

## Kommunedelplan

Helse og omsorg 2024 – 2033



*Vågan kommune skal forebygge, behandle og gi helse og omsorgstjenester av god kvalitet på best effektive omsorgsnivå.*

## Forord

Vågan kommune har en kommunedelplan for Helse- og omsorgstjenester for perioden 2014 – 2025, vedtatt i kommunestyret 25.11.13 sak 079/13.

Det var nå tid for å utarbeide en helt ny kommunedelplan for Helse og omsorg planperioden 2024 – 2033. Planforslaget var til behandling i kommunestyresak 16/22. Utarbeidelse av ny kommunedelplan gjøres på bakgrunn av KS 064/20 Kommunal planstrategi jf Kommuneplanens Samfunnsdel vedtatt i KS 065/20.

Kommunedelplan helse og omsorg skal være et politisk og administrativt styringsverktøy for alle tjenesteområder innenfor helse og omsorg i kommunen. Planen omfatter helse og omsorgstiltak for kommunens innbyggere fra unnfangelse til død. Planen tar for seg ulike sider ved helse og omsorgssektoren på et strategisk nivå. I tillegg har de ulike sektorene utarbeidet ulike temaplaner som beskrevet under kapittel 4.3

Ifølge NOU 2023:4 Tid for handling:

er «personellet ryggraden i helse- og omsorgstjenesten. Tilstrekkelig og kompetent personell er avgjørende for at sykehus og kommuner skal kunne tilby helse- og omsorgstjenester av god kvalitet. Det har blitt et merkbart større press på personellet i helse- og omsorgstjenestene de senere årene. Norge står, i likhet med andre land, overfor store utfordringer med tilgang på personell. Situasjonen blir enda strammere mot 2040. Fra 1970 og fram til i dag: fra 7% til 20% av hele arbeidsstokken er ansatt innen helse. Økning med 80 000 flere pasienter over 80 år som trenger helsetjenester.

Fra 2023-2040:

240 000 flere pasienter over 80 år, samtidig som det fødes færre barn. Vi vil ikke klare å opprettholde samme rekruttering if samtlige yrker i samfunnet, også helse. Om helse skal øke med helsepersonell, vil dette gå utover hele samfunnet, og det vil ikke være reelt å få til. Det er ikke gitt at vi kan ha flere sykepleiere/helsepersonell enn det vi har pr. nå. Det finnes for øvrig ingen land i verden som har så mange sykepleiere og leger pr. 1000 pasient. Andre land har kanskje i større grad andre yrkesgrupper rundt pasientene, og ikke bare leger og sykepleiere. Det blir i framtiden viktig å beholde videregående skoler for helsepleiere i tillegg til høyere utdanning til sykepleiere (men evt. effektivisere utdanningsløpene slik at de ikke blir like lange og kostbare).

I dagens helsevesen: Større krav om oppgavefordeling».

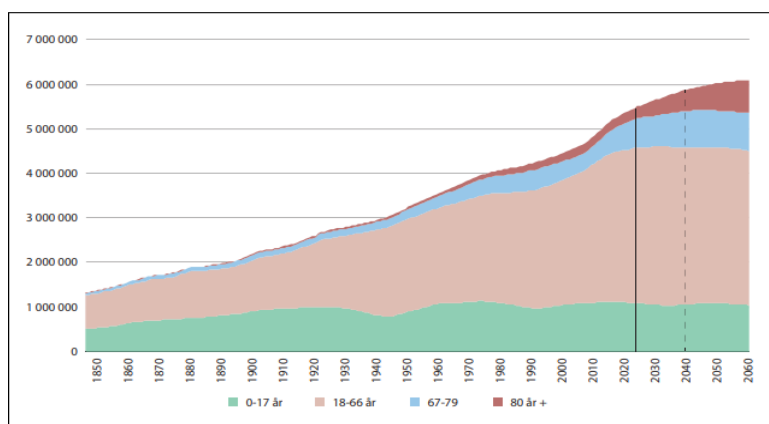
Ny nasjonal helse- og omsorgsplan kommer til høsten 2023. Denne vil ha stor betydning for arbeidet innenfor helse.

Utdrag fra NOU2023:4 Tid for handling:

Personellets kompetanse og sammensetning har endret seg de seneste tiårene, blant annet for å kunne utnytte medisinske framskritt, og for å bruke avansert utstyr. Endringer har også skjedd gjennom utvikling i tjenestene, blant annet knyttet til mer poliklinisk behandling, og samhandlingsreformen som ga kommunene større ansvar. Det har skjedd en vridning fra institusjonsbasert omsorg til hjemmetjenester i kommunene.

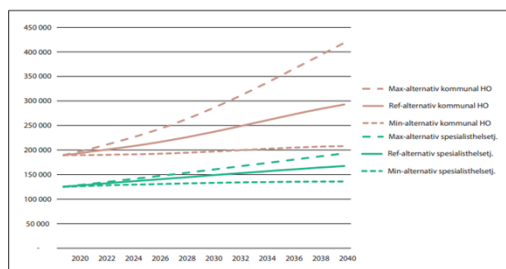
I distriktskommuner, som Vågan, med spredt befolkning og store avstander, bruker hjemmetjenesten mye tid for å nå alle brukerne, og mye av tjenestene gis en-til-en.

Omsorgstjenesten er derfor svært personellintensiv. Allerede i dag har også Vågan kommune problemer med å tilby de tjenesten som befolkningen har krav på i henhold til lovverket spesielt i distriktene.



Figur 1.2 Norges befolkning etter aldergrupper, observert før 2022 og fremskrevet deretter. 1846–2060  
 Fremskrivningene bruker SSBs hovedalternativ for befolkningsutvikling, med middels fruktbarhet, levealder og innvandring (MMM)  
 Kilde: SSB statistikkbank tabellene 10211 og 13599.

De kommunale omsorgstjenestene må få en høyere andel av personellet framover. I tiåret som har gått siden samhandlingsreformen, har veksten vært større i de kommunale helse- og omsorgstjenestene enn i spesialisthelsetjenesten. Men personellbehovene i kommunene vil øke ytterligere, særlig i omsorgstjenestene blant annet som en konsekvens av at sykehusbehandling blir nedkortet. Innsatsen fremover må derfor styres mot kommunal omsorg, for å klare å håndtere det økende antall eldre.



Figur 1.3 Fremskrivninger av etterspurte årsverk i helse- og omsorgstjenester etter tjenesteområde, tre vekstscenarier: 2018–2040  
 Kilde: Figur fra datagrunnlaget brukt i Holmøy mfl. (2023).

Helsepersonellkommissjonen opplever et økende sprik mellom forventningene i befolkningen knyttet til omfang, kvalitet og utbredelse av helse- og omsorgstjenestene, og tjenestenes mulighet til å møte forventningene, som følge av personellmessige og finansielle begrensninger. Dette skaper frustrasjon blant alle involverte.

Det vil ikke være mulig å bemanne seg ut av utfordringene. Helt uavhengig av det fremtidige økonomiske handlingsrommet, er det personelltilgangen som begrenser tjenestene og hindrer dem i å utvikle seg videre med dagens innretninger. Det må legges til rette for at tjenesten utvikles slik at personellet får utvikle seg og blir tilført kompetanse. Slik at personellet oppnår mestring, kunne ivareta de faglige utfordringer som kreves som helsepersonell, utvikling og et arbeid som gir mening jf Vågan kommunes årlige kompetanseplan, sist vedtatt i AMU sak 002/23.

Ifølge Helsekommisjonen er det følgende tiltaksområder som må være fokus på for å løse personellutfordringene:



Figur 1.4 Tiltaksområder for løsninger av personellutfordringene

Kilde: Helsepersonellkomisjonen.

Utfordringene som Helsepersonellkomisjonen har pekt på er også gjeldende for Vågan kommune. Vi begynner å få problemer med å rekruttere nytt personell til kommunen. Både leger, sykepleiere, vernepleiere og helsefagarbeidere viser det seg nå vanskeligere å rekruttere. Publikum, brukere pårørende og politikere, har forventninger om at tjenester skal gis i hele kommunen, og ikke bare sentrumsnært. Helse og omsorg mangler nå ikke bare personell jf lønnspolitisk plan sist vedtatt i Parts Sammensatt Utvalg (PSU) i sak 012/20, men også de økonomiske rammer er begrenset. Arbeidet med oppgavedeling må gjennomgåas kontinuerlig jf KS sin satsning på TØRN-prosjektet.

