



KRONOBY KOMMUN

VÄLFÄRDSPROGRAM

2006 - 2010

Social- och hälsovården

INNEHÅLL

1. INLEDNING OCH BAKGRUND	2
1.1 Utgångspunkter	2
1.2 Allmänt om välfärd	3
1.3 Tyngdpunkter i välfärdsprogrammet	4
2. HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	5
2.1 Specialsjukvård	5
2.2 Primärhälsovård	6
3. BARN OCH UNGA	10
3.1 Barns och ungas välfärd ur ett nationellt perspektiv	10
3.2 Utgångspunkt – hur mår barn och unga i Kronoby idag?	10
3.3 Målsättningar och åtgärdsförslag	11
4. ÄLDREOMSORG	13
5. SOCIALARBETE	14

LITTERATUR

ÖVRIGA KÄLLOR

BILAGOR	Befolkningsutveckling och -prognoser
	Projekt/programbeskrivningar
	Strategiplan för äldrepolitiken

1. INLEDNING OCH BAKGRUND

1.1 Utgångspunkter

Enligt 5 § lagen den 3 augusti 1992 (733/1992) skall Statsrådet för en fyraårsperiod i sänder godkänna ett mål- och verksamhetsprogram för social- och hälsovården. I programmet slår statsrådet fast de mest centrala målen för utvecklandet av social- och hälsovården samt de åtgärdsrekommendationer som hänför sig till dem.

I mars 1997 inledde Social- och hälsoministeriet tillsammans med Finlands kommunförbund ett omfattande utvecklingsprojekt som hade fått sin utgångspunkt i det ovannämnda mål- och verksamhetsprogrammet. Utformningen av kommunvisa välfärdsprogram var ett av sju pilotprojekt som Kronoby kommun deltog i via Mellersta österbottens sjukvårdsdistrikt och Norra Finlands samarbetsområde. För kommunernas del resulterade projektet i en rekommendation om att varje kommun bör utarbeta ett välfärdsprogram som konkretiserar de mål för kommuninvånarnas hälsa och välfärd som skall eftersträvas och som finns definierade i kommunstrategin.

Kronoby kommun är en av de kommuner som följt rekommendationerna om utarbetning av ett välfärdsprogram. Kommunens välfärdsprogram för åren 2003-2007, med tyngdpunkt på social- och hälsovården, sammanställdes av en för ändamålet utsedd arbetsgrupp under sammanlagt fem sammanträden åren 1999-2000. Programmet godkändes för fem år sedan 3.10.2000 av kommunfullmäktige som riktgivande, och det har nu blivit aktuellt med en uppdatering av handlingen.

Redan under arbetet med det ursprungliga välfärdsprogrammet fördes en aktiv diskussion om att kommunens alla förvaltningsgrenar borde delta i välfärdsprogrammet, eftersom välfärd inte enbart bör främjas genom social- och hälsovårdens verksamhet, utan alla sektorer borde beakta välfärdsaspekten i sin verksamhet. Ett välfärdsprogram för hela kommunen som förhoppningsvis inbegriper samtliga sektorer förväntas kunna bli verklighet i maj 2006.

En arbetsgrupp för social- och hälsovårdens andel av kommunens välfärdsprogram tillsattes av social- och hälsovårdsnämnden under hösten 2005. Gruppen bestod av social- och hälsovårdsnämndens ordförande Bertel Björkqvist, Christer Forsberg, Stefan Högnabba, t.f. social- och hälsovårdsdirektör Berit Haga, t.f. ledande skötare Christina Albäck-Delia, ledande läkare Leena Furubacka, ledande tandläkare Leila Hagqvist, ledande dagvårdsledare Carina Ahlström och t.f. socialsekreterare Ann-Marie Granholm, samt praktikant Tamara Keskinen. Gruppen hade som uppgift att leda och koordinera arbetet med att sammanställa en uppdatering av det ursprungliga välfärdsprogrammet.

Uppdateringen av välfärdsprogrammet görs för perioden 2006-2010 och godkänns av fullmäktige. Projekt som ingår i programmet beaktas i den årliga budgetberedningen och godkänns i samarbete med godkännandet av budgeten.

1.1 Allmänt om välfärd

Det finns många definitioner på välfärd. Inom den nordiska välfärdsforskningen har bl.a. Erik Allardt (1976) definierat välfärd med begreppen "*having*" som syftar på levnadsstandarden, "*loving*" som syftar på relationer och delaktighet, samt "*being*" som åsyftar självförverkligande. Det är svårt att mäta välfärd, eftersom den är så mångfacetterad. Något som för en människa innebär välfärd behöver inte nödvändigtvis betyda välfärd för en annan. Dessutom har alla människor olika utgångspunkter när det gäller att kunna leva ett gott liv och just därför är det en stor utmaning att främja och jämställa välfärden för alla.

Välfärden i en kommun, kan studeras ur olika perspektiv beroende på vad man vill ta fasta på. Man kan ta fasta på exempelvis de ekonomiska (objektiva) eller de upplevelsemässiga (subjektiva) faktorerna. För att få en allmän och översiktlig bild av välfärden kan man bl.a. jämföra kommuner eller regioner utgående från statistiskt material som finns tillgängligt i allmänna databaser, som exempelvis Stakes nya webbtjänst Sotkanet. Via Sotkanet får man fram uppgifter om befolkningens regionala välfärd och hälsa, såsom exempelvis befolkningsstrukturen, olika åldersgruppers hälsa, användning av hälsovårdstjänster och läkemedel.

Befolkningen i Kronoby kommun uppgick enligt Statistikcentralen den 31.12.2004 till 6811 personer, vilket är 17 personer fler än året innan. Befolkningsutvecklingen på kortare sikt har varit relativt stabil i de tre kommundelarna Kronoby, Nedervetil och Terjärv. Men om man ser utvecklingen i ett lite längre tidsperspektiv så har den totala befolkningen minskat med 243 personer sedan år 1990 fram till 2004. Enligt magistratens uppgifter uppgick invånarantalet i Kronoby kommun den 30.6.2005 till 6774 personer, invånarantalet sjönk alltså under årets första sex månader. Befolkningsfördelningen för 2004 visar att åldersgruppen personer över 75 år har ökat stadigt de senaste åren, närmare bestämt med 331 personer sedan år 1980, samtidigt som antalet barn har minskat med 266 personer.

Befolkningsprognosen är negativ enligt Statistikcentralen. I slutet av år 2005 beräknas invånarna i kommunen vara 6701 till antalet. Fram till 2040 skall antalet ytterligare sjunka till 6084, vilket betyder en minskning på ca tio procent från dagens läge. Idag är hela 11 % av kommunens befolkning över 75 år fyllda (jfr med hela landet 7,3 %). Fram till år 2020 förväntas en ökning med ca 40 procent av personer i pensionsåldern i kommunen, medan antalet barn och medelålders personer ser ut att långsamt sjunka. Trenden ser ungefär likadan ut i övriga delar av landet.

BILAGA 1 Befolkningsutveckling och prognoser

Arbetslösheten i kommunen håller sig runt 5,5 procent. Arbetskraften har ökat en aning och antalet arbetslösa minskat. Dessutom har antalet personer som placerats med sysselsättningsåtgärder sjunkit. Man bör dock ha i åtanke att siffrorna varierar ganska mycket beroende på säsongen. Något som kan ses som positivt är att antalet långtidsarbetslösa också blivit färre de senaste åren.

