, Åsnes omsorgstjeneste (institusjon, kjøkken og Sønsterud bofelleskap), Hjemmebasert omsorg (HBO), Solør barneverntjeneste (til 01.04.2020) og NAV (inkl. flyktningetjen.).

Formål med helse- og omsorgstjenestene

- Forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne.
- Fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forbygge sosiale problemer.
- Sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i felleskap med andre.
- Sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud.
- Sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov
- Sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet.
- Bidra til at ressurser utnyttes best mulig.

Målet er folkehelse i alt vi gjør

- Fokus på koordinering, tilrettelegging og samhandling internt og eksternt.
- Tidlig innsats:
 - ⇒ Barn og unge
 - ⇒ Fokus på forebygging, rehabilitering og hverdagsmestring.
- Økt satsing på psykisk helse og rus området
- Behov for korttidsplasser, omsorgstjenestene
- Implementere velferdsteknologi
- Tilrettelegge for innovative løsninger i samhandling med frivillig sektor
- Høyere nærværsprosent

Kommunens økonomi er stram og behovet for helse- og omsorgstjenester er økende. Utfordringsbilde for kommunen kan blant annet tolkes til å være å definere kvalitetsnivå på tjenesten, bruke kunnskapen slik at pasienter/brukere får så gode helse- og omsorgstjenester som de skal ha, og også slik at det oppnås rett fordeling av ressurser.

Kommunen har behov en strategisk plan for sektoren som gir retning for handling. Med grunnlag i sentrale føringer for helse- omsorg og velferdssektoren, lokale tilpasninger, analysen og kommunens økonomiske situasjon. - Mål i planarbeidet er også gitt til å fokusere på konkrete tiltak som anses strategiske for å få en fornyelse og videreutvikling av virksomheten helse- og omsorg. – Prosessplan; Strategisk plan for helse, omsorg og velferd er fremmet til politisk ledelse, og vedtatt av politisk.

Proessen har som mål å forankre, involvere og definere føringer for fremtidas helse, omsorg og velferdstjenestene i Åsnes kommune. Strategisk plan for helse, omsorg og velferd vil være et verktøy/internkontrollsystem for å holde stø kurs mot oppsatte mål og definere verdier og kvalitetsnivå.

Aktiv omsorg, forebygging og frivillighet er begrep som er sterkt knyttet til statlige signaler for fremtidens omsorgsoppgaver. Åsnes kommune har foretatt verdi- og veivalg som vektlegger aktiv omsorg og forebygging. - Hverdagsmestring som tankesett og hverdagsrehabilitering som metode, tidlig innsats, aktiv omsorg, kunnskapsbasert praksis og kvalitet, innovasjon og velferdsteknologi er kommunens fokus.

– Det er fokus på at det skapes mer samarbeid og nye ideer for mobilisering av ekstra ressurser til folkehelsearbeidet og omsorgsutfordringene. - Det dreier seg ikke bare om helse- og omsorgstjenester, men om livskvalitet og samfunnskvalitet.

Når det gjelder verdidebatt og veivalg må forholdet mellom kvalitet, kvantitet og økonomi balanseres.

– Kommunen har en stram og krevende økonomisk situasjon, og for å forsterke muligheten for måloppnåelse ble det vurdert til å være behov for å styrke Tildelerenhetens autoritet og legitimitet som vedtaksorgan for tjenesteleveransen, dette ved å tydeliggjøre og forankre tildelerenhetens mandat og posisjon i organisasjonen. Besluttet iverksatt fra 01.01.2018

Staten har gjennom hele det siste ti-året, uttrykt bekymring for nasjonens evne til å møte det helse og omsorgsbehovet som kommer med økningen i gjennomsnittlig levealder. Antallet eldre øker kraftig framover i årene fra 2020. samtidig har det vært et høyt antall yngre omsorgskrevende brukere. Dette antas å øke framover.

Norge som nasjon har så langt som ett av få europeiske land, unngått omfattende reduksjoner i velferdsgodene. I dialog om verdivalg og veivalg henvises det til «den norske modellen». Kommunens sentrale oppgave i den norske modellen er fordeling av goder som igjen bidrar vesentlig til systemets legitimitet. Staten fastsetter rammene gjennom lover forskrifter og økonomiske føringer. Kommunene fordeler og leverer tjenestene, slik at hele befolkningen er sikret tjenester uavhengig av hvor de bor.

I Folkehelsemeldingen (2012-2013) har regjeringen lagt fram en strategi for å utvikle folkehelsepolitikken og styrke det forebyggende arbeidet i helse- og omsorgssektoren. I Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter Meld. St. 19 (2014-2015) settes det fokus på en folkehelsepolitikk som skaper muligheter, og med den legges sentrale føringer for helse, omsorg og velferdssektoren.

Meld. St. 15 (2017–2018) - Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre legger føringer.

Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 4. mai 2018, godkjent i statsråd samme dag. (Regjeringen Solberg)

Reformen Leve hele livet skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger, ha trygghet for at de får god hjelp når de har behov for det, at pårørende kan bidra uten at de blir utslitt og at ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene. Meldingens hovedfokus er å skape et mer aldersvennlig Norge og finne nye og innovative løsninger på de kvalitative utfordringene knyttet til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng og overganger i tjenestene.



Sektor HOV har helhetlig styring som arbeidsform, som baserer seg på en kontinuerlig dialog mellom aktører og organisatorisk nivå om hvilke resultater som skal oppnås, hvordan disse skal nås, hva som har skjedd og hvordan organisasjonen skal videreutvikles.