## Innhold

Kommunedelplan.....	1
Forord .....	2
1 Innledning .....	7
1.1 Forholdet mellom plan-nivåene .....	7
1.2 Formålet med planen .....	7
1.3 Målgruppe for planen .....	8
2 Planformål og planområde.....	8
2.1Kommunedelplan for helse og omsorg omfatter noen sentrale områder som:.....	8
2.1.1 Fastlegeordningen .....	8
2.1.2 Sykepleietjeneste.....	8
2.1.3 Rehabilitering.....	8
2.1.4 Ergoterapi .....	8
2.2 Beskrivelse av helse og omsorgstjenestene i Vågan kommune .....	9
2.2.1 Koordinerende enhet.....	9
2.2.2 Institusjonsomsorgen .....	9
2.2.3 Vågan Lokalmedisinske Senter .....	9
2.2.4 Hjemmebaserte tjenester .....	9
2.2.5 Habiliteringsenheten .....	9
2.2.6 Familieenheten .....	10
2.2.7 SLT koordinator.....	10
2.3 Samskaping og involvering i planarbeidet .....	10
3 Overordnet strategi.....	10
3.1 Folkehelse .....	11
3.1.1 Folkehelseprofil.....	12
3.2 Samfunnsberedskap.....	13
4 Rammer og føringer .....	14
4.1 Nasjonale føringer innen helse og omsorg.....	14
4.2 Regionale føringer.....	15
4.3 Lokale føringer .....	15
4.4 Høringsinnspill.....	17
5 Sentrale utviklingstrekk og utfordringer.....	18
5.1 Felles utfordringer i norske kommuner .....	19
5.2 Befolkningsutvikling .....	20
5.3 Sykdomsutvikling i befolkningen .....	22
5.4 Økonomisk bærekraft i tjenestene.....	22

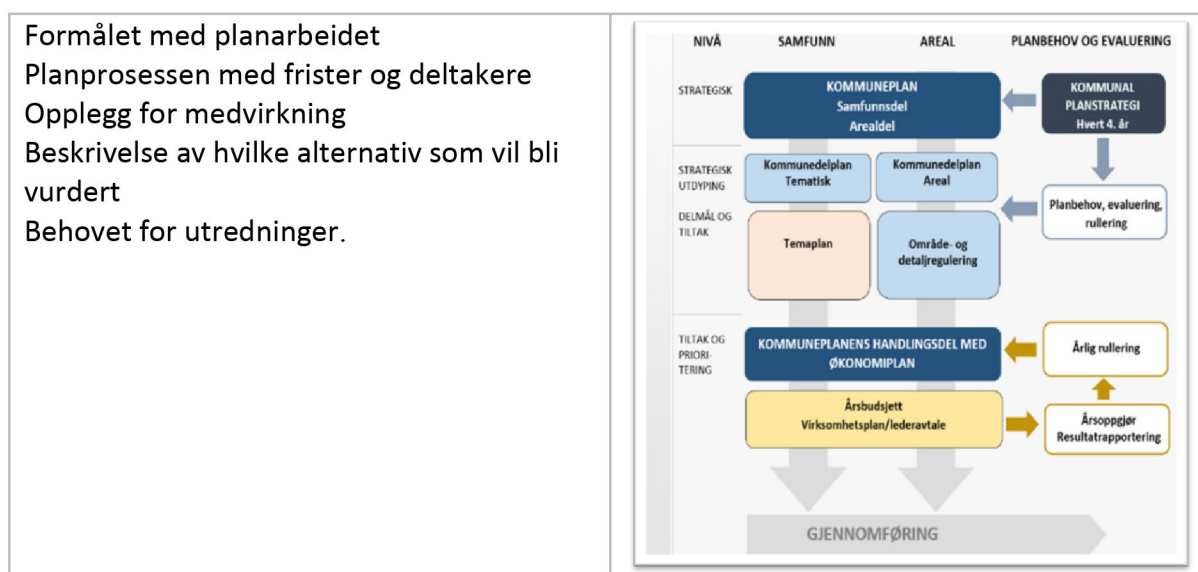
6 Involvering i planprosessen.....	23
6.1 Organisering av planprosessen (tverrfaglig samarbeid og involvering) .....	23
6.2 Gjennomgang av de ulike bærekrafts målene til FN.....	24
6.2.1 Utrydde sult .....	24
6.2.2 God helse og livskvalitet.....	24
6.2.3 Mindre ulikheter .....	25
6.2.4 Samarbeid for å nå målene .....	26
7 Avslutning .....	27

# 1 Innledning

## 1.1 Forholdet mellom plan-nivåene

Vågan kommunes planstrategi for 2020 – 2023 vedtatt i KS 064/20. Planstrategien er ikke en egen plan, men har som formål å klargjøre hvilke planbehov kommunen har i valgperioden. Planstrategien skal drøfte kommunens strategiske valg knyttet til bla samfunnsutvikling, arealbruk, miljøutfordringer og sektorenes virksomhet. De strategiske drøftingene som gjøres i arbeide med planstrategi og Kommuneplan skal ruste kommunen til å ivareta sine oppgaver og ulike roller som tjenesteyter, forvalter, arbeidsgiver og utviklingsaktør.

I korte trekk er sammenhengen mellom de ulike planene slik.



Kommunedelplan for Helse og Omsorg er en strategisk plan. Planen skal fremme bærekraftig utvikling jf PBL § 1-1. Bærekraftig utvikling defineres som «En utvikling som tilfredsstiller dagens behov uten å ødelegge fremtidige generasjoners mulighet til å tilfredsstillere sine behov» jf FN sambandet. På bakgrunn i vedtatt kommunedelplan for Helse og Omsorg vedtas det ulike temaplaner som også beskriver tiltak som må iverksettes for å nå mål i kommunedelplanen og kommunes Samfunnsplan. Eksempler på vedtatte delplaner vises i kapittel 4.3

## 1.2 Formålet med planen

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 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.

### 1.3 Målgruppe for planen

Målgruppen for kommunedelplan helse og omsorg er alle innbyggere i Vågan. Det vil si at planen dekker alle aldre; både de som mottar tjenester i dag, framtidige tjenestemottakere, deres pårørende, samt frivillige og ansatte som utfører tjenestene.

## 2 Planformål og planområde

Arbeidet med kommunedelplan helse og omsorg har hatt som mål å knytte de overordnede mål og strategier i helseomsorgsplanen opp mot mål og strategier i samfunnsdelen.

### 2.1 Kommunedelplan for helse og omsorg omfatter noen sentrale områder som:

#### 2.1.1 Fastlegeordningen

Fastlegens oppgaver blir stadig flere og mer komplekse. Fastlegetjenesten må organiseres slik at innbyggerne sikres å kunne velge fastlege i kommunen, samt kunne bytte fastlege. Det økende antall eldre gjør at det vil være behov for å organisere tjenesten slik at disse får oppfølging av fastlegen og at fastlegen har anledning til å samarbeide tettere med hjemmesykepleien og bemanningen i omsorgsboligene, jf KS 054/22 Omsorgsboligbehov fram mot 2050. Når kommunen skal gi flere koordinerte tjenester og satse mer på forebygging medfører det et enda tettere samarbeid med fastlegene. Hvordan fastlegeordningen skal ivaretas blir nærmere beskrevet i temaplan for Legetjenester.

#### 2.1.2 Sykepleietjeneste

I henhold til forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunens helsetjeneste heter det: Kommunens lovbestemte sykepleietjeneste omfatter oppgaver innenfor forebyggende helsearbeid med spesiell vekt på opplysende og rådgivende virksomhet samt kurativ behandling og pleie, opptrening og rene pleiefunksjoner.

Tilsatte i sykepleietjenesten må arbeide i nær kontakt med det øvrige helsepersonell i kommunen. Det må videre være nært samarbeid med kommunal sosialtjeneste, offentlig tannhelsetjeneste og helseinstitusjoner.

#### 2.1.3 Rehabilitering

Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering har gitt kommunen økt ansvaret for hjelpemidler og tilpassing av ortoser og aktivitetshjelpemidler til barn og unge fra spesialisthelsetjenesten. Dette krever spesialisert kompetanse og er ulikt fra barn til voksen. Siden barn er i kontinuerlig vekst, er det konstant behov for utbytting av ortoser og hjelpemidler og nye vurderinger. Hvordan kommunen skal ivareta behovet for vurderinger av hjelpemidler og utbytting av ortoser i tiden framover vil beskrives nærmere i Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering.

#### 2.1.4 Ergoterapi

Kommunen har overtatt mye av ansvaret for rehabilitering fra Spesialisthelsetjenesten, gjennom opptappingsplan i rehabilitering. Dette krever god samhandling på tvers av fagfeltene samt kompetanse på tilrettelegging og ombygging av privat bolig jf KS 054/22 Omsorgsboligbehov fram mot 2050. For å få dette til må det lages og forankres gode overordnede systemer både på korttidsinstitusjonen og for hjemmeboende brukere. Det



krever også kartlegging og tilrettelegging av brukers hjem av kommunal ergoterapeut.

