



Gáivuona suohkan
Kåfjord kommune
Kaivuonon komuuni

KOMMUNEDELPLAN HELSE OG OMSORG

2024-2035

2023 - 2035

Innhold

Innledning	2
Formål.....	3
Målgrupper	3
Prosess, medvirkning og fremdrift.....	3
Videre oppfølging av kommunedelplanen.....	4
Rammeverk for planlegging.....	4
Nasjonale føringer	4
Regionale føringer	5
Kommunale føringer	5
Tidligere planer	7
Status og utviklingstrekk	9
Befolkning	9
Tjenester, kapasitet, infrastruktur og samarbeid	12
Samisk i Helse og omsorgstjenesten.....	15
Helse i befolkningen	16
Anbefalte prioriteringer	16
Satsingsområder	17
Organisering lokalisering, brukersystemer og samhandling	17
Samarbeid med andre aktører.....	18
Rekruttering og kompetanse	19
Forebygging, habilitering og rehabilitering.....	21
Samisk i helse og omsorg.....	22
Barn og unge.....	24
Leve hele livet/Bo trygt hjemme	25
Rus og psykisk helse.....	26
IKT/Velferdsteknologi.....	27
Lover, forskrifter og veiledere	28

Innledning

I likhet med resten av landet vil Kåfjord oppleve en markant økning både i antall og andel eldre over 67 år de neste 20 årene (Statistisk sentralbyrå, SSB). Både befolkningsutviklingen og tilgangen på kvalifisert arbeidskraft samt nye nasjonale reformer, innebærer at kravene til, og utfordringene i tjenestene i årene som kommer, vil bli større.

Nasjonale styringsdokumenter vektlegger forebyggende arbeid og tidlig innsats. Det skjer samtidig som kommunene stadig får tyngre oppgaver innen både pleie og omsorg, rehabilitering og behandling.

Både nasjonalt og lokalpolitisk er det føringer for at kommunen må planlegge for framtidens helse- og omsorgstjenester. Utarbeidelse av kommunedelplan for helse og omsorg er ett av tiltakene i kommuneplanens samfunnsdel, og i den kommunale planstrategien.

Kommunedelplan for helse og omsorg 2023-2035 er et overordnet styringsdokument som skal klargjøre og konkretisere strategiske grep for å møte de utfordringene Kåfjord kommune står ovenfor på helse- og omsorgsfeltet de neste årene.

Utarbeidelsen av planen har fulgt prosess- og medvirkningskravene i Plan- og bygningsloven, mht. både planprogram, organisering med styringsgruppe og medvirkning fra, og forankring blant både politikere, fagmiljøer, brukere av tjenestene og innbyggere mer generelt.

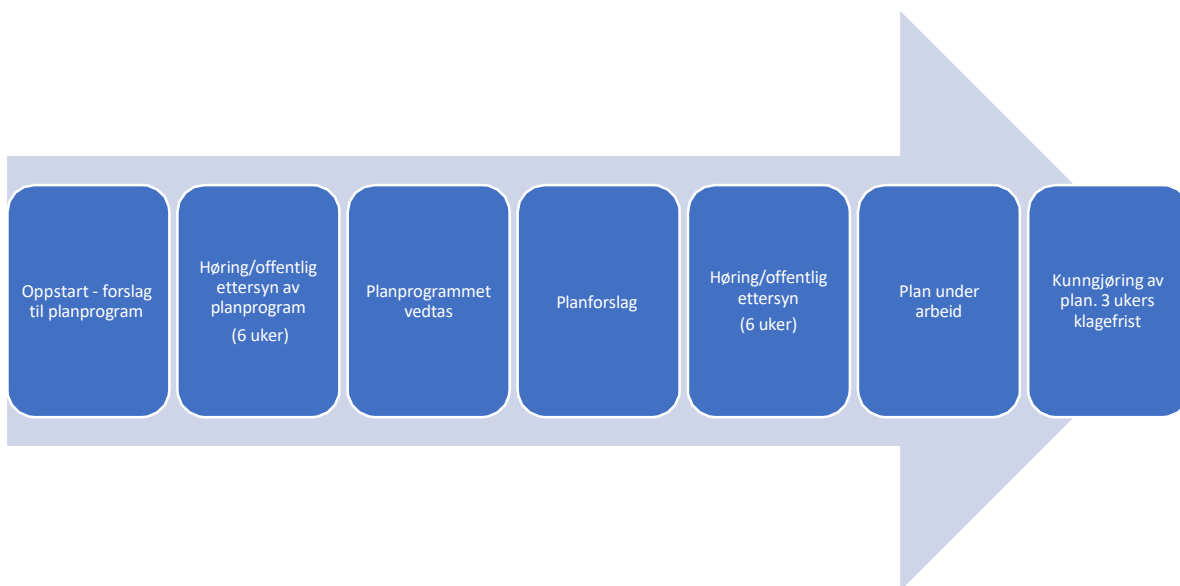
Planen inneholder ingen økonomisk bindende tiltak. Sammen med kommunens øvrige strategiske planverk, danner den imidlertid grunnlaget for kommunens årlige rullering årsbudsjett og økonomiplan, som fungerer som handlingsdelen til kommuneplanens samfunnsdel (jf. Beskrivelse under).

Forholdet mellom plannivåene og Kåfjord kommunes planstrategi er behandlet i kommunestyret.

I korte trekk er sammenhengen mellom de ulike planene slik:

- Kommuneplanen med samfunnsdelen og arealdelen. Dette er overordnede planer med 12 års tidshorisont, og med fokus på mål.
- Tema- eller kommunedelplaner. De har et 10-12 års perspektiv, og er plassert mellom Kommuneplanens samfunnsdel og Handlingsplanen. Der samfunnsdelen gir mål, gir Kommunedelplanen de strategiene som er nødvendig for å nå målene.
- Handlingsdel med økonomiplan er der tiltakene vises. Handlingsplanen er 4-årig og det er der tiltakene settes opp i en prioritert rekkefølge koblet opp mot budsjett.
- Årsbudsjett viser hvordan det jobbes med tiltak for å nå målene det aktuelle året.

Planprosessen er beskrevet i figuren under.



Formål

Planen skal redegjøre for dagens situasjon og synliggjøre de utfordringer kommunen står overfor de kommende åra. Den skal bidra til valg av gode strategier for å møte framtida med et bærekraftig tjenestetilbud. Planen skal være kommunens styringsverktøy for utvikling av helse og omsorgssektoren i kommunen. Planen viser behovet for et skifte i ressursinnsatsen - fra dagens situasjon med reparasjon og behandling, til en ny fremtid hvor forebyggende arbeid, tidlig innsats og en aktiv pasient- og brukerrolle er i sentrum.

Målgrupper

Målgruppen for kommunedelplan helse og omsorg er alle innbyggere i Kåfjord. Det vil si at planen dekker alle aldre; både de som mottar tjenester i dag, fremtidige tjenestemottakere, deres pårørende, samt frivillige og ansatte som utfører tjenestene. Planens målgruppe inkluderer også alle øvrige ansatte og politikere.

Prosess, medvirkning og fremdrift

Arbeidet med planen har vært organisert i kommuneadministrasjonen i Kåfjord. Kommunestyret er prosjekteier, utvalg for oppvekst og omsorg (UOO) har vært planfaglig politisk utvalg og satte prosessen i gang.

Prosjektledelsen har vært etatsleder/helse- og omsorgssjef.

Den viktigste delen av et slikt planarbeid er medvirkning. Både ansatte på ulike nivå i organisasjonen, tillitsvalgte og verneombud, politikere og rådsmedlemmer samt representanter fra frivillige organisasjoner og brukerorganisasjoner har deltatt i aktiviteter underveis. Det har vært to arbeidsmøter våren 2023 der ansatte, representanter fra ungdomsråd, samepolitisk råd, råd for funksjonshemmede, kommunalt råd for eldre samt frivillige har vært invitert til dugnad. I tillegg er utkast til kommunedelplanen oversendt ansatte og private organisasjoner for å få innspill.

Framdriften har vært som følger:

- Plan for planen (PP) ble utarbeidet og vedtatt i UOO 20.03.2020
- Etter dette ble PP sendt på høring i 6 uker
- Høringsinnspill mottatt fra Statsforvalter, Troms og Finnmark fylkeskommune, Eldreråd, Samepolitisk råd, Råd for funksjonshemmede og ungdomsråd høsten 2021

- Høringsinnspill ble behandlet og vedtatt i UOO i høsten 2021 og på grunnlag av dette startet arbeidet med å utarbeide planutkast til Kommunedelplan for Helse og omsorg.
- Utkast til Kommunedelplan for helse og omsorg ble utarbeidet frem til våren 2023. Denne ble behandlet i kommunalt råd for personer med funksjonsnedsettelse, Kommunalt råd for eldre, ungdomsrådet, samepolitisk råd og til slutt i Utvalg for Oppvekst og omsorg, der det ble besluttet i møte 21.06.2023 at planen kan sendes på høring i minst 6 uker.
- Høringsfrist var 10.09.23. Man fikk 3 innspill til planen; fra Statsforvalter i Troms og Finnmark, Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) og fra RIO-en landsdekkende brukerorganisasjon på rusfeltet. Relevante innspill fra høringen ble tatt til etterretning.
- Planen er revidert på grunnlag av innspill og den reviderte planen skal i løpet av høsten behandles i alle relevante råd og utvalg og sluttbehandles Kommunestyret.

Videre oppfølging av kommunedelplanen

- Denne planen vil følges opp av en egen handlingsdel, som viser prioriterte tiltak for det kommende året og de resterende årene i økonomiplanperioden.
- Kommunedelplanen skal rulleres hvert fjerde år. Handlingsdelen (satsingsområdene) skal revideres i forbindelse med den årlige budsjettbehandlingen.
- Dette tar utgangspunkt i rammene til rådighet som følge av lov, vedtak og andre føringer (lokalt og nasjonalt). Dette gjelder f.eks. både økonomiske, arealmessige og personalmessige ressurser. Det må være en tett kobling mellom satsingene i kommunedelplanen og prioritering av økonomiske ressurser. Hvis sektoren har behov for å utarbeide ytterligere planer for å følge opp kommunedelplanen og handlingsdelen, vil dette gå fram av egne spesifikke tema-/fagplaner på de respektive tjeneste- og fagområdene.

Rammeverk for planlegging

Nasjonale føringer

Ulike politiske føringer, nye oppgaver, demografi etc. gjør at kommunale helse- og omsorgstjenester må tilpasses en bærekraftig framtid. For å skape en bærekraftig utvikling for omsorgsfeltet, oppsummerer stortingsmeldingen *Morgendagens omsorg* (Meld. St. 29 (2012–2013)) hovedgrepene slik:

«I møte med morgendagens omsorgsutfordringer, blir det nødvendig å mobilisere samfunnets samlede omsorgsressurser og se nærmere på oppgavefordelingen mellom omsorgsaktørene. De offentlige omsorgstjenestene har vært i kontinuerlig vekst i flere tiår. Med sikte på de demografiske utfordringer som venter oss for fullt om 10–15 år, bør denne veksten organiseres slik at den støtter opp under og utløser alle de ressurser som ligger hos brukerne selv, deres familie og sosiale nettverk, i nærmiljøet og lokalsamfunnet, i ideelle virksomheter og næringslivet som tar sin del av samfunnsansvaret.»

