



Lyngen kommune

**Sektorplan helse og omsorg
2023-2033**

**«Trygghet og god helse
gjennom hele livet»**

Vedtatt i K-sak 02/23 i møte 16.02.2023

Alpekommunen i nord





Innholdsfortegnelse

Forord	4
1. Innledning	4
Formål med planen	4
Målgruppe	5
Planprosess og involvering	5
1.1. Dagens tjenestetilbud – helse og omsorg	5
2. Overordnede perspektiver	8
2.1. Bærekraftig utvikling	8
2.2. Folkehelse	9
Folkehelseprofil	9
3. Rammer og føringer	10
Regionale føringer	10
Lokale føringer.....	10
4. Sentrale utviklingstrekk og utfordringer	11
Befolkningsutvikling	12
Sykdomsutvikling i befolkningen	12
Felles utfordringer i norske kommuner.....	14
Oppsummering av sentrale utfordringer og mulige konsekvenser	15
5. Mål	15
6. Gjennomgående hensyn og satsningsområder	16
6.1 Satsningsområder	16
6.1.1 Satsingsområde 1 – Forebygging og helsefremmende arbeid	17
Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering	18
Forebyggende arbeid.....	18
6.1.2 Satsingsområde 2 – Velferdsteknologi	19
Status på velferdsteknologi i Lyngen	20
6.1.3 Satsingsområde 3 – Kvalitet og kompetanse	21
6.1.4 Satsingsområde 4 – Rett omsorg til rett tid	23
Kommunens plikt til å yte nødvendige helse- og omsorgstjenester	24
Heldøgnsomsorg.....	24
Omsorgstrappa	24
6.1.5 Satsingsområde 5 – Boligpolitikk og boligsosialt arbeid	26
Universell utforming og tilrettelagte bomiljøer	27



Tilpasning av boliger for endret livssituasjon	27
6.1.6 Satsingsområde 6 – Medvirkning og frivillig innsats gjennom samhandling og brukermedvirkning	27
7. Prioritering	28
8. Oppfølging og evaluering	28



Forord

Sektorplan helse og omsorg 2023-2033 skal gi retning og visse strategiske grep for å møte utfordringene kommunen står overfor. Planen tar for seg helse- og omsorgstilbudet til innbyggerne i Lyngen kommune, uavhengig av alder, hjelpebehov, diagnose eller bosted.

Nasjonale styringsdokumenter vektlegger forebyggende arbeid og tidlig innsats, samtidig som vi vet at kommunene får stadig større oppgaver innen rehabilitering, behandling, omsorg og pleie.

Befolkningsutviklingen som er forventet de neste årene viser at kommunen må gjøre nødvendige omstillinger. Dette setter store krav til tjenestene i årene som kommer.

Sektorplanen vil også omfavne planverk for psykisk helsearbeid og rehabilitering. Planen skal ivareta kommunens lovpålagte plikt rundt rehabilitering, og skal sikre at brukere med sammensatte behov får forsvarlige tjenester. Opptrappingsplan for psykisk helse 2023 vil ha oppmerksomhet på brede, forebyggende tiltak og på styrking av lavterskeltilbud i kommunen.

De tjenestene som gis i dag kan med stor sannsynlighet ikke gis på samme måte i fremtiden. Dette vil ikke være gjennomførbart med tanke på kvalitet, økonomi og tilgang på arbeidskraft. Forebygging, riktig bruk av teknologi og økt samarbeid med brukerne og frivillige aktører vil bli sentralt i fremtiden.

Mål og strategier i dette plandokumentet er valgt ut fra betraktning av denne utviklinga.

Planprogrammet presenterte et tidsperspektiv fra 2022-2027. Dette er nå endret slik at sektorplan for helse og omsorg har samme varighet som kommuneplanens samfunnsdel, det vil si 2023-2033. Årsak til denne endringen er at kommuneplanens samfunnsdel og sektorplanen henger sammen, og er blant de overordnede styringsdokumenter i kommunen innen helse og omsorg. Rullering av sektorplanen gjennomføres hver valgperiode, jfr. planstrategi.

1. Innledning

Formål med planen

Tjenesteområdene er omfattende og kontinuerlig i endring. Hensikten med planen er at Lyngen kommune skal kunne planlegge, organisere og gjennomføre de endringene som er viktige for å utvikle tjenesteområdene innenfor sektoren. Videre skal planen gi de folkevalgte i kommunen oversikt på tjenesteområder som de har ansvar for, og som de skal prioritere ressurser til.

Planen skal si noe om dagens situasjon og sannsynliggjøre de utfordringer Lyngen kommune står overfor de kommende årene. Planen skal bidra til valg av gode strategier og tiltak for å møte framtida med et bærekraftig tjenestetilbud.

Planen skal videre være kommunens styringsverktøy for utvikling av helse- og omsorgssektoren. Planen viser behovet for å fortsette skiftet i ressursinnsatsen, **fra** situasjonen med reparasjon og behandling, **til** situasjonen med forebyggende arbeid, tidlig innsats og en aktiv pasient- og brukerrolle.



Målgruppe

Målgruppen for planen er alle innbyggerne i Lyngen kommune. Planen dekker alle aldre; de som i dag mottar tjenester, fremtidige mottakere av tjenestene, deres pårørende samt frivillige og ansatte som utfører tjenestene.

Planens målgruppe inkluderer ansatte og politikere.

Planprosess og involvering

Planprosessen har vært som følger:

- Det har vært gjennomført flere møter med alle lederne i sektoren der de har deltatt aktivt og kommet med innspill
- Fagpersoner i sektoren har vært delaktige i utarbeidelse av planen
- Orientering og diskusjoner i Råd for folkehelse
- Medvirkningsmøte med Statsforvalteren i Troms og Finnmark, leder i Levekårsutvalget, leder i Råd for folkehelse.

I tillegg var Troms og Finnmark fylkeskommune, kommuneoverlegen, Ungdomsrådet og Lyngen pensjonistforening invitert til møtet

Sektor har vært involvert som deltaker, både på lokalt og regionalt nivå. Råd for folkehelse, Lyngen ungdomsråd og Lyngen pensjonistforening har vært invitert som både deltakere og medvirkere til utarbeidelse av planen.

Planen har vært ute på høring og offentlig ettersyn i 6 uker. Her har bruker- og interesseorganisasjoner, bygdeutvalg, lag og foreninger fått planutkastet tilsendt. I tillegg har planen vært tilgjengelig på rådhuset samt kommunens hjemmeside slik at øvrige interesserte har kunnet medvirke med innspill.

Begrunnelse for denne involveringsprosessen er at man har ønsket å nå et bredt spekter av kommunens innbyggere og sektor for øvrig.

1.1. Dagens tjenestetilbud – helse og omsorg

Helse- og omsorgstjenester tilbys eller ytes i kommunen i henhold til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mm. (helse- og omsorgstjenesteloven).

Etter lovens § 3-1 skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Lovens formål står beskrevet i § 1-1, og formålet er særlig å;

1. forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne
2. fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer



3. sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre
4. sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud
5. sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, sikre nødvendig opplæring av pasienter, bruker og pårørende, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov
6. sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet
7. bidra til at ressursene utnyttes best mulig

Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester er beskrevet i lovens § 3-2;

Kommunen skal blant annet tilby følgende:

