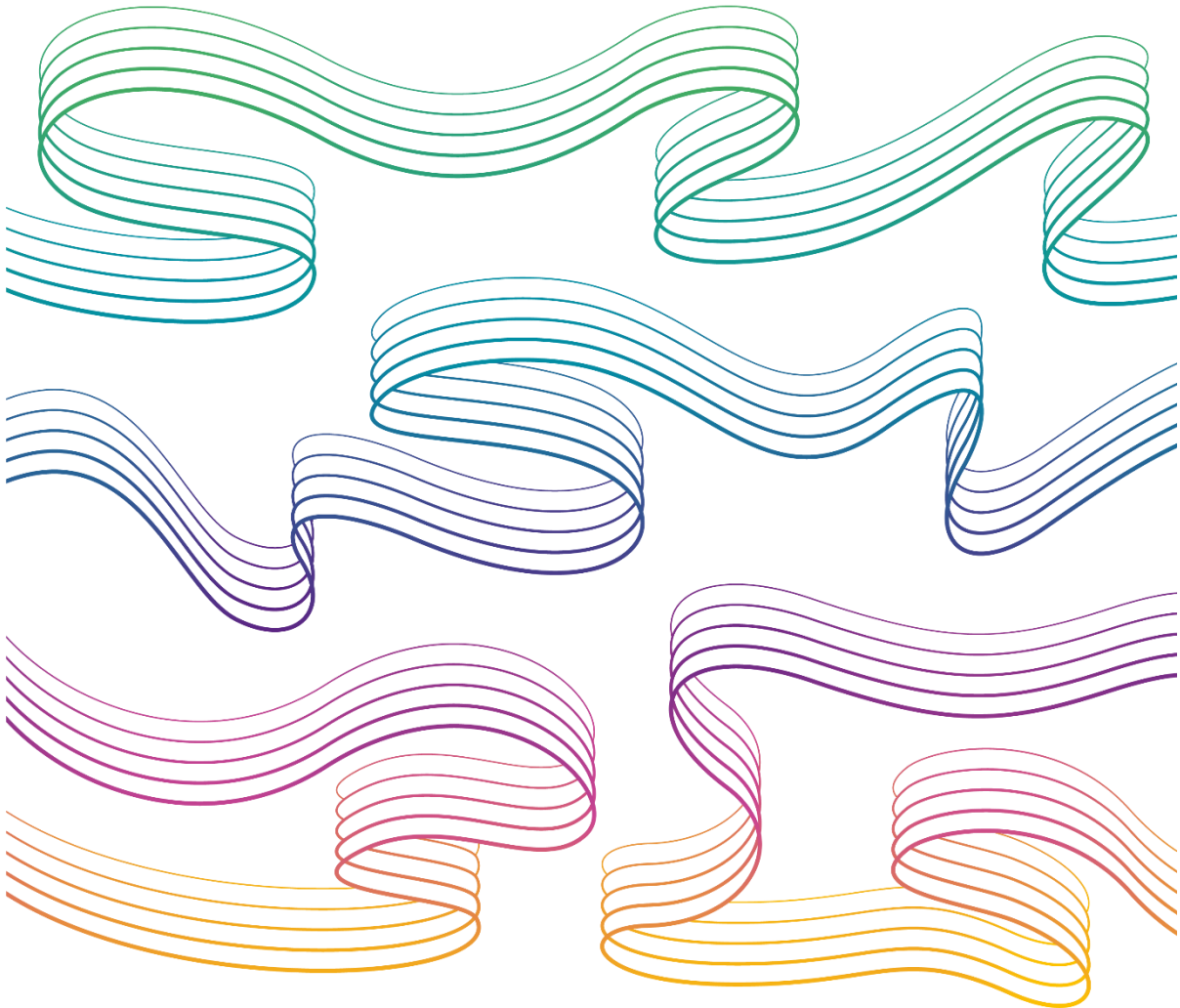




Kárašjoga gielda
Karasjok kommune

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



Dearvvasvuoda ja fuolahusa gielddaoasseplána

Kommunedelplan helse- og omsorg

2025-2034

Fastsatt av kommunestyret, 10. April 2025 med hjemmel i plan- og bygningsloven §11-15