Kommunene skal se helse- og omsorgssektoren i sammenheng med de andre samfunnsområdene de har ansvar for. Tjenestene skal ha god kvalitet, være trygge, tilgjengelige og effektive. Habilitering og rehabilitering står sentralt. Samhandlingsreformen legger vekt på å skape et mer helhetlig helse- og omsorgstilbud. Gjennom reformene styrkes den kommunale helse- og omsorgstjenesten for å gi pasientene et bedre tilbud nærmere der de bor.

Formålet for tjenestene gis økt fokus i forbindelse med utarbeidelse av strategisk plan for helse, omsorg og velferdsområdet i 2018. Planprosessen har med grunnlag i formål som mål å utvikle strategier for å sikre nødvendig og tilstrekkelig kompetanse, og tilrettelegge sektoren og tjenestene for å sikre sammenheng og helhet, samhandling internt og eksternt.

► **HOV, stab**

▪ **Koordinering, fag og forvaltning, KFF**

Det ble opprettet egen enhet, Tildelerenheten (2011), for tildeling og koordinering av tjenester, dette blant annet for bedre å kunne ivareta juridiske prinsipper som legalitetsprinsippet, likebehandling og ivareta brukeren rettssikkerhet. Enheten ble plassert i rådmannsstab, underlagt kommunalsjef helse, pleie og omsorg. Tildelerenheten hadde som formål å tildele helse- og omsorgstjenester etter gjeldende lovverk. Fokuset har vært og er riktig tjeneste til riktig tid, det fokuseres på forsvarlige og godt koordinerte tjenester. Formålet er koordinering og tildeling av tjenester og fundamentet er tanker om morgendagens omsorg.

Tildelerenhets autoritet og legitimitet som vedtaksorgan for tjenesteleveransen forankres, da ved å tydeliggjøre Tildelerenhets mandat og posisjon i organisasjonen.

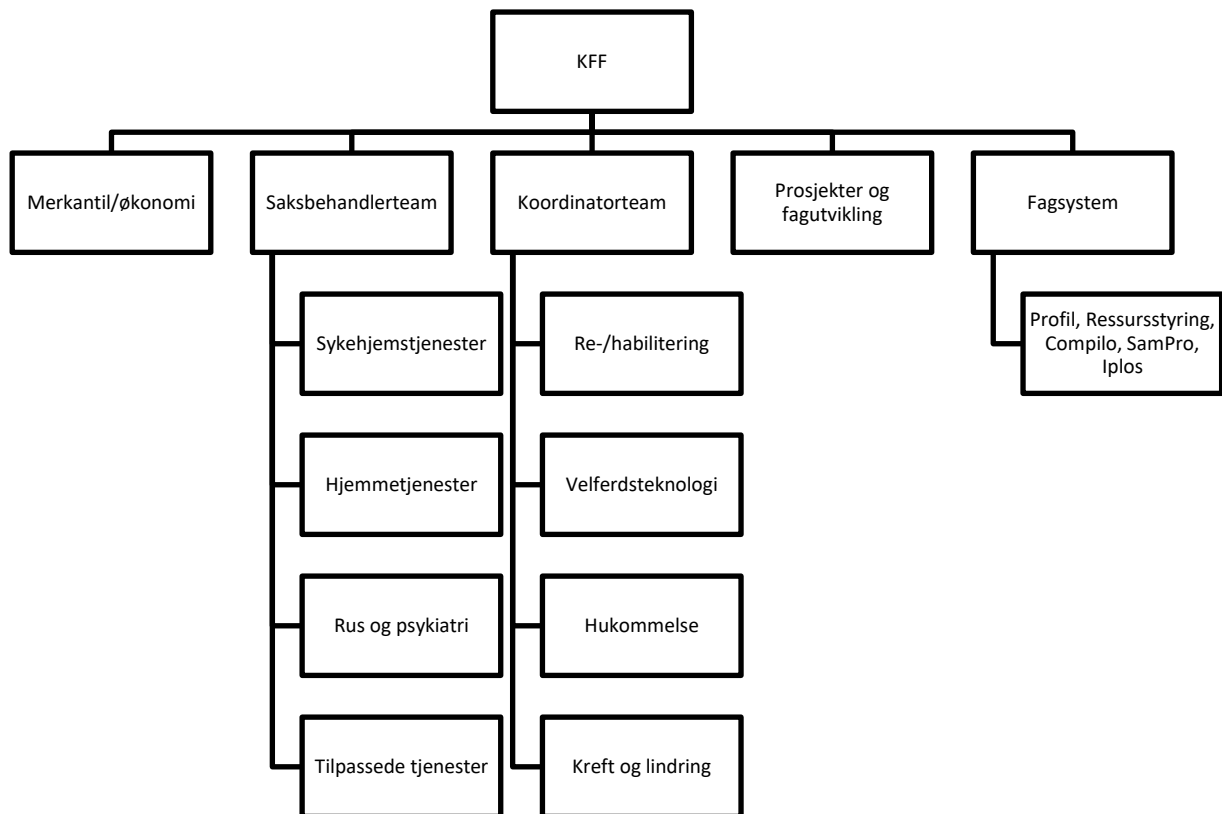
Etablering, organisering og tilrettelegging av Tildelerenheten ble foretatt innenfor budsjettamme for, tidligere, sektor HPLO i 2018. Dette ved gradvis styrket med nødvendig, relevant og viktig spisskompetanse i 2017 og 2018, der medarbeidere med spisskompetanse ble overført fra enhetene og til **Koordinering, fag og forvaltning (KFF) – nytt navn fra 01.01.2018.**

Målet med KFF er, blant annet, økt fokus og anvendelse av Beon-prinsippet. KFF tillegges også nødvendige autoritet og legitimitet til å forestå de nødvendige kritiske og bindende vedtakene på vegne av de virksomhetene/ tjenestemålene der enheten tildeles vedtaksmyndighet.