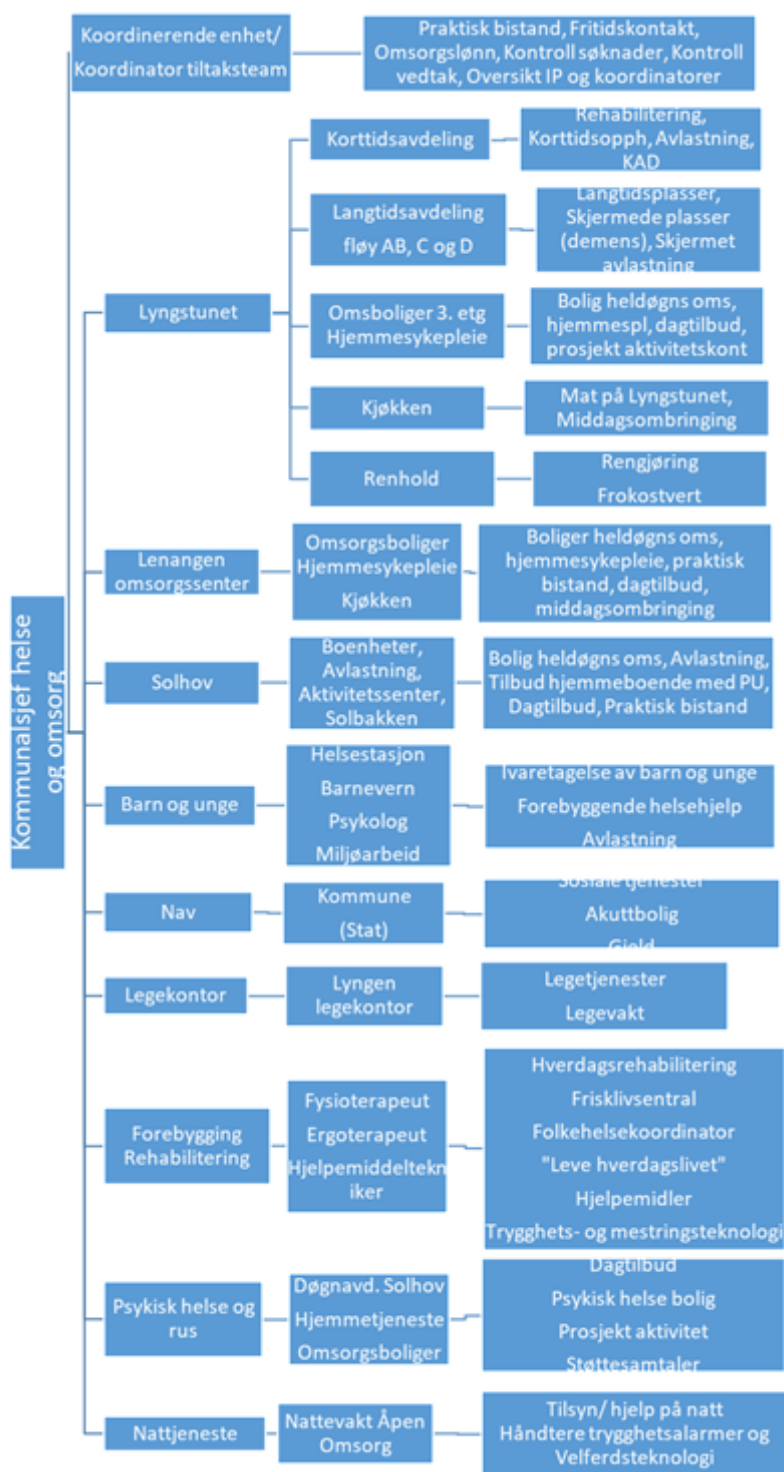
1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder:
 - a) Helsetjeneste i skoler og
 - b) Helsestasjonstjeneste
2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:
 - a) Legevakt,
 - b) Heldøgns medisinsk akuttberedskap,
 - c) Medisinsk nødmeldetjeneste, og
 - d) Psykososial beredskap og oppfølging
4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning
5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:
 - a) Helsetjenester i hjemmet,
 - b) Personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt og
 - c) Plass i institusjon, herunder sykehjem
7. Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens

For å oppfylle ansvaret skal kommunen ha knyttet til seg leger, sykepleiere, fysioterapeut, jordmor, helsesykepleiere, ergoterapeut og psykolog.

Lov om helsepersonell mv. (helsepersonelloven) gjelder for helsepersonell som yter helsehjelp.

Tjenestene som omfattes av planen er pleie- og omsorgstjenester inkludert kommunal akutt døgn (KAD), tjenester til utviklingshemmede, helsestasjonstjenester inkludert skolehelsetjeneste og jordmortjeneste, fysio- og ergoterapitjenester, habilitering- og rehabiliteringstjenester, legetjenester med kommunal legevakt, rus og psykisk helse, barneverntjenesten og sosiale tjenester.

Nærmere beskrivelse av de enkelte tjenestene i helse og omsorg synliggjøres i figur 1 nedenfor.



Figur 1 - Oversikt over tjenestetilbud innen helse og omsorg



2. Overordnede perspektiver

Bærekraftig utvikling og folkehelseperspektivet er premisser for mye vi gjør i Lyngen kommune. Dette er forankret i føringer som FNs bærekraftsmål, plan- og bygningsloven og folkehelseloven.

Folkehelse og bærekraft synliggjør muligheter og utfordringer som ingen fagområder eier alene. Derfor henger denne sektorplanen sammen med kommuneplanens samfunnsdel.

2.1. Bærekraftig utvikling



Figur 2 - FNs 17 bærekraftsmål

FNs bærekraftsmål: FNs bærekraftsmål ble vedtatt i 2015 og viser 17 utviklingsmål, konkretisert med til sammen 168 underpunkter. Mange av målformuleringene er rettet mot internasjonale og nasjonale tiltak, men enkelte underpunkter kan også oppnås gjennom kommunale tiltak.

Gjennom kommuneplanens samfunnsdel har Lyngen kommune prioritert å sette fokus på følgende utviklingsmål:

Mål 3: Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle

Mål 4: Sikre inkludering, rettferdighet og god utdanning

Mål 8: Fremme varig, inkluderende og bærekraftig økonomisk vekst

Mål 9: Bygge sterk infrastruktur, fremme inkluderende og bærekraftig industrialisering

Mål 13: Handle umiddelbart for å bekjempe klimaendringene og konsekvensene av dem

Lyngen kommune har valgt folkehelse, klima/miljø og likestilling som gjennomgående hensyn og satsingsområder. Derfor har Lyngen kommune bl.a. prioritert målene som satser på å sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, inkludering, rettferdighet og god utdanning.



2.2. Folkehelse

God helse og livskvalitet er viktig for den enkelte. Å ha god helse er en viktig ressurs for å skape et godt liv, og det er utfordrende og ressurskrevende å leve med dårlig helse.

Innbyggernes helse og livskvalitet har innvirkning på hvordan samfunnet utvikler seg, samtidig som utviklingstrekk i samfunnet påvirker befolkningens helse og livskvalitet.

Tiltak for å bedre folkehelsen vil ikke bare gi høyere livskvalitet og et friskere liv for den enkelte av oss, det vil også gi et friskere samfunn, samt føre med seg store kostnadsbesparelser både for enkeltmenneske og samfunnet.

For å nå bærekraftmålene er folkehelsearbeid en forutsetning. Befolkningens helse og en rettferdig fordeling av den, er viktig for samfunnets bærekraft. I Norge har vi en bred forståelse av folkehelse i tråd med internasjonale føringer; Arbeidet rettes mot **hele** befolkningen, med innsats fra alle samfunnssektorer. Samtlige bærekraftmål er derfor relevante i folkehelsesammenheng.

Sektorplanen inneholder mål som fremmer brede, forebyggende og målrettede tiltak som igjen påvirker befolkningens helse og livskvalitet. Lyngen kommune skal fremme god helse og bedre levekår i **alle fagsektorer**, for alle aldersfaser og på alle områder i lokalsamfunnet. Folkehelsearbeid er sektorovergripende, og skal ligge til grunn for all kommunal planlegging og tjenesteyting.

Folkehelseprofil

Folkehelseprofilen 2022 tilsier at Lyngen kommune har utfordringer på flere viktige felt, og noen av disse er:

- Lav utdanning blant befolkningen
- Lav gjennomføring i videregående opplæring
- Høy andel av mottakere av uførepensjon i alderen 45-65 år
- Lav score på helserelatert adferd

På disse punktene ligger Lyngen signifikant dårligere an enn landet som helhet.

Kommunen har en høy andel innbyggere som mottar uføretrygd som kan skyldes høyt andel av personer med redusert arbeidsevne grunnet helsemessige begrensninger.

Årsakene til helsetilstanden i befolkningen er sammensatte og omfatter livsstilssykdommer knyttet til ernæring, fysisk aktivitet, tobakk og rus, men også til oppvekst, utdanning, arbeid og fysiske og sosiale miljøer.

[Folkehelseprofil-2020-nb-5424-Lyngen.pdf](#)

[Folkehelseprofil-2021-nb-5424-Lyngen.pdf](#)

[Folkeheseprofil-2022-nb-5424-Lyngen.pdf](#)



3. Rammer og føringer

Lyngen kommune har i arbeidet med sektorplanen lagt vekt på sentrale nasjonale føringer. Her inngår blant annet aktuelle stortingsmeldinger, nasjonale strategier og planer. Noen av de mest sentrale er:

- Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre (St.mld.15 2017-2018)
- Demensplan 2025 (Helse og omsorgsdepartementet)
- Omsorg 2020 – Regjeringen plan for omsorgsfeltet 2015-2020
- Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- Opptrappingsplan for rusfeltet 2016-2020 (Prop.15 S 2016-2020)
- Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse 2019-2024 (Prop.121 S (2018-2019)
- Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2019 (Prop.1 S 2017-2019)
- Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 (St.mld.7 2019-2020)

Gjeldende lover, forskrifter, tariffavtaler og sentrale avtaler inngår også i nasjonale føringer, men er for omfattende til å gjengis her.

