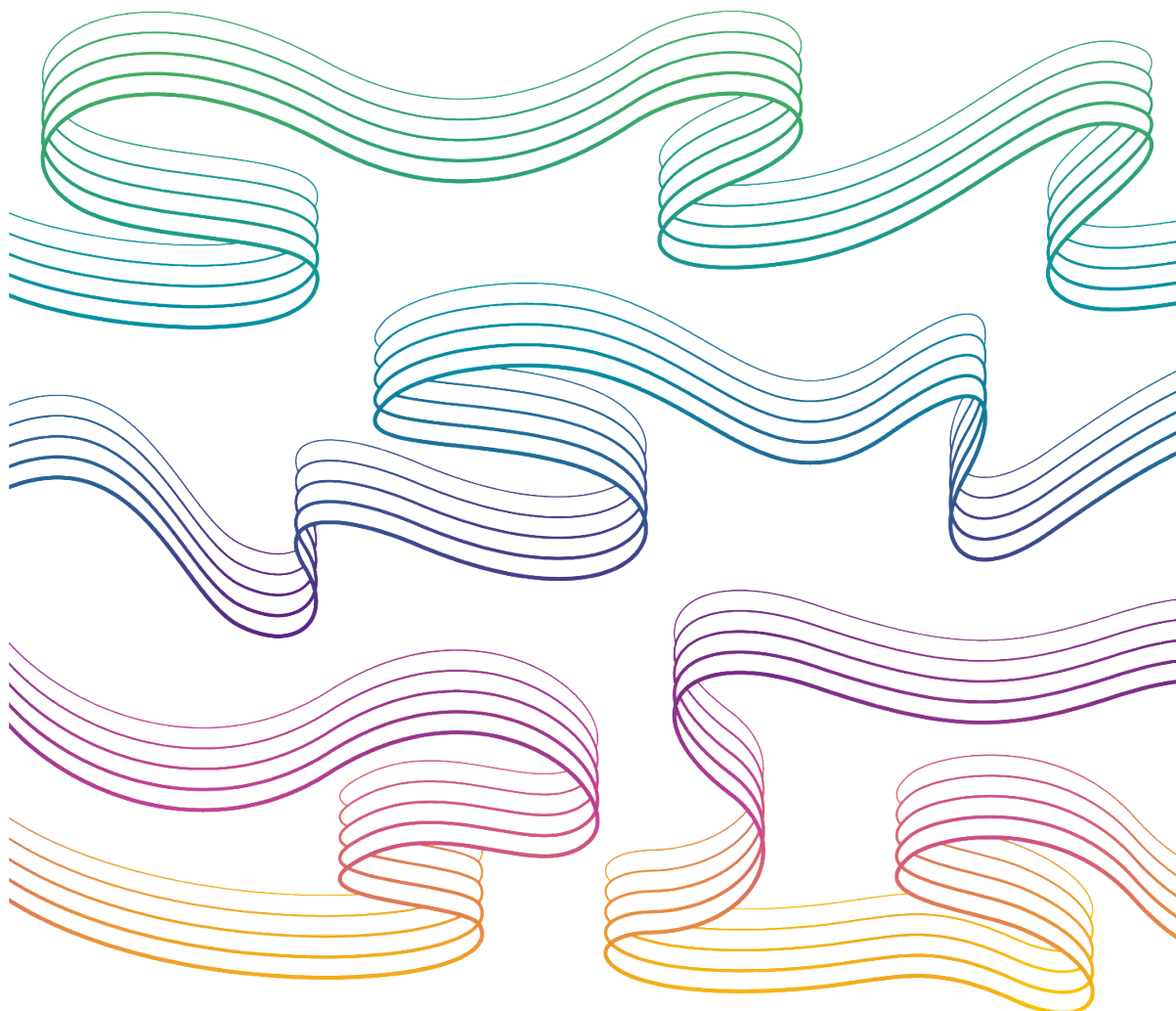




Kárašjoga gielda
Karasjok kommune

Sámi váibmosuotna – gilli, gos kultuvrrat deaivvadit
Den samiske pulsåren – bygda der kulturer møtes



Dearvvasvuoda ja fuolahusa gielddaoasseplána

Kommunedelplan helse- og omsorg

2024-2034



Innhold

INNLEDNING.....	2
PLANPROSESS OG MEDVIRKNING	2
Arbeidsgruppe for helse- og omsorgsplanen	3
VISJON OG MÅL FOR HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN	3
Hovedmålene i kommunedelplan Helse- og omsorg	3
KUNNSKAPSGRUNNLAG	3
Demografisk utvikling.....	4
Aldersbæreevne	4
Befolkningens helsetilstand	5
Demens	5
Folkehelseprofil.....	6
Barn og unge i Karasjok	6
Psykisk helse og rus	6
Vold og overgrep	7
Pårørende	7
Dagens innsatsområder i tjenestene	7
Kompetanse og rekruttering	8
Boliger og kommunal institusjon	8
STATUS FOR HELSE- OG OMSORGSTILBUDET I KARASJOK.....	8
Status for tjenesteytelse i innsatstrappen	9
FRAMTIDSUTSIKTER.....	9
Innsatstrapp	9
Folkehelse	10
Habilitering og rehabilitering	10
Boliger og boformer	11
STRATEGI FOR HELSE OG OMSORGSTJENESTEN.	11
Vi er et samfunn det er godt å vokse opp i	11
Vi er et helsefremmende, inkluderende og trygt samfunn	12
Vi har gode helsetilbud tilpasset alle i ulike aldre og omsorgsbehov.....	13
Vi er et aldersvennlig samfunn	14
Vi har tilgjengelige bosteder for alle våre innbyggere.....	15
FØRINGER FOR HELSE- OG OMSORGSEKTOREN	16



INNLEDNING

Kommunedelplan helse- og omsorg er en strategisk plan som synliggjør utfordringsbilde, mål, satsningsområder og strategier, og skal vise retning for arbeidet i helse og omsorg mot 2034. Kommunedelplan helse og omsorg er vårt viktigste strategiske styringsverktøy. For å møte fremtidens utfordringer må vi tenke langsiktig og helhetlig på hvordan vi skal utvikle tjenestene i helse- og omsorgssektoren.

