

INNHold

1. Innledning.....	3
1.1. FORMÅL MED PLANARBEIDET	3
1.2. HOVEDMÅL	3
1.3. VERDIGRUNNLAG.....	3
1.4. PLANPROSESS OG MEDVIRKNING	4
1.5. FØRINGER OG RAMMEVERK FOR PLANARBEIDET	4
1.6. BÆREKRAFT	4
2. STATUS OG UTFORDRINGER.....	5
2.1. ØKENDE ETTERSØRSEL.....	5
2.2. HELSETEKNOLOGI OG UTENFORSKAP	6
2.3. SAMARBEID OG SAMHANDLING.....	6
2.4. TILGANG PÅ KVALIFISERT HELSEPERSONELL.....	7
2.5. PÅVIRKNINGSFAKTORER FOR HELSEN	7
2.6. RIKTIG TJENESTE TIL RETT TID	8
3. Strategi og satsingsområder	10
3.1. FOREBYGGING OG TIDLIG INNSATS	10
3.2. GENERASJONSVENNLIG SAMFUNN.....	10
3.3. INNOVASJON	10
3.4. KVALITET	11
3.5. BARN, UNGE OG UNGE VOKSNE.....	12
3.6. GOD HELSE – HELE LIVET	13
4. Kilder	17

1. INNLEDNING

Kommunestyret i Kvæningen vedtok i møte 24. april 2024 planprogram for kommunedelplan for Helse og Omsorg. Kommunedelplanen bygger på kommuneplanens samfunnsdel og er en del av kommunens planstrategi i det kommunale plansystemet. Samfunnsdelen legger føringer for den helhetlige satsingen for «God helse – hele livet.» Oppfølgingen av strategi, mål og delmål skjer gjennom tiltak i økonomi- og handlingsplanen. For å sikre at kommunedelplanen vil fungere som et godt styringsverktøy, skal den revideres minst hvert 4 år. Parallelt med kommunedelplan for Helse og Omsorg utarbeides kommunedelplan for Oppvekst og Kultur, og Næring-, Utvikling og Teknisk.

1.1. FORMÅL MED PLANARBEIDET

Kommunedelplan helse og omsorg er et politisk styringsdokument som skal gi retning og skissere både kort- og langsiktige satsningsområder de neste 12 årene. Planen skal være et verktøy for å utforme fremtidsrettede bærekraftige helse- og omsorgstjenester. Målsettingen er å styrke det tverrfaglige samarbeidet og se på felles muligheter i tråd med nasjonale prioriteringer og lokale behov. Vi vil legge til rette for mestring og deltakelse gjennom hele livet. Satsingsområdene våre er; forebygging og tidlig innsats, generasjonsvennlig samfunn, innovasjon og kvalitet.

1.2. HOVEDMÅL

Dimensjonere tjenester i samsvar med behovene

Styrke det systematiske arbeidet med folkehelse og forebygging

Bærekraftig samfunn som fremmer helse i alle aldre

1.3. VERDIGRUNNLAG

I Kvæningen kommune er helse- og omsorgstjenestene forankret i et verdigrunnlag som vektlegger respekt, omsorg, inkludering og en helhetlig tilnærming til individets behov. Denne kommunedelplanen reflekterer kommunes engasjement for et samfunn bygget på bærekraft og fellesskap. Vi fokuserer på kvalitet, kontinuerlig forbedring og samarbeid for å sikre koordinert og effektiv omsorg. Forsvarlighet og tilpasningsevne er sentrale prinsipper, og vi streber etter å møte endrede behov med fleksibilitet. Gjennom tjenestene vi gir ønsker vi å fremme likestilling, verdighet

og selvbestemmelse for innbyggere som lever med sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse. Med dette skaper Kvæningen kommune et solid grunnlag for fremtidsrettede og bærekraftige tjenester som ivaretar alle som bor og oppholder seg i kommunen.

1.4. PLANPROSESS OG MEDVIRKNING

Kommunedelplanen er utarbeidet av etatens virksomhetsledere på oppdrag fra administrasjonen. Planarbeidet har fulgt plan- og bygningslovens krav til planprosesser. Planprogrammet lå ute til offentlig ettersyn i 6 uker. Det er gjennomført politisk verksted, bygdemøter og innhentet innspill fra alle virksomheter under etat for Helse og Omsorg. Oppfølging av kommunedelplanen skjer gjennom arbeidet med økonomi- og handlingsplanen hvor prioriteringer som krever finansiering presenteres.