BILAGA 2 Arbetslöshetsstatistik

1.2 Tyngdpunkter i välfärdsprogrammet

Välfärd åt alla är ett stort mål. För att kunna uppnå det bör man arbeta med att ta i beaktande de faktorer som bringar välfärd åt människor i olika åldrar, människor som befinner sig i olika livssituationer, och individer med särskilda behov. Välfärd är på många vis individuellt och arbetet med att främja och bevara välfärden borde utgå från den enskilda individen.

I välfärdsprogrammet för 2006-2010 betonas:

- förebyggande hälsovård och tandvård
- en hälsosam livsstil; motion och hälsofostran
- utveckling av rekreations- och fritidsverksamheten
- trygghet och trivsel i livsmiljön
- trygghet och trivsel för kommuninvånare med specialbehov
- stöd för barn, unga och familjer
- utveckling av äldreomsorgen
- sysselsättning
- tillgång till hyresbostäder för unga och handikappade

Under de kommande åren 2006-2010 fortskrider en del av de projekt som presenterades i det ursprungliga välfärdsprogrammet och även nya projekt har tillkommit för att främja och bevara kommuninvånarnas hälsa och välbefinnande. Med projekten strävar man efter att nå ut till människor i alla åldrar och skeden i livet.

Utvärdering

Välfärdsprogrammet granskas årligen i februari. De projekt som beskrivs i programmet utvärderas av respektive arbetsgrupp. Eventuella ändringar i välfärdsprogrammet görs inom nämnderna som sedan meddelar om dessa till Kommunstyrelsen. Kommunstyrelsen vidarebefordrar i sin tur ändringarna till Kommunfullmäktige som tar ställning till dessa.

2. HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Hälsa är av stor betydelse både för den enskilda individen och för hela samhället. Hälsa är för många det allra viktigaste välfärdselementet. För de enskilda medborgarna ger hälsan utgångspunkter för ett aktivt liv med fullt deltagande i samhällslivet. Att förbättra hälsan innebär fördelar såväl för enskilda individer som för hela samhället. Även om individen har ett stort egenansvar för att vårda sin hälsa, har ändå den offentliga sektorn en uppgift att bidra med förutsättningar för att främja och bibehålla en god hälsa.

”Hälsa är en av de allra viktigaste resurserna för välstånd och utveckling för samfund, nationer och för hela mänskligheten. En god hälsa är en grundläggande människorätt. Att satsa på hälsan är att investera i framtiden. En frisk befolkning är en förutsättning för ekonomisk tillväxt och konkurrensförmåga.” (Social- och hälsovårdsministeriet, 2001)

Inom hälso- och sjukvården finns det två centrala utgångspunkter för välmående; den ena är *förebyggande av sjukdomar*, den andra är principen om *rätt vård på rätt ställe* – vilket förutsätter tillräckliga resurser. Något som också ställer krav på resurserna och verksamheten är ibruktagandet av vårdgarantin.

Målsättningen för hälso- och sjukvården är att garantera bra och lättillgänglig service jämlikt för alla kommuninvånare. Redan från första början har man i Kronoby kommun gått in för den linje som i många andra kommuner först blivit aktuell under senare tid, nämligen service nära människan. Vi känner våra patienter och deras bakgrund. Där finns också vår styrka när det gäller att hjälpa. Alla gånger behöver inte det mäktiga sjukhus maskineriet startas, om patienterna har möjlighet att få hjälp på närmare håll. Vi har också goda möjligheter att svara på utmaningen som sjukhuset ger oss med att allt snabbare flytta polikliniska kontroller över till hälsovårdscentralen.

En kompetent personal som orkar och uppskattas för sin arbetsinsats är den största resursen, när man strävar efter en kvalitativt bra hälso- och sjukvård. För att garantera yrkeskunskap bland hela personalen ordnas regelbundet egna arbetsplatsutbildningar. Man strävar också till att var och en kan delta i något utbildningsstillfälle utanför egen hvc. För övrigt är det dagens trend inom företagen att se till att personalen mår bra, eftersom uppskattningen av personalens insats har visat sig leda till bästa möjliga resultat både kvantitativt, och kvalitativt. Samma gäller alltså även den kommunala sektorn.

2.1 Specialsjukvård

Samkommunens sjukhus ansvarar för den specialiserade sjukvården och sådana undersökningar för kommuninvånarna som inte är ändamålsenliga att ordna på hälsocentraler. Kronoby hör till Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt och köper specialsjukvård till största delen från Centralsjukhuset i Karleby. Specialsjukvård kan även fås från Vasa centralsjukhus och Malmska hälso- och sjukvårdsområdet.

Specialsjukvården är kostnadsmissigt ett stort område, vars betydelse också för den enskilda kommuninvånaren är stor. Specialsjukvården måste fungera på en hög nivå. Detta är möjligt bara genom ett gott samarbete och gemensam planering. Åtgärder som vidtas påverkar också den andra parten; stängningar av olika avdelningar på sjukhuset ökar patientmängden på bäddavdelningarna och inom hemvården, resursbrist på hvc-nivå ökar trycket på sjukhuset.

Med specialsjukvården strävar man efter en hög servicenivå som skall verkställas utan dubbelundersökningar och onödigt bruk av det tyngsta sjukhus maskineriet, men allt som verkligen måste göras skall göras bra. Inom detta område är teknologin en viktig resurs och datateknikens utveckling under de senaste åren har inneburit stora framsteg. Men även här spelar personalens insats den viktigaste rollen. Därför bör personalens förmåga att orka i sitt arbete stödas på bästa möjliga sätt.

I sista hand gäller alltid patientens bästa och de har rätt att bli väl bemötta och väl omskötta på alla vårdnivåer.

2.2 Primärhälsovård

Inom hälso- och sjukvården finns många delområden, varför enhetliga vårdplaner behövs för att nå bra resultat. På Kronoby hvc strävar man efter att kontinuerligt göra upp vårdplaner för planering, utförande och utvärdering av vården.

Läkare

Kronoby hälsovårdscentral har tills vidare tre läkarmottagningar. En framtida omstrukturering av verksamheten är dock under utredning och konkreta åtgärder som hänför sig till detta är därför inte aktuella ännu i dagsläget.

Bristen på läkare gör att mottagningsskötarna har ett stort ansvar och mera arbete. Införandet av vårdgarantin är något som till stora delar styr tidfördelningen inom vården och samtidigt också ställer stora krav både på resurser och verksamhet.

Joursarbete med Mellersta Österbottens Centralsjukhus gör att servicen på hälsovårdscentralen kan bibehållas trots bristen på läkare. Jouren är ordnad via Centralsjukhusets samjour för hälsocentraler.

Vissa kroniska sjukdomar kräver regelbundna kontroller och uppföljningar, därför har alla mottagningsskötare fått egna ansvarsområden och egna mottagningar utöver mottagningsskötararbete. Det är ändamålsenligt att utveckla de här ansvarsområdena för att kunna garantera kontinuitet i vården efter utskrivning från specialistsjukvården samt för att minska belastningen på läkarnas mottagningar. Det här gäller t.ex. diabetes, hjärt-, reuma- och astmapatienter. En expertskötartutbildning håller också på att genomföras och även den kan i framtiden påverka och utveckla hälsovårdcentralens verksamhet.