Kommunedelplan helse og omsorg følger kommuneplanens samfunnsdel og vektlegger helsefremmende, forebyggende arbeid, folkehelse, habilitering og rehabilitering. Kommunedelplan helse- og omsorg vil ikke gå i detaljer på de ulike tjenesteområdene, men ta for seg de "store linjene", men det vil foreslås at det utarbeides tema- eller virksomhetsplaner der det avdekkes behov for dette.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten dekker hele livsløpet fra barn og unge til voksne og eldre med en rekke ulike behov, diagnoser og funksjonshemminger. I kommunedelplan helse- og omsorg skal det samiske perspektivet være gjennomgående i alle satsingsområdene for å etterleve lovverk og konvensjoner som ivaretar samisk befolkning.

Langsiktig samordnet planlegging og tilstrekkelig kunnskap om utviklingstrekk som påvirker tjenestebehovet, er viktig for å opprettholde og utvikle en trygg og forsvarlig helse- og omsorgstjeneste. Ved uønskede hendelser skal også innbyggerne sikres med god krisehåndtering i helse- og omsorgstjenesten.

PLANPROSESS OG MEDVIRKNING

Kommunedelplan for helse og omsorg følger kommuneplanens samfunnsdel, og er en strategisk plan for utvikling og organiseringen av helse- og omsorgssektoren fremover.

For å kunne utarbeide en god og relevant plan for fremtidens helse- og omsorgssektor, har det vært viktig med bred medvirkning fra befolkningen, politikere og ansatte i henhold til Plan- og bygningsloven. Innspillene er endel av kunnskapsgrunnlag for det videre planarbeidet.

Medvirkningen har vært organisert som følgende:

- Ansatte/fagpersoner har vært med på workshop og i ulike arbeidsgrupper
- Innbyggere har hatt mulighet for å komme med innspill på kommunens nettside
- Det ble gjennomført en befolkningsundersøkelse for de over 60 år sommeren 2024
- Det ble arrangert et folkemøte med workshop i september 2024
- Eldrerådet og hovedutvalg for helse- og omsorg har medvirket i en workshop om planen i september 2024

Tilbakemeldinger fra medvirkningsprosessen har hovedsakelig gått ut på;

- Ønske om økt fokus på folkehelse gjennom forebyggende og tilrettelagte tiltak for å kunne være mer aktiv
- Det er ønskelig å legge mer til rette for å skape sosiale møteplasser og generasjonstreff



- Samarbeidet mellom kommunen og frivilligheten
- Forbedring av helse- og omsorgstjenestene
- Det er et stort ønske om en større andel av nordsamisk språklig helsepersonell

Arbeidsgruppe for helse- og omsorgsplanen

I forbindelse med arbeidet med kommunedelplan helse og omsorg ble det nedsatt en arbeidsgruppe. Arbeidsgruppa har bestått av enhetsledere i helse og omsorg, helsefaglig rådgiver, kommuneoverlegen, kommuneplanlegger, leder USHT og andre relevante fagpersoner.

VISJON OG MÅL FOR HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Karasjok kommune skal gi helse- og omsorgstjenester som er trygge, forsvarlige og helhetlige, med søkelys på brukerens behov og medvirkning.

Karasjok kommune er i det samiske språkforvaltingsområdet, og har status som en språkutviklingskommune etter Stortingets vedtak 30. Mai 2023, om endringer av språkreglene i Sameloven Kap. 3. Samiske språk. Helse- og omsorgstjenestene tilbys på nordsamisk og skal være tuftet på samisk kultur.

Kommunedelplan helse- og omsorg bygger videre på fire satsningsområder som er vedtatt i kommuneplanens samfunnsdel. De fire satsingsområdene er:

- Den inkluderende bygda
- Den nyskapende bygda
- Den kompetente bygda
- Den bærekraftige bygda

Satsningsområdene er tverrsektorielle, og gjelder for alle tjenesteområdene.

Hovedmålene i kommunedelplan Helse- og omsorg

Kommuneplanens samfunnsdel sine fire satsingsområder, har fem hovedmål som helse- og omsorgsplanens strategier er bygget på.

De fem hovedmålene er som følger;

1. Vi er et samfunn det er godt å vokse opp i
2. Vi er et helsefremmede, inkluderende og trygt samfunn
3. Vi har gode helsetilbud tilpasset alle i ulike aldre og omsorgsbehov
4. Vi er et aldersvennlig samfunn
5. Vi har tilgjengelige bosteder for alle våre innbyggere

KUNNSKAPSGRUNNLAG



I kommunedelplanen for helse og omsorg er det viktig å ha et godt kunnskapsgrunnlag bestående av bl.a. innspill fra medvirkningen, erfaringsbasert kunnskap, forskning, og helsestatistikk.

I dette kapittelet vil vi vise til hva ulike statistikker, forskning og befolkningsundersøkelser forteller om Karasjok kommune.

Demografisk utvikling

Befolkningsframskrivingen fram mot år 2040, viser til at andelen personer over 67 år øker, mens aldersgruppen mellom 20-66 år reduseres. (Se tabell nedenfor)

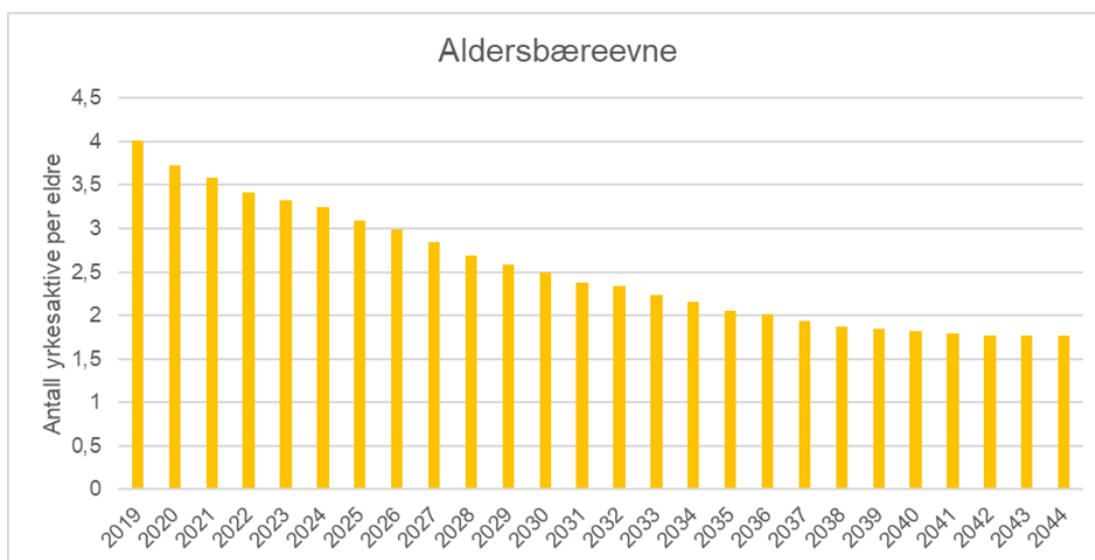
Tabell 1. Befolkningsframskriving Karasjok kommune