## 2.2 Beskrivelse av helse og omsorgstjenestene i Vågan kommune

Programområde helse og omsorg, inkludert deler av familieenheten har omtrent 340 årsverk innenfor en rekke ulike tjenester, som sykehjem, legetjenester, ergoterapi, fysioterapi, hjelpemiddelformidling, rehabilitering, forebygging, hjemmetjenester og habiliteringstjenester.

### 2.2.1 Koordinerende enhet

Koordinerende enhet kartlegger og fatter vedtak på bakgrunn av søknader om rett til helsehjelp i kommunen. Velferdsteknologi som utvikler teknologiske tiltak i samarbeid med utøvende tjenester og Lofoten IKT.

### 2.2.2 Institusjonsomsorgen

Institusjonsomsorgen består i dag av 2 sykehjem (Marithaugen og Svolvær omsorgssenter) og 2 omsorgsboliger med heldøgns bemanning (Svolvær omsorgsbolig og Kabelvåg omsorgsbolig) På sykehjemmene er det totalt 64 sykehjems plasser. Disse fordeler seg slik: 24 langtids plass for somatikk, 38 langtids plasser for demente, 1 Korttids plasser, 1 avlastnings plasser og 24 Utrednings plasser på Byparken.

Det er 43 heldøgns bemannede boliger fordelt på 18 boliger ved Svolvær omsorgsbolig og 25 ved Kabelvåg omsorgsbolig.

### 2.2.3 Vågan Lokalmedisinske Senter

Vågan Lokalmedisinske Senter består av Svolvær legesenter, Legetorget, Kreftsykepleie, Flyktningehelsetjeneste, Psykologtjeneste for voksne, Byparken, Fysio-/ergoterapi, hjelpemiddelformidling, hverdagsrehabilitering og rus og psykisk helsetjenester.

### 2.2.4 Hjemmebaserte tjenester

Hjemmetjenesten består av tre avdelinger (sone Laukvik, sone øst og sone vest). Sone Laukvik dekker området; Laukvik, Laupstad og Digermulen. Sone øst dekker området; halve Svolvær og Skrova. Sone vest dekker området halve Svolvær, Kabelvåg, Henningsvær, Strauman og Gimsøy.

Hjemmetjenesten har i tillegg eget team for demente, og aktivitetssenter for demente.

### 2.2.5 Habiliteringsenheten

Habiliteringstjenesten yter omsorgstjenester til mennesker som ikke kan dra omsorg for seg selv på grunn av funksjonsnedsettelse. Hovedmålgruppen er mennesker med psykisk utviklingshemming.

Tjenesten har fire døgnbemannede bofellesskap og et bofellesskap under oppføring, en institusjon for barn og unge med særskilte behov og et aktivitetssenter. I tillegg ytes det tjenester til hjemmeboende personer med funksjonsnedsettelse.

Habiliteringstjenestens fokusområder er kompetanse og bemanning, boliger, arbeid, aktivitet og meningsfull fritid og organisering. Disse fokusområdene er mer utdypet i tjenestens virksomhetsplan for perioden 2020 til 2025. Planen danner grunnlaget for hvordan Habiliteringstjenesten møter fremtiden.

Habiliteringstjenesten har fokus på brukermedvirkning med utgangspunkt i respekten for

det enkelte mennesket. Brukerne av tjenestene har erfaring og innsikt i hvordan tilbudet til den enkelte fungerer. Medvirkning innebærer kort fortalt at brukeren er med på å utforme tjenestetilbudet sammen med fagfolk. Involvering blir derfor sentralt for å gi gode, bærekraftige og virkningsfulle tjenester. Tjenester av god kvalitet skal være trygge og sikre, involvere brukerne og gi dem innflytelse. Habiliteringstjenestene må være tilgjengelige og rettferdig fordelt. For at tjenestene skal fungere på en god måte er det en forutsetning at ressursene er utnyttet på en god måte og at behovene imøtekommes med en forutsigbarhet som innebærer trygghet og stabilitet for brukerne.

#### 2.2.6 Familieenheten

Familieenheten består av: Barneverntjenesten, Pedagogisk psykologisk tjeneste, Helsepsykiatri- og jordmortjenesten, Psykologtjenesten, Flyktningetjenesten, Oppvekstkoordinator, Lostjenesten, Logoped, Habilitering barn og unge.

#### 2.2.7 SLT koordinator

SLT koordinator som følger opp og iverksetter tiltak sammen med politi, skoler og helsetjenester.

### 2.3 Samskaping og involvering i planarbeidet

Eldrerådet, ungdomsrådet og kommunalt råd for funksjonshemmede er invitert inn i arbeidet ved at de har fått tilbud om gjennomgang av planarbeidet. De har fått tilbud om å komme med egne innspill til de ulike satsningsområdene. Eldrerådet har brukt flere av sine møter til å gjennomgå og komme med innspill til planarbeidet. Ungdomsrådet har kommet med innspill til de ulike bærekrafts målene både i forhold til hvordan vi har det, og hva vi bør jobbe videre med i tiden framover. Kommunalt råd for funksjonshemmede har ikke svart på henvendelsene fra administrasjonen, og har heller ikke kommet med egne innspill til planen.

## 3 Overordnet strategi.

Arbeidet med ny helse og omsorgsplan har en tydelig folkehelse profil i det at dette påvirker levekårsforholdene for kommunens befolkning. Livekårsforhold er viktige premisser for helse og livskvalitet, og for hvordan helse fordeles i befolkningen. Livskvalitet handler både om materielle levekår og hvordan livet oppleves. Mange helseutfordringer er nært knyttet til sosiale levekår, og de sosiale forskjellene i samfunnet er økende.

Folkehelse og bærekraft synliggjør muligheter og utfordringer som ingen fagområder eier alene. Derfor henger også alle kommunedelplanene sammen. Inkludering og samskaping er felles løsninger som binder planene sammen.

FNs 17 bærekraftsmål er:



<https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal>

Planprogrammet for kommunedelplan Helse og omsorg har vedtatt at det skal være fokus på følgende satsningsområder jf FNs bærekrafts mål:



En bærekraftig utvikling krever at vi jobber med tre dimensjoner jf FN-sambandet

1. Den sosiale dimensjonen handler om å sikre at alle mennesker får et godt og rettferdig grunnlag for livskvalitet
2. Den økonomiske dimensjonen handler om å sikre økonomisk trygghet for mennesker og samfunn, og å sørge for økonomisk langsiktighet og forsvarlighet
3. Miljødimensjonen handler om å ta vare på naturen og klimaet som fornybar ressurs, å se naturens egenverdi, og tilpasning til klimaendringene.

### 3.1 Folkehelse

Sosial bærekraft ligger nært folkehelseperspektivet. For å nå bærekrafts målene er folkehelsearbeid en forutsetning. Befolkningens helse og en rettferdig fordeling av den, er

viktig for samfunnets bærekraft. I Norge har vi en bred forståelse av folkehelse i tråd med internasjonale føringer. Arbeidet rettes mot hele befolkningen, med innsats fra hele samfunnssektoren. I den sammenheng er samtlige bærekrafts mål relevant i folkehelsesammenheng.

Kommunens Samfunnsplan og egen Folkehelseplan KS 016/17 beskriver nødvendigheten av at ulike kommunale tjenester, ikke bare innen helse og omsorg, må samarbeidet og tilrettelegge for å få best mulig fokus på folkehelsen. Folkehelseplanen gir føringer for handlingsplaner, temaplaner og budsjett som skal lages i programområdene i kommunen. Strategier i planen er dermed førende for hvordan vi prioriterer, tenker og utfører i Vågan kommune.

### 3.1.1 Folkehelseprofil

Folkehelseprofilen tilsier at Vågan samfunnet har utfordringer på viktige felt basert på profilen fra 2019 til i dag (2023).

Andel barn (0-17 år) i kommunen er lavere enn i landet som helhet.

Kommunen kan legge til rette for mer fysisk aktivitet, da bare tre av ti voksne oppfyller anbefalingene om fysisk aktivitet. Aktiviteten synker raskt med alderen.

Andelen 17 åringer som oppgir at de trener sjeldnere enn ukentlig er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået, vurdert etter resultater fra nettbasert sesjon 1 for gutter og jenter.

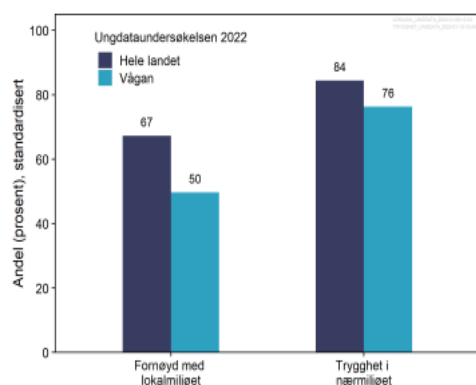
Kommunen kan legge til rette for gå- og aktivitetsvennlige nærmiljø

I aldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene høyere enn i landet som helhet.

