



## Møteprotokoll

**Utvalg:** Lyngen Råd for folkehelse  
**Møtested:** Møterommet 1.etg. Rådhuset, Lyngseidet  
**Dato:** 07.04.2016  
**Tidspunkt:** 09:00 – 14:00

### Følgende faste medlemmer møtte:

| Navn                 | Funksjon |
|----------------------|----------|
| Liv Solberg          | Medlem   |
| Harald Haugen        | Leder    |
| Enhart Lyngmo        | Medlem   |
| Hanne Drøge Jakobsen | Medlem   |

### Følgende medlemmer hadde meldt forfall:

| Navn            | Funksjon |
|-----------------|----------|
| Peggy Halvorsen | Medlem   |

### Følgende varamedlemmer møtte:

| Navn | Møtte for |
|------|-----------|
|------|-----------|

---

### Merknader

Innkalling og sakliste godkjent.

Neste møte:

31. mai 2016 kl. 10:00 (Lenangen omsorgssenter, inkludert med befaring av bygget).

---

### Fra administrasjonen møtte:

| Navn                      | Stilling              |
|---------------------------|-----------------------|
| Lillian Larsen            | Rådgiver              |
| Anette Samuelsen sak 3/16 | Ergoterapeut          |
| Kjellaug Grønvoll         | Helse- og omsorgssjef |

Lyngseidet 07.04.16

Harald Haugen  
leder

Lillian Larsen  
rådgiver

## Saksliste

| Utv.saksnr | Sakstittel   | U.Off | Arkivsaksnr |
|------------|--|-------|-------------|
| PS 2/16    | Referatsaker   |       |             |
| RS 5/16    | Protokoll fra møte i Råd for folkehelse 04.02.16   |       | 2016/7      |
| RS 6/16    | Årsmelding for 2015 fra Pasient- og brukerombudet i Troms  |       | 2016/7      |
| RS 7/16    | Pensjonistforbundets forskning - Morgendagens aktivitetssenter   |       | 2016/7      |
| RS 8/16    | Resultat av undersøkelse - eldrerådenes innflytelse i kommunene  |       | 2016/7      |
| PS 3/16    | Rehabiliteringsplan 2015 - 2019  |       | 2015/2096   |
| PS 4/16    | Høring- Utviklingsplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Nord, 2016 -2025                                  |       | 2016/7      |
| PS 5/16    | Foreløpig opphør av videre planlegging av plasser for personer med demens sykdom ved Lenangen omsorgssenter.                                     |       | 2015/1278   |
| PS 6/16    | Representanter til ny arbeidsgruppe for folkehelse   |       | 2016/67     |
| PS 7/16    | Høring - forslag om ny bestemmelse i kommuneloven § 10b om råd i kommune og fylkeskommune for ungdom, eldre og personer med funksjonsnedsettelse |       | 2016/7      |

Det ble gitt følgende orienteringer:

- **Oppvekstsjef Anette Holst orienterte om temaet «mobbing i skolen»:**  
Det gjennomføres elevundersøkelse i 7. og 10. trinn hvert år. Undersøkelsen ble gjennomført i januar 2016.

*Mobbing:*

Kartlegging om elevene har opplevd mobbing i løpet av de siste månedene.  
Mobbing: 1,0 = ingen mobbing (score i undersøkelsen). Høyeste score er 5,0.  
7. klassetrinn: 1,1 (av 5) – svarprosent 97,2.  
10. klassetrinn: 1,2 (av 5) – svarprosent 88,9.

*Trivsel:*

Kartlegging av hvordan elevene trives på skolen.  
Trivsel: 5,0 er høyeste score.  
7. klassetrinn: 4,3 (av 5) – svarprosent på 91,7%.  
10. klassetrinn: 4,0 (av 5)

- **Terje Størseth om tilrettelegging av parkeringsplasser mm. med tanke på turisme:**  
Det er sendt henvendelser til grendeutvalgene hvor kommunen ba om tilbakemelding på plassering av toaletter/parkeringsplass etc. Sakshenvising: 2015/112.

Det er laftet 5 toaletter som skal utplasseres. 2 av disse er utplassert. Det gjenstår å få utplassert de 3 siste.

Følgende forslag er kommet inn fra grendeutvalgene:

Nord-Lenangen: Storgalten

Lyngseidet: Sommerseth

Øvergård: oppgang til Kvalvikdalen

Varto

Svensby tursenter

Fastdalen

Lenangsøyra: Styrmannsstø

Koppangen

Furuflaten: er et tilbud i dag (Furustua)

Rammen på 1,5 mill. setter grenser for ant. toaletter.

Ca. kr. 300000/350000 pr. toalett m/parkeringsplass.

Saken vil bli lagt fram på nytt til politisk behandling.

Råd for Folkehelse anmoder om at Tyttebærvika blir satt opp på lista over de aktuelle stedene.

- **Helse- og omsorgssjef Kjellaug Grønvoll orienterte om den økonomiske situasjonen innen helse- og omsorg:**

I 2015 hadde helse- og omsorg et lite overskudd.

Helse- og omsorg er flinke til å søke på ulike tilskudd. Det har vært et stort fokus på kompetanseheving innen tjenesteområdet. Det er også blitt søkt om midler til blant annet velferdsteknologi, hverdagsrehabilitering, forebyggende hjemmebesøk, brukerstyrt personlig assistent, dagtilbud til demente.

Det er ønskelig å få tjenesten enda mer utadrettet.

Det har også vært fokus på rus- og psykiatritjenesten; da med utvidet tjenestetilbud i helgene, samt på ettermiddagstid i ukedagene.

Videre er det ulike prosjekt innenfor fagområdet barn- og unge; eks. «Aktiv ferie og fritid», få ansatt kommunepsykolog.

Det er også prosjekt innen kreftomsorgen.