Befolkningsframskriving Karasjohka - Karasjok kommune 2021-2040							
	2021	2025	2030	2035	2040	Differanse 2021-2030	Differanse 2021-2040
0-19 år	519	479	449	446	442	70	77
20-66 år	1605	1491	1404	1314	1252	201	373
67-79 år	350	393	444	452	446	94	96
80-89 år	94	119	163	223	256	69	162
90+ år	24	29	27	39	59	3	35
Totalt antall innbyggere	2592	2511	2487	2474	2455	105	137
Sum innbyggere 80 år og eldre	118	148	190	262	315	72	197
Kilde: Befolkningsframskriving (SSB 2020 alternativ MMMM): fruktbarhet, levealder, innenlandsk flytting og innvandring							
	2021	2025	2030	2035	2040	Differanse 2021-2030	Differanse 2021-2040
80-84 år	56	78	106	142	145	50	89
85-89 år	38	41	57	81	111	19	73
90-94 år	20	22	22	33	48	2	28
95-99 år	4	6	5	6	11	1	7
100+ år	0	1	0	0	0	0	0
Sum innbyggere 80 år og eldre	118	148	190	262	315	72	197
Kilde: Befolkningsframskriving (SSB 2020 alternativ MMMM): fruktbarhet, levealder, innenlandsk flytting og innvandring							

Det betyr at de mellom 66-100 år, som i dag er den største brukergruppen av helse - og omsorgstjenester øker, samtidig som den yrkesaktive aldersgruppen fra 20 –66 år, reduseres. Den demografiske utviklingen nasjonalt har like tendenser, men dette slår spesielt negativt ut i distriktskommuner som Karasjok.

Aldersbæreevne

Aldersbæreevnen viser forholdet mellom den yrkesaktive og den eldre delen av befolkningen. Bildet er av vesentlig interesse for framtidens økonomiske bæreevne, for helse- og omsorgstjenestene. I 2019 var det 4,01 personer i yrkesaktivalder per eldre, mens denne reduseres til 2,16 i 2034 og 1,82 i 2040. (se tabell nedenfor)



Nedgangen i andel yrkesaktive personer i forhold til andel eldre, blir en utfordring når det gjelder personellsituasjon innen helse- og omsorgssektoren.

De mellom 67 og 80 år kan imidlertid forventes å være mer ressurssterke, ha bedre økonomi, bedre boforhold, høyere utdanning og bedre helse enn tidligere generasjoner (Ældre og Sagen, 2001; Barstad, 2006).

Befolkningens helsetilstand

Mennesker livskvalitet og velvære påvirker helsetilstanden hos den enkelte. I dette delkapittelet vil vi trekke frem noen fremtredende helseutfordringer som kommer frem i ulike helseundersøkelser.

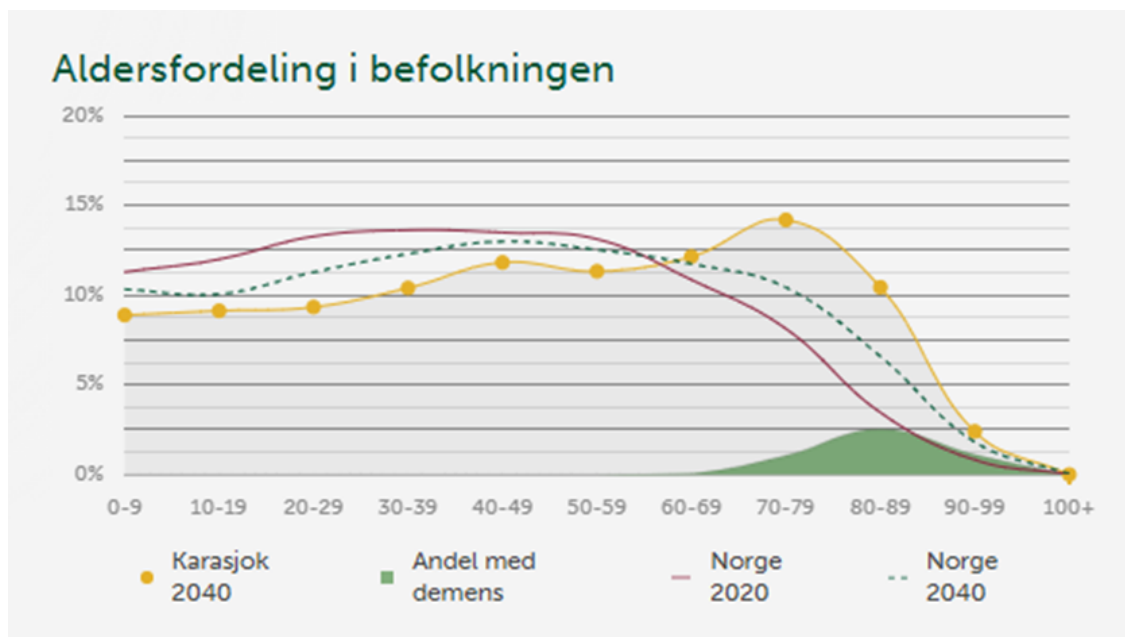
Reindriften er utsatt for klimaendringer og press på beitearealer. Dette kan på sikt føre til psykisk uhelse. I tillegg er det en næring med høy andel av yrkesskader og slitasje.

Demens

Nasjonal senter for Aldring og helse har utarbeidet et demenskart som viser til demensforekomsten i forhold til innbyggertallet i 2020 og hvordan dette antas å utvikles fram til 2050.

Befolkningsstatistikken fra år 2020 for Karasjok, beskriver at aldersgjennomsnittet er høyere i Karasjok, sammenlignet med andre kommuner. Det at man har en høyere andel eldre kan være en forklaring på at vi har en høyere andel med demens enn landsgjennomsnittet.

I 2020 var andelen med demens i Karasjok 2,05%, mens landsgjennomsnittet var 1,88%. Det beregnes at Karasjok kommune vil ha 2455 innbyggere i 2040. Demensforekomsten i 2040 antas å øke i Karasjok til 4,68%. Det tilsvarer at 115 personer vil ha demens i 2040 sammenlignet med 61 personer i 2020.