Andelen som gjennomfører videregående opplæring, er lavere enn landsnivået.

Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de har høy tilfredshet med livet, er lavere enn landsnivået. Andelen inkluderer de som svaer 8 eller høyere på en skala fra 0- 10 der 0 er det vert mulige livet de han tenke seg og 10 det best mulige. Tallene er hentet fra Ungdataundersøkelsen

(Folkehelseprofil 2023):



Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er svært eller litt fornøyd med lokalmiljøet, er lavere enn landsnivået. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.

Andel barn som bor i husholdninger med vedvarende lav inntekt, er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet. Vedvarende lav husholdningsinntekt vil si at den gjennomsnittlige inntekten i en treårsperiode er under 60 prosent av median husholdningsinntekt i Norge.

Forskjellen i forventet levealder mellom de som har grunnskole og de som i tillegg har videregående eller høyere utdanning, er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået. Forskjellen i forventet levealder mellom utdanningsgruppene er en indikator på sosiale helseforskjeller i kommunen.

En egnet bolig i et godt bomiljø er et fundament for helse og livskvalitet. Kommunen kan med sine virkemidler bidra til at alle innbyggerne bor slik at de kan leve gode liv.

Nærmiljøkvaliteter som har betydning for helse og livskvalitet (Folkehelseprofil 2023)



Øvrige målinger som er gjort gjennom folkehelseprofilen viser at Vågan kommune ikke er signifikant forskjellig fra landet som helhet.

### 3.2 Samfunnsberedskap

Samfunnsikkerhetsberedskap skal redusere sannsynligheten for at alvorlige uønskede hendelser skal skje, skape robusthet, og håndtere hendelsene som likevel inntreffer slik at konsekvensene for samfunnet blir mindre gjennom helhetlige risiko- og sårbarhetsanalyser.

Samfunnsikkerhetsarbeidet tar utgangspunkt i verdiene vi skal beskytte, samfunnsfunksjoners sårbarheter, farer og trusler vi står overfor samt vår evnet til å forebygge og håndtere disse.

Vågan kommune jobber for å implementere samfunnsikkerhet og beredskap i sin helhetlige planlegging. I kommunedelplan for helse og omsorg der mål og strategier omsettes til tiltak, skal vi vurdere hensyn til samfunnsikkerhet i tiltakene som foreslås.

## 4 Rammer og føringer

### 4.1 Nasjonale føringer innen helse og omsorg

I arbeidet med ny helse- og omsorgsplan har vi lagt vekt på sentrale nasjonale føringer. Her inngår blant annet aktuelle stortingsmeldinger, nasjonale strategier og planer. Listen er utømmelig.

- Samhandlingsreformen (Meld. St. 47, 2008 – 2009)
- Morgendagens omsorg (Meld. St. 29, 2012- 2013)
- Primærhelsemeldingen (Meld. St. 26 (2014 -2015)
- Leve hele livet (Meld. St. 15, 2017 – 2018)
- Nasjonal helse og sykehusplan (Meld St 7, 2019 – 2020)
- Demensplan 2025 (Helse- og omsorgsdepartementet 02/2021)
- Opptappingsplan for rusfeltet (2016 – 2020)
- Bolig for velferd (2014 – 2016)
- Omsorg 2020 – Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet (2015)
- En innovativ offentlig sektor (Meld. St. 30, 2019 – 2020)
- Mestre hele livet (2017 – 2022)
- Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering, ( 2017-2019) Meld. St. 26 (2014-2015)
- Frihet og likeverd – Om mennesker med utviklingshemming (Meld. St. 45 (2012 – 2013)
- NOU 2023:4 Tid til handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

Gjeldende lover og forskrifter, tariffavtaler og øvrige sentrale avtaler.

I forbindelse med regjeringens innføring av Avbyråkratiserings og effektiviseringsreformen (ABE) fra 2015 som medfører at alle offentlige virksomheter har krav om effektivisering med 0,5% hvert år. For Vågan kommune medfører det i 2022 en effektivisering på 30 mill kr som tilsvarer 40 årsverk. For helse og omsorg utgjør dette årlig 7 mill kroner, tilsvarende 11 årsverk for 2022 budsjettet. Fra 2023 er effektiviseringen redusert til ca ½ mill kr. Dette medfører at det er behov for nytenkning og omstilling i alle kommunens tjenester. I tillegg må det satses på nye områder gjennom finansiering gjennom omprioriteringer innen helse og omsorgssektoren og kommunen for øvrig. Årlig effektivisering kommer i tillegg til kommunens omstillingsbehov som følge av svak kommuneøkonomi etter pandemien.

Framtidens helse- og omsorgstjenester skal i større grad utvikles sammen med pasienter, brukere og deres pårørende. Brukere skal få større innflytelse over egen hverdag gjennom mer valgfrihet og større mangfold av tjenestetilbud, samtidig som de må ta større ansvar for egen hverdag. Målet er å skape en helse- og omsorgstjeneste som bidrar til at hver enkelt mottaker får ivaretatt sine grunnleggende behov og får mulighet til å leve et aktivt og godt liv i fellesskap med andre. Pårørendes situasjon skal styrkes gjennom tilbud om avlastning, støtte og faglig veiledning. Sentralt i omstillingen står mestring, selvstendighet og god livskvalitet for den enkelte.

## 4.2 Regionale føringer

Som et ledd i Samhandlingsreformen er det utarbeidet og inngått gjensidig forpliktende samhandlingsavtaler mellom kommunene og helseforetaket. Vågan kommune har som ledd i dette inngått overordnede samarbeidsavtale med underliggende tjenesteavtaler med Nordlandssykehuset HF. Alle kommuner i helseforetaket har likelydende avtaler.

Nordland Fylkeskommune har to relevante planer som gir føringer for kommunen.

- **Mitt Nordland, min framtid** (Fylkesplan 2013 – 2025) Fylkeskommunen er regional myndighet og utarbeider fylkesplan og regionale temaplaner som gir retning for kommunens planlegging. De tre områdene planen legger til grunn er:
  - o Livskvalitet
  - o Livskraftige lokalsamfunn og regioner
  - o Verdiskaping og kompetanse
- **Regional folkehelseplan** (2018 – 2025), sentrale deler er knyttet til psykisk helse og bo- og nærmiljø.

## 4.3 Lokale føringer

Helse og omsorg er et viktig og stort område innenfor kommunens samfunnsoppdrag.

- Folkehelseplan KS 016/17
- Kommuneplanens samfunnsdel 2020 – 2032 KS 065/20. Planen beskriver utfordrings- og utviklingsmomenter for befolkningsvekst og bosetting i Vågan kommune.
- Virksomhetsplan for Habiliteringsenheten for perioden 2020 til 2025. Planen danner grunnlaget for hvordan Habiliteringstjenesten møter fremtiden.
- Plan for kommunal kriseledelse vedtatt 31.01.23
- Plan for helsemessig og sosial beredskap vedtas ila 2023
- Beredskapsplan Vågan kommune vedtatt 23.11.20
- Omsorgsboligbehov fram mot 2050 vedtatt 26.09.22
- Legeplan 2019 – 2023 vedtatt 17.06.19
- Demensplan Vågan kommune 2022 – 2026 vedtatt 14.06.21

Folkehelsearbeid er samfunnets samlede innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte påvirker befolkningens fysiske og psykiske helse, trivsel og livskvalitet. Kommunen er gjennom folkehelseloven gitt hovedansvaret for folkehelsearbeidet, og det kreves tverrfaglig og helhetlig systematisk innsats; på tvers av ulike sektorer og tjenestenivåer i kommunen. «**Innbyggerne i Vågan skal ha gode levekårsforhold med fokus på å utjevne sosiale ulikheter**»

Slik vil vi ha det	Slik skal vi få det til
Innbyggerne i Vågan skal oppleve god livskvalitet i egen hverdag gjennom alle ulike faser i livet	Tilgang til gode boliger for alle innbyggere  Tilrettelegge for arbeid tilpasset den enkeltes muligheter