I tillegg skal det søkes på utlyste midler til prosjekt «Helhetlig tilbud til pårørende med krevende omsorgsoppgaver» - tilbud om bistand på dagtid, og også nattetid.

Her er fokus på at en skal gi tjenester på hjemmebane; gi støtte til de pårørende.

- **Fylkesrådet for funksjonshemmede – årskonferansen 2016:**

Hanne Drøge Jacobsen er påmeldt og deltar på konferansen som er den 11. april i Tromsø.

## **PS 2/16 Referatsaker**

### **Saksprotokoll i Lyngen Råd for folkehelse - 07.04.2016**

#### **Behandling:**

Det vises til protokoll for hver enkelt referatsak.

#### **VEDTAK:**

Lyngen Råd for folkehelse tar referatsakene til orientering med de særskilte kommentarene. Enst.

#### **Vedtak:**

Lyngen Råd for folkehelse tar referatsakene til orientering med de særskilte kommentarene.

## **RS 5/16 Protokoll fra møte i Råd for folkehelse 04.02.16**

### **Saksprotokoll i Lyngen Råd for folkehelse - 07.04.2016**

#### **Behandling:**

#### **VEDTAK:**

Lyngen Råd for folkehelse tar referatsaken til orientering. Enst.

#### **Vedtak:**

Lyngen Råd for folkehelse tar referatsaken til orientering.

## **RS 6/16 Årsmelding for 2015 fra Pasient- og brukerombudet i Troms**

### **Saksprotokoll i Lyngen Råd for folkehelse - 07.04.2016**

#### **Behandling:**

Råd for Folkehelse gir ros til Pasient- og brukerombudet i Troms for ei god og innholdsrik årsmelding.

#### **VEDTAK:**

Lyngen Råd for folkehelse tar referatsaken til orientering. Enst.

#### **Vedtak:**

Lyngen Råd for folkehelse tar referatsaken til orientering.

## **RS 7/16 Pensjonistforbundets forskning - Morgendagens aktivitetssenter**

### **Saksprotokoll i Lyngen Råd for folkehelse - 07.04.2016**

**Behandling:**

Råd for Folkehelse tilslutter seg forskningsrapporten, og ser at dette er noe å etterstrebe å få til i alle kommuner.

**VEDTAK:**

Lyngen Råd for folkehelse tar referatsaken til orientering. Enst.

**Vedtak:**

Lyngen Råd for folkehelse tar referatsaken til orientering.

**RS 8/16 Resultat av undersøkelse - eldrerådernes innflytelse i kommunene****Saksprotokoll i Lyngen Råd for folkehelse - 07.04.2016****Behandling:**

Leder leste gjennom resultatet av undersøkelsen.

**VEDTAK:**

Lyngen Råd for folkehelse tar referatsaken til orientering. Enst.

**Vedtak:**

Lyngen Råd for folkehelse tar referatsaken til orientering.



## Saksfremlegg

| Utvalgssak | Utvalgsnavn               | Møtedato   |
|------------|---------------------------|------------|
| 3/16       | Lyngen Råd for folkehelse | 07.04.2016 |
|            | Lyngen levekårsutvalg     |            |
| 65/16      | Lyngen formannskap        | 12.04.2016 |
|            | Lyngen kommunestyre       |            |

### Rehabiliteringsplan 2015 - 2019

#### Henvisning til lovverk:

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)

Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)

Vedlegg

1 Rehabiliteringsplan 2015-2019

### Saksprotokoll i Lyngen Råd for folkehelse - 07.04.2016

#### **Behandling:**

##### Forslag fra Råd for folkehelse:

Sett fra Råd for Folkehelses syn er det ønskelig med større fokus på psykisk helse i planen.

Forebyggende hjemmebesøk og videreutvikle tilbudet i Frisklivssentralen er viktige punkt som Råd for Folkehelse ønsker å fremheve.

##### VEDTAK:

Råd for folkehelse tiltrer rådmannens innstilling med tilleggende bemerkninger:

Sett fra Råd for Folkehelses syn er det ønskelig med større fokus på psykisk helse i planen.

Forebyggende hjemmebesøk og videreutvikle tilbudet i Frisklivssentralen er viktige punkt som Råd for Folkehelse ønsker å fremheve.

Enst.

#### **Vedtak:**

Lyngen kommune godkjenner planen «Rehabiliteringsplan 2015 – 2019», med endring av tidsperioden til 2016 – 2020, og med følgende tilleggende bemerkninger fra Råd for Folkehelse:

Sett fra Råd for Folkehelses syn er det ønskelig med større fokus på psykisk helse i planen. Forebyggende hjemmebesøk og videreutvikle tilbudet i Frisklivssentralen er viktige punkt som Råd for Folkehelse ønsker å fremheve.

### **Rådmannens innstilling**

Lyngen kommune godkjenner planen «Rehabiliteringsplan 2015 – 2019», med endring av tidsperioden til 2016 – 2020.

### **Budsjettdekning:**

| Årsbudsjett | Ansvar | Tjeneste | Art   | Prosjekt | Økes    | Reduseres |
|-------------|--------|----------|-------|----------|---------|-----------|
| 2017        | 3450   | 2411     | 10101 |          | 600.000 |           |
|             |        |          |       |          |         |           |
|             |        |          |       |          |         |           |
|             |        |          |       |          |         |           |
|             |        |          |       |          |         |           |

Kr 600000,- søkes innarbeidet i Lyngen kommunes økonomiplan 2017 - 2020

### **Saksopplysninger**

#### **Generelle opplysninger om saken**

I 2003 ble dagens rehabiliteringsplan utarbeidet og vedtatt, med en revidering i 2006.

Siden planen ble vedtatt, er samhandlingsreformen innført og en ny lov om helse- og omsorgstjenester er blitt vedtatt og tatt i bruk. I den nye loven er det bestemt at kommuner skal ha en koordinerende enhet.