(Kilde: demenskartet.no)

Folkehelseprofil

Folkehelseinstituttet (FHI) utarbeider årlige folkehelseprofiler for alle landets kommuner. Folkehelseprofilen gir oss et bilde på befolkningens helse- og levekår, som er viktig kunnskapsgrunnlag.

Folkehelseprofilen fra 2024 viser til at levealderen øker. Dagens eldre er friskere og har bedre funksjon enn tidligere. Imidlertid viser tallene at levealderen på menn i Karasjok er 77,2 år, mens levealderen nasjonalt er på 80,3 år. Forventet levealder på kvinner i Karasjok er 84,9 år som er noe høyere enn landsgjennomsnittet som er 84,0 år

Med en aldrende befolkning vil forekomst av bl.a. kreft, diabetes, hjerte- og karsykdommer, demens og skrøpelighet øke. Med økt sykdomsforekomst hos eldre vil det innebærer mere hjelpebehov fra familie og helse- og omsorgstjenestene

Barn og unge i Karasjok

Ungdata og elevundersøkelser for Karasjok, viser at barn og unges egenopplevde helse er god. Barn og unge rapporterer om et godt forhold til sine foreldre og de har minst en nær venn. 10, 5% av de unge voksne, mellom 15-29 år, står utenfor arbeid, utdanning og/eller opplæring. Landsgjennomsnittet er 9,5%.

Ungdata viser til at 75% av ungdommene bruker mer en tre timer på foran skjerm, som er i tråd med de nasjonale data.

Folkehelseprofilen i 2024 viser til at 41% av ungdom på 17 år trener sjeldnere enn ukentlig. Samtidig fremkommer det at 41% av ungdom over 17 år har utfordringer med overvekt eller fedme, sammenlignet med 22% i Norge.

Psykisk helse og rus



I Saminorstudiene (2003-2014) fremkommer det funn om at samiske menn og kvinner rapporterer om høyere psykiske plager sammenlignet med ikke-samisk befolkning. Studiene som omhandler psykisk helse, har ikke publisert funn fra den enkelte kommune. Folkehelseprofilen for Karasjok, viser like fullt at psykiske lidelser og symptomer ikke er dårligere enn landet ellers. Å vokse opp som same i et samisk majoritetssamfunn kan være en beskyttende faktor for psykisk helse ifølge forskere.

Bruken av alkohol blant samisk befolkning viser studier på å være lavere enn blant ikke-samisk befolkning. Ungdataundersøkelsen for Karasjok beskriver at alkoholkonsumet blant ungdom er noe lavere enn landsgjennomsnittet. Når der er sagt så viser statistikken at bruken av narkotika blant ungdom er noe økende.

Vold og overgrep

Forskning viser at samer i større grad enn ikke-samer har rapportert om å være utsatt for vold. 49% av samiske kvinner rapporterer å ha vært utsatt for psykisk, fysisk og/eller seksuell vold i barndommen, sammenlignet med 33,4% for ikke-samiske kvinner. Tallene for samiske menn viser at også de har rapportert om å være mer utsatt for vold og overgrep enn ikke-samiske menn. (Eriksen et.al., 2015)

Fra ulike samiske samfunn har det gjennom årene blitt avdekket flere alvorlige overgrepssaker. Det er viktig å påpeke at dette ikke er et samisk problem, men et samfunnsproblem som også foregår i de samiske samfunnene.

Det finnes ikke offisielle data som viser til forekomst av psykisk, fysisk og/eller seksuell vold fordelt per kommune, som betyr at vi ikke kjenner til hvorvidt dette er et stort problem i Karasjok. Vi kan imidlertid ikke se bort ifra at vold og overgrep kan være et samfunnsproblem her, på lik linje som i andre kommuner.

Pårørende

Pårørende er en stor og en viktig ressurs for de berørte og for samfunnet. Ifølge eldrereformen «Bo trygt hjemme (2022-2023)» beregner man at pårørende arbeidet utgjør 136 000 årsverk nasjonalt. Sammenlignet innehar de kommunale helse- og omsorgstjenestene nasjonalt ca.142 000 årsverk.

Pårørende sin innsats er med på å avlaste helse- og omsorgstjenestene, og bidrar til at flere kan bo lengre hjemme med hjelp av pårørende. Undersøkelser gjort av Storbymetropolitanregionen OsloMet, beskriver at pårørende til eldre foreldre har et høyere sykefravær sammenlignet med andre arbeidstakere. Sykefraværet har sammenheng med belastningene som følger med pårørenderollen. I tillegg fremkommer det at flere pårørende velger å gå tidligere ut av arbeidslivet, for å kunne gjøre en bedre innsats som pårørende.

Dagens innsatsområder i tjenestene

Helse- og omsorgstilbudet i Karasjok preges av høy innsats på å gi behandling og pleie. Tjenestene viser å ha lavt fokus på forebygging og helsefremmende arbeid. Dette fører til en negativ utvikling der innbyggerne tildeles omfattende hjelpetiltak og bruk av store ressurser. Dagens praksis medfører et stort behov for institusjonsplasser og mye helsepersonell.



Kompetanse og rekruttering

I likhet med landet ellers konkurrerer Karasjok kommune om kvalifiserte helse og omsorgspersonell. Vi har en tilleggsutfordring med hensyn på tilgang til kvalifisert helsepersonell med nordsamisk språk og kulturkompetanse. I Karasjok er det også andre helseinstitusjoner, som konkurreres om de samme samisktalende helsepersonell.

Karasjok har som andre distriktskommuner utfordringer med fraflytting. Det er viktig at vi blir mer attraktive for å redusere fraflyttingen fra kommunen og øke tilflyttingen til Karasjok.

Boliger og kommunal institusjon

Deler av den eldre befolkningen i Karasjok kommune bor i etterkrigs hus. Mange boliger vil krever mye tilrettelegging for å kunne bo lengst mulig hjemme.

Innbyggerundersøkelsen viser at mange ønsker tilgang til tilrettelagte boliger og omsorgsboliger for eldre. Dagens kommunale boligtilbud har dårlig standard og preges av manglende vedlikehold. Kommunens sykehjem og helsesenter med legesenter, er lite hensiktsmessig og ineffektiv med tanke på planløsningen.