1.5. FØRINGER OG RAMMEVERK FOR PLANARBEIDET

Nasjonale styringsdokumenter legger tydelige føringer for nye måter å gi tjenester på gjennom tidlig innsats, forebygging, gi tjenester der folk bor og øke bruken av helseteknologi og andre helseløsninger. Tjenestene skal gis i tråd med styringsdokumenter og lovkrav som til enhver tid er gjeldende. I dette planarbeidet er Nasjonal e-helsestrategi (2023-2030), NOU -2023:4 Tid for handling, Nasjonal helse- og samhandlingsplan (2024-2027) og reformen Bo Trygt hjemme (2024-2028), særlig aktuelle i arbeidet med å skape bærekraftige tjenester.

1.6. BÆREKRAFT

Det er en naturlig sammenheng mellom bærekraftsmål og helse og mestring i befolkningen. En bærekraftig helse- og omsorgstjeneste er avhengig av at riktig kompetanse brukes på riktig sted. Det er også viktig at oppgavedelingen mellom de ulike yrkesgruppene og nivåene i tjenestene er effektive og kvalitetssikret. I kommuneplanens samfunnsdel er det valgt ut 5 bærekraftsmål knyttet til temaet «God helse – hele livet». Av disse har helse og omsorg prioritert «God helse og livskvalitet», «Mindre ulikhet» og «Samarbeid for å nå målene». Strategi for å nå bærekraftsmålene er nærmere beskrevet under satsningsområder og tiltak.

FNs bærekraftsmål



Figur 1: FN-sambandet

2. STATUS OG UTFORDRINGER

Kvæningen kommune står overfor en rekke fremtidsutfordringer som krever nytenkning og tilpasning av helse- og omsorgstjenestene. Kjennskap til innbyggernes helsetilstand har stor betydning for tilpasning av tjenester. I planperioden 2024-2036 står kommunen ovenfor et økonomisk omstillingsbehov, som legger føringer for utforming og utførelse av fremtidige tjenester. Omgivelsene bærer preg av eldre bygg og lokaliteter som begrenser effektiv tjenesteytelse. I tillegg gir manglende universell utforming i lokalsamfunnet begrenset mulighet til selvstendighet og aktiv deltakelse for innbyggere med nedsatt funksjonsevne. Med kjennskap til disse faktorene skal vi dimensjonere fremtidige tjenestene, sikre rett kompetanse og fordele ressursene etter beste effektive omsorgsnivå.

2.1. ØKENDE ETTERSØRSEL

Økningen av en aldrende befolkning som også lever lengre, og færre yrkesutøvere vil legge press på tjenestene. Folkehelseoversikten viser at flere innbyggere lever nå lenger med høy forekomst av kroniske og livsstilsrelaterte sykdommer som diabetes, hjerte- og karsykdommer, KOLS, muskel- og skjelettplager, kreft og psykiske lidelser. I tillegg viser framskrivninger at forekomsten av demens vil øke med mer enn 90 prosent frem mot 2050. Disse pasientgruppene forventes å ha mer sammensatte og komplekse behov som i økende grad trenger oppfølging fra kommunen. Økning i spesialisthelsetjenesteoppgaver til kommunen innebærer også at vi må ta i bruk nye arbeidsmetoder og tenke innovativt for å møte utfordringene.

Eldre over 60 år i Kvæningen



Eldre over 60 år i hele Norge



Figur 2: Kommunefakta SSB.

Den demografiske utviklingen viser at vi kan forvente en betydelig økning i antall eldre i årene fremover. Dette vil spesielt gjelde de over 80 år, som utgjør en stor andel av dem som benytter helsetjenestene hyppigst. Samtidig er det viktig å anerkjenne at mange eldre i Kvæningen i dag er friskere og mer aktive enn tidligere. De bidrar i sine nærmiljøer, både gjennom frivillig arbeid og

deltakelse i sosiale aktiviteter, innsats for sine nære og utgjør med dette en verdifull ressurs for kommunen.

På den andre siden står flere unge i Kvæningen utenfor arbeidslivet, noe som skaper utfordringer både for individet og for samfunnet. Arbeid er en viktig faktor for integrering, mening og mestring, mens utenforskap kan føre til økt ensomhet, psykiske plager og økt behov for kommunale tjenester. I ungdomsundersøkelsen fra 2024 rapporterer 32 prosent av ungdom i Kvæningen at de har hatt mange psykiske plager de siste sju dagene, mens landsgjennomsnittet er 16 prosent. Psykiske lidelser, spesielt blant unge, er en bekymringsfull trend som krever økt fokus på forebygging og tidlig innsats.