Hälsovård

Hälsobefrämjande arbete är den mest effektiva metoden för att förbättra befolkningens hälsotillstånd. Det är ett arbete som inte syns på kort sikt utan skall ses i ett långsiktigt perspektiv. Det är fråga om ett samarbete och en gemensam strävan att uppnå mål. Kommuninvånarnas hälsa bestäms till stor del av faktorer som finns utanför den egentliga hälso- och sjukvården, såsom livsföringen, livsmiljön, kvaliteten på olika produkter samt faktorer i samhället som antingen stöder eller äventyrar hälsan. En satsning på hälsan är att investera i framtiden och därför borde hälsoaspekten beaktas i varje beslut som tas.

I Kronoby kommun har idag ett system som strävar efter att nå alla med förebyggande verksamhet; såväl barn, unga som vuxna. Inom hälsovården utbildas för tillfället en familjeterapeut som redan har påbörjat sitt arbete.

Rådgivning

I alla tre kommundelarna finns mödra-, preventiv- och barnrådgivning. Rådgivningarna har de senaste åren intensifierat sitt samarbete med socialarbetarna. Sällningsundersökningar för att förebygga sjukdomar görs för kvinnor enligt rekommendationer samt för män som inte hör till företagshälsovården. Allmän sjukmottagning ordnas tillsviare dagligen i alla kommundelar. Förebyggande vaccinerings sköts på rådgivningsbyråerna.

Skolhälsovård

Större satsningar bör göras på skolhälsovård. Förändringar i samhället och den sociala miljön, mediernas inflytande och en allt hårdare konkurrens i samhället hör ihop med att allt flera barn upplever konflikter av psykosocial natur och mår dåligt. Skolkuratoren har ett stort ansvar och mycket arbete och bristen på en psykolog belastar verksamheten ytterligare.

Hälsofostran

Kontaktpersonen för hälsofostran arbetar som sakkunnig i friskvårdsprojekt och samarbetar med den egna hälsovårdscentralen och med andra förvaltningsområden och frivilliga organisationer. Hon informerar och utbildar personalen på hälsocentralen i frågor som har att göra med hälsofostran.

Inom hälsovårdscentralen har sedan tidigare utsetts en arbetsgrupp för hälsofostran, bestående av representanter från olika yrkeskategorier inom organisationen samt representanter från fritidssektorn, skolsektorn och sociala sektorn. Gruppens uppgift har varit att dra upp riktlinjerna för hälsofostran i kommunen enligt landsomfattande direktiv och rekommendationer. Gruppen borde nu aktiveras och återuppta sin verksamhet.

Droggruppen är en grupp som utsetts av kommunstyrelsen. Den har representanter för olika sektorer i kommunen; hälsovårds-, social-, skol- och fritidssektorn samt en representant från elevkåren. Droggruppen dryftar frågor kring drogproblematiken och förebyggande åtgärder mot droger.

Företagshälsovård

Företagshälsovården strävar till att betjäna företagen i kommunen, kommunens egna anställda och jordbrukarkåren. Företagshälsovården fungerar tills vidare i alla tre kommundelarna och ansvarar för förebyggande hälsovård och sjukvård, när sjukdomen är orsakad av arbetet. Nya rekommendationer för företagshälsovårdens verksamhet gör att ökade arbetsinsatser behövs. Det är viktigt att det finns tillgång till specialutbildad personal inom företagshälsovården. Inom företagshälsovården köps fysioterapitjänster utifrån av privata fysioterapeuter. I framtiden kan det bli aktuellt att även köpa läkartjänster utifrån eftersom läkarna i kommunen är så få.

En viktig del av företagshälsovårdens verksamhet är att upprätthålla arbetsförmågan och företagshälsovården har därför en representant i kommunens UUA-grupp (upprätthållande och utvecklande av arbetsförmågan).

BILAGA 3 UUA-verksamhet

Fysioterapi

Inom öppna vården arbetar en fysioterapeut och en konditionsskötare. En stor del av verksamheten görs inom medicinsk rehabilitering för att minska kostnaderna för köptjänster. Fysioterapeuten och konditionsskötaren har också verksamhet inom skolhälsovården, företagshälsovården och barnrådgivningen. I planerna finns att hela ansvaret för hjälpmedlen i kommun (både för kort- och långtidsutlåning) skall finnas inom den här sektorn.

Medicinsk rehabilitering

Inom hälsovårdscentralen finns en arbetsgrupp för medicinsk rehabilitering, som planerar och beslutar om rehabilitering för den del som inte hör till specialsjukvården eller som sker genom FPA: s försorg. Ergoterapi, fysioterapi, talterapi och andra specialterapiformer hör till medicinsk rehabilitering liksom också hjälpmedelsbehov.

Laboratorium

I alla kommundelar görs tillsvidare laboratorieprovtagningar vid läkarmottagningarna. En stor del av analyserna görs på egna laboratorier. Laboratorierna sköter också verksamheten på vårdcentren. Inom det här området sker en snabb utveckling och det krävs mycket kunskap och flexibilitet av personalen. Behovet av olika laboratorieundersökningar ökar varje år och för att minska kostnaderna för köptjänster, söks för tillfället nya och mer kostnadseffektiva verksamhetslösningar.

Röntgen

Vanliga röntgenbilder kan tillsvidare tas vid Terjärv vårdcenters röntgen, men alla bilder utöver de vanliga röntgenbilderna fås genom köptjänster från Keski-Pohjanmaan Röntgen. Utvecklingen av digitalteknik inom det här området kommer i framtiden att kräva satsningar.

Psykolog

Inom Kronoby hälsovårdscentral finns en psykologtjänst som varit obesatt under ett flertal år. Bland barn och unga är behovet av en psykolog stort (se avsnitt barn och unga) men också inom ett flertal andra områden är behovet av en psykolog påtagligt. Psykologtjänsten sköts idag tillsvidare med köptjänster.

En specialistsjukskötare inom psykiatri fungerar som en länk mellan specialistsjukvården och öppna vården för psykiskt sjuka patienter. Hon ger också konsult hjälp till övrig personal, som arbetar med psykiskt sjuka. Kommunen har en egen krisgrupp som varit aktiv sedan 2001.

BILAGA 4 Krisgruppens arbete

Sjuktransport

Kronoby kommun köper tjänster av ett privat sjuktransportföretag. Första delvårdsenheterna är en viktig samarbetspartner med sjuktransporten.

Munhälsovård

Munhälsovårdens målsättning är att ge vård av god kvalitet som är ändamålsenlig, behovsanpassad och har en förebyggande inriktning. Vården skall utgå från patientens behov och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. God tillgänglighet, kontinuitet och vänligt bemötande skall vara självklara begrepp.