I følge rapport utarbeidet av Ambia har Karasjok en langt høyere dekningsgrad i institusjon enn andre kommuner. Når antall eldre tjenestemottakere stiger, vil det bli en stor utfordring for tjenestene. Kommunen må av den grunn jobbe mer for å forebygge og for å redusere behovet for institusjonsplass.

Kommunen har også høy dekningsgrad på omsorgsboliger med heldøgns bemanning, slik at dette understreker behovet for forebygging og tilrettelegging for at tjenestemottakere kan bo hjemme i egen bolig lengst mulig.

STATUS FOR HELSE- OG OMSORGSTILBUDET I KARASJOK

Helse og omsorgstjenestene i Karasjok kommune består av følgende tjenester;

- Langtidsplasser, korttidsplasser, avlastningsplasser, sykestueplasser /KAD og driftskjøkken.
- Legetjenesten og legevakt, laboratoriet, kommunepsykolog, rus og psykisk helse, jordmor, ergoterapeut og fysioterapeut.
- Hjemmesykepleie, praktisk bistand (hjemmehjelp), dagsenter for eldre, støttekontakt, omsorgsstønad og velferdsteknologi
- Bofelleskap, miljøterapi, praktisk bistand organisert som Brukerstyrt personlig assistent (BPA) til psykisk utviklingshemmede, tjenester i hjemmet og avlastning.
- Skjermet enhet, bemannet og ubemannet omsorgsboliger innen geriatri og boliger innen rus/psykiatri med heldøgnsomsorg
- TryggEst

Tildelingskontoret i Karasjok kommune er kommunens inntaksteam og koordinerende enhet.

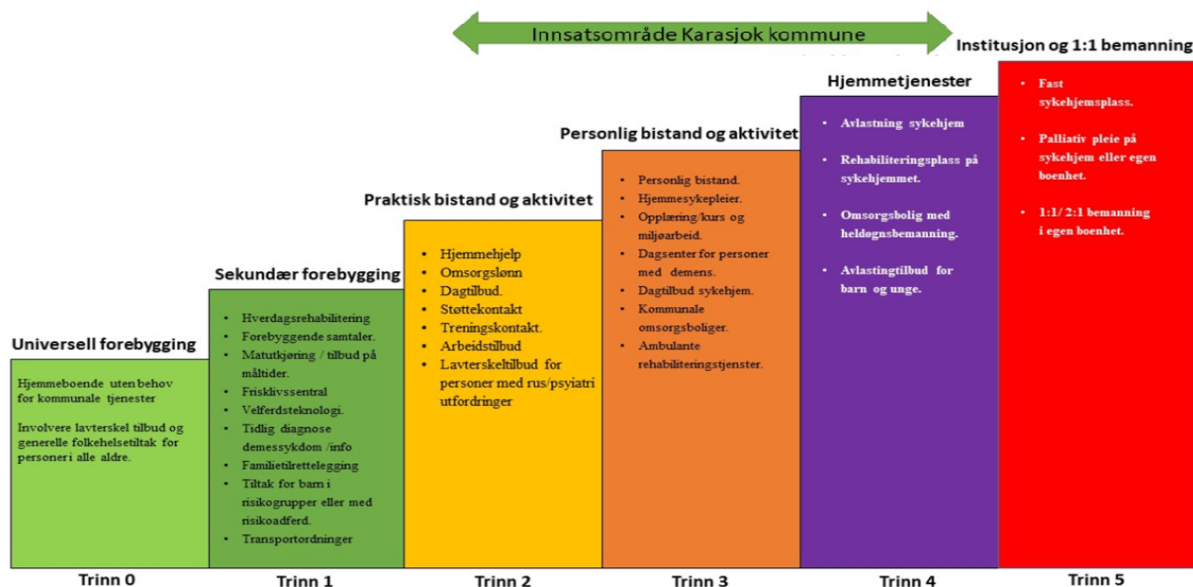
Karasjok kommune er vertskommune for Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester for samisk befolkning (USHT Samisk).



Status for tjenesteytelse i innsatstrappen

Karasjok kommune har per nå prioritert tjenestene til å preges av stort innslag på behandling og pleie, som beskrevet tidligere i planen.

På bildet under beskriver vi hvordan tjenestene har prioritert innsatsområdene på trinnene. Status for kommunen i dag er at vi gir hovedtyngden av våre tjenester på de tre øverste trinnene i innsatstrappen



FRAMTIDSUTSIKTER

Karasjok kommune mangler flere helsefremmende og forebyggende tilbud i dag. Kommunedelplan for helse og omsorg vil legge vekt på helsefremmende og forebyggende arbeid, samt på habilitering og rehabilitering.

Eksempler på noe som tjenestetilbud mangler:

- Forebyggende hjemmebesøk
- Hukommelsesteam
- Pårørendearbeid
- Hverdagsmestring