2.2. Helseteknologi og utenforskap

Helseteknologi og digitale løsninger skal bidra til å forenkle, fornye og forbedre hverdagen for både brukere og helsepersonell. Tjenestene tar derfor i bruk ulike former for helseteknologi som fremmer trygghet og mestring og bidrar til at flere kan bo lengre i eget hjem. Trygghetsalarmer med ulik sensorvarsling, GPS/lokaliseringsteknologi, elektroniske medisindispensere, digitale tilsyn og videokommunikasjon er etablert som nødvendige tiltak i tjenestene. Slike løsninger stiller krav til dekningsignal for mobil- og/eller internett, noe som har vist seg å være svært utfordrende i avsidesliggende boligstrøk. Her vil det være nødvendig å involvere teknologi- og teleleverandører for å rigge tjenestene for fremtiden. Samtidig må vi ivareta brukermedvirkning ved å møte innbyggere med tid og respekt ved utforming av nye tjenester. Lav digital kompetanse kombinert med et samfunn i rask digital endring, kan utløse frykt og mistillit i stedet for trygghet og mestring. Vi må derfor jobbe målrettet for å fremme et koordinert tjenesteforløp som ivaretar behovene på en hensynsfull måte. Tiltak som motvirker digitalt utenforskap, vil derfor være av stor betydning de neste årene. Ikke minst trenger vi å styrke pårønderrollen med tett oppfølging og støtte for at det ukjente oppleves trygt og meningsfullt.

2.3. Samarbeid og samhandling

Med økt trykk på kommunale helsetjenester og stadig flere utskrivningsklare pasienter fra sykehus, øker behovet for samarbeid og bedre samhandling. Arbeidet med å utforme framtidige bærekraftige tjenester krever større tverrfaglig fokus. Innad i helse- og omsorgssektoren har vi etablert faste samarbeidsmøter mellom virksomhetene, i tillegg til vurderingsteam og koordinerende enhet.

Videre er det behov for utstrakt samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Et godt eksempel på dette er helsefelleskapet som samarbeidsplattform. Helsefelleskapet er et partnerskap

mellom UNN og kommunene, og skal sikre helhetlige pasientforløp og bidra til bedre samhandling på tvers av nivåer.

Ulike systemer i og på tvers av kommunale tjenester, legekantor og sykehus gjør det imidlertid utfordrende å samhandle effektivt, samtidig som personvern og informasjonssikkerhet skal være ivaretatt. Vi deltar derfor aktivt i regionale og nasjonale samhandlingsprosjekter med innføring av e-helseløsninger innen digital samhandling, som kan forbedre informasjonsflyt og øke kvaliteten i pasientoppfølging. Dette innebærer også anskaffelse av elektroniske pasientjournalssystemer som kommuniserer på tvers av behov og tjenesteytere.

2.4. TILGANG PÅ KVALIFISERT HELSEPERSONELL

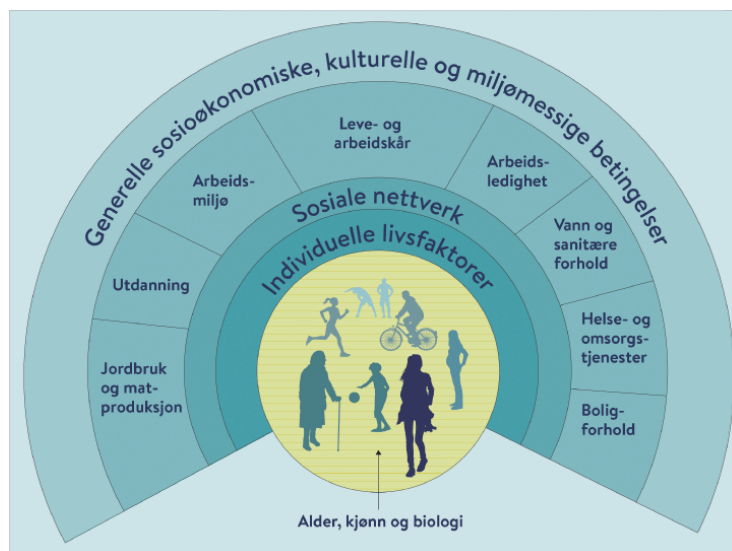
Tilgang på kvalifisert helsepersonell er allerede en utfordring i Kvænen, og framskrivninger viser at dette vil forverres. Det er derfor nødvendig å løse oppgavene på nye og smartere måter. For å sikre tilstrekkelig kapasitet og kompetanse må vi tenke annerledes om hvordan tjenestene organiseres og leveres. Her kan samarbeid på tvers av virksomheter være et nødvendig tiltak for å imøtekomme mangel på personell. Både felles vaktordning og oppgavedeling må utredes.

Helsepersonellkommisjonens rapport «Tid for handling» (2023) understreker behovet for bedre oppgavefordeling mellom helsepersonell for å benytte kompetansen effektivt. Her skal vi også benytte teknologi og digitale løsninger til å frigjøre personellressurser som kan brukes der det er mest behov. Samtidig krever implementering av teknologi digital forståelse og kompetanse blant helsepersonell for å oppnå de ønskede gevinstene. Vi må derfor jobbe aktivt med relevante opplæringsprogram for å kunne levere tjenester av god kvalitet.