I lovens § 4-1, hvor forsvarlighet blir omtalt, står følgende: «Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

- a) den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud»

Koordinerende enhet skal være et bindeledd mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen når pasienter blir utskrevet. Enheten skal også ta imot henvendelser fra innbyggere som har behov for omsorgstjenester, og har ansvar for videre saksbehandling og for at vedtak på tjenester blir iverksatt.

I 2003 var en opptatt av å få rehabilitert en funksjonssvikt tilbake til samme tilstand, eller helst bedre enn før skaden/immobiliteten oppsto. I 2014 ble fokus rettet mot forebygging – hvordan hindre at funksjonsnedsettelsen oppstår. I Stortingsmeldingen «*Morgendagens omsorg*» blir det gitt føringer på at vi må tenke nytt. Omsorgsbehov må forebygges, Norge vil ikke ha «nok hender» til å ta vare på alle omsorgstrengende, det må skje en innovasjon i omsorg. De nye virkemidlene er: Bruk av velferdsteknologi, godt fungerende frisklivssentraler,



hverdagsrehabilitering, forebyggende hjemmebesøk hos personer over 80 år og hjemmetrenere; det vil si at i stedet for å gi omsorg skal en trene sammen med brukerne. Å få etablert frivillighetssentraler er også viktig, da sosialt samvær forebygger ensomhet. Ensomhet kan være med på å skape isolasjon og depresjon.

Helsepersonell må bli opptatt av å spørre den enkelte bruker om: *Hva er viktig for deg i livet ditt nå?* Når brukeren har svart på spørsmålet, kan en komme med forslag på tiltak.

Målsettingen er at flest mulig skal kunne bo hjemme og mestre hverdagsaktiviteter. Den nye rehabiliteringsplanen inneholder derfor mer enn bare rehabilitering. Det forebyggende perspektivet er også tatt med.

I juni 2014 ble det politisk vedtatt å nedsette en arbeidsgruppe for å revidere/utarbeide en plan for forebygging, (re)habilitering og tidlig intervensjon i Lyngen kommune. Arbeidsgruppa har bestått av følgende personer: kommuneergoterapeut Anette Samuelsen, kommunefysioterapeut, kommunelege Carol Pascoe, leder av hjemmetjenesten Torunn Odden, helse- og omsorgssjef Kjellaug Grønvoll, folkehelsekoordinator Magnhild Grønvoll, brukerrepresentant/Råd for folkehelse Rakel Thorstensen med Jan Hijman som vara.

Arbeidsgruppa har konsultert kommunens planer på området, og har innhentet ideer fra andre kommuner som har utarbeidet rehabiliteringsplaner. Arbeidsgruppa har tatt utgangspunkt i den forrige rehabiliteringsplanen til kommunen, og videreført det som fortsatt er gjeldende.

Planen ble sendt ut på høring med høringsfrist 31. januar 2016. Det har kommet inn 1 uttalelse fra helselaget «Vårvon»: «Helselaget «Vårvon» har gjennomgått Rehabiliteringsplanen 2015-2019, og kan ikke se vi har noe å tilføye».

### **Økonomiske konsekvenser**

Rehabiliteringsplanen forutsetter at alt rehabiliteringsarbeid som allerede finnes blir koordinert og strukturert. Det vil kreve at en setter av tid til tverrfaglig samarbeid.

Det har økonomiske konsekvenser å jobbe forebyggende mellom to paradigme skifter. En periode vil det bli «dobbelkjøring» ved at en må bruke penger på både forebygging og tradisjonell tjenesteyting. Effekten og resultatene vil en se på lengre sikt. Et viktig fokus er å hindre at kostandene til helse øker med årene. Målet er å kunne serve flere for samme pengesum. Det vil si møte et utvidet/større behov, men holde samme kostnadsnivå.

### **Vurdering av alternativer og konsekvenser**

Rådmannen er av den oppfatning at planen «Rehabiliteringsplan 2015-2019» er et godt gjennomarbeidet dokument, og anbefaler den vedtatt med nytt tidsrom fra 2016 – 2020.



## Saksfremlegg

| Utvalgssak | Utvalgsnavn               | Møtedato   |
|------------|---------------------------|------------|
| 4/16       | Lyngen Råd for folkehelse | 07.04.2016 |
| 18/16      | Lyngen levekårsutvalg     | 31.03.2016 |
|            | Lyngen kommunestyre       |            |

### **Høring- Utviklingsplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Nord, 2016 -2025**

#### **Henvisning til lovverk:**

Vedlegg

- 1 Høringsbrev
- 2 Høringsutkast Utviklingsplan for psykisk helse og rus Helse Nord februar 2016

#### **Saksprotokoll i Lyngen Råd for folkehelse - 07.04.2016**

#### **Behandling:**

Helse- og omsorgssjefen orienterte om høringsuttalelsen og saksframlegget.

Råd for Folkehelse støtter helse- og omsorgssjefens innstilling, og uttrykker tilfredshet med at kommunen gir høringsuttalelse.

#### **VEDTAK:**

Råd for folkehelse tiltrer rådmannens innstilling. Enst.

#### **Vedtak:**

- 1 Lyngen kommune tar utviklingsplanen til orientering, og mener at det er behov for at planen i sin helhet blir realisert.
2. I vår kommune, er det i forhold til antall innbyggere, mange mennesker med alvorlig kognitiv funksjonsnedsettelse. For å kunne ivareta spesialistbehandling ved alvorlig psykisk sykdom og alvorlig kognitiv funksjonsnedsettelse, er det behov for en egen døgnavdeling for disse mennesker. Vår beliggenhet tilsier at vi ønsker avdelingen plassert ved universitetssykehuset i Tromsø.