- Tydeliggjøre mandat og posisjon i organisasjonen; stab-plasseringen underlagt kommunedirektørnivå, rapporter til sektorleder HOV.
- Delegerer fullmakter som gir autoritet og legitimitet som vedtaksorgan for tjenesteleveransen.

- Fag - og systemkoordinatorressurser i sektoren organiseres i enheten med mål om å styrke fagmiljø og kompetanse i enheten, videre også med mål om styrke sektorens totale faglige kompetanse. Prosjekter i sektoren koordineres fra enheten.

Videre ble staben styrket med ei 60 % stilling, økonomikonsulent fra 01.01.2019, og siste tilskudd på stammen er at merkantile medarbeidere organiseres til KFF fra 01.01.2020.



▪ Legetjenesten

Åsnes kommune har erfart det utfordrende å opprettholde stabil fastlegedekning etter at to av fastlegene i kommunen, gjennom en årrekke, pensjonerte seg. De 3-4 siste årene har vært preget av skifte av fastleger, vikarbruk og da påfølgende belastning på resterende fastleger. - Flere kommuner har i samme periode opplevd utfordringer med å rekruttere og beholde fastleger.

Åsnes kommune har som mål å sikre en fremtidsrettet fastlegetjeneste med god faglig kvalitet og forutsigbarhet for innbyggerne, samt gode arbeidsforhold for både helsepersonell, kommunalt ansatte leger og private fastleger.

Kommune har bygd nytt legesenter, med oppstart av drift med samtlige leger og helsepersonell fra 27.01.20, og offisiell åpning 06.02.20. Åsnes kommune har arbeidsgiveransvar for helsepersonell, og sørger for koordinering og daglig drift av legesenteret, kommunal drift. Noen av fastlegene i legesenteret er fast ansatte i kommunen mens andre er privatpraktiserende og har inngått avtale om leie av lokaler, personell mv.

Formålet er å etablere en fremtidsrettet fastlegetjeneste i Åsnes kommune med stabile legetjenester og god faglig kvalitet til kommunens innbyggere. Det innebærer å utvikle et legesenter som er funksjonelt og praktisk tilrettelagt for å danne grunnlag og mulighet for å etablere en fremtidsrettet legetjeneste. Videre arbeid vil være å utarbeide strukturer og rutiner for å sikre god og stabil tjenestekvalitet. Herunder også sette fokus på etablering og forankring av et godt arbeidsmiljø i fellesskapet, samt god intern og ekstern samhandling.

Se også:

Oversiktsdokument folkehelse for Våler og Åsnes kommune, samt Åsnes kommunes folkehelseprofil 2017 <https://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=0425&sp=1&PDFaar=2017>



► Åsnes omsorgstjeneste – institusjon, kjøkken og Sønsterud Bofellesskap

Status og analyse

Nåtid (1 år)	Fremtid (4 år)
Styrke • Bred fagkompetanse • Motiverte ansatte som ønsker etter- og videreutdanning • Høy kvalitet på helsetjenestene. • Pasient- og ansattes sikkerhet prioriteres • Godt pårørende samarbeid • Partsamarbeid i positiv utviklingen • Mulighet for å ta i bruk velferdsteknologiske løsninger. • Kommunal akutt døgnplass somatikk (KAD) • Eget kjøkken som jobber etter kok-server prinsippet og som leverer 4 faste måltider. • Mange frivillige samarbeidsparter • Nedre Kjølén bo- og aktivitetshus vil kunne utsette langtidsopphold • Godt samarbeid med utdanningsinstitusjoner	Muligheter • Heltidskultur og en bærekraftig enhet. • Flere korttids-, kartlegging og utredningsplasser for personer med en demens sykdom. • Pasientrom som er egnet for pasienter med resistens smitte og annen smitte. Muligheter til skjerming av pasienter som har en utfordrende atferd som i perioder må skjermes for sanseinntrykk. • Innovative løsninger innen velferdsteknologi er tatt i bruk og bidrar til en bærekraftig organisasjon • Tjenestetilbudene er organisert slik at ressursene benyttes hensiktsmessig ut fra borgerens behov og enhetens ressurser
Forbedringsbehov • Tilgjengelig sykepleier- og helsefagarbeider kompetanse • Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen, mellom interne enheter i kommunen fortsetter og videreutvikles for å sikre gode pasientforløp og riktige tjenester til rett tid • Økt nærvær blant ansatte medfører ennå mer kontinuitet i helsehjelpen og reduserer belastningen på medkollegaer. Bedret informasjonsflyt mellom enheter og fastlege	Spesielle utfordringer • Mangler mulighet for til skjerming og rom egnet for smittebehandling • Trenger flere korttids-, kartlegging og utredningsplasser • Mange utskrivningsklare pasienter fra spesialisthelsetjenesten og pasienter fra egen bolig, som har behov for avansert behandling og personalressurser • Økt antall yngre innb. med sammensatte behov og som krever behov for samarbeid og deling av kunnskap på tvers av enheter • Fokus på å beholde og rekruttere fagpersonell

Hovedutfordringer i økonomiplanperioden

- Pasientenes sammensatte og komplekse sykdomsbilde medfører bruk av dyrere medisinsk utstyr og også behov for økt bemanning i perioder. Aldersgruppen som fyller kriteriene for en institusjonsplass er som regel over 67 år og det utløser ikke statlige refusjoner. Tendensen viser at vi ved flere anledninger må bruke ekstrabemanning for å ivareta pasient- og ansattes sikkerhet. Dette byr på store utfordringer for budsjettet. Det erfares også en økning i antall flerkulturelle pasienter som har behov for tettere oppfølging på mange områder. Pårørende vil ofte ha behov for mer og tettere oppfølging.