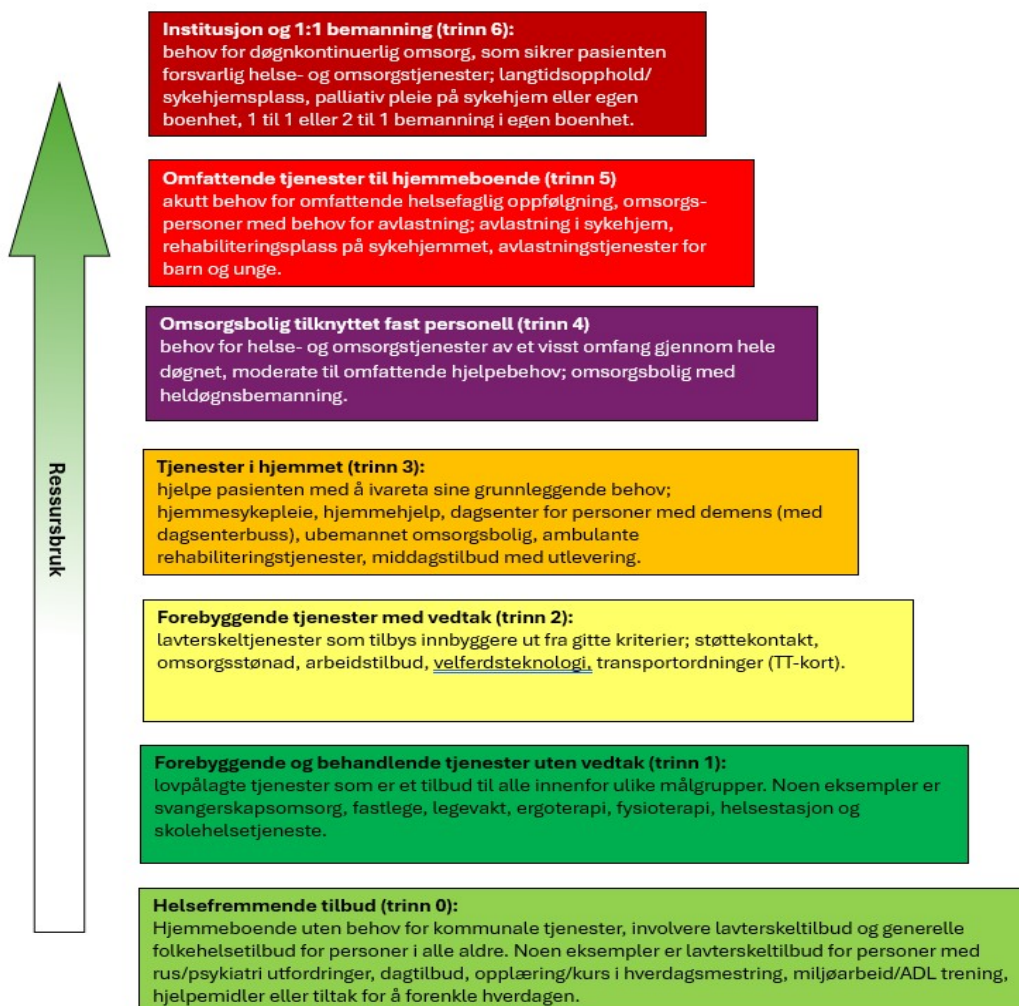
Planen vil videre beskrive tverrfaglig tidlig innsats og sammenheng i tjenestene ved å dreie fokus fra behandling over på forebygging ut fra en ny innsatstrapp.

Innsatstrapp

Karasjok kommune skal i kommunedelplan helse og omsorg gi retning for innsatsområdene fremover som skal være bærekraftig for å sikre befolkningen muligheter til å ivareta sin helse, og få hjelpetiltak som har effekt på rett innsatsnivå i trappa.



INNSATSTRAPPEN



(Tiltak på trinn 0 er ikke utømmelig.)

Folkehelse

Folkehelsearbeid er tverrsektorielt, og skal ligge til grunn for all kommunal planlegging og tjenesteyting, som gir god samfunnsutvikling. Tiltak som fremmer folkehelse, vil ligge på trinn 0 i innsatstrappen og skal forebygge uhelse og gi økt livskvalitet.

Karasjok kommune utarbeider folkehelseoversikt, som inngår som er en del av kunnskapsgrunnlaget for kommunedelplan helse og omsorg. Karasjok kommune sin folkehelseoversikt er for 2020-2023, folkehelseoversikt er under revidering.

Habilitering og rehabilitering

Rehabilitering er en tjeneste som gis til brukere for å oppnå best mulig funksjon, mestringsevne, likeverd, deltagelse sosialt og i samfunnet. Å satse på rehabilitering



innebærer å gi tjenester på et av de laveste trinn i innsatstrappen. Rehabilitering vil også forebygge et større hjelpebehov på kort- og langsikt.

Habilitering er å forstå på samme måte som rehabilitering, men er et tiltak rettet mot barn og voksne med medfødt eller tidlig ervervet helse- og/eller funksjonsproblem.

Habiliterings- og rehabiliteringsløp vil kunne bestå av enkelttjenester/-tiltak, som for eksempel helsetjenester i hjemmet og/eller praktisk bistand/opplæring.

Boliger og boformer

En egnet bolig i et godt bomiljø er et viktig fundament for helse og livskvalitet. Funn fra befolkningsundersøkelsen for de over 60 år i Karasjok kommune, viser at de aller fleste eier egen bolig. I tillegg fremkommer det at av 28% av de som besvarte undersøkelsen, er aleneboere.

Vi må sørge for at befolkningen har tilgang på god informasjon om ordninger, til å tilpasse boligen for å kunne bo lengst mulig hjemme. Kommunen må også ha god tilgjengelig informasjon om ordninger som kan bidra til at barnefamilier kan få en stabil og trygg bolig.

Ved utarbeidelse av areal- og boligplaner vil de ta utgangspunkt i eldrereformen «Bo Trygt hjemme».

STRATEGI FOR HELSE OG OMSORGSTJENESTEN.

I denne delen av planen vil vi beskrive hovedmålene i kommunedelplan helse og omsorg og strategier på hvordan vi vil oppfylle målene. Hovedmålene som er satt inn i planen er hentet fra strategier fra kommuneplanens Samfunnsdel fem hovedmål som omhandler helse og omsorg.

Vi er et samfunn det er godt å vokse opp i

Våre eldre skal ha en verdig alderdom, og tjenestetilbudet skal være tuftet på den samiske kulturen og på nordsamisk språk. I Karasjok skal det være godt å leve, og gjennom folkehelsearbeid skal vi skape gode levekår, helse og livskvalitet i alle aldre.

Vi vil satse på forebyggende arbeid og tiltak for kan redusere sykdommer, skader, sosiale utfordringer, dødelighet og risikofaktorer. Forebyggende arbeid gir samfunnsøkonomiske gevinster på lang sikt. Tidlig innsats innebærer å gi hjelp så tidlig som mulig i et menneskes liv, om vanskene oppstår i førskolealder eller senere i livet. Tidlig innsats bidrar til å forebygge utfordringer og sette inn tiltak umiddelbart ved behov.

Våre strategier som skal oppfylle hovedmålene vil i innsatstrappen ha utgangspunktet fra trinn 0-3.

Hovedmål: slik vil vi ha det	Strategi: slik gjør vi det
Vi skal vektlegge tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid	Vi skal ha gode tjenester for barn og unge innen;



	Forebygging, folkehelse, svangerskapsomsorg, helsestasjon og skolehelsetjeneste
	Vi skal utvikle tilbud for den eldre befolkningen, som for eksempel • Forebyggende hjemmebesøk • Hukommelsesteam • Pårørendearbeid • Hverdagsmestring
Vi skal ta vare på og videreutvikle møteplasser for ungdom	Vi skal legge til rette for samarbeidet mellom kommunen og frivillige lag og foreninger
	Vi skal fortsette med å tilrettelegge for at frivillige lag og foreninger kan ha tilgang til kommunale lokaler
	Vi skal legge til rette for at det kan arrangeres møteplasser for generasjonstreff, for blant annet å overføre kunnskap om samisk tradisjonell praksis innen duodji, matlaging m.m.