Under de senaste åren har kommunernas ansvar för anordnande av munhälsovård ökat avsevärt och en slutlig helhetsförnyelse av tandvårdens trädde ikraft 1.12.2002. Förnyelsen innebär att kommunen är skyldig att anordna jämlik munhälsovård åt alla kommuninvånare utan prioriteringar. En annan avsevärd förnyelse som trädde ikraft från och med 1.3.2005 är vårdgarantin. Vårdgarantin reglerar de tidsgränser inom vilka en patient har rätt till vård. Ett ändamålsenligt utnyttjande av de befintliga resurserna är en stor utmaning för munhälsovården. På sikt finns behov av en munhygienist.

Personalen som arbetar inom munhälsovården har ett övergripande ansvar för att alla skall få tillräcklig och ändamålsenlig kunskap om tandvård och munhälsa. Redan under ett flertal år har ett viktigt tyngdpunktsområde inom munhälsovården varit förebyggande tandvård. Ur en nationalekonomisk synvinkel är det betydligt förmånligare att satsa på förebyggande verksamhet, än det är att reparera skador som redan hunnit uppkomma. Just därför vill vi som arbetar inom munhälsovården fortsättningsvis satsa på att förebygga skadorna och största ansvaret inom detta område har profylaxskötaren. Till profylaxskötarens ansvarsområde hör granskning av tänderna hos

barn i rådgivningsåldern, information åt föräldrar, egenvård av munhälsan, fluorbehandlingar för riskgrupper samt granskning av tänderna och vid behov vård för personer inom anstaltsvården.

Målsättningarna inom munhälsovården för den kommande femårsperioden är att fortsättningsvis erbjuda patienterna tillräcklig information så att de framgångsrikt skall kunna vårda sin egen munhälsa, att avskaffa de vårdköer som uppkommit på grund av resursbrist under de senaste åren samt att erbjuda hela befolkningen tillräckliga och kvalitativa bastjänster inom munhälsovården.

Utvecklingen av material och apparatur inom munhälsovården är snabb. En fortlöpande personalutbildning är nödvändig för att man inom kommunen skall kunna erbjuda sina invånare tidsenlig munhälsovård av god kvalitet.

3. BARN OCH UNGA

3.1 Barns och ungas välfärd ur ett nationellt perspektiv

Finländska barn och unga mår överlag bra. Men det finns flera faktorer som hotar barns och ungas välmående. Barnens och de ungas välbefinnande hör tätt ihop med familjeförhållanden, levnadsförhållanden, skolan och det omgivande samhället. Exempelvis har familjerna ofta svårt att kombinera ett fungerande familje- och arbetsliv, vilket kan leda till att barnen får för lite tid tillsammans med sina föräldrar och som i sin tur kan leda till andra svårigheter. Familjens problem sätter ofta negativa spår i barnets hälsa och välfärd. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2001; 2002)

Inom ramen för folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 prioriteras att staten, kommunen, organisationerna och näringslivet samarbetar för att stödja familjerna samt för att få barnfamiljernas och arbetslivets behov att bättre gå ihop. Samarbete på olika nivåer inom kommunen poängteras också starkt när det gäller att minska ohälsa, utslagning och alkoholanvändning. Man bör sträva efter att tillsammans med föräldrarna utveckla barndagvårdens, förskoleundervisningens och grundskolans roll med avseende på att främja barnens hälsa. I Hälsa 2015 påpekas även att hjälp i form av ekonomiskt stöd och psykosociala tjänster till barn och barnfamiljer i riskzonen för utslagning bör ingå i kommunens välfärdsprogram.

I målen för programmet Hälsa 2015 för åldersgruppen barn och unga nämns att barnens välbefinnande ökar och hälsan blir bättre medan symptom förknippade med otrygghet minskar märkbart. Rökning bland ungdomar skall minska så att mindre än 15 % av 16-18 åringarna röker. Alkohol- och drogrelaterade hälsoproblem sköts på ett sakkunnigt sätt och problemen är inte vanligare än på 90-talet. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2001)

I Social- och hälsovårdsministeriets handbok *Motionsrekommendationer för förskoleverksamheten* rekommenderas att barnet skall motionera ordentligt minst två timmar varje dag. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005)

3.2 Utgångspunkt – hur mår barn och unga i Kronoby i dag?

För att man på ett framgångsrikt sätt skall kunna planera och ställa upp målsättningar för att främja och öka barnens och de ungas välfärd, bör man ha tillgång till aktuella beskrivningar över hur barnen och de unga mår. För att få en enhetlig bild av situationen i kommunen gjordes i oktober 2005 en kartläggning över hur den personal som arbetar med barn *upplever* att barnen mår. Kartläggningen gjordes med frågor som riktades till personalen inom den grundläggande utbildningen åk 1-6, dagvården och rådgivningarna i kommunen. Angående de ungas välfärd baseras utgångspunkterna på befintliga undersökningsresultat från bl.a. skolhälsa 2005.

Om man till en början ser på vilka **risker eller hotbilder** som personalen ser bland barnen, kan man tydligt urskilja att dessa risker/hotbilder är starkt förknippade med barnens familje-/hemförhållanden. *Barnen spelar för mycket datorspel, de har få eller otillräckliga gränser, regler och rutiner i hemmet. Dessutom motionerar barnen för lite, äter för ensidig kost och får för lite tid tillsammans med föräldrarna. Ytterligare hotbilder är oroliga hemförhållanden och skilsmässor.*

Symptom på att barnen mår illa som visar sig genomgående i personalens iakttagelser är bl.a. *rastlöshet, brist på tålmod, oro, stress och koncentrationssvårigheter. Även trötthet, otrygghet, nonchalans och social understimulans* rapporterades.

Beträffande de ungas situation kan man utgående från skolhälsa 2005 konstatera att svaren från kartläggningen av barnens situation överensstämmer ganska mycket med situationen för de unga. Om man jämför med det österbottniska genomsnittet i undersökningen kan man se att *i Kronoby har de unga jämförelsevis svaga kunskaper i sexuell hälsa, äter oftare ohälsosamma mellanmål och motionerar mindre. De rapporterar också i högre utsträckning än andra österbottniska unga att det*

finns brister i föräldraskapet. Man bör dock påpeka att exempelvis rökningen bland unga i Kronoby har minskat betydligt de senaste åren, mycket tack vare åtgärder i form av aktiva projekt och kampanjer för att minska rökningen.

Om man då ser till vilka **förbättringar som skett i barns välmående** under senare tid kan man nämna att *man satsar mera på förebyggande av svårigheter, stöd och terapier, vilket gett synliga resultat enligt personalen. Barnen är mer spontana och kunniga.* Dessutom har ett *ökat samarbete* mellan olika instanser lett till positiva resultat.

3.3 Målsättningar och åtgärdsförslag

Vi vill att Kronoby skall vara en kommun där barnen och de unga vill bo, känner sig trygga och mår bra. För att kunna nå barnen och de unga och trygga deras framtida välfärd måste man *nå ut till familjerna*. Det är oftast i familjerna problemen uppstår och sålunda också inom dessa man i första hand måste arbeta med att åtgärda och förebygga problemen. En övergripande målsättning är att barnet skall få kärlek och omsorg hemma med allt vad detta innebär med tillräcklig tid tillsammans med föräldrarna, tydliga regler och gränser osv. För att detta skall kunna uppnås behöver föräldrarna stöd för att våga/kunna vara föräldrar och utöva ett ansvarsfullt föräldraskap. Detta är också det första målet i ”Ett Finland för barnen - Finlands nationella handlingsplan som förutsätts av FN: s generalförsamlings specialsession om barn”. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005)

I tabellen nedan finns de målsättningar, åtgärdsförslag och ansvarspersoner för åren 2006 - 2010 som den nuvarande arbetsgruppen för barn och ungas välfärd under rådande omständigheter har utarbetat och tagit fram. Vi vill dock poängtera att kommande arbetsgrupper i fortsättningen aktivt bör uppdatera, diskutera, utvärdera och ta fram nya och för framtiden angelägna målsättningar och åtgärdsförslag.