Regjeringen har fokus på at fremtidens helse- og omsorgstjenester skal utvikles sammen med pasienter, brukere og deres pårørende. Brukerne skal få større innflytelse over egen hverdag gjennom valgfrihet og medvirkning. Målet er å skape en helse- og omsorgstjeneste som bidrar til at hver enkelt tjenestemottaker får ivarett sine grunnleggende behov og får mulighet til å leve et aktivt og godt liv i fellesskap med andre. Pårørendes situasjon skal bedres gjennom styrket tilbud om avlastning, støtte og faglig veiledning. Sentralt i dette står mestring, selvstendighet og god livskvalitet for den enkelte.

Regionale føringer

Som et ledd i Samhandlingsreformen er det utarbeidet og inngått gjensidig forpliktende samhandlingsavtaler mellom kommuner og helseforetak. Lyngen kommune har inngått overordnet samarbeidsavtale, samt relevante tjenesteavtaler med UNN.

Lokale føringer

Helse og omsorg er et viktig og stort område innenfor kommunes samfunnsoppdrag. Kommuneplanens samfunnsdel har følgende hovedmål for folkehelse:

“Lyngen kommune skal fremme god helse og bedre levekår for alle fagsektorer, for alle aldersfaser og på alle områder i lokalsamfunnet”

Delmålene er å fremme brede befolkningsrettede og forebyggende tiltak, samt ha god oversikt over helsetilstanden i befolkningen og iverksette målrettede tiltak der kommunen har utfordringer.

Den demografiske utviklingen i Lyngen viser en større andel eldre, og det blir viktig for kommunen å tilpasse seg denne utviklingen framover.



«Leve hele livet» er en kvalitetsreform for eldre som skal bidra til:

- At eldre får flere gode leveår der de beholder god helse og livskvalitet, mestrer eget liv og får den helsehjelpen de trenger **når de har behov for det**
- Pårørende som ikke blir utslitt, og som kan ha jevn innsats for sine nærmeste
- Ansatte som opplever at de har et godt arbeidsmiljø, der de får benytte kompetansen sin og får gjort en faglig god jobb

Disse punktene vil bli nærmere beskrevet i planens satsingsområder, og herunder gjennom mål og tiltak.

4. Sentrale utviklingstrekk og utfordringer

Det viktigste grunnlaget for dagens kommuneorganisasjon er den omfattende tjenesteytingen til innbyggerne i kommunen. Tjenester tilknyttet blant annet helse og omsorg er omfattende og tydelige. Selv om ulike forhold kan bedres, er tjenestene jevnt over gode.

Videre er kommunens økonomiske situasjon en stor utfordring, hovedsakelig fordi det er gjort en rekke investeringer knyttet til nybygg. Forventet demografisk utvikling vil også bidra til et begrenset økonomisk handlingsrom fremover, da befolkningstall har stor innvirkning på hvor mye frie midler som fordeles til kommunene.

Kommunen har i tillegg en utfordring i å rekruttere nok fagfolk innen blant annet oppvekst og helse.

Om morgendagens omsorg sier **Meld. St. 29 (2012-2013)**: *Helse- og omsorgstjenestene står overfor store oppgaver framover. Befolkningens alderssammensetning endres, og kompleksiteten i oppgaveløsningen vil øke. Framfor å heve terskelen for å få hjelp må det i større grad utvikles tjenester som støtter opp under forebygging, tidlig innsats og rehabilitering. For å utløse ressurser på tvers av og utenfor kommuneorganisasjonen må det ses med nye øyne på hva en tjeneste skal være, og hvem som skal være med på å skape den. Morgendagens omsorgstjeneste skal legge til rette for at brukerne i større grad blir en ressurs i eget liv, for at lokalsamfunnets innbyggere mobiliseres på nye måter og blir ressurser for hverandre, for at velferdsteknologi blir en ressurs for brukere som dermed får bedre muligheter til å mestre hverdagen, og for at ressursene hos ideelle og frivillige organisasjoner videreutvikles og tas i bruk på nye måter. Disse ressursene er ikke nye, men det er først når vi systematisk trekker inn ulike aktører i utforming og produksjon av tjenestene at nye løsninger oppstår.*

Om bærekraftig utvikling sier **Meld. St. 29 (2012-2013)**: *Framtidas utfordringer må møtes med to tanker i hodet samtidig; både videreføre det beste av det som er bygd opp de siste 40 år, og endre kursen på noen viktige områder. Med sikte på de demografiske utfordringer som venter oss for fullt om 10–15 år, må denne veksten organiseres slik at den støtter opp under og utløser de ressurser som ligger hos brukerne selv, deres familie og sosiale nettverk og i nærmiljøet, organisasjoner og lokalsamfunnet. Det vil kreve omstilling av den faglige virksomheten, med større vekt på forebygging, tidlig innsats, sosialt nettverksarbeid og rehabilitering og økt bruk av ny teknologi og arbeidsmetoder. Satsing på hjemmetjenesteløsninger og dagtilbud gir størst fleksibilitet med tanke på pårørendes yrkesaktivitet og arbeidsmarkedets behov.*



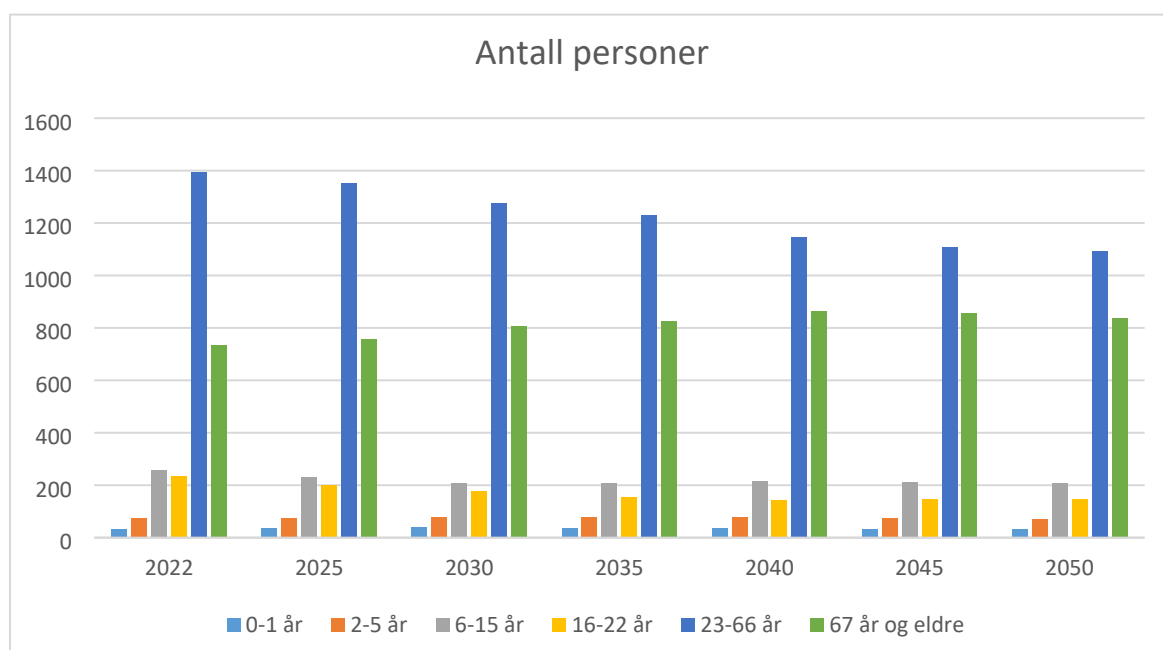
Befolkningsutvikling

Prognosene til SSB viser en stadig minkende befolkning mot 2050.



Figur 3 - befolkningsfremskriving for perioden 2022-2050

Tabellen viser at aldersgruppen 67 år og eldre øker. Vi blir færre folk, med en større andel eldre. Prognosene viser at den eldste delen av befolkningen vil bli flere fram mot 2050, mens de resterende aldersgruppene går ned.