De siste årene har det kommet en rekke nasjonale føringer som retter seg inn mot organisering og utvikling av de kommunale helse- og omsorgstjenestene. De ulike

helsepolitiske føringene dekker flere felt i tjenestene, men det er likevel noen klare felles tendenser; mer kommunalt ansvar, økt krav til effektivitet, økt krav til kvalitet, bedre brukertilpasning og bedre samhandling mellom tjenester. Det er samtidig en forventning om at kommunene skal satse på forebygging og tidlig innsats, og legge til rette for å redusere innbyggere sin avhengighet til kommunale helsetjenester i fremtiden.

Planlegging, organisering og utvikling av tjenestetilbudet i Kåfjord kommune de kommende årene, må forankres i disse forventningene. I arbeidet med ny helse- og omsorgsplan har kommunen lagt vekt på nettopp disse sentrale nasjonale føringene, slik de fremkommer i både lovverk og forskrifter samt krav, satsinger og forventninger i både stortingsmeldinger, Norges offentlige utredninger (NOUer), planer og strategier.

Vedlagt planen følger en liste over sentrale nasjonale styringsdokumenter, i form av stortingsmeldinger, NOUer, planer og strategier som denne planen tar utgangspunkt i.

Regionale føringar

Troms og Finnmark fylkeskommune har ikke utarbeidet nye planer innen helse. Gjeldende fylkesplan for perioden 2014-2025 har noen få overordnede strategier for folkehelse. Essensen her er at folkehelse skal ivaretas i all planlegging, og at folkehelse er et tverrsektorielt ansvar.

Det overordnede folkehelsemålet er at trygge og inkluderende oppvekst- og levekår skal bidra til god helse og utjevning av sosiale forskjeller blant befolkningen i Troms og Finnmark.

Målet skal nås gjennom følgende strategier:

1. Ivareta folkehelse i areal- og samfunnsplanlegging i alle sektorer lokalt og regionalt
2. Videreutvikle et godt kunnskapsgrunnlag for det systematiske og langsiktige folkehelsearbeidet
3. Videreutvikle samarbeidet mellom sektorer, lokale og regionale aktører og nasjonale myndigheter om folkehelse
4. Tilrettelegge for helsefremmende, trygge og inkluderende arenaer innenfor alle sektorer
5. Tilrettelegge for lavterskeltiltak innenfor ulike sektorer
6. Fysisk tilrettelegging for fysisk aktivitet

Kommunale føringar

Prioriteringer i samfunnsdelen i gjeldende kommuneplan for Kåfjord kommune er også førende for en kommunedelplan for helse og omsorg. Gjeldende kommuneplans samfunnsdel har som et overordnet mål om at *kommunen skal være god og effektiv velferdsprodusent*. Andre relevante føringar er gjengitt under.

Levekår og folkehelse som fremmer god fysisk og psykisk helse

- Legge til rette for en god og variert boligutvikling som tar hensyn til alle aldersgrupper
- Ivareta behovet for trygge områder som brukes av alle innbyggere uavhengig av funksjonsnivå og alder
- Med utgangspunkt i faktorer som påvirker folkehelse utvikle en plan for folkehelse som inkluderer det forebyggende perspektivet.
- Helsesøster tilgjengelig for samtaler / informasjon for barn og unge
- Stimulere ungdom til utdanningsforløp (videregående og høyere utdanning) som kan nyttiggjøres i Kåfjord-samfunnet, offentlig eller privat

- Skape sosiale arenaer / møteplasser som fremmer samhold og trivsel 7 på tvers av bygdene.
- Forebygge trafikkskader gjennom å videreutvikle gang- / sykkelstier også langs E 6
- Forebygge rusmisbruk og kriminalitet
- Skape et inkluderende samfunn med rom for alle og plass for den enkelte
- Sørge for en trygg og inkluderende oppvekst

Et trygt samfunn

- I alt planarbeid skal det tas hensyn til trygghet og beredskap for innbyggerne
- Sette fokus på å opprettholde viktige samfunnsfunksjoner under skiftende forhold
- Forebygge uønskede hendelser og ha gode rutiner på plass for å avgrense eventuelle skader

Folkehelse

Folkehelse er et nasjonalt satsningsområde, og må integreres i all kommunal virksomhet i planperioden. I plandokumentene må det komme tydelig frem hvordan dette skal utformes og gjennomføres.

Å ha en trygg og inkluderende oppvekst er en av veiene til fremtidig god folkehelse, derfor er det viktig å ruste barn, unge og voksne til å mestre livets oppgaver og utfordringer sammen med andre, å gi barn og unge kompetanse til å ta hånd om sitt eget liv og samtidig være andre til hjelp.

For å lykkes er det nødvendig å legge forholdene til rette for utjevning av sosiale forskjeller i befolkningen samtidig som kommunen sørger for en opplevelse av tilhørighet hos alle for å forebygge utenforskap

Et trygt samfunn

Det er i kommunene livet leves, der skjer hendelser, kriser og katastrofer. Kommunenes rolle er å ivareta rammene rundt disse forskjellige hendelsene, -aktivere psykososialt team, gi forpleining, stille tilgjengelige ressurser til rådighet, ha fokus på liv, helse og andre verdier.

Kommunen og andre samfunnsaktører kan redusere konsekvensene av uønskede hendelser ved å være godt forberedt. I vår kommune har vi områder som er knyttet til store naturhendelser, bla fjellskred, som igjen gir store samfunnsmessige konsekvenser.

Kåfjord kommune har igjennom helhetlig ros- og sårbarhetsanalyse, beredskapsplan og vurderinger i arealplan, gitt tiltak som trygger befolkningen.

Brukere/tjenester

Målet er at Kåfjord kommune skal yte lovpålagte pleie- og omsorgstjenester, men også gjennom arbeidet med folkehelse bidra til å skape mer velferd og livskvalitet for den enkelte innbygger.

Kåfjord kommune har som målsetting å sikre kommunens rolle som velferdsprodusent, at brukerne ivaretas, at kvalitet på tjenestene er tilstrekkelig og at ressursene utnyttes effektivt. Strategiske utfordringer er å gi et tilstrekkelig tjenestetilbud med riktig kvalitet, saksbehandlingsrutiner, medvirkningsarenaer og brukerdiallog

God kommunehelse

- Sørge for forutsigbar og tilgjengelig legetjeneste
- Utvikle og legge til rette for å videreutvikle et trygt og godt samarbeidet mellom de forskjellige fagenhetene til beste for innbyggere / brukere.
- God og tilgjengelig helsesøstertjeneste

Tilby en god og trygg omsorgstjeneste

- God kompetanse blant ansatte og ledere for å sikre god kvalitet i tjenestene.
- Sørge for å utvikle nødvendig infrastruktur, bygg, teknologi mv.
- Sørge for at medisinsk faglig kompetanse er tilgjengelig og forutsigbar

- Rutiner for internkontroll og saksbehandling som grunnlag for vedtak og tjenesteyting.
- Ha et sterkt fokus på forebyggende arbeid
- Utvikle gode rehabiliteringsstrategier
- Legge til rette for et godt livsløp med en trivelig alderdom

Helse

Å kunne føle seg trygg, oppleve tilhørighet og det å trives i oppvekstmiljøet og lokalsamfunnet er grunnleggende betingelser for god psykisk helse gjennom hele livsløpet.

Kommunens arbeid legger premissene for utviklingen av gode lokalsamfunn kan dermed påvirke både fysisk og psykisk helse for alle innbyggerne.

I all behandling og pleie skal en vektlegge at brukerne deltar så langt som mulig og selv tar ansvar for egen utvikling. Egenmestring er viktig for å kunne opprettholde livskvaliteten.

Innbyggerne skal ha trygghet for liv og helse når de trenger deg. Spesielt skal brukere og pårørende være trygg på at de får den helsehjelpen og omsorgen de har behov for når de ikke selv kan bidra.

Samisk i Kåfjord

Kommunen har som en tospråklig kommune utarbeidet og vedtatt Helhetlig plan for samisk språk og kultur, 2023 – 2026. Planen skal fremme bruken av samisk i Kåfjord kommune/Gáivuona suohkan.

Målet med planen er å styrke og videreutvikle samisk språk i Kåfjord kommune, ved blant annet å satse på samiskspråklige tiltak for barn og unge, arbeide for å gi kommunens innbyggere tjenester på begge språk i alle av kommunens virksomhetsområder, samt arbeide for å heve statusen på samisk språk. Dette i henhold til Lov om Sametinget og andre samiske rettsforhold (Sameloven) – kap 3 – Samisk språk. Dette krever at planen spenner over flere virksomhetsområder eller sektorer, og forutsetter at det er et samarbeid på tvers. Planen vil forplikte kommunens politiske og administrative ledelse, ned til den enkelte ansatte som arbeider i Kåfjord kommune.

Tidligere planer

Kåfjord kommune har frem til idag arbeidet etter «Strategisk plan for helse og omsorg frem til 2023».

I innledningen til arbeidet med foreliggende plan ønsket Utvalg for omsorg og oppvekst å evaluere denne planen. Gjennom denne evalueringen, som ble behandlet i UOO i sak 23/22 ble følgende oppsummering og konklusjoner fremlagt:

Generelt kan man se at Helse og omsorg i Kåfjord har oppfylt de fleste overordna mål, strategier og tiltak som ble vedtatt for perioden 2013 til 2023. Det største tiltaket som er gjennomført har vært planlegging, prosjektering og bygging av Kåfjord helsetun som ble tatt i bruk høsten 2019. I perioden har det også vært omfattende effektivisering og nedbemanning. Tiltak som ikke er gjennomført har vært relativt omfattende tiltak som sannsynligvis ikke er gjennomført pga. mangel på økonomi og ressurser (eks. familiens hus, frisklivsentral, rehabiliteringsenhet ++). I den strategiske planen ble følgende målbilder bestemt:

Delmål: (For å nærme seg visjonen og realisere det overordna målet)

- Redusere hjerte-kar sykdommer og kreft, diabetes, lungesykdommer
- Redusere antallet røykere
- Fysisk aktivitet fra barn til voksen
- Rusforebyggende arbeid intensiveres
- Fokus på egenmestring i barnehage og skole ("fra vugge til grav")
- Forebygge ulykker(fall)
- Tilby tjenester som forebygger kognitiv svikt og ensomhet, hvor også lokalsamfunnet er involvert

❑ Måleindikatorer:

- Antall/andel med hjerte-kar sykdommer, diabetes, kreft, lungesykdommer mv
- Prosentvis andel røykere i kommunen
- Antall ulykker/Antall skadede i ulykker
- Antall forebyggingstiltak/-prosjekter og effekt av disse
- Brukerundersøkelser og innbyggerundersøkelser

Det er ikke mulig å finne statistikk på alle delmålene, men flere vil påvirke levealder, derfor har man sett på det i evalueringen av målindikatorer. Målindikatorene forventet levealder hos menn og kvinner viser økning i hos begge kjønn fra 2013 til 2022. Levealder hos menn i Kåfjord er i 2022 fremdeles dårligere enn gjennomsnittet i Norge, mens levealder for kvinner i Kåfjord er ikke signifikant dårligere enn gjennomsnittet i Norge. Indikatoren røyking kvinner viser svært positiv utvikling fra 2013 til 2022 og andelen kvinner som røyker i kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet.