Innhold

1 INNLEDNING	3
2 PLANPROSESS OG MEDVIRKNING	3
2.1 Arbeidsgruppe for helse- og omsorgsplanen.....	4
3 VISJON OG MÅL FOR HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN	4
3.1 Hovedmålene i kommunedelplan Helse- og omsorg.	4
4 KUNNSKAPSGRUNNLAG	5
4.1 Fornorskningsprosess	5
4.2 Etterkrigstraumer	5
4.3 Demografisk utvikling.....	5
4.4 Aldersbæreevne	6
4.5 Befolkningens helsetilstand	7
4.6 Demens	7
4.7 Folkehelseprofil	8
4.8 Reindriftsnæringen	8
4.9 Barn og unge i Karasjok	8
4.10 Psykisk helse og rus	8
4.11 Vold og overgrep	9
4.12 Pårørende	9
4.13 Dagens innsatsområder i tjenestene.....	9
4.14 Kompetanse og rekruttering.....	9
4.15 Boliger og kommunal institusjon	10
5 STATUS FOR HELSE- OG OMSORGSTILBUDET I KARASJOK	10
5.1 Status for tjenesteytelse i innsatstrappen.....	11
6 FRAMTIDSUTSIKTER	11
6.1 Økonomiske utfordringer.....	11
6.2 Innsatstrapp.....	11
6.3 Folkehelse	12
6.4 Habilitering og rehabilitering	12
6.5 Boliger og boformer	13
7 STRATEGI FOR HELSE OG OMSORGSTJENESTEN.....	13
7.1 Vi er et samfunn det er godt å vokse opp i.....	13
7.2 Vi er et helsefremmende, inkluderende og trygt samfunn	14
7.3 Vi har gode helsetilbud tilpasset alle i ulike aldre og omsorgsbehov	15
7.4 Vi er et aldersvennlig samfunn.....	16
7.5 Vi har tilgjengelige bosteder for alle våre innbyggere.....	17
8 FØRINGER FOR HELSE- OG OMSORGSEKTOREN	18



8.1 FN's Bærekraftsmål.....	18
8.2 Lover og regler	19
8.3 Nasjonale føringer	19
8.4 Lokale føringer.....	20



1 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 funksjonshemninger. 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.

2 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. Kommunedelplanen skal revideres hvert 4. år, i forbindelse med ny valgperiode.

Det forebyggende arbeidet med barn og unge, gjøres allerede i barnehagen, skolen, helsestasjonen og evt barnevernet.

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 helse- og omsorgsutvalget har medvirket i en workshop om planen i september 2024
- Burde vært mer involvering av barn og ungdom i arbeidet med planen

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, som f.eks frisklivssentre, reetablering av frivillighetssenter med tilbud om vaktmestertjenester, besøkstjeneste, fotpleie, frisør m.m som kan kjøpes av brukeren.
- Samarbeidet mellom kommunen- og frivilligheten
- Forbedring av helse- og omsorgstjenestene
- Det er et stort ønske om en større andel av nordsamisk språklig helsepersonell og undersøke om rekrutteringstiltak av samisk personell har hatt effekt for stabilisering og rekruttering.

2.1 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 rådgivere, kommuneoverlegen, kommuneplanlegger, leder USHT og andre relevante fagpersoner.

3 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 som kommunedelplan helse- og omsorg som gjelder er;

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

Satsningsområdene er tverrsektorielle, og gjelder for alle tjenesteområdene.

3.1 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



4 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 kapitlet vil vi vise til hva ulike statistikker, forskning og befolkningsundersøkelser forteller om Karasjok kommune.

4.1 Fornorskningsspross

Karasjok kommune har vært preget av omfattende fornorskningstiltak, særlig gjennom skoleverket. Samiske barn ble ofte plassert på internatskoler der norsk var eneste tillatte språk, noe som førte til tap av både språk og kultur. Undervisningen skulle sikre assimilering, og selv etterkrigstidens forsøk på å innføre samisk som undervisningsspråk møtte motstand lokalt.