	<p>Gode universelle møteplasser og tilgang til friluftsområder, grøntarealer og nærturområder</p> <p>Ivareta perspektivet «Lengst mulig aktiv i eget liv»</p> <p>Sikre gode offentlige tilbud til alle aldre og grupper</p>
<p>Kommunen vår skal ha et godt lokalt arbeidsmarked og et næringsliv med stabil og høy sysselsetting</p>	<p>Strategisk arbeid for opprettelse og opprettholdelse av statlige arbeidsplasser</p> <p>Utvikling av kompetansearbeidsplasser for å tiltrekke kommunen denne arbeidskraften</p> <p>Tilrettelegging av vekst gjennom gode rom for nyskaping og kreativitet, og videre utvikling av en positiv innovasjonskultur</p> <p>Sørge for en oppdatert teknologisk utvikling i tråd med digitaliseringen, for å ivareta det potensialet dette gir for utvikling av digitale og ikke-fysiske arbeidsplasser, slik som co-working spaces</p> <p>Satse på høy sysselsetting gjennom utvikling av helårs arbeidsplasser</p> <p>Helhetlig oppfølging av unge mot arbeidslivet for å unngå frafall, arbeidsledighet og uførhet</p>
<p>Vågan kommune skal ha en bærekraftig utvikling av det lokale næringslivet</p>	<p>Innta en aktiv rolle som støttespiller og bidragsyter for ny, bærekraftig næring og ved ivaretagelse og videreutvikling av eksisterende næringer</p> <p>Utvikle gode lærlingeplasser</p> <p>Økonomiske støtteordninger til nyetablering</p> <p>Rådgivning og veiledning for nye etablerere</p> <p>Ivareta kulturhistoriske perspektiver med fokus på de næringene som har vært viktige for utviklingen av lokalsamfunnet,</p>



	slik som fiske, primærnæringer, industri og kunst/ kultur
--	---

#### 4.4 Høringsinnspill

De høringsinnspill som er kommet i forbindelse med høringsprosessen ligger ved som egne vedlegg totalt 3 stk og er behandlet slik:

Lødingen kommune meldte at de ikke hadde innspill til planutkastet.

Fra Nordlandssykehuset er det anmerket

«Vår største felles utfordring vil være begrenset tilgang på kompetent helsepersonell. Fokus på stabilisering, rekruttering og utvikling av ansatte blir derfor en hovedoppgave framover, både i kommune- og spesialisthelsetjenesten. I tillegg må vi fortsette arbeidet med å finne gode løsninger for en hensiktsmessig samhandling – hvor pasienten er i fokus»

Med en begrenset ressurstilgang og behov for mer effektiv samhandling, savner Nordlandssykehuset en beskrivelse av håndteringen av utskrivningsklare pasienter i delplanen. Erfaringsmessig vet vi at når ressursene mangler, øker utskrivningsklare døgn og legger press på hele kjeden i pasientforløpet. Dette med tilhørende tiltak bør omtales i planen. Vågan kommune har de siste årene hatt svært få (under 10 pr år) liggende over tid i påvente av tjenestetilbud i kommunen. Vi vil fortsette i framtiden å rigge vårt tjenestetilbud for å unngå at utskrivningsklare pasienter blir liggende over tid på sykehuset.

Kapittel 5.4, siste avsnitt Formuleringen: Kommunen gjennom helsefellesskap overtar mange oppgaver som tidligere var en naturlig del av Spesialisthelsetjenesten, er ikke riktig. Merknaden er tatt til etterretning og endret i siste avsnitt kapittel 5.4.

Kapittel 6.2.2 Under overskriften «Dette vil vi bli bedre på» er det anført å etablere FACT ung. Det har tidligere vært henvendelser til Nordlandssykehuset med ønske om å etablere FACT ung med bakgrunn i de erfaringene vi i fellesskap har med FACT for voksne. Selv om vi forstår både behovet for en slik tjeneste knyttet til barn og unge, har Nordlandssykehuset verken ressurser eller fagkompetanse til å etablere et slikt tilbud i Vågan eller Lofoten for øvrig. Etablering av et slikt tilbud, som beskrevet i planen vil i så fall være et rent kommunalt tilbud. Merknad; Vågan kommune ser behovet for å få etablert et samarbeid i løpet av planperioden for FACT ung i samarbeid med Nordlandssykehuset og de øvrige Lofoten kommunene.

Fra Eldrerådet:

Innspillene fra Eldrerådet oppleves er beskrevet i planen, men Eldrerådet har utdypet behovet for sentralisering av boliger og at virkemidlene via Husbanken må nyttiggjøres. Eldrerådets innspill legges derfor ved planen.

Etablering av brukerutvalg på institusjonene er et godt tiltak, som det bør jobbes videre med. Eldrerådet bemerker at kommunen ikke har Folkehelsekoordinator. Denne stillingen er besatt sommeren 2023 som en del av samfunnsplanleggerfunksjonen.

## 5 Sentrale utviklingstrekk og utfordringer

For å skape en bærekraftig utvikling i helse og omsorgsfeltet må en blant annet se på sentrale føringer som blant annet «Morgendagens omsorg». Som handler om en helhetlig tilnærming til omsorgstjenestene der bygg/ fysiske strukturer, ny teknologi og nye tjenestemodeller ses i sammenheng. Kontakt med nærmiljø og nabolag inngår også som en viktig del av løsningene. I henhold til Kommuneplanens samfunnsdel skal vi ha fokus på:

- Stedsutvikling med utvikling og vern av de unike kvalitetene vi finner i Vågan er viktig for å opprettholde og videreutvikle kommunens attraktivitet.
- Fortsatt befolkningsvekst mot 2040, som krever god planlegging i forhold til bo utvikling.
- Planlegging må sørge for at kommunen i privat og kommunalt boligmarked har god tilgjengelighet av de ulike typer boliger som det er behov for.
- Utvikling av gode bomiljø med tilgang på sosiale aktiviteter, møteplasser og tilbud.
- God integrering av alle nye innbyggere i lokalmiljøet og tilrettelegge for varig bosetting.
- Kommunalt tjenestetilbud tilpasset den demografiske utviklingen i kommunen
- Varierende behov for skole- og barnehageplasser i ulike deler av kommunen.
- Økende behov for eldreomsorg og helse- og omsorgstjenester i hele kommunen
- Utvikling av velferdsteknologi.

Kommuneplanens samfunnsdel står i noen tilfeller i sterk kontrast til NOU 2023:4 Tid for handling. Tjenester har utviklet seg bla til mer poliklinisk behandling og større ansvar er overført til kommunene gjennom samhandlingsreformen. Avansert behandling er overført til kommunene, som krever høyere og annen kompetanse. Det har skjedd en vridning fra institusjonsbasert omsorg til hjemmebaserte tjenester i kommunen. Vågan kommune, med spredt befolkning, må gjøre prioriteringer om hjemmetjenesten, det må tas stilling til om det skal brukes store deler av tiden i bil framfor direkte tid til brukere.

Allerede i dag har også Vågan kommune problemer med å tilby de tjenesten som befolkningen har krav på, spesielt i ikke sentrumsnære områder.

Helsepersonellkommisjonen har beskrevet at det er et økende sprik mellom forventningene i befolkningen knyttet til omfang, kvalitet og utbredelse av helse- og omsorgstjenestene, og tjenestenes mulighet til å møte forventningene. Det som følge av personellmessige og finansielle begrensninger. Dette skaper frustrasjon blant alle involverte. Samme frustrasjon vil vi nok oppleve i Vågan kommune om tiltak ikke iverksettes.

Gjennom «Leve hele livet» inviteres derfor de eldre selv, og befolkningen for øvrig, til å være med på å skape et mer aldersvennlig Norge. I møte med de demografiske endringene blir det også nødvendig å utfordre befolkningen til selv i større grad å ta ansvar for å planlegge for egen alderdom: tilrettelegge sin egen bolig, investere i venner og sosialt nettverk og opprettholde best mulig funksjonsevne gjennom et aktivt liv. Dette også i

distriktene, hvor offentlig kommunikasjon er begrenset tilgang på, når eldre selv slutter å kjøre bil.

I «Omsorg 2020 - Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet» (2015) løftes det frem nye og forsterkede tiltak som skal bidra til nye løsninger for å sikre at brukerne får større innflytelse over egen hverdag, økt valgfrihet og et tilstrekkelig mangfold av tilbud med god kvalitet.

«En innovativ offentlig sektor» presenterer regjeringen sitt mål om en effektiv offentlig sektor som leverer gode tjenester til innbyggerne, har høy grad av tillit i befolkningen og finner nye løsninger på samfunnsutfordringer i samarbeid med innbyggere, næringslivet, forskningsmiljøer og sivilsamfunnet.

Kommunene har hovedansvaret for å hjelpe vanskeligstilte på boligmarkedet, blant annet gjennom tilvisningsavtaler og videreformidling av Husbanklån. Staten skal sikre gode rammebetingelser. Frivillige og ideelle organisasjoner er viktige samarbeidspartnere.

Opptappingsplanen for rusfeltet ble vedtatt i Stortinget i april 2016. Målene i opptappingsplanen er primært å styrke kapasiteten og kvaliteten i tjenestetilbudet til personer som er i ferd med eller som allerede har utviklet rusmiddelproblemer, samt å styrke tilbudet til pårørende.

Å sørge for at psykisk helse blir en likeverdig del av folkehelsepolitikken er et viktig fundament for en helhetlig satsing på psykisk helse.