3. Lyngen kommune er avhengig av at det både finnes regionale sikkerhetsplasser og lokale sikkerhetsplasser, da behovet er tilstede. Sikkerhetspsykiatri skal ivareta sikkerheten i samfunnet, og skal denne sikkerheten bli ivaretatt, må spesialisthelsetjenesten ha tilstrekkelig kapasitet for å gi tjenestene. Lokaliseringen av de regionale plasser er ikke av så stor betydning, om de blir ved Nordlandssykehuset eller ved Universitetssykehuset i Tromsø, det viktigste er at de blir plassert i vår helseregion. De lokale sikkerhetsplassene bør fortsatt bli ved UNN, og de må ikke bli bygd ned på bekostning av de regionale plassene.

### **Rådmannens innstilling**

1. Lyngen kommune tar utviklingsplanen til orientering, og mener at det er behov for at planen i sin helhet blir realisert.
2. I vår kommune, er det i forhold til antall innbyggere, mange mennesker med alvorlig kognitiv funksjonsnedsettelse. For å kunne ivareta spesialistbehandling ved alvorlig psykisk sykdom og alvorlig kognitiv funksjonsnedsettelse, er det behov for en egen døgnavdeling for disse mennesker. Vår beliggenhet tilsier at vi ønsker avdelingen plassert ved universitetssykehuset i Tromsø.
3. Lyngen kommune er avhengig av at det både finnes regionale sikkerhetsplasser og lokale sikkerhetsplasser, da behovet er tilstede. Sikkerhetspsykiatri skal ivareta sikkerheten i samfunnet, og skal denne sikkerheten bli ivaretatt, må spesialisthelsetjenesten ha tilstrekkelig kapasitet for å gi tjenestene. Lokaliseringen av de regionale plasser er ikke av så stor betydning, om de blir ved Nordlandssykehuset eller ved Universitetssykehuset i Tromsø, det viktigste er at de blir plassert i vår helseregion. De lokale sikkerhetsplassene bør fortsatt bli ved UNN, og de må ikke bli bygd ned på bekostning av de regionale plassene.

### **Saksopplysninger**

#### **Generelle opplysninger om saken**

Helse Nord har utarbeidet forslag på utviklingsplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i helseregion Nord.

Det blir i vedlagt følgebrev bedt om særskilt tilbakemelding på behov for å etablere og styrke døgntilbudet innen sikkerhetspsykiatri og for pasienter med alvorlig psykiske lidelser og samtidig psykisk utviklingshemming. Det blir ønsket innspill på behov og lokalisering.

#### **Behov:**

Lyngen kommune har i forhold til antall innbyggere, mange mennesker med psykisk utviklingshemming. Det er erfart at denne gruppen ofte «faller mellom to stoler» når de har behov for behandling i spesialisthelsetjenesten for sin psykiske lidelse. Behov for en egen døgnavdeling er absolutt til stede i Nord-Norge, og vår beliggenhet med nærhet til Universitetssykehuset i Tromsø, tilsier at vi ønsker avdelingen plassert på UNN.

*Døgntilbud innen sikkerhetspsykiatri*

Som det framgår av planen, er befolkningsvekst kombinert med at flere blir dømt til psykisk helsevern årsak til behov for behandlingstilbud på regionalt sikkerhetsnivå. Dette gir grunn for å forvente økt behov for sikkerhetspsykiatri. Lyngen kommune er avhengig av at det finnes regionale sikkerhetsplasser og lokale sikkerhetsplasser, da behovet er til stede for begge deler. Sikkerhetspsykiatri skal ivareta sikkerheten til samfunnet, og skal denne sikkerheten bli ivaretatt, må spesialisthelsetjenesten ha tilstrekkelig kapasitet for å gi tjenester. Lokaliseringen av de regionale plasser er ikke av så stor betydning, om de blir ved Nordlandssykehuset eller ved Universitetssykehuset i Tromsø, det viktigste er at de blir etablert i helseregion Nord. De lokale sikkerhetsplassene bør fortsatt bli ved UNN, og de må ikke blir bygd ned på bekostning av de regionale sikkerhetsplasser.



## Saksfremlegg

| Utvalgssak | Utvalgsnavn               | Møtedato   |
|------------|---------------------------|------------|
| 6/16       | Lyngen levekårsutvalg     | 15.02.2016 |
| 5/16       | Lyngen Råd for folkehelse | 07.04.2016 |

### **Foreløpig opphør av videre planlegging av plasser for personer med demens sykdom ved Lenangen omsorgssenter.**

#### **Henvisning til lovverk:**

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

#### **Saksprotokoll i Lyngen Råd for folkehelse - 07.04.2016**

#### **Behandling:**

Helse- og omsorgssjefen orienterte om saken.

#### **VEDTAK:**

Råd for Folkehelse avventer behandling av saken inntil rådet har vært på befaring ved Lenangen omsorgssenter. Enst.

#### **Vedtak:**

Råd for Folkehelse avventer behandling av saken inntil rådet har vært på befaring ved Lenangen omsorgssenter.

#### **Rådmannens innstilling**

Arbeidsgruppa har lagt fram behov for 8.5 nye årsverk ved å etablere 6 nye plasser ved Lenangen omsorgssenter. Det tilsvarer ca 5 mill i nye driftsutgifter. Lyngen kommune har i dag ikke økonomi å gjennomføre tiltaket, slik at videre planlegging foreløpig avsluttes.

#### **Budsjettdekning:**

| Årsbudsjett | Ansvar | Tjeneste | Art | Prosjekt | Økes | Reduseres |
|-------------|--------|----------|-----|----------|------|-----------|
|             |        |          |     |          |      |           |

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Kr \_\_\_\_\_ søkes innarbeidet i Lyngen kommunes økonomiplan \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

## **Saksopplysninger**

### **Generelle opplysninger om saken**

Levekårsutvalget opprettet i sak 2015/1278 ei arbeidsgruppe som fikk i mandat å se på muligheter for å utvide omsorgssenteret med 4 sykehjemsplasser. Arbeidet ble igangsatt etter innspill fra Nord-Lenangen grendelag samt politikere fra Ytre Lyngen. Begrunnelse for innspillet er at når mennesker fra Lenangen kommer til Lyngstunet, kommer de til et fremmed miljø, og det er langt for de pårørende å besøke dem. Det er i hovedsak mennesker med demens sykdom som blir overflyttet inn til Lyngstunet pga at det ikke er tilrettelagt for dem ved Lenangen omsorgssenter. Derfor fikk arbeidsgruppa i mandat å utrede plasser for denne gruppa av mennesker.