Målsättning	Åtgärdsförslag	Ansvarig(a)
1) Föräldrarna ska få tillräckligt och kontinuerligt stöd av kunnig och engagerad personal och om möjligt också av andra föräldrar. Stödverksamheten inleds redan i ett tidigt skede av föräldraskapet under den tid som barnen ännu är spädbarn.	a) Man fortsätter och utvecklar arbetet med att hjälpa föräldrarna att våga/kunna vara föräldrar och undvika den hjälplöshet som lätt uppstår i nybildade familjer. Rådgivningarna upprätthåller det familjeförberedande arbetet.	Rådgivningar Dagvård
	b) Nå föräldrarna via föräldramöten och träffar och i samband med dessa kunde man ordna föreläsningar om föräldraskap och familjeliv.	Rektorer Dagvårdsledare Daghems- föreståndare
	c) Ordnanande av diskussionsträffar samt ett diskussionsforum på nätet där föräldrarna kan diskutera problem och bolla tankar och idéer med varandra samt få konkreta råd av professionella om allt som rör fostringsfrågor och föräldraskap.	Elevvårdsgruppen Välfärdsarbetsgruppen (se punkt 3 c)
	d) Utredning om bättre ekonomiska förutsättningar för föräldrar att kunna välja att stanna hemma med sina barn när de är små (Kronoby stödet)	Social- och hälsonämnden
2) För att den kontinuerliga stödverksamheten skall fungera ska även personalen få tillräckligt med handledning, stöd och fortbildning för att i sin tur klara av att utföra ett framgångsrikt arbete.	a) Utredning om möjligheter till ökat samarbete och kontinuerliga diskussionsmöten mellan dagvårdsledarna barnrådgivningen och familjedagvårdarna.	Nämnder Sektorchefer
	b) Bereda möjlighet för personalen att få tillräckligt med stöd, fortbildning och handledning.	Nämnder Sektorchefer

3) Ett fungerande, förebyggande system med sammanhängande struktur för samarbete och uppföljning . Man bör sträva efter en naturlig arbetsgång i övergångarna mellan dagvården och olika utbildningsstadier . Samarbete med tredje sektorn är viktigt.	a) Upprätthållande och utvecklande av ett bredare samarbete mellan dagvården och olika skolstadier.	Rektorer Dagvårdsledare Daghems- Föreståndare
	b) Anordnande av ett årligen återkommande seminarium för alla som arbetar med barn och unga inom kommunen för att öka och förbättra samarbete och uppföljning. Till seminariet inbjuds även representanter från tredje sektorn	Skoldirektör
	c) Utseende av en välfärdsarbetsgrupp för utformningen av hela kommunens välfärdsprogram med representanter från berörda sektorer.	Kommunstyrelsen
4) Tillräckliga resurser att i tidigt skede upptäcka och hjälpa barn, unga och familjer som behöver extra stöd eller rehabilitering och på så sätt förebygga utslagning .	a) Aktivt utnyttjande av den drogförebyggande handlingsplanen i skolorna. Befintliga program inom skola och dagvård fortskrider eftersom dessa fungerat bra och gett mycket positiva utslag.	Rektorer Dagvårdsledare Daghems- Föreståndare Rådgivningspersonal
	b) Upprätthållande och utvecklande av ett fungerande system för dagvårdens och skolornas föräldrasamarbete	Bildningsnämnden
5) Tillräckliga resurser för att man skall kunna satsa mera på aktiviteter för ungdomar i kommunen.	a) Arbeta med att aktivera unga som är fysiskt inaktiva och/eller saknar intressen. Strategi bör ingå i det barn- och ungdomspolitiska programmet.	Kultur- och fritidsnämnden Ungdomsrådet
	b) Utbyggnad av ett nätverk av näridrottsplatser	Tekniska nämnden Kultur- och fritidsnämnden
6) Tjänsterna innehas av kompetent personal och alla befintliga tjänster är lagenligt besatta	a) Bibehålla resurserna för rådgivning, dagvård, skola/skolnät och på så vis uppnå ett ännu effektivare och mer kvalitativt arbete. Man bör arbeta aktivt för att besätta de tjänster som är lediganslagna.	Nämnderna/ Kommunstyrelsen/ Kommunfullmäktige

4. ÄLDREOMSORG

Arbetet med att reformera servicestrukturen för social- och hälsovården i Kronoby påbörjades 1993 då den sociala sektorns och hälsovårdssektorns verksamheter sammanfördes. Strävan är att få en ändamålsenlig och maximal användning av befintliga resurser utgående från den enskilda invånarens behov.

Under de senaste åren har man på nationell nivå allt kraftigare betonat behovet av utveckling av den öppna vården och att minska på anstaltsvården. Målet är att de äldre i samhället skall kunna bo hemma eller i en hemlik miljö så länge som möjligt med hjälp av olika stödåtgärder.

Eftersom samhället ständigt förändras vad det gäller befolkning, samhällsstruktur och värderingar är det viktigt att följa med fördelningen av vårdresurser enligt vårdbehov. Eftersom det samhällsekonomiskt inte är möjligt att täcka behovet av platser inom boenden och inom institutionsvården måste nivåstrukturering utgöra ett av de viktigaste instrumenten när man planerar för den framtida äldreomsorgen.

I kommunen finns en samarbetsgrupp som träffas cirka var sjätte vecka. Där samplaneras verksamheten mellan öppen vård, anstaltsvård och olika boenden. Ordförande är ledande läkaren, övriga medlemmar är ledande skötaren, hemsjukvårdsrepresentanter, hemservice ledare och vårdcentras avdelningsskötare. Vid behov inkallas representanter för boendena.

En kontinuerlig uppföljning av vården med hjälp av olika kvalitetskriterier inom alla verksamhetsområden gör att alla mera tänker på dagens krav på god vård. Uppföljningen utförs med hjälp av RAI systemet. Satsning på personalen; på personalskolning och på ledarskapsskolning gör att arbetsglädje och arbetsmotivation fungerar.

Vår strävan är att alla som arbetar inom äldre omsorgen i vår kommun är medvetna om och vill satsa på följande kvalitetsmål:

- *professionalitet inom vården*
- *individualitet inom vården*
- *ansvarsfullhet, både gentemot klienter och arbetsgivare*
- *omtänksamhet och respekt för klienter och varandra*
- *lättillgänglig vård*
- *kunnighet*
- *flexibilitet*

BILAGA Strategiplan för äldrepolitiken

5. SOCIALARBETE

Utgångspunkten inom socialarbetet är att kommuninvånarna skall ges den lagstadgade service och det stöd de behöver för att komma till rätta också i nödsituationer och i förhållanden, som avviker från det vanliga. Socialarbetet har under senare tid ökat och kommer fortsättningsvis att öka, både med flera klienter och svårare fall, bl.a. multiproblemfamiljer. Trots en ökning av socialarbetet är målet att även i fortsättningen hålla en hög kvalitet på arbetet. Men för att detta skall vara möjligt krävs tillräckliga personalresurser med en hög kompetensnivå. Enligt kvalitetsrekommendationerna för socialarbetet bör det finnas en socialarbetare per 2000 invånare.