### 5.1 Felles utfordringer i norske kommuner

Mange av utfordringene Vågan kommune står overfor de neste årene har vi felles med mange andre kommuner i Norge. Eksemplene er mange, og noen nevnes her:

- Psykisk helse, både blant barn, unge, voksne og eldre.
- En aldrende befolkning.
- Spredt befolkning.
- Forholdet mellom andel personer i yrkesaktiv alder vs personer i pensjonsalder er nedadgående.
- Rekrutteringsutfordringer blant faglærte i helse og omsorgssektoren
- Nye oppgaver til kommunen, uten at disse er fullfinansiert.
- Spesialisthelsetjenesten endrer behandlingsform, noe som medfører at flere pasienter behandles i kommunen framfor sykehusinnleggelse, eller utskrives tidligere fra sykehuset.
- Mer avansert medisinsk behandling og pleie i hjem og på institusjoner.
- Strammere kommuneøkonomi.
- Flere ønsker å bo hjemme lengst mulig. For å få det til må vi se på både hvordan boligtildeling gjennomføres, utnyttelse av ulike hjelpemidler som i noen tilfeller kan medføre spesiell tilpassing i hjemmet.
- Økt hjelpemiddel behov og behov for boligtilpasning hos barn med funksjonsnedsettelse.

Fra stortingsmelding "Bo trygt hjemme-reformen" har Vågan kommune allerede gjort noen beslutninger, og andre må det jobbes videre med i planperioden. Noe av det som er vektlagt i meldingen er:

- Kompetente og myndiggjorte medarbeidere  
For Vågan kommune er det viktig å utarbeide gode kompetanseplaner samt legge til rette for at medarbeiderne får den kompetansen de til enhver tid er i behov for slik at oppgaver kan utføres på en trygg og forsvarlig måte.
- Levende lokalsamfunn  
Å involvere lag, foreninger, brukere og pårørende inn i det arbeidet som skal gjøres slik at samfunnet kan bli så levende som mulig.  
Kommunen må legge til rette for at det kan etableres pårørende grupper.
- Boligtilpasning og planlegging  
Kommunestyret har i sak 054/22 vedtatt en plan for framtidig omsorgsboligbehov fram mot 2050.
- Trygghet for tjenester og støtte til pårørende  
Befolkningen skal føle trygghet for at riktig tjeneste leveres til riktig tid. I de tilfeller det er behov for langvarige helse og omsorgstjenester skal det fattes vedtak om slik hjelp. Brukere og pårørende skal være kjent med hvor i kommunen de kan forvente å få døgnbaserte tjenester.  
Kommunen skal legge til rette for pårørendeskoler.

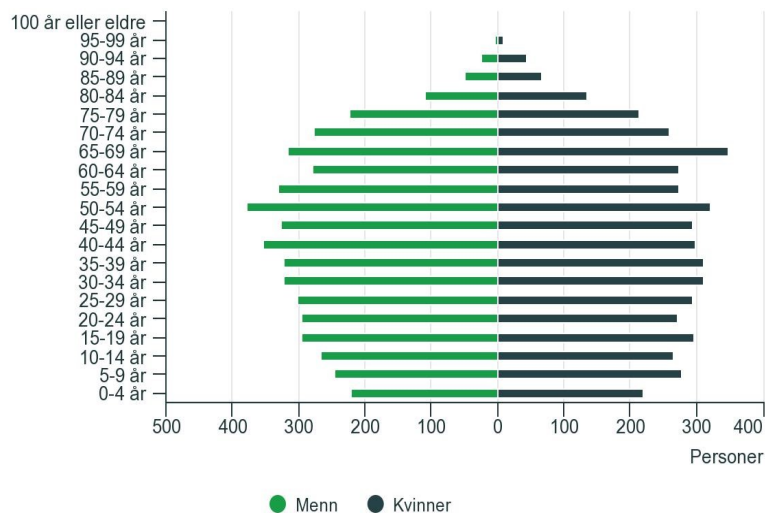
## 5.2 Befolkningsutvikling

Statistisk Sentralbyrå (SSB) har utviklet ulike prognosemodeller fram mot 2050 i forhold til befolkningsutviklingen.

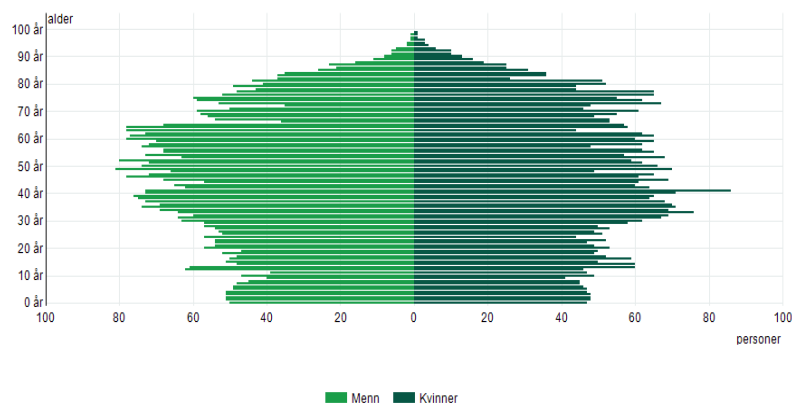
Folketallet for 1. kvartal 2022 i Vågan er på 9.739 personer og fordeler seg slik:

### Aldersfordeling for innbyggerne i kommunen

Alder

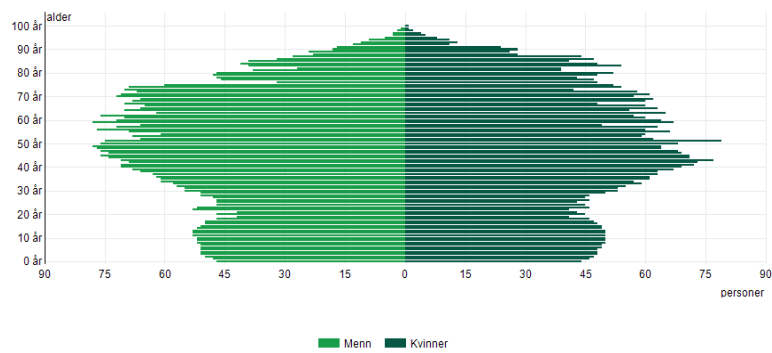


13600: Framskrevet folkemengde 1. januar, etter kjønn og alder. Hovedalternativet (MMMM), Vågan, 2030.



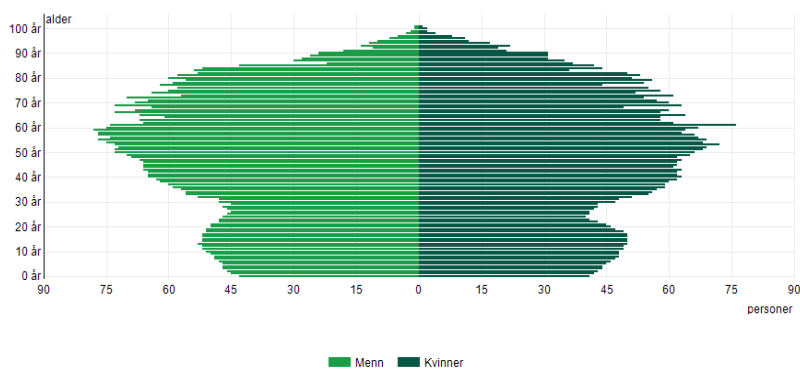
Kilde: Statistisk sentralbyrå

13600: Framskrevet folkemengde 1. januar, etter kjønn og alder. Hovedalternativet (MMMM), Vågan, 2040.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

13600: Framskrevet folkemengde 1. januar, etter kjønn og alder. Hovedalternativet (MMMM), Vågan, 2050.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

### 5.3 Sykdomsutvikling i befolkningen

I framtiden vil en ifølge myndighetene se en økt forekomst av livsstilssykdommer som kreft, hjerte- og karlidelser, samt økt forekomst av psykiske lidelser og demens.

Psykiske lidelser blant mange barn, er anslått at ca 15-20% har betydelige psykiske plager.