I tillegg skal vi jobbe målrettet for å beholde og rekruttere ansatte ved blant annet å utarbeide nye arbeidstidsordninger, være fleksible og tilpasningsdyktige i møte med både etablerte ansatte og nye medarbeidere.

2.5. Påvirkningsfaktorer for helsen

Helse skapes gjennom positive levevaner, trygge omgivelser, gode sosiale relasjoner, og tilgang til utdanning, arbeid og helsetjenester. Uhelse derimot, oppstår ofte som følge av negative levevaner, stress, dårlige miljøforhold, sosial isolasjon og manglende tilgang til nødvendige ressurser. Mens individet har ansvar for egne helsevalg og for å benytte seg av helsetjenester, har kommunen et overordnet ansvar for å sikre rammebetingelsene som gjør det mulig å leve sunt og få nødvendig helsehjelp. Dette samspillet mellom individets innsats og kommunens støtte er av stor betydning for et bærekraftig helsevesen og et helsefremmende samfunn.



Figur 3: Den sosiale Helsemodellen (Whitehead og Dahlgren, 1991).

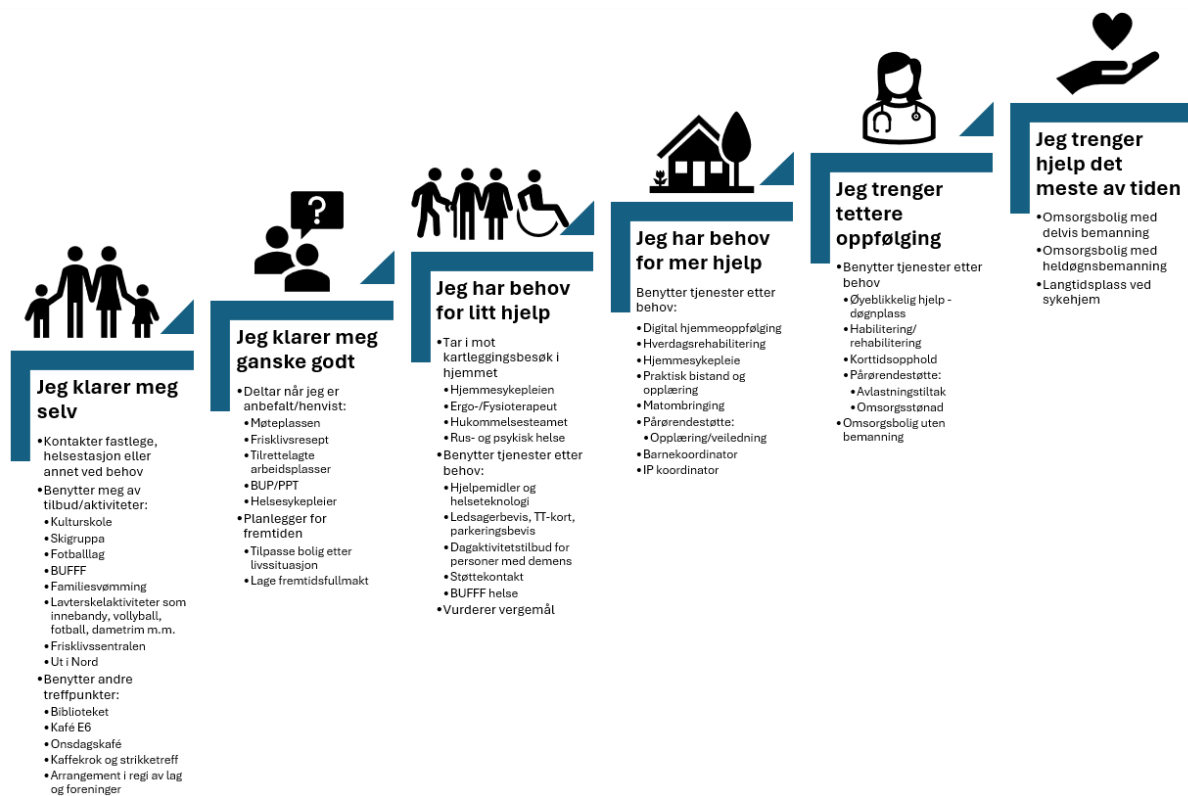
2.6. Riktig tjeneste til rett tid

Kvæningen kommune tilbyr helsefremmende tiltak både på individ- og samfunnsnivå, for å bidra til å redusere risikoen for uhelse og forbedre livskvaliteten for alle innbyggere. Målet er å hindre at uhelse oppstår, samt at nødvendig hjelp gis til riktig tid for de som trenger helse- og omsorgstjenester.

Etat for helse og omsorg består av 4 virksomheter:

Gargo sykehjem og sykestue, Tjenester til personer med utviklingshemming (TU), Hjemmebaserte tjenester og Helse; legekontor, helsestasjon, fysioterapi, ergoterapi, samt rus og psykisk helse/ROP. Se tjenestebeskrivelser på kommunenes hjemmeside [Helse og omsorg - Kvæningen kommune](#) for mer informasjon om hvilke tjenester som ytes fra de forskjellige virksomhetene.