Til tross for forslag om å styrke samisk språk i skolen, var holdningen i Karasjok at fullstendig fornorskning var nødvendig for økonomisk utvikling. Lokale myndigheter argumenterte for at samiske barn burde integreres helt i det norske samfunnet, noe som bidro til å svekke samisk identitet og kultur.

Fornorskningen førte til at mange mistet sitt morsmål og opplevde kulturell fremmedgjøring. Effektene av denne politikken er fremdeles merkbare i dag, men innsats for revitalisering av samisk språk og kultur har økt i nyere tid. Å forstå denne historiske perioden er viktig for å jobbe mot forsoning og gjenoppbygging av samisk kultur.

4.2 Etterkrigstraumer

Etterkrigsgenerasjonen i Karasjok har også vært preget av foreldrenes krigstraumer etter andre verdenskrig. Dette har blitt synliggjort gjennom foreldrenes og familiens angst og psykiske traumer, særlig på grunn av manglende bearbeiding av krigstraumene i ettertid.

4.3 Demografisk utvikling

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



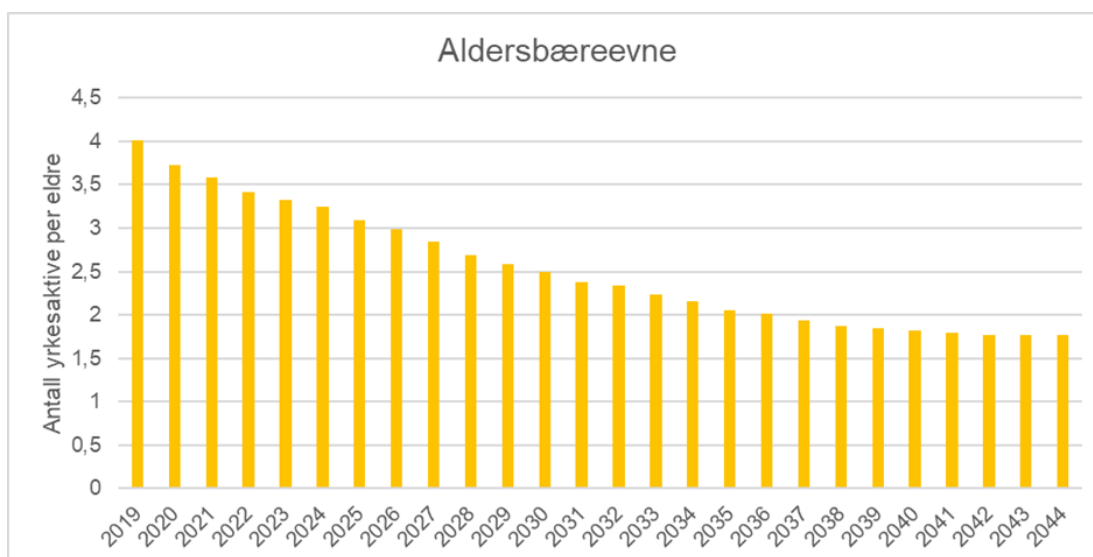
Tabell 1. Befolkningsframskriving Karasjok kommune

Befolkningsframskriving Kárásjohka - 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.

4.4 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 yrkesaktiv alder 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).

4.5 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.