Tilfeller av hjerte og karsykdom har hatt en økning fra 2013 til 2022 og er i 2022 signifikant dårligere enn landet forøvrig. Med hensyn til tilfeller av tykk- og endetarmskreft har kommunen hatt en økning fra 2013 til 2022, men kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet. Når det gjelder de øvrige indikatorene har man ikke hatt tilgang til statistikk så måloppnåelse til disse er ikke vurdert.

Målområde/dimensjon 1: Samfunn og samhandling:

Strategi 1.1: Sektoren bidrar til et godt omdømme for kommunen, gjennom konkrete omdømmebyggende handlinger og – tiltak.

Forventa resultat: Sektoren bidrar til økt bolyst og tilflytting

Det er usikkert om sektoren har bidratt til økt bolyst og tilflytting. Kåfjord kommune har hatt en nedgang på ca. 130 innbyggere fra 2013 – 2022. Imidlertid har dette vært en trend i mange kommuner og det er usikkert om godt omdømme utad har vært med på å redusere en utflytting.

Målområde/dimensjon 2: Brukere og tjenestekvalitet

Strategi 2.1 Satse på opprusting/utbygging av ett funksjonelt og robust helsesenter i Kåfjord

Forventa resultat: Økt kvalitet, effektivitet, produktivitet og bedre livskvalitet.

Forventa resultat med økt kvalitet, effektivitet, produktivitet og bedre livskvalitet er oppnådd. I 2013 hadde hjemmetjenesten 80 brukere. I 2022 har dette økt til 149 brukere. Bemanningen er ikke økt tilsvarende i perioden. I 2013 hadde sykehjemmet en turnusbemanning på 9/9/3 (morgen/ettermiddag/natt) og hadde opptil 36 pasienter på det meste I 2022 drifter man med 6/6/3 og kan ha korte perioder opptil 30 pasienter. Det har vært en reduksjon på 10 årsverk på sykehjemmet i perioden. Få klager på sykehjem, hjemmetjeneste og PU.

Strategi 2.2 Realisere bo og avlastningstilbud

Forventa resultat: Alle med behov får tilpassa bo- og avlastningstilbud.

Forventa resultat er oppnådd ved at alle med behov får tilpassa bo- og avlastningstilbud.

Strategi 2.3 Satse på forebyggende helsearbeid

Forventet resultat: Nærmere FN og WHO sin definisjon av helse.

Forventet resultat ved nærmere FN og WHO sin definisjon av helse er ikke fullt ut oppnådd.

Strategi 2.4 Kvalitet i alle ledd

Forventa resultat: Vi leverer tjenester til våre brukere og samarbeidspartnere som:

- Tilfredsstiller lovverket
- Er virkningsfulle
- Opplevs som trygge

Forventa resultat er oppnådd.

Målområdet/dimensjon 3: Organisasjon og medarbeiderutvikling

Strategi 3.1 God personalpolitikk

Forventa resultat: Høyere nærværsfaktor og mindre sykefravær. Økt produktivitet og effektivitet.

Forventa resultat med høyere nærværsfaktor og mindre sykefravær er ikke oppnådd. Økt produktivitet og effektivitet er oppnådd.

Strategi 3.2 Rekruttering av arbeidskraft

Forventa resultat: Kvalifiserte medarbeidere i alle stillinger.

Forventa resultat med kvalifiserte medarbeidere i alle stillinger kan ikke sies å være oppnådd fullt ut. Rekruttering av kvalifiserte medarbeidere har vært utfordrende.

Målområdet/dimensjon 4: Økonomi og ressursstyring

Strategi 4.1 Samle tjenester vi bør/må og desentralisere det vi kan.

Forventa resultat: Økt effektivitet og produktivitet.

Robust fagmiljø som bidrar til trygghet og bedre mulighet for egenmestring for brukerne lengst mulig i livet.

Forventet resultat er oppnådd med økt tjenesteeffektivitet og produktivitet.

Status og utviklingstrekk

Befolkning

Statistisk sentralbyrå (SSB) publiserte nye, oppdaterte regionale befolkningsframskrivninger i 2020. Kommunevis tall er tilgjengelig fram til 2050. Befolkningsframskrivninger beregner framtidens befolkning basert på forutsetninger om fruktbarhet, dødelighet, flytting og nettoinnvandring. SSB opererer med 3 hovedalternativer: Lav nasjonal vekst, middels nasjonal vekst og høy nasjonal vekst. SSBs hovedalternativ median befolkningsvekst, som står for mellomnivået for henholdsvis

fruktbarhet, levealder, innenlandske flyttinger og innvandring anses normalt som det mest realistiske alternativet.

Under vises fremskrivingen av befolkningen fra 2022 til 2050 (SSB). Det er utfordrende for Kåfjord at reduksjonen i folketall både har vært og vil bli såpass jevn over så mange år, uten å vise tegn til å avta eller stanse.

Når vi ser på folketallsendringen i perioden 2022-2050 (median befolkningsvekst) viser denne en reduksjon på 144 personer, noe som utgjør en nedgang på 7,1 prosent.

Framskrevet folkemengde i Kåfjord etter alder og år								
Befolkning/år		2022	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Median befolkningsvekst	0-19 år	370	348	320	316	314	313	312
	20-64 år	1054	1005	983	940	902	911	901
	65 år eller eldre	588	605	623	654	680	658	655
	Sum	2012	1958	1926	1910	1896	1882	1868
Lav befolkningsvekst	0-19 år	370	339	300	277	256	243	229
	20-64 år	1054	999	965	907	858	849	826
	65 år eller eldre	588	603	612	638	652	619	603
	Sum	2012	1941	1877	1822	1766	1711	1658
Høy befolkningsvekst	0-19 år	370	354	340	347	356	379	378
	20-64 år	1054	1017	1006	976	961	980	1009
	65 år eller eldre	588	606	632	675	708	695	700
	Sum	2012	1977	1978	1998	2025	2054	2087

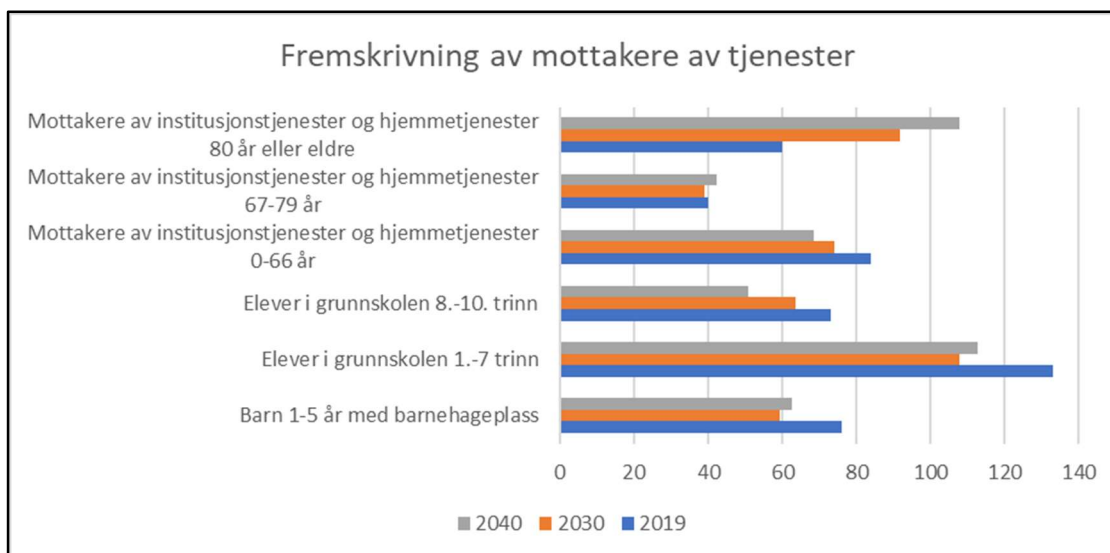
Tall fra SSB viser at 3% av innbyggerne i Kåfjord kommune er innvandrere fra andre land. Dette er enten personer som har innvandret selv, eller er barn av to innvandrere med bakgrunn fra utvalgte land. Statistikken viser at de fleste av disse er innvandret fra Litauen, videre fra Sverige, Tyskland, Eritrea, Filippinene og sist Polen. Kåfjord kommune tar i tillegg imot flyktninger og bosetter og integrerer disse.

Det finnes ingen offisiell registrering av samer. Kåfjord kommune som helhet er en del av STN-området, definert som «samiske områder». Det vil si at alle kommunens innbyggere er en del av denne statistikken. Fra 2017 har folketallet i hele STN-området totalt hatt nedgang, og man ser at de påfølgende årene har befolkningen i samiske områder falt med omtrent 500 personer, eller ca 1%, hvert år.

Et annet, og svært viktig utviklingstrekk, er at befolkningen samlet sett blir eldre. Vi ser av tabellen over at utviklingen i aldersgruppene i Kåfjord går mot en større andel eldre befolkning ifølge medianprognosen fra SSB. De to yngste aldersgruppene er de to som har, og vil oppleve, størst nedgang. Den eneste aldersgruppen med vekst er personer som er 65 år og eldre.

Framskrivningen over viser også at forsørgerbyrden vil øke betydelig i årene framover. Det vil altså bli færre personer i yrkesaktiv alder bak hver pensjonist sammenlignet med dagens situasjon.

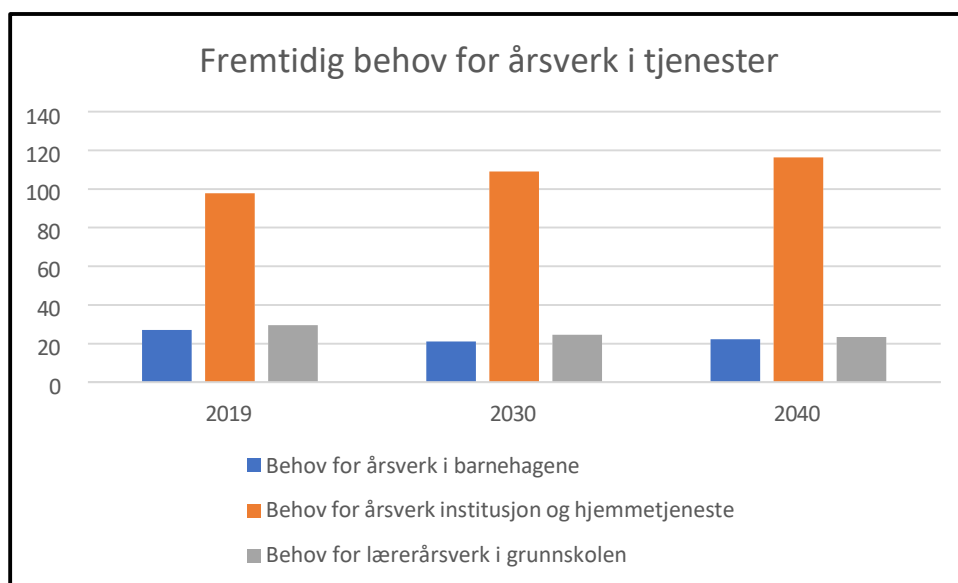
Fremskrivningen under viser hvordan antallet og fordeling av mottakere av tjenester vil endres. Det er anslått betydelig økte utgifter knyttet til den eldre delen av befolkningen, og framtidige økte demografikostnader vil i all hovedsak vil være knyttet til tjenesteområdet pleie og omsorg. Fremskrivningen viser at antall mottakere over 80 år vil øke mest, fra 60 mottakere av tjenester i 2019 til 118 mottakere i 2040. I samme periode vil andelen tjenestemottakere under 66 år reduseres fra 90 til 69 personer mens andelen i aldersgruppen 67-79 år vil være relativt stabil.