Figur 4 - befolkningsfremskriving for perioden 2022-2050 – fordelt på aldersgrupper

Sykdomsutvikling i befolkningen

I årene frem mot 2050 vil Norge få en større andel eldre over 75 år, og gruppen på over 90 år vil øke. Dette vil føre til endringer i dødelighet og sykdomsbyrde, viser en ny rapport fra

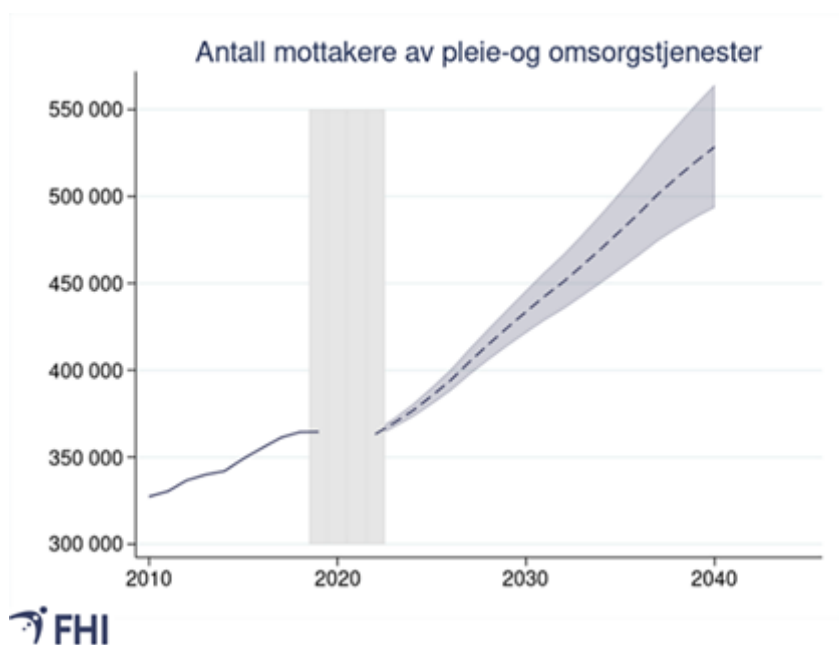


Folkehelseinstituttet. Den samlede nedgangen en har sett i dødelighet og sykkelighet i befolkningen er forventet å snu.

Sykdommer som kreft, neurologiske sykdommer, kroniske luftveissykdommer, fordøyelsessykdommer, diabetes og nyresykdommer vil stå for en høyere andel dødsfall, mens hjerte- og karsykdommer vil utgjøre en lavere andel.

I høy alder vil kreft, demens, fallulykker, ernærings sykdommer og infeksjoner bli viktigere årsaker til dødelighet og sykkelighet. Ifølge rapporten bør det være spesiell oppmerksomhet rettet mot aldersgruppen fra 90 år og oppover under planleggingen av framtidens helse- og omsorgstjenester.

Med flere eldre i befolkningen vil det også *bli et større behov for helse- og omsorgstjenester*. Ifølge rapporten tilsier framskrivningen en økning i antall mottakere av pleie- og omsorgstjenester i årene fremover. Fra litt over 350 000 mottakere (nasjonale tall) i 2019, vil dette øke til mellom 490 000 og 570 000 mottakere i 2040.

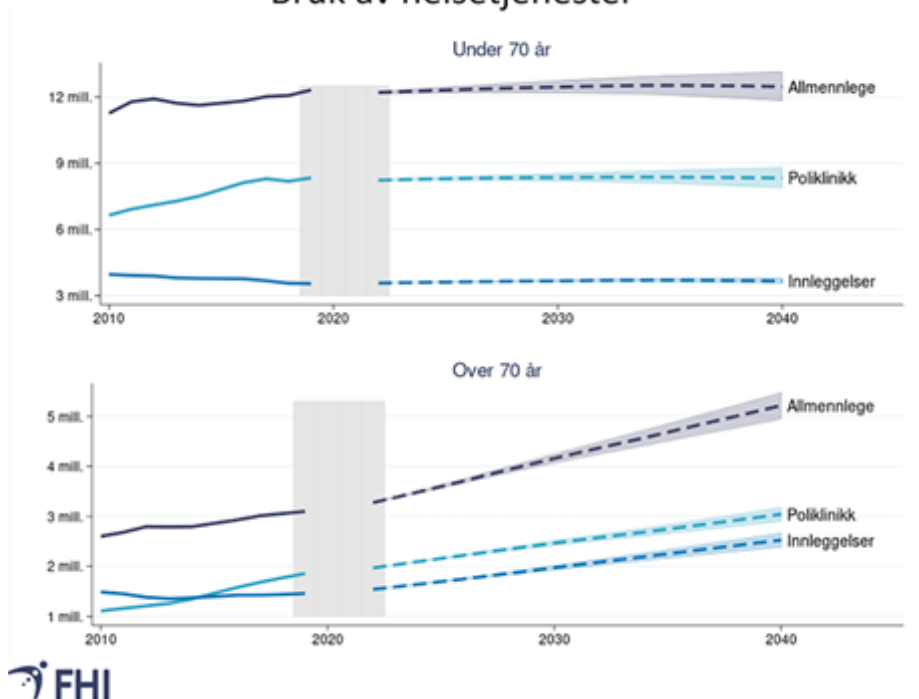


Figur 5 - Antall mottakere av pleie- og omsorgstjenester for perioden 2010-2019, og fremskrevet for 2022-2040. Kilder: Helsedirektoratet, SSB, IPLOS.

Som resultat av at befolkningen eldes, vil *belastningen på helsetjenester øke*. De over 70 år vil bruke mer allmennlege og polikliniske tjenester, og ha flere sykehusinnleggelser.



Bruk av helsetjenester



Figur 6 - helsetjenestebruk, fordelt på allmennlege, polikliniske konsultasjoner på sykehus og sykehusinnleggelse, for perioden 2010-2019 og framskrevet for 2022-2040, for personer under 70 år og 70 år eller eldre. Kilder: KUHR, NPR, SSB, Folkeregisteret. NB! I tolkningen av figuren, må en ta hensyn til at aksene ikke er like.

I tillegg skaper klimaendringer og antibiotika-resistens usikkerhet når det gjelder utbrudd og behandling av sykdommer i fremtiden. Klimaendringer kan øke risikoen for nye utbrudd og påvirke forekomsten av smittsomme sykdommer. Et våtere klima fører til økt forekomst av nye vektorer som kan bære smitte og gi sykdommer til mennesker. Antibiotika-resistens vil også true behandlinger av sykdommer i tiden fremover dersom ikke utviklingen snur.

[Framtidens utfordringer for folkehelsen - FHI](#)

Felles utfordringer i norske kommuner

Mange av de utfordringene vi i Lyngen vil stå overfor i de neste årene, har vi felles med resten av kommune-Norge. Noen av disse utfordringene er:

- En aldrende befolkning - en gradvis utvikling som ser ut til å fortsette til 2050 og kanskje enda lenger. At det blir flere eldre trenger ikke automatisk bety et økt tjenestebehov, men en antar at flere personer vil ha behov for tjenester i årene som kommer. Det er stadig flere personer som får sykdommen demens som opptrer hyppigst hos eldre over 65 år, men kan også forekomme hos yngre mennesker. Folkehelseinstituttet anslår at litt over 80 % av beboerne i sykehjem har demens. Forekomsten øker med alderen, og det anslås en fordobling av personer med demens i Norge fram mot år 2040. Tilgangen på tilrettelagte boliger og langtidsplass på sykehjem, vil være en utfordring med økende antall eldre og personer med behov for tjenester



- Innen psykisk helse og rusbehandling kan det synes som det er en dreining fra døgnbehandling til poliklinikk. En større del av polikliniske konsultasjoner skjer digitalt. Det vil innebære økt behov for oppsøkende helsetjenester i kommunene.
- Et stort antall barn og unge vil på ett eller flere tidspunkt i oppveksten oppleve å ha psykiske vansker. For noen vil vanskene vedvare over tid og inn i voksenlivet. God psykisk helse er en viktig ressurs i oppvekst, utdanning og inn i livet som ung voksen. Det forebyggende og helsefremmende arbeidet for å bedre barn og unges psykiske helse må foregå der barn og unge befinner seg, og de viktigste arenaene vil være utenfor helsetjenestene.
- Forholdet mellom andelen personer i yrkesaktiv alder (23-66 år) og personer i pensjonsalder (67+) er nedadgående. Det blir færre yrkesaktive i forhold til antall pensjonister.
- Rekrutteringsutfordringer innen helse- og omsorgssektoren.
- Overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenestene til kommunehelsetjenesten uten at det følger med full finansiering. Blant annet kommer dette som følge av Samhandlingsreformen, endringer i behandlingsveiledere eller i pålegg i lov eller forskrift om hvilke tjenester og funksjoner kommunene skal ha.
- Spesialisthelsetjenesten reduserer sengekapasiteten og fokuserer på dagbehandling. Dette gjelder både somatikk og psykiatri, og er med på å bidra til å øke trykket på de kommunale tjenestene.

Skal vi møte disse utfordringene må Lyngen kommune, sammen med resten av kommune-Norge, ta en rekke grep.