Vi er et helsefremmende, inkluderende og trygt samfunn

Flere studier viser at de som driver på med frivillig arbeid har bedre helse enn andre. Å legge til rette for hvordan frivillige kan bidra inn i samfunnet vil være en vinn – vinn situasjon for frivillige, og de som vil ha nytte av tilbud som iverksettes av frivillige.

Folkehelseloven er klar på at innsats rettes mot miljø- og samfunnsforhold bidrar til god helse, og kan hindrer at sykdom og skader oppstår. Eksempler på trygge og helsefremmende miljøer er bl.a. tilgjengelighet, deltakelse, universell utforming, infrastruktur for transport, aktivitet, gode boliger og trygge omgivelser.

Våre strategier for å oppnå hovedmålene vil ta utgangspunktet fra trinn 0-3 i innsatstrappen.

Hovedmål: slik vil vi ha det	Strategi: slik gjør vi det
Vi forebygger psykiske helseplager, rusmisbruk, fattigdom, sosial ulikhet og utenforskap	Tilbudene innen psykisk helse og rus skal baseres på kunnskap- og erfaringsbasert praksis
	Vi skal arbeide forebyggende og tverrfaglig for å fremme god fysisk og psykisk helse hos våre innbyggere
	Vi skal ha oppdatert utstyrssentral
Vi skal aktivt arbeide for å forebygge overgrep og vold i nære relasjoner	Vi skal arbeide forebyggende for å redusere vold og overgrep i lokalsamfunnet.



Vi skal prioritere folkehelse, og legge til rette for omgivelser som stimulerer til et aktivt hverdagsliv	Våre tilbud skal ha høy faglig kompetanse i tillegg til kompetanse på samisk språk og kultur.
	Vi skal utvikle gode faglige tilbud rettet mot barn, unge, familier, voksne og eldre.
	Vi skal fremme aktiviteter spesielt rettet mot barn og unge i et folkehelseperspektiv
	Vi skal kartlegge hva ungdom og unge ønsker av aktiviteter
	Vi skal satse på å styrke folkehelsen til eldre gjennom forebyggende tilbud.

Vi har gode helsetilbud tilpasset alle i ulike aldre og omsorgsbehov

Etterspørselen på helse- og omsorgstjenester vil ekspandere i årene som kommer. Ressurser innen økonomi og personell forventes ikke å øke i takt med den økte etterspørselen på tjenester. I tillegg øker kravene til å yte høyere kvalitet og spesialiserte tjenester.

Kommunale helse- og omsorgstjenestene må fremover være bærekraftig, preget av faglig forsvarlighet, tilgjengelighet og være økonomisk effektiv. Likeså må tjenestene være fleksibel nok til å kunne endre seg i takt med nye utfordringer og behovsendringer.

Tjenestene skal fremme innbyggernes helse- og mestringsevne med mål om at flere kan klare seg lengst mulig selv, uten store hjelpebehov fra helse- og omsorgstjenesten.

Våre strategier som skal oppfylle hovedmålene vil i innsatstrappen ha utgangspunktet fra trinn 2 – 4.

Hovedmål: slik vil vi ha det	Strategi: slik gjør vi det
Vi skal ha dreining av tjenestetilbudet innen pleie og omsorg mot hjemmebaserte tjenester.	Vi skal ha forebyggende tilbud som gir god hverdagsmestring
	Vi skal satse på trygghets- og mestringsskapende teknologi for å styrke kvalitetene i tjenestene i tillegg til å øke trygghet og autonomi til hjemmeboende
	Vi skal legge vekt på hverdagsrehabilitering, med mål om å styrke pasienters funksjonsevne, for å kunne bo trygt hjemme lengst mulig.
	Vi skal til enhver tid etterstrebe for å utvikle og tilby bærekraftige helse og omsorgstjenester av god kvalitet som ivaretar nordsamisk språk og kultur



	Vi skal ha god organisering av demensomsorgen og sammenheng mellom tjenestene
Vi skal sikre helhetlig pasientforløp gjennom tverrfaglig koordinering og samhandling	Vi skal ha fokus på tjenester som skal sikre at den enkeltes behov for koordinering og samhandling på tvers tjenestenivåer og fagprofesjoner ivaretas.
Vi skal sikre at ansatte i helse- og omsorgstjenestene har samisk språk- og kulturkompetanse	Vi skal ha kompetente ansatte som innehar trippelkompetanse i fag, nordsamisk språk og kulturkompetanse.
	Vi skal sørge for at ansatte i helse- og omsorgstjenestene får opplæring i nordsamisk språk og samisk kulturkompetanse
Vi skal gi personer med hjelpebehov og deres pårørende forutsigbarhet og trygghet i møte med tjenesten	Vi skal styrke brukermedvirkningen i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene.
	Vi skal sørge for å gi god oppfølging, informasjon og ha et godt samarbeid med pårørende.
	Vi skal arbeide for å øke den enkeltes helsekompetanse og mestring av kroniske lidelser ved å utvikle lærings og mestringstilbud for pasienter, brukere og pårørende

Vi er et aldersvennlig samfunn

Et aldersvennlig lokalsamfunn innebærer at samfunnet er i stand til å møte utfordringene og mulighetene knyttet til en aldrende befolkning. Å utvikle et aldersvennlig samfunn handler om at man må involvere flere sektorer i arbeidet, i tillegg til god medvirkning av de eldre i prosessen. Ved å inkludere flere sektorer og medvirkning fra de eldre, kan vi få bedre oversikt over utfordringer og muligheter når vi skal utvikle et mer aldersvennlig lokalsamfunn,

Målet med et aldersvennlig samfunn er at eldre skal kunne være aktive, delta i samfunnet, unngå ensomhet og isolasjon. Vi ønsker å bo hjemme lengst mulig, å kunne oppholde oss i nærmiljøet, delta på aktiviteter og muligheten til å komme oss dit.

Våre strategier som skal oppfylle hovedmålene vil i innsatstrappen ha utgangspunktet fra trinn 0 – 4.