Innen tjenestene helse og omsorg er det mye som tyder på at samlediagnosen demens vil øke mest i Kåfjord i årene som kommer. Nasjonalt senter for aldring og helse utarbeider demenskart for kommunene i Norge basert på SSBs fremskrivingstall for befolkning og sammensetning. I 2020 viser demenskartet at kommunen har 60 personer med demens. I 2040 vil Kåfjord ha 98 personer med diagnosen. Dette medføre en økning på 38 personer eller 63,3% fra 2020 til 2040. De 10 påfølgende årene frem til 2050 vil antallet med demens øke med ytterligere 10 personer til 108 personer, eller en økning på 98,4% fra 2020.

Dette innebærer at behovet for pleiepersonell også vil øke. SSB sin fremskriving vist under viser at behovet for årsverk innen barnehage og grunnskole vil endres relativt lite fra 2019 til 2040 mens behovet for årsverk innen pleie og omsorg vil øke kraftigere. Årsverksbehovet innen pleie og omsorg er anslått å øke med 18 personer eller 15,5% fra 2019 til 2040.

Trygghetsskapende teknologi eller velferdsteknologi og stor satsing på habilitering og rehabilitering vil til en viss grad kunne dempe behovet for økning i antall årsverk, men det vil være naivt å tro at man helt kan erstatte «hender i pleie» med teknologiske løsninger.



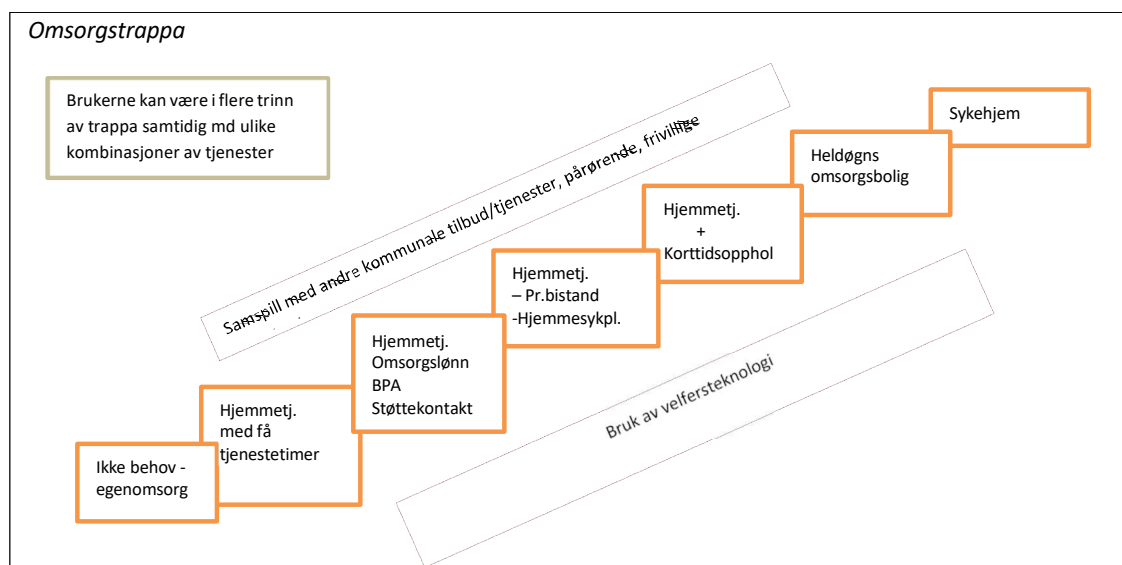
Tjenester, kapasitet, infrastruktur og samarbeid

Sektorens samlede tjenestetilbud baserer seg på et overordnet mål, formulert slik:

Innbyggerne i Kåfjord skal ha mulighet til størst mulig grad av egenmestring som gir trygghet og god livskvalitet.

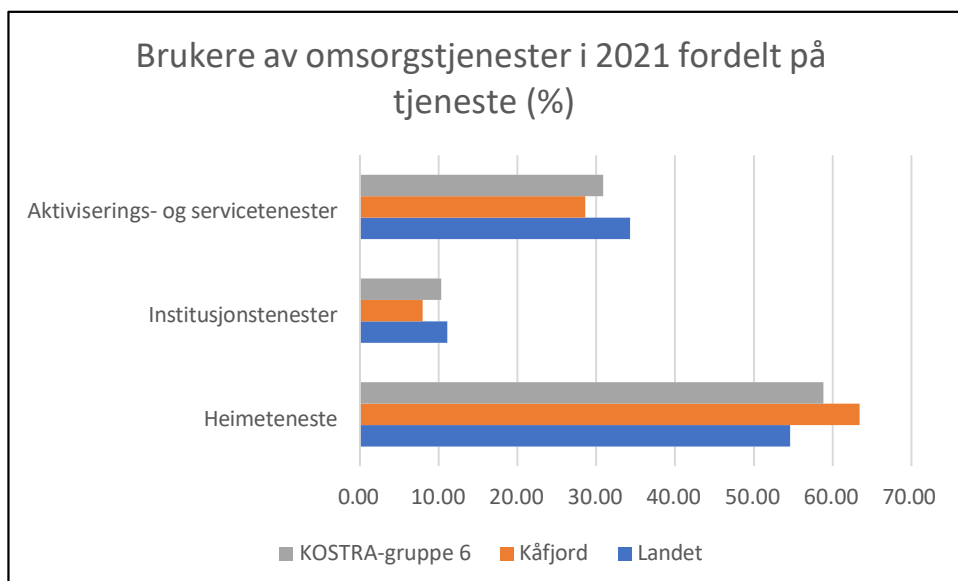
Målformuleringen forstås slik at det i all behandling og pleie skal vektlegges at brukerne deltar så langt det er mulig og selv tar ansvar for egen utvikling. Egenmestring er viktig for å kunne opprettholde livskvaliteten. Innbyggerne skal ha trygghet for liv og helse når de trenger det. Spesielt skal brukere og pårørende være trygg på at de får den helsehjelpen og omsorgen de har behov for når de selv ikke kan bidra.

Tildeling av helse- og omsorgstjenester i Kåfjord skal gjennomføres i henhold til «Kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester» vedtatt 2016 og revidert i 2019. Dette dokumentet er en presisering av hvordan Gáivuona suohkan/Kåfjord kommune ønsker å tilby sine tjenester innen pleie- og omsorg til våre innbyggere. Vårt mål er å skape en best mulig felles forståelse for nivået på tjenesteytingen på bakgrunn av myndighetskrav, faglige og juridiske vurderinger og politiske prioriteringer. Tjenestene i Kåfjord kommune er forankret i BEON-prinsippet; beste effektive omsorgsnivå - som er vist i omsorgstrappa under.



Figuren under viser antall brukere fordelt på tjenestetype sammenlignet med kostragruppe 6 og landet forøvrig i 2021 (SSB). Denne viser at Kåfjord har en lavere andel brukere i institusjon sammenlignet med både kostragruppe 6 og landet forøvrig. Videre fremgår det av figuren at Kåfjord har en høyere andel brukere på hjemmetjenester sammenlignet med kommuner i kostragruppe 6 og landet forøvrig. På aktiviserings og servicetjenester ligger Kåfjord noe lavere enn kostragruppe 6 og landet forøvrig.

At hjemmetjenester blir brukt i større grad enn institusjonstjenester både har vært -og er en villet strategi i Kåfjord. Det er gitt politiske føringer på at kommunen skal tilrettelegge for at de brukerne som ønsker å bo hjemme lengst mulig skal få det så lenge de er i stand til det og det er forsvarlig. I tillegg kan nevnes at Kåfjord idag utnytter kun 75% av romkapasiteten man har i sykehjem og dermed har 25% ledig kapasitet for å ta imot den fremtidige økningen man venter å få.



Sammensetningen av tjenester innenfor pleie- og omsorgssektoren er av vesentlig betydning for sektorens kostnadsnivå. På generelt grunnlag er institusjonstjenester vesentlig dyrere enn hjemmetjenester, selv om det knyttet til enkeltbrukere kan være unntak. Likeledes har inngangsterskelen for å få innvilget tjenester en vesentlig betydning for både tjenesteprofil og kostnadsnivå. Mange brukere gir lave enhetskostnader fordi kostnadene fordeles på mange og derfor reduseres per enhet, men totalkostnaden kan likevel være høy sammenliknet med andre. Lave enhetskostnader er derfor ikke automatisk ensbetydende med høy produktivitet.

Tabellen under er viser utvalgte nøkkeltall på helse og omsorg hentet fra KOSTRA. Denne viser at Kålfjord kommune har høyere kostnader til pleie og omsorgstjenesten enn flere av nabokommunene og kostragruppe 06. Netto driftsutgifter til omsorgstjenester i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter er høyere enn nabokommuner og kostragruppe 06. Videre viser statistikken at netto driftsutgifter til omsorgstjenester i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter er høyere enn nabokommuner og sammenlignbare kommuner i Norge (kostragruppe 06). Statistikken viser også at kommunen også har en lavere bruk av årsverk pr bruker av tjenester sammenlignet med nabokommuner og sammenlignbare kommuner i Norge (kostragruppe 06).

I tabellen under er vist utvalgte nøkkeltall på helse og omsorg hentet fra KOSTRA (2021).

Nøkkeltall (Kostr 2021)	Kåfjord	Storfjord	Nordreisa	Lyngen	Kostragruppe 06
Utgifter kommunale helse- og omsorgstjenester per innbygger (kr)	51968	48311	39882	52042	51291
Årsverk helse og omsorg per 10 000 innbygger (årsverk)	510,2	588,5	408,6	638,5	485
Netto driftsutgifter til omsorgstjenester i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter (prosent)	42,9	36,6	34,7	34,4	39,7
Andel brukerrettede årsverk i omsorgstjenesten m/ helseutdanning (prosent)	70,9	67,9	80	71,7	76,7
Årsverk per bruker av omsorgstjenester (årsverk)	0,47	0,65	0,69	0,82	0,55
Andel innbyggere 80 år og over som bruker hjemmetjenester (prosent)	32,1	37	27	31,1	36,8
Andel brukere av hjemmetjenester 0-66 år (prosent)	47,4	54,5	42,7	42,8	42,5
Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på sykehjem (prosent)	8,3	8,7	13,5	12,8	13
Andel brukertilpassede enerom m/ eget bad/wc (prosent)	77,4	100	98,1	100	94
Utgifter per oppholdsdøgn i institusjon (kr)	5311	6254	3588	3164	4680
Andel private institusjonsplasser (prosent)	0	0	0	0	0
Legetimer per uke per beboer i sykehjem (timer)	0,34	0,58	0,76	0,25	0,48
Andel innbyggere 67-79 år med dagaktivitetstilbud (prosent)	0	0	0	0	0,74
Netto driftsutgifter til kommunehelsetjenesten i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter (prosent)	6,9	6,5	6,7	8,8	7,9
Avtalte legeårsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)	17,4	25,1	15,6	18,3	16,5
Avtalte fysioterapeutårsverk per 10 000 innbyggere (årsverk)	10,4	9,8	10,5	14,7	12,2
Avtalte årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten per 10 000 innbyggere 0-20 år (årsverk) ¹	6,5	34,1	49,8	87	70,2
Andel nyfødte med hjemmebesøk av helsesykepleier (prosent)	64,7	85,7	52,9	93,8	93,9

Pr. oktober 2022 er antall årsverk innen pleie og omsorg 78,5. I tillegg har etaten 4,48 årsverk prosjektstillinger som er eksternt finansiert. De fleste av tjenestene innen helse og omsorg er

samløkalisert i nye Kåfjord helsetun i Birtavarre som ble tatt i bruk i 2019, og inneholder helsestasjon, lokaler til fysioterapi, hovedbase for hjemmetjenesten, sykehjem, legetjeneste og eget storkjøkken. Kommunen har i tillegg egen vaskeritjeneste som er flyttet inn i helsetunets lokaler. I umiddelbar nærhet til Kåfjord helsetun er det også 8 omsorgsboliger.