Oppsummering av sentrale utfordringer og mulige konsekvenser

Sentrale utfordringer:	Mulige konsekvenser:
Vesentlig flere eldre og forventet økning i antall brukere med sammensatte behov som psykiske lidelser, demens, livsstilsykdommer og mulitsykdom	Flere tjenestemottakere, økning i tjenester, økt press på økonomiske ressurser
Færre yrkesaktive pr. pensjonist	Utfordring med rekruttering og lavere skatteinngang
Mer komplekse tjenester	Må rekruttere mer spesialistkompetanse
Scorer dårlig på folkehelseindikatorer, blant annet utdanningsnivå	Lav utdanning gir kortere liv og dårligere helse gjennom livsløpet (sosial ulikhet i helse)
Flere oppgaver overføres til kommunene	Kommunen kan ikke løse dem på grunn av ressursmangel
Frafall fra videregående skole	Mange faller utenfor, redusert livskvalitet, mange unge mennesker som ikke får bidratt i samfunnet
Tilgang på boliger	Mangel på tilrettelagte boliger øker behovet for hjemmebaserte tjenester eller heldøgnstilbud

5. Mål

Det er et overordnet mål at innbyggerne i Lyngen kommune skal få koordinerte, forsvarlige og helhetlige helse- og omsorgstjenester i hele livsløpet, samt kunne bo i egen bolig så lenge det er hensiktsmessig og forsvarlig. Det skal satses på forebygging, tidlig innsats og egenmestring.

De øvrige delmålene i kommuneplanens samfunnsdel er:



- Effektivisere og gjøre tjenestene bedre og enklere gjennom bruk av velferdsteknologi
- Natur, offentlig utstyr og anlegg skal gjøres lett tilgjengelig for alle, uavhengig av funksjonsnivå og inntekt
- Tjenestene skal så langt som mulig utformes sammen med brukeren
- Det skal ytes tidlig innsats og forebygging for å motvirke uheldige helsemessige konsekvenser
- Helse- og omsorgsetaten skal være en god og attraktiv arbeidsplass

Hvis disse målene skal oppnås, mener vi at satsningsområdene i pkt. 6 bør velges.

6. Gjennomgående hensyn og satsningsområder

For å bygge opp om og nå det overordnede målet om å bo hjemme lengst mulig samt mestre eget liv så lenge som mulig, blir det viktig å satse på forebygging og derav redusere og utsette behovet for helse- og omsorgstjenester. Dette får vi til gjennom et mestringsperspektiv/mestringshensyn.

Mestring defineres som at den enkelte håndterer oppgaver og utfordringer som vedkommende møter i løpet av livet.

Mestring bør også ligge til grunn for tjenestene som gis innen helse og omsorg, slik at tjenestene alltid tar utgangspunkt i hva den enkelte selv mestrer og hvordan tjenestene kan bidra til å styrke dette.

I kommunen bør vi derfor fortsatt ha økt fokus på forebyggende tiltak, og dermed bidra til at den enkelte mestrer en større del av livet. Mestring vil stå sentralt i arbeidet med å nå kommunens mål på området.

6.1 Satsningsområder

Sektormål i helse og omsorg er at innbyggerne i kommunen skal få koordinerte, forsvarlige og helhetlige helse- og omsorgstjenester samt kunne bo i egen bolig så lenge det er hensiktsmessig og forsvarlig.

For å nå målene som er satt, mener vi følgende satsningsområder bør velges:

1. Forebygging og helsefremmende arbeid
2. Velferdsteknologi
3. Kvalitet og kompetanse
4. Rett omsorg til rett tid
5. Boligpolitikk og boligsosialt arbeid
6. Medvirkning og frivillig innsats gjennom samhandling og brukervedvirkning



6.1.1 Satsingsområde 1 – Forebygging og helsefremmende arbeid

Slik vil vi ha det (mål)	Slik gjør vi det (strategier)	Ressursbruk for måloppnåelse (tiltak)
A) En friskere og sunnere befolkning som tar gode valg for eget liv, og som resulterer i engasjerte innbyggere som opplever trygge livsløp	<p>A1) Folkehelsearbeid med tidligere og økt fokus på fysisk aktivitet og trivsel i alle aldre</p> <p>A2) Tidlig og forebyggende psykososialt arbeid overfor barn og unge</p>	<p>A1-1) Friskliv – individuell oppfølging med helsesamtale</p> <p>A1-2) Gruppetrening – 50-80 år</p> <p>A1-3) Tilbud om digitalt treningstilbud</p> <p>A1-4) Hverdagsrehabilitering</p> <p>A1-5) Psykososialt arbeid</p> <p>A1-6) Møteplass</p> <p>A2-1) Forebyggende plan for barn og unge</p> <p>A2-2) Fritidstilbud</p> <p>A2-3) Helsepsykeleier</p> <p>A2-4) Miljøarbeider</p> <p>A2-5) Kommunepsykolog</p>
B) Bevare og vedlikeholde helse og funksjonsnivå	<p>B1) Ta i bruk den enkeltes ressurser gjennom hele livet.</p> <p>B2) Fokus på livsmestring og å bevare god psykisk helse i et livsløpsperspektiv</p> <p>B3) Lavterskeltilbud/ møteplasser</p> <p>B4) Fortsette med de tiltakene som er satt i verk og fungerer jfr. forebyggende plan i forhold til oppvekstreformen</p> <p>B5) Øke inkludering og redusere utenforskap</p>	<p>B1-1) Hverdagsrehabilitering i eget hjem – 1:1 oppfølging i 4-12 uker</p> <p>B1-2) Fallforebygging – sterk og stødig</p> <p>B1-3) Mestringskurs</p> <p>B2-1) Dagtilbud</p> <p>B2-2) Aktivitetskontakt</p> <p>B3-1) Terapisyklus</p> <p>B3-2) Samarbeid med frivillige om møteplass</p> <p>B4-1) Foreldreveiledning</p> <p>B4-2) Tverrfaglig samarbeidsteam</p> <p>B4-3) Inkluderende foreldremøte</p> <p>B5-1) Rekruttere og sysselsette personer med restarbeidsevne</p>
C) Redusere botid på institusjon – bo hjemme lengst mulig	C1) Vektlegge den enkeltes ressurser, gå fra tjenestemottaker til aktiv deltaker i eget liv	C1-1) Forebyggende hjemmebesøk til alle som fyller 80 år



		C1-2) Tilby tjenester i henhold til «hva er viktig for deg» C1-3) Digital hjemme oppfølging C1-4) Støtte opp om tilrettelegging av egen bolig
D) Sammenheng i tjenestene	D1) Sikre overganger mellom tjenestene, vurdere organisering og samhandling med andre tjenester	D1-1) Samarbeid med spesialisthelsetjenesten D1-2) Tildele tjenester i henhold til omsorgstrappa D1-3) Ta i bruk nasjonale og lokale digitale løsninger som forenkler samhandling og informasjonsflyt

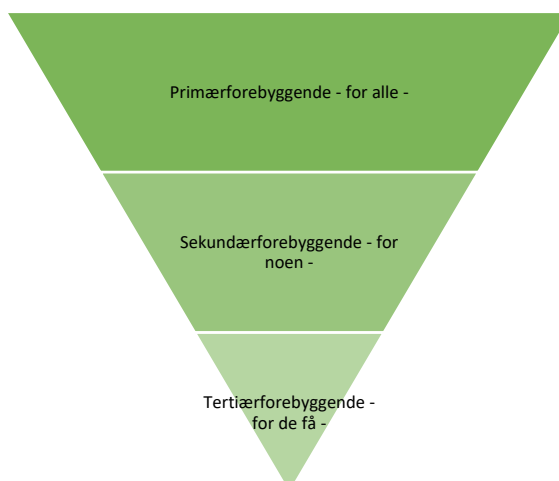
Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering

Hverdagsmestring er et forebyggende og rehabiliterende tankesett, som er like viktig i de ordinære hjemmetjenestene som i hverdagsrehabilitering. Det skapes mestringkultur hvor brukeren er en aktiv deltaker i stedet for en passiv mottaker. Utfordringen er å finne balansen mellom å gi nødvendig hjelp og legge til rette for mestring.

Hverdagsrehabilitering starter gjerne med spørsmålet: **Hva er viktig for deg?** For svært mange handler svaret om å mestre dagliglivets utfordringer. Brukerens egne ressurser, ønsker og personlige mål er utgangspunktet for tjenesten som leveres.

Forebyggende arbeid

1. **Primærforebygging** – tar sikte på å nå frem til enkeltmennesker eller grupper som ennå ikke har fått redusert sin helsetilstand eller blitt syk. Ligger nært opp til helsefremmende arbeid (folkehelsearbeid).
2. **Sekundærforebygging** – innsats mot utsatte grupper, såkalte «risikogrupper». Målet er å hindre ytterligere funksjonsfall for utsatte grupper i reell fare for å utvikle en lidelse eller forverret livssituasjon
3. **Tertiærforebygging** – innsats mot de som har etablerte tjenester på grunn av lidelser/sykdommer. Målet er å hindre forverring, redusere grad av funksjonssvikt og sikre best mulig liv med den helsesvikten som foreligger



I Lyngen har vi i mange år hatt fokus på forebyggende arbeid og tidlig innsats. Målet med tidlig innsats er å forhindre funksjonsfall hos innbyggere og øke mestring av eget liv. Det er viktig at forebyggende arbeid og tidlig innsats integreres i hele organisasjonen og befolkningen.