Det har vært et møte i arbeidsgruppa, hvor gruppa kom fram til at det må bygges et nytt bygg til det eksisterende bygg. Å opprette 4 plasser i for hold til 6 plasser vil gi forholdsvis kostbare plasser, det må være 2 ansatte på avdelingen både dag og på kveld om det er 4 eller 6 beboere. Det vil i tillegg være behov for 1 ansatt på natt. Avd.leder vurderer det slik at det er nye stillinger som må opprettes, da personale som er der i dag ikke har kapasitet til å påta seg flere oppgaver.

Med en turnus 2 + 2 + 1 pr døgn vil det være behov for 8 nye årsverk, samt 0.5 årsverk i renhold. Med lønn, vakttillegg, sosiale utgifter, vikarer ved ferier og ved fravær blir det en driftsutgift på ca 5 millioner. Lyngen kommune har ikke økonomi til å påta seg nye driftsutgifter på 5 mill., skal tiltaket bli realisert må det skje ved omprioriteringer.

Behov for nye tilbud for personer med demens sykdom vil øke med årene. Eldre mennesker har generelt god helse i dag, og mange klarer seg utmerket uten hjelp. Mennesker med demens sykdom får økt behov for hjelp etter som sykdommen utvikler seg, og de aller fleste får behov for en plass ved institusjon. Alt tyder på at det vil være behov for flere tilrettelagte plasser i årene som kommer. Utbygging av velferdsteknologi kan gi muligheter for at mennesker med sykdom kan bo lengere hjemme enn hva de gjør i dag, men ved store hjelpebehov kan det bli vanskelig.

Alternativet for ikke å etablere nye plasser ved Lenangen omsorgssenter, er å se om det er mulig å etablere plasser for mennesker med demens sykdom i det eksisterende bygg. Da kan en bruke dagens årsverk og opprette noe nye stillinger. Det kan evt bli bygd helt nytt, og bruke dagens bygg til andre formål. Det å bygge er en engangsinvestering, det som koster er drift av plassene.



## Saksfremlegg

| Utvalgssak | Utvalgsnavn               | Møtedato   |
|------------|---------------------------|------------|
| 6/16       | Lyngen Råd for folkehelse | 07.04.2016 |
|            | Lyngen levekårsutvalg     |            |

### Representanter til ny arbeidsgruppe for folkehelse

**Henvisning til lovverk:**

Lov om folkehelsearbeid 24.06.2011 nr 29 (folkehelseloven).

### Saksprotokoll i Lyngen Råd for folkehelse - 07.04.2016

**Behandling:**

RFF uttrykker viktigheten av at kommunepsykologen blir fast representant i arbeidsgruppa.

**VEDTAK:**

Hanne Drøge Jacobsen ble valgt som representant fra Råd for folkehelse til ny arbeidsgruppe for folkehelse. Rådet valgte Liv Solberg som vararepresentant.

Råd for Folkehelse ønsker kommunepsykologen som fast representant i arbeidsgruppa.

Enst.

**Vedtak:**

Hanne Drøge Jacobsen ble valgt som representant fra Råd for folkehelse til ny arbeidsgruppe for folkehelse. Rådet valgte Liv Solberg som vararepresentant.

Råd for Folkehelse ønsker kommunepsykologen som fast representant i arbeidsgruppa.

## Saksprotokoll i Lyngen levekårsutvalg - 15.02.2016

### Behandling:

#### VEDTAK:

Lyngen levekårsutvalg tiltrer rådmannens innstilling til vedtak, pkt 1-3. Pkt 4-6 utsettes til Råd for folkehelse har valgt sin representant og det er innkommet forslag på navn fra frivillige organisasjoner.

Levekårsutvalget ser ikke behov for at det skal opprettes ressursgruppe. Enst

### Vedtak:

- 1) Arbeidsgruppen for folkehelse endrer navn til «Faglig nettverk for folkehelse»
- 2) Faglig nettverk for folkehelse får følgende sammensetning:
  - Kommuneoverlege Christian Schousgaard
  - Kommunefysioterapeut Sigrid Hynne
  - Kulturkonsulent Jann Sigurd Sivertsen
  - Helsesøster Hilde Valø
  - Kommuneplanlegger Ingeborg Johnsen
  - Politisk repr. (Ordfører-varaordfører)
  - 1 repr råd for folkehelse
  - 1 repr frivillige
  - Folkehelsekoordinator Magnhild Grønvoll
- 3) Faglig nettverk følger kommunestyreperioden. Hvert 4. år velges nye politiske representanter med og nye representanter for frivillige, begge med vararepresentanter. Reise og møteutgifter dekkes over ordinært møtebudsjett.

Pkt 4-6 utsettes til Råd for folkehelse har valgt sin representant og det er innkommet forslag på navn fra frivillige organisasjoner.

Levekårsutvalget ser ikke behov for at det skal opprettes ressursgruppe.