Socialarbetet omfattar individomsorg (förvaltning, missbrukarvård, familjerådgivning, socialsemester, stödpersonsverksamhet och stödboende), socialt arbete, utkomststöd, adoptionsutredningar, barnskydd, faderskapsutredningar, vårdnadsavtal och underhåll för barn.

Det förebyggande arbetet kommer att spela en allt större roll i framtiden. Genom att satsa i tid skulle kostnaderna på sikt bli lägre. Tyvärr är det i dagens situation med rådande resurser svårt att satsa mera tid på förebyggande åtgärder.

En pågående lagändring gällande anordnande av socialjour har aktualiserat diskussionen om på vilket sätt man i kommunen i framtiden skall tillmötesgå kravet på jour. En samordning med närliggande kommuner kunde eventuellt vara en effektiv lösning. För närvarande görs en utredning över hur juren kunde ordnas och någon form av jour kommer att införas från 2007 men vilka satsningar detta kommer att kräva av kommunen är i detta skede oklart. Den pågående struktur- och kommunreformen kommer också att inverka på socialarbetet. På vilka sätt står dock inte klart ännu.

Från och med år 2002 är kommunerna skyldiga att i samråd med Arbetskraftsbyrån uppgöra *aktiveringsplaner* för långtidsarbetslösa i kommunen. Aktiveringsplanerna har fungerat bra och i flera fall gett positiva resultat.

Teamarbete inom socialarbetet har ökat och förbättrats avsevärt de senaste åren, eftersom detta visat sig vara en nödvändig och framgångsrik arbetsform i komplexa problemsituationer.

Större satsningar görs på barnskyddsarbetet i form av nätverksarbete runt barnskyddsfamiljerna. I varje kommundel finns numera särskilda personer inom hemservicen som vid behov ansvarar för familjearbete. Informationen utåt om barnskyddet har ökat under senare tid. Till socialarbetet hör även att förebygga alkohol- och drogmisbruk. En socialarbetare ingår i kommunens droggrupp, och gruppen har gjort upp en handlingsplan, i vilken möjligheterna till ingripande framkommer:

BILAGA 5 Vårdkedja vid missbruk i Kronoby kommun

Handikappade ges den service de har rätt till enligt lag, för att de på ett jämlikt sätt skall kunna delta i samhällslivet. Till de subjektiva rättigheterna hör serviceboende, tolkservice, omändringsarbeten i bostaden och färdtjänst. Övrig service, som gäller både gravt handikappade och andra, ges enligt behovsprövning med beaktande av budgeterade medel. I budgeten beaktas de behov som är kända när den uppgörs.

Integrering sker så långt det är möjligt och skäligt, till fördel för både den handikappade och omgivningen. Man arbetar för att fortsättningsvis försöka hitta individuella lösningar för de handikappades behov. Som hjälp i detta arbete strävar man till att utarbeta individuella serviceplaner för varje enskild person.

Omsorgen om utvecklingshämmande handhas i kommunal regi såtillvida det är möjligt och ekonomiskt försvarbart. En del tjänster ordnas genom köptjänster från bl.a. Kårkulla samkommun, MÖCS och Eketuote. I egen regi upprätthålls boendet Solsidan där det finns rum för 7 hyresgäster och möjlighet till avlastning under veckoslut. Solsidan ger också service för personer i självständigt boende. Dagverksamheten Regnbågen fick under år 2002 fått nya och funktionella verksamhetsutrymmen och fortsätter sin verksamhet i kommunal regi.

Under åren 2006 – 2010 finns ett behov av utökat stödboende, vilket bör tillmötesgåas genom upprättande av ett nytt gruppboende och ibruktage av stödbostäder. Bostäderna bör finnas i närheten av befintliga kommunala inrättningar. För närvarande utreder en arbetsgrupp behoven och möjligheterna att upprätta ett nytt boende.

Behovet av handikappvård tenderar att öka i framtiden. Bidragande orsaker till ökningarna är bland annat att flera av de handikappade som bor hemma har åldrande föräldrar och i framtiden kommer denna grupp handikappade att vara i behov av ett mer omfattande stöd.

LITTERATUR

Allardt, E. (1976). *Hyvinvoinnin ulottuvuuksia*. WSOY. Borgå

Social- och hälsovårdsministeriet (2001). *Statsrådets principbeslut om Folkhälsoprogrammet Hälsa 2015*. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2001:5. Helsingfors.

Social- och hälsovårdsministeriet (2003). *Mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården 2004-2007*. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer. Helsingfors.

Social- och hälsovårdsministeriet (2002). *Statsrådets redogörelse till riksdagen om barns och ungas välfärd*. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer Helsingfors.

Social- och hälsovårdsministeriet (2005). *Ett Finland för barnen - Finlands nationella handlingsplan som förutsätts av FN:s generalförsamlings specialsession om barn*. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer Helsingfors.

Social- och hälsovårdsministeriet (2005). *Motionsrekommendationer för förskoleverksamheten*. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer Helsingfors.

ÖVRIGA KÄLLOR

Stakes, indikatorbanken Sotkanet. [Online] Tillgänglig: www.sotkanet.fi

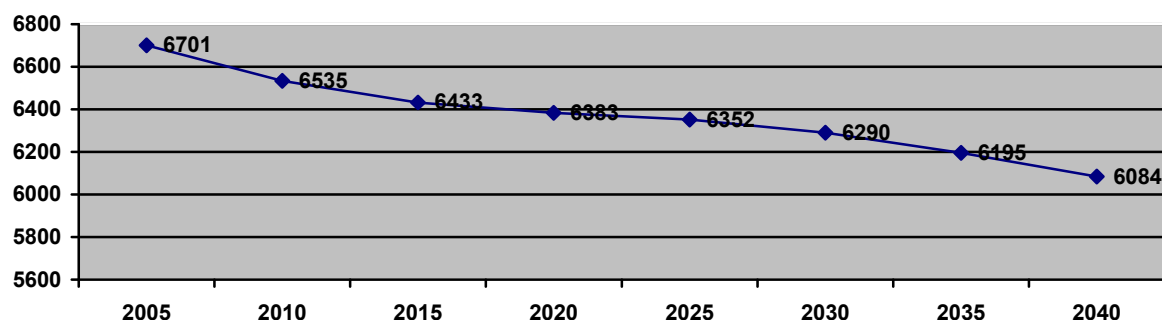
Statistikcentralen, 2004. [Online] Tillgänglig: www.stat.fi

BILAGA 1 Befolkningsutveckling och -prognoser

a) Befolkningsutveckling enligt ålder. Jämförelse mellan åren 1980, 1990, 2004. (Statistikcentralen)