Gevinsten av forebyggende arbeid er ikke lett å måle, men med denne måten å jobbe på kan vi lettere klare å møte morgendagens utfordringer.

6.1.2 Satsingsområde 2 – Velferdsteknologi

Slik vil vi ha det (mål)	Slik gjør vi det (strategier)	Ressursbruk for måloppnåelse (tiltak)
E) Være oppdatert på ny teknologi som gir positive virkninger for pasientene, og som er tids- og/eller ressursbesparende for kommunen	E1) Ta i bruk nye teknologiske løsninger som gir best effekt <ul style="list-style-type: none">- For pasientene i et trygghets- og mestringsperspektiv- For kommunen i et ressursperspektiv	E1-1) Koordinator for velferdsteknologi E1-2) Digital hjemmeoppfølging E1-3) Innkjøp av teknologi som til enhver tid kan avhjelpe problemstillinger, enten mer av det vi har implementert, eller implementering av nye ting som kommer.
F) Digital infrastruktur tilpasset morgendagens behov	F1) Tilpasse kommunens IKT- og serverløsninger til morgendagens behov F2) Ta i bruk E-helseløsninger i takt med resten av kommune Norge	F1-1) Iverksetting F2-1) Iverksette kjernejournal F2-2) Iverksette Digi-helse F2-3) Skybasert journalsystem i helse- og omsorgstjenesten F2-4) Selvmestringskurs



G) Bo i eget hjem så lenge som mulig	G1) Rask tilgang til hjelpemidler for at innbyggerne kan klare seg hjemme lengst mulig og med lavest mulig bistandsbehov G2) Strategi for mestring av digitale hjelpemidler, blant annet for å øke livskvalitet og bidra til å beholde god psykisk helse G3) Trygge pårørende, helsepersonell og innbyggere på bruk av teknologi	G1-1) Ergoterapeut og hjelpemiddeltekniker G2-1) Koordinator for velferdsteknologi/mestringsteknologi G2-2) Digitale opplæringsarenaer G3-1) Opplæring, informasjon og veiledning
--------------------------------------	--	--

Status på velferdsteknologi i Lyngen

Lyngen har sammen med resten av Nord-Troms vært med på den nasjonale spredningen av bruk av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenesten. Velferdsteknologi skal være med på å støtte opp om tjenestene, og gi trygghet og mestring for innbyggerne.

Teknologi på institusjonene gjør at ansatte for eksempel kan forebygge fall ved at de får varslinger, som igjen gir bedre nattero til beboerne ved at tilsyn gjøres digitalt. Dørsystemer gjør at beboere bare har tilgang til å gå inn sin egen dør, slik at det oppleves tryggere for dem. Systemet har i tillegg tilstedemarkering for ansatte som gjør det enklere å nå hverandre.

Det er også tatt i bruk teknologiske løsninger bygd på samme system for de som bor hjemme. Trygghetsalarmene har vært digitale i mange år. Varslinger kan settes opp etter behov og ønsker blant annet automatisk varsling hvis for eksempel ytterdøra blir åpnet på natta hos en med demens, eller personen har stått opp og ikke kommet tilbake i senga etter en halvtime. Vi har også forskjellige typer mobile trygghetsalarmer med GPS.

Hjemmesykepleien administrerer medisin for hjemmeboende innbyggere. Dette innebærer bestilling, dosering og utlevering og av medisin. Elektronisk medisindispenser og multidoser frigjør ansatte til direkte helsehjelp. Medisindispenserne sier fra når det er tid for å ta medisin, og gir ut riktig medisin på riktig tid. Dette medfører at den hjemmeboende vil mestre sin medisin over lengre tid.

Det skjer en stadig utvikling av velferdsteknologi som er viktig at implementeres, og som igjen bidrar til en tryggere hverdag for brukerne i helse og omsorg.

Sektoren bruker også ulike former for enkel videokommunikasjon, både mellom innbyggere og pårørende, og hjemmesykepleien. Videokommunikasjon har mange muligheter for videreutvikling som blant annet konsultasjoner med lege og spesialisthelsetjenesten.

Nord-Troms kommunene er deltakere i det nasjonale prosjektet med spredning av **digital hjemmeoppfølging**. Målet er økt egenmestring hos syke. Ved mestring og trygghet på at endringer blir oppdaget, gir det mindre behov for tjenester fra hjemmesykepleie, lege og spesialisthelsetjeneste. Digital hjemmeoppfølging skal gi god samfunnsøkonomisk nytteeffekt når det er satt godt i system.



6.1.3 Satsingsområde 3 – Kvalitet og kompetanse

Slik vil vi ha det (mål)	Slik gjør vi det (strategier)	Ressursbruk for måloppnåelse (tiltak)
H) Tjenester som oppfyller nasjonale krav til kvalitet og kvalitetsforbedring	H1) Fokusere på ledelse og lederkultur som virkemiddel for å nå mål H2) Gjøre ansatte i stand til å håndtere morgendagens utfordringer gjennom kompetanseutvikling i henhold til tjenestebehov H3) Rekruttere og beholde fagpersoner H4) Alternative arbeidstidsordninger	H1-1) Ledernetverk H1-2) Legge til rette for lederutdanning H2-1) Stipend og kompetansemidler H2-2) Kartlegge arbeids- og oppgavefordeling mellom yrkesgruppene i henhold til kompetansebeholdning H2-3) TØRN-prosjekt (organisering av oppgavene i kommunens omsorgstjenester) H2-4) Hospitering H2-5) Lage opplæringspakker av tilgjengelige e-læringskurs H2-6) Samarbeid med UiT og forskningsmiljø H3-1) Lærlingeplasser H3-2) Praksisplasser (elever/studenter) H3-3) Deltakelse på utdanningsmesser H3-4) Oppdatert rekruttering- og kompetanseplan i Nord-Troms H3-5) Lønnspolitisk plan H4-1) Langvakter H4-2) Nordsjøturnus
I) Sikre at brukerne skal ha koordinerte og helhetlige helse- og omsorgstjenester	I1) Vi deltar i nasjonale kampanjer omkring pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring I2) Ha fokus på gode pasientforløp	I1-1) Følge kompetansehevende kurs gjennom Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester

Faglige forsvarlige helse- og omsorgstjenester: Kravet til forsvarlighet som rettes mot kommunen som virksomhet omfatter en plikt til å tilrettelegge tjenestene slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.



Tjenester som er av god kvalitet er virkningsfulle. Tjenestene er trygge og sikre og involverer brukerne og gir dem god innflytelse, er samordnet og preget av kontinuitet og utnytter ressursene på en god måte.

Lyngen er en av pilotkommunene i **TØRN-prosjektet**.

Tørn er finansiert av Helsedirektoratets tilskuddsordning «Forsøk med nye arbeids- og organisasjonsformer i omsorgstjenestene». Prosjektet er tiltak under kompetanseløft 2025, og er et virkemiddel for å nå intensjonene i Leve hele livet – reformen.

En viktig forutsetning for dette er å organisere de kommunale helse- og omsorgstjenestene slik at det blir bedre kontinuitet og kvalitet i tjenestetilbudet med smidigere overganger, færre å forholde seg til for dem som mottar tjenester, og høy pasientsikkerhet. Dette arbeidet utfordres av en utpreget deltidskultur, en høy andel ansatte uten formell helsefaglig kompetanse, stadig økende forventninger fra brukere og innbyggere, endringer i demografi med flere eldre med sammensatte og komplekse sykdomsbilder, og utfordringer i mange kommuner med å rekruttere og beholde helsepersonell.

Forsøkene i Tørn-prosjektet skal bidra til å øke heltidsandelen samt andelen ansatte med formell helsefaglig kompetanse i omsorgssektoren.