### Rådmannens innstilling

Det tilrådes følgende vedtak:

- 1) Arbeidsgruppen for folkehelse endrer navn til «Faglig nettverk for folkehelse»
- 2) Faglig nettverk for folkehelse får følgende sammensetning:
  - Kommuneoverlege Christian Schousgaard
  - Kommunefysioterapeut Sigrid Hynne
  - Kulturkonsulent Jann Sigurd Sivertsen
  - Helsesøster Hilde Valø
  - Kommuneplanlegger Ingeborg Johnsen
  - Politisk repr. (Ordfører-varaordfører)



- 1 repr råd for folkehelse
  - 1 repr frivillige
  - Folkehelsekoordinator Magnhild Grønvoll
- 3) Faglig nettverk følger kommunestyreperioden. Hvert 4. år velges nye politiske representanter med og nye representanter for frivillige, begge med vararepresentanter. Reise og møteutgifter dekkes over ordinært møtebudsjett
- 4) Som politisk representant velges: \_\_\_\_\_
- Som varamedlem velges: \_\_\_\_\_
- 5) Som repr. Råd for folkehelse velges \_\_\_\_\_
- Som varamedlem velges: \_\_\_\_\_
- 6) Som representant for frivillige velges: \_\_\_\_\_
- Som varamedlem velges: \_\_\_\_\_

### **Saksopplysninger**

#### **Kort om folkehelsearbeidet i kommunen.**

Lyngen kommune har vært folkehelsekommune fra 2005. Det vises til k.sak 08/06.

I begynnelsen deltok kommunen i et interkommunalt partnerskap, et prosjekt sammen med fylkeskommunen og 9 kommuner i Troms, senere utvidet til alle kommunene. Prosjektperioden er over og hoved tilskuddene er lagt inn i rammeoverføringene til kommunen.

Arbeidsgruppen som ble opprettet i prosjektfasen er videreført frem til i dag. Oppgavene for gruppen har endret seg fra fokus på fysisk aktivitet, kosthold og psykisk helse til fokus på sosioøkonomiske årsaker til dårlig helse.

En rekke tiltak er iverksatt for å fremme folkehelse gjennom tiltak for økt fysisk aktivitet, forbedret kosthold mv. Mange aktiviteter er igangsatt i samarbeid med frivillige organisasjoner og enkeltpersoner. Skolene og barnehagene har deltatt på kurs og kompetanseheving, innenfor kosthold, friluftsliv og fysisk aktivitet. Uteskole og skolemåltid er gode eksempler på helsefremmende tiltak i skolen.

I helse sektoren har det vært fokus på barn og unge og funksjonshemmede og utsatte grupper mht. fysisk aktivitet, kosthold og ernæring.

Ressurser: Av de frivillige har over 30 personer fått støtte til instruktøropplæring i ulike former for fysisk aktivitet. Disse er ressurspersoner som driver aktiviteter og som kan kontaktes for å starte opp nye aktiviteter. Disse er viktige kontakter for Frisklivssentralen.

Frivillige har i samarbeid med kommunen har tilrettelagte turløyper 27 Fysak turkasser. I 2014 var det 23.000 besøk i Fysak-kassene.

Lyngen fjelltrim ble startet opp i 2013 med først 10 så 16 toppturer i 2014.

Kommunen har fått tilskudd fra Troms fylkeskommune og samarbeider med næringslivet om et prosjekt «Vandreløyper i Lyngen». Dette omhandler skilting og merking av de mest brukte turløypene i Lyngen. Det er nå mulig å begynne å trene seg opp til en mer aktiv tilværelse gjennom å begynne turene i tilrettelagte turløyper og gradvis øke belastningen hel til du kommer til de høyeste toppene.

Ishavskysten friluftsråd har i 2015 fremmet en rekke nye tiltak i samarbeidet med kommunen og de frivillige. Eksempel på dette er; «Friluftsliv for alle», Turkalender, 10 på hjul, Uteskole. Innkjøp av turutstyr og kajaker til utlån. Lagret på Leirskolen. Kartlegging og verdisetting av friluftsområdet. Med mer.

Frisklivssentral er etablert. Denne er fortsatt i utviklingsfase. Det søkes om og tildeles årlige tilskudd fra fylkesmannen til Frisklivssentralen for videreutvikling av kommunale frisklivs-, lærings- og mestringstilbud. Det gis opptrening som er individuelt tilpasset, evt. i gruppe, veiledning og tilbud om kurs eks. «Bra Mat», «Røykeslutt» og på sikt flere typer kurs.

Dagens arbeidsgruppe har følgende sammensetning:

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Kommuneoverlege         | Carol Pascoe   |
| Helsesøster:            | Hilde Valø   |
| Kulturkonsulent:        | Jann Sigurd Sivertsen                                    |
| 2 repr. Kommune.st.     | Bente Rognli   |
|                         | Liv Solberg vara Haldor Inge Samuelsen (for politikerne) |
| 3 repr. frivillige org: | Harritet Myreng  |
|                         | Leif Jarle Bårdsen vara: Hege Storsteinnes               |
|                         | Bengt Eriksen vara Rolf Hugo Ribe                        |
| Folkehelsekoordinator:  | Magnhild Grønvoll  |

### **Forhold til overordnet plan og øvrige vedtak**

Folkehelsearbeid er forankret i dagens kommuneplan og i Kommunedelplan for folkehelse, friluftsliv, idrett og lokale kulturhus 2012-2015

### **Økonomiske konsekvenser**

Dekning av reise og møteutgifter 2- 5 møter pr år. (2 møter i 2015)

For det meste er folkehelsearbeidet i Lyngen drevet av statlige tilskudd og frivillig innsats.

Alle etatene og fagområdene bør tenke «Helse i alt vi gjør» og selv budsjettere med tiltak. Godt eksempel er oppvekst og skolemåltid.

Manglende kartlegging av helsetilstanden kan medføre at tiltak iverksettes på feil område – ikke målretta nok - det kan medføre unødvendige kostnader for kommunen.

### **Miljøkonsekvenser**

Bare positive. Kartlegges de miljømessige helseutfordringene eks. uakseptable verdier av radon i enkelte boligområder så kan vi kanskje redusere antall tilfeller lungekreft. Innbyggerne har krav på å få vite om helsefarer slik at de selv kan treffe tiltak for å redusere verdiene.