BOA tjenesten til psykisk utviklingshemmede har egen omsorgsbolig med 6 boenheter ved det tidligere helsesentret i Birtavarre i tillegg til 2 boenheter i Olderdalen.

Kåfjord kommune har nå fått stort fokus på forebygging, og har de siste årene gjort flere tiltak for å jobbe mer aktivt med dette. Kommunen har psykolog i 100% stilling. Det er i dag også to private fysioterapeuter, en ergoterapeut og det ble ansatt kommunal fysioterapeut i 100% stilling våren 2023. Denne er foreløpig satt vakant pr 02.05- 2024. Vi har også et dagsenter som i dag følger opp rundt 60 brukere i kommune. De er blant annet med å arrangere eldretrimgrupper i samarbeid med ergoterapeut og har også flere forskjellige tilbud som omfavner ulike grupper, deriblant demente og de med funksjonsutfordringer. Det jobbes aktivt med at så mange som mulig skal kunne ha en hverdag med meningsfull aktivitet

Innenfor helse og omsorg i Kåfjord har man et utstrakt interkommunalt og annet samarbeid gjennom Studiesentret i Nord-Troms på utdanning og utviklingsprosjekter. I tillegg er det samarbeid om Fleksibel aktiv oppsøkende behandling (FACT), jordmortjeneste, krisesenter, legevakttelefon, ledernetverk for Helse og omsorgsledere, regionalt nettverk for psykologer, samhandlingsnettverk på rus og psykisk helse og regionalt samarbeid om digitalisering og velferdsteknologi. Kommunen har også et nært samarbeid med Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjeneste (USHT Troms og USHT Samisk) og har en prosjektmedarbeider som er frikjøpt til dette i 40% stilling. Videre deltar medarbeidere fra Helse og omsorg i flere forskningsprosjekt i regi av Universitetet i Nord-Norge (UIT). Videre er Universitetssykehuset i Nord Norge en svært viktig samarbeidspartner, Både gjennom Helsefellesskapet i Ofoten og Troms og i direkte samarbeid om pasienter

Helse og omsorg i Kåfjord har kommet langt innen velferdsteknolog, og benytter alarmer og ulike sensorer og andre trygghetsskapende systemer i tjenesten både for ansatte og brukere. Videre deltar kommunen i interkommunale prosjekter på utviklingen av digitale hjemmebesøk, kjærnejournal mm. Den store utfordringen knyttet til dette har vært og er manglende/ustadig kapasitet på både mobilt nett og wi-fi og i enkelte bygder og ikke minst på Kåfjord Helsetun (pasientalarmer, tilstedemarkering pleiere ++). Problemene på Kåfjord helsetun har vart siden innflyttingen i 2019, og det er bare tilfældigheter, eller rett og slett flaks, at dette ikke har ført til tap av liv. Dette har også ført til motvilje og mistro blant ansatte å innføre nye systemer da de ikke kan stole på at systemene fungerer og er stabile til enhver tid. Ansatte i NordIKT i Kåfjord gjør så godt de kan men har ikke til nå hatt ressurser nok til å løse problemene.

Samisk i Helse og omsorgstjenesten

I Helhetlig plan for samisk språk og kultur i Kåfjord, 2023 – 2026 er følgende mål vedtatt: Kåfjord kommune/Gáivuona suohkan skal arbeide for å synliggjøre og utvikle samisk språk og kultur i helse- og omsorgssektoren. Det skal arbeides aktivt for å etablere samiskspråklige arenaer for ansatte og beboere, samt øke samiskspråklig kompetanse, spesielt på Kåfjord Helsetun/Gáivuona dearvvasvuodásiida. Det er derfor viktig at helse- og omsorgstjenesten har kompetanse i samisk språk, men også kunnskaper og forståelse for lokal kultur. Inntil en oppnår god nok samiskkompetanse blant ansatte må det tilrettelegges for bruk av kvalifisert tolk i tjenesten. Dette for å imøtekomme samiske brukers rett til å bli betjent på samisk. Retten til å bruke samisk språk i

møte med helse- og omsorgstjenesten må informeres om, også muntlig, ved oppstart av tjeneste. Det arbeides med en egen plan hvor det legges opp til en større satsing på samisk språk og kultur innen helsesektoren. I dag har Kåfjord kommune/Gáivuona suohkan etablert samarbeid med Utviklingssenter for sykehjem og Hjemmetjenester (USHT) Sápmi/ Samisk. Prosjektet avsluttes i 2023. Gjennom prosjektet «Helse og omsorgstjenester til den samiske befolkningen» er det gjennomført ulike prosjekt så som historieseminar, kunnskapsinnhenting gjennom hospitering, synliggjøring av samisk duodji og etablering av duodjirom på helsetunet, arrangement av «sansetur» for eldre. Det er etablert samarbeid med Giellasiida med tanke på å synliggjøre og øke bruken av samisk på sykehjemsavdelingene. Det arrangeres fast 1 gang i måneden samisk/norsk salmesang på Helsetunet, samt at det er etablert en ordning med samisk snakkekontakt, to ganger i måneden. Av en evaluering som er foretatt av konsultentselskapet Visjona går det frem at det er relativt mange ansatte i helse- og sosialektoren som har delkompetanse i samisk språk. Det er en kunnskap som ikke brukes (s. 50). Ansatte opplever at det er få arenaer hvor en kan praktisere samisk (s. 23). Dette reflekteres også i brukerundersøkelsen hvor samisk språkkompetanse hos ansatte vurderes som lav (s.24). Helsesenteret trekkes imidlertid frem positivt i det de har samiske aktivitetstilbud med god oppslutning (s. 50).

Váibmogiella/Hjertespråket – NOU 2016:18 - Samisk språkbruk i helse- og omsorgssektoren stadfester at samiske pasienter har rett på å få helse- og omsorgstjenester på sitt eget morsmål uansett hvor i landet de bor i. Dette er en pasientrettighet som må løftes høyt og etterleves på alle nivå i tjenesten. Det er også nødvendig med veiledning og kompetanseheving for helsepersonell i samisk kultur, kulturforståelse og hva det innebærer også for helse- og omsorgstjenestens oppgaver.

Helse i befolkningen

Folkehelseinstituttet (FHI) gir hvert år ut en folkehelseprofil. Bl.a vil denne profilen være en del av kunnskapsgrunnlaget for kommunens folkehelse, og kan vise utviklingen fra år til år, og gir mulighet for Kåfjord å sammenligne seg med landsgjennomsnittet, fylkesgjennomsnittet og andre i samme kommunegruppe. I tillegg gjennomføres også jevnlig ungdomsundersøkelse på ungdomstrinnet i Kåfjord.

Folkehelse er en nasjonal utfordring. Livsstilssykdommer og sosiale forskjeller er økende. Den enkelte har gjennom sine valg ansvar for egen helse, men kommunen har et ansvar for å tilrettelegge for et samfunn som forebygger ulike helseutfordringer. Spesielt skal man være oppmerksom på å unngå for stor sosial ulikhet i helse.

Dette bør gjøres innen alle sektorer. Kåfjord kommune sin målsetting i forhold til folkehelse, som er nedfelt i kommuneplanens samfunnsdel, er at vi i kommunen skal ha levekår og folkehelse som fremmer god fysisk og psykisk helse. I tillegg må kommunen forberede seg på den varslede eldrebølgen som demografisk framskrivning også tydelig viser. Kåfjord kommune har utarbeidet rapporten «Oversikt over folkehelse- og påvirkningsfaktorer i Kåfjord kommune» som ble behandlet på kommunestyre 26.05.23. Under er gjengitt et kort sammendrag av anbefalte prioriteringer fra denne.

Anbefalte prioriteringer

Kåfjord kommune har svært mange styrker. Vi er en kulturkommune med svært mange muligheter for aktiv livsstil fra fjord til fjell. Kommunen må fremme sine fordeler slik at flere ønsker å bosette seg

her.

For å beholde innbyggerne vi allerede har må kommunen fremover vise at de satser på barn og unge gjennom å styrke barns psykososiale miljø. Kommunen må gjennom Kåfjordsekken gjøre aktive tiltak for å øke mestringfølelsen til det enkelte barn, og tilrettelegge for at hver elev i skolen har forutsetningene de trenger for å mestre basisfagene. Dette for å stimulere til at flere ønsker å utdanne seg for samlet sett å øke den sosioøkonomiske statusen til befolkningen som helhet. Dette henger videre sammen med både fysisk og psykisk helse.

Det er også et svært bekymringsfullt bilde som viser seg i økende rusmiddelbruk og holdningen til rusmidler blant ungdom. Her menes alle form for rusmidler, både nikotinholdige produkter, alkohol og narkotiske stoffer. Dette er en nasjonal trend, men holdningen til nikotin og alkohol er mer negativt uttalt i Kåfjord sammenlignet med landet øvrig. Tidlig eksponering gir høyere potensial for mer uttalt avhengighet og har sammenheng med utvikling av fysisk og psykisk lidelse.

For å forebygge høy andel sykefravær bør kommunen fokusere på å beholde kompetanse og ressurser i alle etater, at man kartlegger faktiske behov. Det anbefales ikke å ha som mål å skjære ned konkrete antall stillinger, og å gjennomføre dette, uten konsekvensutredning og behovskartlegging forut.

Kommunen må også fremover i mye større grad fokusere på forebyggende helsearbeid. Dette for å motvirke konsekvensene av den kommende eldrebølgen med færre hender å ta vare på disse. For å beholde og styrke funksjonen til den enkelte innbygger må man ha virkemidler for å endre livsstilsfaktorer.

Kommunen mangler lavterskeltilbud (Frisklivssentral) for å ivareta denne oppgaven gjennom å kunne veilede i fysisk aktivitet og kosthold. Denne oppgaven klarer ikke fastlegene alene å utføre. Kommunen har allerede i gang økende arbeid rundt rehabilitering av de som allerede har redusert funksjon.

En samlet økt trivsel blant barn- og unge vil totalt sett kunne redusere fraflytting og potensielt kunne øke tilflytting. Økt trivsel gir økt mestring som videre øker muligheten for at flere tar videregående og høyere utdanning. Dette vil redusere andel uføre og ung uføre som videre reduserer andel lav sosioøkonomisk status. Høyere sosioøkonomisk status henger tett sammen med bedre helse. Bedre helse vil videre redusere behov for pleie- og omsorgstjenester.