Rekruttering: Kompetanseløft 2025 skal bidra til en faglig sterk tjeneste og sikre at den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten har tilstrekkelig og kompetent bemanning. Tiltakene i Kompetanseløft 2025 er fordelt under fire tjenesteområder (disse er relatert til poster for bevilgning over statsbudsjettet)

- [Omsorgstjenester - Helsedirektoratet](#)
- [Primærhelsetjenester - Helsedirektoratet](#)
- [Tannhelsetjenester - Helsedirektoratet](#)
- [Psykisk helse, rus og vold - Helsedirektoratet](#)



6.1.4 Satsingsområde 4 – Rett omsorg til rett tid

Slik vil vi ha det (mål)	Slik gjør vi det (strategier)	Ressursbruk for måloppnåelse (tiltak)
<p>J) Omsorg på rett nivå til rett tid</p>	<p>J1) Bruke omsorgstrappa aktivt</p> <p>J2) Ta i bruk den enkeltes ressurser gjennom hele livet</p> <p>J3) Fleksibilitet i tilbudene vi gir slik at de treffer behovene i befolkningen der de bor</p> <p>J4) Gjøre ansatte i stand til å håndtere morgendagens utfordringer med knapphet i ressursene</p> <p>J5) Tilrettelegging i bolig</p>	<p>J1-1) Fange opp behov ved forebyggende hjemmebesøk</p> <p>J1-2) Koordinerende enhet</p> <p>J2-1) Hverdagsrehabilitering</p> <p>J2-2) Velferdsteknologi</p> <p>J3-1) «Hva er viktig for deg»</p> <p>J3-2) Frisklivstilbud</p> <p>J3-3) Pårørendestøtte</p> <p>J3-4) Avlastningstilbud/ dagtilbud til hjemmeboende med demenssykdom</p> <p>J3-5) Samarbeid med frivillige</p> <p>J4-1) Arbeids- og oppgavefordeling i henhold til fagkompetanse og behov (Rett kompetanse på sted rett)</p> <p>J5-1) Hjelpemidler</p> <p>J5-2) Utvide bruk av tilskudd til tilrettelegging av bolig</p> <p>J5-3) Boliggruppe som kan bistå i å finne løsninger praktisk og økonomisk</p>
<p>K) Heldøgnsomsorgen er i samsvar med befolkningens behov</p>	<p>K1) Gjennomgå og vurdere kapasitet og dimensjonering i takt med befolkningsutviklingen</p> <p>K2) Forskyve behovet for heldøgns omsorg i institusjon</p>	<p>K1-1) Øke ant. heldøgns plasser i henhold til befolkningsprognose</p> <p>K1-2) Etablere tilrettelagte botilbud til personer med sammensatte utfordringer</p> <p>K1-3) Justere innholdet i heldøgns plassene etter sammensetningen av behov</p> <p>K2-1) Søke tilskudd fra Husbanken for å tilrettelegge egne boliger</p> <p>K2-2) Bygge/ gi mulighet for sentrumsnære leiligheter med flat adkomst for folk som ikke har tilrettelagte boliger. Disse får ofte tildelt omsorgsboliger i dag</p>



		K2-3) Økt fokus på hjemmebaserte tjenester K2-4) Bruke teknologi aktivt for å kunne gi god kvalitet på omsorg i hjemmet
--	--	--

Kommunens plikt til å yte nødvendige helse- og omsorgstjenester

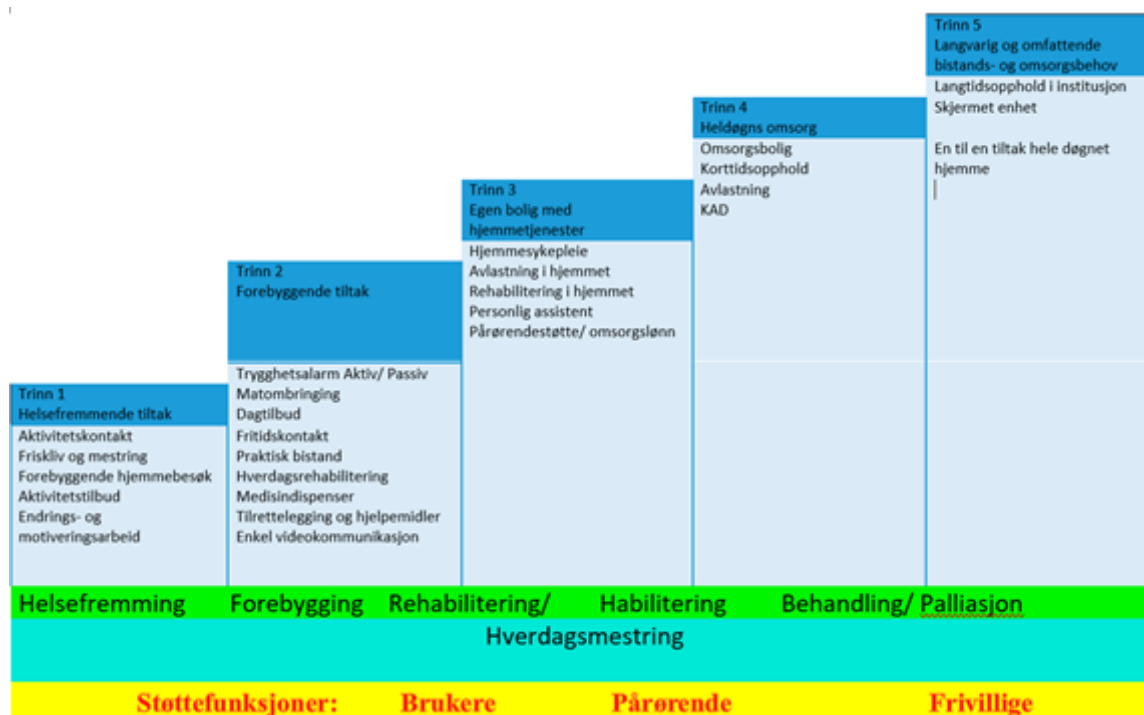
Lyngen kommune skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige og forsvarlige helse og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Kommunens ansvar innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

Heldøgnsomsorg

Kommunen tilbyr langtidsplasser ved Lyngstunet helse og omsorgssenter. Før tildeling av langtidsopphold skal andre alternativer være prøvd ut eller vurdert og ikke funnet hensiktsmessig eller forsvarlig. Dette gjelder blant annet tilbud om helse og omsorgstjenester i hjemmet herunder hverdagsrehabilitering, dagtilbud, korttidsopphold, avlastning, omsorgslønn, BPA, praktisk bistand, velferdsteknologi og hjelpemidler. Hensikten med dette er å sikre at tildeling av langtidsplass er forbeholdt de pasienten som kun kan få sine behov dekt gjennom et heldøgnsstilbud.

Omsorgstrappa

Omsorgstrappa gir et samlet bilde av tiltaksjeden i helse og omsorg:



Figur 7 - Omsorgstrappa



Den demografiske utviklingen og prognose nedenfor tilsier et økt behov for plasser med heldøgnsomsorg. Det er derfor nødvendig å vurdere om tilgjengelig bygningsmasse er hensiktsmessig og tilpasset de behov innbyggerne har.

Befolkningsprognose 2023-2026

	1.7.22	1.1.23	1.7.23	1.1.24	1.7.24	1.1.25	1.7.25	1.1.26
0-1 år	34		34	34	34	34	34	34
2-5 år	73		71	71	70	70	70	70
6-15 år	253		249	239	229	224	218	213
16-22 år	229		218	216	214	208	203	198
23-66 år	1.377		1.347	1.342	1.336	1.322	1.308	1.292
67-79 år	520		526	522	518	514	510	502
80-89 år	178		185	185	186	195	203	210
Over 90 år	43		40	42	43	43	44	44
Totalt	2.707	2.690	2.670	2.651	2.630	2.610	2.590	2.563

Lyngen kommune Alpekommunen i nord

Figur 8 - Befolkningsprognose Lyngen kommune 2023-2026

I dag (2022) er det 221 innbyggere over 80 år.

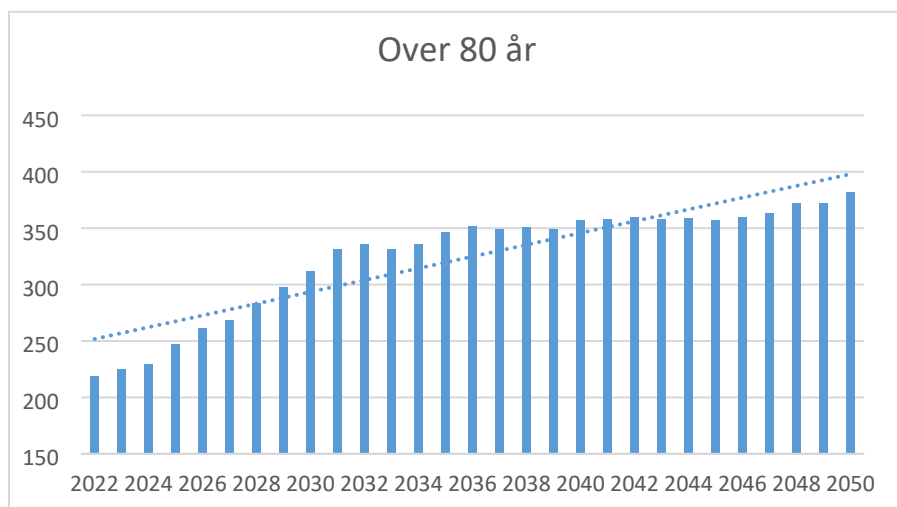
Befolkningsprognose for 2023-2026 viser en økning på 32 personer i aldersgruppen 80-89 år. Befolkningsframskriving for perioden 2022-2050 (figur 9) viser at det i 2032 er 336 innbyggere over 80 år. Dette er en **økning med ca. 52 %**. Det kan komme til å bety at behovet for helse- og omsorgstjenester øker tilsvarende.