For å sikre at innbyggerne mottar riktig nivå av helsehjelp ut fra sine individuelle behov har Kvæningen kommune laget en innsatstrapp. Den beskriver hvilke tilbud og tjenester innbyggere kan benytte seg av. Innsatstrappen gjør det også enklere å vurdere hvilken type støtte som er nødvendig for ulike grupper i befolkningen, og sørger for at hjelpen kan skaleres opp eller ned etter behov. Det vil sikre at ressursene i helse- og omsorgssektoren brukes på en bærekraftig og effektiv måte.



Figur 4: Innsatstrappen i Kvænangen kommune.

Innsatstrappen på bildet illustrerer tilbud og tjenester i Kvænangen, tilpasset ulike behov, fra de som klarer seg selv til de som trenger mest hjelp. Nederst på trappen finner vi innbyggere som er selvstendige, og som på eget initiativ benytter seg av tilbud som for eksempel kulturaktiviteter, frisklivssentral og andre lavterskeltilbud i nærmiljøet for å opprettholde og fremme egen helse. Videre opp på trappen er personer som klarer seg godt, men som kan ha behov for litt støtte og veiledning. Deretter finner vi dem som trenger litt hjelp, for eksempel gjennom hjemmetjenester eller tilpassede aktiviteter som dagtilbud for personer med demens. De som har behov for mer hjelp kan få tilgang til tjenester som praktisk bistand og matombringing m.m. De øverste trinnene omhandler de som trenger tettere oppfølging og hjelp det meste av tiden. Innsatstrappen brukes til å vurdere riktig tjeneste til riktig tid.

3. STRATEGI OG SATSINGSOMRÅDER

Det er valgt ut fire satsningsområder for å møte utfordringene i helse og omsorg:

- Forebygging og tidlig innsats
- Generasjonsvennlig samfunn
- Innovasjon
- Kvalitet

3.1. FOREBYGGING OG TIDLIG INNSATS

Forebyggende arbeid er innsats på samfunnsnivå og rettet mot alle innbyggere. Dette handler om å redusere risikofaktorer og styrke beskyttelsesfaktorer hos befolkningen. Tidlig innsats er å iverksette tiltak så snart det avdekkes et behov og er et bærende prinsipp i oppbyggingen av tjenestetilbudene, det være seg utfordringer i psykisk eller somatisk helse. For helse- og omsorgstjenestene handler det om å forebygge og ta tak i situasjonen sammen med innbyggeren når et behov avdekkes.

3.2. GENERASJONSVENNLIG SAMFUNN

Et generasjonsvennlig samfunn er universelt utformet med fokus på aktive liv og en meningsfull hverdag. Samarbeid på tvers av generasjonene er viktige elementer i samfunnsutviklingen for å skape mangfold i bomiljøene, inkludering, trivsel, deltakelse og mestring. For helse- og omsorgstjenestene handler det om å legge til rette for aktiv alderdom, bygge bro mellom generasjonene, redusere fordommer, øke kunnskapen om alle livets faser, skape møteplasser, fellesskap og livsglede, samt stimulere unge til å ønske å jobbe innenfor helse- og omsorgsfeltet.

3.3. INNOVASJON

Vi må tenke annerledes og ta i bruk nye virkemidler i møte med fremtidens helse- og omsorgsbehov. Vi vil nyttiggjøre oss av nye løsninger og ny kunnskap, dele erfaringer og utvikle tjenester på tvers av tjenestenivåer, både i og utenfor egen kommune. Vi vil fortsatt legge til rette for bruk av helseteknologi der det kan bidra til gode tjenesteforløp for innbyggeren. For noen vil det være viktig å kjenne på frihet og selvstendighet i egen hverdag, for andre vil det være viktig med menneskelig trygghet og tilstedeværelse. Gjennom innovasjon og nytenkning vil vi tenke annerledes for å avhjelpe behovene slik at tjenestene er tilpasset den enkelte. Det vil gjøre at vi kan bruke de fysiske ressursene der det trengs mest. Slik bygger vi en bærekraftig tjeneste hvor også ansatte kan jobbe smart i en tid med knappe ressurser.

3.4. KVALITET

Vi vil levere tjenester der utgangspunktet er: «Hva er viktig for deg?». Dette krever at vi bygger kunnskap og kompetanse som vil gi riktige tjenester til riktig tid. Vi vil jobbe kunnskaps- og forskningsbasert, og bruke egne og andres erfaring til stadig forbedringsarbeid. Brukere, pårørende og ansatte skal bli møtt med respekt og verdighet i et miljø som fremmer trivsel og god helse. Vi skal samhandle og samarbeide til det beste for innbyggeren. Overgangene mellom tjenester skal ivareta den enkeltes behov, og ansatte må ha tilgang på oppdatert pasientinformasjon til enhver tid. Tjenestene vi gir skal derfor ivareta helhetlige og koordinerte forløp som gir forsvarlighet og kvalitet for innbyggerne.