- Dagens lokaliteter er ikke tilpasset til å håndtere antall økende pasienter som har resistent smitte. Det samme gjelder også for pasienter med en utfordrende atferd og som trenger skjerming både av egne hensyn, og for omgivelsene.
- Beholde og rekruttere fagkompetanse er en av hovedutfordringene i økonomiperioden. Det har vært, og vil fortsatt være en relativt stor utskifting av ansatte og fagkompetanse på grunn av alder ved sykehjemmet.
Konkurransen mellom fagpersonell mellom nabokommunene kan eskalere. Lønn og stillstørrelse er ofte avgjørende for valg av arbeidssted for unge arbeidstakeres om er i en etableringsfase og vi bør derfor være konkurransedyktige.



► Hjemmebasert omsorg (HBO)

▪ Organisasjonsendring

For å kunne bedre kvaliteten for tjenestemottakere, og for å øke effektivitet og ressursutnyttelse i organisasjonen er det besluttet at de fleste tjenester til hjemmeboende, som ytes i pasientenes hjem, skal samles i en ny enhet. Dette innebærer:

- Hjemmesykepleie
- Hjemmehjelp
- ViTT utetjeneste
- Kjølørønningen (bolig og utetjeneste)
- Solkroken
- BPA

Organisasjonsendringene er iverksatt fra 01.01.20. Enheten er p.t fremdeles i oppstartsfase, og det lar seg ikke sammenfatte enhetene i ett notat. Det erfares stadig at flere og større oppgaver overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. På den bakgrunn krever det at kommunene har kompetanse og ressurser for å møte de nye utfordringene på en tilfredsstillende måte. Den nye organisasjonen består av flere yrkesgrupper med bred og høy kompetanse, der en del av utfordringsbildet preges av økende press med flere og større oppgaver, samt stadig flere innbyggere som trenger helsehjelp i kommunen.

▪ Psykisk helse og rus

Status og analyse

Nåtid (1år)	Framtid (4år)
Styrke • Bred fagkompetanse • Fokus på folkehelse, tidlig innsats, forebygging og egen mestring • Engasjerte og dedikerte medarbeidere • Vilje og evne til omstilling for å møte samfunnets krav	Muligheter • Interkommunalt samarbeid • Fokus på samhandling mellom virksomheter • Styrke kompetanseoverføring internt og mellom enhetene i sektoren • Flere oppgaver til kommunene; økt fokus på konsekvenser for tjenesten
Forbedringsbehov • Bedre systemer for å møte økende krav og utfordringer (flere oppgaver til kommunene) på kort og lang sikt • Bedret kartlegging av tjenestetilbudene • Stabilitet i tjenestetilbudet • KAD seng- psykisk helse og rus	Spesielle utfordringer • Overføring av oppgaver fra stat til kommune uten at tilstrekkelige ressurser følger med • Lav bemanning spesielt innen psykisk helse- og rustjeneste i forhold til befolkningens tilstand og utvikling. • Økende pågang fra pasienter som utskrives tidligere fra sykehus

Hovedutfordringer i økonomiplanperioden

Det er behov for økt fokus på psykisk helse- og rusarbeid både på kort og lang sikt.

Oversiktsdokument folkehelse for Åsnes og Våler kommune viser at kommunene har en høy og økende andel personer som sliter med psykisk sykdom og/eller rus. Fagområdet psykisk helse- og rus er i fokus nasjonalt; tilbud i DPS og sykehus tones gradvis ned, og behovet for opptrapping kommunalt øker omvendt proporsjonalt. Det er behov for å prioritere ei satsing på tjenester knyttet til



psykisk helse- og rus feltet: Dette da det erfarer at fagområdet har vært underprioritert i Åsnes, videre vil det innen 2020 komme krav om kommunepsykolog i alle kommuner.

▪ Hjemmebasert omsorg

Status og analyse

Nåtid (1 år)	Fremtid (4 år)
Styrke • Bred fagkompetanse • Fokus på faglig oppdatering hos ansatte Høyt nærvær • Kvalitet på helsetjenestene – ingen klagesaker. • Hensiktsmessig organisering av teamene som gir god oppfølging og kontinuitet for pasienter og pårørende • Godt vedlikeholdt bygningsmasse, men for få kontorer og arbeidsrom • Endringsvillige ansatte • Dagtilbud for hjemmeboende personer med en demenssykdom • Godt samarbeid med utdanningsinstitusjoner	Muligheter • Heltidskultur • Flere kartlegging- og utredningsplasser for personer med demens-sykdom og kronikere • Videreutvikling av lovpålagt dagtilbud for personer med en demenssykdom fra 2020 • God utnyttelse av personalressurser på tvers av sektorene innen helse • Skape en arena for frivilligheten inn i helse • Velferdsteknologi vil kunne optimalisere driften av tjenesten
Forbedringsbehov • Bedret pasientflyt mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen, og mellom interne enheter i kommunen • Bedret informasjonsflyt mellom enheter og fastlegene	Spesielle utfordringer • Økt antall korttids- og utredningsplasser • Utskrivningsklare pasienter fra sykehuset som krever mer avansert behandling og personalressurser • Økt antall yngre innb. med sammensatte behov