For demens er det beregnet ca 2,02% av befolkningen i 2020 i Vågan kommune hadde en demens sykdom. Gjennomsnittet i Norge var i 2020 på 1,88%. Dette skyldes at befolkningen i Vågan er eldre enn gjennomsnittet i Norge. I 2025 er det beregnet at 2,32% av befolkningen i Vågan vil ha en demenssykdom. I 2030 er tallet for Vågan økt til 2,75% og i 2050 er det beregnet at 4,23% av befolkningen har en demenssykdom. (Kilde: demenskartet.no)

Med økt levealder forventes flere somatiske lidelser, og flere kognitive lidelser i befolkningen. En har grunn til å tro at økt levealder fører til at flere blir multisyke. «Multisyke» defineres som pasienter med mer enn 3 sykdommer som er i aktiv behandling, og at pasienten er over 67 år. (Kilde: helsebiblioteket.no)

### 5.4 Økonomisk bærekraft i tjenestene

Kommunen har et drifts- og utgiftsnivå som er for høyt i forhold til inntekten. Hovedutfordringen er å gjøre de nødvendige endringene for å møte fremtidens utfordringer, før vi når et nivå hvor kommunen ikke kan håndtere dette selv. Det betyr at kommunen må omstille seg, slik at en etablerer en praksis hvor tildeling av tjenester i større grad samsvarer med kommunens økonomiske rammer.

De kommunale omsorgstjenestene må få en høyere andel av personellet framover. I tiåret som har gått siden samhandlingsreformen, har veksten vært større i de kommunale helse- og omsorgstjenestene enn i spesialisthelsetjenesten. Men personellbehovene i kommunene vil øke ytterligere, særlig i omsorgstjenestene. Innsatsen fremover må derfor styres mot kommunal omsorg, for å klare å håndtere det økende antall eldre. Den siste tiden har også personellflukt fra kommunale helse- og omsorgstjenester til vikarbyrå økt, også i Vågan.

Det vil ikke være mulig å bemanne seg ut av utfordringene. Helt uavhengig av det fremtidige økonomiske handlingsrommet, er det personelltilgangen som begrenser tjenestene og hindrer dem i å utvikle seg videre med dagens innretninger. Det må legges til rette for at tjenesten utvikles slik at personellet får utvikle seg og blir tilført kompetanse, slik at personellet oppnår mestring, utvikling og et arbeid som gir mening jf Vågan kommunes årlige kompetanseplan, sist vedtatt i AMU sak 002/23.

Bruk av velferdsteknologiske løsninger i ulike former for observasjon og overvåkning må tas mer i bruk. Det må stilles krav til brukere av tjenestene at det må investeres i velferdsteknologiske løsninger som erstatning til personell som for eksempel robotstøvsuger, medisindispensere, GPS etc.

Eldre og til dels mindre tilrettelagte leiligheter/hus må gjøres mer funksjonelle slik at brukere av helse- og omsorgstjenester kan ha alle funksjoner på ett plan. I de tilfeller hvor

kollektivtransport ikke gjør det mulig for brukere å benytte dette for sosial aktivitet må det bygges leiligheter i mer sentrumsnære områder slik at brukere kan føre et sosialt liv selv om helsen ikke er den beste. Boligene må være tilpasset behovet til brukere. På denne måten kan også hjelpepersonell bruke mindre tid på transport til og fra oppdrag, og flere kan få hjelp.

Kommunen må også vurdere å endre satsingen fra barn og unge til den aldrende befolkningen da økningen er størst her. Det også gjennom endret fokus på kompetanseheving.

Kommunen må legge til rette for at ansatte har den riktige kompetansen for utøvelsen av oppgaver, og ansatte må strekke seg langt for å tilfredsstille kommunens kompetansekrav. Tjenestetilbudet må endres fra godt til godt nok slik at flest mulig kan få nødvendig helsehjelp innenfor lovkravet og i kombinasjon med lag, foreninger og velferdsteknologi. Eksempler kan være Livsglede for barn og unge, Livsgledehem etc.

Kommunen overtar mange oppgaver som tidligere var en naturlig del av Spesialisthelsetjenesten. Eksempler på dette er at Spesialisthelsetjenesten i langt større grad går over til poliklinisk behandling framfor døgnbehandling. Dette medfører at kommunale tjenester i langt større grad må følge opp spesialisert behandling gjennom hele døgnet.

## 6 Involvering i planprosessen

Det er mange involverte brukere og tjenester i en plan som skal beskrive mål og strategier for helse og omsorgstilbudet i kommunen vår. Planprogrammet nevner mange viktige deltakere i medvirkningsarbeidet, som representerer ulike grupper som skal ivareta interessen innen helse og omsorg. Tidlig og bred involvering av alle disse sikrer kvalitet og eierskap i planarbeidet og gir samtidig kommunen bedre kjennskap til ulike utviklingsbehov og – muligheter. En bredt sammensatt arbeidsgruppe har arbeidet kontinuerlig gjennom planprosessen med å videreforme og utvikle dette plangrunnlaget.

### 6.1 Organisering av planprosessen (tverrfaglig samarbeid og involvering)

Planprosessen har lagt opp til følgende aktiviteter:

- Møter i prosjektgruppa gjennom hele 2022 og 2023 og fram til 2. gangs behandling
- Møter med ledergruppen i helse og omsorg, supplert med familieenheten
- Orienteringer og diskusjoner i Hovedutvalget for helse, omsorg og forebygging, som er politisk styringsgruppe.
- Møte med eldrerådet
- Møte med ungdomsrådet
- Det er sendt invitasjon til Kommunalt råd for funksjonshemmede 25.07 med mulighet for å få til egne møter med disse fram til oktober 22. Har ikke fått tilbakemelding fra Kommunalt råd for funksjonshemmede
- Møte med administrativ styringsgruppe

- Offentlig høring jf Plan og bygningslovens bestemmelser.

## 6.2 Gjennomgang av de ulike bærekrafts målene til FN

### 6.2.1 Utrydde sult

Dette gjør vi:

- I Vågan har vi en god matkultur
- Det gis veiledning i barnehagene der det krav om at barnet skal ha mat med. I de aller fleste barnehager er det betaling for måltid, og dette tilrettelegges for ernæringsrik kost.
- Alle barn fra 0-5 følges tett opp av helsestasjon. Deretter blir det skolehelsetjenesten som følger opp barna på ulike nivå. Foresatte blir kontaktet dersom det er funn som gir grunn til bekymring eller tiltak.
- Skolebarn kan kjøpe melkeprodukter. Foresatte må bestille og betale dette (Skolelyst). Det er uklart hva som er årsaken til at noen ikke blir med i denne ordningen.
- Helsepsykeleier- og jordmortjenesten veileder om disse temaene
- Helsefremmende barnehager og skoler
- Råd og veiledning om kosthold og verdien av fysisk aktivitet
- Helsepsykeleier- og jordmortjenesten veileder om disse temaene
- Råd og veiledning om kosthold og verdien av fysisk aktivitet også ved treningssentrene.
- «BRA-MAT- kurs» tilbys til foreldre

*Dette vil vi bli bedre på:*

- Overvekt er et problem som rammer flere og flere barn og unge. Det viser også målinger i vår kommune. Det har en sammenheng med både redusert fysisk aktivitet, men også økt tilgang på et kosthold med mye sukker og mettett fett.
- Enslige har få felles plasser å spise ut over restauranter.
- Ernæring både feilernæring og underernæring blant innbyggerne sees på som en utfordring jf Folkehelseprofilen.
- Ernæring tilpasset ulike helseplager inkludert allergier og alle aldre
- Bedre opplæring i hvordan ernæring og helse henger sammen gjennom alle aldre

### 6.2.2 God helse og livskvalitet

Dette gjør vi:

- Fysakgrupper åpen for alle både i regi av fysioterapeuten og frivillige i distriktet
- Fysakgruppe bare for menn
- Gruppetrening for personer med redusert fysisk funksjon
- Forebyggende hjemmebesøk til personer det året de fyller 75 år.



- Hverdagsrehabilitering.
- «Bra-mat» -kurs
- Stabil fastlegeordning
- Ungdomsklubb inkludert Ungdomslos.
- SLT (Samordning av lokale rus og kriminalitetsforebyggende tiltak) koordinator, og enhet for rus saker.
- FACT team, voksne.
- Ulike frivillige tiltak som Natteravn, bredt fritidstilbud for barn og unge og et rikt kulturelt tilbud også tilbud om bruk av BUA
- Folkehelsefondet
- Gir tilskudd til barn og unge som ikke har økonomi til kontingent.
- Gir gratis hall leie til barn og unge aktivitet.
- Livsgledebarnehage, livsgledeskole i vgs og livsglede for eldre.
- Teknologisk utvikling gjennom smarthus (robotstøvsuger etc)

Dette vil vi bli bedre på:

- Ha et godt næringsliv og gode tjenestetilbud som gjør det mulig å opprettholde statlige/lokale arbeidsplasser. Det gjør det mulig å rekruttere personell til Helse- og Omsorgs tjenester.
- Nærvær ved sykefravær.
- Brukermedvirkning, og ansvar for eget liv.
- Livsgledeskoler og livsgledesykehjem/omsorgsboliger
- Utvide besøksvennsordningen.
- Etablere FACT ung.
- Utvide bruken av teknologiske hjelpemidler, ikke bare innen helse og omsorg gjennom veiledning
- Tilrettelegging og veiledning (for både funksjonshemmede og eldre)
- Annonsering av ulike arrangementer
- Hvordan kan vi bo lengre hjemme uten å motta helsetjenester
- Forebygge ensomhet hvor det også er mulig å møte andre inkl å spise og delta i kulturelle innslag.
- Tilby hjemmetjenester i hele kommunen gjennom etablering av døgtjeneste for eksempel på ei øy.
- Legge til rette "privat" hjemmehjelp for eksempel via Frivillighetsentralen
- Alle nye leiligheter må tilrettelegges for livsløpsstandard.