3.5. BARN, UNGE OG UNGE VOKSNE

Vi vil	Slik gjør vi det	Konkrete tiltak
Styrke tilbud som sikrer trivsel, utvikling og god helse	<p>Styrke samarbeid med frivilligheten.</p> <p>Tilstedeværelse på arenaer der man møter sårbare grupper.</p> <p>Identifisere og iverksette forebyggende og helsefremmende tiltak så tidlig som mulig.</p>	<p>Skape møteplasser og aktiviteter gjennom barn- og ungetjenesten sammen med for eksempel biblioteket, lag og foreninger.</p> <p>Videreføre og utvikle arbeidet med Team BUFFF Helse.</p>
Jobbe for en god barndom og ungdomstid	<p>Styrke barn, ungdom og unge voksnes direkte medvirkning i lokalsamfunnet.</p>	<p>Sikre barn og unges medvirkning gjennom ungdomsrådet, elevrådet, Team BUFFF Helse, ungdata og helsesykepleier</p>
	<p>Arbeide for at flest mulige får sommerjobber og lærlingeplasser i hjembygda</p>	<p>Informasjon til ungdomsskoleelever.</p> <p>Delta på yrkesmesser.</p> <p>Bonusordning for sommerarbeidsplasser.</p> <p>Tilby deltids- og sommerjobber til ungdom og unge voksne.</p>
	<p>Arbeide for at alle anerkjennes for hvem de er; uavhengig av etnisk bakgrunn, religion, helse og sosial status, herunder arbeide for å styrke lokal kunnskap og identitet.</p>	<p>Styrke og videreutvikle samarbeidet mellom barnehage og skole, og Team BUFFF helse og helsesykepleier.</p>

3.6. GOD HELSE – HELE LIVET

Vi vil	Slik gjør vi det	Konkrete tiltak
Dimensjonere alle tjenestene i samsvar med behovene	Gjennomføre nettundersøkelser blant innbyggerne om behovet for helse- og omsorgstjenester, og hvilke tjenester som bør justeres.	Gjennomføre bruker- og ansattundersøkelser som ledd i forbedringsarbeid. Rullere tjenestebeskrivelsene jevnlig.
	Re-innrette bemanning, ressurser og infrastruktur i samsvar med dokumenterte behov for tjenester.	Samlokalisere alle kommunale helse- og omsorgstjenester under samme tak. Rett kompetanse på rett sted, herunder oppgavefordeling. Ha bemanning og ressurser i samsvar med tjenestebehovet. Sikre nødvendige opplæringsprogram for ansatte og nytilsatte. Utrede behov og iverksette felles vaktordning mellom virksomheter. Utvikle og tilpasse arbeidstidsordninger. Benytte helhetlig tjenestemodell ved innføring av nye tjenester som sikrer forsvarlig drift og forvaltning. Digitalisere søknadsprosesser og dokumenthåndtering til det beste for innbyggerne. Jobbe kunnskaps- og forskningsbasert. Anskaffe skybaserte pasientjournalssystemer som kommuniserer på tvers av behov og tjenestesteder.
	Vurdere oppstart av pasient-sentrert helsetjenesteteteam (PSHT) i samarbeid med Universitetssykehuset i Nord-Norge.	Videreføre arbeidet med teamet som er opprettet av Universitetssykehuset Nord Norge.
	Vurdere samarbeid med andre kommuner eller private om tjenester.	Være aktiv deltaker i samhandlingsprosjekter på tvers av kommuner og sykehus. Bruke Helsefelleskapet i arbeidet med å øke samhandling med andre kommuner og sykehus, herunder vurdere interkommunale samarbeid i helsehjelpsoppfølging.
	Fange opp og tilby demensrelaterte tjenester i en tidlig fase.	Etablere bruker- og pårørendeskole til personer med demens.
Psykiske lidelser og rus	Fortsette arbeide med å danne et tverrfaglig samhandlingsteam i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.	Søke aktivt på prosjektmidler for samhandling på tvers av kommunens virksomheter og spesialisthelsetjenesten.