Hovedutfordringer i økonomiplanperioden

- Videre fokus og tilrettelegging av tjenester i brukers hjem, og riktige tjenester til riktig tid. Økende overføring av tjenester og pasienter fra spesialisthelsetjenesten, medfører økt behov for tilpasning av tjenestene og å etterspørre kompetansebehov.
- Rekruttering av personell i tjenesten tilpasset dagens og fremtidens tjenestebehov
- Velferdsteknologi



► Enhet for tilpassede tjenester (ViTT)

Status og analyse

Nåtid (1 år)	Framtid (4 år)
Styrke • Stabil ansattgruppe • Løsningsfokuserte og fleksible ansatte • Godt samarbeid mellom avdelingsledere og mellom avdelingsledere og enhetsleder • God organisering mht. ansattes roller og oppgaver internt • Brukerfokus: medvirkning og mestringsevne • Fokus på etikk	Muligheter • Velferdsteknologi • Fortsette arbeidet med utarbeidelse og revidering av rutiner i Compilo → økt kvalitet på tjenesten • God bruk av individuell plan/ Sampro → økt kvalitet på tjenesten • Økt samarbeid med andre enheter for å fange opp tjenestemottakere tidlig • Brukere inn i aktivitet/ arbeid • Videreutvikle Flisa Dagsenter etter flytting til Nedre Kjølen bo- og aktivitetssenter • Samarbeid med frivillige organisasjoner • Flere ansatte med helsefagutdanning, høyskoleutdanning og/ eller tilleggsgutdanning innen relevante fagfelt
Forbedringsbehov • For å imøtekomme Fylkesmannens krav om kompetanse mht. kap 9/ vedtak om tvang og makt må vi øke antall ansatte med helsefag- og høyskoleutdanning • Økt behov for tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid.	Spesielle utfordringer • Brukergruppa erfares å ha lav status • Økt kompleksitet hos tjenestemottakerne • Behov for boliger tilpasset tjenestemottakerne, deriblant ungdom

Hovedutfordringer i økonomiplanperioden

- Åsnes kommune har et høyere antall innbyggere med diagnosen utviklingshemmet enn landet for øvrig. Tall for Åsnes er 0,87 %, mens landet for øvrig er 0,5 %. Kommunen har mål om å kunne tilby en meningsfull hverdag med dagaktivitet/ arbeid, som alternativ til ren trygdeytelse.
- Behov for flere arbeidsplasser for brukere med spesielle behov, da særlig for ungdommer, gjerne i ordinære bedrifter.
- Utfordringer med hensyn på mulighet for måloppnåelse øker i takt med et økende antall brukere med spesielle behov/ økt kompleksitet mht. diagnoser og sosiale utfordringer.
- Levealderen øker, i målgruppen debuterer en del sykdommer i tidligere alder enn i ellers i befolkningen. Utfordringen vil gi økt behov for ressurser og samarbeid med andre enheter for at brukere skal kunne bo hjemme lengst mulig.



► Helse og familie

Status og analyse

Nåtid (1år)	Framtid (4år)
Styrke • Bred fagkompetanse • Fokus på folkehelse, tidlig innsats, forebygging og egen mestring • Interkommunalt samarbeid • Engasjerte medarbeidere	Muligheter • Interkommunalt samarbeid. • Fokus på samhandling • Styrke kompetanseoverføring internt og mellom enhetene i sektoren • Flere oppgaver til kommunene; økt fokus på positive konsekvenser for tjenestene
Forbedringsbehov • Bedre systemer for å møte økende krav og utfordringer (flere oppgaver til kommunene) på kort og lang sikt • Bedret kartlegging innen tjenestetilbudene • Styring/forankring av prosjekter, med fokus på overordnede mål • Stabilitet i tjenestetilbudene	Spesielle utfordringer • Overføring av oppgaver fra stat til kommune uten at tilstrekkelige ressurser følger med • Økende pågang fra pasienter som utskrives tidligere fra sykehus, eks fysio

Hovedutfordringer i økonomiplanperioden

Stadig flere og større oppgaver overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunene.

Barne- familieteamet opplever stor pågang, og samfunnsutviklingen peker i retning av at utfordringene vil være økende i årene framover.

▪ Helsestasjonen

Kommunen har en høy andel barn og unge som vokser opp i familier med lav inntekt, barn som vokser opp med foreldre som sliter psykisk, og kommunen har en forholdsvis høy andel av barn i fosterhjem. Utfordringsbildet for barn og unge i kommunen kommer til uttrykk i tjenestebildet for virksomheten. Særlig barne- familieteamet opplever stor pågang, og samfunnsutviklingen peker i retning av at utfordringene vil være økende i årene framover.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten og jordmortjenesten erfarer økt kompleksitet innen målgruppa. Selv om fødselstallene har vært stabilt lave (nå var det en oppgang i 2019 med 54 fødsler og det ser lovende ut for 2020) så får vi stadig mer å gjøre. Nybakte foreldre, barn, unge og deres familier trenger mer og tettere oppfølging og utfordringene er ofte mange og sammensatte. Det er planlagt COS-kurs for gravide i Solør.

Åsnesmodellen, gjennomført så langt;

- handlingsveileder for tidlig innsats til barn
- prosedyre for unge og familier i risiko, for tidlig innsats til barn og unge som pårørende
- prosedyre ved alvorlig omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep
- prosedyre for tidlig innsats ovenfor gravide i risiko, og ved rusmiddelmisbruk i svangerskapet
- flyt-skjema for tidlig innsats til barn, unge og familier i risiko.