### **Vurdering av alternativer og konsekvenser**

Det er nå behov for å endre litt på arbeidsgruppen for å få nye fokus i folkehelsearbeidet. Det vises til folkehelseloven.

**«I henhold til folkehelseloven er det et krav at kommunen skal utarbeide en kunnskapsbasert oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer som skal legges til grunn for det videre arbeidet med folkehelsen. Oversikten kan benyttes i forbindelse med utforming av mål og strategier for folkehelse i kommunale planer og ved iverksettelse av tiltak rettet mot de viktigste, lokale utfordringene. Innsatsen skal evalueres og vurderes gjennom kommunens internkontroll. Helse påvirkes av flere forhold, som fysiske forutsetninger, levevaner og bakenforliggende sosiale og miljømessige faktorer. Flere av de store folkesykdommene i Norge har sammenheng med livsstil og kan forebygges eller utsettes.**

**Kommunen bør ha som ett av målene å arbeide strategisk i alle sektorer og fagområder for å redusere risikofaktorene som medfører økt sykkelighet i befolkningen på kort og lengere sikt. Sosial ulikhet i helse er et samfunnsproblem, en tilstand som ikke er slik den burde være, som er menneskeskapt og derfor mulig å gjøre noe med, og som påkaller politisk handling. Sviktende helse er en viktig faktor bak sosial ekskludering i Norge. Dårlig helse forhindrer et aktivt skapende, produktivt og sosialt deltakende liv». (IS -0333 Folkehelse og kommuneplanlegging).**

Det er anbefalt fra fylkesmannen at kommunen lager en egen plan for folkehelse. En egen handlingsplan bør utarbeides, med bakgrunn i kommuneplanens samfunnsdel. Det foreslås følgende sammensetning av arbeidsgruppen:

Faglig nettverk for folkehelse bør ha følgende sammensetning:

- Kommuneoverlege Christian Schousgaard
- Kommunefysioterapeut Sigrid Hynne
- Kulturkonsulent Jann Sigurd Sivertsen
- Helsesøster Hilde Valø
- Kommuneplanlegger Ingeborg Johnsen
- Politisk repr. (Ordfører-varaordfører)
- 1 repr råd for folkehelse
- 1 repr frivillige
- Folkehelsekoordinator Magnhild Grønvoll

Det tilrådes at arbeidsgruppen for folkehelse endrer navn til «Faglig nettverk for folkehelse»

Faglig nettverk følger kommunestyreperioden. Hvert 4. år velges nye politiske representanter og nye representanter for frivillige, begge med vararepresentanter.

Reise og møteutgifter dekkes over ordinært møtebudsjett som tidligere.

Det etableres en ressursgruppe som skal bistå med innspill til tiltak i nettverksgruppen.

Ressursgruppen består av følgende:

- Oppvekstsjef Anette Holst
- Helse- og omsorgssjef Kjellaug Grønvoll
- Leder PNT sjef Wiggo J. Dale
- Personlrådgiver Peter Langgård
- NAV Anne Elise Lyngdal
- Rådmann Leif Egil Lintho
- Avdelingsleder rus og psykisk helse Liv Merethe Sørensen
- Leder for frivillighetssentralen Steffen Dreyer

Ressursgruppen innkalles årlig når ny handlingsplan/tiltaksplan utarbeides.

Mål for arbeidet: Å følge opp folkehelseloven.

Arbeidsområder /delmål i 2016:

- Frisklivssentralen - videreutvikle denne.
- Utarbeide ny handlingsplan for folkehelsearbeidet i kommunen med bakgrunn i kommuneplanens samfunnsdel. Og eventuelt med moment fra helseundersøkelsen «Livsstil og helse» og andre helseundersøkelser.
- Videreføre prosjekt i samarbeid med Ishavskysten friluftsråd: Turkalender, Friluftsliv for alle, Friluftsskole, ti på hjul (turtilbud for funksjonshemmede) mv.

- Delta i arbeidet med revidering av kommunedelplan for folkehelse, friluftsliv og idrett mv.
- Forebyggende tiltak for de eldre. Arbeide for å finne løsninger for dette.
- Følge opp nasjonale styringssignaler for å fremme befolkningens helse



## Saksfremlegg

| Utvalgssak | Utvalgsnavn               | Møtedato   |
|------------|---------------------------|------------|
| 7/16       | Lyngen Råd for folkehelse | 07.04.2016 |

### **Høring - forslag om ny bestemmelse i kommuneloven § 10b om råd i kommune og fylkeskommune for ungdom, eldre og personer med funksjonsnedsettelse**

#### **Henvisning til lovverk:**

Lov om kommunale og fylkeskommunale eldreråd (eldrerådslova)

Lov om råd eller anna representasjonsordning i kommunar og fylkeskommunar for menneske med nedsett funksjonsevne m.m.

Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

### **Saksprotokoll i Lyngen Råd for folkehelse - 07.04.2016**

#### **Behandling:**

##### **VEDTAK:**

Råd for folkehelse tiltrer rådmannens innstilling, med følgende tillegg:

Råd for Folkehelse i Lyngen kommune anser det som viktig at også ungdomsråd i kommuner og fylkeskommuner skal være lovpålagt. Enst.

##### **Vedtak:**

Lyngen Råd for folkehelse viser til høringsnotat om råd i kommuner og fylkeskommuner for ungdom, eldre og personer med funksjonsnedsettelse. Eldre og personer med funksjonsnedsettelse har i dag en lovfestet rett til medvirkning. Departementet foreslår at disse gruppene fortsatt skal ha en lovfestet rett til medvirkning, men da gjennom ny bestemmelse i kommuneloven.