	Arbeide for et forutsigbart, lavterskel omsorgstilbud på dag- og kveldstid.	Utvide tilbudet «Møteplassen» for personer med rus- og psykiske helseutfordringer.
	Etablere en eller flere boliger som kan øremerkes akutthjelp.	Etablere gode samhandlingsrutiner på tvers av enhetene til bruk i akutte situasjoner, spesielt med tanke på vold i nære relasjoner. «Møteplassen» kan disponeres til midlertidig akuttbolig ved behov.
		Jobbe systematisk med selvmordsforebyggende arbeid gjennom å gi opplæring til ansatte og befolkningen, og gi et lavterskeltilbud til menn på «Møteplassen».
Hjemmetjenesten	Forebyggende hjemmebesøk med veiledning for å redusere pleiebehovene, herunder nattbesøk for hjemmeboende.	Etablere tilbud om forebyggende hjemmebesøk med veiledning når det gjelder å forberede egen alderdom, tilpasning av bolig og digitale løsninger m.m.
	Økt bruk av trygghetsskapende velferdsteknologi som trygghetsalarm, GPS sporing, døralarm og kommunikasjon.	Være innovativ og fremoverlent i utforming av tjenester. Utrede bruk av robotiserte hjelpemidler og andre løsninger innen kunstig intelligens. Involvere teknologi- og teleoperatører i forhold til dekningskvalitet. Dimensjonere og øke bruk av helseteknologi for både hjemmeboende og i institusjon. Arrangere besøk i visningsleilighet for helseteknologi (smarthuset).
	Arbeide for å redusere ensomhet og fysisk passivitet.	Opprettholde eksisterende møteplasser. Samarbeide med frivilligheten f.eks. gjennom å etablere besøksvenn, turkompis, middagsvenn/-vert, skyssordning m.m.
Tilbud til utviklingshemmede	Etablere et dagtilbud.	Opprette et eksternt aktivitetssenter utenfor Furutoppen bofellesskap.
Helsestasjon og skolehelsetjeneste	Satse innen forebygging og tidlig innsats.	Delta og være synlig på arenaer der man møter barn og unge.
	Styrke foreldreveiledningen i kommunen.	Øke kompetanse for ansatte som jobber med familier. Videreføre og utvikle foreldreveiledningstilbud, som for eksempel ICDP og COS-P
	Videreutvikle tjenesten gjennom nye digitale løsninger samt mer systematisert, tverrfaglig samarbeid.	Styrke og videreutvikle samarbeidet mellom barnehage og skole, og Team BUFFF helse og helsesykepleier. Ta i bruk og videreutvikle eksisterende digitale løsninger.
Omsorg hele døgnet	Øke andelen som bor i omsorgsboliger kontra Gargo.	Bruke innsatstrappen aktivt ved vurdering og tildeling av tjenester. Utrede behovet for bruksendring og utbygging av flere omsorgsboliger til brukere med økte tjenestebehov. Utrede behovet for hjemmetjeneste på natt.

	Tjenestene skal ivareta alle innbyggere med godt innhold og høy kvalitet uavhengig av betalingsevne og -vilje.	Utvikle og tilpasse tjenester etter beste effektive omsorgsnivå. Utforme tjenestetilbud i samarbeid med tjenestemottaker som fremmer hjelp til selvhjelp. Ta i bruk nasjonale e-helseløsninger, blant annet digital dialog med fastlege/legekontor, digihelsestasjon, digital hjemmeoppfølging for kronisk syke, barn og unge eller andre med funksjonsnedsettelse, kjernejournal, pasientens legemiddelliste m.m. Etablere dataskole/digihjelp i samarbeid med bibliotek og frivilligsentral for å øke digital kompetanse og motvirke utenforskap.
	Kunnskapsgrunnlaget for folkehelseutviklingen og påvirkningsfaktorer må oppdateres hvert fjerde år, og legges til grunn for alle tjenestene i kommunen. Grunnlaget skal baseres på offentlig statistikk og eksterne kilder, men også på våre direkte undersøkelser blant innbyggerne.	Systematisere og rutinefeste tverrfaglig samarbeid om forebyggende tiltak. Etablere årlige innbyggerdialogmøter som arena for informasjonsdeling og brukermedvirkning. Gjennomføre brukerundersøkelser som ledd i forbedringsarbeid.
	Vektlegge helse og livsstil i barnehage- og skolehverdagen gjennom kunnskapsspredning og i aktiviteter.	Besøksordning mellom barnehage/skole og sykehjem/omsorgsboliger. «Livsglede hjem»- sertifisering av sykehjem. Kostholdsveiledning til foreldre og barn i skole og barnehager
	Kvæningen kommune skal prioritere tilrettelegging for fysisk aktivitet og sosialisering for innbyggere i alle aldre.	Lage sansehage for beboere på sykehjemmet og omsorgsboliger. Tverretattlig samarbeid om uteaktivitetsområder som fremmer trivsel og folkehelse.
	Vi skal arbeide med bevisstgjøringen av virkningene av usunn mat.	Veiledning gjennom skolehelsetjenesten. Gjennomføre aktuelle ernæring- og kostholdsprogram.
	Stimulere lag og foreninger til å bidra med folkehelsefremmende tilbud.	Aktivt delta på arrangementer til lag og foreninger med informasjon og veiledning.
	Legge til rette for treningstilbud i alle grendene.	Opprettholde og videreutvikle treningstilbud.
Følge opp gjeldende oversikt over helsetilstand og	Styrke arbeidet med tilflytting og bosetting for å skape en mer balansert demografi gjennom denne samfunnsdelen.	Skape attraktive arbeidsplasser ved å bygge nytt, moderne og smart omsorgssenter.
	Prioritere rekruttering av helsefaglige personer.	Følge kommunal og regional rekrutterings- og kompetanseplan. Utvikle og tilpasse arbeidstidsordninger.