Samarbeid på tvers av avdelinger/enheter i kommunen er bedret, og det er tatt i bruk ansvarstrappa, videre er det opprettet barnehagehelseteam i alle barnehager og alle nybakte foreldre får tilbud om



ICDP-kurs. Helsestasjon og Sparbyhuset har startet samarbeid rundt barn som pårørende og har fokus på hele familien.

▪ **Psyk. helse og rus (Sparbyhuset)**

Det er behov for økt fokus på psykisk helse- og rusarbeid både på kort og lang sikt. Oversiktsdokument folkehelse for Åsnes og Våler kommune viser at kommunene har en høy og økende andel personer som sliter med psykisk sykdom og/eller rus. Fagområdet psykisk helse- og rus er i fokus nasjonalt; tilbud i DPS og sykehus tones gradvis ned, og behovet for opptrapping kommunalt øker omvendt proporsjonalt. Hovedutfordringene er flere og større oppgaver fra spesialisttjenesten til kommunen. Dette krever økt fokus på kompetanseheving innen tjenesten, videre også å videreutvikle tjenesten. Samtaletjenesten har ca 15 personer på ventelister. Det er ansatt kommunepsykolog i 60 % stilling fra 27.01.20

▪ **Frisklivssentralen, fysio - ergo**

I et forebyggingsperspektiv vil det være viktig å satse på tiltak på gagnar hele befolkningen og ikke kun utsatte grupper.

Utfordring i dag er også at vi har gjennom et år hatt venteliste på Frisklivssentralen, noe som gjør at Frisklivssentralen ikke har anledning til å avlaste andre tjenester/ få folk i gang med trening etter opphold på rehabiliteringsinstitusjoner like raskt.

Det er også økende press på fysioterapi -og ergoterapitjenesten som synes gjennom demografiutfordring som alder og ved at folk kommer raskere hjem fra spesialisthelsetjenesten. Private fysioterapeuter med driftstilskudd har ventelister og det er dermed fortsatt økende pågang og ventelister for fysikalsk behandling. Det oppleves også at det er flere barn med komplekse behov som betyr tidkrevende oppfølging av fysioterapeut.

Status i dag er at vi har fått til stadig mer tverrfaglig samarbeid som også gir muligheter for framtida. Frisklivssentralen og psykisk helse- og rustjeneste er i gang med et samarbeid om medisinsk yoga, for å undersøke om dette kan føre til at flere fra samtaltjenesten raskere kan overføres til oppfølging på Frisklivssentralen og dermed bidra til å redusere lange ventelister. Frisklivssentralen/fysio og Helsestasjonen er i gang med samarbeid om foreldregrupper med ICDP, trilletur og undervisning om kosthold og motorisk utvikling. Fysioterapitjenesten har satt i gang med gruppetreningstilbud for hjemmeboende eldre for å forebygge fall og skader. Det er i dag to fallforebyggende grupper og en slaggruppe.

Frisklivssentralen er en viktig brikke når det kommer til brukermedvirkning og samhandling med innbyggere. Frisklivssentralen samarbeider med en rekke frivillige foreninger og har også kontrakt med to frivillige aktivitetskontakter. Det interkommunale samarbeidsgrunnlaget mellom Åsnes og Våler kommune gjennom Frisklivssentralen er styrket, og kan gi muligheter for økt satsning gjennom utvidet kommunalt samarbeid.



► NAV Åsnes

Hovedutfordringer i økonomiplanperioden:

I kontekst for NAV i Innlandet pekes det, blant annet på følgende utfordringer, som også er utfordringer for NAV Åsnes:

Globaliseringen og den teknologiske utviklingen venter vi at omstillingene i arbeidslivet vil skje raskere og i større omfang enn tidligere. Arbeidstakerne må trolig skifte jobb og oppdatere kompetansen sin oftere enn før. Vi kan komme til å oppleve perioder med økt strukturarbeidsledighet og det er risiko for at flere blir varige stønadsmottakere.

Næringer, yrkesgrupper og regioner blir ulikt berørt. Dette vil stille store krav til NAV sin arbeidsmarkedskompetanse, inkluderingskompetanse og vår evne til å bidra til yrkesmessig og geografisk mobilitet. Arbeidsmarkedet for innbyggerne i Innlandet vil strekke seg utover grensene for Innlandet og markedet nord i Romerike og spesielt tilknyttet Gardermoen, vil være interessant.

Arbeidsmarkedet kan bli mer delt: Det ventes lav arbeidsledighet blant høyt utdannende og yrkesfagutdannede, og særlig innen en god del av yrkesfagene vil det bli stor mangel på arbeidskraft. Samtidig vil arbeidsplasser som ikke krever formalkompetanse bli betydelig færre. Dette vil gi økt ledighet blant personer uten utdanning eller med lav utdanning. 1 av 4 fullfører ikke videregående skole og det vil være vanskeligere for ungdom uten utdanning og for innvandrere å komme inn i arbeidslivet fordi de jobbene som tidligere var aktuelle, i mindre grad vil finnes i tiden fremover. Det er derfor viktig å bidra til utdanning innen de «riktige» yrkene. For eksempel spås nedgang i ordinær butikkvirksomhet.