Lyngen Råd for folkehelse vil påpeke viktigheten av at de rettighetene som eldre og personer med nedsatt funksjonsevne i dag har etter lovene, blir videreført. Departementet konkluderer med at ingen av disse gruppene kommer dårligere ut med en oppheving av dagens lover, mot en ny bestemmelse i kommuneloven.

Lyngen Råd for folkehelse viser til høringsnotatet og ovenstående, og finner å støtte de forslag til endringer som fremgår av høringsnotatet. Råd for Folkehelse vil imidlertid påpeke viktigheten av at også ungdomsråd i kommuner og fylkeskommuner skal være lovpålagt.

### **Rådmannens innstilling**

Lyngen Råd for folkehelse viser til høringsnotat om råd i kommuner og fylkeskommuner for ungdom, eldre og personer med funksjonsnedsetting. Eldre og personer med funksjonsnedsettelse har i dag en lovfestet rett til medvirkning. Departementet foreslår at disse gruppene fortsatt skal ha en lovfestet rett til medvirkning, men da gjennom ny bestemmelse i kommuneloven.

Lyngen Råd for folkehelse vil påpeke viktigheten av at de rettighetene som eldre og personer med nedsatt funksjonsevne i dag har etter lovene, blir videreført. Departementet konkluderer med at ingen av disse gruppene kommer dårligere ut med en oppheving av dagens lover, mot en ny bestemmelse i kommuneloven.

Lyngen Råd for folkehelse viser til høringsnotatet og ovenstående, og finner å støtte de forslag til endringer som fremgår av høringsnotatet.

### **Saksopplysninger**

#### **Generelle opplysninger om saken**

Regjeringen mener det er viktig med medvirkning fra ulike grupper av innbyggere som er særlig avhengige av tjenestene fra kommunene og fylkeskommunene. Ungdom, eldre og personer med funksjonsnedsettelse er ofte underrepresentert i folkevalgte organ. Regjeringen ønsker derfor at disse gruppene skal høres i saker som gjelder deres levekår.

For å sikre like regler, og for å gjøre det enklere for kommunene og fylkeskommunene å forvalte medvirkningsorganene, foreslår Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD) at kommuneloven får en ny generell bestemmelse om råd i kommunene og fylkeskommunene for ungdom, eldre og personer med funksjonsnedsettelse.

Det er formålstjenlig å samle reglene om kommunal organisering i kommuneloven i stedet for å ha ulike medvirkningsordninger som blir regulert i særskilte lover og administrert av ulike departement. I dag blir lov om eldreråd forvaltet av Arbeids- og sosialdepartementet (ASD). Lov om råd eller annen representasjonsordning i kommunar og fylkeskommunar for menneske med nedsett funksjonsevne m.m. blir forvaltet av Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (BLD).

Eldre og personer med funksjonsnedsettelse har i dag en lovfestet rett til medvirkning, jfr. ovennevnte lovverk. Departementet foreslår at disse gruppene fortsatt skal ha en lovfestet rett til medvirkning, men da gjennom ny bestemmelse i kommuneloven. Forslaget fra departementet går på å oppheve eldrerådsloven og loven om råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne, og erstatte disse lovene med en ny generell bestemmelse i kommuneloven. I tillegg kommer forskrifter med utfyllende regler for disse to ordningene.

Kommunelovens saksbehandlingsregler for folkevalgte organ vil bli gjeldende.

*Lovforslaget:*

I kommuneloven skal ny § 10b lyde:

§ 10b Råd for ungdom, eldre og personer med funksjonsnedsettelse  
Kommunestyret og fylkestinget skal selv velge eldreråd og råd for personer med funksjonsnedsettelse.

Kommunestyret eller fylkestinget bestemmer selv om det skal etableres et ungdomsråd med en valgperiode på inntil to år.

Rådene er rådgivende organer for kommunen og fylkeskommunen og har rett til å uttale seg i saker som gjelder ungdom, eldre og personer med funksjonsnedsettelse.

Departementet gir forskrifter om oppgaver, organisering og saksbehandling for råda.

Kommentar til lovforslaget:

«Eldre» er i denne sammenheng mennesker som har fylt 60 år. Dette er ei endring i forhold til gjeldende rett. Departementet mener det er en forenkling å operere med en aldersgrense for eldre på 60 pluss. Det er en del yrker som utløser en alderspensjon i tidlig alder, uten at personene det gjelder blir regnet som «eldre» i vanlig språkbruk. Det kan også være formålstjenlig at personer som er i slutfasen av yrkeslivet, kan velges inn i et eldreråd og dele erfaringene sine om overgangen fra arbeidsliv til pensjonisttilværelse.

«Personer med funksjonsnedsettelse» omfatter personer med tap av eller skade på en kroppsdel eller kroppsfunksjon. Både fysiske, psykiske og kognitive funksjoner er regnet med.

### **Forhold til overordnet plan og øvrige vedtak**

Ikke vurdert.

### **Økonomiske konsekvenser**

Gjeldende regelverk blir i det alt vesentlige foreslått videreført av departementet. Sett ut fra kommunene og fylkeskommunene blir det derfor ikke nevneverdig administrativt merarbeid.

### **Risiko- og sikkerhetsmessige konsekvenser**

Ikke vurdert.

### **Miljøkonsekvenser**

Ikke vurdert.

### **Vurdering av alternativer og konsekvenser**

I dag har vi lovfestede ordninger for eldreråd og råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Fordi disse ordningene er hjemlet i særlov, gjelder bestemmelsene i kommuneloven og andre lover bare så lenge disse ikke strir imot bestemmelsene i disse to lovene.

Ved å samle medvirkningsordningene i en felles lovbestemmelse med forskrifter som er tilpasset hver enkelt ordning, og med bare et ansvarlig departement, blir det enklere for kommunene og fylkeskommunene å administrere disse ordningene. Rettighetene som eldre og personer med nedsatt funksjonsevne har etter de lovene vi har i dag, blir videreført, og ingen av disse gruppene kommer dårligere ut.