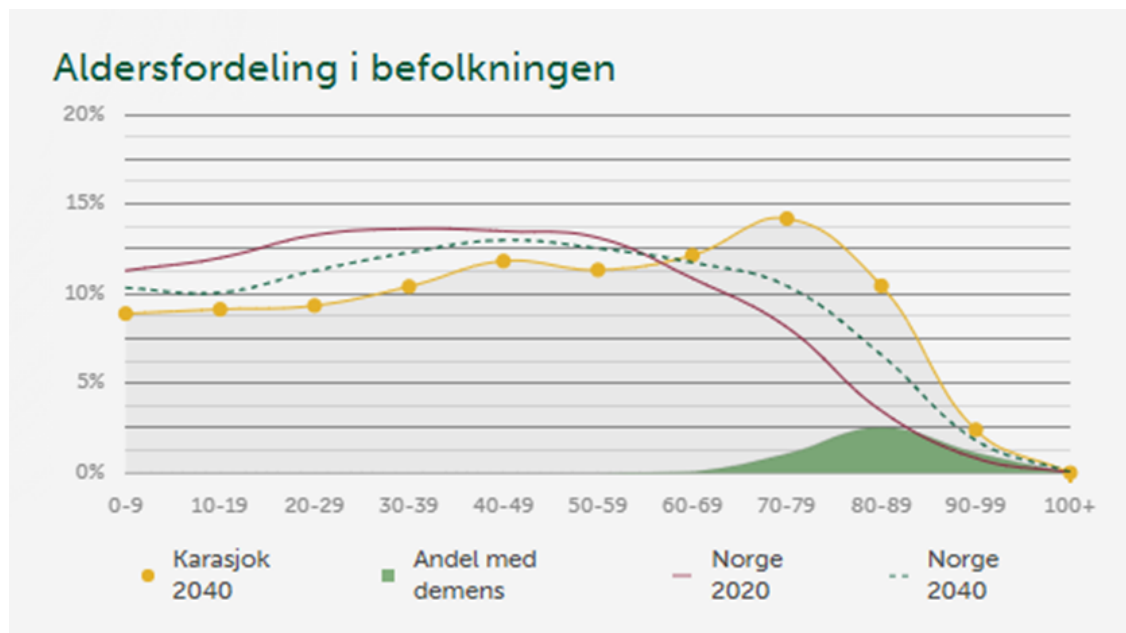
4.6 Demens

Nasjonal senter for Aldring og helse har utarbeidet et demenskart som viser til demensforekomsten i forhold til innbyggertallet, er 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.

Karasjok kommune vil arbeide for at forskningsinstitusjonen UiT vil satse på å kartlegge om samer og mennesker i nordområdene er mer utsatt for demens enn mennesker i andre områder i Norge/Norden.



(Kilde: demenskartet.no)



4.7 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.

Karasjok kommune har lang tradisjon for primærnæring som landbruk og reindrift. Arbeid i primærnæringen bærer preg av tungt fysisk arbeid som kan føre til slitasjeskader som kan gi dårligere livskvalitet. Blant den eldre generasjonen er mange i dag preget av et langt yrkesliv med tungt kroppsarbeid.

4.8 Reindriftsnæringen

Reindriftsnæringen er en viktig del av det samiske samfunnet og for Karasjok kommune.

Ifølge ulike undersøkelser blant reindriftsbefolkningen fremkommer det at utøvere kan ha helseutfordringer som for eksempel slitasjeskader, fysiske skader etter ulykker samt ulike risikofaktorer som kan føre til psykisk uhelse.

Ifølge Rapport HMS i reindrifta fra 2022, fremkommer det at reindriftsutøverens identitet og selvfølelse er knyttet til evnen og innsatsen som ligger i å holde og drifte en sunn flokk, til opplevelsen av tilhørighet og sosial verdi knyttet til forholdene i nabosiidaer. Reindriftsutøvernes arbeidstrivsel er svært høy, ved for eksempel at arbeidet både gir mening og glede.

Rapporten avdekker imidlertid at ulykkestallet for næringsutøvere er svært høyt sammenlignet med andre næringer. Hverdagen til reindriftsutøvere påvirkes i stor grad av klimaendringer som fører til uforutsigbare beiteforhold, som kommer i tillegg til opplevd arealinnskrenkelser og rovdyrtaap. Videre viser undersøkelser at reindriftsbefolkningen er utsatt for diskriminering i form av samehets, strukturell diskriminering og vold.

4.9 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 eller opplæring er på mens landsgjennomsnittet er 9,5%.

Ungdata viser til at 75% av ungdommene bruker mer en tre timer på foran skjerm, som er i trå 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.

4.10 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.

4.11 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.