Åsnes har en høy andel lavinntektsfamilier sammenlignet med resten av landet. Det er en sammenheng mellom lavinntekt og ressursknapphet forstått som lavt utdanningsnivå, begrenset samfunnsdeltakelse og opplevelse av å være inkludert. For barn som vokser opp i lavinntekt finner man en klar risiko for at foreldrenes ressursknapphet medfører begrensninger i barnas utdanning, samfunnsdeltakelse og opplevelse av å være inkludert. Å vektlegge barneperspektivet og foreldrerollen i oppfølgingsarbeidet blir derfor sentralt i NAV sitt møte med denne brukergruppen.

NAV må være i stand til å foreta raske omprioriteringer. Det vil være en konsekvens av raskere omstillingstakt i arbeidsmarkedet, muligheten for brå skifter i tilstrømmingen av flyktninger og andre uforutsette hendelser.

NAV sine brukere har sammensatte utfordringer. Ofte er mangel på kompetanse og helseutfordringer hovedårsaker til utenforskap. Denne type utfordringer kan ikke NAV løse alene. Det er sannsynlig at psykiske lidelser fortsatt vil øke som årsak til trygdebruk. Særlig blant unge er denne sykdomsgruppen helt dominerende. Tiltak for brukere med sammensatte utfordringer krever ofte et omfattende samarbeid med øvrige kommunale tjenesteområder og spesialisthelsetjeneste. Det er imidlertid viktig å arbeide bredt ut mot øvrige aktører på velferds- og helseområdet, herunder forebygging og oppfølging knyttet til den største sykdomsgruppen som er muskel- og skjelettlidelser.

Brukeres utfordringer knyttet til kompetanse vil utfordre NAV og utdanningsmyndighetene. I fellesskap må vi evne å utvikle fleksible løp slik at den enkelte øker sine sjanser for å få en varig tilknytning til arbeidslivet.



Bistand til lavinntektsfamilier betinger godt samarbeid på tvers i kommunene. Som en del av dette må NAV-kontorene i sin oppfølging av brukere også ha oppmerksomhet på barn og unge i familiene. Hensikten er å identifisere behov for foreldrestøttende tiltak og forebyggende innsats. Målet er velfungerende familier der foreldrene evner å ivareta foreldrerollen og forsørge barna.

Helhetlig og samordnet innsats forventes i økende grad av offentlig sektor og dette stiller krav til gode samhandlende relasjoner på tvers av sektorer innen kommune, fylkeskommune og statlig nivå.

Et økende antall vertskommunesamarbeid rundt NAV-kontorer i Innlandet øker behovet for formaliserte samarbeidsrelasjoner til kommunale tjenesteområder som ikke inngår i vertskommunesamarbeidet.

	Enhet	2016	2017	2018
Sosialhjelpsmottakere	Antall	267	269	258
Sosialhjelpsmottakere med sosialhjelp i 6 måneder eller mer	Antall	102	100	88
Sosialhjelpsmottakere 18-24 år, av innbyggere 18 - 24 år	Antall	66	69	55
Sosialhjelpsmottakere med arbeidsinntekt som hovedinntekt	Antall	18	17	18
Sosialhjelpsmottakere med sosialhjelp som viktigste kilde til livsopphold	Antall	172	168	160
Sosialhjelpsmottakere som bor i eid bolig	Antall	32	33	24
Barn i familier som mottok sosialhjelp	Antall	118	93	88



► Solør Barneverntjeneste

Bekymringsmeldinger og undersøkelser

Tabellen viser at antall meldinger varierer og kommer ulikt i de enkelte kommunene. I Våler var det en betydelig reduksjon i antall meldinger fra 2016 til 2017, men vi ser en utflating. I Åsnes og Grue ligger antallet melding omtrent på samme nivå i 2019 som i 2018.

Samtidig med disse nye sakene, mottok vi 169 meldinger i kjente saker gjennom 2019. Vi ser kompleksiteten i sakene og på den bakgrunn åpnes det undersøkelse i flere nye saker, samtidig som meldinger i eksisterende saker krever mye avklaring og kapasitet.

Antall undersøkelser		Våler	Åsnes	Grue	Sum
	2013	50	75	53	178
	2014	29	84	60	173
	2015	40	64	34	138
	2016	59	64	62	185
	2017	30	60	59	149
	2018	34	77	47	145
	2019	50	81	44	158
Antall meldinger					
	2013	61	99	66	226
	2014	38	106	80	224
	2015	57	86	45	188
	2016	80	89	93	262
	2017	58	82	89	229
	2018	42	107	57	199
	2019	53	98	51	199

Grunnlag for bekymringsmeldingene omhandler i hovedsak berørte familier er sammensatt som for eksempel kan knyttes til psykisk helse og rus, vold og overgrep, konflikter i familien med videre. Det erfares et stadig økende behov for bistand hos barn, unge og familier, og det er krever mer samordnet innsats på tvers av tjenester.

Barn med hjelpetiltak 2016 - 2019

Hjelpetiltak		Våler	Åsnes	Grue	Sum
	2016	34	65	43	142
	2017	33	60	53	146
	2018	33	50	38	121
	2019	33	47	27	107

I Solør er det, pr 31.12.2019, 107 barn som er knyttet til frivillige hjelpetiltak i hjemmet. En betydelig andel av barna vil ha behov for oppfølging over tid. Med bakgrunn i andelen av behov for hjelpetiltak, tyder det på at demografiske variabler har påvirkning, eksempelvis stor grad av arbeidsledighet, dårlig helse og lavt utdanningsnivå samt høy grad av lavinntektsfamilier. Samtidig ser vi at graden av hjelpetiltak er noe lavere enn før, som også handler om at flere tjenester bidrar inn i saker hvor barneverntjenesten før satte inn tiltak. Strategien om rett tiltak til rett tid, betyr at barneverntjenesten ikke kan løse utfordringene alene – men sammen med andre tjenester.