31.12.1980			31.12.1990			31.12.2004		
Ålder	<i>n</i>	%	Ålder	<i>n</i>	%	Ålder	<i>n</i>	%
0-14 år	1572	22,4	0-14 år	1510	21,4	0-14 år	1306	19,2
15-64 år	4321	61,7	15-64 år	4218	59,8	15-64 år	4191	61,5
65-74 år	695	9,9	65-74 år	734	10,4	65-74 år	563	8,3
75 år -	420	6,0	75 år -	592	8,4	75 år -	751	11,0
N	7008	100	N	7054	100	N	6811	100

b) Befolkningsprognos för åren 2005-2040. (Statistikcentralen)

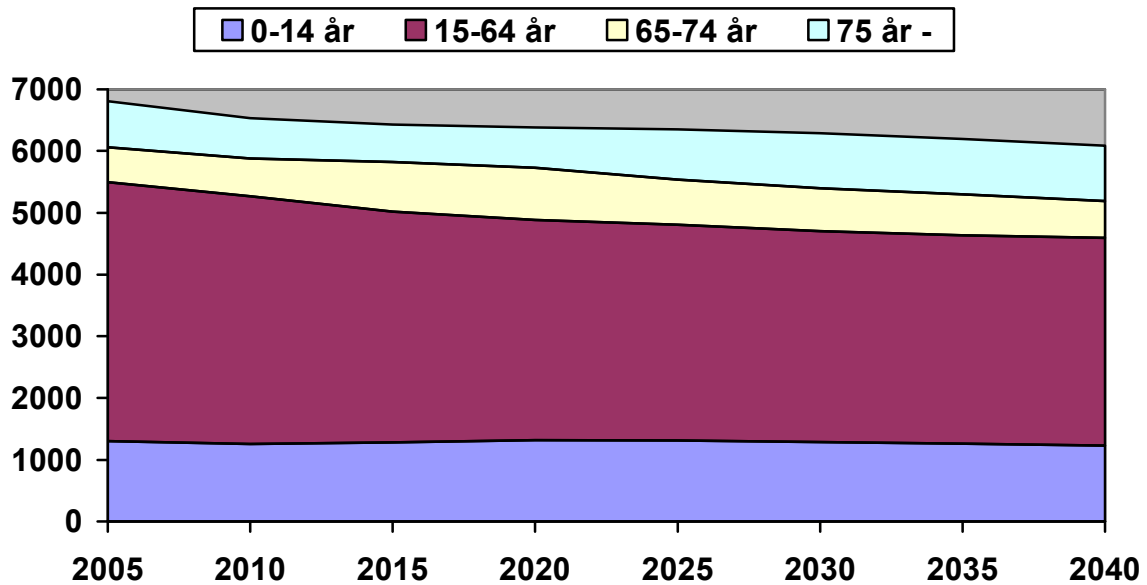


c) Befolkningsprognos enligt ålder för åren 2010-2040 (Statistikcentralen) *)

Ålder	2010		2015		2020		2025		2030		2035		2040	
	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
0-14	1258	19,3	1283	19,9	1319	20,7	1315	20,7	1290	20,5	1260	20,3	1233	20,3
15-64	4008	61,3	3735	58,1	3563	55,8	3489	55,0	3415	54,3	3375	54,5	3360	55,2
65-74	613	9,4	804	12,5	843	13,2	732	11,5	692	11,0	664	10,7	598	9,8
75- 84	443	6,8	412	6,4	474	7,4	635	10,0	673	10,7	600	9,7	582	9,6
85-	213	3,2	199	3,1	184	2,9	181	2,8	220	3,5	296	4,8	311	5,1
N	6535	100	6433	100	6383	100	6352	100	6290	100	6195	100	6084	100

*) Befolkningsprognos är en demografisk trendberäkning som baserar sig på de senaste årens uppgifter om nativitet, dödlighet och flyttningsrörelser utgående ifrån t.ex. genomsnittligt fertilitetstal och genomsnittlig återstående livslängd för män och kvinnor.

d) Befolkningsprognos med åldersfördelning 2005-2040 *) (Statistikcentralen)



*) I diagrammet kan man se att invånarantalet i Kronoby kommun idag ligger lite under 7000. Fram till år 2040 kommer siffran att ha sjunkit till ganska jämna 6000. Enligt denna prognos minskar invånarantalet hela tiden och de äldres andel ökar.

BILAGA 2 Arbetslöshetsstatistik

Arbetslöshetsstatistik för Kronoby kommun i början av åren 2000-2005

År (Januari)	Arbetskraft	Arbetslösa	Arbetslösa %	Långtids- Arbetslösa	Placerade
2000	3059	279	9,1	48	33
2001	3084	232	7,5	48	30
2002	3093	218	7,0	49	14
2003	3092	205	6,6	52	25
2004	3095	181	5,8	35	17
2005	3105	185	6,0	32	17

BILAGA 3

UUA – UPPRÄTTHÅLLANDE OCH UTVECKLANDE AV ARBETSFÖRMÅGAN

BAKGRUND

Arbetslivet undergår i dag snabba och oförutsedda förändringar. Yrken och arbetsuppgifter förändras, föråldras och försvinner i snabb takt. Den trygghet som ansluter sig till ett bestående arbetsplatsförhållande har minskat på en kort tid. Arbetstagarna måste ständigt vara beredda på att lära sig och utveckla nya färdigheter. Det är viktigt att arbetstagarna tar ett eget ansvar för sin hälsa, arbetsförmåga och yrkeskunnighet.

UUA – verksamhetens övergripande målsättning är en sund och säker arbetsmiljö och en välfungerande arbetsgemenskap, förebyggande av arbetsrelaterade sjukdomar samt upprätthållande och främjande av arbetstagarnas arbets- och funktionsförmåga.

Det fundamentala för UUA – verksamheten är att upprätthålla arbetsförmågan. Det blir dock allt viktigare att i ett så tidigt skede som möjligt konstatera nedsatt arbetsförmåga och genomföra lämpliga rehabiliteringsplaner. Den rehabilitering som finansieras via rehabiliteringssystemen är dock i bästa fall endast ett hjälpmedel.; Det viktigaste är att arbetsgivaren och arbetstagaren helhjärtat förbinder sig att genomföra de föreslagna åtgärderna.

MÅLSÄTTNINGAR FÖR KOMMUNENS UUA – VERKSAMHET

- fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande samt trygghet i arbetet.
- öka arbetsmotivationen
- minska sjukfrånvaro
- att få alla kommunens arbetsplatser att arbeta tillsammans och i samma riktning för att upprätthålla personalens arbetsförmåga.
- att få UUA – verksamheten att bli en del av den normala verksamheten
- att åstadkomma en bestående attitydförändring, envar bör värdesätta UUA – verksamheten
- UUA – verksamheten bör prioriteras av arbetsgivaren och anslag årligen intas enligt godkänd UUA plan.