4.12 Pårørende

Pårørende er en stor og en viktig ressurs for de berørte i alle aldre 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 bor lengre hjemme med hjelp av pårørende. Undersøkelser gjort av Storbyuniversitetet 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.

4.13 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.

4.14 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.

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.

Kommunen må selv sørge for tilstrekkelig bemanning med riktig kompetanse. Kommunen må selv sørge for tilstrekkelig bemanning med riktig kompetanse Ved å tilby god praksis for elever og studenter som går på helsefaglig utdanning – helsefag arbeidere, sykepleie studenter. Kommunen må bruke erfarne og godt utdannede ressurser til dette arbeidet.



Kommunen må sette opp en rullerende plan for hvilke behov kommunen har for spesialkompetanse i sektoren over flere år framover og på den måten skaffer seg oversikt over behovet for nødvendig videreutdanning og kompetanseheving.

Ved rekruttering må det utarbeides en karrierestige for personalet og det bør vurderes om det skal opprettes utdanningsstilling til dette arbeidet og for oppfølging av elever, lærlinger og studenter. Karasjok er i en unik situasjon da man har et sterkt helsefaglig miljø med Finnmarkssykehuset avdeling i bygda som kan bidra med kvalifisert praksis både i primærhelsetjenesten og spesialist helsetjenesten. Kommunen må forberede seg spesielt til resultatene av "samhandlingsreformen" som innebærer at sykehusene flytter behandlingen av pasientene i 2. linjetjenesten til kommunal helse og omsorgstjenesten.

Karasjok kommune har et stort og bredt helsefaglig miljø, med både kommunehelsetjeneste og spesialist helsetjeneste i kommunen. Dette gir grunnlag for ny rekruttering og faglig utvikling. Kommune må i samarbeid med Sami klinihkka utnytte denne muligheten ved å gi faglig god praksis til de studentene som kommer til Karasjok. Og søke samarbeid med Sami Klinihkka for å få utviklet den kompetansen kommunen behøver for være en attraktiv samhandlings partner.

4.15 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 Ambiarapporten 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.

5 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. Heldøgns bemannet omsorgsbolig for demente, bemannet og ubemannet omsorgsboliger innen geriatri og boliger innen rus/psykiatri med heldøgnsomsorg



- Karasjok kommune har valgt å samorganisere inntaksteamet og koordinerende enhet i en felles møtestruktur som vi har kalt fortildelingskontor
- TryggEst

Karasjok kommune er vertskommune for Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester for samisk befolkning (USHT Samisk), og vil styrke samarbeidet om kunnskaps utviklingen i kommunal omsorgstjeneste, med senteret i det fremtidige satsningen.

5.1 Status for tjenesteytelse i innsatstrappen

Tidligere har tjenestene preget av stort innslag på behandling og pleie, som beskrevet tidligere i planen. Status var at kommunen ga for mye tjenester som behandling og pleie, og for lite forebygging.

6 FRAMTIDSUTSIKTER

6.1 Økonomiske utfordringer

Kárášjoga gielda Karasjok kommune har gjennom et systematisk omstillingsarbeid klart å snu utviklingen i kommuneøkonomien fra store merforbruk til en sunn og bærekraftig kommuneøkonomi. Kárášjoga gielda Karasjok kommune har store investeringsbehov, der det planlegges å bygge ny skole og nytt helsesenter. Dette vil få betydelige driftsmessig konsekvenser da en økning av kommunens lånegjeld vil gi betydelige økte rente- og avdragskostnader. Dette innebærer at Kárášjoga gielda Karasjok kommune de kommende årene må vri ressursbruken slik at det brukes mer av de disponible rammene på renter og avdrag, og mindre på lønn og andre driftskostnader. Kárášjoga gielda Karasjok kommune har et handlingsrom for å øke både produktivitet og effektivitet, og det må gjøres endringer i kommunens tjenesteproduksjon.

Kommunen står overfor flere økonomiske utfordringer, dette gjelder både fra demografiske endringer, geografiske forhold og det spesielle behovet for tjenester tilpasset den samiske befolkningen.