Med knapphet på ansatte-ressurser, kan det bli vanskelig å yte tjenester på samme måte som i dag. Dersom kommunen skal lykkes i å tilby helse- og omsorgstjenester av **god kvalitet** i fremtiden, må det skje en oppgavefordeling som innebærer at hovedvekten av ressursene settes inn overfor brukerne med størst omsorgsbehov. Videre bør nok innbyggernes forventninger til tjenestene avklares slik at det blir et rimelig samsvar mellom forventninger og rettferdig fordeling av tilgjengelige ressurser.

Morgendagens helse- og omsorgstjenester vil dermed få en annen form enn det vi kjenner til i dag. Noen brukergrupper vil kanskje få en opplevelse av at tjenestetilbudet blir mindre tilgjengelig eller reduseres. Dette kan selvfølgelig oppleves som negativt. Denne utviklingen er imidlertid nasjonal, og må sees i sammenheng med befolkningsutviklingen og nasjonens samlede ressursituasjon.

Dersom måten å yte tjenester på fortsetter som i dag, viser en prognoser at det er behov for ytterligere plasser med heldøgnsomsorg ut fra økt antall innbyggere over 80 år.

Ifølge Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse er forekomsten av demens hos personer over 75 år 15 %, og økende med alder.



Figur 9 - befolkningsframskriving for perioden 2022-2050 – personer over 80 år

6.1.5 Satsingsområde 5 – Boligpolitikk og boligsosialt arbeid

Slik vil vi ha det (mål)	Slik gjør vi det (strategier)	Ressursbruk for måloppnåelse (tiltak)
L) Gjøre flere boliger tilgjengelig i kommunen	<p>L1) Universell utforming i tilrettelagte bomiljøer</p> <p>L2) Aktiv bruk av arealplan og arealpolitiske strategier</p> <p>L3) Kommunen skal tilrettelegge for utleieboliger</p> <p>L4) Kommunen skal søke å utvikle attraktive bosteder med god tilgjengelighet til varierte grøntområder, trygge lekearealer og gode sykkel- og gangstier</p>	<p>L1-1) Boligpolitisk plan</p> <p>L3-1) Bokollektiv for eldre (eldretun) nært fellestilbud som park, friluftsområde, butikk etc.</p> <p>L3-2) Tilrettelagte boliger for personer med sammensatte helseutfordringer</p> <p>L3-3) Boliger med heldøgntilbud</p> <p>L4-1) Klargjøring av boligtomter</p>
M) Sikre et godt og bredt tilbud for møte- og aktivitetsplasser for de ulike bolig- og oppvekstområdene	M1) Satse på møteplasser som kultur- og grendehus, uteområder og tilrettelegging som fremmer folkehelse, samhørighet og fysisk aktivitet	M1-1) Flerbrukshus for ulike aktiviteter og målgrupper
N) Innbyggere som tar ansvar for tilpasning av egen bolig til nåværende og fremtidig funksjonsnivå/livssituasjon	N1) Kommunen gir veiledning, bistand og opplæring som bidrar til at personer mestrer sin bosituasjon	N1-1) Kommunen gir aktivt informasjon om ulike boligformer, tilskudds- og lånemuligheter, herunder tilskuddsordninger fra Husbanken for å støtte opp om tilrettelegging av egen bolig



Universell utforming og tilrettelagte bomiljøer

Utforming av bygninger og bomiljøer har betydning for livskvalitet og livsutfoldelse. Universell utforming betyr at flest mulig har tilgang til hele samfunnet, uavhengig av funksjonsevne. Universelt utformede løsninger skal kunne brukes av alle. Å klare seg selv og ta aktiv del i samfunnet blir for de aller fleste sett på som et **viktig** gode. Det er en menneskerett å få delta i samfunnet.

Tilpasning av boliger for endret livssituasjon

Hvordan vi bor har betydning for vår livskvalitet, og er videre en viktig ramme for muligheten til en trygg og aktiv hverdag. Det er viktig at innbyggerne selv tar ansvar for å ha en bolig som er tilpasset den enkeltes livsfase. Muligheten til å bo i eget hjem til tross for funksjonsfall vil ofte være styrt av hvordan boligen er utformet når det gjelder livsløpsstandard. Det er viktig med informasjon og veiledning slik at innbyggerne tar ansvar for å planlegge boligsituasjonen sin i fremtiden.

Det er behov for økt bevissthet rundt tilrettelegging av egen bolig og bygging av universelt utformede boliger. Mange eldre ønsker i større grad å flytte fra enebolig til ulike typer leilighetsbebyggelse med muligheter for fellesskap og tilgang på servicefunksjoner. Bofellesskap kan bidra til bedre treffsikkerhet på frivillighet og likemannshjelp. Hvis flere innbyggere bor i boliger som er godt tilrettelagt for sykdom og aldring, kan det med stor sannsynlighet gi mindre press på sykehjem og boliger med heldøgnsomsorg.

6.1.6 Satsingsområde 6 – Medvirkning og frivillig innsats gjennom samhandling og brukermedvirkning

Slik vil vi ha det (mål)	Slik gjør vi det (strategier)	Ressursbruk for måloppnåelse (tiltak)
O) Samfunnets samlede ressurser tas i bruk for å skape et godt velferdssamfunn	O1) Styrke samarbeidet i kommunen O2) Styrke samarbeidet mellom kommunen og det frivillige for å skape et levende lokalsamfunn	O1-1) Ta i bruk hele kompetansebeholdningen blant kommunens ansatte O2-1) Inngå samarbeidsavtaler med frivillige, lag og foreninger/organisasjoner O2-2) Evaluere tilskuddsordninger til frivillige, lag og foreninger O2-3) Finne og offentliggjøre arbeidsoppgaver som frivillige kan velge å bistå med O2-4) Kunnskap/ resultat fra Tørn-prosjektet på hvordan frivilligheten kan bidra

Et godt velferdssamfunn kan bare skapes i fellesskap med innbyggerne. Opplevelsen av medvirkning og tillit må til for at innbyggere og frivillige lag og organisasjoner skal ta ansvar og delta aktivt i



fellesskapet. Kommunen må legge til rette for at lokalsamfunnet mobiliseres og blir en ressurs for hverandre.

Det er et stort potensial i samarbeidet med pårørende, frivillige og ideelle organisasjoner samt andre aktører slik at alle ressurser kan jobbe sammen til det beste for innbyggerne. Frivillig arbeid i kommunen kan være sektorovergripende. I helse og omsorg har frivilligheten en aktiv rolle i tilrettelegging og gjennomføring av ulike arrangement på institusjonene, som for eksempel under andakter, festmiddager, Den kulturelle spaserstokken med mer. Frivilligheten er også delaktig i andre aktiviteter utenfor institusjonene, som for eksempel matombringing. Kommunen håper at Tørn-prosjektet vil oss kunnskap om hvordan frivilligheten kan bidra mer aktivt i organisering av helse- og omsorgstjenester.

7. Prioritering

Tiltakene er ikke satt i en prioritert rekkefølge.

I praksis blir dette vanskelig siden «alt henger sammen med alt», og ikke minst fordi prioriteringene bør gjøres i forbindelse med handlingsplan og budsjett. Det kan videre variere fra år til år hva som kan, må og er mulig å prioritere, eller hva som er politisk ønskelig.

Hvis en skal si noe om prioriteringene, bør nok tiltak som er av **forebyggende karakter** skjermes. Slike tiltak kan utsette behovet for tjenester, og som igjen bidrar til å oppnå målet med å mestre egne liv.

8. Oppfølging og evaluering

Oppfølgingen av sektorplanen og prioritering av tiltakene gjøres i kommuneplanens handlingsdel og økonomiplan.

Rådmannen vil legge til rette for at planen iverksettes i organisasjonen.

Evaluering av planen blir viktig. Vi må lære av våre erfaringer. En systematisk evaluering av tjenestene skal gjøres gjennom målbare og ikke-målbare resultater.

- Målbare indikatorer – kan være regnskapstall, statistikk (SSB)
- Ikke-målbare resultater – vil være kvalitativ informasjon fra innbyggere, ansatte og brukere/pasienter

Rullering av sektorplanen gjennomføres hver valgperiode, jfr. planstrategi.