De individuella åtgärder som behövs för att upprätthålla och utveckla arbetsförmågan kan vara bl.a.:

- förändringar i arbetsmiljön
- förändringar i arbetsmetoderna
- flexibilitet i arbetstiderna
- placering i arbete av annan typ
- arbetsplatsutbildning
- annan fortbildning eller kompletterande utbildning
- medicinsk rehabilitering
- yrkesinriktad rehabilitering
- satsningar på konditionsfrämjande verksamhet
- satsningar på kulturella evenemang

För att planeringen och verkställandet av dessa individuella åtgärder på arbetsplatserna skall lyckas, förutsätts samarbete mellan ledningen, samarbetskommittén, företagshälsovården och personalen. Nyckeln till bevarad arbetsförmåga på arbetsplatserna är att individuella åtgärder sätts in i tid och att ovannämnda instanser samarbetar öppet och smidigt.

PLAN FÖR FÖRVERKLIGANDE AV MÅLSÄTTNINGARNA

1. *Satsning på arbetsintroduktion* för alla nyanställda, även vikarier, praktikanter, m.fl. i form av ett informationspaket där nödvändiga uppgifter ingår. Respektive förman bör sörja för att få personen insatt i arbetet och med i arbetsgemenskapen, granskning av arbetssätt och rutiner.
2. *Beträffande mobbing och psykisk ohälsa* bör problemen omedelbart åtgärdas där de uppstår. Med avseende på mobbingen och den psykiska ohälsan är förman i en nyckelposition. Av största vikt är att förmännen utbildas att hantera dessa frågor på ett ändamålsenligt sätt. Vid behov ges handledning av utomstående personal.
3. *Uppmuntran av gemensamma fritidsaktiviteter* för att stärka konditionen och gemenskapen, bland annat subventionerade biljetter till simhall etc.
4. *Rygg- och nackgrupper* inom kommundelarna och på arbetsplatserna för att så många som möjligt skall kunna delta. 7-10 ggr/kurs. Två kurser bör ständigt vara på gång.
5. *Rehabilitering*
Arbetsgruppen för UUA anser att FPA:s kurser bör utnyttjas så långt det bara är möjligt. Då arbetstagaren är tjänstledig utan lön och det inte behövs vikarie, eller om vikarien som anställs under tiden får lägre lön, är det direkt ekonomiskt lönande på kort sikt. Den största lönsamheten fås däremot på längre sikt med friskare och mera hälsomotiverade anställda. Arbetsgivaren bör vara positiv till anställningen av vikarier för att rehabiliteringen verkligen skall kunna verkställas.

Kommunens konkreta målsättning kunde vara att regelbundet årsvis anhålla om en kurs för någon personalgrupp. Deltagande i övriga kurser sker i största möjliga utsträckning men kräver dock positiva beslut av FPA samt mycket förarbete av företagshälsovården.

Kommunen bör årligen reservera ett tillräckligt stort anslag för personalvård och rehabilitering.

REHABILITERING BYGGER PÅ SAMARBETE

Rehabiliteringstjänster och utkomstskydd under tiden för rehabiliteringen handhas av flera instanser, däribland:

- FPA
- Olycksfalls- och trafikförsäkringsanstalterna
- Arbetspensionsanstalterna
- Handikapporganisationerna
- Sociala sektorn
- Företagshälsovården

REHABILITERINGSFORMER

1. REHABILITERING PÅ KOMMUNENS BEKOSTNAD

- två dagars rehabiliteringskurser för personer som fyller 45, 50 och 55 år och har varit ordinarie anställda oavbrutet i minst fem år.
- konditionstest
- rekreation i form av gemensamma aktiviteter, t.ex. teater resor, julfester, informationskampanjer m.m.

2. FOLKPENSIONSANSTALTENS REHABILITERINGSFORMER

A. ASLAK

- för arbetstagare speciellt inom yrkesgrupper med stor fysisk, psykisk och social belastning
- oftast tredelad kurs, en vecka + två veckor + en vecka
- ordnas för speciella yrkesgrupper, en kommun kan antingen ha en egen kurs för en viss yrkesgrupp eller någon/några i gemensamma kurser.
- kriterier: arbetstagaren bör vara högst 55 år, ha arbetat 3-5 år i samma arbete, ha arbetsrelaterade problem, varit sjukskriven högst tre till fyra månader under de senaste två åren, vara motiverad för rehabilitering och inte pensionsbenägen
- individuell ansökan med B- intyg av FHV läkare, FPA:s läkare godkänner ansökan

B. TYKY

- För äldre arbetstagare med mera sjukdomar och problem
- Längre rehabilitering upp till 35 dagar under högst tre år
- Individuell rehabilitering

C. NACK- OCH RYGGGRUPPER

- för anställda med svåra rygg och/eller nackproblem, två veckor

MARKNADSFÖRING OCH UPPFÖLJNING

Information om UUA – verksamheten delges samtliga arbetsplatser och personalgrupper. Planen utdelas till alla anställda. UUA gruppen följer upp rehabiliteringsfrågorna i samarbete med företagshälsovården och avlägger årligen en rapport till samarbetskommittén och övriga berörda parter.

I arbetsgruppen för UUA – verksamheten ingår:

Ola Känsälä, ordförande
Kerstin Myrskog, sekreterare
Ann-Marie Granholm
Brita Lybäck

BILAGA 4 Krisgruppens arbete

Beskrivning: Krisgruppen startade sin verksamhet 1992 efter ett års planering och utbildning. Målet är att kunna erbjuda ett så kallat debriefing tillfälle inom 72 timmar efter en akut krishändelse. Det kan gälla en olyckshändelse, en akut sjukdomsattack med dödlig utgång, självmord eller en nära döden olycka.

Till debriefing mötet kallas nära familjemedlemmar, arbetskamrater, släkt och eventuella hjälpare vid olyckshändelsen. Planeringen av mötet sker i samråd med personalen som deltagit i räddningen, sjukhus, frivilliga brandkårar och polismyndigheter.

Arbetsgrupp: I Kronoby Hälsovårdscentrals krisgrupp finns idag sju medlemmar (1/1000 invånare) samt en krisgruppspool bestående av tre personer som möjliggör sabbatsår för några medlemmar åt gången. Samarbete sker med krisgrupper i Jakobstad och Karleby. I gruppen ingår hvc anställda, församlingsanställda, och övriga intresserade. För att aktivt kunna delta i gruppen krävs att man har gått kursen i debriefing.

Aktuellt är att aktivera en grupp stödpersoner via Röda Korset som kan erbjuda praktiskt och psykiskt stöd genast efter olyckan – den första kvällen/natten för att få vardagen att fungera igen. Avsikten är att Röda Korset skulle erbjuda några kurskvällar för stödpersoner och att ett aktivt dejoureringssystem kunde tas i bruk för att komplettera krisgruppens verksamhet.

Målgrupp: Kommuninvånare vars nära anhörig oväntat dött p.g.a. en olyckshändelse, en akut sjukdomsattack, självmord eller råkat ut för en nära döden olycka. Ibland måste flera debriefing tillfällen ordnas på grund av deltagarantal och olika grupper som berörs.

Tidtabell: Verksamheten planeras för varje år. Det är ständigt aktuellt med utbildning för nya medlemmar i krisgruppen samt med utbildning och planering av verksamheten med stödpersoner.

Utvärdering: Efter varje debriefing tillfälle sker en utvärdering och under följande krisgruppsmöte går man igenom utvärderingen. Efter ett verksamhetsår samlas gruppen till en gemensam utvärdering av verksamheten och planering av följande år.