Dette skal gjenspeiles i den fireårige handlingsplanen, der mål og strategier i helse og omsorgsplanen blir omsatt i tiltak, HØP

Kommunedelplan for helse- og omsorg vil legge vekt på helsefremmende og forebyggende arbeid, samt på habilitering og rehabilitering.

Karasjok kommune mangler flere helsefremmende og forebyggende tilbud i dag:

- Forebyggende hjemmebesøk
- Hukommelsesteam
- Pårørendearbeid
- Hverdagsmestring

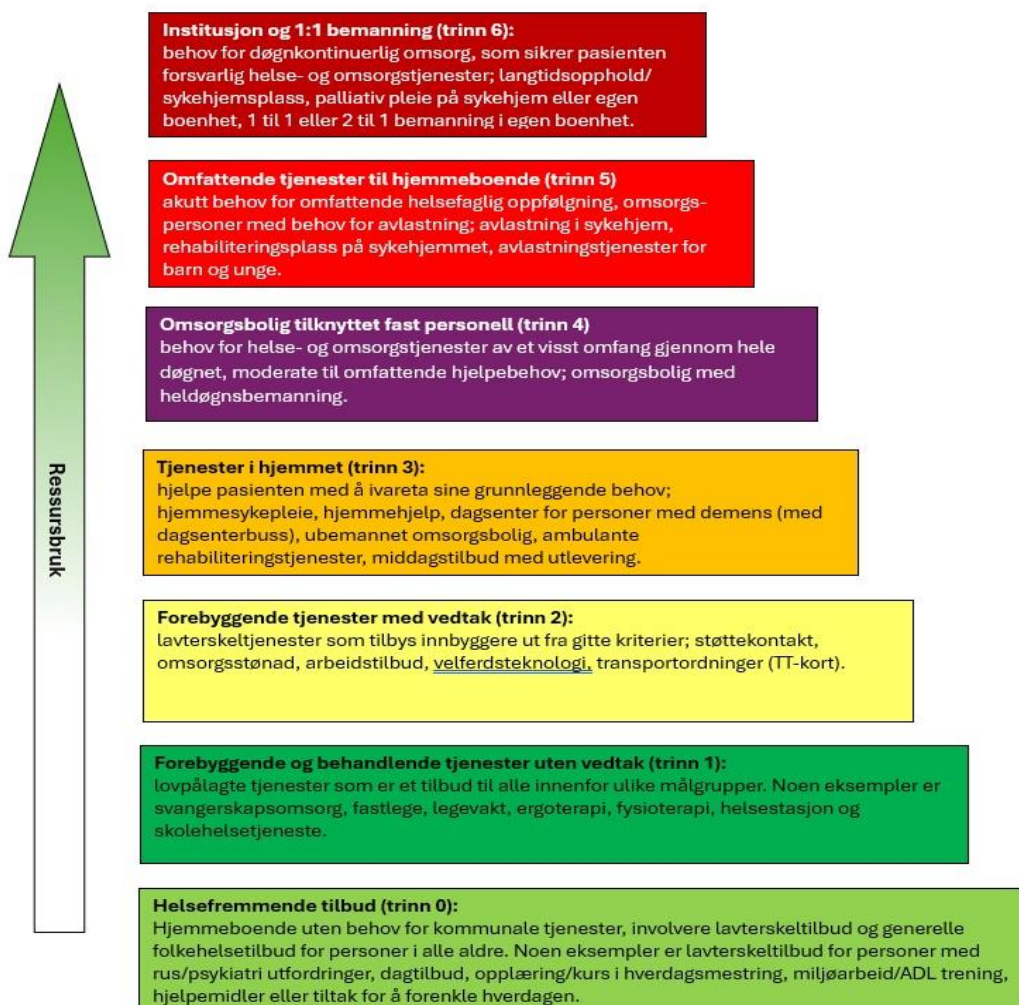
Planen vil videre beskrive tverrfaglig tidlig innsats og sammenheng i tjenestene ved å dreie fokus fra behandling over på forebygging ut fra en ny innsatstrapp.