Satsingsområder

I dette kapitlet ønsker man på grunnlag av statusbeskrivelsen å skissere mål og tiltak for å nå målene på et overordnet nivå. Satsingsområder, mål og tiltak er et resultat fra arbeidsmøter gjennom innspill/involvering fra ansatte, tillitsvalgte og eksternt inviterte.

Organisering lokalisering, brukersystemer og samhandling

En av de viktigste utfordringene for kommunen er å tenke helhetlig og å samordne innsatsen på tvers av tjeneste- og fagområder. Både politiske og administrative ledere har et ansvar for å tilrettelegge for gode samarbeidsformer, å sette av tilstrekkelige ressurser og å få til effektive samarbeidslinjer.

Helse og omsorg vedtok ny organisering våren 2023 der man etablerte teamledere på sykehjem, hjemmetjenesten og BOA. Organiseringen ble etter en tid politisk vedtatt til å tilsette PRO- leder i 100 % stilling i løpet av 2024, og da se på ny organisering hvor nye ansvarsområder og oppgaver

fordeles sammen med PRO- leder og teamledere hvor man internt omfordelte administrative ressurser. Målet med dette er å etablere en struktur der beslutninger blir tatt på et lavest mulig og hensiktsmessig nivå og som samtidig fremmer samhandling. PRO- leder tiltrer juni 2024, og en evaluerer teamlederfunksjoner og øvrige fagfunksjoner opp mot øvrig organisering ut 2024. Denne prosessen drøftes videre i gruppen av tillitsvalgte og verneombud.

Organisasjonsstrukturer kan utformes på mange ulike vis, og om en gitt struktur virker positivt eller negativt, er avhengig av hvilken atferd man ønsker å oppnå i organisasjonen. Det kan likevel være en sammenheng mellom en kommunes organisering og lederstruktur, og hvor effektivt ressursene utnyttes. Samtidig må strukturen forsøke å balansere mellom å skape stabilitet (og den effektivitet det medfører) og å gi rom for fleksibilitet, som grunnlag for innovasjon og utvikling. Mens behov for stabilitet trekker i retning av overordnet styring, formalisering og kontroll, trekker behov for fleksibilitet, innovasjon og utvikling i retning av samarbeid, omstillingsevne og å gi medarbeidere handlefrihet og rom for initiativ og kreativitet. Slike avveininger er blant hovedutfordringene når organisasjonsstrukturer skal utformes.

Selv om det i målene under pekes på enkelte organisatoriske grep, er det viktig å påpeke at organisering langt fra er noen «universalløsning». Vel så viktig er det å ha optimale brukersystemer, optimal lokalisering og bygge en felles organisasjonskultur.

Helse- og omsorgstjenesten har videre en lovfestet plikt til å jobbe systematisk med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Dette betyr at kvalitetsmålinger, pasienterfaringer og læring av uønskede hendelser er viktig i utforming av tjenestetilbud og systematisk forbedringsarbeid.

Mål	Tiltak
Helse – og omsorgstjenestene i Kåfjord skal til enhver tid ha optimale fagsystemer, optimal lokalisering/organisering og samarbeidskultur som sikrer tjenester til befolkningen og gir et godt arbeidsmiljø for ansatte.	Kartlegge «dobbeltarbeid» og etablere rutiner som sikrer bedre oppgavefordeling, informasjonsflyt og samhandling i og mellom sykehjem, hjemmetjeneste, helsestasjon og legetjeneste som sikrer bruk av riktig kompetanse på riktig plass.
	Nytt journalsystem som også sikrer effektiv og sikker saksflyt mellom hjemmetjeneste, sykehjem og legetjeneste.
	Natt-tjeneste i hjemmetjenesten.
	Ambulansestasjon vurderes lokalisert til Kåfjord helsetun
	Samle fritidstilbud fortrinnsvis i grupper/dagtilbud og gå mer bort fra individuelle støttekontakter i så stor grad som mulig.
	Revidere «Kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester i Kåfjord kommune»

Samarbeid med andre aktører.

På grunn av en stadig mer uensartet kommunestruktur og at kommunene skal håndtere stadig flere og mer komplekse oppgaver, ikke minst innenfor helse- og omsorgsfeltet, har generalistkommuneprinsippet blitt satt under press, og mange kommuner har etablert interkommunale samarbeid om en del tjenester. Dette er en utvikling som trolig vil fortsette i tida framover. Også prognosene for demografisk utvikling tilsier at det vil bli økt press på

kapasiteten i helse- og omsorgssektoren i Kåfjord i årene som kommer.

Sammenlignet med mange andre kommuneregioner i landet, og også med flere av de andre kommunene i egen region, har Kåfjord et relativt omfattende interkommunalt samarbeid på helse- og omsorgsfeltet. Eksempler på dette er FACT, jordmortjeneste, krisesentertjenester, legevakttelefon, ledernettsverk for Helse og omsorgsledere, regionalt nettverk for psykologer, prosjektsamarbeid på digitale hjemmebesøk, kjærnejournal, «Gode valg», pasientsentrert helsetjenestetsteam (PSHT), samhandlingsnettverk på rus og psykisk helse og regionalt samarbeid om digitalisering og velferdsteknologi.

Samtidig er det flere av de kommunale helsetjenestene i Kåfjord som har utfordringer knyttet til kapasitet, rekruttering av kompetanse og små fagmiljøer. Etablering av større interkommunale fagmiljøer vil også kunne bidra til å lette rekrutteringen av nødvendig kompetanse, da mange opplever det mer attraktivt å være del av et større fagmiljø.

I tillegg har Kåfjord et samarbeid med UNN gjennom Troms og Ofoten helsefellesskap som ble etablert i 2020. Helsefellesskapet bygger på prinsipper som er nedfelt i samarbeidsavtalen mellom KS og regjeringen:

- En tydelig samarbeidsstruktur – tredelt struktur med partnerskapsmøter – strategiske samarbeidsutvalg – faglige samarbeidsutvalg
- Felles planlegging – konkrete avtaler om utvikling og planlegging av tjenestene
- Samordning – kommunene stiller i samarbeidsutvalg på vegne av flere kommuner
- Beslutningsprosesser – mer forpliktende beslutninger – konsensusbeslutninger som forplikter partnerne
- Sekretariat – virkemiddel for å sikre åpenhet og legitimitet i beslutningsprosessene og oppnå konsensus
- Tydelige prioriteringer
- Felles virkelighetsforståelse
- Lokale tilpasninger – rom for ulik organisering og lokale løsninger mellom kommuner og helseforetak for å skape likeverdige tjenester
- Neste nasjonale helse- og sykehusplan skal bygge på innspill fra helsefellesskapene

I tilknytning til dette er opprettet stilling som interkommunal samhandlingssekretær som skal bistå kommunene i arbeidet i helsefellesskapet.

Mål	Tiltak
Der flere kommuner planlegger gjennomføring av samme tiltak bør interkommunalt samarbeid alltid vurderes	Utviklingsprosjekter
	Anskaffelser
Samarbeide med Troms og Ofoten helsefellesskap	Kåfjord skal være proaktiv i helsefellesskapet gjennom tett dialog med den interkommunale samhandlingssekretæren på aktuelle saker.

Rekruttering og kompetanse

Helse og omsorg er den sektoren det forventes størst utfordringer med å skaffe kompetent arbeidskraft i årene framover. Mulighet for rekruttering kan påvirke graden av framtidig ressursutnyttelse og tjenestekvalitet. Kravet til kommunen sin kompetanse øker i takt med utvikling i demografi og øker forventninger til de kommunale tjenestene, fra innbyggerne og fra statlige styresmakter.

Eldrereformen "Leve hele livet" fremhever at bærekraften og kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene bør utvikles slik at den er i tråd med den demografiske utviklingen.

Helse- og omsorgstjenestene skal yte tjenester til unge og eldre. Kåfjord står overfor store utfordringer som vil kreve ny kunnskap og innebære krav til endring og omstilling når det gjelder måter å yte tjenester på. Dette gir også kompetanseutfordringer. For å sikre at kommunen kan yte kvalitative gode tjenester i framtida, trengs både ledere og medarbeidere med nødvendige kvalifikasjoner, kunnskap og holdninger. Videre er det viktig «å tenke utenfor boksen» ved å ansette kompetanse som vi til nå ikke har tatt i bruk til å gjennomføre spesifikke arbeidsoppgaver (eks. vurdere å bruke farmasøyt til medisinarbeid istedet for sykepleiere)

Rekruttering av ansatte med nødvendig kompetanse, og samtidig videreutvikle kompetansen hos egne medarbeidere vil, ved siden av økonomi, være en av helse- og omsorgsetatens største utfordringer de neste tiårene.

Behovet for ansatte vil øke, mens krav til behandling, rehabilitering og habilitering av stadig mer kompliserte tilstander krever mer spesialisert kunnskap. Samtidig vet vi at antallet medarbeidere i helse- og omsorgssektoren i Nord-Troms som nærmer seg pensjonsalder er stor, samtidig som tilgangen på unge voksne vil være lav. I tillegg er gjennomsnittlig pensjonsalder innen helse- og omsorgssektoren i regionen lav, og andelen som jobber ønsket deltid er høy. SSB sine fremskrivninger viser at tallet på tjenestemottakere og oppgaver i forhold til antallet innbyggere i arbeidsfør alder og behovet for kvalifisert personell, vil være utfordrende de neste 20-25 årene.

I de siste årene har pleie og omsorgsenheten hatt mye sykefravær, som har gitt store utfordringer i forhold til å få dekket opp nødvendig bemanning av de daglige tjenestene.

Tiltak og endringer bør iverksettes tidlig for å møte denne virkeligheten. En strategisk og systematisk satsing på kompetanse og bemanning er nødvendig for at kommunen skal kunne lykkes som en god velferdsprodusent. Kåfjord kommune har også blitt med som deltakere i TØRN prosjektet gjennom KS fra 2024, TØRN fokuserer på nye arbeids og organisasjonsformer i kommunenes helse og omsorgstjenester, og skal bidra til en mer bærekraftig sektor ved å øke heltidsandelen og andelen ansatte med helsefaglig kompetanse.

Mål	Tiltak
Helse og omsorg har riktig kompetanse på riktig sted til enhver tid og klarer å beholde kompetente ansatte.	Revidere og oppdatere regional kompetanse- og rekrutteringsplan 2016-2020
	Vurdere å ansette farmasøyt for å ivareta medisinarbeid og årlig medisingjennomgang.
	Stimulere og tilby kurs og videreutdanning tilpasset ansatte i jobb.
	Vurdere egne ordninger for å stimulere til at helsepersonell fra andre land kan jobbe i Kåfjord (nordsjøturnus, dekke reise og opphold)
	Utnytte den kompetansen man har best mulig ved å bruke riktig kompetanse på riktig oppgave.
	Pensjonerte sykepleiere som mentorer for nye ansatte
	Etablere attraktive turnusordninger

Forebygging, habilitering og rehabilitering

Folkehelse handler om helse og trivsel, forebygging av psykisk og somatisk sykdom, beskyttelse mot helsetrusler og fokus på sosiale faktorer. Dette er et tverrsektorielt arbeid og derfor utfordrende å ha som tema i KDP, men samtidig handler dette om forebygging. Forebygging vil være sentralt tema og skal omfatte alle bruker- og aldersgrupper.