påvirkningsfaktorer (2018)	Redusere konfliktnivået i kommunen gjennom hovedmålet om samarbeid og satsingsområdet om samarbeid og tillitsbygging.	Tydlig kommunikasjon og informasjonsflyt som fremmer åpenhet og tillit. Systematisere og rutinefeste tverrfaglig samarbeid. Øke kunnskap og kompetanse innen bruk av digitale løsninger.
	Skape flere møteplasser for isolerte eldre gjennom besøksordninger, aktivitetstilbud og ved etablering av åpne møteplasser.	Utrede behov for transportordninger for eldre innbyggere i utkantstrøk. Dagaktivitetstilbud for hjemmeboende eldre.
	Arbeide forebyggende mot fallskader blant eldre personer, i hjemmene deres og i offentlige rom.	Aktiv i folkeopplysningsarbeid for å bidra til at innbyggere tar gode valg som fremmer egen helse.
	Videreutvikle frisklivssentralen for å redusere livsstilssykdommer ved å tilby lavterskel fysisk aktivitet, belastningsmestring og bevisstgjøring rundt sunt kosthold og røykeslutt.	Tverrfaglighet i frisklivssentralen. Aktivt folkeopplysningsarbeid for å bidra til at innbyggere tar gode valg som fremmer egen helse.
	Trygt samfunn, universelt utformet samfunn, økt mobilitet for innbyggerne, fattigdomsbekjempelse, rent vann, anerkjennelse av ulikhet samt arbeid med det flerkulturelle Kvæningen er behandlet i kapittelet Andre plantema.	Være bevisst på disse sidene i alle aktiviteter og gjøremål, det være seg utforming av virksomhetsplaner, temaplaner og andre arbeidsrelaterte aktiviteter.
	Videreføre, og om mulig bidra til å videreutvikle, friluft- og trimkonseptet «Ut i Nord» i Nord-Troms.	Bidra med informasjon til innbyggere. Bidra med kompetanse i utviklingsarbeidet.

4. KILDER

Demenskartet. (u.å.). Demenskartet: Kvæningen kommune. <https://demenskartet.no/#5429>

FN Norge. (u.å.). FNs bærekraftsmål. <https://fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal?lang=nno-NO>

Folkehelseinstituttet. (2022). Sosiale helseforskjeller i Norge.

<https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/samfunn/sosiale-helseforskjeller/?term=>

Folkehelseinstituttet. (2024). Folkehelseprofil 2024: Kvæningen. Folkehelseprofil-2024-nb-5546-Kvæningen (2).pdf

Folkehelseinstituttet. (2024). Oppvekstprofil 2024: Kvæningen.

<https://fhi.no/opvekstprofil/kvaeningen-2024>

Helsedirektoratet. (2023). Nasjonal e-helsestrategi (2023-2030). <https://www.helsedirektoratet.no/>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30)*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2023). Nasjonal helse- og samhandlingsplan (2024-2027).

<https://www.regjeringen.no/>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2023). Reformen Bo Trygt hjemme (2024-2028).

<https://www.regjeringen.no/>

KS. (2022). Scenarioer for e-helse i kommunene: Tid for handling—En utredning på oppdrag fra KS. Rapport-KS-scenarioer-for-e-helse.pdf

Lovdata. (2006). Traktat om konvensjon om rettigheter for personer med nedsatt funksjonsevne (nr. 34/2006). <https://lovdata.no/dokument/TRAKTAT/traktat/2006-12-13-34>

Meld. St. 9 (2023–2024). Nasjonal helse- og samhandlingsplan—Vår felles helsetjeneste. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id2973821/>

Meld. St. 15 (2017–2018). Leve hele livet—En kvalitetsreform for eldre. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>

NOU 2023:4. Tid for handling—Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>

Statistisk sentralbyrå. (u.å.). Kommuneprofil: Kvæningen.

<https://www.ssb.no/kommunefakta/kvaeningen>

Ungdata. (2024). Ungdataundersøkelsen 2024: Kvæningen kommune.

Whitehead, M., & Dahlgren, G. (1991). What can be done about inequalities in health? World Health Organization, Regional Office for Europe.