6.2 Innsatstrapp

Karasjok kommune skal i kommunedelplan helse- og omsorg gi retning for innsatsområdene fremover som vil 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.)

6.3 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, men ny folkehelseoversikt er under revidering.

6.4 Habilitering og rehabilitering

Rehabilitering er en innsats for å gjenvinne ferdigheter og funksjoner en person har hatt tidligere. 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 lang sikt.



Habilitering handler om å få hjelp til å utvikle ferdigheter og evner de ikke har hatt, og å utvikle nye ferdigheter.

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

6.5 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 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 arealplaner/boligplaner vil denne ta utgangspunkt i eldrereformen «Bo Trygt hjemme».

7 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.

7.1 Vi er et samfunn det er godt å vokse opp i

Våre eldre skal ha en verdig alderdom, og vi skal utvikle tjenestetilbudet til innbyggerne i Karasjok. Tjenestene 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 skal ha en helhetlig innsats for befolkningen – fra de yngste til de eldste, både funksjonsfriske og personer med ulike funksjonsvariasjoner. 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.

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, både funksjonsfriske og de med ulike funksjonsvariasjoner, innen: Forebygging, folkehelse, svangerskapsomsorg, helsestasjon og skolehelsetjeneste
	Vi skal utvikle tilbud for den eldre befolkningen, som for eksempel • Forebyggende hjemmebesøk • Hukommelsesteam



	• Pårørendeoppfølging • 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.

7.2 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.

Når tiltak er universelt utformet og favner bredt, skapes et samfunn der alle kan delta, uavhengig av alder eller funksjonsnivå. Dette vil også gi positive ringvirkninger for kommunens bærekraft og attraktivitet som bo- og arbeidssted.

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 våre 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 ansatte i lovpålagte stillinger
	Vi vil arbeide med strategi og plan for selvmordsforebygging
	Vi skal prioritere folkehelse, og legge til rette for omgivelser som stimulerer til et aktivt hverdagsliv
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.



	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 prioritere folkehelse, og legge til rette for omgivelser som stimulerer til et aktivt hverdagsliv	Vi skal fortsette med å fremme aktiviteter spesielt rettet mot barn og unge i et folkehelseperspektiv
	Vi skal kartlegge hva ungdom og unge ønsker av aktiviteter
	Vi skal ha oppdatert utstyrssentral
	Vi skal satse på å styrke folkehelsen til eldre gjennom forebyggende tilbud.

7.3 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.

Det å ha nedsatt funksjonsevne trenger ikke bety å være pasient eller bruker. Videre innebærer ikke nedsatt funksjonsevne nødvendigvis nedsatt arbeidsevne. Økt universell utforming av både det fysiske og digitale miljøet kan gi flere mulighet til å håndtere oppgaver i arbeids- og hverdagslivet på egenhånd.

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 ha tydelige prioriteringer som vises gjennom kriterier for tildeling av tjenester og aktiv bruk av innsatstrappa
Vi skal sikre at ansatte i helse- og omsorgstjenestene har fag, 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 ha en langsiktig og konkret rekrutterings- og stabiliseringsstrategi for helsepersonell
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

7.4 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 næringslivet, frivillige som ønsker å bidra med aktiviteter, for eldre, personer med ulike funksjonsvariasjoner 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.

7.5 Vi har tilgjengelige bosteder for alle våre innbyggere

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

8 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.

8.1 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:





Som en del av plangruppas forarbeider, er det gjennomført en vesentlighetsvurdering av de 10 bærekraftmålene som er i samfunnsplanen. Det betyr at gruppa har vurdert hvilke av de 10 målene som har størst betydning for å oppnå bærekraft i helse- og omsorgssektoren. 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.

8.2 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
- Lov om likestilling og forbud mot diskriminering, Kap 3, Universell utforming og individuell tilrettelegging

8.3 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) *Opptrappingsplan 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 levekår i den samiske befolkningen*
- Sametingets Eldrestrategi. Vedtatt 06.12.2023, Sak 056/23
- Pårørendestrategi 2021 – 2025. Vi de pårørende

8.4 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*