Hovedmål: slik vil vi ha det	Strategi: slik gjør vi det
------------------------------	----------------------------



Vi skal samarbeide mellom generasjonene for å fremme tradisjonskunnskap og ta i bruk de eldre som en ressurs	Vi skal samarbeide med barnehager og skoler for å få til generasjonsmøter i helse og omsorgstjenesten
	Kommunen skal legge til rette for frivillige som ønsker å bidra med aktiviteter, for eldre, utviklingshemmede og andre som mottar tjenester fra kommunen
Vi skal legge til rette for at flest mulig kan bo trygt hjemme lengst mulig	Vi skal ha lett tilgjengelig og tilpasset informasjon hvordan man selv kan tilrettelegge boligen for å kunne bo hjemme lengst mulig
	Vi skal ha lett tilgjengelig informasjon om husbankens tilbud for lån og tilskudd for tilretteleggelse av egen bolig for å kunne bo hjemme.
	Vi skal satse på forebyggende og re/habiliteringstiltak i hjemmet til personer med hjelpebehov, for å øke deres livskvalitet ved å tilrettelegge for å leve selvstendige og meningsfulle liv i eget hjem
	Vi skal tilby teknologiske hjelpemidler som vil skape mestring og selvstendighet for hjemmeboende
Vi skal samarbeide for å legge til rette for aktiviteter for de eldre, med særlig fokus på demente	Vi skal legge til rette for aktivitetstilbud rettet mot innbyggere for bl.a. å forebygge fallskader, demens og psykisk uhelse.

Vi har tilgjengelige bosteder for alle våre innbyggere

Dette hovedmålet er hentet fra satsningsområdet «den inkluderende bygda» i kommuneplanens samfunnsdel. I Karasjok skal det være godt å bo og leve. Gjennom folkehelsearbeid skal vi skape god helse og livskvalitet for alle aldre. Vi skal tilrettelegge for et botilbud som er tilpasset innbyggere i ulike livssituasjoner.

Din bolig skal være et godt sted å leve i. Likeså vil behovene for bolig og boligtilpasning, endre seg med livssituasjon og alder. Den enkelte må selv planlegge boligen i forhold til livsløpsstandard, for eksempel å lage bruksrom på ett plan, fjerne dørstokker, montere håndtak og skaffe elektroniske hjelpemidler.

Å utvikle boliger som er tilpasset innbyggernes livssituasjon og som er tilrettelagt for aktivitet og samhold med andre, kan være et godt helsefremmende tiltak for å forebygge uhelse og ensomhet.

Våre strategier for hvordan vi vil arbeide for å nå hovedmålene er tilpasset trinnene fra 0 til 3 i innsatstrappen.



Hovedmål: slik vil vi ha det	Strategi: slik gjør vi det
Vi skal sikre variasjon i bostedstilbudet, og tilby ulike bosteder og boformer som passer i forskjellige livsfaser og - situasjoner	Kommunen skal arbeide for å tilby ulike boformer og bosteder som skal imøtekomme ulike behov i befolkningen
	Vi skal ha en boligsosial handlingsplan, som vil være et viktig verktøy for å kunne utvikle et aldersvennlig samfunn
	Vi skal ha omsorgsboliger og tilrettelagte boliger med og uten bemanning

FØRINGER FOR HELSE- OG OMSORGSEKTOREN

I dette kapittelet skal vi vise til hvilke internasjonale, nasjonale og lokale føringer og krav, som kommunal helse- og omsorgssektor skal forholde seg til når man etablerer, utvikler og yter helse- og omsorgstjenester.

FN's Bærekraftsmål

FN's Bærekraftsmål med 17 hovedmål for bærekraftig utvikling frem mot 2030, ble vedtatt i 2015. De 17 hovedmålene består av 169 delmål som skal fungere som en felles global strategi for land, næringsliv og sivilsamfunn.

Med utgangspunkt i våre lokale utfordringer og muligheter har vi i kommuneplanens samfunnsdel, valgt å løfte fram 10 bærekraftsmål som skal være føringer for utviklingen i Karasjok kommune:



For helse og omsorgstjenesten gjelder særlig tre hovedmål som er førende for våre tjenester.



Hovedmål 3: God helse- og livskvalitet, som handler om forebyggende og helsefremmende arbeid, utvikling av gode helsesystem og kvalifisert helsepersonell.

Hovedmål 11: Bærekraftige byer og lokalsamfunn handler om å sikre at alle har tilgang til tilfredsstillende og trygge boliger og grunnleggende tjenester.

Hovedmål 17: Samarbeid for å nå målene fremholder nye og sterke partnerskap og at myndigheter, næringsliv og sivilsamfunnet må samarbeide for å oppnå bærekraftig utvikling.

LOVER OG REGLER

Helse- og omsorgssektoren er underlagt internasjonale og nasjonale konvensjoner, lovverk og forskrifter som for eksempel;

- ILO konvensjonen 169 om urfolk og stammefolk i selvstendige stater
- FNS erklæring om menneskerettigheter
- FN-konvensjonen om rettigheter for mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD)
- Lov om Sametinget og samiske rettsforhold (Sameloven)
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter
- Helsepersonelloven

NASJONALE FØRINGER

- NOU 2016: 18 *Hjertespråket. Forslag til lovverk, tiltak og ordninger for samiske språk.*
- NOU 2023: 4 *Tid for handling. Personellet i bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*
- Meld. St. 15 (2017 – 2018) *Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre.*
- Meld. St. 8 (2022 – 2023) *Menneskerettar for personar med utviklingshemming – Det handlar om å bli høyrte og sett*
- Meld. St 15 (2022-2023) *Folkehelsemeldinga. Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*
- Meld. St. 23 (2023-2023) *Opptappingsplan for psykisk helse*
- Meld. St. 24 (2022-2023) *Felleskap og meistring – Bu trygt heime.*
- Meld. St. 9 (2023-2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 – Vår felles helsetjeneste*
- Meld. St. 12 (2023–2024) *Samisk språk, kultur og samfunnsliv — Folkehelse og levkår i den samiske befolkningen*
- Sametingets Eldrestrategi. Vedtatt 06.12.2023, Sak 056/23



- Pårørendestrategi 2021 – 2025. *Vi de pårørende*

LOKALE FØRINGER

- Kommuneplan Samfunnsdel 2022 – 2034, har overordnede mål og strategier som er førende for helse og omsorgsplanen.
- Planprogram – kommunedelplan for helse- og omsorg 2022-2023
- Ambia AS Rapport (22. september 2021): «*Ressursgjennomgang helse og omsorg inklusiv behovsanalyse av boformer og bygningsmasse i pleie og omsorg-*
- WSP Nord 2024, *Helsefaglig vurdering av alternativt driftskonsept for heldøgns omsorg i nye Karasjok helsesenter*