### 6.2.3 Mindre ulikheter

Dette gjør vi:

- Etablert ungdomsklubber
- Etablert dagsentertilbud for demente

- Har en hjemmetjeneste i hele kommune

Dette må vi bli bedre på:

- Vurdere muligheter for å kunne yte hjemmetjeneste døgnet rundt, alternativt utrede muligheten for kommunale trygghetsalarmer i hele kommunen døgnet rundt.
- Evaluere iverksatte vedtak og vurdere lengden på disse evt avslutte vedtak.
- Vurdere å etablere ulike arbeidslag for hjemmetjenesten i alle soner.
- Sørgje for at alle som har behov for tilstrekkelige og nødvendige tjenester får tilbud om det, også i distriktene.
- Gi personer som har vært til behandling tilbud om bedre oppfølging, spesielt rus og psykisk helse.
- Rehabilitering på tvers av faggruppene med brukers mål i fokus
- Etablere en miljøtjeneste.
- Få flere tilrettelagte boliger og utnytte Husbankens virkemidler enda bedre.
- Utemiljø bedre tilrettelagt for funksjonshemmede
- Redusere det digitale handikapedet gjennom tilrettelegging, veiledning og oppfølging for de som har behov for det.
- Styrke fagkompetansen for ansatte i helse og omsorgssektoren - gjennom systematisk kartlegging.
- Legge til rette for bedre kompetanse hos frivillige inklusiv utrede honorering til frivillige som bidrar ved for eksempel oppmøte ved utløst trygghetsalarm, besøkssvenn etc
- Utvikle gode kollektivtilbud (buss forbindelser)
- Tilrettelagte boliger som "alle" kan kjøpe evt leie, og generasjoner kan samhandle. Utnytte Husbankens virkemidler.

#### 6.2.4 Samarbeid for å nå målene

Dette gjør vi:

- Har faste møtepunkter med ulike avdelinger/enheter i kommunen innenfor felles programområder

Dette må vi bli bedre på:

- Flere møtepunkter med de ulike programområdene for å kunne legge til rette for «Leve hele Livet» i kommunen
- Tettere samarbeid med lag og foreninger også sett i lys av å legge til rette for «Leve hele livet».
- Oppmuntre til etablering av ulike bruker- og pårørende grupper
- Utfordre Nordland Tannhelsetjeneste for etablering av kjeveortopedi i Lofoten
- Fortsette å samarbeide med Nordlandssykehuset HF for etablering av flere sykehustjenester i kommunen som for eksempel audiograf, røntgen opp mot utgifter via Pasientreiser.

- Videreutvikle oss som en lærende organisasjon og legge til rette for kontinuerlig endring av tjenestene basert på endrede behov.
- Gjøre kommunen robust, trygg og bærekraftig
- Bedre samhandling og rehabilitering på tvers av enhetene både på institusjon og hjemmeboende med fokus på brukers eget mål.

## 7 Avslutning

Det er store utfordringer innen helse og omsorgssektoren både i dag og i planperioden. Blant annet vises det gjennom oversikt i endringer i utgiftsbehov/ rammetilskudd utarbeidet av KS Konsulenter for perioden 2023 – 2032.

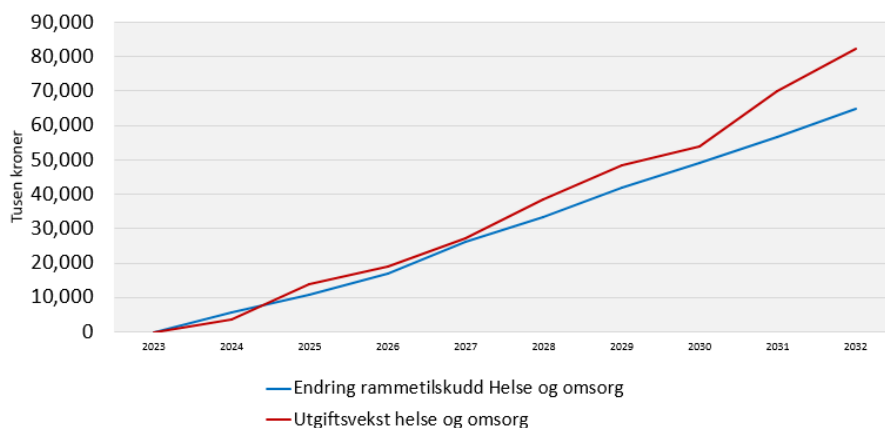
### Endring i utgiftsbehov / rammetilskudd etter tjeneste, 2023 – 2032 (2023 kroner)

Endring utgiftsbehov per 1.1	Pleie- og omsorg	Grunnskole	Barnehage	Sosial	Kommune. helse	Barnevern	SUM Vågan	Sum oppvekst	Sum Helse og omsorg
2023	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2024	5 093	168	-4 172	332	500	-184	1 737	-4 188	5 593
2025	4 924	-4 530	2 407	393	136	-267	3 062	-2 390	5 059
2026	6 111	-3 356	273	264	177	-282	3 188	-3 365	6 288
2027	8 889	-3 524	5 902	-34	365	-5	11 593	2 373	9 253
2028	6 817	-2 013	2 515	-37	258	-123	7 417	379	7 074
2029	8 252	-503	2 584	101	243	49	10 726	2 130	8 495
2030	7 209	-1 175	1 224	85	202	-89	7 457	-40	7 411
2031	7 183	-503	911	138	131	-45	7 814	362	7 313
2032	8 113	-671	1 087	-89	325	-28	8 736	388	8 437
<b>Sum 2023-2032</b>	<b>62 589</b>	<b>-16 108</b>	<b>12 731</b>	<b>1 155</b>	<b>2 336</b>	<b>-974</b>	<b>61 729</b>	<b>-4 351</b>	<b>64 925</b>
<b>Sum økonomiplan 2024-2027</b>	<b>25 016</b>	<b>-11 242</b>	<b>4 411</b>	<b>955</b>	<b>1 177</b>	<b>-738</b>	<b>19 579</b>	<b>-7 570</b>	<b>26 194</b>



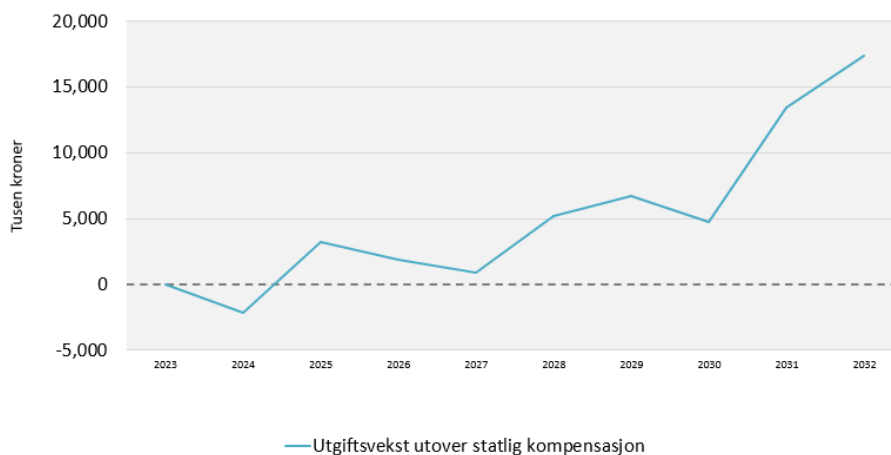
KS Konsulenter har basert på utgiftsvekst for helse og omsorg fram til 2023 utarbeidet et anslag fram til 2032.

### Helse og omsorg - **anslag** utgiftsvekst og endring i rammetilskudd, 2023 - 2032 (2023 kroner)



Dette medfører at Vågan kommune må gjøre tiltak for å kunne imøtekomme de framtidige utfordringene som vi har også ut over det som er anslått komme via rammetilskudd.

### Helse og omsorg - anslag på utgiftsvekst ikke dekket av rammetilskuddet (2023 kroner)



Framtidens utfordringer med henblikk på ressurser bredt, må søkes løst via et samspill mellom kommunen og innbyggerne.

Med utarbeidelse av denne planen inviteres det bredt til et samarbeid for utvikling av tjenestetilbudet i kommunen i tett samspill med regionale og sentrale myndigheter.