Folkehelsestatistikken for Kåfjord indikerer at det er behov for å jobbe mer forebyggende inn mot særlig barn – og unge, og at kommunen bør legge til rette for mer fysisk aktivitet.

Folkehelsestatistikken som er tilgjengelig gir gode indikasjoner på befolkningens helse, men kan i flere tilfeller være for snevre. Eksempelvis gir Ungdata- og elevundersøkelsene en bred oversikt over situasjonen blant barn og unge, mens det i mindre grad er undersøkelser som ser på andre deler av befolkningen. Videre gir folkehelsestatistikken ikke en like god oversikt over ulike påvirkningsfaktorer og andre aspekter ved folkehelsen i kommunen som vanskelig lar seg måle i tall.

Politiske føringer har de siste årene dessuten vektlagt betydningen av at uformell innsats fra familie, sosiale nettverk og lokalsamfunn opprettholdes i fremtiden (Helse- og omsorgsdepartementet 2015). Dette trekkes særlig frem i Leve hele livet-reformen; «Samfunnets omsorgstilbud ville trolig bryte sammen om den uformelle omsorgen forsvant eller ble kraftig redusert» (Meld.St.15 (2017-2018), s.47).

Flere utredninger viser at det er viktig at omsorgen som ytes av pårørende opprettholdes på dagens nivå (Meld.St.15 (2017-2018)); Blix m.fl, 2021, s.3). Det er også nasjonale ønsker om at bidrag fra frivillige økes; «en gjennomtenkt og kompetent organisering er en av suksessfaktorene for å sikre økt frivillighet i omsorgstjenesten» (Meld.St.15 (2017-2018), s.47).

Det er imidlertid ikke kun i eldreomsorgen det er viktig å bruke denne type ressurser. Det understrekes i flere politiske føringer at det er et stort potensial i en mangfoldig frivillig sektor. Eksempelvis gjennom besøksvenner, handlehjelp, turgrupper, måltidsfelleskap, informasjonsarbeid og rusmiddelforebyggende arbeid. Det understrekes videre at det bør være en sentral del av kommunens satsing på både folkehelse tiltak og forebyggende arbeid. Dette fastslås blant annet gjennom Folkehelseloven § 4, som spesifiserer at kommunen har et ansvar for folkehelsearbeid, blant annet gjennom samarbeid med frivillig sektor når de utvikler egen frivillighetspolitikk.

Mål	Tiltak
Tidlig innsats, forebygging, habilitering og rehabilitering gjennomføres og er en naturlig del av helse og omsorg i Kåfjord kommune	Utvikle og styrke frisklivsentrar
	Utvikle og styrke egen rehabiliteringsenhet
	Forebygging av hjerte og karsykdommer, fedme og andre livsstilssykdommer hos barn og unge prioriteres
	Forebygging og behandling av psykiske lidelser hos barn og unge prioriteres

Samisk i helse og omsorg

Kålfjord Kommune er en samisk språkforvaltningskommune noe som innebærer at samisk og norsk språk skal være likestilt. Kommunen har også et aktivt forhold til den sjøsamiske kulturen, noe som vil være viktig å ta med inn i helsetjenesten.

Lov om sametinget og andre samiske rettsforhold vedtatt 1987 har som formål å legge forholdene til rette for at den samiske folkegruppe i Norge kan sikre og utvikle sitt språk, sin kultur og sitt samfunnsliv. Loven gjelder med de begrensninger som følger av [ILO-konvensjon nr. 169](#) om urfolk og stammefolk i selvstendige stater. Loven skal anvendes i samsvar med folkerettens regler om urfolk og minoriteter

Váibmogiella/Hjertespråket – NOU 2016:18 - Samisk språkbruk i helse- og omsorgssektoren stadfester videre at samiske pasienter har rett på å få helse- og omsorgstjenester på sitt eget morsmål uansett hvor i landet de bor i. Dette er en pasientrettighet som må løftes høyt og etterleves på alle nivå i tjenesten. Det er også nødvendig med veiledning og kompetanseheving for helsepersonell i samisk kultur, kulturforståelse og hva det innebærer også for helse- og omsorgstjenestens oppgaver.

Det gjennomføres egen Helse og levekårsundersøkelse for den samiske og nordnorske befolkningen gjennom SAMINOR. Det er gjort to helse- og levekårsundersøkelser, SAMINOR 1 fra 2003 til 2004, og SAMINOR 2 fra 2012 til 2014. SAMINOR 3 er under planlegging og skal omfatte omtrent 40 kommuner i Nord- og Midt-Norge. Dette inkluderer de 25 kommunene som har vært med tidligere. Dette er en av de viktigste kildene til kunnskap om helse og levekår i den samiske og nordnorske befolkningen. Formålet er å få kunnskap om utbredelsen av og risikofaktorer for sykdom, bidra til å forebygge lidelser, og forbedre helsetjenestetilbudet for alle.

I tillegg er det nylig fremlagt Sannhets- og forsoningskommisjonens rapport til Stortinget. Denne har som formål å granske fornorskingspolitikk og urett overfor samer, kvener og norskfinner. Kommisjonen ble ledet av Dagfinn Høybråten og besto av 11 andre fagpersoner oppnevnt av Stortinget. Denne er foreløpig ikke behandlet av stortinget, så det gjenstår å se hvilke tiltak rapporten vil medføre.

Mål	Tiltak
Samisk språk og kultur skal være gjennomgripende og en naturlig del av alle tjenester i helse og omsorg.	Videreføre prosjektet «samisk i helse» i samarbeid med USHT Samisk.
	Videreføre samisk salmesang på helsetunet.
	Stimulere til at flere ansatte i alle tjenester lærer samisk språk bl.a gjennom utdanning og språkarena for ansatte
	Alle utlysninger skal være på samisk, og under ellers like vilkår skal samisktalende søkere prioriteres
	Alle planer, skjema og tildelingskriterier skal være oversatt til samisk.
	Det skal foretas en klarlegging samisk språk- og kulturkompetanse i virksomheten. På grunnlag av det utarbeides en kompetanseplan med det

	formål å sikre samisk språk- og kulturkompetanse, og slik over tid bygge opp kompetansen som avdelingen/virksomheten til enhver tid trenger. Denne skal omfatte virksomheten i sin helhet basert på de behov virksomheten har, samt beskrive hvordan virksomheten legger opp utdanningsløp i samisk språk for den enkelte ansatte.
	Det arbeides for, i samarbeid med Samisk høyskole, å etablere et undervisningsopplegg knyttet til samisk sykepleierutdanning, som gjør at studenter kan kombinere studier med arbeid.
	Det skal legges til rette for at samisk språk skal synliggjøres på helsetunet eks. gjennom etablering av samiskspråklige arenaer, oppheng av samiskspråklige plakater og på andre måter synliggjøre samisk språk og kultur, så som: • Samisk snakkekontakt, 2x pr. måned • Synliggjøring av samisk duodji • Innkjøp av litteratur, filmer og annet materiale • Materiell til utarbeiding av plakater Duodjekafeer for eldre
	Ved arrangement på Helsetunet skal samisk språk synliggjøres. Det skal tolkes etter behov. Arrangement kan være så som: • Samisk/norsk salmesang, 1 gang pr. måned • Sang- og fortellerstund • Sansetur for eldre
	Ved behov for å gjennomføre konsultasjoner på samisk og hvor det ikke er stedlig samiskspråklig personell tilgjengelig, brukes tolk
	Retten til å bruke samisk språk i møte med helse- og omsorgstjenesten må informeres om, også muntlig, ved oppstart av tjeneste.
	KF-skjema som brukes av kommunen skal også oversettes til samisk. Gjerne i samarbeid med andre kommuner i språkforvaltningsområde
	Samiskspråklige aviser og annet lesestoff på samisk skal være på kommunens institusjoner og på pauserom.
	Helsestasjonen skal gi informasjon til barnefamilier om to- og flerspråklighet allerede før barnet er født. Foresatte skal informeres om retten til og muligheten for å lære å utvikle samisk språk hos barna
	Prosjekter bør søkes inkludert i tospråklighetsmidlenes utviklingsdel – 3-årig aktivitetsplan

Barn og unge

Gjennom de siste årene har det blitt gjennomført flere tiltak for barn og unge i Kåfjord, gjerne initiert av ildsjeler eller av kommunalt ansatte med helt eller delvis fokus på arbeid for målgruppen. I et forebyggingsperspektiv kan man driste seg til å si at Kåfjord har vært på ballen. Dette har man imidlertid innsett at det ikke tilstrekkelig da man trenger å jobbe tverretattlig og langsiktig for å skape gode vilkår for unge i kommunen. Kåfjord kommune etablerte derfor det tverretattlige «Team barn og unge» i 2019, og gjennom innspill fra dette teamet har man sett nødvendigheten av en målrettet satsing på barn og unge som står seg over tid.

Man kan oppnå mye med tidsbegrensede prosjekter og ulike sosiale tiltak, men om man mangler et langsiktig fokus blir det vanskelig å oppnå tilfredsstillende resultater rundt de aktuelle tematikkene og problemstillingene. Etter teamets mening må man i Kåfjord legge opp til et langsiktig, strategisk og målrettet arbeid for barn og unge. Det har man gjort gjennom å få vedtatt et eget mandat for Langsiktig, målrettet og strategisk satsning på barn og unge i Kåfjord kommune der det er fokus på forebygging og proaktiv tankegang

Det langsiktige arbeidet er kunnskapsbasert og bygget på undersøkelser som ungdata, elevundersøkelsen, BTI-undersøkelsen, nasjonale føringer og rapporter m.m. Om man tar utgangspunkt i ungdata-undersøkelsen kan man se at Kåfjord har gjennomført denne i 2013, 2017 og 2021. Med denne type intervaller bør man mellom hver undersøkelse kunne vurdere målrettede tiltak som tar for seg utfordringsbildet rapporten gir. Gjennom dette skal man utvikle en struktur som gir rom for både langsiktighet og justeringer underveis.

Gjennom teamets arbeid med BTI (Bedre tverrfaglig innsats), samt andre prosjekter og tiltak har gruppen helt siden desember 2019 diskutert og undersøkt ulike problemstillinger og tematikker som angår barn og unge i kommunen, da med et spesielt søkelys på forebygging. Teamet har også utført en gjennomgang av kommunens resultater fra Ungdata-undersøkelsen i 2021, noe som resulterte i et notat som ble fremlagt for kommunestyret 01.10.2021. Her ble flere bekymringsverdige funn fremhevet for politisk ledelse, blant annet mobbing og utenforskap – tematikk som også omtales i mandatet som er vedtatt.

Målet med mandatet er å peke på tematikk som kommunen de neste årene må utvikle/videreutvikle for å sikre best mulige oppvekstvilkår for nåtidens og fremtidige barn og unge i kommunen. Mandatet er ikke ment til bruk for brannslukking eller hastetiltak, men skal være en langsiktig, målrettet og strategisk satsning på barn og unge i Kåfjord kommune.