Barn med omsorgstiltak 2016 - 2019

Omsorgstiltak	Våler	Åsnes	Grue	Sum
2016	17	39	14	70
2017	22	38	15	76
2018	21	28	14	63
2019	20	28	11	59

Tabellen viser reduksjon i antall plasserte barn og unge i *Våler og Grue*, mens *Åsnes* er stabilt det siste året. Utfordringen er at barn som plasseres utenfor hjemmet får stadig mer komplekse vansker, noe som krever mer koordinerte innsatser fra ulike tjenester i både kommune og spesialisthelsetjeneste. Det er i tillegg kommet lovforslag om forlenget ansvar for ettervern opp til 25 år, som gjør at kommunens ansvar utvides. Her er ikke medregnet ettervernstiltak for ungdom over 18 år.

Endringen handler også om de strategiske grep tjenesten har tatt, med økte innsatser i hjemmet og fokus på familie og nettverkløsninger.

Status og analyse

Nåtid (1 år)	Framtid (4 år)
Styrke • God samhandling • Sterkere fokus på forebygging og systemorientert arbeid • Stabil bemanning og god kompetanse • Deler kompetanse og kunnskap på tvers av tjenester og sektorer • Økt tidlig innsats og forebyggende arbeid • Åpenhet og forbedret kommunikasjon gjennom tydeligere involvering og brukermedvirkning/kjærlighetskonsulenter	Muligheter • Videreutvikle system og samhandlingsarbeidet for å optimalisere tidlig intervensjon og forebygging på tvers av tjenester • Tydelig ledelse, organisering og styring • Øke samarbeid på tvers, og tydeligere rammer for innsats på ulike tjenestenivå • Videreutvikle innsats i tiltaksbruk og forebyggende, samt nettverksbyggende • Barn og familiers behov skal være styrende for utvikling av tjenesten
Forbedringsbehov • Tydeligere prioriteringer av tjenester • Tettere samhandling med andre tjenester • Bedre omdømme og tilgjengelighet • Mer aktiv tverrfaglig innsats, løse oppgaver på rett tjenestenivå og fokus på tidlig innsats • Økt fokus på internkontroll og systematisk oppfølging • Aktivitet og kapasitet må ses i sammenheng med ressurser som økonomi og ansatte • Helhetlig interkommunal innsats, skape/utvikle mer enhetlige tjenester og tilbud	Spesielle utfordringer • Overføring av oppgaver fra stat til kommune uten at tilstrekkelige ressurser følger med • Tilflytting av marginaliserte familier øker • Stort arbeidspress i tjenesten • Endringsbehov samtidig med ordinær drift og mange saker som krever tettere oppfølging og koordinering • Tilpasning til økonomiske rammer med stort ansvar for oppvekstplasseringer og behov for dreining i tiltaksapparat • Reduksjon i de ulike kommuners budsjett uten nødvendig avklaring og forståelse for det reelle ansvaret, gitt økte oppgaver • Aktivitet og kapasitet • Tøft arbeidspress og uthenging av ansatte i sosiale medier



Barnevernet skal bidra til å sikre at barna i kommunen vokser opp under gode og trygge vilkår. Størsteparten av meldinger og undersøkelser handler om at foreldrene har utfordringer i omsorgsrollen. I hovedsak dreier dette seg om økonomi, rus/psykiatri, foreldrekonflikter og foreldrenes manglende foreldreferdigheter. Flere av disse foreldrene har kontakt med andre instanser i kommunen på grunn av egne utfordringer, samtidig som de sliter med å håndtere omsorgsrollen. Det erfarer særlig en økning i behov hos barn og unge med psykisk uhelse og med utfordringer knyttet til adferd. På den bakgrunn er det avgjørende at forebyggende innsats og tiltak samordnes så tidlig som mulig.

Barneverntjenesten sin innsats alene er ikke tilstrekkelig for å lykkes med mål om at barn og unges omsorgssituasjon skal være god nok for flest mulig. Barneverntjenesten tilbyr også hjelpetiltak, men disse dekker ikke alle behovene. Tjenester i flere sektorer må tydeligere forankre og samhandle om det tverrfaglige og forebyggende perspektiv som er beskrevet i Åsnes-modellen.

Samorganiseringen av PPT, helsestasjon og barnevern vil bidra til et systemisk kvalitetsløft for arbeidet med tidlig innsats og forebyggende tiltak.

Økonomi (tall i helse 1000)

Åsnes	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Budsjett 2020
Funksj							
2440	5513	5188	5384	6041	5547	6917	6639
2510	495	1124	1490	1094	1255	1629	1246
2520	16476	16776	18662	18674	18448	15727	16587
Sum	22484	23088	25536	25809	25250	22414	24623

Tabellen viser at Åsnes har hatt en relativt stabil kostnad til barnevern siste årene. Kostnaden er størst på KOSTRA funksjon 2520 som er tiltak utenfor hjemmet, da i hovedsak fosterhjemsplasseringer.

Det er fokus på å redusere utgiftene på ansvar 2520 gjennom å reforhandle avtaler og å sette ressurser inn i hjemmet for å forebygge og forhindre plasseringer. Ressursinnsatsen dreies mot tiltak i hjemmet for å sikre tidlige innsatser best mulig. Tiltakene gjennom 2019 og 2020 skal bidra til å møte barnevernreformen og kommunens økte ansvar best mulig fremover.