Med dette håper man at kommunen setter stødig kurs mot jevn og fremoverlent videreutvikling når det kommer til oppvekstvilkår og trivsel og god fysisk og psykisk helse for barn, unge og familier i kommunen

Mål	Tiltak
Barn og unge skal ha en trygg og meningsfylt hverdag og bli godt ivaretatt både i barnehage, skole og hjemme.	Ungdomsloser og tilgang på kommunepsykolog og helsesykepleier på alle kommunale skoler
	Skolehelsetjenesten informerer om skadevirkninger av rus allerede fra 5.årstrinn i grunnskolen

	Helse og omsorgsenhetens tjenester til barn og unge skal samordnes med andre etaters tjenester gjennom Team barn og unge.
	Forebygging av hjerte og karsykdommer, fedme og andre livsstilssykdommer hos barn og unge prioriteres
	Forebygging og behandling av psykiske lidelser hos barn og unge prioriteres

Leve hele livet/Bo trygt hjemme

I 2030 vil det være flere eldre enn barn i Norge. For å møte denne samfunnsendringen og samtidig legge til rette for en aktiv og trygg alderdom, er det både i 2017 og 2022 fremlagt eldrefor reformer, (Meld.St.15 (2017-2018) Leve hele livet og Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring — Bu trygt heime

Reformene skal bidra til et mer aldersvennlig samfunn, at flere eldre kan leve aktive liv lenger og oppleve trygghet ved å bo i eget hjem.

Tjenestetilbud til eldre utgjør en stor andel av utgiftene i kommunale helse – og omsorgstjenester. Selv om andelen eldre har steget, har deres andel av helse – og omsorgsutgifter blitt redusert.

Årsaken til dette knyttes til at eldre er friskere og klarer seg bedre selv i hverdagen, og bor lenger hjemme. Samtidig er det grunn til bekymring for det totale utfordringsbilde knyttet til den forventede økende andel eldre over 80 år. Her er det noen geografiske forskjeller som er viktig å ta med seg. SSB sine framskrivinger viser at andel eldre i Kåfjord vil øke betraktelig. Dette vil øke forsørgerbyrden i kommunen. En potensiell konsekvens av høy forsørgerbyrde er økt press på helse og omsorgstjenesten, og et stort behov for tilgang på arbeidskraft.

Det er en økende forventning om at kommuner bør tilrettelegge for aldersvennlige samfunn. Her vektlegges lokale løsninger for å sikre at eldre skal kunne mestre livet lenger og ha en trygg, aktiv og verdig alderdom.

I begge reformene understrekes også viktigheten av sammenheng i tjenestene, med godt samarbeid på tvers, kontinuitet og færre ansatte å forholde seg til. Nye og innovative løsninger på de kvalitative utfordringene knyttet til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng og overganger i tjenestene er sentrale stikkord.

I gjennomføringen av reformene er det lagt opp til lokale prosesser for planlegging og gjennomføring av Leve hele livet/Bo trygt heime, og konkrete tiltak som er godt forankret politisk og organisatorisk, samt at og den aldrende befolkningen skal inkluderes i planprosessene. Kåfjord er godt i gang med dette arbeidet, som har pågått parallelt med denne planprosessen.

Mål	Tiltak
At alle eldre i Kåfjord opplever meningsfylt trygg og aktiv alderdom og får mulighet til å bo hjemme så lenge de ønsker og det er forsvarlig	Årskontroll og forebyggende samtale tilbys til eldre over 70 år.
	Det er utformet egen temaplan og handlingsdel for gjennomføring av «Leve hele livet» i Kåfjord. Flere tiltak er utvidet og igangsatt.
	Det utarbeides informasjonsmateriale og gjennomføres informasjonsmøter om

	overgangen mellom arbeidsliv og liv som pensjonist
	Helsefremmende aktiviteter i alle bygder – i samarbeid med frivillige organisasjoner.
	Etablere flere sosiale arenaer/møteplasser i samarbeid med frivillige organisasjoner.
	Transport-tilbud for eldre – samarbeid med frivillige organisasjoner.
	Kurs i bruk av digitale plattformer

Rus og psykisk helse

En økende del av de unge i kommunen sliter med psykisk uhelse (jf. folkehelse- og oppvekstprofilen, ungdatabasen). Dagens tjeneste, slik den er organisert, har ikke kapasitet og ressurser til å følge opp de unge, og satse på tidlig innsats og forebyggende arbeid. Det oppleves krevende å sette av nok tid til å jobbe forebyggende i en liten tjeneste med stort et ansvarsområde.

Dette utgjør en sammensatt tjeneste, som krever samarbeid med hjemmetjenesten, lege, kommunepsykolog, spesialisthelsetjeneste, NAV og andre samarbeidspartnere. Dagens brukere med behov for døgntilbud mottar eksempelvis tjenester fra både hjemme- og ROP-tjenesten. Tjenesten er også involvert i flere samarbeid, både interkommunalt og med spesialisthelsetjenesten.

Det er videre et behov for å styrke samarbeidet mellom tjenester ytterligere, med en klarere ansvarsfordeling mellom tjenestene. Idag er tjenesten organisert under Aktiv omsorg sammen med dagsenter. Dette er sansynligvis riktig plassering.

ROP er en relativt liten tjeneste, der man har liten kapasitet til faglig utvikling og strategisk satsing. I takt med at de stadig opplever at flere unge har utfordringer med rus og psykisk uhelse, er det også et behov for å rekruttere flere yngre med relevant videreutdanning, alternativt kompetanse heve dagens ansatte

Mål	Tiltak
Kåfjord skal ha gode og helhetlige tjenester med fokus på livskvalitet og god helse hos befolkningen. Stor grad av samhandling mellom tjenester skal være med på å bidra til dette.	Fortsette satsingen på FACT (Fleksibelt Aktivt Oppsøkende Behandlingsteam)
	Styrke samhandlingen mellom tjenester innen rus og psykisk helse
	Etablere boliger (småhus) på Kåfjord helsetun for brukere som trenger bistand/tilsyn
	Økt forebyggende innsats for unge fra 16 år.
	Interkommunalt samarbeid om rus og psykiatri
	Økt samarbeid med frivillige organisasjoner
	Kompetanseheving hos ansatte i tjenesten
	Styrking av ettervernstilbudet til brukere
	Benytte Brukerplan systematisk som et godt kartleggingsverktøy

	Henvisning til pakkeforløp psykisk helse og ruslidelse vil tydeliggjøre arbeidsfordelingen mellom kommune og spesialisthelsetjeneste
	Selvhjelpsgrupper og likepersonarbeid utvikles
	Opprette og videreutvikle godt fritidstilbud gjennom frivillig innsats som fremmer psykisk og fysisk helse for alle målgrupper
	Tilrettelegge for fysisk aktivitet og naturopplevelser med fokus på sosialt samvær og egenmestring i nærområdet
	Inngå samarbeidsavtaler med relevante brukerorganisasjoner (eks. Marborg, Rio).
	Vurdere muligheter for å samlokalisere tjenesten med både dagtilbud og døgnskategorisk tjeneste i eksisterende boligmasse

IKT/Velferdsteknologi

Nasjonal e-helsestrategi er helse- og omsorgssektorens felles strategi for digitalisering, og skal bidra til felles overordnede prioriteringer og økt gjennomføringsevne på e-helseområdet i Norge. Helse og omsorg i Kåfjord har kommet langt innen velferdsteknologi, og benytter alarmer og ulike sensorer og andre trygghetsskapende systemer i tjenesten både for ansatte og brukere. Videre deltar kommunen i interkommunale prosjekter på utviklingen av digitale hjemmebesøk, kjærnejournal mm. Den store utfordringen knyttet til dette har vært, -og er manglende/ustadig kapasitet på både mobilt nett og wi-fi i enkelte bygder og ikke minst på Kåfjord Helsetun. Siden 2019 har det vært problemer med ustadige nettsystemer og brukersystemer på helsetunet og det er bare tilfeldigheter, eller rett og slett flaks, at dette ikke har ført til tap av liv. Dette har også ført til motvilje og mistro blant ansatte å innføre nye systemer da de ikke kan stole på at systemene fungerer og er stabile til enhver tid. Ansatte i NordIKT i Kåfjord gjør så godt de kan men har ikke til nå hatt ressurser nok til å løse problemene. Sammen med de andre 6 kommunene i regionen har Kåfjord fra 2019 og frem til idag hatt rammeavtale med Hepro AS om anskaffelser innen velferdsteknologi. Denne avtalen går ut høsten 2023 og det arbeides nå med å gå ut med ny anskaffelse sammen med de øvrige kommunene i regionen. Kåfjord vil legge inn som forutsetning at den som får kontrakten også skal bistå med å løse de utfordringer på manglende/ustadig kapasitet man opplever ved Kåfjord Helsetun.

Mål	Tiltak
Kåfjord kommune skal ha hensiktsmessige, stabile og velfungerende systemer som bidrar til trygg hverdag for ansatte og brukere.	Egen IKT medarbeider med bachelorkompetanse ansatt på helsetunet.
	Bedre stabiliteten/kapasitet på brukersystemer og wifi/mobilnett på Helsetunet
	Etablere og videreutvikle kjærnejournal i legetjeneste, sykehjem og hjemmetjeneste
	Etablere og videreutvikle digital hjemmeoppfølging
	Ny anskaffelse/rammeavtale velferdsteknologi

Lover, forskrifter og veiledere

Under følger en liste over sentrale nasjonale styringsdokumenter, i form av stortingsmeldinger, NOUer, planer og strategier som denne planen tar utgangspunkt i.

- Omsorg 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2020
- Melde seg på. St.47 (2008-2009): Samhandlingsreformen
- Meld. St. 29 (2012-2013): Omhandler blant annet velferdsteknologi
- Meld. St. 26 (2014-2015): Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet
- Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)
- Meld. St. 15 (2017-2018): Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre
- Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring – Bu trygt heime
- Melde seg på. St. 19 (2018-2019): Folkehelsemeldinga
- Meld. St. 7 (2019-2020): Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023
- St. melding 9 (2012-2013): En innbygger – en plan. Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren
- NOU 2018: 16: Det viktigste først – Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester
- NOU 2020:15: Det handler om Norge – Utredning om konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene
- Framskrivninger av etterspørsel etter arbeidskraft i kommunene
- Demensplan 2020 – Et mer demensvennlig samfunn
- Rom for trygghet og omsorg (2009): Husbankens veileder for utforming av omsorgsboliger og sykehjem
- Ny barnevernlov gjeldende fra 01.01.2022
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- [ILO-konvensjon nr. 169](#) om urfolk og stammefolk i selvstendige stater
- Váibmogiella/Hjertespråket – NOU 2016:18 - Samisk språkbruk i helse- og omsorgssektoren
- Helse og levekårsundersøkelsen SAMINOR
- Overordna plan for samisk språk og kultur i Kåfjord vedtatt av kommunestyret 10.11.2022.
- Forsoningskommisjonens rapport til Stortinget 2023.

Helse- og omsorgssektoren er i tillegg i stor grad styrt av føringer fra norske lover, forskrifter og veiledere. Noen av de mest sentrale er:

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Folkehelseloven
- Pasientjournalloven
- Helsepersonelloven
- Lov om sametinget og andre samiske rettsforhold vedtatt 1987
- Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene
- Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten (forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten)
- Akuttmedisinforskriften (forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv.)
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Verdigehetsgarantien (forskrift om en verdig eldreomsorg)

- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting
- Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator
- Veileder for saksbehandling (tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven)