

Møteinnkalling

Utvalg: Kommunestyret
Dato: 12.03.2025 kl. 09:00
Sted: Kommunestyresalen

Melding om forfall og spørsmål om habilitetsvurdering sendes inn i DigDem.

Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

Saksliste

Godkjenning av innkalling og saksliste

Godkjenning av protokoll

Spørsmål

Saker til behandling

- | | | |
|-------|-------------|--|
| 11/25 | 24/19579-1 | Boligsosial handlingsplan for Tromsø kommune – 2025-2028 |
| 12/25 | 24/21555-11 | Aktive og selvstendige — sammen. Helhetlig plan for helse, velferd og omsorg i Tromsø kommune |
| 13/25 | 24/11735-8 | Forskrift om endring i forskrift om gebyrregulativ for behandling av plan-, bygge- og geodatatjenester mv., |
| 14/25 | 25/00410-1 | Investeringsbeslutning - Oldervik almenningsskai |
| 15/25 | 25/01320-2 | Nyvalg etter Kristin Karlsen (Industri- og Næringspartiet) uttreden fra verv som folkevalgt |

16/25	25/02541-2	Valg av settemedlem til formannskapet og valg av settervaraordfører etter innvilget fritak for Sigrid Bjørnhaug Hammer
17/25	25/02541-4	Nyvalg av administrasjonsutvalget for 2023-2027 etter innvilget fritak for Sigrid Bjørnhaug Hammer
18/25	25/02541-3	Nyvalg av likestillingsutvalget for 2023-2027 etter innvilget fritak for Sigrid Bjørnhaug Hammer
19/25	25/02541-7	Nyvalg av klageutvalget for 2023-2027 etter innvilget fritak for Sigrid Bjørnhaug Hammer
20/25	25/02541-6	Nyvalg av samevalgstyret for 2023-2027 etter innvilget fritak for Sigrid Bjørnhaug Hammer
21/25	25/02541-5	Nyvalg av valgstyret for 2023-2027 etter innvilget fritak for Sigrid Bjørnhaug Hammer
22/25	25/03384-1	Orientering til kommunestyret om endelige vedtak i hovedutvalg og rådgivende organ i februar 2025

Arkivsaksnr. 24/19579-1
Saksbehandler Magnus Kjeldsberg

Saksgang	Møtedato
Helse- og velferdsutvalget	27.11.2024
Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	25.11.2024

Boligsosial handlingsplan for Tromsø kommune – 2025-2028.pdf

Kommunedirektørens innstilling til vedtak:

Helse- og velferdsutvalget vedtar Boligsosial handlingsplan for Tromsø kommune for perioden 2025 – 2028.

Stig Tore Johnsen
Kommunedirektør

Magne Nicolaisen
Direktør Helse og omsorg

Hva saken gjelder

Boligsosial handlingsplan for Tromsø kommune (2025-2028) setter rammene for en helhetlig og inkluderende boligpolitikk som skal bidra til trygghet og stabilitet for vanskeligstilte på boligmarkedet. Planen bygger på kommunens overordnede boligstrategi, *Rett hjem*, og nasjonale mål om en nullvisjon for bostedsløshet, tilgjengelige boliger tilpasset ulike behov og et bærekraftig bomiljø for alle aldersgrupper.

Boligsosial handlingsplan er utarbeidet av ei tverrfaglig arbeidsgruppe, med representanter fra relevante enheter og avdelinger fra ulike seksjoner og fra Tromsøbolig KF. Arbeidsgruppa har rapportert til en styringsgruppe bestående av seksjons- og enhetsledere fra Avdeling for helse og omsorg, og Avdeling for oppvekst og utdanning.

Saksutredning

Innledning

For å skape et bærekraftig samfunn, er det viktig at alle innbyggere har et sted å bo, og at alle barn og unge har et godt hjem. Boligsosiale utfordringer er ofte ikke bare relatert til lav inntekt, men også til helseproblemer, redusert funksjonsevne, rus og diskriminering. Trygge, varige boforhold gir også stabilitet og rammer for å bedre kunne motta og dra nytte av annen hjelp og tjenester. Derfor er bolig en sentral og høyt prioritert del av det offentlige tjenestetilbudet. Denne boligsosiale handlingsplanen presenterer en rekke tiltak som skal forbedre kommunens boligsosiale arbeid. Tiltakene er systematisert etter de boligsosiale strategimålene i kommunens boligstrategi *Rett hjem*.

Bakgrunn og forankring

Det boligsosiale arbeidet i Tromsø kommune er i en endringsfase, som beskrevet i *Rett hjem*. Kommunens boligsosiale arbeid må blant annet tilpasses nye nasjonale retningslinjer, som beskrevet i boligsosial lov som trådte i kraft 1. juli 2023. Denne loven har som formål å forebygge boligsosiale utfordringer. Boligsosial lov pålegger kommunene å sikre koordinering av tjenester og fremme samarbeid mellom ulike sektorer i deres boligsosiale arbeid.

Boligsosial handlingsplan tar sikte på å styrke samhandlingen mellom ulike aktører og sikre at tiltakene er målrettede og effektive for å møte de komplekse behovene knyttet til bygg og bolig for sårbare grupper i samfunnet. Ved å iverksette denne handlingsplanen vil kommunen kunne adressere utfordringer knyttet til boligsosiale forhold og sørge for at Tromsø kommune kan tilby trygge, egnede og tilgjengelige boliger for alle innbyggere, spesielt de som står i en sårbar situasjon.

Implementering og oppfølging

For å iverksette og følge opp tiltakene i Boligsosial handlingsplan skal de innpasses i seksjonenes virksomhetsplaner. Tiltak som har økonomiske ringvirkninger innlemmes i Handlingsprogrammet (HAP). Når tiltakene føres inn i virksomhetsplanene vil enhetene bli tildelt ansvar for gjennomføring og rapportering på respektive tiltak.

Evaluerings

Evalueringen av tiltakene skjer i forbindelse med tertialrapportene, samt ved avslutningen av hvert tiltak og etter behov. Handlingsplanen vil i sin helhet bli evaluert ved slutten av planperioden (2028), hvor planen rulleres. Enkelte tiltak kan videreføres basert på evalueringen.

Offentlig høring

Boligsosial handlingsplan har vært ute til offentlig høring og det kom inn fire høringsinnspill. Disse er samlet i vedlegg 2. Innspillene er gått igjennom og det er gjort justeringer i planen for å imøtekomme disse innspillene.

Konklusjon

Det konkluderes med at Helse- og velferdsutvalget vedtar Boligsosial handlingsplan for Tromsø kommune for perioden 2025 – 2028.

Vedtakskompetanse

Helse- og velferdsutvalget

Vedlegg

Boligsosial handlingsplan for Tromsø kommune – 2025-2028.pdf
Høringsinnspill BSHP

Saksprotokoll

Utvalg: Mangfolds- og integreringsutvalget
Arkivsaknr. 24/19579
Saksbehandler Magnus Kjeldsberg

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	24.01.2025	5/25
2 Helse- og velferdsutvalget	29.01.2025	1/25
3 Likestillingsutvalget	23.01.2025	4/25
4 Kommunestyret	12.02.2025	
5 Mangfolds- og integreringsutvalget	22.01.2025	1/25
6 Kommune- og byutviklingsutvalget	30.01.2025	5/25

Boligsosial handlingsplan for Tromsø kommune – 2025-2028

Mangfolds- og integreringsutvalget har behandlet saken i møte 22.01.2025 sak 1/25

Møtebehandling

Votering

Innstillinga ble enstemmig vedtatt med 7 stemmer.

Mangfolds- og integreringsutvalgets vedtak

Helse- og velferdsutvalget vedtar Boligsosial handlingsplan for Tromsø kommune for perioden 2025 – 2028.

Saksprotokoll

Utvalg: Likestillingsutvalget
Arkivsaknr. 24/19579
Saksbehandler Magnus Kjeldsberg

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	24.01.2025	5/25
2 Helse- og velferdsutvalget	29.01.2025	1/25
3 Likestillingsutvalget	23.01.2025	4/25
4 Kommunestyret	12.02.2025	
5 Mangfolds- og integreringsutvalget	22.01.2025	1/25
6 Kommune- og byutviklingsutvalget	30.01.2025	5/25

Boligsosial handlingsplan for Tromsø kommune – 2025-2028

Likestillingsutvalget har behandlet saken i møte 23.01.2025 sak 4/25

Møtebehandling

Torill Nustad fremmet følgende tilleggsforslag:

LU mener Tromsø kommune bør ha ambisjoner om flere kommunale boliger enn man har i dag for å møte dagens utfordringer på boligmarkedet. Utleiemarkedet og Airbnb har ført til færre utleieboliger på det private markedet. Mange eneforsørgere med barn er en spesielt utsatt gruppe og vil ha stor nytte av flere kommunale boliger. Utvalget ber også om at botiden utvides for denne gruppen for å sikre trygge rammer for ungenes oppvekst slik Hasteutvalget innstiller på. Vi savner også en vurdering av arbeidet for å etablere et ikke-kommersielt boligmarked som beskrevet i Romssa-erklæringa.

Torleif Nordbakk fremmet følgende tilleggsforslag:

Likestillingsutvalget støtter at det skal lages en boligsosial handlingsplan, og at dette er et steg i riktig retning, vi ønsker likevel å påpeke at det er en noe uavklart situasjon rundt Bolig KF. Videre så foreligger det større omstruktureringer i Tromsø kommune sine avdelinger og enheter som vil kunne ha betydning for drift og vedlikehold av kommunens bolig-byggmasse

Votering

Voteringspunkt: Nordbakks tilleggsforslag

Forslaget ble enstemmig vedtatt med 6 stemmer.

Voteringspunkt: Nustads tilleggsforslag

Forslaget ble vedtatt med 4 stemmer for (Nustad, Nordbakk, Bjørnhaug Hammer, Pedersen) og 2 stemmer mot (Enoksen, Karlsen).

Voteringspunkt: Innstilling

Innstillinga ble enstemmig vedatt med 6 stemmer.

Likestillingsutvalgets vedtak

Helse- og velferdsutvalget vedtar Boligsosial handlingsplan for Tromsø kommune for perioden 2025 – 2028.

Likestillingsutvalget støtter at det skal lages en boligsosial handlingsplan, og at dette er et steg i riktig retning, vi ønsker likevel å påpeke at det er en noe uavklart situasjon rundt Bolig KF. Videre så foreligger det større omstruktureringer i Tromsø kommune sine avdelinger og enheter som vil kunne ha betydning for drift og vedlikehold av kommunens bolig-byggmasse.

LU mener Tromsø kommune bør ha ambisjoner om flere kommunale boliger enn man har i dag for å møte dagens utfordringer på boligmarkedet. Utleiemarkedet og Airbnb har ført til færre utleieboliger på det private markedet. Mange eneforsørgere med barn er en spesielt utsatt gruppe og vil ha stor nytte av flere kommunale boliger. Utvalget ber også om at botiden utvides for denne gruppen for å sikre trygge rammer for ungenes oppvekst slik Hasteutvalget innstiller på. Vi savner også en vurdering av arbeidet for å etablere et ikke-kommersielt boligmarked som beskrevet i Romssa-erklæringa.

Saksprotokoll

Utvalg: Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne
Arkivsaknr. 24/19579
Saksbehandler Magnus Kjeldsberg

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	24.01.2025	5/25
2 Helse- og velferdsutvalget	29.01.2025	1/25
3 Likestillingsutvalget	23.01.2025	4/25
4 Kommunestyret	12.02.2025	
5 Mangfolds- og integreringsutvalget	22.01.2025	1/25
6 Kommune- og byutviklingsutvalget	30.01.2025	5/25

Boligsosial handlingsplan for Tromsø kommune – 2025-2028

Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne har behandlet saken i møte 24.01.2025 sak 5/25

Møtebehandling

Barbara Vögele (MDG) fremmet tilleggsforslag «Uttalelse»:

Dette er en viktig plan for mennesker med funksjonsnedsettelse.

Rådet er svært bekymret over situasjonen til mange unge mennesker med utviklingshemming og deres familier. Til tross for at det står i innledningen til BSHP at den bygger på Boligplanen for personer med utviklingshemming (2022- 2028), er dette ikke fulgt opp med prioriterte tiltak.

Rådet mener planlegging og prosjektering av nye boligprosjekter for unge mennesker med utviklingshemming må få høy prioritet!

De som står på venteliste og deres familier lever i stor usikkerhet, og ifølge tilbakemeldinger er administrasjonen ikke kjent med noen planer. Det tar 6-8 år fra en starter planlegging til et boligprosjekt er ferdigstilt. Det er per i dag 26 unge mennesker som venter på å flytte inn i fine leiligheter i bofellesskap som ferdigstilles i 2025/2026. Imidlertid er det etter dette allerede 22 personer over 18 år på venteliste. Av disse er 9 over 23 år. Dette er ikke overraskende, det var opplyst i Boligplanen for personer med utviklingshemming fra 2022. Tromsø kommune bør ha et mål om å jobbe for små og oversiktlige personalgrupper i sine bofellesskap. Dette er ikke forenlig med setningen under tiltaket Optimal drift «Det er et mål at en tjenestebase kan betjene flere botiltak.» (strategimål 9).

Rådet mener at måleindikatorene på side 29 må inkludere mål som gjenspeiler kommunens målsetting om en god boligpolitikk for mennesker med utviklingshemming. Forslag til måleindikatorer fra NFU Tromsø som støttes er:

- Antall personer over 18 år og over 23 år med psykisk utviklingshemming som venter på leilighet/ bofellesskap (boligkø).
- Antall åpne informasjonsmøter for personer med funksjonsnedsettelse og deres familier, gjerne arrangert i samarbeid med brukerorganisasjoner.

Implementering og evaluering som omtales på siste side må også gjelde «Boligplan – Boliger til personer med utviklingshemming 2022-2028».

Ida Gårseth Hov (FrP) fremmet tilleggsforslag «Tilrettelegger for private initiativ»:

Kommunalt råd anmoder Tromsø kommune i større grad til å samarbeide med private initiativer for etablering av tilrettelagte boliger, og mener erfaringen fra boligkonseptet "Nordlyset" er til etterfølgelse. Der så man et godt eksempel på hvor ulike avdelinger i kommunen samarbeidet hyppigere, men likevel var det en ansatt som ivaretar "stafettpinne" med selve prosjektet.

Votering

- **Voteringspunkt: Uttalelse**
Forslaget ble enstemmig vedtatt med 8 stemmer
- **Voteringspunkt: Tilrettelegger for private initiativ**
Forslaget ble enstemmig vedtatt med 8 stemmer

Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevnes vedtak

Det er en viktig plan for mennesker med funksjonsnedsettelse.

Rådet er svært bekymret over situasjonen til mange unge mennesker med utviklingshemming og deres familier. Til tross for at det står i innledningen til BSHP at den bygger på Boligplanen for personer med utviklingshemming (2022- 2028), er dette ikke fulgt opp med prioriterte tiltak.

Rådet mener planlegging og prosjektering av nye boligprosjekter for unge mennesker med utviklingshemming må få høy prioritet!

De som står på venteliste og deres familier lever i stor usikkerhet, og ifølge tilbakemeldinger er administrasjonen ikke kjent med noen planer. Det tar 6-8 år fra en starter planlegging til et boligprosjekt er ferdigstilt. Det er per i dag 26 unge mennesker som venter på å flytte inn i fine leiligheter i bofellesskap som ferdigstilles i 2025/2026. Imidlertid er det etter dette allerede 22 personer over 18 år på venteliste. Av disse er 9 over 23 år. Dette er ikke overraskende, det var opplyst i Boligplanen for personer med utviklingshemming fra 2022. Tromsø kommune bør ha et mål om å jobbe for små og oversiktlige personalgrupper i sine bofellesskap. Dette er ikke forenlig med setningen under tiltaket Optimal drift «Det er et mål at en tjenestebase kan betjene flere botiltak.» (strategimål 9).

Rådet mener at måleindikatorene på side 29 må inkludere mål som gjenspeiler kommunens målsetting om en god boligpolitikk for mennesker med utviklingshemming. Forslag til måleindikatorer fra NFU Tromsø som støttes er:

- Antall personer over 18 år og over 23 år med psykisk utviklingshemming som venter på leilighet/ bofellesskap (boligkø).
- Antall åpne informasjonsmøter for personer med funksjonsnedsettelse og deres familier, gjerne arrangert i samarbeid med brukerorganisasjoner.

Implementering og evaluering som omtales på siste side må også gjelde «Boligplan – Boliger til personer med utviklingshemming 2022-2028».

Kommunalt råd anmoder Tromsø kommune i større grad til å samarbeide med private initiativer for etablering av tilrettelagte boliger, og mener erfaringen fra boligkonseptet "Nordlyset" er til etterfølgelse. Der så man et godt eksempel på hvor ulike avdelinger i kommunen samarbeidet hyppigere, men likevel var det en ansatt som ivaretar "stafettpinnen" med selve prosjektet.

Saksprotokoll

Utvalg: Helse- og velferdsutvalget
Arkivsaknr. 24/19579
Saksbehandler Magnus Kjeldsberg

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	24.01.2025	5/25
2 Helse- og velferdsutvalget	29.01.2025	1/25
3 Likestillingsutvalget	23.01.2025	4/25
4 Kommunestyret	12.02.2025	3/25
5 Mangfolds- og integreringsutvalget	22.01.2025	1/25
6 Kommune- og byutviklingsutvalget	30.01.2025	5/25
7 Hasteutvalg for fellesskap og sosial utjevning	20.02.2025	
8 Kommunestyret	12.03.2025	

Boligsosial handlingsplan for Tromsø kommune – 2025-2028

Helse- og velferdsutvalget har behandlet saken i møte 29.01.2025 sak 1/25

Møtebehandling

Marta Hofsøy (AP) foreslo: **Alternativ til innstilling**

Støttet av: SV, Rødt, MDG, SP og AP

1. Boligsosial handlingsplan for Tromsø kommune for perioden 2025 – 2028 setter rammene for en helhetlig og inkluderende boligpolitikk som skal bidra til trygghet og stabilitet for vanskeligstilte på boligmarkedet.
2. Innen utgangen av året gjennomføres en utredning om å inkludere Stiftelsen Kommunale boliger i kommunen, enten i Boligkontoret eller i Tromsøbolig KF.
3. Saken om boligsosial handlingsplan skal behandles i hasteutvalget og kommunestyret.

Ida Gårseth Hov (FrP) foreslo: **Prioriteringer**

På vegne av: FrP og H

Punkt 1. Boligplanen for personer med utviklingshemming (2022- 2028) må implementeres og evalueres inni denne planen.

Punkt 2. Det skal prioriteres bygging av boliger til psykisk utviklingshemming, og særlig vektlegges de som er over 18 og 23 år.

Punkt 3. Tromsø kommune lager en strategi og overfører all kunnskapen etter prosjektet «Nordlyset» slik at man i større grad klarer å samarbeide med private initiativer for etablering av tilrettelagte boliger. I prosjektet erfarte man nødvendigheten med at en ansatt ivaretok «stafettinnen» til selve prosjektet til tross for alle avdelinger som var involvert.

Votering

Hofsøys alternativforslaget ble satt opp mot innstillingen og enstemmig vedtatt med 11 stemmer.

Hovs tilleggsforslag ble enstemmig vedtatt med 11 stemmer.

Helse- og velferdsutvalgets vedtak

1. Boligsosial handlingsplan for Tromsø kommune for perioden 2025 – 2028 setter rammene for en helhetlig og inkluderende boligpolitikk som skal bidra til trygghet og stabilitet for vanskeligstilte på boligmarkedet.
2. Innen utgangen av året gjennomføres en utredning om å inkludere Stiftelsen Kommunale boliger i kommunen, enten i Boligkontoret eller i Tromsøbolig KF.
3. Saken om boligsosial handlingsplan skal behandles i hasteutvalget og kommunestyret.

Punkt 1. Boligplanen for personer med utviklingshemming (2022- 2028) må implementeres og evalueres inni denne planen.

Punkt 2. Det skal prioriteres bygging av boliger til psykisk utviklingshemming, og særlig vektlegges de som er over 18 og 23 år.

Punkt 3. Tromsø kommune lager en strategi og overfører all kunnskapen etter prosjektet «Nordlyset» slik at man i større grad klarer å samarbeide med private initiativer for etablering av tilrettelagte boliger. I prosjektet erfarte man nødvendigheten med at en ansatt ivaretok «stafettpinnen» til selve prosjektet til tross for alle avdelinger som var involvert.

Saksprotokoll

Utvalg: Hasteutvalg for fellesskap og sosial utjevning
Arkivsaknr. 24/19579
Saksbehandler Magnus Kjeldsberg

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	24.01.2025	5/25
2 Helse- og velferdsutvalget	29.01.2025	1/25
3 Likestillingsutvalget	23.01.2025	4/25
4 Kommunestyret		
5 Mangfolds- og integreringsutvalget	22.01.2025	1/25
6 Kommune- og byutviklingsutvalget	30.01.2025	5/25
7 Hasteutvalg for fellesskap og sosial utjevning	20.02.2025	4/25
8 Kommunestyret	12.03.2025	

Boligsosial handlingsplan for Tromsø kommune – 2025-2028

Hasteutvalg for fellesskap og sosial utjevning har behandlet saken i møte 20.02.2025 sak 4/25

Møtebehandling

Hanne Stenvaag fremmet tilleggsforslaget «Stiftelsen Tromsø allmennboliger» på vegne av Rødt, Ap, SV, og MDG:

1. Det utredes kommunal overtakelse av Stiftelsen Tromsø allmennboliger (Tidligere Stiftelsen kommunale boliger) på bakgrunn av lovendring som åpner for overtakelse av kommunale boligstiftelser i en begrenset periode som varer ut 2028.
2. Det utredes hvordan Stiftelsen Tromsø allmennboliger sin boligmasse i større grad kan ses i sammenheng med boligmassen som Tromsøbolig forvalter.

Hanne Stenvaag fremmet tilleggsforslaget «Nytt punkt i boligsosial handlingsplan» på vegne av Rødt, Ap, SV, og MDG:

Følgende punkt tas inn i boligsosial handlingsplan:

- Det gjøres en gjennomgang av regler for kontraktstid i kommunale boliger med sikte på økt kontraktstid for barnefamilier og leieboere med langvarige og omfattende behov.
- For barnefamilier vil det øke stabiliteten og tilknytningen til nærmiljøet å ha lengre kontraktstid enn 3 år, slik det er i dag. Hasteutvalget har foreslått en økning fra 3 til 5 år, men det anbefales også å se til ordningen i Oslo kommune.

Hanne Stenvaag fremmet alternativforslaget «Orientering» på vegne av Rødt, Ap, SV, og MDG:

Hasteutvalget for fellesskap og sosial utjevning tar saken til orientering.

Votering

- **Voteringspunkt: Stiftelsen Tromsø allmennboliger**
Tilleggsforslaget ble enstemmig vedtatt med 6 stemmer for (Rødt, Ap, SV, MDG, H, INP)
- **Voteringspunkt: Nytt punkt i boligsosial handlingsplan**
Tilleggsforslaget ble enstemmig vedtatt med 6 stemmer for (Rødt, Ap, SV, MDG, H, INP)
- **Voteringspunkt: Orientering**
Alternativforslaget ble enstemmig vedtatt med 6 stemmer for (Rødt, Ap, SV, MDG, H, INP)

Hasteutvalg for fellesskap og sosial utjevnings vedtak

1. Det utredes kommunal overtakelse av Stiftelsen Tromsø allmennboliger (Tidligere Stiftelsen kommunale boliger) på bakgrunn av lovendring som åpner for overtakelse av kommunale boligstiftelser i en begrenset periode som varer ut 2028.
2. Det utredes hvordan Stiftelsen Tromsø allmennboliger sin boligmasse i større grad kan ses i sammenheng med boligmassen som Tromsøbolig forvalter.

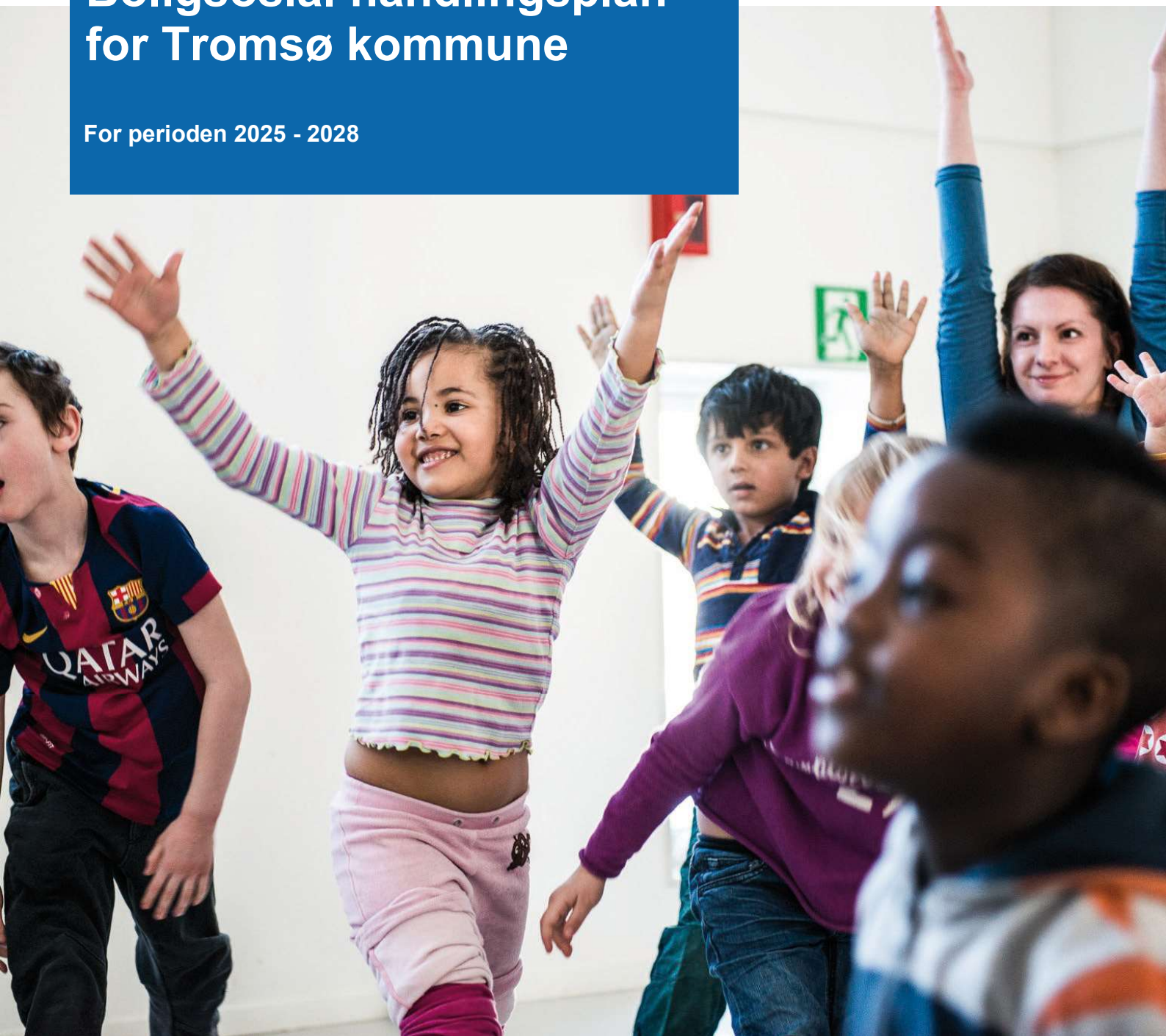
Følgende punkt tas inn i boligsosial handlingsplan:

- Det gjøres en gjennomgang av regler for kontraktstid i kommunale boliger med sikte på økt kontraktstid for barnefamilier og leieboere med langvarige og omfattende behov.
- For barnefamilier vil det øke stabiliteten og tilknytningen til nærmiljøet å ha lengre kontraktstid enn 3 år, slik det er i dag. Hasteutvalget har foreslått en økning fra 3 til 5 år, men det anbefales også å se til ordningen i Oslo kommune.

Hasteutvalget for fellesskap og sosial utjevning tar saken til orientering.

Boligsosial handlingsplan for Tromsø kommune

For perioden 2025 - 2028



Forord

Boligsosial handlingsplan for Tromsø kommune (2025-2028) setter rammene for en helhetlig og inkluderende boligpolitikk som skal bidra til trygghet og stabilitet for vanskeligstilte på boligmarkedet. Planen bygger på kommunens overordnede boligstrategi, *Rett hjem*, og nasjonale mål om en nullvisjon for bostedsløshet, tilgjengelige boliger tilpasset ulike behov og et bærekraftig bomiljø for alle aldersgrupper.

Kommunen står overfor store utfordringer knyttet til høye boligpriser, demografiske endringer og økte levekårsutfordringer, som samlet krever nye og målrettede tiltak. Handlingsplanen legger opp til å styrke samspillet mellom kommunale aktører og sikrer samtidig brukermedvirkning og lokal tilpasning. Gjennom tiltak som *En dør inn*, vil kommunen etablere et kontaktpunkt for boligsosiale tjenester, som skal gi bedre tilgjengelighet og effektiv samhandling for dem som trenger det mest.

Planen er utarbeidet av en tverrfaglig og bredt sammensatt gruppe fagfolk fra alle aktuelle enheter. Vi takker alle involverte for deres bidrag og engasjement i utviklingen av denne planen, som vil være et viktig verktøy for å skape et inkluderende boligmiljø og støtte innbyggerne i å skape et stabilt og trygt hjem i Tromsø kommune.

Innholdsfortegnelse

Forord	2
Innledning	4
Utfordringer	4
Aktører i det boligsosiale arbeidet	5
Strategimål	7
Tiltaksoversikt	7
Strategimål 1: Forebyggende tiltak for vanskeligstilte på boligmarkedet.....	9
Strategimål 2: Tiltak for å bekjempe bostedsløshet.....	11
Strategimål 3: Tiltak for å få flest mulig beboere i kommunale boliger inn i egen bolig, eid eller leid	13
Strategimål 4: Gjøre det mulig for flere å eie egen bolig.	15
Strategimål 5: Forebyggende tiltak for å motvirke levekårsutsatte bomiljø.....	16
Strategimål 6: Vi vil jobbe forebyggende og helhetlig for trygge og stabile boforhold	17
Strategimål 7: Tilrettelegging for alderdom og/eller redusert fysisk mobilitet i eget hjem	19
Strategimål 8: Øke andelen universelt utformede boliger i alle bydeler	21
Strategimål 9: Boligutvikling.....	23
Strategimål 10: Samhandling og roller i det boligsosiale arbeidet.....	26
Måleindikatorer	29
Implementering og oppfølging	30
Evaluerings	30
Referanser	31

Innledning

For å skape et bærekraftig samfunn er det avgjørende at alle har et sted å bo, og at barn og unge har et trygt hjem. Bolig er den fjerde velferdspilaren, sammen med helse, utdanning og arbeid, og er nødvendig for å realisere utdanning og jobb. Boligsosiale utfordringer knyttes ikke bare til lav inntekt, men også helseproblemer, funksjonsnedsettelse, rus og diskriminering. Et trygt hjem gir stabilitet og rammer for annen nødvendig hjelp, og bolig er derfor høyt prioritert i det offentlige tjenestetilbudet.

Denne boligsosiale handlingsplanen bygger på Tromsø kommunes boligstrategi, *Rett hjem*, som er forankret i nasjonale retningslinjer, lovverk og kommuneplanens samfunnsdel. Planen er utarbeidet av en tverrfaglig arbeidsgruppe og bygger på innspill fra en workshop med representanter fra relevante enheter i kommunen.

Tromsø kommune er i en endringsfase innen boligsosialt arbeid, og må tilpasse seg den nye boligsosiale loven fra 2023, som pålegger kommunen å hjelpe vanskeligstilte med å skaffe og beholde en egnet bolig. Loven krever at kommunen kartlegger boligbehovet, koordinerer tjenester og gir individuelt tilpasset bistand.

Kommunens boligstrategi svarer på kravene i loven og den nasjonale strategien *Alle trenger et trygt hjem* (2021-2024), som prioriterer nullvisjon for bostedsløshet, gode boforhold for barn og unge, og likestilling for personer med nedsatt funksjonsevne. Denne strategien gjenspeiles i kommunens økonomiske prioriteringer.

Boligsosial handlingsplan bygger også på spesifikke planer som Boligplanen for personer med utviklingshemming (2022-2028), Boligplanen for rus og psykisk helse (2021-2030), og Framtidsmeldingen for heldøgns omsorg (2022-2030). Disse planene setter søkelys på å tilrettelegge for egnede boliger og differensierte tjenester for å støtte selvstendighet og livskvalitet.

Samarbeid på tvers av sektorer er avgjørende for å lykkes i det boligsosiale arbeidet. Tromsøbolig KF ble etablert i 2023 og har ansvar for forvaltning og vedlikehold av kommunale boliger, inkludert omsorgsboliger og boliger for personer med rus- og psykiske helseutfordringer. Tromsøbolig KF overtar forvaltningen av kommunalt eide boliger fra 2023 og innleide boliger fra 2025.

Utfordringer

Utfordringer Tromsø kommune står overfor i boligpolitikken

For utfyllende forklaringer, se [Rett hjem - boligstrategi for Tromsø kommune](#)

- **Høye bolig- og leiepriser og lav mobilitet i boligmarkedet:** Dyre boliger gjør det vanskelig for lavinntektsgrupper å finne rimelige boliger, mens mange eldre blir boende i eneboliger. Dette skaper ubalanse og reduserer tilgjengeligheten for barnefamilier.
- **Demografiske endringer og spesialiserte boligbehov:** En aldrende befolkning og økt etterspørsel etter tilpassede boliger og døgnbemanninger forsterker behovet for flere egnede boliger og omsorgstjenester.
- **Økende levekårsutfordringer og kompleks samhandling:** Levekårsproblemer som kriminalitet krever forebyggende tiltak og bedre samhandling mellom aktører i det boligsosiale arbeidet.

- **Mangel på tilpassede boliger og økonomiske utfordringer:** Kravene til universell utforming er ofte utilstrekkelige, og kommunens økonomiske situasjon gjør det utfordrende å bygge og vedlikeholde tilstrekkelig antall boliger.

Aktører i det boligsosiale arbeidet

Samhandling og gode rutiner er viktig for å kunne hjelpe mennesker som er vanskeligstilte på boligmarkedet. Helhet i det boligsosiale arbeidet forutsetter gode prosesser. Det gjelder både på strategisk nivå, eksempelvis i planprosesser, og operasjonelt nivå, eksempelvis der ulike virksomheter arbeider for at en person med lav boevne kan mestre et boforhold. Med mange involverte kan prosessene bli uoversiktlige og ineffektive, og ansvarsfordelingen uklar. Formelle rutiner og arenaer for å diskutere utfordringer er nødvendig for å sikre helhet på området.

I Tromsø kommune er det mange aktører som har roller i det boligsosiale arbeidet. Det er viktig at roller og ansvar er tydelig og at det finnes samarbeidsflater mellom disse. Tabellen nedenfor viser hvilke seksjoner og enheter som har et ansvar i dag.

Ansvarlig	Aktør	Oppgaver
Tromsøbolig KF		Forvaltning, drift og vedlikehold av kommunale boliger, inkl. leiekontrakter og husleieinnkreving. Fremskaffelse av kommunal bolig
Seksjon for Velferd, arbeid og inkludering	Boligkontoret:	Saksbehandling etter boligsosial lov Saksbehandling kommunal bolig for vanskeligstilte Saksbehandling startlån, utrednings- og prosjekteringstilskudd. Saksbehandling kommunal bostøtte og Husbankbostøtte. Bo veiledning flyktninger Inngå tilvisningsavtaler og forvalte disse
	NAV Tromsø	Saksbehandling etter boligsosial lov Saksbehandling midlertidig bolig, bistand til å finne midlertidig bolig. Saksbehandling supplerende sosialhjelp til boutgifter, herunder depositum Gjeldsrådgivning og økonomisk veiledning.
	Flyktning tjenesten	Bosetter nyankomne flyktninger etter avtale med Integrerings- og mangfolds direktoratet. Ansvar for introduksjonsprogrammet, og nødvendig oppfølging etter bosetting.
Seksjon for: • Velferd, arbeid og inkludering • Habilitering • Hjemmetjenesten • Barn og familie	Forvaltningskontorene	Saksbehandling bolig tilknyttet base med heldøgns tjenester. Saksbehandling tjenester i bolig.
	Enheter i seksjonene	Levering av helse og omsorgstjenester i kommunale boliger, herunder omsorgsboliger.

Strategimål

Her presenteres en oversikt over strategimålene i boligstrategien *Rett hjem* som påvirker det boligsosiale arbeidet. Strategimålene er til dels overlappende, og tiltakene i handlingsplanen vil også svare til flere strategimål.

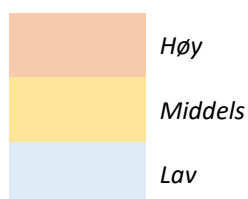
Det er identifisert åtte strategimål fra *Rett hjem* som er direkte relevante for boligsosial handlingsplan, og disse danner strategimål nr. 1-8 i handlingsplanen. I tillegg er det identifisert behov for å legge til strategimålene "boligutvikling" (nr. 9) og "samhandling" (nr. 10). Disse er ikke å finne som egne strategimål i boligstrategien.

1. "Tromsø kommune skal jobbe forebyggende og helhetlig for å motvirke at innbyggerne kommer i en vanskeligstilt situasjon på boligmarkedet"
2. "Tromsø kommune legger til grunn en nullvisjon for bostedsløshet"
3. "Kommunen skal jobbe etter prinsippet om at flest mulig beboere i kommunalt disponerte boliger skal inn i egen bolig, eid eller leid"
4. "Vi vil gjøre det mulig for flere å eie egen bolig"
5. "Tromsø kommune skal motvirke levekårsutsatte bomiljø"
6. "Vi vil jobbe forebyggende og helhetlig for trygge og stabile boforhold"
7. "Innbyggerne forberedes på å tilrettelegge for alderdom og/eller redusert fysisk mobilitet i eget hjem"
8. "Kommunen skal øke andelen universelt utforma boliger i alle bydeler"
9. Boligutvikling
10. Samhandling

Tiltaksoversikt

Tiltakene i handlingsplanen er organisert etter strategimålene definert i avsnittet over. Ettersom det boligsosiale arbeidet er helhetlig og tverrfaglig, vil mange av tiltakene bidra til å møte ulike utfordringer og involvere flere tjenester. Tiltakene blir plassert under det mest relevante strategimålet, men vil altså kunne gripe inn i flere områder. Tiltaksoversikten viser også hvor ansvaret for ethvert tiltak ligger, og påbegynte tiltak vil inkludere en statusoppdatering. En tidsramme for hvert tiltak blir også angitt.

Det er foretatt en prioritering av tiltakene etter kategoriene Høy, Middels og Lav. Kategoriene er også fargekodet:



Det er verdt å nevne prosjektet *En dør inn* som overordnet tiltak som vil svare på alle strategimålene og favne en del av tiltakene. *En dør inn* handler om å samle alle boligsosiale tjenester under en overordnet paraply, som skal være tilgjengelig på ett sted både fysisk og digitalt. De boligsosiale tjenestene befinner seg i ulike seksjoner og enheter, noe som har vært kompliserende for innbyggerne, og som ofte fører til forlenget saksbehandlingstid. *En dør inn* skal gi innbyggere ett kontaktpunkt for alle boligsosiale henvendelser. Prosjektet beskrives ytterligere i tiltaksoversikten.

Iverksatte boligsosiale tiltak

Tromsø kommune har flere tiltak inn mot det boligsosiale feltet, som allerede er iverksatte. Under følger en kort innføring i noen av de mest sentrale tiltakene.

Iverksatte boligsosiale tiltak	Kort forklaring
Kartlegging av vanskeligstilte på boligmarkedet	Ny lov krever kartlegging av vanskeligstilte. Dette er viktig for å forstå behovet i boligmarkedet og sikre at de riktige tiltakene settes inn.
«Nye mønstre» (NAV)	Et prosjekt med familiekoordinatorer rettet mot barnefamilier med lav inntekt. Målet er å bryte arvemønstre og forhindre at barna blir vanskeligstilte på boligmarkedet.
Profesjonsfellesskapet	Består av NAV, Sosialmedisinsk senter, Forvaltningskontoret og Boligkontoret, som jobber sammen for å gi helhetlig oppfølging til brukere med behov for varig bolig, helse- og omsorgstjenester.
Kartlegging av behovet for midlertidige boliger	Jevnlige kartlegginger for å tilpasse tilbudet av midlertidige boliger til behovet.
Startlån	Tilbys de som ikke kvalifiserer for ordinært lån, men har potensial til å betjene lånet i fremtiden. Det anbefales å spre informasjon om denne ordningen.
Oversikt over kommunale boliger	Utarbeiding av oversikt over lokalisering og ansamling av kommunale boliger for å unngå opphopning i utsatte områder
Ny retningslinje for tildeling av kommunale boliger	En tverrfaglig arbeidsgruppe samordner tildelingskriterier for å effektivisere boligtilgangen og redusere ventetider
Barneperspektivet i alle tjenester	Alle relevante tjenester som møter foreldre, skal ha et barneperspektiv. Barneansvarlige skal utpekes for å sikre at barns behov ivaretas
Erfaringer fra HUB for rus- og kriminalitetsforebygging	Et samarbeid mellom politi, næringsliv og kommunen for å dele kunnskap og erfaringer relatert til boligsosialt arbeid
Veiledning av private utbyggere	Kommunen gir veiledning til private utbyggere om krav til helseboliger og tilrettelegging av boliger.
Samhandling og brukermedvirkning	Involvering av brukere i utvikling av boligprosjekter for å sikre at boliger møter beboernes reelle behov.
Prioriteringsskjema for bygg og boliger	Brukes for å sikre systematikk i prioritering av byggeprosjekter i helse- og omsorgstjenestene.
Prosjekt 100-boliger	Renovering av fasade og uteområder på 100 kommunale boliger for å forbedre status og redusere stigma rundt kommunale leieforhold.

Strategimål 1: Forebyggende tiltak for vanskeligstilte på boligmarkedet

Tromsø kommune skal jobbe forebyggende og helhetlig for å motvirke at innbyggerne kommer i en vanskeligstilt situasjon på boligmarkedet.

Personer og familier som av ulike årsaker ikke klarer å skaffe seg eller beholde bolig, skal få hjelp fra kommunen. Forebyggende innsats for å motvirke at innbyggerne kommer i vanskeligstilte situasjoner på boligmarkedet skal prioriteres. Mange som er vanskeligstilt på boligmarkedet har sammensatte hjelpebehov og trenger helhetlig og samordnet bistand. Boligsosiale utfordringer er ofte ikke bare relatert til lav inntekt, men også til helseproblemer, redusert funksjonsfunksjonsevne, rus og diskriminering¹.

Tiltak	Ansvar	Status	Tidsramme	Prioritering
Etablering av Foyer Tromsø Foyer er et bo- og oppfølgingstiltak for ungdommer i alderen 16-25 år som enten er bostedsløse eller står i fare for å bli det. Målsetning er å gjøre ungdommene i stand til å mestre eget liv.	Avd. for oppvekst, utdanning og kultur Avd. for helse og omsorg	Behovsmelding levert og godkjent	2024 - 2027	høy
Etablere DUE som ettervernstiltak i barneverntjenesten DUE (der ungdommen er) er et tiltak for ungdom opp til 25 år, som mangler bolig eller som trenger ekstra hjelp og støtte ved overgang til voksenlivet.	Avd. for oppvekst, utdanning og kultur	Er tenkt etablert i tilknytning til Foyerbolig fase 1.	2024 - 2027	høy
Opprette tverrfaglig Boligteam I påvente av oppstart av prosjektet <i>En dør inn</i> opprettes «ressursteam bolig» - et tverrfaglig team for å behandle sammensatte saker og ivareta boligsosial lov. Arbeidet i teamet skal danne grunnlag for nye rutiner og organisering av <i>En dør inn</i> .	Avd. for helse og omsorg	Ferdigstilt behovsmelding. Venter på avklaring av lokale. Oppstart utsatt p.g.a manglende personalressurser.	2025-2026	høy

Forebyggende oppfølging av beboere i kommunale boliger For blant annet å unngå økonomisk mislighold og restanse bør følgende utredes for å gi bedre forebyggende oppfølging: • Utvidet bo veiledning eller boligkurs med økonomisk opplæring/rådgiving • E-læringskurs i forkant av kontraktsinngåelse (mobilvennlig). 2 moduler: 1) kontrakt/økonomi og 2) "boligkunnskap/bo veiledning" • Samarbeid mellom boveiledere og NAV om å opprette kurs for målgruppa • Økt individuell tilpasning ved å utvide og styrke bo veiledningen som ytes av Boligkontoret. Dette kan innebære opplæring, kartlegging rådgiving og involvering av andre kommunale tilbud.	Seksjon for velferd, arbeid og inkludering Tromsøbolig KF	Boligkontoret og Tromsøbolig KF forebygger i dag at beboerne opparbeider restanse ved å tilby trekkavtaler hvor det anses som hensiktsmessig. De gir også informasjon om avtalegiro ved inngåelse av husleiekontrakt, informasjon om husleieregulering, samt mulige konsekvenser av utestående husleie.	2025-2028	middels
Økonomisk rådgiving så tidlig som mulig Rutiner ved mottak av søknad på kommunal bolig skal endres slik at økonomisk rådgiving anbefales og tilbys til alle aktuelle kandidater, på et tidligere tidspunkt. Det må utredes om det er mulighet å sette vilkår om deltakelse på økonomisk rådgiving (gjørne via e-kurs). Samtidig bør samtykkeforespørsel for deling av opplysninger mellom BK og Nav utredes som mulig virkemiddel, slik at man kan få et større innblikk i utgifter og evt. restanse.	Seksjon for velferd, arbeid og inkludering Tromsøbolig KF	Under planlegging	2024-2025	middels
Økonomisk bevissthet i det helhetlige tjenestebildet Ansatte i tjenester som følger opp ungdom og voksne som er vanskeligstilte på boligmarkedet, bør sørge for å øke den økonomiske bevisstheten hos sine brukere. Ansatte må derfor tilegne seg grunnleggende kjennskap til hvilke muligheter som finnes for å komme over i egen eid eller leid bolig, slik at de kan gi god oppfølging av sine brukere.	Avd. for oppvekst, utdanning og kultur Avd. for helse og omsorg	Under planlegging	Løpende	lav

Strategimål 2: Tiltak for å bekjempe bostedsløshet

Tromsø kommune legger til grunn en nullvisjon for bostedsløshet og skal jobbe for at ingen skal være bostedsløse. Uavhengig av årsak til bostedsløshet så har alle rett til midlertidig bolig i en nødsituasjon slik at de får et tak over hodet. Denne rettigheten reguleres gjennom lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen og forvaltes av NAV. Et viktig sosialtiltak i denne sammenhengen er midlertidige boliger som NAV har ansvar for.

Vi vet at personer med alvorlige rus- og psykiske lidelser har større risiko for å bli bostedsløseⁱⁱ. De blir ofte boende over lengre tid i midlertidige boliger, selv om boligbehovet er av varig karakter. Mange av de som trenger midlertidig bolig blir gjengangere i boligkøen, og det vil derfor være viktig med tiltak som kan hjelpe flere av disse inn i fast bolig tilpasset den enkeltes situasjon, samt motvirke forhold som gjør at de på nytt blir bostedsløse.

Tiltak	Ansvar	Status	Tidsramme	Prioritering
Utrede krav om botid Utrede krav om botid for individer som oppholder seg i kommunen som er uten fast bosted, som del av vilkår for tildeling av kommunal bolig.	Seksjon for velferd, arbeid og inkludering	utredes	2024-2025	høy
Revidering av oppfølgingstiltak for kommunale boligbeboere Vurdering av hvordan tjenestene følger opp beboerne i kommunale boliger. Fokus skal være på støtte til å oppfylle forpliktelsene i leieavtalen, som for eksempel hjelp til å søke NAV om dekning av husleierestanser eller forlengelse av botid. Undersøk hvordan tjenestene kan forbedre bistanden til beboerne, slik at de enklere kan håndtere sine forpliktelser knyttet til boligen. Dette inkluderer å sikre at beboerne får nødvendig informasjon og støtte for å håndtere varsler om mislighold og utløp av botid. Vurder muligheten for å gjennomføre enkle tiltak som kan forbedre måten informasjon om viktige saker, som sendes ut av Boligkontoret og Tromsøbolig KF mottas og forstås av beboerne. Målet er å sikre at alle beboere mottar og forstår informasjonen som er essensiell for å opprettholde et godt boforhold.	Tromsøbolig KF Avd. for oppvekst, utdanning og kultur Avd. for helse og omsorg		2025-2026	middels

Tidsbestemte kontrakter for midlertidig bolig Tilby midlertidige boliger med tidsbestemte kontrakter, eks 6 mnd. Dette kan avlaste midlertidige boliger hos NAV og være en løsning for personer som er i en boligmessig overgangsfase (f.eks. har solgt egen bolig og har ikke kjøpt ny bolig ved overtakelsesdato) eller utskrivningsklare fra institusjon. Lengre botid kan også gi en mer stabil bo-situasjon for personer som står på venteliste for kommunal bolig.	Seksjon for velferd, arbeid og inkludering		2024-2025	middels
Flere kartlegging- og gjennomgangsboliger Det er behov for flere kartleggingsboliger ut fra behovet som foreligger i dag. Flere differensierte kartleggingsboliger kan bidra til at man reduserer tiden man må bo i midlertidig bolig og til å avklare tjenestebehov og øke treffsikkerheten i boligtilbudet. Tiltaket er også inkludert i <i>Boligplan for rus- og psykisk helsefeltet (2021-2030)</i>	Avd. for helse og omsorg		Løpende	middels
Vurdere å benytte Housing First-modellen Kommunen bør vurdere å omprioritere midler og innsats til å benytte Housing First-modellen, som skal tilby stabile og trygge boforhold med nødvendige støtte-tjenester for personer med rus- og psykiske helseutfordringer. Denne modellen sikrer at bostedsløse får et permanent hjem først, og deretter den nødvendige støtten for å opprettholde boligen. Tiltaket er også inkludert i <i>Boligprogram for rus- og psykiatri (2017-2027)</i>	Seksjon for velferd, arbeid og inkludering Seksjon for barn og familie Tromsøbolig KF	Tidligere testing av konseptet i Tromsø har ikke blitt gjennomført med tilstrekkelig innsats til å være en reell test av Housing First modellen.	2024-2028	lav

Strategimål 3: Tiltak for å få flest mulig beboere i kommunale boliger inn i egen bolig, eid eller leid

Kommunen skal jobbe etter prinsippet om at flest mulig beboere i kommunalt disponerte boliger skal inn i egen bolig, eid eller leid.

Kommunale boliger er et tilbud for innbyggere som av ulike årsaker ikke er i stand til å skaffe egen bolig. Dette er ikke et varig tilbud og som regel skal ikke boligforholdet vare lenger enn tre år. I løpet av denne tiden skal kommunen bidra til å gjøre beboerne i stand til å skaffe seg egen bolig, leid eller eidⁱⁱⁱ. Strategimålet vil omfatte tiltak som bidrar til dette.

Tiltak	Ansvar	Status	Tidsramme	Prioritering
Langsiktig veiledning i kommunale boliger Vurdere prosjekt for langsiktig veiledning av beboere i kommunale boliger, spisset mot ulike målgrupper. Formål med et slikt prosjekt er å øke gjennomstrømmingen i kommunale boliger. Erfaringer med langsiktig veiledning kan hentes fra Rana kommunes prosjekt "Boligskole for flyktninger" (spesielt for denne målgruppen).	Seksjon for velferd, arbeid og inkludering		2026-2028	lav
Salg av kommunale leiligheter til beboere Kommunen bør vurdere å utrede for at beboere i kommunale boliger får mulighet til å kjøpe leiligheten de leier. Kjøpet kan finansieres med startlån og/eller vanlig banklån og eventuelt tilskudd til etablering. Dette gjelder leiligheter som det ikke er gunstig at eies av kommunen. Slike salg kan fristille midler til nye boligkjøp som er hensiktsmessig ut fra søkermassen og boligbehovet på salgstidspunktet.	Seksjon for velferd, arbeid og inkludering Tromsøbolig KF	Ikke utredet per i dag. Det må avklares om det er ment at beboere skal kunne kjøpe (kommunal) boligen de bor i, eller om det er ment at de skal få bolig via Startlån	2026-2028	lav

Tilby hjelp til boligkjøp Vurdere å gjenoppta tiltak hvor man (ved behov) tilbyr assistanse i boligkjøpeprosessen etter innvilget startlån. Baseres på tidligere prosjekt i Tromsø kommune som ble kalt «leie til eie». En slik tjeneste kan knyttes til "En dør inn".	Seksjon for velferd, arbeid og inkludering		2026-2028	lav
--	--	--	-----------	-----

Strategimål 4: Gjøre det mulig for flere å eie egen bolig.

Det er dokumentert at det å eie egen bolig gir en mer stabil og forutsigbar bosituasjon. Dette er spesielt viktig for barnefamilier, da bomiljø påvirker barns oppvekst og har innvirkning på hvordan det går med dem senere i livet^{iv}.

I denne sammenhengen (Boligsosial handlingsplan) definerer vi strategimålet til å gjelde vanskeligstilte på boligmarkedet og de som står i fare for å bli det. Det kan være innbyggere på sosialstønad, flyktninger, familier med særskilte utfordringer.

Tiltak	Ansvar	Status	Tidsramme	Prioritering
Økt økonomisk veiledning med mål om bolig Ansatte ved NAV og andre relevante instanser bør få bedre kunnskap om kriteriene for Startlån. Dette vil gjøre det lettere å tilby økonomisk veiledning direkte knyttet til mulighetene for Startlån. Med økt kunnskap hos de ansatte, vil flere mulige låntakere bli informert om denne muligheten. NAV og andre instanser kan da hjelpe søkere med å komme i kontakt med saksbehandlere som kan veilede dem i søknadsprosessen for Startlån. Tiltaket kan knyttes opp mot "En dør inn".	Seksjon for vel-ferd, arbeid og inkludering Seksjon for barn og familie		løpende	middels

Strategimål 5: Forebyggende tiltak for å motvirke levekårsutsatte bomiljø

Geografisk konsentrasjon av levekårsproblem er ikke et utpreget problem i Tromsø, men man kan se økt grad i noen områder. Parallelt ser man økt grad av særlig høy levestandard i enkelte områder, noe som fører til voksende levekårsforskjeller i kommunen. For å unngå at gapet blir stort mellom ulike bydeler og områder er det viktig å motvirke denne typen skiller og opphoping, og jobbe for bomiljø preget av mangfold.

Tromsø kommune vil forebygge og håndtere levekårsutfordringer gjennom helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset bistand, der stabilitet i boforhold kommer først. Ved å sette bolig først i den helhetlige innsatsen for vanskeligstilte vil *nok og riktige* kommunale boliger være avgjørende for å oppnå målene.

Tiltak	Ansvar	Status	Tidsramme	Prioritering
Strategi for anskaffelse av familiebolig Utrede behov for familieboliger og en overordnet oversikt for anskaffelse av familiebolig. Dette kan bidra til å redusere samlinger av levekårsutsatte områder.	Tromsøbolig KF		2025	Middels

Strategimål 6: Vi vil jobbe forebyggende og helhetlig for trygge og stabile boforhold

Personer og familier som av ulike årsaker ikke klare å skaffe seg eller beholde bolig, skal få hjelp av kommunen, som skal prioritere å jobbe forebyggende for å motvirke at innbyggere kommer i vanskeligstilte situasjoner på boligmarkedet. Mange som er vanskeligstilt på boligmarkedet har sammensatte hjelpebehov, og trenger helhetlig og samordnet bistand. Boligsosiale utfordringer er ofte ikke bare relatert til lav inntekt, men også til helseproblemer, redusert funksjonsevne, rus og diskriminering. Å ha en adresse er ofte også en forutsetning for å kunne motta nødvendige velferdstjenester^v.

Et prioritert satsingsområde i kommunens handlingsprogram for 2023-2026 er å skape gode oppvekstsvilkår for barn og unge. Oppvekstsvilkår påvirker i stor grad barns forutsetninger for mestring senere i livet. Kommunen må jobbe helhetlig og fremtidsrettet for å unngå at vanskelige levekår går i arv og at barn og unge selv blir vanskeligstilte på boligmarkedet når de blir voksne^{vi}.

Tiltak	Ansvar	Status	Tidsramme	Prioritering
Tilrettelegge for trygge møteplasser og aktiviteter I planlegging av boligprosjekter og øvrig planarbeid bør det tilrettelegges for trygge møteplasser og aktiviteter for barn og unge, i henhold til satsningsområde 3 i Strategisk oppvekstplan.	Avd. for helse og omsorg Avd. for oppvekst og utdanning Avd. for Bymiljø	Igang satt prosjekt med område-satsning i Kroken som forbilde	2025-2028	høy
Informasjonsflyt mellom Tromsøbolig og Boligkontoret Sikre god informasjonsflyt mellom Tromsøbolig KF og Boligkontoret når det gjelder grad av belastning i et boligområde eller bydel. Helsetjenestene bør kobles på dialogen.	Tromsøbolig KF Seksjon for velferd, arbeid og inkludering		løpende	middels
Dialog med bydelsråd og utviklingslag Videreutvikle dialog og medvirkning med bydelsråd/utviklingslag i de ulike bomiljøene. Bruk de kontaktpunktene (halvårlige møter) kommunen har	Administrasjon og politisk ledelse		løpende	Lav

med bydelsråd/utviklingslag for å samle innspill og erfaringer som kan tas inn i det boligsosiale arbeidet.				
---	--	--	--	--

Strategimål 7: Tilrettelegging for alderdom og/eller redusert fysisk mobilitet i eget hjem

Tromsø kommune ønsker at innbyggere skal ha bedre muligheter til å tilrettelegge for alderdom eller redusert fysisk mobilitet i sitt eget hjem, noe som forenkles ved å eie egen bolig. Det er ønskelig at innbyggere skal kunne bo lengst mulig hjemme i egnet bolig, og det ligger en forventning om at innbyggere selv tar ansvar for dette mens en er i stand til det. Dette er ønskelig også med hensyn til fremtidig behov for helsetjenester, da mottak av tjenester ofte er best for innbygger i eget hjem^{vii}.

Tiltak	Ansvar	Status	Tidsramme	Prioritering
Utvikle informasjon om tilrettelegging og kartlegging av egen bolig Tidlig tilpasning av egen bolig for å bo lenger i eget hjem ifm. sykdom og alderdom blir viktig i fremtiden. Tiltaket innebærer å: 1) utvikle informasjonspakke om tilrettelegging av hjemmet. Informasjonen skal være tverrfaglig sammensatt – koordinert fra alle involverte tjenester, og formidles i samarbeid med behandlende enheter (for eksempel UNN). Målgrupper er før-pensjon gruppen, og funksjonshemmede og de med endring av funksjonsnivå. 2) informere om, og oppfordre alle innbyggere til å gjennomføre en kartlegging av egen bolig jf. funksjonsattest.no.	Seksjon for kommunikasjon Avd. for helse- og omsorg Avd. for oppvekst, utdanning og kultur	Tiltaket er tenkt integrert i «En dør inn».	2024-2025	høy
Tverrfaglig tilrettelegging i krevende saker Sette sammen et Boligteam slik vedtatt i kommunens plan for habilitering og rehabilitering 2021-26. Boligteamet kan gå inn i individuelle saker hvor tilrettelegging er ekstra krevende, og det er behov for tverrfaglig samarbeid med ergoterapeut, teknisk kompetanse og økonomisk rådgiving. Boligteamet settes sammen ved behov av faste deltakere i allerede etablerte stillinger. Kompetanseteamet for velferdsteknologi bør også ha en tilknytning til dette teamet.	Avd. for helse og omsorg		2024-2025	høy

Styrking av hjemmebasert omsorg Økt satsing på hjemmebasert omsorg gjør det mulig for eldre og personer med store omsorgsbehov å bo hjemme lengst mulig. Dette inkluderer bruk av velferdsteknologi og fleksible avlastningstilbud.	Seksjon for hjemmetjenesten Seksjon for velferd, arbeid og inkludering		2024-2028	høy
Oppfølging ved avslag på omsorgsbolig Sørge for at de som ikke fyller kriteriene for omsorgsbolig, men har behov for veiledning, henvises til Servicetorget for videre råd og veiledning	Avd. for helse og omsorg	Tiltaket er tenkt integrert i «En dør inn».	løpende	middels
Tverrfaglig vurdering av søkere på omsorgsbolig Utrede mulighet for tverrfaglig vurdering av alle som søker omsorgsbolig etter modellen for Hverdagsmestring (mestring i hjemmet).	Avd. for helse og omsorg	Tverrfaglig vurdering skal gjøres på BPA. Erfaringer fra denne prosessen/evalueringen kan danne grunnlag for dette tiltaket.	2025-2026	lav

Strategimål 8: Øke andelen universelt utformede boliger i alle bydeler

Gjennom livet vil skiftende livssituasjoner stille ulike krav til hjemmet, og ulike behov vil gjøre seg gjeldende. En og samme bolig vil vanskelig kunne dekke alt. Det er derfor ikke en målsetning å forbli i samme bolig hele livet, men det skal være mulig å bytte bolig uten å måtte flytte fra nærmiljøet. Derfor må det finnes varierte boligtyper i bydelene våre - både for enslige, familier og beboere i kommunalt disponerte boliger, og flere av disse må være universelt utformet. Varierte boligtyper bidrar til bolyst og et aldersvennlig samfunn^{viii}.

En bolig som er godt egnet for tilpasning til forskjellige typer funksjonsnedsettelse, er nøkkelen til å sikre mulighet for et aktivt liv med størst mulig grad av mestring. Dette gjelder både mestring av daglige aktiviteter i eget hjem, men også muligheten til å komme seg ut på egenhånd og delta i sosiale aktiviteter. Kommunen har innbyggere med et bredt spekter av funksjonsnedsettelse som tap av syn og hørsel, redusert bevegelighet, psykiske lidelser etc. Med godt tilrettelagte boliger kan mange flere klare seg godt uten (eller med færre) kommunale helse- og omsorgstjenester. Tilrettelagte boliger som gjør at beboer kan være mer aktiv gjør at beboer ikke må lenger opp i omsorgstrappen, og krever mindre oppfølging og helsetjenester.

I denne forbindelse erfarer vi også at en generell universell utforming (som godkjent av husbanken), ikke er tilstrekkelig for å sikre at boligen kan gjøres egnet for alle brukergrupper. Det må mer omfattende krav og standard inn. Det er behov for en viss andel boliger med en utvidet universell utforming, samt at adkomst, felles-arealer og utearealer i større grad også bør tilpasses flere brukergrupper.

Tiltak	Ansvar	Status	Tidsramme	Prioritering
Evalueringsprosjekt i et helse/omsorgsperspektiv Større fokus på evaluering av boligprosjekter vil gi mulighet til å lære av tidligere prosjekter. Kunnskap og erfaringer fra pågående prosjekter må systematiseres, og det må etableres rutiner for evaluering og implementering. Dette hjelper oss med å forbedre våre rutiner, og utvikle bedre prosjekter i fremtiden.	Avd. for oppvekst, utdanning og kultur Avd. for helse og omsorg		2024-2028	høy
Krav til tilrettelegging for velferdsteknologi Boliger må tilrettelegges for å ta i bruk velferdsteknologi. Boligene må kunne tilpasses med kamera/sensorer som velferdsteknologi er avhengig av. I den sammenheng er det viktig at boliger ikke bygges slik at signaler blir blokkert eller at deler av boligen ikke egner seg til teknologiske installasjoner.	Avd. for helse og omsorg Avd. for oppvekst, utdanning og kultur		2026-2028	høy

Ny standard for tilpasning av boliger til helseformål Det bør utarbeides en ny standard for tilpasning av bygg og boliger til helseformål. Husbankens standard for universell utforming er utdatert ift. helseformål og bør ikke ligge til grunn for prosjektering av helsebygg/bolig. Uteområder og andre sosiale rom bør inkluderes i den nye standarden, da det er viktig at alle beboere kan ta i bruk tilrettelagte uteområder og fellesarealer tross funksjonsutfordringer. Standarden bør også inkludere tilpasning til store hjelpemidler og beboere med høy overvekt, f.eks. breie dører, mer areal, utelagring til el-rullestol etc. Bred implementering av en slik standard vil sørge for økt fleksibilitet på beboere/målgruppe og færre tilpasninger ved bytte av bolig.	Avd. for helse og omsorg Avd. for oppvekst, utdanning og kultur		2025-2026	middels
Standardisert utforming av kommunale boliger Standardisere utformingen av nye kommunale boliger slik at disse kan brukes på tvers av brukergrupper.	Avd. for helse og omsorg Avd. for oppvekst, utdanning og kultur Tromsøbolig KF		2024-2028	middels

Strategimål 9: Boligutvikling

Strategimålet "boligutvikling" tar sikte på å forbedre og tilpasse boligstrukturen i Tromsø kommune for å imøtekomme ulike behov. Dette inkluderer oppgradering av kommunale boliger for økt robusthet, standardisering av omsorgsboliger for enklere gjenbruk, og levering av differensierte boliger basert på klare behovsmeldinger. Universell utforming er en viktig del av utbyggingskravene.

Utfordringsbildet inkluderer en balanse mellom standardisering og tilpasning, samt koordinering av ulike boligtyper. Adkomstutfordringer, spesielt under krevende værforhold og terrengforhold, samt logistiske utfordringer ved aktiv bruk av rammeavtaler for modulbygg, er også identifisert. Målsettingen om 20 boliger pr. 1000 innbyggere, inkludert differensierte velferdsboliger, setter krav til effektiv og målrettet handling, men realiseringen av dette må balanseres mot økonomiske og organisatoriske utfordringer.

Tiltak	Ansvar	Status	Tidsramme	Prioritering
Etablering av småhuskonseptet Småhus gir trygge og tilpassede boliger for personer i aktiv rus. De reduserer vedlikeholdskostnader og gir beboerne mer privatliv, noe som kan føre til bedre bo- og livskvalitet Tiltaket er også inkludert i <i>Boligplan for rus- og psykisk helsefeltet (2021-2030)</i>	Seksjon for velferd, arbeid og inkludering		2024-2028	høy
Optimal drift Lokalisering av boliger og tjenestebaser optimaliseres med hensyn til bemanning (ressurseffektivitet). Det er et mål at en tjenestebase kan betjene flere botiltak. Det sikres tilstrekkelig FDV-midler i forbindelse med bygging av boliger og helsebygg. Det må vurderes å bygge flere typer boliger sammen, for eksempel studentbolig, omsorgsbolig, barnehage/skole, eneboliger (ikke nødv. i samme bygg)	Avd. for helse og omsorg Avd. for bymiljø		løpende	høy

Øke tilgjengelighet på egnet bolig Tromsø kommune har som mål å ha tilgang til 20 boliger pr. 1000 innbyggere. Av disse skal 50-60 enheter være differensierte velferdsboliger som ikke anskaffes i bestående borettslag «Tabell behov boliger helse og omsorg». Mangel på egnet bolig er en viktig årsak til at kommunen har vansker med å med å ta imot utskrivningsklare pasienter fra spesialisthelsetjenesten. Denne situasjonen fører til etablering av kostbare enetiltak.	Avd. for helse og omsorg		2024-2028	høy
Økning i antall differensierte omsorgsboliger Å øke antallet differensierte omsorgsboliger vil møte det økende behovet for heldøgns omsorgsplasser, spesielt blant eldre med demens eller somatiske utfordringer. Dette sikrer at flere får tilgang til tilrettelagte boliger med nødvendig omsorg.	Avd. for helse og omsorg		2024-2028	høy
Oppgradere nåværende kommunale boliger Det etableres en plan for tilpasset og differensiert oppgradering av kommunale boliger til en egnet robusthetsgrad for å tåle den slitasjen man kan forvente fra ulike målgrupper. Oppgradering kan differensieres og tilpasses forventet målgruppe. Robuste boliger trenger mindre vedlikehold for å gjøres klar til ny beboer, og slike oppgraderinger kan minimere tiden kommunale boliger står tomme, noe som vil påvirke regnskapet positivt.	Tromsøbolig KF		løpende	middels
Boliganskaffelse tilpasset behovet	Avd. for helse og omsorg		2024-2028	middels

Kommunen bør levere tydelige og treffsikre behovsmeldinger til Tromsøbolig KF for å møte behovet for omsorgsboliger og kommunale boliger. Dette vil også bidra til å sikre utnyttelse av Husbankens investeringsmidler.				
Etablering av boligklynger 1. Integrerte boliger for personer med utviklingshemming i ordinære bo-miljø, som fremmer inkludering og normalisering. Boligklyngene kombinerer bofellesskap med heldøgns tjenestebase og nærliggende boliger med timebaserte tjenester, som kan tilpasses individuelle behov. Tiltaket er også inkludert i <i>boligplan for personer med utviklingshemming (2022-28)</i> . 2. Utrede behov og samfunnseffekt ved oppføring av tilpassede boliger til eldre, i bofellesskap i distriktene. Områder av særlig interesse kan være der Tromsø kommune allerede har ambulante tjenester; Brensholmen, Lakselvbukt og Sjursnes.	Avd. for helse og omsorg		2024-2028	middels

Strategimål 10: Samhandling og roller i det boligsosiale arbeidet

Den nye boligsosiale loven som ble virksam fra 01.07.23 pålegger kommunen å jobbe helhetlig og tverrfaglig i det boligsosiale arbeidet. Det er derfor viktig å fremme tiltak som bidrar til økt samhandling mellom enhetene.

Samling av de fleste boligsosiale tjenester i prosjektet «En dør inn» er et viktig overbyggende tiltak som bidrar til økt samhandling og god informasjon. Innbyggere skal kunne henvende seg til ett sted, både fysisk, digitalt og per telefon, med alle boligsosiale spørsmål uten å bli sendt fra kontor til kontor. Personell fra hovedsakelig Boligkontoret, Tromsøbolig KF og NAV skal samles på ett sted (muligens på Servicetorget) hvor de er tilgjengelig for innbyggere med boligsosiale henvendelser. Ved å jobbe tverrfaglig og direkte er det mål om å løse flest mulig saker i første instans, og sørge for korrekt henvisning hvis saker må til behandling. Dette skal føre til kortere saksbehandlingstid og riktig bistand på et tidligere tidspunkt.

Tiltak	Ansvar	Status	Tidsramme	Prioritering
Ansvars- og rolleavklaring innen eiendom (Bør heller inn i innledningen) Ansvar for drift og forvaltning av eiendommer må avklares. Dette må skje så tidlig som mulig ettersom roller og ansvar i mange tilfeller er uavklart. En tydelig rolleavklaring og ansvarsavklaring mellom tjenestene, bygg/forvaltning og Tromsøbolig KF må på plass.	Seksjon for bygg Tromsøbolig KF	Pågående	2024-2025	høy
En dør inn <i>En dør inn</i> skal samle alle boligsosiale tjenester og gi innbyggere ett kontaktpunkt for alle boligsosiale henvendelser. Tiltaket skal bidra til: • at kommunen innfrir kravene i boligsosial lov • at saker ikke skal sendes fra enhet til enhet, men løses direkte i mottak eller i tverrfaglig team • kortere saksbehandlingstid og tidligere avklaring/avslutning • mer effektiv tjeneste og bedre samarbeid • at bistand gis lenger ned i omsorgstrappen • et bedre tilbud høyere «brukertilfredshet»	Avd. for helse og omsorg Tromsøbolig KF	Forprosjekt og utførelse av behovsmelding er gjennomført i 2024. KLG og SIG har behandlet behovsmeldingen. Intensjon om å få tiltaket integrert på Servicetorget	2024-2025	høy

Samkjøring av rutiner på tvers Det har vært store omstruktureringer i kommunen på det boligsosiale feltet, og det er nye lovverk å forholde seg til. Kommunen bør gjøre en gjennomgang av rutinene på tvers av enheter og tjenester for å sikre at rutinene er samkjørte og effektive, og bidrar til rask og god saksbehandling og et best mulig tjenestetilbud i forhold til kostnadene.	Avd. for helse og omsorg Avd. for oppvekst, utdanning og kultur		2026-2028	Høy
Kommunens boligsosiale arbeid er godt koordinert Vurdere eksisterende samarbeidsarenaer og etablere et kommunalt boligsosialt nettverk for å styrke kompetanse, samhandling og sikre oppfølging av boligsosial handlingsplan				
Oppfyllelse av Boligsosial lov Kommunen har oversikt over boligbehovet for vanskeligstilte på boligmarkedet Kommunen har oversikt over kommunens tilgjengelige boliger og boligenes funksjonsgrad.	Avd. for Helse og omsorg Tromsøbolig KF		2025- 2028	Høy
Brukermedvirkning styrker det boligsosiale arbeidet Boligsosiale problemstillinger løftes opp i møter med brukerråd Gjennom innbyggerdialog styrke holdninger til inkludering i lokalsamfunnet Kommunens råd og utvalg orienteres om det boligsosiale arbeidet i forbindelse med Handlingsplanprogrammet	Avd. for helse og omsorg Avd. for oppvekst, utdanning og kultur	Flyttes opp til pågående prosjekt	2025-2028	Høy

Felles systemer for effektiv saksbehandling Det boligsosiale arbeidet er tverrfaglig og saker behandles i flere ulike tjenester og enheter. Det er store skiller mellom for eksempel NAV, Boligkontoret, Tildelingskontorene og Tromsøbolig KF, ikke minst når det gjelder personvern. Det bør vurderes å ta i bruk systemer som muliggjør effektiv deling av relevante saksopplysninger, på tvers av involverte enheter.	Seksjon for velferd, arbeid og utdanning Tromsøbolig KF	Avventer tilbakemeldinger fra Husbanken	2024-2028	lav
---	---	--	------------------	------------

Måleindikatorer

For å måle effekten av den boligsosiale handlingsplanen skal det tas i bruk måleindikatorer. Disse vil bli konkretisert i virksomhetsplanene.

Tiltaks- område	Indikator
1	Antall bostedsløse ungdommer som har fått tilgang til Foyer-boliger og opprettholdt boevnen over en viss periode.
1	Andel ungdommer i ettervernsprogrammet DUE som overgår til selvstendig bolig etter tiltakets avslutning.
2	Andel husstander som bor i midlertidige boliger over lengre tid (3 mnd.).
3	Andel beboere i kommunale boliger som går over til å eie eller leie privat bolig innen tre år.
3	Antall husstander som får kjøpt bolig via startlån.
4	Andel husstander med barn, som får startlån.
5	Levekårsutfordringer målt i spesifikke bydeler, gjennom indikatorer som gjennomsnittlig inntekt, skolefravær, og sysselsetting.
5	Andel kommunale boliger som inngår i bydeler.
6	Antall saker behandlet i ressursteam bolig.
6	Tilfredshet blant beboere i kommunale boliger med hensyn til boforhold, målt gjennom jevnlig brukundersøkelser.
7	Andel eldre over 80 år som får vedtak om velferdsteknologi, målt ved installasjoner og oppfølging av teknologien.
8	Andel av kommunale boliger med universell utforming.
9	Antall kommunalt disponible boliger per 1000 innbyggere
9	Bøter for utskrivningsklare pasienter innen både somatikk og psykiatri.
10	Vakansetid på kommunale boliger.
10	Brukertilfredshet med "En dør inn"

Implementering og oppfølging

For å iverksette og følge opp tiltakene i Boligsosial handlingsplan skal de innlemmes i seksjonenes virksomhetsplaner. Tiltak som har økonomiske ringvirkninger integreres også i Handlingsprogrammet (HAP). Når tiltakene føres inn i virksomhetsplanene vil enhetene bli tildelt ansvar for gjennomføring og rapportering på respektive tiltak. Overordnet ansvar ligger hos avdelingsdirektør for Helse og Omsorg som rapporterer til kommunaldirektøren.

Tiltakene fordeles på enhetene gjennom virksomhetsplanene, som skal rapportere om fremdriften i tertialrapporter. Denne metoden sikrer en god oppfølging og rapportering av tiltakene.

Evaluerings

Evaluerings av tiltakene skjer i forbindelse med tertialrapportene, samt ved avslutningen av hvert tiltak og etter behov. Handlingsplanen vil bli evaluert ved slutten av planperioden (2028), hvor en ny plan skal utarbeides. Enkelte tiltak kan videreføres basert på evalueringen.

Referanser

- ⁱ Tromsø kommunes boligstrategi Rett hjem s. 14
- ⁱⁱ Tromsø kommunes boligstrategi Rett hjem s 15
- ⁱⁱⁱ Tromsø kommunes boligstrategi Rett hjem s. 6
- ^{iv} Tromsø kommunes boligstrategi Rett hjem s. 6
- ^v Tromsø kommunes boligstrategi Rett hjem s. 14
- ^{vi} Tromsø kommunes boligstrategi Rett hjem s.14
- ^{vii} Tromsø kommunes boligstrategi Rett hjem s. 6
- ^{viii} Tromsø kommunes boligstrategi Rett hjem s. 11

Høringsinnspill BSHP

04.11.24

Fra: Christianne Marita Sandria Joh Balmer, Boligkontoret

Strategimål 1:

Forebyggende oppfølging av beboere i kommunale boliger For blant annet å unngå økonomisk mislighold og restanse bør følgende utredes for å gi bedre forebyggende oppfølging: • Utvidet bo veiledning eller boligkurs med økonomisk opplæring/rådgiving • E-læringskurs i forkant av kontraktsinngåelse (mobilvennlig). 2 moduler: 1) kontrakt/økonomi og 2) "boligkunnskap/bo veiledning" • Samarbeid mellom boveiledere og NAV om å opprette kurs for målgruppa • Økt individuell tilpasning ved å utvide og styrke bo veiledningen som ytes av Boligkontoret. Dette kan innebære opplæring, kartlegging rådgiving og involvering av andre kommunale tilbud.	Seksjon for velferd, arbeid og inkludering Tromsøbolig KF	Boligkontoret forebygger i dag at beboerne opparbeider restanse ved å tilby trekkavtaler hvor det anses som hensiktsmessig. BK gir også informasjon om avtalegiro ved inngåelse av husleiekontrakt, informasjon om husleieregulering, samt mulige konsekvenser av utestående husleie.	2025-2028	middels
---	--	---	-----------	---------

I dag forvalter Boligkontoret og Tromsøbolig KF kontraktsforhold. Jeg går ut fra at KF har en del av den samme praksisen som Boligkontoret, men det kan avklares med KF om nødvendig.

Bør kroken nevnes med navn som satsningsområde i strategimål 6?

Tilrettelegge for trygge møteplasser og aktiviteter I planlegging av boligprosjekter og øvrig planarbeid bør det tilrettelegges for trygge møteplasser og aktiviteter for barn og unge, i henhold til satsningsområde 3 i Strategisk oppvekstplan.	Avd. for helse og omsorg Avd. for oppvekst og utdanning Avd. for Bymiljø	Igang satt prosjekt med områdesatsning i Kroken som forbilde	2025-2028	høy
--	--	--	-----------	-----

Strategimål 9:

Oppgradere nåværende kommunale boliger Det etableres en plan for oppgradering av Kommunale boliger til en høyere robusthetsgrad for å tåle den slitasjen som forventes av målgruppene. Oppgradering kan differensieres og tilpasses forventet målgruppe. Robuste boliger trenger mindre vedlikehold for å gjøres klar til ny beboer, og slike oppgraderinger kan minimere tiden kommunale boliger står tomme, noe som vil påvirke regnskapet positivt.	Tromsøbolig KF		løpende	middels
--	----------------	--	---------	---------

Bør det kanskje stå:

Det etableres en plan for tilpasset og differensiert oppgradering av kommunale boliger til en egnet robusthetsgrad som tåler slitasjen man kan forvente fra de ulike målgruppene.?

08.11.24

Fra: Evelyn Solli Thomassen

Strategimål 7

- **Utvikle informasjon om tilrettelegging og kartlegging av egen bolig**

Punkt 2 viser til *funksjonstest.no*. Denne er utdatert, den viser til TEK 10, ikke TEK 17. (Eller nyere hvis det har kommet enda en ny TEK).

Det bør komme offentlig bevissthet rundt at alle har et selvstendig ansvar med tanke på å vurdere om egen bolig vil være hensiktsmessig livet ut. Er den egnet om man får behov for tilrettelegging?

- **Tverrfaglig tilrettelegging i krevende saker**

Det må være enkelt å finne ut hvem de faste deltakerne er.

Vi tenker at kompetanseteamet for velferdsteknologi kanskje bør være med, mer enn å «ha en tilknytning til dette teamet». De har en kompetanse som ikke vi alltid er oppdatert på.

Strategimål 8

- **Ny standard for tilpasning av boliger til helseformål**

Her bør det også være en bevissthet med tanke på brannsikkerhet.

- a. I flerleilighetsbygg bør det være seriekoblede røykvarslere, noe det ikke alltid er i dag.
- b. Det bør også vurderes mulighet for rømning. F.eks. for beboer som er avhengig av trappeheis mellom etasje med sove- eller oppholdsrom og utgang/rømningsvei.

Strategimål 10

- **Samkjøring av rutiner på tvers**

Dette er markert med høy prioritet, men tidsramme først om 2 år?

- **Kommunenes boligsosiale arbeid er godt koordinert**

Ingen ansvarlig, status eller tidsramme?

Ellers er vi veldig enig i at det bør finnes samarbeidsflater! Ref. side 5.

Høringsuttalelse på Boligsosial handlingsplan fra Lakselvbukt utviklingslag og Lakselvbukt pensjonistforening.

Lakselvbukt utviklingslag og Lakselvbukt pensjonistforening vil peke på følgende i denne høringsuttalelsen:

Distriktsmeldingen i Tromsø fra 2023 viser tydelig at Ullsfjord og Lakselvbuktområdet har en stor andel eldre i sitt distrikt. Det står ingenting om boliger tilpasset eldre og personer med redusert fysisk mobilitet som bor i distriktet. Derfor mener vi må ha et nytt strategimål: Kommunen skal jobbe for å bygge boligklynger i utpekte distrikt (distriktssenter) som er tilpasset eldre, men også andre aldersgrupper.

Tromsø kommune har en visjon om at «Du skal få bo hjemme så lenge som mulig» og det er i tråd med samfunnet ellers. Tjenester som ytes i hjemmet er stort sett billigere enn å ha eldre på sykehjem. Mange eldre ønsker å bo hjemme lengst mulig, samtidig vet vi at mange eldre bor i upraktiske boliger. Vi vet samtidig at det er mangel på leiligheter og botilbud i distriktet, noe som vanskeliggjør tilflytting til distriktet.

Boligforskning har samlet inn data ift. eldre og bolig.

I sentrale strøk ser en at gruppa 65 til 70 år ofte flytter fra sine litt eldre eneboliger til nye leiligheter. I distriktet ser vi faktisk det helt motsatte. Mange som har bodd i bynære områder velger noen ganger å flytte tilbake til sin hjemplass når de blir pensjonister. Det viser seg at mange eldre i distriktet velger å bo i gamle og upraktiske boliger i mangel på andre alternativ i sitt nærområde.

For mange eldre er det å flytte fra hjembygda fjernt. Folk vil bo der en er kjent, der du kan få hjelp av naboen og der du er på hils med ansatte på lokalbutikken. Det er med på å gi god livskvalitet for den det gjelder. Ved å bygge tilrettelagte boliger/leilighetskompleks i bogrupper kan også andre aldersgrupper benytte seg av et slikt botilbud. Et slikt boligkompleks vil være med på å løfte distriktene og det vil gi større bolyst der generasjoner møtes. Tromsø kommune har allerede tomteareal i distriktet som står urørt. Disse områdene bør vurderes brukt til boligformål.

Dette vil også være i tråd med Kommuneplanens samfunnsdel med arealstrategi som ble vedtatt i 2020. «Arealdisponeringen i distriktet skal stimulere til økt bolyst og næringsvirksomhet med fokus på utvikling av eksisterende senter. Det bør vurderes om enkelte eksisterende senter i distriktsområdet bør tilrettelegges som særlige tyngdepunkt for å ivareta tjenester og funksjoner for et større omland».

Pensjonistforbundet sier følgende:

Noen av utfordringene med å oppnå målene i Bo trygt hjemme-reformen er:

- Mange boliger er ikke praktisk mulig å tilpasse
- I distriktene er det få egnede boliger å flytte til

- Mange eldre har ikke økonomi til å tilpasse egen bolig eller flytte
- En undersøkelse pensjonistforbundet gjennomførte blant sine medlemmer i 2023 bekreftet følgende:
 - 4 av 10 har en bolig som ikke er tilpasset svekket funksjonsnivå
 - 6 av 10 har en bolig det ikke er mulig å tilpasse
 - Nesten 1 av 4 eldre tror de ikke vil ha råd til å kjøpe boligen de ønsker seg



10.11.2024

Høring Boligsosial handlingsplan for Tromsø kommune (2025 – 2028)

For medlemmene til NFU har boligsaker høyeste prioritet. Vi var derfor glade da «Boligplan – Boliger til personer med utviklingshemming 2022-2028», ble vedtatt av kommunestyret. Det er fint at Boligsosial Handlingsplan 2025-2028 bygger på planen til personer med utviklingshemming (innledningen, s.2).

Tromsø kommune har stort etterslep på boliger til personer med utviklingshemming. Dette er mennesker med medfødte kognitive funksjonsnedsettelse. Tre prosjekt med samlokaliserte leiligheter for 26 personer vil bli ferdigstilt de nærmeste årene (Ryavegen, Kroken og Nordlyset). Det ser vi frem til, og vi berømmer Tromsø kommune for prosjektene, som bortsett fra Nordlyset har holdt seg innenfor 8 beboere, i tråd med tidligere vedtak. Dette er livsvarige botilbud, og det gis anledning til å kjøpe egen leilighet. Det har også vært lurt og i tråd med brukernes ønsker å pusse opp eksisterende bofellesskap. Nå får en kuttet i boligkøen.

Dessverre er mange unge og deres foreldre i samme situasjon som før handlingsplanen ble vedtatt, med usikkerhet, manglende informasjon og manglende medvirkning. Antall personer med psykisk utviklingshemming over 20 år som har søkt om leilighet er nå 16 (opplysning fra forvaltningen). Av disse er 9 personer 23 år eller eldre. I tillegg har 5 personer over 23 år søkt om overgang fra egen leilighet til omsorgsbolig. Vi er ikke kjent med at det konkret planlegges nye boligprosjekter, og NFU har lenge gjort oppmerksom på at dette raskt er nødvendig.

I mange tilfeller bør ikke de samlokaliserte leilighetene være for flere enn 4-5 personer. I forskning kommer små bofellesskap best ut, både ifølge ansatte og beboere. Dette gjelder opplevelser av faglig støtte, stabilitet, mulighet for individualiserte tjenester, og helseoppfølging. Ansatte peker på mer konflikt, mer uro og større vansker med å forene ulike behov når størrelsen øker. Små bofellesskap er naturlig nok spesielt viktige når de som skal ha leilighet har mer alvorlig kognitive funksjonsnedsettelse, psykiske vansker eller atferd som utfordrer. Tjenesten argumenter ofte med at det er billigere å drifte store fellesskap. Dette har ingen vist for denne gruppen.

Våre hoved-kommentarer er:

- Følg opp boligplanen for utviklingshemmede, få dette med i boligsosial plan
- Igangsett straks nye boligprosjekter for unge med utviklingshemming
- Små bofellesskap er vanligvis bedre enn store
- Gi informasjon og individuell medvirkning – rett til å bestemme hvor og med hvem en vil bo (CRPD)
- Gi mulighet for å eie egen leilighet

Spesifikke kommentarer er:

Strategimål 1: Motvirke at innbyggere kommer i vanskelig situasjon

Vi har problemer med å gjenkjenne tiltak for personer med utviklingshemming.

I dag treffer forvaltningskontorene vedtak om behov, og setter på venteliste. Så blir det vanligvis taust og forvaltningen verken har eller gir ut informasjon til de som er søkere. I «Boligplan – Boliger til personer med utviklingshemming 2022-2028» ble det vedtatt mange tiltak om oppfølging og informasjon som ikke er blitt gjennomført. Vi etterlyser dette! Tiltak I kapittel 6.2 I boligplanen som etterlyses:

Tiltak	Ansvar	Når
Utarbeide rutiner for å gjennomføre kartleggingssamtale bolig ved 15 år	Forvaltningskontoret	I løpet av høsten 2022
Utarbeide rutine for samhandling med de som ønsker å kjøpe bolig selv	Avd for helse- og omsorg og Avd for Bymiljø	Høst 2022
Utarbeide rutine for sammensetning av brukergrupper og ivaretagelse av brukermedvirkning i boligprosjekt	Avd for helse- og omsorg og Avd for oppvekst, utdanning og kultur	Høst 2022
Etablere informasjonsside om pågående boligprosjekt, informere om valgmuligheter	Avd helse- og omsorg og Kommunikasjonsavdelingen	Igangsettes fra høst 2022
Gjennomføre årlige konferanser/fagdager om boliganskaffelser	Avd for helse- og omsorg og Avd for Bymiljø	Oppstart juni 2022

En leilighet til person med utviklingshemming vil etter innflytting være personens hjem resten av livet, 60 år. Dette skiller disse leilighetene fra andre “kommunale boliger” og de fleste andre omsorgsboliger. Vil “en dør inn” gjelde denne gruppen?.

Strategimål 2: Motvirke bostedsløshet, er lite aktuelt for vår gruppe. Mennesker med utviklingshemming bor hjemme hos foreldre til en leilighet er klar. Bostedsløshet kan gjelde personer med utviklingshemming i grenseland (ikke erkjent).

Strategimål 3: Flest mulig fra kommunal bolig til egen bolig, og at flere skal kunne eie egen bolig, støttes fullt ut. I de nye boligprosjektene vil flere etter avtale med kommunen kjøpe leiligheten etter ferdigstilling. Vi er usikre på om dette er beskrevet.

Strategimål 5: Forebyggende tiltak for å motvirke levekårsutsatte bomiljø. God strategi som for vår gruppe vil gjelde størst mulig integrering i vanlige bomiljø, som støttes av setningen «jobbe for bomiljø preget av mangfold». For personer med utviklingshemming er det i tråd med nasjonale retningslinjer viktig å motvirke at leiligheter plasseres i institusjonslignende bygg. Dessuten å motvirke «omsorgsghettoer», der en samler personer med behov for praktisk bistand av ulike årsaker på et geografisk område. Dette er i liten grad beskrevet i strategien.

Strategimål 6: Vi vil jobbe forebyggende og helhetlig for trygge og stabile boforhold. Under dette strategimålet burde et tiltak vært å følge opp planlegging og informasjon for personer med utviklingshemming slik det er beskrevet i ««Boligplan – Boliger til personer med utviklingshemming 2022-2028»».

Strategimål 7: Tilrettelegging for alderdom og/eller redusert fysisk mobilitet i eget hjem.

Strategimål 8: Øke andelen universelt utformede boliger i alle bydeler

God strategi og tiltak. For mennesker med utviklingshemming vil oftest den leiligheten de får leie eller kjøper i 20-årene være deres hjem de neste 60 år, livet ut. Individuell vurdering og tilrettelegging er viktig.

Få gjerne inn en henvisning til CRPD for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Også mennesker med funksjonsnedsettelser skal kunne velge hvor de vil bo og med hvem. Dette er ikke ivaretatt av Tromsø kommune. Det bør i større grad legges til rette for initiativ fra foreldregrupper, og for medvirkning av foreldre i planleggingsfasen. Det bør være de som skal bo i et bofellesskap, eller de som representerer disse, som skal medvirke i planleggingen av et prosjekt.

Evaluerings omtales, og må gjøres sammen med beboere, deres støttepersoner/ representanter og brukerorganisasjoner.

Strategimål 9: Boligutvikling

Et tiltak bør være å følge opp «Boligplan – Boliger til personer med utviklingshemming 2022-2028».

Det bør IKKE være et mål at en tjenestebase som er plassert i samlokaliserte boliger "kan betjene flere botiltak". Mennesker med utviklingshemming trenger stabilitet og kjente personer og ofte små personalgrupper. Et bomiljø hvor deler av arealet skal brukes av mange ulike ansatte vil gi for stor uro. Tromsø kommune bør ha et mål om å jobbe for små og oversiktlige personalgrupper i sine bofellesskap. Dette er ikke forenlig med setningen under tiltaket Optimal drift «Det er et mål at en tjenestebase kan betjene flere botiltak.» Vi ber om at denne setningen strykes.

Tiltaket «Det må vurderes å bygge flere typer boliger sammen, for eksempel studentbolig, omsorgsbolig, barnehage/skole, eneboliger (ikke nødvendigvis i samme bygg)», ser greit ut. Det må ikke bety at en bygger sykehjem og leiligheter for personer med rusproblemer sammen med bofellesskap for utviklingshemmede på nærliggende geografiske områder. Det er det som kalles «omsorgsghetto», og er det motsatte av å integrere leiligheter i vanlige bomiljø.

Et av tiltakene under strategimål 9 er «Etablering av boligklynger».

Dette tiltaket gjelder for personer med utviklingshemming. Det står: «Integrerte boliger for personer med utviklingshemming i ordinære bomiljø, som fremmer inkludering og normalisering. Boligklyngene kombinerer bofellesskap med heldøgns tjenestebase og nærliggende boliger med timebaserte tjenester, som kan tilpasses individuelle behov. Tiltaket er også inkludert i boligplan for personer med utviklingshemming (2022-28)».

Dette støttes. Vi vil igjen fremheve at en må følge opp boligplanen! Vi ser at dette tiltaket bare er middels prioritert. Det må løftes i forhold til prioritering. Tromsø kommune mangler boliger til personer med utviklingshemming. 22 unge over 18 år venter på tilbud om leilighet (av disse er 9 personer over 23 år). Så da må det bygges. Noen få kan kjøpe leiligheter i eksisterende bygg. Den vanligste boformen for mennesker med utviklingshemming etter at de flytter fra foreldrehjemmet er bofellesskap (70-80%). I Tromsø kommune går det 6-8 år fra en starter planlegging av et nytt bofellesskap til personene kan flytte inn i leilighetene.

Strategimål 10: Samhandling og roller i det boligsosiale arbeidet

Det er vanskelig ut fra tiltakene å se om situasjonen vil endres.

En fare er at denne omorganiseringen tar så mye tid og krefter at utvikling av prosjekter nedprioriteres.

Måleindikatorer

Ingen ser ut til å treffe tiltak for personer med utviklingshemming.

Forslag til måleindikatorer:

Antall personer over 18 år og over 23 år med psykisk utviklingshemming som venter på leilighet (boligkø)

Antall og andel personer med psykisk utviklingshemming som eier egen bolig

Andel bofellesskap med størrelse 3-5

Andel bofellesskap med størrelse 8 eller lavere

Antall åpne informasjonsmøter for målgruppen, gjerne arrangert i samarbeid med brukerorganisasjoner

Implementering og evaluering

Må også gjelde delplaner som «Boligplan – Boliger til personer med utviklingshemming 2022-2028»

På vegne av styret i NFU, Tromsø lokallag

Audny Anke, leder

Arkivsaksnr. 24/21555-11
Saksbehandler Magne Amundsen

Saksgang	Møtedato
Helse- og velferdsutvalget	26.02.2025
Likestillingsutvalget	20.02.2025
Mangfolds- og integreringsutvalget	19.02.2025
Hasteutvalg for fellesskap og sosial utjevning	20.02.2026
Ungdomsrådet	25.02.2025
Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	
Eldrerådet	20.02.2025
Oppvekst- og utdanningsutvalget	
Miljø-, idrett-, kultur- og samfunnsutviklingsutvalget	25.02.2025
Kommunestyret	12.03.2025

Aktive og selvstendige — sammen. Helhetlig plan for helse, velferd og omsorg i Tromsø kommune

Kommunedirektørens innstilling til vedtak:

1. Helhetlig plan for helse, velferd og omsorg i Tromsø kommune, *Aktive og selvstendige – sammen*, vedtas. Planen består av et kunnskapsgrunnlag og et plandokument med seks strategier.
2. *Aktive og selvstendige – sammen* skal være førende for beslutninger om innhold og utforming av tjenestene innenfor alle de tjenesteområdene som er relevante for planen, og for prioritering av tilgjengelige ressurser, riktig og langsiktig.
3. Kommunedirektøren følger opp strategiene gjennom prosjekter, fagplaner, satsinger og tiltak, som utarbeides i etterkant av politisk behandling av plandokumentet.

Stig Tore Johnsen
Kommunedirektør

Magne Nicolaisen
Avdelingsdirektør helse og omsorg

Hva saken gjelder

Aktive og selvstendige – sammen er en ny plan som setter rammer for Tromsø kommunes arbeid med helse-, velferds- og omsorgsfeltet på kort, mellomlang og lang sikt. For å lykkes med dette arbeidet, må alle sektorer og fagfelt dra i samme retning. De strategiske veivalgene som presenteres i planen skal bidra til at innbyggerne i Tromsø kommune kan leve så aktive og selvstendige liv som mulig, og at kommunen sikrer bærekraftige tjenestetilbud nå og i fremtiden.

Aktive og selvstendige – sammen er forankret i planstrategi 2020-2023, og i planoversikten 2024-2027, som ble vedtatt i kommunestyremøte 19. juni, sak 94/24. Planen bygger på Tromsø kommunes samfunnsplan, *Tromsø vil (2020-2032)*, samt andre relevante planverk i kommunen.

Saksutredning

Helse, velferd og omsorg er omfattende felt hvor kommunen har mange og viktige oppdrag. Kommunen spiller en nøkkelrolle i å sikre trygge og gode helse-, velferds- og omsorgstjenester til de som trenger det. De siste årene har imidlertid denne rollen blitt utfordret i takt med et økt behov for og økt press på disse tjenestene. Dette er gjeldende for hele kommune-Norge. Fra nasjonale tall og utredninger vet vi at spesielt endringer i demografi og helsetilstand, forskjeller i levekår og utenforskap, ressursknapphet og forventningspress utfordrer kommunenes evne til å levere gode tjenestetilbud til innbyggerne.

For å møte disse utfordringene, er kommunen nødt til å dreie vår innsats og arbeidsmetoder mot mer forebyggende arbeid, med fokus på tidlig innsats, mestring og ressurseffektive tjenester. Dette er viktig ikke bare fra et økonomisk ståsted, men også fordi forebygging av helseplager og videre sykdom er bedre for samfunnet og for enkeltindividet. Det å være selvhjulpen og mestre hverdagen selv, uavhengig av alder og funksjonsnivå, bidrar nemlig til økt livskvalitet. Tromsø kommune skal ikke kun tilby velferdstjenester, helsehjelp og omsorg til de som har behov for det. Vi skal også skape et helsefremmende samfunn som er godt å leve i for våre vel 80.000 innbyggere. Å løse et slikt samfunnsoppdrag krever en felles innsats fra alle sektorer. Det er heller ikke noe kommunen kan gjøre alene – det må løses i samarbeid med innbyggerne, med frivilligheten, med private aktører og andre samfunnsaktører. Dette helhetsperspektivet har kommet tydelig frem i arbeidet med planen.

Innhold

Aktive og selvstendige – sammen inneholder seks strategier som skal bidra til at innbyggerne i Tromsø kommune kan leve så aktive og selvstendige liv som mulig. Disse seks er:

- Vi vil skape god folkehelse gjennom fellesskap og møteplasser
- Vi vil at alle tjenester skal sikre selvstendighet
- Vi vil tilby mer fleksible og effektive tjenester
- Vi vil samkjøre tjenester for å lette overganger og møte sammensatte behov
- Vi vil skape tydelige rammer og forventninger
- Vi vil forbedre prosesser for å sikre bærekraftig drift

Hvert strategikapittel avsluttes med en tabell som oppsummerer de enkelte strategienes hovedpunkter. Tabellene er også samlet på plandokumentets siste side, i det som dermed utgjør kortversjon av planen.

Statistikk, innspill og fakta som presenteres i planens kunnskapsgrunnlag viser at utviklingstrekkene og utfordringene Tromsø kommune står overfor, i stor grad samsvarer med utfordringsbildet vi ser på nasjonalt nivå. De overnevnte seks strategier er likevel spesifikke for Tromsø kommune i den forstand at de bygger på lokale faktagrunnlag og faglige innspill fra de som kjenner kommunens tjenester og tilbud. Dette gjelder vel så mye lokale utfordringer, som innsikt i beste praksis, erfaringer og fortrinn. Vi får nemlig best resultater når tjenestetilbudene våre ikke kun møter spesifikke utfordringer, men også støtter opp under det vi vet fungerer godt i kommunen.

Strategiene i planen vil bli fulgt opp gjennom prosjekter, fagplaner, satsinger og tiltak, som utarbeides i etterkant av den politiske behandlingen av plandokumentet.

Prosess

Aktive og selvstendige – sammen har vært gjennomført som et samarbeidsprosjekt mellom Stab for organisasjon, Avdeling for Helse og omsorg, Avdeling for oppvekst, utdanning og kultur og Avdeling for Bymiljø. Førstnevnte har stått for prosjekt- og prosessledelse. Arbeidet med planen har pågått siden våren 2024.

Medvirkningsprosessen i planarbeidet har bestått av følgende:

- Tidlig i planprosessen ble det avholdt fysiske kartleggingsmøter med seksjons- og enhetsledere i Avdeling for helse og omsorg, og enhetsledere i Avdeling for Utdanning, oppvekst og kultur
- I august 2024 ble det avholdt to folkemøter med innbyggere og brukerorganisasjoner
- I oktober 2024 ble det avholdt et politisk verksted med helse- og velferdsutvalget
- Planen har vært presentert i ulike fagavdelinger internt i kommunen ved flere anledninger
- Det har vært avholdt dialogmøter med andre nøkkelaktører

Intern og offentlig høring samt utvalgsbehandling regnes også som medvirkning i planen. Planen var på intern høring 19. november – 13. desember 2024. Den ble sendt på høring og offentlig ettersyn 6. januar 2025, med høringsfrist 24. januar 2025. To eksterne aktører fikk innvilget utsatt merknadsfrist. Ved utløp av siste frist hadde det kommet inn totalt 9 innspill til planen, som ble sortert som 53 individuelle kommentarer. Merknadsbehandlingen av disse fremgår av vedlegget *Merknadsbehandling*.

Administrasjonen ønsker å rette en stor takk til alle som har brukt av sin tid, og bidratt med innspill og kommentarer til planen.

Konklusjon

Kommunedirektøren anbefaler at kommunestyret vedtar *Aktive og selvstendige – sammen. Helhetlig plan for helse, velferd og omsorg i Tromsø kommune.*

Vedtakskompetanse

Kommunestyret

Vedlegg

Merknadsbehandling, innspill helhetlig plan for helse, velferd og omsorg 2025
Aktive og selvstendige - sammen. Helhetlig plan for helse, velferd og omsorg i Tromsø kommune, plandokument 2025
Kunnskapsgrunnlag Helhetlig plan for helse, velferd og omsorg i Tromsø kommune, 2025

Saksprotokoll

Utvalg: Mangfolds- og integreringsutvalget
Arkivsaknr. 24/21555
Saksbehandler Magne Amundsen

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Mangfolds- og integreringsutvalget	19.02.2025	6/25
10 Kommunestyret	12.03.2025	
2 Eldrerådet	20.02.2025	6/25
3 Likestillingsutvalget	20.02.2025	7/25
4 Hasteutvalg for fellesskap og sosial utjevning	20.02.2025	1/25
5 Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	21.02.2025	9/25
6 Ungdomsrådet	25.02.2025	
7 Miljø-, idrett-, kultur- og samfunnsutviklingsutvalget	25.02.2025	20/25
8 Helse- og velferdsutvalget	26.02.2025	6/25
9 Oppvekst- og utdanningsutvalget	28.02.2025	9/25

Aktive og selvstendige — sammen. Helhetlig plan for helse, velferd og omsorg i Tromsø kommune

Mangfolds- og integreringsutvalget har behandlet saken i møte 19.02.2025 sak 6/25

Møtebehandling

Kelly Then fremmet følgende tilleggsforslag: Mangfoldsperspektiv i planen og videre tiltak

Utvalget ber administrasjon bruker mangfoldsperspektivet, inkl. funn fra PROBA-rapport om rasisme og diskriminering, og viser hensyn til behov som ulike minoriteter kan ha, videre i handlingsplan og tiltak som kommer. Eksempel på vanlige behov som trenger tilpasning i tjenester er lite norskkunnskaper og svake digitale ferdigheter.

Fartun Hussein (Ap) fremmet følgende tilleggsforslag: Informasjon i kunnskapsgrunnlaget

Utvalget savner en del av minoritets perspektivet i kunnskapsgrunnlaget til planen. Vi foreslår at følgende skal tas inn i kunnskapsgrunnlaget til helhetlig plan som klare vedlegg.

Vi ønsker også at foreslåtte referanser / ressurser skal jobbes aktivt med under utarbeidelsen av bla handlingsplanene og tiltakene videre.

Dersom det kommer nyere/oppdaterte data og kunnskap bør dette tas med.

1. HOD sin rapport fra 2019 om helse blant innvandrere i Norge (levekårsundersøkelsen 2016).

2. Funnene fra prosjektet Helseintro: Et forskningsprosjekt ved UiT om introduksjonsprogrammet for flyktninger. Dette er kortreist kunnskap og kompetanse.

3. Funn og informasjon utarbeidet av :Nettverk for innvandrerhelse i kommunene (NIK) er et nettverk for kommuner, som arbeider for kompetanseheving og bedre koordinert innsats i kommunene om helse og helsetjenester til innvandrerbefolkningen.

4. Legeforenings 10-punkt program for en bedre helsetjeneste for ikke vestlige innvandrere. Dette er en detaljert, fagfellevurdert og god sjekklister for å gi bedre helse til denne gruppen.

5. Miha prosjektet: om psykiske helse blant samiske ungdom: <https://uit.no/project/miha>

Avslutningsvis ønsker utvalget at lokale innvandrerforeninger, ressurspersoner og miljøer konsulteres i utarbeidelsen av handlingsplanene og tiltakene- om så for å kartlegge egne blinde flekker.

Voting

Voteringspunkt: Mangfoldsperspektiv i planen og videre tiltak

Forslaget ble enstemmig vedtatt med 9 stemmer.

Voteringspunkt: Informasjon i kunnskapsgrunnlaget

Forslaget ble enstemmig vedtatt med 9 stemmer.

Voteringspunkt: Innstilling

Innstillinga ble enstemmig vedtatt med 9 stemmer.

Mangfolds- og integreringsutvalgets vedtak

Utvalget ber administrasjon bruker mangfoldsperspektivet, inkl. funn fra PROBA-rapport om rasisme og diskriminering, og viser hensyn til behov som ulike minoriteter kan ha, videre i handlingsplan og tiltak som kommer. Eksempel på vanlige behov som trenger tilpasning i tjenester er lite norskkunnskaper og svake digitale ferdigheter.

Utvalget savner en del av minoritets perspektivet i kunnskapsgrunnlaget til planen. Vi foreslår at følgende skal tas inn i kunnskapsgrunnlaget til helhetlig plan som klare vedlegg.

Vi ønsker også at foreslåtte referanser / ressurser skal jobbes aktivt med under utarbeidelsen av bla handlingsplanene og tiltakene videre.

Dersom det kommer nyere/oppdaterte data og kunnskap bør dette tas med.

1. HOD sin rapport fra 2019 om helse blant innvandrere i Norge (levekårsundersøkelsen 2016).

2. Funnene fra prosjektet Helseintro: Et forskningsprosjekt ved UiT om introduksjonsprogrammet for flyktninger. Dette er kortreist kunnskap og kompetanse.

3. Funn og informasjon utarbeidet av :Nettverk for innvandrerhelse i kommunene (NIK) er et nettverk for kommuner, som arbeider for kompetanseheving og bedre koordinert innsats i kommunene om helse og helsetjenester til innvandrerbefolkningen.

4. Legeforenings 10-punkt program for en bedre helsetjeneste for ikke vestlige innvandrere. Dette er en detaljert, fagfellevurdert og god sjekklister for å gi bedre helse til denne gruppen.

5. Miha prosjektet: om psykiske helse blant samiske ungdom: <https://uit.no/project/miha>

Avslutningsvis ønsker utvalget at lokale innvandrerforeninger, ressurspersoner og miljøer konsulteres i utarbeidelsen av handlingsplanene og tiltakene- om så for å kartlegge egne blinde flekker.

1. Helhetlig plan for helse, velferd og omsorg i Tromsø kommune, *Aktive og selvstendige – sammen*, vedtas. Planen består av et kunnskapsgrunnlag og et plandokument med seks strategier.
2. *Aktive og selvstendige – sammen* skal være førende for beslutninger om innhold og utforming av tjenestene innenfor alle de tjenesteområdene som er relevante for planen, og for prioritering av tilgjengelige ressurser, riktig og langsiktig.
3. Kommunedirektøren følger opp strategiene gjennom prosjekter, fagplaner, satsinger og tiltak, som utarbeides i etterkant av politisk behandling av plandokumentet.

Saksprotokoll

Utvalg: Likestillingsutvalget
Arkivsaknr. 24/21555
Saksbehandler Magne Amundsen

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Mangfolds- og integreringsutvalget	19.02.2025	6/25
10 Kommunestyret	12.03.2025	
2 Eldrerådet	20.02.2025	6/25
3 Likestillingsutvalget	20.02.2025	7/25
4 Hasteutvalg for fellesskap og sosial utjevning	20.02.2025	1/25
5 Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	21.02.2025	9/25
6 Ungdomsrådet	25.02.2025	
7 Miljø-, idrett-, kultur- og samfunnsutviklingsutvalget	25.02.2025	20/25
8 Helse- og velferdsutvalget	26.02.2025	6/25
9 Oppvekst- og utdanningsutvalget	28.02.2025	9/25

Aktive og selvstendige — sammen. Helhetlig plan for helse, velferd og omsorg i Tromsø kommune

Likestillingsutvalget har behandlet saken i møte 20.02.2025 sak 7/25

Møtebehandling

Votering

Innstillinga ble enstemmig vedtatt med 5 stemmer.

Likestillingsutvalgets vedtak

1. Helhetlig plan for helse, velferd og omsorg i Tromsø kommune, *Aktive og selvstendige – sammen*, vedtas. Planen består av et kunnskapsgrunnlag og et plandokument med seks strategier.
2. *Aktive og selvstendige – sammen* skal være førende for beslutninger om innhold og utforming av tjenestene innenfor alle de tjenesteområdene som er relevante for planen, og for prioritering av tilgjengelige ressurser, riktig og langsiktig.
3. Kommunedirektøren følger opp strategiene gjennom prosjekter, fagplaner, satsinger og tiltak, som utarbeides i etterkant av politisk behandling av plandokumentet.

Saksprotokoll

Utvalg: Hasteutvalg for fellesskap og sosial utjevning
Arkivsaknr. 24/21555
Saksbehandler Magne Amundsen

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Mangfolds- og integreringsutvalget	19.02.2025	6/25
10 Kommunestyret	12.03.2025	
2 Eldrerådet	20.02.2025	6/25
3 Likestillingsutvalget	20.02.2025	7/25
4 Hasteutvalg for fellesskap og sosial utjevning	20.02.2025	1/25
5 Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	21.02.2025	9/25
6 Ungdomsrådet	25.02.2025	
7 Miljø-, idrett-, kultur- og samfunnsutviklingsutvalget	25.02.2025	20/25
8 Helse- og velferdsutvalget	26.02.2025	6/25
9 Oppvekst- og utdanningsutvalget	28.02.2025	9/25

Aktive og selvstendige — sammen. Helhetlig plan for helse, velferd og omsorg i Tromsø kommune

Hasteutvalg for fellesskap og sosial utjevning har behandlet saken i møte 20.02.2025 sak 1/25

Møtebehandling

Hanne Stenvaag (Rødt) fremmet alternativforslaget «Orientering» på vegne av Rødt, Ap, SV, og MDG:

Hasteutvalg for fellesskap og sosial utjevning tar saken til orientering.

Votering

- **Voteringspunkt: Orientering**

Alternativforslaget ble enstemmig vedtatt med 6 stemmer for (Rødt, Ap, SV, MDG, H, INP)

Hasteutvalg for fellesskap og sosial utjevnings vedtak

Hasteutvalg for fellesskap og sosial utjevning tar saken til orientering.

Saksprotokoll

Utvalg: Eldrerådet
Arkivsaknr. 24/21555
Saksbehandler Magne Amundsen

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Mangfolds- og integreringsutvalget	19.02.2025	6/25
10 Kommunestyret	12.03.2025	
2 Eldrerådet	20.02.2025	6/25
3 Likestillingsutvalget	20.02.2025	7/25
4 Hasteutvalg for fellesskap og sosial utjevning	20.02.2025	1/25
5 Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	21.02.2025	9/25
6 Ungdomsrådet	25.02.2025	
7 Miljø-, idrett-, kultur- og samfunnsutviklingsutvalget	25.02.2025	20/25
8 Helse- og velferdsutvalget	26.02.2025	6/25
9 Oppvekst- og utdanningsutvalget	28.02.2025	9/25

Aktive og selvstendige — sammen. Helhetlig plan for helse, velferd og omsorg i Tromsø kommune

Eldrerådet har behandlet saken i møte 20.02.2025 sak 6/25

Møtebehandling

Gunhild Johansen fremmet følgende forslag:

Eldrerådet slutter seg til Kommunedirektørens innstilling med følgende merknader:

- Eldrerådet ber om å bli involvert i prosjekter som skal følge opp strategiene i planen, som vil omfatte den eldre del av befolkningen. Jfr. pkt. 4 i innstillingen.
- Eldrerådet vedtok i sak 32/22 at Tromsø som aldersvennlig lokalsamfunn må settes på dagsorden og forankres både politisk, administrativt og i Eldrerådet/brukerorganisasjoner. Helse- og velferdsutvalget gjorde et tilsvarende vedtak i sak 17/22.
- Tromsø kommune deltar i KS-nettverket for aldersvennlige lokalsamfunn 2024. Dette er i tråd med Eldrerådets vedtak, men vi savner forankringen blant annet i Eldrerådet. Vi ber derfor om å bli orientert om hvilke saker som tas opp i nettverket, hvem som deltar i nettverket fra Tromsø kommune og hvorvidt kommunen har tenkt å involvere Eldrerådet i arbeidet som forutsatt.

Votering

Gunhild Johansens forslag ble satt opp mot innstillingen og enstemmig vedtatt.

Eldrerådets vedtak

Eldrerådet slutter seg til Kommunedirektørens innstilling med følgende merknader:

- Eldrerådet ber om å bli involvert i prosjekter som skal følge opp strategiene i planen, som vil omfatte den eldre del av befolkningen. Jfr. pkt. 4 i innstillingen.
- Eldrerådet vedtok i sak 32/22 at Tromsø som aldersvennlig lokalsamfunn må settes på dagsorden og forankres både politisk, administrativt og i Eldrerådet/brukerorganisasjoner. Helse- og velferdsutvalget gjorde et tilsvarende vedtak i sak 17/22.
- Tromsø kommune deltar i KS-nettverket for aldersvennlige lokalsamfunn 2024. Dette er i tråd med Eldrerådets vedtak, men vi savner forankringen blant annet i Eldrerådet. Vi ber derfor om å bli orientert om hvilke saker som tas opp i nettverket, hvem som deltar i nettverket fra Tromsø kommune og hvorvidt kommunen har tenkt å involvere Eldrerådet i arbeidet som forutsatt.

Saksprotokoll

Utvalg: Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne
Arkivsaknr. 24/21555
Saksbehandler Magne Amundsen

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Mangfolds- og integreringsutvalget	19.02.2025	6/25
10 Kommunestyret	12.03.2025	
2 Eldrerådet	20.02.2025	6/25
3 Likestillingsutvalget	20.02.2025	7/25
4 Hasteutvalg for fellesskap og sosial utjevning	20.02.2025	1/25
5 Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	21.02.2025	9/25
6 Ungdomsrådet	25.02.2025	
7 Miljø-, idrett-, kultur- og samfunnsutviklingsutvalget	25.02.2025	20/25
8 Helse- og velferdsutvalget	26.02.2025	6/25
9 Oppvekst- og utdanningsutvalget	28.02.2025	9/25

Aktive og selvstendige — sammen. Helhetlig plan for helse, velferd og omsorg i Tromsø kommune

Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne har behandlet saken i møte 21.02.2025 sak 9/25

Møtebehandling

Ruth Schwienbacher (KOM) fremmet alternativforslaget «Uttalelse»:

Rådet tar saken til orientering med følgende kommentar:

I en tid som er preget av dårlig økonomi må vi sikre at de mest sårbare innbyggerne fortsatt møtes med verdighet og likeverd, i tråd med både våre nasjonale idealer og prinsippene i CRPD.

Kostnadsnivå og faglig bemanning

I kunnskapsgrunnlaget (s. 45) stilles det spørsmål ved at Tromsø kommune har 3,5 % høyere kostnader per person med utviklingshemming enn snittet i ASSS-nettverket. Kommunalt råd påpeker at 3,5 % avvik også kan være uttrykk for at tjenestene er riktig dimensjonert og forsvarlig tildelt.

Kommunen kan ha en høyere andel ansatte uten formell fagutdanning, noe som krever flere årsverk og dermed høyere kostnader. Dette vet vi ikke nok om.

Rådet støtter behovet for sterkere faglig satsning og fag-/etter-/videreutdanning av personale.

Begrepsbruk

Under kapittelet om utfordringer (s. 5) benyttes begrepet «yngrebølge» for å omtale unge innbyggere med funksjonsnedsettelse. Rådet ber om at dette uttrykket fjernes eller erstattes, da det kan oppfattes som nedsettende eller uverdigg. Språket vi bruker, bør gjenspeile en grunnleggende respekt for unge mennesker med funksjonsnedsettelse og ikke skape ytterlige bekymringer eller fordommer i samfunnet.

Medvirkning som egen strategi

I planens seks strategier (s. 9) gis det uttrykk for at kommunen ønsker å benytte «innbyggernes egne ressurser og nettverk». Dette kan fremstå som at familien og pårørende forventes å overta mer av omsorgsarbeidet. Rådet påpeker at pårørende allerede i dag stiller opp med betydelige omsorgsressurser, og har selv behov for støtte og avlastning. Det er også viktig å huske at mange pårørende er ansatte i helse- og omsorgssektoren eller andre samfunnskritiske områder (f.eks. skole, barnehage). For at de skal kunne være i arbeid og bidra med sin fagkompetanse, er gode og stabile tilbud til deres barn eller nærstående avgjørende.

Rådet setter stor pris på at kommunen har gjenopptatt de regelmessige møtene med brukerorganisasjoner. Det er spesielt viktig at det avholdes temamøter i en tidlig fase ved planlegging av større, relevante endringer, slik at berørte parter får mulighet til å komme med innspill før beslutninger fattes. Det er avgjørende at personer som mottar tjenester og deres nærmeste pårørende deltar aktivt – både i planprosesser og i den daglige utformingen av tjenestetilbudet.

Sikring av selvstendighet krever riktig kompetanse

Ett av planens mål er at alle som ønsker det, skal få mulighet til å leve mest mulig selvstendige liv. Da er det avgjørende at kommunen har tilstrekkelig kompetanse og stabil bemanning. For mange, både eldre og yngre, vil selvstendighet være avhengig av tett oppfølging av eksempelvis fysioterapeut, ergoterapeut eller miljøterapeut over tid.

Vri fra individuelle løsninger til gode fellesskapsløsninger

Rådet er bekymret for at kommunen planlegger å redusere eller fjerne individuelle tjenester. Dette vil ramme mange som er helt avhengige av slike ordninger for å kunne jobbe, studere, være aktive i samfunnet og leve et selvstendig liv.

Det kan være hensiktsmessig å se på mulighet for å kombinere individuelle tjenester med fellesskapsløsninger. Selv om en kombinasjon av tjenester kan fungere for noen, er det langt fra en universell løsning. For mange er BPA en helt nødvendig ordning som ikke kan erstattes eller kombineres med andre tjenester uten at det går på bekostning av deres frihet og mulighet til å leve uavhengig. Interesseorganisasjoner har gjentatte ganger påpekt at det i praksis er svært utfordrende å kombinere BPA med tjenester som miljøarbeidertjeneste eller avlastning – ikke minst fordi kommunen ofte ikke legger til rette for slike løsninger i tilstrekkelig grad.

Selv om en blandingsmodell i enkelte tilfeller kan gi både kommunen økonomiske fordeler og brukerne mer fleksibilitet, må det ikke bli en løsning som påtvinges alle. Kommunen må erkjenne at én standardmodell ikke passer for alle, og at individuelle vurderinger alltid må ligge til grunn for å finne de løsningene som best ivaretar den enkeltes behov.

Boligsituasjonen for mennesker med funksjonsnedsettelse

Bolig er en nøkkelfaktor for selvstendighet. Mange unge funksjonshemmede bor hjemme lenge etter 18-årsalderen, noe som legger et stort omsorgsansvar på familiene og utløser behov for omfattende avlastnings tjenester. Kommunen bør i større grad legge til

rette for tilpassede boligløsninger som muliggjør selvstendighet og samtidig reduserer behovet for omfattende hjelpetjenester

Votering

Alternativforslaget ble enstemmig vedtatt med 9 stemmer for.

Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevnes vedtak

Rådet tar saken til orientering med følgende kommentar:

I en tid som er preget av dårlig økonomi må vi sikre at de mest sårbare innbyggerne fortsatt møtes med verdighet og likeverd, i tråd med både våre nasjonale idealer og prinsippene i CRPD.

Kostnadsnivå og faglig bemanning

I kunnskapsgrunnlaget (s. 45) stilles det spørsmål ved at Tromsø kommune har 3,5 % høyere kostnader per person med utviklingshemming enn snittet i ASSS-nettverket. Kommunalt råd påpeker at 3,5 % avvik også kan være uttrykk for at tjenestene er riktig dimensjonert og forsvarlig tildelt.

Kommunen kan ha en høyere andel ansatte uten formell fagutdanning, noe som krever flere årsverk og dermed høyere kostnader. Dette vet vi ikke nok om.

Rådet støtter behovet for sterkere faglig satsning og fag-/etter-/videreutdanning av personale.

Begrepsbruk

Under kapittelet om utfordringer (s. 5) benyttes begrepet «yngrebølge» for å omtale unge innbyggere med funksjonsnedsettelse. Rådet ber om at dette uttrykket fjernes eller erstattes, da det kan oppfattes som nedsettende eller uverdigg. Språket vi bruker, bør gjenspeile en grunnleggende respekt for unge mennesker med funksjonsnedsettelse og ikke skape ytterlige bekymringer eller fordommer i samfunnet.

Medvirkning som egen strategi

I planens seks strategier (s. 9) gis det uttrykk for at kommunen ønsker å benytte «innbyggernes egne ressurser og nettverk». Dette kan fremstå som at familien og pårørende forventes å overta mer av omsorgsarbeidet. Rådet påpeker at pårørende allerede i dag stiller opp med betydelige omsorgsressurser, og har selv behov for støtte og avlastning. Det er også viktig å huske at mange pårørende er ansatte i helse- og omsorgssektoren eller andre samfunnskritiske områder (f.eks. skole, barnehage). For at de skal kunne være i arbeid og bidra med sin fagkompetanse, er gode og stabile tilbud til deres barn eller nærstående avgjørende.

Rådet setter stor pris på at kommunen har gjenopptatt de regelmessige møtene med brukerorganisasjoner. Det er spesielt viktig at det avholdes temamøter i en tidlig fase ved planlegging av større, relevante endringer, slik at berørte parter får mulighet til å komme med innspill før beslutninger fattes. Det er avgjørende at personer som mottar tjenester og deres nærmeste pårørende deltar aktivt – både i planprosesser og i den daglige utformingen av tjenestetilbudet.

Sikring av selvstendighet krever riktig kompetanse

Ett av planens mål er at alle som ønsker det, skal få mulighet til å leve mest mulig selvstendige liv. Da er det avgjørende at kommunen har tilstrekkelig kompetanse og stabil bemanning. For mange, både eldre og yngre, vil selvstendighet være avhengig av tett oppfølging av eksempelvis fysioterapeut, ergoterapeut eller miljøterapeut over tid.

Vri fra individuelle løsninger til gode fellesskapsløsninger

Rådet er bekymret for at kommunen planlegger å redusere eller fjerne individuelle tjenester. Dette vil ramme mange som er helt avhengige av slike ordninger for å kunne jobbe, studere, være aktive i samfunnet og leve et selvstendig liv.

Det kan være hensiktsmessig å se på mulighet for å kombinere individuelle tjenester med fellesskapsløsninger. Selv om en kombinasjon av tjenester kan fungere for noen, er det langt fra en universell løsning. For mange er BPA en helt nødvendig ordning som ikke kan erstattes eller kombineres med andre tjenester uten at det går på bekostning av deres frihet og mulighet til å leve uavhengig. Interesseorganisasjoner har gjentatte ganger påpekt at det i praksis er svært utfordrende å kombinere BPA med tjenester som miljøarbeidertjeneste eller avlastning – ikke minst fordi kommunen ofte ikke legger til rette for slike løsninger i tilstrekkelig grad.

Selv om en blandingsmodell i enkelte tilfeller kan gi både kommunen økonomiske fordeler og brukerne mer fleksibilitet, må det ikke bli en løsning som påtvinges alle. Kommunen må erkjenne at én standardmodell ikke passer for alle, og at individuelle vurderinger alltid må ligge til grunn for å finne de løsningene som best ivaretar den enkeltes behov.

Boligsituasjonen for mennesker med funksjonsnedsettelse

Bolig er en nøkkelfaktor for selvstendighet. Mange unge funksjonshemmede bor hjemme lenge etter 18-årsalderen, noe som legger et stort omsorgsansvar på familiene og utløser behov for omfattende avlastnings tjenester. Kommunen bør i større grad legge til rette for tilpassede boligløsninger som muliggjør selvstendighet og samtidig reduserer behovet for omfattende hjelpetjenester

Saksprotokoll

Utvalg: Miljø-, idrett-, kultur- og samfunnsutviklingsutvalget
Arkivsaknr. 24/21555
Saksbehandler Magne Amundsen

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Mangfolds- og integreringsutvalget	19.02.2025	6/25
10 Kommunestyret	12.03.2025	
2 Eldrerådet	20.02.2025	6/25
3 Likestillingsutvalget	20.02.2025	7/25
4 Hasteutvalg for fellesskap og sosial utjevning	20.02.2025	1/25
5 Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	21.02.2025	9/25
6 Ungdomsrådet	25.02.2025	
7 Miljø-, idrett-, kultur- og samfunnsutviklingsutvalget	25.02.2025	20/25
8 Helse- og velferdsutvalget	26.02.2025	6/25
9 Oppvekst- og utdanningsutvalget	28.02.2025	9/25

Aktive og selvstendige — sammen. Helhetlig plan for helse, velferd og omsorg i Tromsø kommune

Miljø-, idrett-, kultur- og samfunnsutviklingsutvalget har behandlet saken i møte 25.02.2025 sak 20/25

Møtebehandling

Votering

Innstillinga ble enstemmig vedtatt med 10 stemmer.

Miljø-, idrett-, kultur- og samfunnsutviklingsutvalgets vedtak

1. Helhetlig plan for helse, velferd og omsorg i Tromsø kommune, *Aktive og selvstendige – sammen*, vedtas. Planen består av et kunnskapsgrunnlag og et plandokument med seks strategier.
2. *Aktive og selvstendige – sammen* skal være førende for beslutninger om innhold og utforming av tjenestene innenfor alle de tjenesteområdene som er relevante for planen, og for prioritering av tilgjengelige ressurser, riktig og langsiktig.
3. Kommunedirektøren følger opp strategiene gjennom prosjekter, fagplaner, satsinger og tiltak, som utarbeides i etterkant av politisk behandling av plandokumentet.

Saksprotokoll

Utvalg: Oppvekst- og utdanningsutvalget
Arkivsaknr. 24/21555
Saksbehandler Magne Amundsen

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Mangfolds- og integreringsutvalget	19.02.2025	6/25
10 Kommunestyret	12.03.2025	13/25
2 Eldrerådet	20.02.2025	6/25
3 Likestillingsutvalget	20.02.2025	7/25
4 Hasteutvalg for fellesskap og sosial utjevning	20.02.2025	1/25
5 Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	21.02.2025	9/25
6 Ungdomsrådet	25.02.2025	
7 Miljø-, idrett-, kultur- og samfunnsutviklingsutvalget	25.02.2025	20/25
8 Helse- og velferdsutvalget	26.02.2025	6/25
9 Oppvekst- og utdanningsutvalget	28.02.2025	9/25

Aktive og selvstendige — sammen. Helhetlig plan for helse, velferd og omsorg i Tromsø kommune

Oppvekst- og utdanningsutvalget har behandlet saken i møte 28.02.2025 sak 9/25

Møtebehandling

Brage Larsen Sollund (Ap) fremmet habilitetsvurdering på vegne av seg selv:

Som regionleder i Kreftforeningen ber jeg om at min habilitet vurderes i denne saken.

Vi er en bruker- og interesseorganisasjon som har som mål at kreftpasienter og deres pårørende skal ha det best mulig. Vi har også interesser innen helsefrivillighet, som vi ønsker å øke og bidra mer inn i. Videre har jeg, som regionleder, bidratt inn på workshop til denne planen på et tidligere tidspunkt.

Sollund ble funnet innhabil med 6 stemmer (FrP, NBT, ByLa, H, Ap (Hussein) og Rødt) mot 3 (SV, Ap (Takøy) og KrF) og fratrådte behandlingen av saken.

Anni Skogman (FrP) fremmet alternativforslaget «Til orientering»:

Oppvekst og utdanningsutvalget tar saken til orientering

Sara Ellen Gaup (SV) fremmet tilleggsforslaget «Forslag til bruk av frivillige i omsorgs- og velferdstjenester»:

Det foreslås med bakgrunn av å skape mer fleksible og inkluderende tjenester gjennom samarbeid mellom offentlig sektor, frivillige og brukere følgende forslag:

1. Det skal være tilgang på frivillige. Forekomsten av frivillig arbeid i omsorgstjenester i Norge i dag, er lav. Potensialet fra frivilligheten er stor, men i realiteten er rekruttering av frivillige en utfordring.
2. God kommunikasjon og tydelige rolleavklaringer må legges føringene hvis kommunen skal benytte seg mer av frivillighet. Kommunen har også et ansvar for å sørge for at den frivillige opplever seg trygg og inkludert i omsorgsarbeidet. Det skal være tydelig for den frivillige hva den frivillige kan og ikke kan gjøre. Kommunen må gi en tydelig rolleforventning og oppgavefordeling til de frivillige før de møter brukerne. Ansatte som skal samarbeide med de frivillige, skal være forberedt på det i forkant.
3. Kommunen skal utarbeide tydelige retningslinjer for informasjonsdeling mellom ansatte og den frivillige. Studie viser at frivillige i hjemmebasert eldreomsorg, føler seg dårlig forberedt for møte med brukere fordi de får lite eller ingen informasjon om brukerens tilstand. Ansatte som skal samarbeide med de frivillige må ha klare retningslinjer for hva som omfattes av taushetsplikt, og hvilken informasjon som kan deles med frivillige uten å bryte taushetsplikten.
4. Kommunen skal tilby nødvendig opplæring til frivillige, som f.eks. i rollen som frivillig, sykdomsforståelse og aldring.

Votering

- **Voteringspunkt: Innstilling mot alternativforslag**
Utvalgslederens dobbelstemme avgjorde. Innstillingen ble vedtatt med fem 5 stemmer for (Ap (2), SV (2) og Rødt) mot 5 stemmer for alternativforslaget (FrP, H, ByLa, NBT, KrF) som dermed falt.
- **Voteringspunkt: Tilleggsforslag**
Tilleggsforslaget ble vedtatt med 7 stemmer for (Ap, ByLa, KrF, Rødt, SV) og 3 stemmer mot (FrP, H, NBT).

Oppvekst- og utdanningsutvalgets vedtak

1. Helhetlig plan for helse, velferd og omsorg i Tromsø kommune, Aktive og selvstendige – sammen, vedtas. Planen består av et kunnskapsgrunnlag og et plandokument med seks strategier.
2. Aktive og selvstendige – sammen skal være førende for beslutninger om innhold og utforming av tjenestene innenfor alle de tjenesteområdene som er relevante for planen, og for prioritering av tilgjengelige ressurser, riktig og langsiktig.
3. Kommunedirektøren følger opp strategiene gjennom prosjekter, fagplaner, satsinger og tiltak, som utarbeides i etterkant av politisk behandling av plandokumentet.

Det foreslås med bakgrunn av å skape mer fleksible og inkluderende tjenester gjennom samarbeid mellom offentlig sektor, frivillige og brukere følgende forslag:

1. Det skal være tilgang på frivillige. Forekomsten av frivillig arbeid i omsorgstjenester i Norge i dag, er lav. Potensialet fra frivilligheten er stor, men i realiteten er rekruttering av frivillige en utfordring.
2. God kommunikasjon og tydelige rolleavklaringer må legges føringene hvis kommunen skal benytte seg mer av frivillighet. Kommunen har også et ansvar for å sørge for at den frivillige opplever seg trygg og inkludert i omsorgsarbeidet. Det skal være tydelig for den frivillige hva den frivillige kan og ikke kan gjøre. Kommunen må gi en tydelig rolleforventning og oppgavefordeling til de frivillige før de møter brukerne. Ansatte som skal samarbeide med de frivillige, skal være forberedt på det i forkant.
3. Kommunen skal utarbeide tydelige retningslinjer for informasjonsdeling mellom ansatte og den frivillige. Studie viser at frivillige i hjemmebasert eldreomsorg, føler seg dårlig forberedt for møte med brukere fordi de får lite eller ingen informasjon om brukerens tilstand. Ansatte som skal samarbeide med de frivillige må ha klare retningslinjer for hva som omfattes av taushetsplikt, og hvilken informasjon som kan deles med frivillige uten å bryte taushetsplikten.
4. Kommunen skal tilby nødvendig opplæring til frivillige, som f.eks. i rollen som frivillig, sykdomsforståelse og aldring.



Aktive og selvstendige – sammen

Helhetlig plan for
helse, velferd og omsorg
i Tromsø kommune

Innholdsfortegnelse

Planens formål.....	3
Medvirkning plan og kunnskapsgrunnlag	4
Utfordringer og muligheter	5
Seks strategier for Tromsø kommunes helse-, velferds- og omsorgspolitik.....	9
1. Vi vil skape god folkehelse gjennom fellesskap og møteplasser	10
2. Vi vil at alle tjenester skal sikre selvstendighet	11
3. Vi vil tilby mer fleksible og effektive tjenester	13
4. Vi vil samkjøre tjenester for å lette overganger og møte sammensatte behov	14
5. Vi vil skape tydelige rammer og forventninger	16
6. Vi vil forbedre prosesser for å sikre bærekraftig drift	18



Planens formål

Dette dokumentet er en temaplan som konkretiserer strategiske veivalg for utviklingen av helse-, velferds- og omsorgstilbud i Tromsø på kort, mellomlang og lang sikt. Den skal bidra til å nå målene i kommunens samfunnsplan *Tromsø vil*.¹

Planens formål er å dreie ressursene og benytte arbeidsmetodikk som bidrar til at Tromsø kommunes innbyggere kan leve så aktive og selvstendige liv som mulig. Dette betyr mer vekt på mestring og bruk av innbyggernes egne ressurser og nettverk, og tjenesteløsninger som støtter opp under innbyggernes egeninnsats for god helse. Kommunale tjenester må tilrettelegges slik at de fremmer god helse og forebygger funksjonsnedsettelse, sykdom, ulykker og sosiale problemer. Det å kunne bli hørt og ha innflytelse på egen situasjon, styrker folks helse. Medvirkning må derfor innarbeides systematisk i tjenestene. På samfunnsnivå innebærer det også at kommunen har lavterskeltilbud, sosiale møteplasser og friluftsområder hvor det er mulig for den enkelte innbygger å utøve medborgerskap: altså å delta i samfunnet, og bidra i det sosiale og politiske fellesskapet på egne premisser.

Kjennetegn på at vi lykkes med dette arbeidet er når:

- Innbyggerne opplever selvstendighet og mestring gitt egne forutsetninger
- Medarbeiderne har en god arbeidshverdag
- Samarbeidet med innbyggernes nettverk og andre aktører fungerer godt
- Driftsformen gir forutsigbare rammer for drift og utvikling av tjenestetilbudet

Planens strategiske grep skal støtte opp under de politisk vedtatte målbildene om en bærekraftig samfunnsutvikling, slik de er beskrevet i samfunnsplanen *Tromsø vil*. Vi tar grep nå for å utvikle et samfunn hvor:

- Innbyggerne i Tromsø opplever god livskvalitet, tilhørighet, trygghet og at de er inkludert i samfunnet
- Kommunens tjenestetilbud er utviklet slik at innbyggerne er i stand til å mestre sin egen hverdag ut fra egne forutsetninger
- En god hverdag skapes på felles møteplasser sammen med familie og venner, i skole, barnehage, arbeidsfellesskap, sosiale nettverk, frivillighet og i gode lokalmiljø
- Sosial ulikhet og ulikhet i levekår reduseres årlig
- Arbeidet med folkehelse er tverrfaglig gjennom samskaping, helsefremming og forebygging i alle ledd
- Omgivelsene er tilrettelagt for aktiviteter som fremmer folkehelse, hverdagsmestring og samfunnsdeltakelse for alle innbyggere²

Dette gjør vi fordi Tromsø kommune vil ha aktive innbyggere som opplever god livskvalitet hele livet. En økt satsning på selvstendigjøring og egenmestring tar utgangspunkt i at alle mennesker ønsker å være mest mulig selvhjulpne og mestre hverdagen selv – uavhengig av alder og funksjonsnivå. Dette må kommunens tjenester bygge opp under. Vi vil også gi barn og unge et godt utgangspunkt for å mestre hverdagen og voksenlivet. Videre er Tromsø kommune opptatt av å utvikle og gjennomføre oppgavene sammen med innbyggerne, og vi ønsker å være en attraktiv organisasjon og arbeidsgiver som forvalter kommunens ressurser på en hensiktsmessig måte.

¹ Kommuneplanens samfunnsdel (2020-2023), Tromsø kommune. Tilgjengelig på <https://tromso.kommune.no/document/409>

² Kulepunktene er hentet fra kommuneplanens samfunnsdel *Tromsø vil* (2020-2023)



Medvirkning plan og kunnskapsgrunnlag

I arbeidet med planen har det vært viktig å balansere ulike perspektiver. Vi har forsøkt å anerkjenne at fagfolk og innbyggere kan ha ulike oppfatninger av utfordringsbildet, av hva som bør prioriteres og hvilke tiltak som vil ha effekt. Ingen perspektiver vil alene gi oss det rette svaret, men ved å sette sammen ulik informasjon får vi bedre oversikt og en helhetlig forståelse av hvor vi er nå, og hvor vi skal. Planen er derfor utarbeidet etter et omfattende medvirkningsarbeid, og bygger på et eget kunnskapsgrunnlag.³ Her er både nasjonal og kommunal statistikk, oppsummering av folkemøter, interne drøftingsmøter, innspill fra ulike verksteder, nasjonale føringer og andre faglige vurderinger tatt med.

³ Lenke legges inn etter politisk behandling



Utfordringer og muligheter

Utfordringene innen helse- og velferdssektoren er godt kjent for mange. Nasjonale og lokale dokumenter peker på at følgende omstendigheter utfordrer kommunenes evne til å levere gode tjenester og tilbud til innbyggerne:

Demografi og helsetilstand

- Demografiske framskrivninger tilsier at vi vil gå fra ca. 4,3 til 2,3 yrkesaktive per pensjonist.⁴
- Etterspørselen etter kommunale og statlige helse- og omsorgstjenester antas å øke. Dette gjelder spesielt tjenester til eldre, men tjenestene melder også om økt forekomst av yngre innbyggere med store og sammensatte helseutfordringer.
- «Eldrebølgen» får mye oppmerksomhet, og i 2060 forventes det 700.000 flere eldre over 67 år enn i dag.⁵ I Tromsø kommuner viser framskrivninger blant annet en økning på flere hundre prosent i enkelte aldersgrupper over 70 år. Vi ser samtidig en tydelig «yngrebølge», med en stor økning i ressurskrevende tjenester til barn, unge og voksne under 67 år. I Tromsø kommune har veksten i antall timer til brukere i alderen 0-66 år økt med 45 % de siste 10 årene.⁶ Tidlig innsats i oppvekst- og familiefeltet, avdekking av behov hos grupper i sårbare situasjoner, samarbeid på tvers og utjevning av sosiale forskjeller er essensielt for å bremse behovet.



Forskjeller i levekår og utenforskap

- Utenforskap og ungt utenforskap fører til økt behov for kommunale tjenester samtidig som vi får færre i arbeid. Én av fem i yrkesaktiv alder står nå på utsiden av det norske arbeidslivet.⁷
- Stigende renter gjør at flere innbyggere får trangere privatøkonomi, med påfølgende økt behov for kommunal hjelp og stønader.
- Ulikhet i levekår følger utdannings- og inntektsnivået blant innbyggerne. Sosiale forskjeller går i arv.



⁴ Meld. St. 31 (2023-2024) Perspektivmeldingen 2024.

⁵ Meld. St. 31 (2023-2024) Perspektivmeldingen 2024.

⁶ https://pub.framsikt.net/2025/tromso/bm-2025-hap_2025-2028#/budsa/orgstructuremain/5000

⁷ <https://www.nav.no/no/samarbeidspartner/presse/nyheter-og-pressemeldinger/1-av-5-star-utenfor-arbeidslivet>

Ressursknapphet og omstillingsbehov

- Mangel på kvalifisert personell gir en utfordrende rekrutterings- og bemanningssituasjon. Flere kommuner, spesielt småkommuner, bruker en stor andel av sine budsjetter på blant annet vikar-innleie for å kunne gi lovpålagte helse- og velferdstjenester til innbyggerne.
- For å møte den forventede etterspørselen, vil vi frem mot 2060 trenge 180 000 flere ansatte innen helse- og omsorg.
- Spesialistkompetanse gir mer spesialiserte behandlingstilbud til enkelte innbyggere, men utfordrer også evnen til å treffe mangfoldet i kommunene på et lavere, og i noen tilfeller mer ressursbesparende, nivå.



Økte forventninger og krav

- Kommunene står i et forventningspress mellom forventninger fra staten gjennom utredninger og nasjonale dokumenter, forventninger fra innbyggerne og en presset kommuneøkonomi. Hvis det ikke tas grep for å møte det beskrevne utfordringsbildet, varsler flere kommuner at de ikke vil greie å levere verken på lovpålagte oppgaver, livsnødvendige oppgaver eller forebyggende arbeid.⁸



Punktene ovenfor beskrives nærmere i planens kunnskapsgrunnlag. I Tromsø kommune stemmer situasjonen i stor grad overens med dette utfordringsbildet. Hos oss representerer spesielt utgiftsnivået en stor utfordring: Til tross for at kommunen har en relativt ung befolkning, har vi et betydelig høyere kostnadsnivå innen pleie og omsorg og kommunehelse enn gjennomsnittet for storbykommunene i ASSS.⁹ En grunn til dette er dagens oppgavedeling, som kan hindre optimal bruk av ansattes kompetanse. En annen grunn er systembarrierer, som gjør det vanskelig å prioritere i tråd med LEON-prinsippet, som sier at innbyggere alltid skal tilbys et lavest mulig effektivt tjenestenivå, med minst mulig inngripen i dagliglivet.¹⁰



⁸ <https://www.kommunal-rapport.no/debatt/fremtidens-helsetjenester-kollaps-eller-suksess/285274>

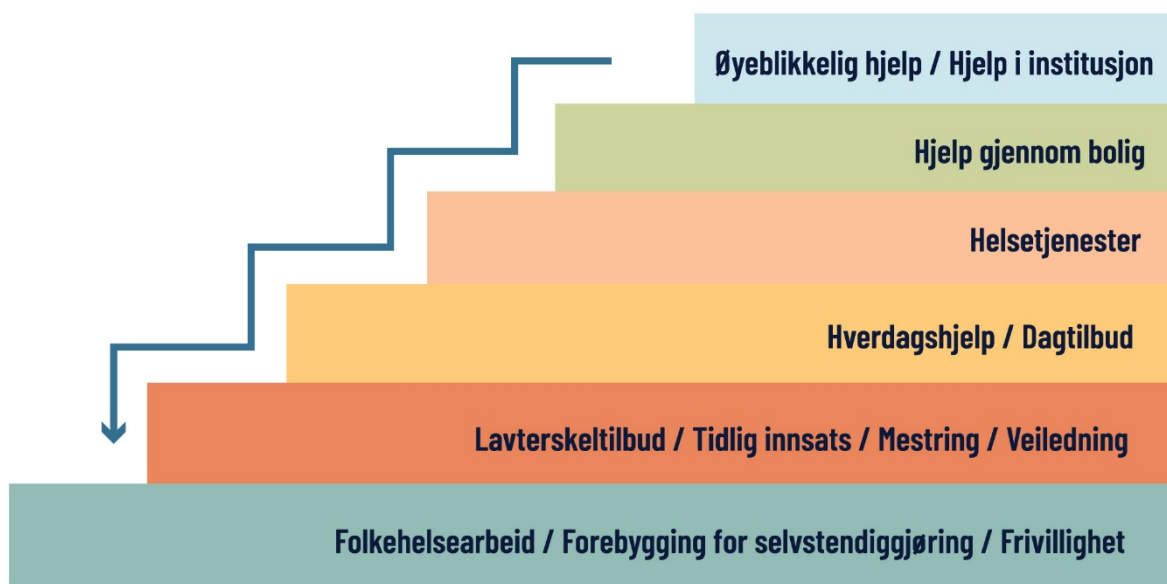
⁹ «ASSS» står for aggregerte styringsdata for samarbeidende storkommuner. Det er nettverk for læring og partnerskap mellom KS og kommunene Asker, Bergen, Bærum, Drammen, Fredrikstad, Kristiansand, Lillestrøm, Oslo, Sandnes, Stavanger, Trondheim og Tromsø. <https://www.ks.no/asss-hjem/>

¹⁰ <https://sml.snl.no/helsetjenesten>

I kommunen gjør for eksempel mangel på tilrettelagte og differensierte boliger med et lavere tjenestenivå som omsorgsboliger, at noen innbyggere får tildelt mer omfattende tjenester enn behovet tilsier. En tredje grunn er tjenesteyting som gir hjelp her og nå, men som ikke nødvendigvis bidrar til at innbyggeren opprettholder eller utvikler selvstendighet. Det gjør at tildeling av tjenester øker, uten tilsvarende nedtak av tjenestenivå ved effekt av tiltak. På generelt grunnlag må kommunens bistand utformes og utføres for å forebygge, opptrene, habilitere og rehabilitere. Dette er det som tar ned behovet på sikt.



Figur 1 Illustrasjon av velferdstrappa, som viser ulike grader av kommunal tjenesteytelse



Kunnskapsgrunnlaget viser at det finnes flere muligheter til å forbedre dagens situasjon, og flere grep som vil gi økonomisk balanse og en mer forutsigbar drift. Samtidig er ikke økonomi eneste motivasjonsfaktor for endring. En av de viktigste endringene fremover, er å forstå helse, velferd og omsorg, og ikke minst folkehelsearbeid, som en integrert del av det kommunale apparatet og

storsamfunnet for øvrig. Demografiendringene og andre endringer skissert i kunnskapsgrunnlaget tilsier at vi er nødt til å bruke kompetansen vår på nye måter. Dette krever kontinuerlig faglig læring og utvikling, implementering av tillitsreformen og forskning på beste praksis. Men kommunen er også en *samfunnsutvikler*. Å tilby velferdstjenester, helsehjelp og omsorg til de som har behov for det, er en viktig oppgave. Slike tjenester tilbys imidlertid kun en liten andel av befolkningen.

Kommunens hovedoppgave er mye større: vi skal skape trygge, helsefremmende samfunn som er gode å leve i. Gode hverdagsliv, god folkehelse og trivsel skapes av kulturtilbud, sosiale møteplasser, matopplevelser, fritidsaktiviteter, allmenn tilgang på grøntarealer, med mer. Inkludering, tillit og lave sosiale forskjeller er dessuten essensielt for å skape robuste lokalsamfunn som kan tilpasse seg store endringer og hurtige omveltninger. At så mange som mulig holder seg friske og føler seg som en del av et fellesskap, er derfor bra, ikke bare for folkehelsen, men også for samfunnssikkerheten og trivselen i nord. Tromsø kommune og omegn er et mangfoldig samfunn, med både urbefolkning, ulike minoritetsgrupper og mange tilflyttere, og dette må vi hegne om.

Utfordringsbildet tilsier at vi må vri våre ressurser, våre arbeidsmetoder, våre utviklingsmål og vårt forskningsfokus mot nettopp det å løse dette store samfunnsoppdraget. Dette er i tråd med kommuneplanens samfunnsdel. Tjenestenivået må tas ned, og oppgaver må i større grad løses i samarbeid med innbyggere, frivillige, private og ideelle aktører.



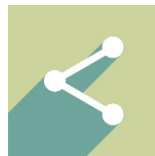
Seks strategier for Tromsø kommunes helse-, velferds- og omsorgspolitikk

De fem første strategiene nedenfor peker på hvilke områder kommunen skal jobbe med på mellomlang og lang sikt for å sikre rett prioritering av ressurser og en bærekraftig utvikling av helse-, velferds- og omsorgstjenestene våre. Den sjette strategien handler om hvilke grep vi må ta på kort og mellomlang sikt for å støtte opp under arbeidet med de første fem. Alle de seks strategiene i *Aktive og selvstendige – sammen* baseres på utredninger og informasjon som fremkommer i planens kunnskapsgrunnlag.

Strategiene vil bli fulgt opp av tiltak som knyttes til hver strategi. Tiltakene vil gi grunnlag for prioritering i kommunens handlings- og økonomiprogram, og operasjonaliseres ved at de tas inn i de ulike avdelingenes, seksjonenes og enhetenes virksomhetsplaner.

6 strategier for Tromsø kommunes helse-, velferds- og omsorgspolitikk





1. Vi vil skape god folkehelse gjennom fellesskap og møteplasser

Tromsø kommune ønsker å bygge et samfunn hvor vi ikke bare behandler sykdom, men også fremmer god helse. Dette gjør vi ved å ta grep som forebygger eller utsetter plager og behov som senere kan utvikle seg til mer alvorlige lidelser, og gjennom tiltak som bedrer folks livskvalitet, trivsel og mulighet til å mestre hverdagslivets utfordringer. Dette er bedre for alle innbyggere, og gir også en bedre bruk av økonomiske ressurser.

Funn og innsikt

Tromsø kommunes folkehelseoversikt¹¹ og levekårsundersøkelse fra 2023¹² viser at folkehelsen i kommunen jevnt over er god, men at det er tendenser til opphopning av levekårsutfordringer i enkelte områder, og at flere føler seg ensomme. Det betyr at kommunen må jobbe med forebygging av sosial ulikhet, og legge til rette for fellesskap og aktivitet i alle bydeler og distriktssentre. Dette er også noe som etterspørres av innbyggere. På innspillmøter uttrykker innbyggerne et ønske om å bygge et varmere og mer inkluderende samfunn, men er tydelige på at fellesskap ikke kommer av seg selv. Både frivilligheten og «vanlige» folk trenger steder hvor man kan møtes på tvers av alder, kjønn, utdanningsbakgrunn og etnisitet, og hvor det går an å arrangere lavterskelaktiviteter. Folkehelseoversikten viser at slike møteplasser med fordel bør innby til fysisk fostring.

Slik gjør vi det

God folkehelse eies ikke av helsesektoren alene. Å skape god folkehelse er et felles ansvar, og dette gjør vi gjennom å tenke forebygging og helsefremming i alt vi gjør. Å adressere selve årsaken til helseutfordringene før de oppstår, vil gjøre oss bedre rustet til å håndtere fremtidens ressursutfordringer. Kunnskapsgrunnlaget tilsier at vi i Tromsø kommune gjør dette ved å:

- Sikre sosiale lavterskeltilbud og treningsmuligheter i alle bydeler og distriktssentre, som svarer ut utfordringene vi ser i folkehelseundersøkelsene.
- Tilrettelegge for turstier og utendørs møteplasser for innbyggere i alle aldre.
- Gjøre boligområder og bygg attraktive og tilgjengelige for innbyggere i alle aldre. Det må tilrettelegges for sosiale møteplasser og fellesskapsløsninger. Skoler og andre offentlige bygg må kunne brukes også utenom skole- og arbeidstid.
- Styrke samhandlingen mellom helse, arealplanlegging og arkitektur for å sikre aldersvennlige og universelt utformede by- og distriktsområder.
- Tilrettelegge for inkludering og fellesskap i skole- og oppvekstsektoren. Eksempelvis vil tiltak i barnehage og på barneskolen være viktig for å redusere ungt utenforskap, og på sikt få en større andel innbyggere i arbeidsløst alder inn i arbeidslivet.

Vi vil skape god folkehelse gjennom fellesskap og møteplasser ved å:
Ha forebygging av sosial ulikhet og ensomhet som viktigste folkehelse tiltak
Gjøre folkehelse til et felles ansvar: innbyggere, bygg, infrastruktur, skole, helse, velferd og omsorg, utemiljø tjenester
Fremme samhandling mellom helse, arealplanlegging og arkitektur for å sikre aldersvennlige og helsefremmende samfunn
Etablere sosiale møteplasser og lavterskeltilbud i alle bydeler og distriktssentre i samarbeid med innbyggerne
Videreutvikle og benytte områdeutvikling som metodikk

¹¹ Folkehelseoversikt 2023, Tromsø kommune. Tilgjengelig på <https://tromso.kommune.no/document/3810>

¹² Kunnskapsgrunnlag, levekår 2023, Tromsø kommune. Tilgjengelig på <https://tromso.kommune.no/document/3390>





2. Vi vil at alle tjenester skal sikre selvstendighet

Selvstendighet og mestring er viktig for den enkeltes trivsel og livskvalitet. Vi vet at det betyr mye for enkeltmennesket å mestre hverdagen selv, å kunne bestemme over eget liv så langt det er mulig, og å bo lengre hjemme. For at alle innbyggere skal kunne motta trygg og forsvarlig kommunal hjelp, må derfor all kommunal bistand gis med mål om at innbyggere på sikt skal kunne leve mest mulig selvstendige liv, uten omfattende hjelpebehov. I kommunen skal vi derfor jobbe på en måte som både reduserer behovet for kommunale tjenester, og som gir innbyggere en bedre hverdag.

Funn og innsikt

I flere land med strammere økonomiske forutsetninger enn Norge, har man lang erfaring med å innrette kommunale tjenester slik at de i større grad utsetter eller tar ned behovet for mer bistand. Dette gjør de blant annet ved å tilby tjenester som bidrar til recovery, habilitering og rehabilitering av funksjonsnivå. Kommuner som Ålborg og Skanderborg i Danmark har også innført et grunnleggende prinsipp om «trening før pleie». Dette innebærer at første steg alltid er opptrening og (re)habilitering, andre steg er tilrettelegging med bruk av hjelpemidler og deretter bruk av velferdsteknologi som bidrar til selvstendighet. Øvrig kommunale tjenester eller pleie vil først inntreffe etter at de forutnevnte er utprøvd.

Forskning viser til to grep som øker effekten av recovery, habilitering og rehabilitering. Det første er grundige og tverrfaglige kartlegginger av behov i tidligfase, som gjør at man treffer bedre på tjenestenivå. Dette gjør igjen at innbyggeren får høy effekt idet tilbudet starter. Det andre er at innbyggernes livskvalitet blir høyest når hen selv får brukt sine evner, styrker og ressurser til å oppnå egne ønsker, eller bare komme seg gjennom hverdagen. Å være med på å definere målet for behandlingen øker egenmotivasjonen, og dermed også utsiktene for bedring eller utvikling. For kommunale tjenester betyr det at tildeling og tjenesteutøvelse bør ta utgangspunkt i hva som motiverer den enkelte, og hva hen kan få til med opptrening eller tilrettelegging. En slik styrkebasert tilnærming ligner på «hva er viktig for deg»-metodikken, som er kjent for mange, men som med fordel kan benyttes mer.

Slik gjør vi det

Et mål om at alle kommunale tjenester skal sikre selvstendighet, krever at vi gjør en rekke endringer i måten vi tildeler og gir tjenesten på. Tjenestene våre må i større grad fokusere på å habilitere, rehabilitere tilbake til for å bygge opp, opprettholde eksisterende, eller utsette reduksjon i funksjonsnivå. Dette kan for eksempel skje gjennom gruppetilbud, aktivitet, opptrening og bruk av velferdsteknologi. Slike tilbud må bygge på nasjonale anbefalinger, faglige råd og forskning, og tverrfaglige team bør brukes for å sikre god effekt av disse tilbudene.

I tillegg bør vi i større grad benytte en styrkebasert tilnærming i vår tjenesteproduksjon. Fokuset må være på hva innbyggeren selv greier og ønsker å få til, snarere enn hens begrensninger og sykdom. Vi vet også at det føles godt å oppleve at man er en ressurs for andre, og at man betyr noe for samfunnet og de rundt seg. Selv om alle har ulike forutsetninger, har alle mulighet til å bidra på sin måte. Vi får et varmere og et mer inkluderende Tromsø-samfunn hvis kommunen aktivt ser etter løsninger hvor innbyggerne får brukt egne ressurser til å mestre aktiviteter som bidrar til trygghet, tilhørighet og livskvalitet.

Sist, men ikke minst, må vi ha jevnlig evaluering av effekt, hvor tilbudet justeres opp ved behov, men også ned når tiltakene har effekt eller omstendighetene endrer seg. Tilbud som ikke har effekt må avvikes, og nye tilbud må da testes ut.



Vi vil at alle tjenester skal sikre selvstendighet. Det gjør vi ved å:
Ha selvhjulpenhet som målsetting for all tjenesteytelse
Tilby trening og (re)habilitering før pleie. Første steg er recovery og (re)habilitering, deretter tilrettelegging med bruk av hjelpemidler, deretter bruk av velferdsteknologi som bidrar til selvstendighet, og til sist øvrige tjenester.
Ha grundig og tverrfaglig kartlegging av behov i tidligfase for å treffe bedre på tjenestenivå
Ta utgangspunkt i den enkeltes ressurser (styrkebasert tilnærming) ved tjenestetildeling og -yting. En slik tilnærming betyr å fokusere på hva den enkelte kan klare selv, og støtte opp om dette gjennom å ta utgangspunkt i innbyggerens egne mål, anerkjennelse av innbyggerens styrker, og veilede og understøtte for økt mestring
Evaluerer og revurderer tjenestenivå og tilbud når vi ser innbyggerens effekt av tilbudet





3. Vi vil tilby mer fleksible og effektive tjenester

Kommunen opplever en etterspørsel etter mer helhetlige og fleksible tjenester, som kan tilpasses etter behov. De fleste kommunale tjenester tildeles imidlertid som enkeltvedtak, noe som ofte omfatter en omstendelig søknadsprosess. Prosessen beslaglegger også betydelige kommunale og statlige ressurser, både i behandling av søknaden, men også i behandling av klager på vedtak. For å tilby mer fleksible og effektive tjenester, ønsker kommunen å teste ut arbeidsmetodikk og løsninger som krever mindre saksbehandling, og som gjør forebyggende lavterskeltilbud mer tilgjengelig for folk flest.

Funn og innsikt

Vedtak om helse-, velferd- og omsorgstjenester, men også tjenester i oppvekst- og utdanningssektoren, baserer seg ofte på en vurdering av en innbyggers rett til en viss type hjelp. I utgangspunktet er det positivt at innbyggere er bevisst sine rettigheter, og kan få disse etterprøvd. Samtidig har dreiningen mot vedtaksbaserte tjenester flere konsekvenser: For det første utføres disse ofte som én-til-én tjenester. Det kan gjøre det vanskeligere å møte behovet på et mindre ressurskrevende nivå, hvor både innbyggerens og hens nettverk kan være med på løsningen. Dette innebærer mindre bruk av gruppetilbud og frivillig innsats, som vi vet kan fungere like godt eller bedre, og som også er ressursbesparende. For det andre viser kunnskapsgrunnlaget at tildelingen av kommunale tjenester varierer mellom brukergrupper, og at det ikke alltid treffer rett. Noen får tildelt mange tjenester, mens andre mangler nødvendig hjelp. Et tredje poeng er at flere opplever å havne mellom flere stoler. Kanskje ønsker de ingen formell diagnose, som ofte kreves for vedtak om visse typer hjelp, eller kanskje regnes de for friske til å få vedtak, men har likevel behov for en form for støtte.

Slik gjør vi det

For å kunne tilby fleksible og effektive tjenester, må kommunen tørre å teste ut løsninger som krever mindre byråkrati, som gir innbyggerne raskere tilgang til forebyggende tjenester og lavterskeltilbud, og som drar veksler på storsamfunnet og frivilliges ressurser. I noen tilfeller vil det være behov for spesialkompetanse for å møte spesifikke behov, men for mange kan samvær med andre i samme situasjon, erfaringsdeling og gruppetilbud ha vel så gunstig eller gunstigere effekt enn individuelle enetiltak. Vi har mye å vinne på å inkludere også ikke-kommunale aktører i dette arbeidet. Brukerorganisasjoner sitter blant annet på mye kompetanse når det gjelder utforming av velfungerende tilbud.

Når det gjelder forebygging er det viktig at innbyggere som kommer ut for hendelser som kan føre til uhelse, raskt gis tilbud som hindrer én-til-én tjenester på sikt. Slike tilbud kan være generelle eller mer spesielle, avhengig av situasjon og alder. Tilbudene må være enkle å få tilgang til, og gjerne tilbys som drop-in for ulike målgrupper.

Vi vil tilby mer fleksible og effektive tjenester ved å:
Teste ut arbeidsmetodikker som reduserer én-til-én tjenester, som økt dag- og gruppetilbud, erfaringsdeling, bruk av frivillighet og utvidede målgrupper
Ta inn frivilliges, pårørendes, brukerorganisasjoners og innbyggers kompetanse og innsikt som en naturlig del av de «vanlige» helse- og velferdstjenestene
Ta i bruk løsninger som ikke krever vedtak og som kan tilpasses raskt etter behov, som lavterskel drop-in tilbud





4. Vi vil samkjøre tjenester for å lette overganger og møte sammensatte behov

Alle kommunale helse-, sosial- og velferdstjenester skal bidra til at innbyggere kan leve verdige liv med så god livskvalitet som mulig. Innbyggers brukerreise skal være så sømløs som mulig. Noen innbyggere behøver imidlertid tettere oppfølging enn andre. Kommunen ser at det er noen områder hvor samkjøring av tjenester ikke bare er ønskelig, men også helt essensielt for å gi forsvarlig hjelp og forebygge videre plager. Dette gjelder spesielt tjenester hvor en ny enhet skal ta over hele eller deler av en innbyggers bistand, og når flere tjenester gis til innbyggere med sammensatte og komplekse behov.

Funn og innsikt

Jevnt over er det ønskelig med mer tverrsektorielt og helhetlig arbeid innen alle kommunens tjenesteområder, samt på tvers av kommune- og spesialisthelsetjeneste. Mer samhandling på tvers vil føre til økt kvalitet på tjenesteytelsen. Samtidig er ikke slik samhandling alltid lett å få til i praksis. Hjelpeapparatet har ofte spesialkompetanse på utpekte fagområder, og er rigget for å håndtere konkrete og spesifikke utfordringer innenfor disse områdene. Ofte vil innbyggere oppleve at én aktør vil kunne hjelpe med et spesifikt problem, men at de må henvende seg til andre for å få hjelp til andre ting. Intern organisering av avdelinger eller ansvarsfordelingen mellom stat og kommune er viktig for rett fordeling av kostnader, og betyr mye for de ansatte. Tilbakemelding fra innbyggere er imidlertid at innbyrdes organisering og ansvarsfordeling er uinteressant — det viktigste er å få riktig hjelp til rett tid, og at tjenestene som tilbys er koordinerte.

Kunnskapsgrunnlaget peker på to områder hvor forbedring av tjenestene er spesielt utfordrende, men også helt nødvendig. Det første er overgangen mellom ulike tjenester. Typiske eksempler er når innbyggere går fra barn- og ungdomstilbud til tilbud for voksne, eller det å gå fra primærhelsetjenesten til spesialisthelsetjenesten, og motsatt. Område to, er tjenester til innbyggere med sammensatte behov. Eksempler her er innbyggere som både har rus- og psykiske utfordringer, somatiske utfordringer i tillegg til rusproblematikk og flyktninger med spesielle behov. Disse krever gjerne et bredt spekter av tjenester og spesialistkompetanse.

Slik gjør vi det

For å kunne hjelpe disse innbyggerne, er det avgjørende at både kommunale og statlige tjenester opptrer som et helhetlig hjelpeapparat. Ansvarsfordelingen og overganger må være tydelig beskrevet, men likevel smidig nok til å unngå at innbyggerne faller mellom flere stoler. Koordinerte tjenester på tvers av sektorer og nivåer krever klar ansvarsfordeling og kommunikasjon. Koordinatorrolle, individuell plan og digitale samhandlingsløsninger er sentrale for å få til koordinerte sammensatte tjenester. Dette er spesielt viktig for å forebygge og løse store samfunnsutfordringer, som ungt utenforskap. Kommunen har noen erfaringer med slik arbeidsmetodikk, som for eksempel samhandlingsmodellen Bedre tverrfaglig innsats (BTI),¹³ som det går an å bygge videre på. Det må være innbyggernes behov som legger grunnlag for hvordan tilbudene rigges. Innbyggere som mottar hjelp fra det offentlige, er ofte allerede i en utsatt posisjon, og har begrenset kapasitet og evne til å sette seg inn i offentlige forvaltningssystemer. Et viktig perspektiv i utforming og utøvelse er derfor at disse tjenestene er der for innbyggeren — det er ikke innbyggeren som er der for tjenesten.

¹³ <https://tromso.kommune.no/bti>



Vi vil samkjøre tjenester for å lette overganger og møte sammensatte behov ved å:
Fange opp innbyggere som står i fare for å falle mellom tjenester
Ha særlig fokus på innbyggere med sammensatte utfordringer og behov
Ta utgangspunkt i innbyggernes behov og brukerreise ved utforming av tjenestetilbud
Skape bedre pasientforløp gjennom å avklare ansvarsområder og samarbeid med spesialisthelsetjenesten
Bruke verktøy som individuell plan for bedre koordinering av tjenester for å møte nåværende og fremtidige behov





5. Vi vil skape tydelige rammer og forventninger

Innbyggernes og statens forventninger til helse- og velferdsordninger, er i dag ikke i samsvar med kommunens handlingsrom. Kommunene kan møte en del behov, men mange av premissene bestemmes politisk og nasjonalt. Kombinasjonen av demografiske endringer, knapphet på personell og en strammere økonomi, gjør at vi må være tydelig på hvilke forventninger innbyggerne kan ha til kommunen, og hva kommunen sammen med innbyggerne og storsamfunnet må løse i fellesskap.

Funn og innsikt

Kunnskapsgrunnlaget viser at misforholdet mellom faktiske forhold og forventningsgapet ofte går begge veier. Noen innbyggere har et underforbruk av tjenester, eller står uten mulighet til å fremme egne behov, som for eksempel barn og barn som pårørende. Andre igjen forventer omfattende hjelp, også til det de må forventes å greie på egenhånd. De kommunale helse- og velferdstjenestene i hele landet er under press, og nasjonale rapporter peker på behovet for en omfattende omstilling for å møte dagens og fremtidens behov. De tynge og mer spesialiserte delene av helse- og velferd, må forbeholdes de med størst behov. For å få til dette, må alle voksne innbyggere ta ansvar for egen helse så langt det lar seg gjøre, og så lenge det er forsvarlig. Utfordringer knyttet til folkehelse og sykdom kan heller ikke løses av kommunen alene. Storsamfunnet, frivilligheten, pårørende og enkeltindividet må sammen bidra til gode liv for alle innbyggere.

Slik gjør vi det

Innbyggere må forventes å forebygge helseplager ved å bevege seg, involvere seg sosialt, oppsøke hjelp tidlig, delta i samfunnet og benytte seg av helsefremmende lavterskeltilbud. For de fleste helseplager, skal tilbud på lavt nivå prøves ut først, før man eventuelt tilbys mer bistand. Et spekter av lavterskeltilbud som kan oppsøkes uten ventetider vil kunne medvirke til dette.

Kommunen forventer at voksne innbyggerne tar ansvar for å klare seg i nåværende og neste livsfase. Dette innebærer for eksempel å planlegge for egen alderdom gjennom å tenke på nødvendige tilpasninger av bolig og boområder i god tid før behovet melder seg. Men også i familier hvor yngre familiemedlemmer har spesielle behov, bør man begynne å tenke på behov for nytt bosted i god tid, og planlegge rundt dette.

For kommunens del, har vi et ansvar for å videreutvikle og tilrettelegge for lavterskeltilbud som treffer de behovene befolkningen har. Tilbudene må være enkle å melde seg på, fysisk tilgjengelige og enkle å delta i. Det skal være lett å holde seg frisk og sunn. Tilbudene kan gjerne driftes av eller i samarbeid med frivillige og andre aktører. Det må også finnes lett tilgjengelig informasjon om hvilke tilbud kommunen har, og hvordan man får tilgang til disse. Tjenestene må ha forståelige kriterier og effektiv saksbehandling. Det må være tydelig hvordan søknadsprosessen foregår, og estimert ventetid på vedtak.

Gode og tilgjengelige tilbud og tjenester formidlet gjennom tydelig kommunikasjon som når ut til alle, også de ikke-digitale, bidrar til å avklare forventninger om hva kommunen kan tilby, og hva man som innbygger må stå for selv. Forventningsstyring er enklere når kommunens tjenestetilbud og eventuelle justeringer av disse er forutsigbart. For å unngå brå endringer, må kommunen ta i bruk metodikk og verktøy som støtter opp under kunnskapsbaserte beslutninger, som prognoseverktøy, m.m.

Vi vil skape tydelige rammer og forventninger ved å:
Tydelig kommunisere kommunens forventninger til innbyggerne, herunder:
- Ansvar for egen helse



- Ansvar for å benytte seg av tilrettelagte lavterskeltilbud - Ansvar for å planlegge for nåværende og neste livsfase
Gi god oversikt over og informasjon om kommunens tjenester, tilbud og kriterier
Ta i bruk metodikk og verktøy som lar oss styre tjenestenivået på en forutsigbar måte





6. Vi vil forbedre prosesser for å sikre bærekraftig drift

Vi forbedrer intern drift for å sikre at kommunens ressurser forvaltes slik at vi får best mulig forutsetning for å lykkes med de fem strategiene som er beskrevet ovenfor.

Vi beholder, rekrutterer og inkluderer riktig og tverrfaglig kompetanse

For å beholde og rekruttere dyktige medarbeidere med rett kompetanse, følger vi Tromsø kommunes HR-strategi. Vi jobber systematisk med stabilisering og rekruttering, og følger eksempler med gode erfaringer, som for eksempel tiltak for fastlegeordningen. Tiltakene ble til i en prosess kjennetegnet av god leder- og politisk forankring, samt god inkludering av fastlegene. Resultatet i form av "Tromsømodellen" har gitt avkastning med økt stabilisering og rekruttering og har snudd situasjon med fastlegemangel og utfordrende samarbeid, til tilstrekkelig legedekning og bra samarbeid.

Strategiene i planen, som tidlig innsats, forebygging og godt folkehelsearbeid, forutsetter mer samarbeid på tvers av fagfelt, profesjoner og etater. For å lykkes med dette, er det avgjørende at ansatte blir inkludert og hørt i alle endringsprosesser og avgjørelser som påvirker deres arbeidshverdag.

Vi digitaliserer for å forbedre og forenkle

Teknologi og digitalisering av kommunale tjenester kan gi økt tilgjengelighet, bedre kvalitet og sikkerhet, høyere effektivitet og en mer selvstendig hverdag.

I Tromsø kommune pågår det ulike digitaliseringsprosjekter, men det finnes et stort forbedringspotensial. Flere digitale løsninger er utdaterte eller mangler nødvendig integrasjon med andre systemer. De er heller ikke godt nok tilpasset dagens behov. Vi må ta til etterretning at det er varierende digital kompetanse hos både ansatte og innbyggere. Dette kan medføre at innføringen av nye systemer tar tid, og at det fulle potensialet i systemene ikke blir benyttet. Det kan også forsterke digitalt utenforskap.

I tiden fremover må vi ta i bruk velprøvd teknologi som automatiserer og strømlinjeformer oppgaver. Dette vil lette arbeidshverdagen for de ansatte, og gjøre det mulig å effektivisere ressursbruken uten å gå på akkord med tjenestekvalitet. Et eksempel fra Trondheim kommune viser at innføring av KI-generert turnusplanlegging kan redusere behovet for administrative ressurser betydelig, samtidig som ansatte kan påvirke sin arbeidsturnus. Trondheim sparte 25 årsverk på innføring av denne teknologien og på å samordne ressursene.¹⁴ Det er også viktig at innbyggerne opplever et sømløst system, hvor tjenester er samlet på ett sted. Det forutsettes at alle digitale systemer skal tilfredsstillere kravene til personvern og informasjonssikkerhet.

Vi har riktige boliger

Kommunen har flere boligplaner som sier noe om nåværende og fremtidig behov. Kort oppsummert må dagens boligportefølje omstruktureres for å øke og differensiere andelen boliger, slik at vi kan tilby tjenester etter LEON-prinsippet. Det er også behov for å ta igjen et betydelig vedlikeholdsetterslep på eksisterende boligmasse. Eksempelvis er det stort behov for samlokaliserte boliger med fellesarealer, da dette bidrar til fellesskap blant beboere og reduserer risikoen for sosial

¹⁴ <https://sykepleien.no/2023/10/bruker-kunstig-intelligens-til-forutse-sykefravaer>



isolasjon og ensomhet. Slike boliger kan være helsefremmende og avgjørende for eldre innbyggere og andre med behov for lett tilgjengelige helsetjenester og sosiale møteplasser.¹⁵

Når boliger erverves, eller det besluttes å bygge nye boliger, er det nødvendig å ha et bevisst forhold til alle følgekostnader og muligheter for finansiering. Dette innebærer blant annet å søke tilskudd fra Husbanken. I mange tilfeller vil det være aktuelt å inngå partnerskap med private aktører og ideelle aktører. Kommunen ønsker også å utforske innovative boformer som modulbygg eller midlertidige boligløsninger, som kan dekke akutte boligsosiale behov for grupper i krise. Investeringskostnadene ved nybygg er kun en liten del av kostnadene ved etablering av tiltaket, så effektiv drift må derfor være avgjørende ved slike etableringer.

Tromsø kommune har utviklet en prioriteringsnøkkel for å prioritere mellom hvilke kommunalt disponerte boliger som bør erverves først. Denne prioriteringsnøkkelen må videreutvikles og på sikt tas i bruk av hele kommunesektoren.



Figur 2 Illustrasjon av hvordan kommunens tjenester er bygd opp, fra forebygging og lavterskeltilbud, som treningsgrupper og råd om helse, til mer spesialiserte tjenester, som hjemmehjelp og institusjonsplasser.

Vi forbedrer oppgavedelingen

En forbedret oppgavefordeling handler om å ta riktige ressurser i bruk på rett sted, til rett tid, til det beste for de som bruker tjenestene. De som står tettest på tjenesteproduksjonen vet ofte hvordan oppgavedelingen bør foregå for å få best mulig resultat. Utgangspunktet må likevel være innbyggernes behov, ikke de enkelte yrkesgruppene. Arbeidet med oppgavedeling fremover vil derfor handle om å:

- Justere oppgavefordelingen mellom personell med helsefaglig kompetanse og annet personell
- Kartlegge oppgaver som er utdaterte eller kan løses på helt nye måter
- Målrette folkehelsearbeidet, forebygging, tidlig innsats, helsefremmende arbeid og styrking av befolkningens helsekompetanse for å unngå at nye behov og oppgaver oppstår

¹⁵ Meld. St. 23 (2022-2023) Opptappingsplan for psykisk helse

Vi jobber med kvalitet, kunnskapsutvikling og forskning

Kommunen har et stort potensial for å hente ut data og styringsinformasjon fra egne systemer for å ta datadrevne beslutninger basert på sanntidsinformasjon. Ved å jobbe systematisk med kvalitetsforbedrende tiltak, og aktivt analysere informasjon og data som kommunen sitter på, vil vi kunne utvikle kunnskap og forståelse om effektene av det kommunale helse- og velferdstilbudet. Det er også behov for mer innsikt i hvordan innbyggerne opplever tjenestene våre.

Når det gjelder forskningsarbeid, ser vi behovet for mer målrettet forskning på primærhelsetjenesten og folkehelsearbeid på kommunenivå. Flere nasjonale utredninger og dokumenter understreker betydningen av folkehelsearbeid, men de fleste studier og ressurser rettes fremdeles mot statlig nivå og spesialiserte helsetilbud. I dag mangler det kommunespesifikk forskning som gjør det mulig å tilpasse og sette inn målrettede tiltak på lokalt nivå. For å få mer innsikt i tiltak som styrker innbyggernes helse og velferd, ønsker vi å ta initiativ til å delta i forskning på folkehelsearbeid og primærhelsetjenesten i kommunen. Her har kommunen mange mulige samarbeidspartnere, både i akademia, i privat sektor og gjennom kommunesamarbeid.

Vi reduserer eget klimafotavtrykk

Tromsø kommune skal redusere sine klimagassutslipp. Som del av dette, må all kommunal virksomhet ta grep for å redusere eget klimafotavtrykk. Innenfor helse- og velferdstjenestene våre, ser vi at vårt potensial for reduksjon av klimafotavtrykket blant annet er knyttet til bygging og vedlikehold av areal, innkjøp, avfallshåndtering og transport.

Vi vil forbedre prosesser for å sikre bærekraftig drift. Det gjør vi ved å:
Beholde, rekruttere og inkludere riktig og tverrfaglig kompetanse
Digitalisere for å forbedre og forenkle, herunder: • Utvikle og ta i bruk digitale verktøy som lett kan oppskaleres og tas i bruk • Automatisere og strømlinjeforme oppgaver
Ha riktige boliger, herunder: • Restrukturere dagens boligportefølje for å få en større andel differensierte kommunalt disponerte boliger • Styrke samhandlingen ved boligtildeling • Samle og videreutvikle analyser av tidlig innsats og lavterskel botilbud, sett opp mot opp- og neddimensjonering av boliger
Forbedre oppgavedelingen, herunder: • Bruke tillitsreformen som grunnlag for effektivisering, oppgavedeling og utførelse av arbeidsoppgaver • Benytte personell og andre ressurser på tvers
Jobbe med kvalitet og kunnskapsutvikling, herunder: • Systematisk evaluere det vi gjør, og korrigere ved behov • Etablere dashboard og samle styringsinformasjon for å ta datadrevne beslutninger • Etterspørre og delta i forskning på folkehelseiltak, med fokus på helhetlig byplanlegging, strukturelle årsaker til sosial ulikhet i helse, og ny arbeidsmetodikk
Redusere eget klimafotavtrykk, herunder: • Ikke bygge og varme opp unødvendige kvadratmeter • Bruke klima- og miljøvennlig transport, samt redusere transportbehovet • Stille klimakrav i anskaffelser og gjøre klimavennlige valg ved alle innkjøp • Øke gjenbruksgraden av møbler og annet utstyr ved (re)etablering av tilbud • Redusere bruk av engangsartikler der dette er helse- og smittevernmessig forsvarlig



- Øke sorteringsgraden på alle formålsbygg



Vi vil skape god folkehelse gjennom fellesskap og møteplasser

- Ha forebygging av sosial ulikhet og ensomhet som viktigste folkehelse tiltak
- Gjøre folkehelse til et felles ansvar: innbyggere, bygg, infrastruktur, skole, helse, velferd og omsorg, utemiljø tjenester
- Fremme samhandling mellom helse, arealplanlegging og arkitektur for å sikre aldersvennlige og helsefremmende samfunn
- Etablere sosiale møteplasser og lavterskeltilbud i alle bydeler og distriktsentre i samarbeid med innbyggerne
- Videreutvikle og benytte områdeutvikling som metodikk

Vi vil at alle tjenester skal sikre selvstendighet

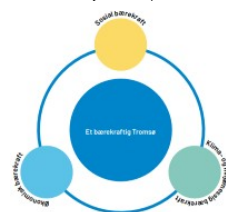
- Ha selvhjelpenhet som målsetting for all tjenesteytelse
- Tilby trening og (re)habilitering før pleie. Første steg er recovery og (re)habilitering, deretter tilrettelegging med bruk av hjelpemidler, deretter bruk av velferdsteknologi som bidrar til selvstendighet, og til sist øvrige tjenester
- Ta utgangspunkt i den enkeltes ressurser (styrkebaserte tilnærming) ved tjenestetildeling og -yting.
- Ha grundig og tverrfaglig kartlegging av behov i tidlig fase for å treffe bedre på tjenestenivå
- Evaluere og revurdere tjenestenivå og tilbud når vi ser innbyggerens effekt av tilbudet

Vi vil tilby mer fleksible og effektive tjenester

- Teste ut arbeidsmetodikk som reduserer én-til-én tjenester, som økt dag- og gruppetilbud, erfaringsdeling, bruk av frivillighet og utvidede målgrupper
- Ta inn frivilliges, pårørendes, brukerorganisasjoners og innbyggers kompetanse og innsikt som en naturlig del av de «vanlige» helse- og velferdstjenestene
- Ta i bruk løsninger som ikke krever vedtak og som kan tilpasses raskt etter behov, som lavterskel drop-in tilbud

Visjon
Sammen for et varmt og livskraftig Tromsø

Verdier
Respekt | Åpenhet | Mot
Annerkjennelse | Tillit



Aktive og selvstendige – sammen Helhetlig plan for helse, velferd og omsorg

Tromsø kommune

Planens formål

Å dreie ressursene og benytte arbeidsmetodikk som gjør at innbyggerne kan leve så selvstendige liv som mulig. Dette betyr mer vekt på lavterskeltilbud, mestring og bruk av innbyggernes egne ressurser og nettverk.

Vi lykkes når

- Innbyggerne opplever selvstendighet og mestring gitt egne forutsetninger
- Medarbeiderne har en god arbeidshverdag
- Samarbeidet med innbyggernes nettverk og andre aktører fungerer godt
- Organisasjonens økonomi gir forutsigbare driftsrammer

Hva mener vi med «selvstendighet» for innbyggerne?

- Innbyggerens sentrert: vi tar utgangspunkt i den enkeltes egenmotivasjon og ressurser
- Gjøre for å muliggjøre: vi støtter opp for at den enkelte skal mestre mest mulig selv innenfor egne forutsetninger

Vi vil samkjøre tjenester for å lette overganger og møte sammensatte behov

- Fange opp innbyggere som står i fare for å falle mellom tjenester
- Ha særlig fokus på innbyggere med sammensatte utfordringer og behov
- Ta utgangspunkt i innbyggerens behov og brukerreise ved utforming av tjenestetilbud
- Skape bedre pasientforløp gjennom å avklare ansvarsområder og samarbeid med spesialisthelsetjenesten
- Bruke verktøy som individuell plan for bedre koordinering av tjenester for å møte nåværende og fremtidige behov

Vi vil skape tydelige rammer og forventinger

- Tydelig kommunisere kommunens forventninger til innbyggerne, herunder:
 - Ansvar for egen helse
 - Ansvar for å benytte seg av tilrettelagte lavterskeltilbud
 - Ansvar for å planlegge for nåværende og neste livsfase
- Gi god oversikt over og informasjon om kommunens tjenester, tilbud og kriterier
- Ta i bruk metodikk og verktøy som lar oss styre tjenestenivået på en forutsigbar måte

Vi vil forbedre prosesser for å sikre bærekraftig drift

- Beholde, rekruttere og inkludere riktig og tverrfaglig kompetanse
- Digitalisere for å forbedre og forenkle
- Ha riktige boliger
- Forbedre oppgavedelingen
- Jobbe med kvalitet og kunnskapsutvikling
- Redusere klimafotavtrykk



Kunnskapsgrunnlag

til helhetlig plan for
helse, velferd og omsorg
i Tromsø kommune



Innhold

1. Innledning	3
2. Overordnede føringer og forhold til andre planer	3
2.1 Nasjonale føringer.....	3
2.2 Lokale føringer	7
3. Leserveiledning og oppbygging av dokumentet	9
4. Medvirkning	9
5. Plikter i og forventinger til det offentlige helsevesenet	10
5.1 Lovkrav	10
5.2 Finansiering av kommunale helse- og omsorgstjenester.....	14
5.3 Kostnads- og bemanningskrise i helsevesenet.....	15
5.4 Dilemmaer knyttet til lovpålagte oppgaver	17
5.5 Alternativer	18
6. Bærekraft, folkehelse og helsefremmende arbeid.....	22
6.1 Bærekraftsdimensjonene	22
6.2 Folkehelse i Norge og i Tromsø	23
6.3 Forebygging og helsefremmende arbeid	26
Forebyggende tiltak og tjenester i Tromsø kommune	30
7. Helse, omsorg og velferd i Tromsø kommune.....	33
7.1 Organisering og forvaltning	33
7.2 Ressursbruk i Tromsø kommune vs. andre ASSS-kommuner	36
7.3 Særlige forhold i Tromsø kommune.....	44
7.4 Brukergrupper i Tromsø kommune	47
ROP-pasienter.....	47
Befolkningsutvikling i Tromsø kommune	49
Yngre innbyggere og ungt utenforskap	50
Barn og unge	51
Samisk befolkning og andre minoritetsgrupper	52
Sosiale tjenester	52
7.5 Status bolig og bygg	54
8. Rekruttering og ny oppgavedeling i Tromsø kommune.....	56
8.1 Rekruttere og beholde helsepersonell	56
8.2 Ny oppgavefordeling	58
Vedlegg 1: Oppsummering SWOT-analyser med seksjoner i Tromsø kommune	60
Vedlegg 2: Oppsummering innspillsmøter med innbyggerne	67
Vedlegg 3: Oversikt over behov boliger til helseformål mot 2030	69

1. Innledning

Helhetlig plan for helse-, velferd og omsorg er Tromsø kommunes tverrfaglige plan for helse-, velferds-, og omsorgstjenester i kommunen. Selve planen uttrykker hvilke strategiske grep kommunen vil ta for å sikre en bærekraftig tjeneste på kort, mellomlang og lang sikt, og prioritere riktig og langsiktig.

Hensikten med kunnskapsgrunnlaget er å vise tall og fakta som legges til grunn for prioriteringene i helseplanen. Helse og velferd er en stor og omfattende sektor som griper inn i alle livets faser. Utfordringen er ikke nødvendigvis at vi mangler tall og fakta om områder som demografiutvikling, folkehelse, sykdommer og rekruttering, men å kunne se disse i sammenheng med hverandre og ikke minst på tvers av fagfelt. Kunnskapsgrunnlaget forsøker å samle beslutningsrelevant informasjon om ulike tematikker på én plass, og bygger på rapporter, analyser og statistikk som er viktig for å forstå mekanismene og kompleksiteten i helsepolitikken.

2. Overordnede føringer og forhold til andre planer

2.1 Nasjonale føringer

Det finnes en rekke stortingsmeldinger og utredninger som viser regjeringens fokus på ulike aspekter av helsetjenester, fra eldreomsorg og psykisk helse til prioritering i helsesystemet, samt tiltak for å forbedre primærhelsetjenesten og håndtere personellbehov.

Nedenfor følger en liste over noen av de viktigste utredningene og nasjonale føringene for helse-, velferd- og omsorgssektoren, publisert etter 2018:

Meld. St. 24 (2022-2023) - Fellesskap og mestring – Bo trygt hjemme

Meldingen presenterer regjeringens samlede innsats for et mer aldersvennlig samfunn preget av åpenhet, trygghet og fellesskap. Meldingens innsatsområder er levende lokalsamfunn, boligtilpasning og -planlegging, kompetente og myndiggjorte medarbeidere, trygghet for brukere og støtte til pårørende. De overordnede målene er at eldre bor trygt hjemme og at behovet for helse-, velferds- og omsorgstjenester er utsatt gjennom bedre planlegging, styrket forebygging og mer målrettede tjenester.

Meld. St. 7 (2019-2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023¹

Nasjonal helse- og sykehusplan omtaler strategier for å gjøre pasienters helsetjenester bærekraftige. Et viktig begrep som lanseres i meldingen er det «utadvendte sykehus». I dette ligger det en ambisjon om å endre hvordan vi leverer helsetjenester: i fremtiden må helsevesenet søke utover dit hvor pasienten er. Dette kan være alt fra hjemmesykehus og ambulerende tjenester, til nye former for samhandling og ny bruk av velferdsteknologi. Begrunnelsen er at det vil være verken hensiktsmessig eller mulig å øke kapasiteten i de fysiske helsetjenestene tilstrekkelig til å møte det voksende behovet for helsetjenester.

Meld. St. 9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan – Vår felles helsetjeneste²

Planen fastsetter at målet med regjeringens helse- og omsorgspolitik er å skape helsefremmende samfunn, forebygge sykdom og sikre en desentralisert helse- og

¹ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/>

² <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/>

omsorgstjeneste som yter gode, trygge og likeverdige tjenester i hele landet. Planen fastslår at en sterk offentlig helsetjeneste, styrt og finansiert av fellesskapet, er avgjørende for å redusere sosiale og geografiske forskjeller og for å hindre en todeling av helsetjenesten. Et knippe av planens tiltak er å styrke tilgangen til lavterskeltilbud i kommunene, å operere med en brukerstyrt poliklinikk innen psykisk helsevern, bedre oppfølging av kvinnehelse og nye organiseringsformer med samhandling på tvers av nivåer.

Meld. St. 31 (2023-2024) Perspektivmeldingen 2024³

Perspektivmeldingen legges frem av Finansdepartementet hvert fjerde år, og beskriver hvilke trender og utfordringer som vil prege norsk økonomi de neste 40 årene. Perspektivmeldingen fra 2024 viser blant annet at situasjonen med vekst i arbeidsstyrken i Norge vil endres, og at vi i tiden frem mot 2060 vil bli færre innbyggere i arbeidsdyktig alder og vil få en sterk vekst i antall innbyggere over 67 år. Det forventes at de demografiske endringene vil gi større utslag i distriktene enn i sentrale strøk. Det pekes også på behovet for å få flere i arbeid, og for å effektivisere den offentlige sektoren.

Meld. St. 15 (2022-2023) Folkehelsemeldinga – Mennesker, muligheter og mestring⁴

I folkehelsemeldingen presenterer regjeringen den samlede innsatsen for å utjevne sosiale helseforskjeller. Meldingens seks hovedinnsatsområder er samfunnsskapt vilkår for god helse, levevaner og forebygging av ikke-smittsomme sykdommer, psykisk helse og livskvalitet, vern mot helsetrusler og rett til et sunt miljø, kommunikasjon og innbyggerdialog og forebyggende arbeid i helse- og omsorgstjenesten. Meldingen fastslår også tre hovedmål for folkehelsepolitikken: (1) Norge skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder; (2) Befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helseforskjeller og (3) Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen.

NOU 2023:13 På høy tid. Realisering av funksjonshindrede rettigheter⁵

«På høy tid» påpeker at funksjonshindring lenge har blitt sett på som et helseproblem og en helseutfordring. Utredningen argumenterer for behovet for en rettighetsbasert tilnærming, der det enkelte individ forstås som innehaver av grunnleggende rettigheter som myndighetene og samfunnet som helhet skal sikre. Den enkelte funksjonshindrede er ikke primært en pasient eller en bruker av tjenester, men et individ og en borger med rettigheter og muligheter.

Meld. St. 8 (2022-2023) Menneskerettar for personar med utviklingshemming – Det handlar om å bli hørt og sett⁶

Stortingsmeldingen analyserer hvordan situasjonen er for personer med utviklingshemming, og tydeliggjør hvilke verdier og prinsipper som skal ligge til grunn for arbeidet med feltet. Noen av de helt sentrale prinsippene er likestilling, selvråderetten, deltaking og inkludering og respekt for forskjeller og mangfold.

NOU 2023:5 Den store forskjellen. Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse⁷

«Den store forskjellen» peker på at en kjønnsnøytral utforming av helse- og omsorgspolitikken har en rekke uheldige konsekvenser for blant annet utviklingen av kunnskap, prioritering av tjenester og kvinners opplevelse av behandling. Utredningen dokumenterer at «kjønnsnøytralitet» i praksis betyr å ta utgangspunkt i menns helse og behov, og trekker frem fire områder der manglende anerkjennelse av kjønn er særlig

³ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-31-20232024/id3049290/>

⁴ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20222023/id2969572/>

⁵ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-13/id2974659/>

⁶ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-8-20222023/id2945431/>

⁷ <https://www.regjeringen.no/contentassets/7e517da84ba045848eb57d4e3d89acc3/no/pdfs/nou202320230005000dddpdfs.pdf>

framtreddende: status, samordning, kunnskapsbro og kvinners stemmer. Det foreslås en rekke tiltak innen disse for å bøte på «den store forskjellen».

NOU 2023:4 Tid for handling⁸

I «Tid for handling» legger Helsepersonellkommisjonen vekt på at helse- og omsorgssektoren ikke kan vokse, til tross for et økende behov for tjenester. Dette begrunnes blant annet gjennom en henvisning til blant annet demografiutvikling, økonomiske forutsetninger, oppgavedeling og forventninger i befolkningen. Noen av grepene som foreslås er mer folkehelsearbeid, bedre oppgavefordeling, kombinerte stillinger, styrket generalistkompetanse, heltidskultur, desentralisert utdanning, kost-nytte vurdering av all behandling og teknologiske løsninger.

Vi – de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan.

Pårørendestrategi 2021-2025⁹

«Vi – de pårørende» slår fast at rørende er en viktig ressurs og viktige deltakere i pasienters helserese. Strategien peker på at mange pårørende opplever økt press, og at også pårørende bør bli spurt om hva som er viktig for dem. Hovedmål i planen er å anerkjenne pårørende som ressurs, en helhetlig ivaretagelse av alle pårørende slik at de kan leve gode egne liv samt at ingen barn skal måtte ta omsorgsansvar for familie eller andre.

NOU 2023:9 Generalistkommunesystemet: Likt ansvar – ulike forutsetninger¹⁰

Utredningen handler om dagens kommune og dens oppgaveportefølje, og ser blant annet på om kommunene er i stand til å løse sine lovpålagte oppgaver. Utredningen viser en sammenheng mellom kommunens innbyggertall, sentralitet og samlede lovoppfyllelse, og at store og sentralt beliggende kommuner i større grad oppfyller lovkravene enn kommunene som er mindre og ligger mindre sentralt. Kommunens inntektssystem kompenserer til en viss grad for denne geografisk komponent, men ikke helt. Utredningen drøfter ulike tiltak som kan være nødvendig for å utjevne den geografiske komponenten videre, deriblant kommunesammenslåing, mer interkommunalt samarbeid, omfordelende inntektssystemer og mer statlig tilrettelegging i stedet for statlig detaljstyring.

Demensplan 2025: Et mer demensvennlig samfunn¹¹

Demensplan 2025 er den tredje nasjonale demensplanen og er en femårsplan for å forbedre tjenestetilbudet til personer med demens og deres pårørende. Det overordnede målet er å bidra til et mer demensvennlig samfunn. De fire innsatsområdene er medbestemmelse og deltakelse, forebygging og folkehelse, gode og sammenhengende tjenester og planlegging, kompetanse og kunnskapsutvikling.

Veikart for nasjonal e-helsestrategi 2021-2027¹²

Nasjonal e-helsestrategi er helse- og omsorgssektorens felles strategi for digitalisering, og skal bidra til felles overordnede prioriteringer og økt gjennomføringsevne på e-helseområdet i Norge. Veikartet har fem strategiske mål: Aktiv medvirkning i egen og næres helse, enklere arbeidshverdag, helsedata til fornying og forbedring, tilgjengelig informasjon og styrket samhandling samt samarbeid og virkemidler som styrker gjennomføringskraft.

Meld. St. 23 (2022-2023) Opptrappingsplan for psykisk helse¹³

Opptrappingsplanen skal bidra til at flere får oppleve god psykisk helse og livskvalitet, og at

⁸ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>

⁹ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regjeringens-paroerendestrategi-og-handlingsplan/id2790589/>

¹⁰ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-9/id2968517/>

¹¹ <https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>

¹² <https://www.ehelse.no/strategi/nasjonal-e-helsestrategi-for-helse-og-omsorgssektoren>

¹³ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-23-20222023/id2983623/>

sosiale forskjeller i psykisk helse reduseres. Målet er å sikre god og lett tilgjengelig hjelp for personer med psykiske helseutfordringer.

Meld. St. 25 (2020-2021) – Likeverdsreformen¹⁴

Likeverdsreformen skal bidra til et samfunn som stiller opp og hvor det er bruk for alle. Målet med Likeverdsreformen er at barn og familier med barn som har behov for sammensatte tjenester, skal oppleve et samfunn som stiller opp, og som gir alle mulighet til personlig utvikling, deltakelse og livsutfoldelse.

Prop. 36 S (2023-2024) Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner (2024-2028). Trygghet for alle¹⁵

Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner inneholder fakta og informasjon om ulike tematikk knyttet til voldsutøvelse, som overgrep, negativ sosial kontroll og tvangsekteskap. Den drøfter risikofaktorer og konsekvenser, kommer med forslag til en lang rekke tiltak.

Meld. St. 38 (2020-2021) Nytte, ressurs og alvorlighet – Prioritering i helse- og omsorgstjenesten¹⁶

Velferdsordninger er universelle, men myndigheter og fagpersoner må fremdeles prioritere mellom grupper av tjenestemottakere. I stortingsmeldingen fremmes forslag til prinsipper for prioritering som skal gjelde gjennomgående i hele helse- og omsorgstjenesten. Forslag til prioriteringskriteriene er *nytte*, som sier at et tiltaks prioritet øker med den forventede nytten av et tiltak, *ressurs*, altså at et tiltaks prioritet øker desto mindre ressurser det legger beslag på, og *alvorlighet*, som innebærer at et tiltaks prioritet øker i tråd med alvorligheten av tilstanden. Prinsippene er ment å sikre gode levekår, og forhindre forringelse av innbyggernes helsetilstand. Kriteriene er hovedsakelig de samme som gjelder for spesialisthelsetjenesten og for legemidler finansiert over folketrygden, men mestring er nå tilføyd nytte- og alvorlighetskriteriene.

Andre relevante dokumenter og føringer

- Høsten 2024 sendes en nasjonal veileder for prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester, som bygger på Stortingsmelding 38s prioriteringskriterier nytte, ressurs og alvorlighet. Utkastet til veilederen vil beskrive hvordan prinsippene for prioriteringer kan operasjonaliseres og anvendes i kommunale helse- og omsorgstjenester, på ulike nivåer og i ulike beslutningssituasjoner.
- Nasjonal veileder fra Helsedirektoratet om psykisk helsearbeid for voksne er per høst 2024 under revidering.¹⁷ Høringsutgave fra våren 2024 beskriver tre hovedforløp som baseres på alvorlighet og som kommunene bør legge til grunn ved planlegging av tjenestetilbudet. I Tromsø kommune vil det være behov for å vurdere hvordan tjenestetilbudet vårt «svarer ut» beskrivelsene av forløpene, samt prioritere mellom disse.
- I 2024 ble en nasjonal livskvalitetsstrategi sendt på høring.¹⁸ Livskvalitet omfatter både objektive faktorer som økonomi, boforhold og deltakelse i samfunnet, og subjektive faktorer som glede, mening, engasjement og tilfredshet. Helse og livskvalitet henger altså sammen. Målet med livskvalitetsstrategien er å gjøre livskvalitet til et supplerende mål på samfunnsutviklingen i Norge utover forventet levealder, utdanning og inntekt (brutto nasjonalprodukt, BNP, per innbygger).

¹⁴ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-25-20202021/id2841293/>

¹⁵ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-36-s-20232024/id3018905/>

¹⁶ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-38-20202021/id2862026/>

¹⁷ <https://www.helsedirektoratet.no/horinger/psykisk-helse-og-rusarbeid-for-voksne-nasjonal-veileder>

¹⁸ <https://www.regjeringen.no/contentassets/a97ccb96a6df46b8b078cd2409d4042a/nasjonal-livskvalitetsstrategi.pdf>

Fokuset på livskvalitet anerkjenner at økonomisk vekst alene er en utilstrekkelig målestokk for å bedømme et lands «vellykkethet», da man ikke kan påvise en direkte korrelasjon mellom velstandsutvikling (målt i BNP per innbygger) og prosentandel av befolkningen som anser seg som lykkelige. Gode inntekssikringsordninger gir trygghet og bedre levekår. Likevel er ikke høy materiell velferd ensbetydende med høy livskvalitet og god folkehelse. Velferden avhenger også av en rekke andre forhold, blant annet hvordan landets inntekt fordeles.

- Regjeringen har påbegynt et arbeid med en stortingsmelding om allmennlegetjeneste for fremtiden.¹⁹ Den vil blant annet omtale organisering av fastlegekontor, rekruttering inn i fastlegeyrket, kompetanseløft og generell kvalitetsforbedring.
- I 2024 er det også satt ned et utvalg om prioritering av folkehelseiltak. Utvalget skal utrede og klargjøre verdigrunnlaget for folkehelsearbeidet, klargjøre kunnskapsgrunnlaget for prioritering og foreslå tiltak som kan bidra til at folkehelseiltak behandles mest mulig enhetlig på tvers av sektorer.²⁰ Per oktober 2024 er for øvrig også endringer i Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) sendt på høring.²¹ Endringene skal blant annet bidra til å klargjøre ansvar og legge bedre til rette for samarbeid, helhet og systematikk.

2.2 Lokale føringer

Kommuneplanens samfunnsdel med arealstrategi (KPS)²²

Helseplanen er forankret i kommuneplanens samfunnsdel, *Tromsø vil*. Dette er kommunens overordnende styringsdokument, som viser hvordan Tromsø skal utvikle seg frem mot 2032. *Tromsø vil* ble vedtatt i mai 2020, og er basert på FNs bærekraftsmål. Helseplanen omfatter derfor i prinsippet både miljømessig, sosial og økonomisk bærekraft.

Delmål 1.1 i kommuneplanens samfunnsdel er «aktive innbyggere som har mulighet til å ivareta egen helse, trivsel og livskvalitet gjennom hele livet». For å nå dette delmålet, skal kommunen «fremme folkehelse gjennom tiltak som kommer levekårsutsatte grupper særlig til gode» (1.1.1), «legge til rette for omgivelser og aktiviteter som fremmer folkehelse, hverdagsmestring og aktiv samfunnsdeltakelse for alle innbyggere» (1.1.2) og «ha et helsefremmende perspektiv og en tverrsektoriell innsats for å styrke folkehelsen» (1.1.10). Vi skal også «gi rask og lett tilgjengelig hjelp med tyngde på tidlig innsats for å styrke den enkeltes livsmestring» (1.1.11).

Kommuneplanens arealdel (KPA)²³

Kommuneplanens arealdel er basert på overordnet arealstrategi, og fastsetter kommunens ønsker for fremtidig arealutnyttelse. KPA er juridisk bindende og skal sikre at arealbruken bidrar til at vedtatte utviklingsmål oppnås. Arealplanen gir kommunen styringsmuligheter over kommunale formålsbygg, herunder sykehjem og andre institusjoner, sikrer effektive reguleringsprosesser og legger til rette for en boligreserve som samsvarer med fremtidig behov i kommunen. Tromsø kommunes arealplan er under revisjon på nåværende tidspunkt.

¹⁹ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/gi-innspill-til-stortingsmelding-om-allmennlegetjeneste-for-fremtiden/id3044993/?expand=horingsbrev>

²⁰ <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nytt-utvalg-om-prioritering-av-folkehelseiltak/id3045208/>

²¹ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-forslag-til-endringer-i-lov-om-folkehelsearbeid-folkehelseloven/id3062015/?expand=horingsnotater>

²² *Kommuneplanens samfunnsdel (2020-2023)*, Tromsø kommune. Tilgjengelig på <https://tromso.kommune.no/document/409>

²³ *Kommuneplanens arealdel (2023-2034)*, Tromsø kommune. Tilgjengelig på <https://tromso.kommune.no/kommuneplanens-arealdel-2023-2034-er-under-arbeid>

Plan for habilitering og rehabilitering 2021-2026

Plan for habilitering og rehabilitering beskriver kommunens ansvar for habilitering og rehabilitering og en oversikt over etablerte tjenestetilbud. Planen inneholder mål og tiltak fordelt på tre satsningsområder for å styrke re-/habiliteringstilbudet til barn og unge, og mål og tiltak fordelt på fire satsningsområder for å styrke tilsvarende tilbud for voksne.

Handlingsplan for forebygging av selvskading og selvmord 2024-2027

Tromsø kommunes handlingsplan for forebygging av selvskading og selvmord bygger på regjeringens handlingsplan for selvmordsforebygging. Målet er en nullvisjon for selvmord. For å nå dette målet, må kommunene jobbe systematisk i det forebyggende arbeidet, ha trygg kommunikasjon om selvmord, begrense tilgangen til metoder for selvmord, gi god hjelp og behandlingsforløp til mennesker i selvmordsrisiko, gi umiddelbare oppfølging av etterlatte ved selvmord og øke kompetansen om selvmordsforebygging.

Tromsø kommunes strategi for integrering av flyktninger

Strategi for integrering av flyktninger skal sikre samordning av tjenester på en slik måte at alle som bosettes i Tromsø kommune blir integrert på en god måte. Planen fokuserer på ekstern finansiering av tjenestetilbudet, kommunen som kompetansearena, selvstendig samfunnsdeltakelse, normalisering, anerkjennelse og myndiggjøring (NAM), og mangfold og fellesskap.

Boliger til personer med utviklingshemming 2022-2028

Boligplanen *Boliger til personer med utviklingshemming*, vedtatt i oktober 2022, tydeliggjør et økende behov for boliger og tar for seg temaene tilpassede privateide boliger, mangfoldig boligetablering og tilrettelegging for forutsigbare boutgifter.

Rett hjem – Tromsø kommunes boligstrategi

Rett hjem er Tromsø kommunes helhetlige boligstrategi. Den omfatter både private og kommunalt disponerte boliger, og uttrykker hvilke strategiske grep kommunen vil ta for å styre boligutviklingen i ønsket retning. Planens syv strategiske grep er å gjøre det mulig for flere å eie egen bolig, å gjøre leie til et trygt og godt alternativ, å ha riktige boliger på rett sted, å legge til rette for morgendagens boligformer, å jobbe helhetlig og forebyggende for trygge og stabile boforhold, å bruke kommunalt eierskap til å oppnå boligpolitiske mål og å skape bedre samspill mellom innbygger, utbygger og kommune.

Folkehelse og fremtidens velferdstjenester i handlingsprogrammet 2025-2028

Folkehelse har vært et av fem prioriterte satsingsområder i kommunens handlingsprogram siden 2023. Her understrekes det at vi må tenke «folkehelse i alt vi gjør» og ha økt innsats på forebyggende folkehelsearbeid. I kommunens handlingsprogram for perioden 2025-2028 komplimenteres folkehelse med «fremtidens velferdstjenester». Dette gjøres for å arbeide proaktivt for å møte utfordringene vi ser i helsesektoren, og sikre bærekraftige velferdstjenester både på kort og lang sikt.

Tromsø vet²⁴

«Tromsø vet» er en overordnet og oppdatert sammenfatning av kunnskap om Tromsøsamfunnet anno 2023. Kunnskapsgrunnlaget omtaler ikke alle områder av kommunen, men trekker frem relevante samfunnsmessige utviklingstrekk og utfordringer som «hva er våre fortrinn og hvor har vi utfordringer?», «hvilke utviklingstrekk vil påvirke oss i årene som kommer?», «hvilke samfunnsproblem må settes på dagsordenen» og «hvilke strategier trenger vi for å løse dem?».

²⁴ <https://tromso.kommune.no/document/3388>

Levekårsrapporten 2023²⁵

I levekårsrapporten fra 2023 presenteres oppdaterte data for Tromsøsamfunnet om blant annet flyttemønster, inntekt, gjeld, utdanning, sosiale og helsemessige forhold og valgdeltakelse. Spesialbestilte registerdata fra Statistisk sentralbyrå (SSB) presenteres for 36 levekårssoner. Kommunen har levert levekårsrapportert både i 2012 og 2019, noe som gjør det mulig å følge utviklingen over tid.

Folkehelsemelding 2023²⁶

I Folkehelsemelding 2023 gis det en beskrivelse og status over folkehelsetilstanden til innbyggerne i Tromsø kommune, og de positive og negative faktorene som påvirker denne. Meldingen setter også fokus på utviklingstrekk.

Framtidsmeldingen

Framtidsmeldingen omhandler vurdering av nåværende tjenester og mulige scenarier for fremtidig heldøgnsomsorg (HDO) for eldre med kognitiv svikt, demens og/eller somatiske utfordringer. HDO inkluderer institusjonsplasser og omsorgsboliger med døgnsomsorg.

3. Leserveiledning og oppbygging av dokumentet

Helseplanen og kunnskapsgrunnlaget omtaler de samme temaene, og sistnevnte overlapper delvis med helseplanens oppbygging. Samtidig er målet at begge kan leses uavhengig av hverandre. Dette gjøres for å holde helseplanen kort og tilgjengelig, men også for å gjøre det lettere å (gjen)bruke statistikken og innsikten som presenteres i kunnskapsgrunnlaget i annet planarbeid.

I kunnskapsgrunnlaget gir vi først en oversikt over medvirkningsarbeidet som er gjennomført. Deretter beskrives plikter, rettigheter og økonomi i offentlig helsetjenesteytelse. Så følger et kapittel om bærekraftsdimensjonene og folkehelsearbeid. Etter dette følger det et kapittel om helse-, velferds- og omsorgssektoren i Tromsø kommune, som blant annet tar for seg organisering, forvaltning og ressursbruk.

Mot slutten av kunnskapsgrunnlaget er der lagt inn et kapittel om rekruttering og ny oppgavedeling. Dokumentet avsluttes med en oppsummering av SWOT-møter med alle ledergruppene som jobber med helse- og omsorgsrelaterte oppgaver i kommunen.

4. Medvirkning

God medvirkning er viktig i arbeidet med å lage ny helseplan. Med god medvirkning menes at følgende grupper skal oppleve seg hørt, og/eller være gitt en reell mulighet til å gi innspill:

- Innbyggere
- Berørte avdelinger, seksjoner og enheter i kommunen
- Politikere, kommunale råd og utvalg
- Aktører kommunen bør ha interesse av å få innspill fra
- Aktører som bør ha en særlig interesse av å gi innspill

Helse er et samfunnsgjennomgripende tema som alle har et forhold til, og det er mange hensyn som skal tas. Kommunen har hatt løpende vurderinger om hvilket nivå og grad av involvering vi burde ha med de ulike aktørene. Det er nemlig ikke gitt at høyest mulig grad av

²⁵ <https://tromso.kommune.no/document/3390>

²⁶ <https://tromso.kommune.no/document/3810>

involvering er det riktige i enhver planprosess. Medvirkningstrappa er et godt verktøy for å finne rett nivå av medvirkning.



Figur 1: Illustrasjon av medvirkningstrappa, som viser grad av medvirkning. Nederste trinn er informasjonsutveksling, mens øverste trinn er de folkevalgte som vedtar planen. Illustrasjonen er hentet fra Distrikssenterets hjemmesider.

God medvirkning begynner med tilgjengeliggjøring av informasjon. Tromsø kommune har brukt interne kanaler (nettside, intranett), media, sosiale media, m.m. for å tilgjengeliggjøre informasjon. Aktuelle fagavdelinger i kommunen har vært koblet på i arbeidet med å innhente informasjon. I juni 2024 ble det gjennomført flere fysiske innspillmøter med seksjons- og enhetsledere, hvor tema var styrker, svakheter, muligheter og trusler i helse-, velferds- og omsorgsfeltet i kommunen. I august 2024 ble det avholdt to fysiske folkemøter, hvor både spesifikke interessegrupper og den generelle befolkningen ble invitert inn for å gi sine synspunkter i arbeidet med helseplanen. Oppsummeringene fra ledermøtene og folkemøtene er vedlegg til kunnskapsgrunnlaget. I oktober 2024 ble utkastet til strategier presentert og diskutert i kommunens helse- og velferdsutvalg.

Offentlig høring vil også bli brukt som mulighet for medvirkning i helseplanen. I en offentlig høring forplikter kommunens seg til å behandle alle merknader som meldes inn, og denne gir således alle som ønsker å gi innspill en mulighet til å bli hørt.

Til sist er det de folkevalgte politikerne som skal vedta planen. Valgordningen er også en form for medvirkning, hvor innbyggerne kan bidra til at politiske partier kommer i posisjon til å utøve sin politiske innflytelse på kommunale planer.

5. Plikter i og forventinger til det offentlige helsevesenet

5.1 Lovkrav

Den kommunale helsetjenesten

Den kommunale helsetjenesten er forankret i flere lover og forskrifter. Disse sier noe om hvilke oppgaver kommunen er lovpålagt å sørge for er tilgjengelig for de som oppholder seg i

kommunen. De sier også noe om verdigrunnlaget, kvalitetskravene, krav til ansatte, kommunens krav om å planlegge, gjennomføre, evaluere og justere, med mer.

For å oppfylle ansvaret i helse- og omsorgstjenesteloven²⁷ § 3-1, skal kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. For å tilfredsstille dette kravet skal kommunen blant annet tilby:

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder:
 - a. helsetjeneste i skoler og
 - b. helsestasjonstjeneste
2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:
 - a. legevakt,
 - b. heldøgns medisinsk akuttberedskap,
 - c. medisinsk nødmeldetjeneste, og
 - d. psykososial beredskap og oppfølging.
4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning
5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:
 - a. helsetjenester i hjemmet,
 - b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt og
 - c. plass i institusjon, herunder sykehjem.
7. Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens

Etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3 og vedtak i Stortinget skal kommunene også ha:

8. Koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet.
9. Knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor, helsesøster, psykolog og ergoterapeut.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusproblematikk, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Kommunens lovpålagte oppgaver er formulert som et «sørge for»-ansvar. Dette innebærer at så lenge kommunen tilbyr de lovpålagte tjenestene, kan kommunen i utgangspunktet fritt organisere disse tjenestene slik den enkelte kommune selv ønsker. Denne «frie» organiseringsmuligheten er derimot noe begrenset som følge av blant annet forsvarlighetskravet samt pasient/brukers medvirkningsrett.

Når det gjelder grensen mellom kommunens ansvar og spesialisthelsetjenesten så er ikke denne definert, men regulert av avtaler mellom tjenestenivåene. Her er Samhandlingsreformen av 2012 sentral.

Kvalitetskrav

Kvalitetskravene til de kommunale helse- og omsorgstjenestene er formulert i helse- og

²⁷ Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra <https://lovdata.no/nav/lov/2011-06-24-30/>

omsorgstjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven,²⁸ Forskrift om en verdig eldreomsorg,²⁹ og Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene.³⁰ Kravene er:

- at tjenestene er forsvarlige,
- at brukerne får de tjenestene de har behov for til rett tid,
- at tjenestetilbudet er helhetlig, samordnet og fleksibelt, og sørger for kontinuitet i tjenesten,
- at brukerne av pleie- og omsorgstjenester, og deres pårørende medvirker ved utforming og endring av tjenestetilbudet,
- at den enkelte bruker har innflytelse på hvordan de daglige tjenestene skal utføres,
- at brukerne får tilbud om en riktig og forsvarlig boform ut fra den enkeltes behov og tilstand,
- at brukerne får tilbud om samtaler om eksistensielle spørsmål og
- at brukerne får tilfredsstilt grunnleggende behov.

Kvalitetskravene må dermed sees i sammenheng med rettskravet om nødvendige helse- og omsorgstjenester. Ifølge NOU 2018:16 «Det viktigste først»³¹ skal begrepet nødvendige helse- og omsorgstjenester tolkes slik at det gir krav på nødvendig hjelp med en forsvarlig standard basert på en individuell helsefaglig og/eller sosialfaglig vurdering av behov. Videre fremgår det at:

- Omfang og nivå på hjelpen må foretas etter en konkret vurdering.
- Vurderingen må veie behovet til den enkelte opp mot fellesskapets behov.
- Det kan legges vekt på kommunens økonomiske ressurser i vurderingen. Likefullt er det en minstestandard kommunen ikke kan gå under med henvisning til dårlig økonomi.

Nærmere om forsvarlighetskravet

Helse- og omsorgstjenesteloven samt pasient- og brukerrettighetsloven med tilhørende forskrifter stiller krav om at pasient og bruker skal tilbys og gis tjenester som er forsvarlig.³² Dette forsvarlighetskravet må ses i sammenheng med lovkravet om at helsepersonells yrkesutøvelse også skal være faglig forsvarlig, jf. helsepersonelloven § 4.³³

Forsvarlighetskravet er en rettslig standard.³⁴ Med dette menes at innholdet i forsvarlighetsvurderingen vil følge av forhold som er utenfor loven, og således vil endres i takt med utviklingen av fagkunnskaper og verdioppfatninger. Når det gjelder helse- og omsorgstjenesten vil forsvarlighetskravet blant annet forankres i anerkjente fagkunnskaper, faglige retningslinjer og allmenngyldige samfunnsetiske normer.³⁵ Kjernen i forsvarlighetskravet er normer om hvordan tjenesten bør være, og disse normene kan betegnes som god praksis.³⁶ Disse normene vil også danne et utgangspunkt for hvor

²⁸ Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

²⁹ Verdighetsgarantiforskriften. (2010). Forskrift om en verdig eldreomsorg. (FOR-2010-11-12-1426). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-11-12-1426>

³⁰ Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene. (2003). Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenester i kommunen og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (FOR-2003-06-27-792). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>

³¹ https://www.regjeringen.no/contentassets/9d3cc31cbdb14f7b8a7b11a58c3f6ef8/nou-2018_-16-det-viktigste-forst.pdf

³² Se pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 (3), jf. helse og omsorgstjenesteloven § 4-1.

³³ Helsepersonelloven. (2001). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

³⁴ Prop.91 L.2010-2011 s. 263-264. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-91-l-20102011/id638731/?is=true&q=side+263>

³⁵ Prop.91 L.2010-2011 s. 263-264

³⁶ Prop.91 L.2010-2011 s. 263-264

grensen mot det uforsvarlige går, med andre ord forsvarlighetskravets nedre grense. Helsedirektoratets anbefalinger og faglige retningslinjer er eksempler på god praksis.³⁷

Det vil være et rom for å utøve kommunens skjønnsutøvelse mellom det som er ansett som god praksis og forsvarlighetskravets nedre grense. Men som følge av forsvarlighetskravet må tjenestene alltid holde tilfredsstillende kvalitet, ytes i tide og i tilstrekkelig omfang.³⁸

Som en del av kommunens ansvar for å ivareta forsvarlighetskravet følger det uttrykkelig av loven at «*kommunen skal tilrettelegge tjeneste slik at:*

1. *den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,*
2. *den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,*
3. *helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og*
4. *tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.»*³⁹

Til sammenligning følger det av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 tredje ledd at en pasient og bruker har rett på et verdig tjenestetilbud i samsvar med helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd, bokstav b. Denne direkte lovhenvisningen tilsier at verdighet også er en del av den generelle forsvarlighetsvurderingen. Et tjenestetilbud som ikke er verdig, vil dermed heller ikke kunne anses som et forsvarlig tjenestetilbud.

Forsvarlighetskravet setter med andre ord rammer for Tromsø kommunes organisering og tildeling av helse- og omsorgstjenester. Videre må helse- og omsorgstjenesten i kommunen, herunder også de som utøver tjenestene holde seg jevnlig oppdatert på gjeldende fagkunnskaper og retningslinjer. Dette slik at forsvarlighetskravet til enhver tid blir ivaretatt.

Nærmere om retten til medvirkning

Norge har sterke lovfestede pasient- og brukerrettigheter, som har bred støtte både på Stortinget og i befolkningen.⁴⁰ Et eksempel på en slik grunnleggende rettighet er pasient og brukers rett til å medvirke, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Ifølge bestemmelsen har pasient eller bruker rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester, samt ved utformingen av et tjenestetilbud.

Slik lovverket er bygd opp har den enkelte innbygger *rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester*, men ikke en rett til å velge en bestemt tjeneste eller organiseringsform. Dette er en følge av kommunens handlefrihet når det gjelder organisering og tildeling av helse- og omsorgstjenester. Det er likevel pasientens eller brukerens individuelle hjelpebehov som legger grunnlaget for hvilke tjenester vedkommende har rett til og i hvilket omfang. For utforming av enkelte tjenestetilbud skal det også legges stor vekt på hva pasienten og brukeren selv mener.⁴¹ Pasient- og brukerstemmen slik det fremgår av loven er sterk og vil på mange måter kunne komme i konflikt med kommunens «handlefrihet» når det gjelder organisering og tildeling av tjenester. Naturlig nok vil en pasient eller brukers mening i enkelte tilfeller ikke være samstemt med kommunens organisering og tildeling av tjenester. Kommunen skal likevel så langt det er mulig utforme et tjenestetilbud sammen med pasient eller bruker. Her må ofte kommunen balansere: alle avgjørelser skal sikrer forsvarlig

³⁷ Prop.91 L.2010-2011 s. 263-264

³⁸ Prop.91 L.2010-2011 s. 263-264

³⁹ Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). (LOV-2011-06-24-30). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

⁴⁰ NOU 2023:4, s. 251, <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>

⁴¹ Gjelder tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven §3-2 (1) nr. 6, § 3-6 og 3-8, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 (2) andre setning.

behandling av pasient- og bruker,⁴² men også sørge for at likebehandlingsprinsippet blir overholdt og at ressursene blir forsvarlig og rettferdig fordelt.

Våren 2024 ga Helsedirektoratet ut nye nasjonale faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning i rus- og psykisk helsefeltet. Målet med rådene er å styrke pasient- og brukermedvirkningen på alle nivåer, og målgruppen er ledere og tjenesteytere i kommunale helse- og omsorgstjenester og i spesialisthelsetjenester i rus- og psykisk helsefeltet, samt politikere og administrativ ledelse i kommunen. Saken om nye faglige råd forventes ferdigbehandlet våren 2025.⁴³

Folkehelsearbeid

Folkehelseloven⁴⁴ gir også kommunene et stort ansvar for å forhindre og utjevne sosial ulikhet i helse. § 4 presiserer dette ansvaret. Her står det: «Kommunen skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.» Videre i § 5 står at «Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. [...] Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.» Etter loven er kommunen pliktig til å iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer.

5.2 Finansiering av kommunale helse- og omsorgstjenester

Hovedprinsippet for finansiering av kommunesektoren er rammefinansiering, jf. finansieringsprinsippet i kommuneloven⁴⁵ § 2-2 tredje ledd. Rammefinansiering innebærer at kommunene i hovedsak finansieres gjennom frie inntekter. Disse består av skatteinntekter og rammetilskudd som kommunene kan disponere fritt innenfor gjeldende lover og forskrifter. I fordelingen av rammetilskuddet tas det hensyn til strukturelle forskjeller i kostnader og etterspørsel etter tjenester (full utgiftsutjevning), og forskjeller i skatteinntekter (delvis skatteutjevning) mellom kommunene. I tillegg har også kommunen bundne inntekter, som hovedsakelig består av øremerkede tilskudd, gebyrer og egenbetalinger som er knyttet til spesifikke kommunale tjenester som for eksempel vann og avløp, renovasjon, o.l. I 2023 utgjorde skatteinntektene for Tromsø 42 % av kommunens inntekter, mens rammetilskuddet utgjorde 28 %.⁴⁶

Rammetilskuddet fordeles gjennom inntektssystemet.⁴⁷ Det overordnede målet med inntektssystemet er å utjevne kommunenes økonomiske forutsetninger for å gi et likeverdig tjenestetilbud til sine innbyggere. Inntektssystemet inneholder også andre tilskudd, som f.eks. Nord-Norge-tilskudd. Siden det til dels er store forskjeller i kostnader til tjenesteyting mellom kommunene, har inntektssystemet et system for utgiftsutjevning hvor regjeringen bruker ulike kriteriedata og kostnadsnøkler for å lage indekser som beregner hver enkelt

⁴² Jf. forsvarlighetskravet – se blant annet helsepersonelloven § 4

⁴³ <https://www.helsedirektoratet.no/horinger/nasjonale-faglige-rad-for-bruker-og-paarendemedvirkning-i-rus-og-psykisk-helsefeltet>

⁴⁴ Folkehelseloven. (2011). Lov om folkehelsearbeid. (Lov-2011-06-24-29). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

⁴⁵ Kommuneloven. (2018). Lov om kommuner og fylkeskommuner. (LOV-2018-06-22-83) Tilgjengelig på <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-22-83>

⁴⁶ <https://www.ssb.no/offentlig-sektor/kostra/statistikk/kostra-kommune-stat-rapportering/artikler/nye-kostra-tall>

⁴⁷ <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommuneokonomi/inntektssystemet-for-kommuner-og-fylkeskommuner/id2353961/>

kommunes utgiftsbehov.⁴⁸ Kriteriene, som blant annet omfatter pleie og omsorg, sosialhjelp og kommunehelse, oppdateres hvert år, og bygger i hovedsak på data fra folkeregisteret og innrapporterte data fra kommunen. Kommunene med indeks over 1 er dyrere å drive en landsgjennomsnittet og kommunene med indeks under 1 er rimeligere å drive.⁴⁹ Regjeringen publiseres også effektivitetsanalyser per kommune.⁵⁰ For pleie og omsorg kommer Tromsø ut med lavt forventet kostnadsnivå pga. lav andel eldre, samt lavt antall personer med psykisk utviklingshemming. I 2022 var Tromsø kommune den kommunen med lavest beregnet utgiftsbehov med en indeks på 0,9.

Omfanget av utjevningen tar utgangspunktet i utgifter vanligvis i regnskapet to år tilbake. Dette gjør at gjennomsnittlige kostnader i Norge danner grunnlag for hva man faktisk får tilført av midler, justert for utgiftsbehov.⁵¹ Det gjør at dersom en kommune velger å bruke mer penger enn andre kommuner, justert for forventet kostnadsnivå, så må kommunen selv omdisponere midler fra andre sektorer.

Finansiering av tjenesteområder i kommunen

- Finansiering av tjenesteområder innad i kommunen er i hovedsak basert på rammefinansiering, med i større eller mindre grad bruk av objektive kriterier for å fastsette størrelsen på den økonomiske rammen til det enkelte tjenesteområde.
- Innsatsstyrt finansiering (ISF) er et aktivitetsbasert finansieringssystem som tar hensyn til variasjon i behov gjennom året. Med hvert vedtak om tjenestetildeling som fattes, følger det finansiering. Finansieringen som følger med hvert enkelt vedtak, skal dekke ressursforbruket som følger av å utføre den bestilte tjenesten. Ressursforbruket beregnes ved hjelp av prinsipper fra aktivitetsbasert kalkulasjon/styring, hvor hele tjenesteområdet inndeles i aktivitetsgrupper, og det fastsettes enhetspriser per aktivitetsgruppe. På denne måten finansieres virksomheten etter innsats eller aktivitet.
- Per i dag bruker Avdeling for Helse og omsorg i Tromsø kommune kun rammefinansiering. Inntil 2019 ble hjemmebasert omsorg finansiert gjennom ISF, men dette ble avvirket grunnet stort avvik mellom aktivitet og tildelt budsjetttramme.

5.3 Kostnads- og bemanningskrise i helsevesenet

NOU «Tid for handling» viser til at Norge ligger i toppen i Europa i ressursbruk i helse- og omsorgstjenestene. Vi er også det landet med høyest andel sysselsatte innen denne sektoren.⁵² Likevel er presset på helse- og omsorgstjenestene økende, og mange kommuner opplever at det er krevende å få tak i nok helsepersonell. Befolkningsprognoser med en økende andel eldre tilsier at etterspørselen etter helse-, velferds- og omsorgstjenester ikke vil synke, men snarere øke, de kommende årene. Dette vil forsterke rekrutteringsutfordringene, fordi antall i arbeidsfør alder er mindre og tilgangen til arbeidskraft er strammere.

Historisk sett har spesialisthelsetjenesten hatt mindre rekrutteringsutfordringer enn den kommunale helse- og omsorgstjenesten.⁵³ Koronapandemien i 2020 og etterdønningene av

⁴⁸ Ibid.

⁴⁹ <https://www.regjeringen.no/contentassets/744de1ad6f0f4df09311c33edd01ae99/2024/kommuner/tabell-a-k-2024.pdf>

⁵⁰ <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommunedata/effektivitetsanalyse/effektivitetsanalyse/id2520380/>

⁵¹ <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommuneokonomi/inntektssystemet-for-kommuner-og-fylkeskommuner/id2353961/>

⁵² NOU 2023:4, s. 85.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou202320230004000dddpdfs.pdf>

⁵³ Ibid.

denne har imidlertid satt sykehusene under press, og de siste årene har også spesialisthelsetjenesten hatt vanskeligheter med å bemanne ledige stillinger. Generelle rekrutteringsproblemer, høyt sykefravær og høy turnover i både kommunal og statlig sektor gjør at man i enkelte områder sliter med å tilby de tjenestene befolkningen har krav på.

Helse-, velferds- og omsorgssektoren utgjør en stor utgiftspost både på statlig og lokalt nivå. Tjenester med høy kvalitet fordrer også et høyt utgiftsnivå, og god helse er viktig både på et samfunns- og individnivå. Likevel melder kommuner om en ikke-bærekraftig kostnadsvekst i pleie- og omsorgstjenester.⁵⁴ Veksten er ikke bærekraftig på sikt, både fordi helsetjenestene tar opp uforholdsmessig mye av det kommunale budsjettet, men også fordi kommunene ikke har nok personale til å møte behovet.

I 2021 utførte Nordlandsforskning på oppdrag fra Helsedirektoratet en kartlegging av årsaker til den raske kostnadsveksten i kommunal helsesektor. De finner ulike årsaksforhold, men trekker blant annet frem en økning i antall pasienter på tidsbegrensede opphold på institusjon, en økning i tildelte BPA-timer i alle aldersgrupper, et økt antall brukere som mottar helsetjenester i hjemmet og en vekst i antall brukere som mottar praktisk bistand i hjemmet.⁵⁵ På det generelle planet var ressurskrevende omsorgstjenester de største kostnadsdriverne. Rapporten melder også om at flere kommuner så seg nødt til å kjøpe kostbare løsninger fra private leverandører for å ivareta innbyggernes behov og møte kompetansekrav. Det samme gjelder innleie av vikarer. En kartlegging av Burson Cohn og Wolfe viser at norske kommuner i 2020 brukte 1258 millioner på innleie av vikartjenester i helsesektoren, noe som var en økning på 3,03 % fra året før.⁵⁶ Til sammen brukte kommunene i 2021 nærmere 1,76 milliarder kroner på innleie av helsepersonell til kommunale helse- og omsorgstjenester. Ifølge tall innhentet av Norsk Sykepleierforbund i samarbeid med PR-byrået Burton, var det kun 70 kommuner av totalt 357 som i 2023 klarte seg uten innleie av sykepleiere fra vikarbyråtjenester.⁵⁷ Innleie av vikarer har ikke vært like utbredt i spesialisthelsetjenesten, men også her ser man en økende tendens. Tendensen kommer blant annet godt til uttrykk i Helse Nord, hvor det i 2022 ble leid inn vikarer for en halv milliard kroner.⁵⁸

Kommunale og statlige regnskap viser at bruk av private tilbydere for å dekke offentlige helsetjenester er kostbart både for kommunene og sykehusforetakene.⁵⁹ Innleie av vikarer fra bemanningsbyråer er vanligvis mye mer kostbart enn avlønning av «vanlige» ansatte. Samtidig fører underbemanning og manglende kapasitet også til betydelige utgifter. Økt belastning på ansatte fører til økt sykefravær blant de ansatte, og lange helsekøer gjør at flere pasienter ikke mottar nødvendig helsehjelp innen fristen. Dette fører igjen til kostbare fristbrudd: I 2023 betalte Helse Nord totalt 250 millioner til private aktører som følge av fristbrudd, hvor Universitetssykehuset i Nord-Norge sto for 150 millioner av disse.⁶⁰ Kommunene på sin side melder om utgifter knyttet til innkjøp av private tilbud til utskrivningsklare pasienter. Dette kan enten være fordi de ikke har kapasitet til å ta imot disse pasientene, eller fordi pasientene vurderes som friske nok til å bli skrevet ut av sykehusene, men samtidig for syke til å klare seg hjemme.⁶¹ Alternativet er også kostbart. Om kommunene ikke har noe tilbud, må pasienten forbli på sykehuset. Selv om kommunene betaler døgnmulkter for pasienter de ikke kan ta imot i sin regi, er kostnadene per

⁵⁴ <https://www.ressursportal.no/kompetanse-og-personell/arsaker-til-kostnadsvekst-i-kommunale-pleie-og-omsorgstjenester/>

⁵⁵ <https://www.ks.no/contentassets/74113e3111a54fdcad825b67f5849cba/Arsaker-til-kostnadsvekst.pdf>

⁵⁶ https://www.nsf.no/sites/default/files/2022-04/kartlegging-av-innkjop-fra-vikarbyra-i-kommunene_2020.pdf

⁵⁷ <https://sykepleien.no/2024/09/sa-mye-penger-brukte-din-kommune-pa-sykepleiervikarer>

⁵⁸ <https://www.helse-nord.no/ending-og-omstilling-i-helse-nord/hvorfor-ending-er-nodvendig/mangel-pa-fagfolk/>

⁵⁹ <https://www.fao.no/images/pub/2023/20852.pdf>

⁶⁰ <https://www.nord24.no/unn-styreleder-om-fristbrudd-et-system-som-har-gatt-ut-pa-dato/s/5-32-203591>

⁶¹ NOU 2023:4, s. 124

<https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou202320230004000dddpdfs.pdf>

sykehusdøgn mye høyere, og mellomlegget må dekkes av sykehusene.⁶²

5.4 Dilemmaer knyttet til lovpålagte oppgaver

Lovoppfyllelse og befolkningens forventninger til kommunen

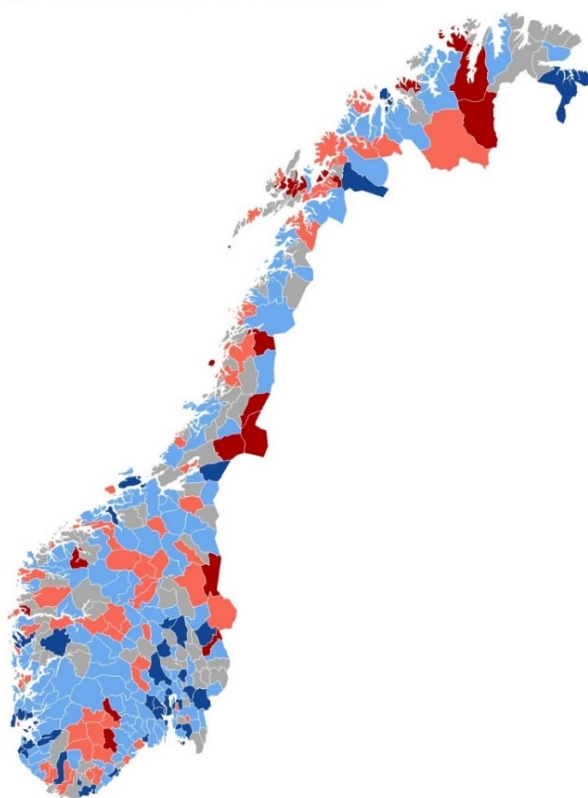
Kommunen har et lovpålagt ansvar for et stort antall oppgaver som både er komplekse og kompetansekrevende. Lovkravene for helse- og omsorgssektoren er nærmere beskrevet i kapittel 5.1. Det stilles også en rekke andre krav til kommunen for andre områder, gjennom både lover og forskrifter, nasjonale forventninger, retningslinjer og annet. Disse er viktig for å ivareta innbyggerne rett til forsvarlig hjelp og bistand, oppfyllelse av basale rettigheter og for å sikre en bærekraftig samfunnsutvikling. Med flere krevende krav som stilles, jo mer skal til for kommunene å ivareta krav og forventninger. Ifølge en kartlegging fra 2022 av kommunenes oppfyllelse av lovpålagte oppgaver, ser man at ingen av landets kommuner oppfyller alle de lovpålagte oppgavene.⁶³ Ifølge en oversikt som viser de ulike kommunenes grad av lovoppfyllelse, oppfyller Tromsø kommune 80 % av de lovpålagte oppgavene:⁶⁴

Kommunens grad av lovoppfyllelse

Kartet viser lovoppfyllelse for kommunene hvor det var mulig å kartlegge dette, samt viktig bakgrunnsinformasjon for alle kommunene.

Total relativ grad av lovoppfyllelse

0-70% 70-80% 80-90% 90-100% Mangler data



Figur 2 Skjermdump av diagram som viser kommuners totale relative grad av lovoppfyllelse.

Undersøkelser viser at det er en generell oppfatning at kommunene stilles ovenfor for mange krav, og at det kan være krevende for kommunene å ivareta alle krav fullt ut.⁶⁵ Dette

⁶² <https://www.nrk.no/nordland/utskrivningsklare-pasienter-koster-unn-flere-hundre-millioner-1.16686274>

⁶³ Studien baserer seg på 40 indikatorer som fanger opp kommunens lovoppfyllelse innenfor elleve utvalgte tjenesteområder. Tilgjengelig på: [2022-46-Staa-i-norske-kommuner.pdf \(menon.no\)](https://www.menon.no/2022-46-Staa-i-norske-kommuner.pdf)

⁶⁴ <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommunedata/lovoppfyllelse-i-norske-kommuner/id2999281/>

⁶⁵ <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2022-46-Staa-i-norske-kommuner.pdf>

gjenspeiles også i diagrammet ovenfor. Kartleggingen viser at ingen kommuner klarer å oppfylle alle de lovpålagte kravene.

Lovoppfyllelse henger tett sammen med de forventinger som stilles til kommunen. Ifølge en utredning gjort av Helsepersonellkommisjonen, er det økende sprik mellom forventinger til kommunen og det som faktisk tilbys.⁶⁶ Helsepersonellkommisjonen ser særlig et økende sprik mellom forventningene i befolkningen tilknyttet omfang, kvalitet og utbredelse av helse- og omsorgstjenestene, og tjenestenes mulighet til å møte disse forventningene. Mulighetene begrenses hovedsakelig av tilgang på personell og knapp økonomi.⁶⁷ Samtidig kommer ikke bare forventningene fra befolkningen. Mange kommuner strever med å levere på statlige krav. Det er nærliggende å tro at ressurser spiller en rolle i dette: I 2023 hadde nemlig 40 % av alle kommuner i Norge, altså mer enn hver tredje kommune, et negativt driftsresultat,⁶⁸ og mye av resultatet kan tilskrives økt press og påfølgende utgifter innen helse- og omsorgssektoren.

Samme trend ses innen helseforetakene: i løpet av 2024s fem første måneder, brukte norske sykehus 1,4 milliarder mer enn planlagt.⁶⁹ Med en forventet økning i behovet for helse- og omsorgstjenester både for yngre og eldre, er det ikke nærliggende å tro at kravene til eller presset på helsesektoren vil minske i tiden fremover. Å skulle tilby morgendagens velferdstjenester på et knappere budsjett enn i dag, virker derfor svært urealistisk uten en bredere diskusjon om hvilket kvalitetsnivå disse tjenestene faktisk skal ha, og hva både stat og innbygger realistisk kan forvente av kommunale og statlige velferdstjenester. I dette bør det også fremkomme hvorvidt innbyggerne er villige til å motta velferdstjenester med lavere kvalitet, og hvorvidt man risikerer å skape et todelt helsevesen hvor de med ressurser vil kunne betale seg til mer kvalitet.

5.5 Alternativer

Med sikte på å kunne innfri lovkrav og tilby gode helsetjenester til befolkningen, har det kommet ulike forslag til alternativer og supplementer til tjenestene som ytes av det offentlige helsevesenet. Nedenfor følger en beskrivelse av disse.

Private aktører

Det har siden 2000-tallet vært en fremvekst av aktører som tilbyr private helsetjenester. Det finnes mange grunner til dette. Mer avanserte behandlingsformer kan skape behov for mer spesialiserte tjenester. Effektiviseringspålegg, urbanisering og nye bostedsmønstre blant befolkningen kan være en del av forklaringen. En mer markedsliberal helsepolitikk, samt innleie av vikarer på grunn av bemanningsknapphet i det offentlige, er nok også en årsak. Tendensen har ført til en mer markant debatt om privatisering av offentlige helsetjenester, kanskje spesielt omkring hvilke tilbud det offentlige skal dekke, kontroll av pris og kvalitet på tilbudene som gis⁷⁰ og i hvilken grad det skal tilrettelegges for bruk av private helseaktører.⁷¹ Synspunktene varierer, og i det offentlige ordskiftet argumenteres det både om at vi er på vei

⁶⁶ <https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou202320230004000dddpdfs.pdf>

⁶⁷ Ibid. s. 15

⁶⁸ <https://www.nrk.no/ostfold/mange-kommuner-matte-bruke-sparepenger-i-fjor-1.16813752>

⁶⁹ <https://www.vg.no/nyheter/i/jQaRGL/budsjettkrise-og-milliardunderskudd-for-sykehusene>

⁷⁰ Se for eksempel <https://www.nord24.no/slik-hentet-private-ut-800-millioner-fra-nordnorske-sykehus-helt-ute-av-kontroll/f/5-32-201781>

⁷¹ Se for eksempel <https://sykepleien.no/meninger/2021/08/kan-privat-og-offentlig-helsetjeneste-utfylle-hverandre>

til et todelt helsevesen,⁷² til at private aktører er helt nødvendig for å få bukt med økende helsekøer.⁷³

Frivillighet

I møte med økende behov for helsetjenester, peker mange på frivillighetens rolle. I 2020 tilsvarte den frivillige arbeidsinnsatsen i de frivillige organisasjonene i Norge 142 000 årsverk, og til sammen bidro frivilligheten med en verdiskapning tilsvarende 78 milliarder kroner.⁷⁴ Ifølge Frivillighetsbarometeret for 2023, har 62 % av befolkningen over 15 år gjort frivillig arbeid i løpet av det siste året.⁷⁵ Regjeringens strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet understreker betydningen av det frivillige arbeidet innen lavterskeltilbud som gir økt velferd for enkeltmennesket og for samfunnet, som besøksvenn, turgrupper, måltidsfellesskap og omsorg.⁷⁶ Ikke minst legger strategien vekt på at frivillig aktivitet ikke bare er helsefremmende for dem som benytter seg av tilbudene, men også for de frivillige selv. Frivillighet er blant annet med å motvirke ensomhet, i tillegg til å ha en rekke andre positive effekter for folkehelsen. Forskning viser også at anerkjennelse og det å erfare at man har en betydning i samfunnet, er et helt grunnleggende menneskelig behov. I rammeverket ABC (*Act, Belong, Commit*) for bedre psykisk helse og i Helsedirektoratets tre råd for psykisk helse, fremheves betydningen det å bidra med noe meningsfylt har for god mental helse.⁷⁷

Det hersker bred enighet om at frivillige organisasjoner må få gode vilkår for vekst og virke, og i de siste tiårene har man sett en økende grad av sivile aktører i offentlig oppgaveløsning.⁷⁸ Forskning på frivillighet viser imidlertid at frivillig innsats innen omsorgsfeltet er av beskjedent omfang.⁷⁹ Mulige grunner som pekes på er koordineringsutfordringer, hvor formelle avtaler for frivillig innsats er nødvendig, men ressurskrevende, og samordningsproblematikk, kommunikasjonsutfordringer og utydelig oppgaverfordeling blant fagpersonell og frivillige.⁸⁰ For å i større grad benytte frivillig sektor innen den kommunale omsorgssektoren må det bli enklere å involvere de frivillige aktørene, som også må stå for mer av ansvaret av utførelsen, og man må få en bedre kvalitetssikringen av oppgavene. Dette understreker at selv om bruk av frivillighet innen omsorgsfeltet utvilsomt har uforløst potensiale, så kan ikke frivillige bare uten videre ta over oppgaver uten støtte og koordinering utenfra.

Ny oppgavedeling

Ny oppgavedeling er en annen vesentlig løsning på begrensede økonomiske ressurser. Kort fortalt innebærer oppgavefordeling, eller oppgavedeling, en rasjonell omfordeling av oppgaver blant helsepersonell for å bedre utnytte de tilgjengelige ressursene og sikre dekning av helsepersonell. Det finnes i hovedsak to måter å gjøre dette på:

- **Oppgaveforskyving** skjer når oppgaver fordeles fra helsepersonell med høyere kompetansenivå til helsepersonell med lavere kompetansenivå (vertikal forskyvning), for eksempel fra leger til sykepleiere eller fra sykepleiere til helsefagarbeidere, og noen ganger skjer oppgaveforskyving også motsatt vei.

⁷² Se for eksempel <https://www.tv2.no/spesialer/nyheter/et-helsevesen-for-deg-og-et-helsevesen-for-de-rike>

⁷³ Se for eksempel <https://sykepleien.no/meninger/2024/02/helsetjenester-offentlig-privat-eller-begge-deler>

⁷⁴ <https://www.frivillighetnorge.no/fakta/n%C3%B8kkelfakta-om-frivillighet>

⁷⁵ <https://s3.eu-west-1.amazonaws.com/frivillighet-norge/pdf/Frivillighetsbarometeret-2023-pdf.pdf>

⁷⁶ https://www.regjeringen.no/contentassets/4458634b21274b349a602c9a00ff116f/nasjonal_strategi_frivillighet.pdf

⁷⁷ Se <https://www.abcforgodpsyiskhelse.no/hva-er-abc> og Helsedirektoratet. Tre råd for sterkere psykisk helse. [Internett]. Oslo: Helsedirektoratet; oppdatert torsdag 14. desember 2023 [hentet onsdag 7. august 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsenorge.no/nn/psyisk-helse/tre-rad-for-sterkere-psyisk-helse/>

⁷⁸ <https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.2387-5984-2018-02-08>

⁷⁹ Ibid.

⁸⁰ Ibid.

- **Oppgavedeling** innebærer at oppgaver gjennomføres i samarbeid mellom ulike typer helsepersonell (horisontal forskyvning). Her gjennomføres aktiviteter som innebærer å fordele ulike oppgaver mellom ulikt helsepersonell ut fra helsepersonellens kompetanse og kvalifikasjoner, pasientens situasjon og behov, og konteksten helsehjelpen utføres i. Dette krever en klar ansvarsfordeling og samarbeid for å sikre forsvarlig helsehjelp. Samarbeid kan defineres som å arbeide sammen for å løse konkrete oppgaver der oppgavene fordeles mellom samarbeidspartnerne.

Omfordeling av oppgaver krever ofte omorganisering av eksisterende strukturer og styrking av samarbeid både internt og eksternt. Internt kan dette innebære reorganisering av arbeidsprosesser og teamstrukturer for å optimalisere arbeidsflyten og utnyttelsen av ressurser. Eksternt bør kommunen styrke samarbeidet med helseforetakene, andre kommuner, frivillige organisasjoner og private aktører for å dele ressurser, erfaringer og kompetanse.

Nasjonal helse og samhandling (NOU 2019:4) peker på behovet for en bedre koordinering og integrering av tjenester på tvers av nivåer og sektorer i helse- og omsorgssystemet. Meldingen foreslår blant annet:

1. **Desentralisering av oppgaver:** Flere oppgaver bør overføres til kommunene for å sikre tjenester nærmere brukerne. Dette inkluderer oppgaver knyttet til forebygging, rehabilitering, og oppfølging av kroniske sykdommer.
2. **Styrket samarbeid:** Økt samarbeid mellom kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten for å sikre en sømløs overgang og kontinuitet i pasientbehandlingen.
3. **Kompetanseutvikling:** Behov for økt satsing på kompetanseutvikling og opplæring av helsepersonell på alle nivåer for å møte komplekse helseutfordringer.

Helsepersonellkommisjonen⁸¹ understreker behovet for effektiv bruk av helsepersonellressurser ved å blant annet:

1. **Optimalisere bruk av fagkompetanse:** Oppgaver bør fordeles slik at helsepersonell arbeider i tråd med sin utdanning og kompetanse.
2. **Interdisiplinære team:** Fremme bruken av tverrfaglige team hvor ulike profesjoner samarbeider for å gi helhetlig behandling og omsorg. En strukturert oppgavefordeling fremmer samarbeid mellom ulike profesjoner og faggrupper, noe som er essensielt for helhetlig pasientbehandling. Dette inkluderer samarbeid mellom sykepleiere, leger, fysioterapeuter, og annet helsepersonell for å gi helhetlige tjenester. Slike team kan bedre håndtere komplekse pasientbehov.
3. **Innovasjon i arbeidsprosesser:** Stimulere til innovasjon og nye arbeidsformer som kan bidra til effektiv ressursbruk, eksempelvis gjennom økt bruk av teknologi og automatisering.

I Bergen kommune har det siden mars 2020 pågått et oppgavefordelingsprosjekt i hjemmetjenesten som er kalt HELTOM. HELTOM-modellen begynte først i et par utvalgte bydeler, og ble senere utvidet til å innebefatte flere bydeler.⁸² Modellen er en oppfølging av regjeringens tillitsreform, og innebærer kort fortalt å organisere hjemmetjenestene i helsetjenesteteam og omsorgsteam, i stedet for hjemmesykepleieavdelinger. I helsetjenesteteamet finnes sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter og kliniske

⁸¹<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>

⁸² <https://www.bergen.kommune.no/hvaskjer/tema/tillitsreformen/viktige-satsinger>

ernæringsfysiologier, mens helsefagarbeidere og assistenter jobber i omsorgsteamet. Sistnevnte team tar seg nå av flere oppgaver som sykepleierne gjorde tidligere, og har fått mer ansvar. Tilbakemeldingene er at de ansatte i teamene opplever økt ansvar, faglighet og tillit.⁸³

E-helse og digitalisering

Det er bred enighet i kommunesektoren om at digitalisering og smart bruk av teknologi er sentrale virkemidler for å heve pasientsikkerheten, sikre bedre samhandling, få økt kapasitet, og videreutvikle kommunal helse- og omsorgstjenesten.⁸⁴

I 2021 var det trygghets- og mestringsteknologier som var mest utbredt i kommunene. Med trygghets- og mestringsteknologi mener vi lokaliseringsteknologi (GPS), elektronisk medisineringsstøtte, elektroniske dørlåser, digitalt tilsyn, digitale trygghetsalarmer og responstjenester. Disse løsningene inngår i Helsedirektoratets anbefaling i kommunene om teknologier som er modne og egner seg for innføring i tjenesten.⁸⁵ For Tromsø kommune er dette fortsatt de mest anvendte løsninger. Studiene i kunnskapsoppsummeringen dokumenterer og argumenterer for betydningen av grundig behovskartlegging og individuell tilpasning av teknologi for den enkelte tjenestemottaker. Positive effekter avhenger av at trygghets- og mestringsteknologi dekker brukernes behov og at teknologien oppleves som nyttig av brukerne relatert til formålet den er ment å ha.⁸⁶

Spart tid og unngåtte kostnader som følge av trygghets- og mestringsteknologi er avhengig av at arbeidspraksis endres og at det finnes rutiner og opplæring for pårørende og støttepersonell.⁸⁷ Forskningslitteraturen viser at trygghets- og mestringsteknologi kan redusere behovet for helsehjelp og at det er grunn til å tro at dette vil føre til spart tid blant ansatte og unngåtte kostnader for helse-, velferds- og omsorgstjenesten som helhet. Det er imidlertid vanskelig å vurdere betydningen av endring i arbeidspraksis uten å se til studier av praksisfeltet. Det er noen få studier som peker på hvordan trygghets- og mestringsteknologi kan føre til mer fornøyde ansatte og effektiv ressursutnyttelse dersom teknologien følges av endring i praksis.⁸⁸ Her er det nødvendig med ytterligere forskning.

Kunstig intelligens (KI) i kommunesektoren kan gi nye muligheter knyttet til omstilling og effektivitet. I kommunesektoren er en hovedutfordring mangel på kvalifisert arbeidskraft, særlig innen helse og omsorg. Med en aldrende befolkning som stiller høyere krav til kommunale tjenester og trangere kommuneøkonomi, ventes situasjonen for mange kommuner å bli stadig mer krevende. Det gjør at det trengs en produktivitets- og effektivitetsøkning i den kommunale tjenesteproduksjonen.⁸⁹

Det er knyttet store forventninger til bruk av kunstig intelligens innenfor administrativt arbeid og ulike saksbehandlingsprosesser. KI-løsninger kan bidra til å at kommunene blir mer bruker- og innbyggerorientert gjennom bedre og mer tilgjengelige (digitale) innbyggertjenester. Tjenestene kan få økt kvalitet gjennom raskere respons og

⁸³ <https://www.bergen.kommune.no/api/rest/filer/V37722102>

⁸⁴ KS. Kartlegging av kostnader knyttet til e-helse i norske kommuner/OE-rapport 2022-78. Oslo Economics, 19. oktober 2022.

⁸⁵ Nasjonalt senter for e-helseforskning, rapportnummer 02-2021. Kunnskapsoppsummering om effekter av trygghets- og mestringsteknologi.

⁸⁶ Zander, V., Johansson, R.M., Gustafsson, C. Methods to evaluate perspectives of safety, independence, activity, and participation in older persons using welfare technology. A systematic review February 2019. Disability and Rehabilitation Assistive Technology 15(4):1-2.

⁸⁷ Øderud, T., et al. Persons with Dementia and Their Caregivers Using GPS. StudHealthTechnolInform 2015;217:212-21.

⁸⁸ Liu, L., Cruz, A.M., Ruptash, T., Barnard, S. & Juzwishin, D. Acceptance of Global Positioning System (GPS) Technology Among Dementia Clients and Family Caregivers Journal of Technology in Human Services. 35:2, 99-119. Se også Stokke, R. The Personal Emergency Response System as a Technology Innovation in Primary Health Care services: An Integrative Review. J Med Internet Res 2016; 18(7): e187.

⁸⁹ KS. Barrierer og muligheter i kommunal sektors arbeid med kunstig intelligens FoU-prosjekt nr. 236007. Utført av Sopra Steria 18. april 2024. Tilgjengelig på: <https://www.ks.no/fou-sok/2024/236007/>

behandlingstid, bedre innbyggerdialog, og tjenester som er bedre tilpasset den enkeltes behov og lettere tilgjengelig. Sopra Steria har kartlagt over 100 KI-initiativer i kommuner og fylkeskommuner og det er færrest initiativ innen helse og omsorg. Dette forklares med at helse og omsorg er et område hvor det er spesielt sensitive data, og i tillegg er det innen denne sektoren en større kompleksitet knyttet til å realisere gevinster innen digitalisering.⁹⁰ Imidlertid har implementeringen av KI også møtt barrierer, både av teknisk, regulatorisk og organisatorisk art. Blant de største utfordringene er behovet for større politisk og administrativ forståelse for KIs muligheter og begrensninger, samt utvikling av en tilstrekkelig kompetanse blant de ansatte i kommunene.⁹¹

Tromsø kommune har allerede en del tilgjengelig data som per i dag står ubenyttet. Ved å gjøre bruk av disse data vil kommunen kunne ta beslutninger som er basert på tilgjengelige data og innsikt, fremfor erfaring eller magefølelse. Datadrevet beslutningstaking vil kunne bidra til forbedret pasientbehandling og ressursoptimalisering i helse og omsorg.

6. Bærekraft, folkehelse og helsefremmende arbeid

6.1 Bærekraftsdimensjonene

Som kapitlene overfor viser, dreier debattene i helsesektoren seg ofte om merforbruk i helsesektoren, og at samfunnets evne til å levere tilstrekkelig tilbud og personell ikke står i samsvar med befolkningens etterspørsel. Overbelastningen beskrives som lite bærekraftig på lang sikt. Samtidig holder det ikke at fremtidens velferdstjenester kun er økonomisk bærekraftige. Bærekraftsperspektivet innebærer å ta hensyn til både økonomiske, sosiale og miljømessige faktorer. I arbeidet med å gjøre fremtidens velferdstjenester mer bærekraftig må man derfor jobbe på flere plan: økonomisk balanse er åpenbart viktig, men vel så viktig er det å skape motstandsdyktige samfunn som tilfredsstiller menneskelige behov, sikrer sosial rettferdighet og hindrer miljøforringelse. Et grunnleggende prinsipp i bærekraftsarbeid er nemlig at bærekraftsmålene må ses i sammenheng med hverandre. Tiltak for å oppnå et spesifikk bærekraftsmål må derfor ikke gå på bekostning av, forhindre eller forverre muligheten til å oppnå andre mål. Spørsmålet er derfor: hvordan skaper vi mest mulig god helse for flest mulig, uten at tiltakene går ut over andre sektorer eller områder?

I Folkehelsemeldinga stadfester regjeringen at et av «de viktigste tiltakene for helsetilstanden i befolkninga og for å jevne ut sosiale helse forskjeller ligger i det tverrsektorielle folkehelsearbeidet», men at «innsatsen til helse- og omsorgstjenester for å forebygge sykdom og videre sykdomsutvikling også har stor betydning for helsetilstanden i befolkningen».⁹² I meldingen står det også at «god folkehelse krever gode levekår og et helsefremmende samfunn, men også godt utbygde helse- og omsorgstjenester. Innsatsen til helse- og omsorgstjenestene for å forebygge sykdom og videre sykdomsutvikling gjennom tidlig innsats, opplæring og oppfølging er avgjørende for helsetilstanden i befolkninga og for å dempe etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester».⁹³ Dette gir en tydelig marsjordre til kommunenes helse- og omsorgsarbeid. Drifts- og bemanningsutfordringene vi ser rundt om i Norge lar seg ikke løse kun med flere ansatte. Å drifte bærekraftig i helse- og omsorgssektoren forutsetter et økt fokus på forebyggende arbeid, både når det gjelder

⁹⁰ Ibid.

⁹¹ Ibid.

⁹² S. 103, <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20222023/id2969572/>

⁹³ Ibid.

forebygging av helseproblemer gjennom folkehelseiltak, men også ved å gi hjelp til å leve med og mestre sykdom.

6.2 Folkehelse i Norge og i Tromsø

På et helt overordnet nivå, handler folkehelse om hvordan folk har det i et samfunn. Tiltak for å styrke folkehelsen er alt som bidrar til å skape trivsel og livsglede, som gode gang- og sykkelstier, kulturarrangementer, åpne og inkluderende byrom, turmuligheter, lærlingplasser, sunne matvaner, m.m.

Norge har en god folkehelse i global målestokk. Vi har høy levealder, et godt utbygd offentlig helse- og velferdssystem, god innbyggermedvirkning og et velutviklet demokrati, samt relativt lav sosioøkonomisk ulikhet. Det er de ikke smittsomme, men forbyggbare sykdommer som står for den største delen av helsetap og tapte leveår i landet, og som i tillegg bidrar til store samfunns- og helseøkonomiske kostnader. Sykdommene kreft, hjerte-karsykdommer, KOLS, diabetes og demens samt psykiske lidelser og muskel-skjelettsykdommer er noen av de viktigste: En rapport fra Oslo Economics viser blant at verdien av tapt helse og livskvalitet knyttet til for høyt kolesterol i Norge kan være i underkant av 75 milliarder kroner.⁹⁴ Vi har imidlertid betydelige ulikheter i helseutfall mellom ulike geografiske områder også i Norge. Det er blant annet flere år forskjell i levealder mellom ulike bydeler i Oslo. Det er sterk sammenheng mellom sosioøkonomiske levekår og helseutfall. Folkehelseloven stiller derfor krav til at kommunene jobber for bedre folkehelse og for utjevning av sosiale helseforskjeller.

Forskrift om oversikt over folkehelsen sier også at kommunene skal ha en oversikt over helsetilstanden til befolkningen, og de positive og negative faktorer som kan innvirke på folkehelsen. Gjennom å få oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer skal man identifisere folkehelseutfordringer. Tromsø står i en særstilling når det gjelder kunnskap om folkehelsen, mye grunnet Tromsøundersøkelsen som gir mye informasjon om både helsetilstand og påvirkningsfaktorer på helse i befolkningen. UiT Norges Arktiske Universitet har presentert data fra Den sjuende Tromsøundersøkelsen 2015-2016 på levekårssoner,⁹⁵ som gir sentral informasjon når kommunen skal planlegge tjenesteyting og utvikling. UiT har produsert forskningsartikler på sammenhengen mellom geografiske ulikheter i sosioøkonomiske faktorer og risikofaktorer for hjerte og karsykdommer, samt på psykiske lidelser i kommunen.⁹⁶ Tromsø kommunes Folkehelseoversikten 2023⁹⁷ samt Levekårsrapport 2023⁹⁸ bygger på alle disse kunnskapsdokumenter, samt nasjonale, fylkeskommunale og kommunale data. Folkehelseoversikten skal inngå som grunnlag for planlegging etter plan- og bygningsloven, og som grunnlag for tiltak.

Nedenfor følger en kort oppsummering av funnene i folkehelseoversikten og levekårsrapporten, i tillegg til Ungdata.

Sosial ulikhet

Folkehelsen i Tromsø er generelt sett god. I kommunen har vi en relativt ung befolkning, med forventet rask forskyvning mot en eldre befolkning i årene vi er inne i og møter. Vi har høyt lønns-, utdannings- og sysselsettingsnivå i befolkningen. Samtidig er det store ulikheter mellom levekårsområder. Det er en tydelig tendens til geografisk opphopning av utfordringer som kan påvirke folkehelsen, dessverre er det manglende data på hvorfor. Det skyldes antagelig at personer med flere levekårsutfordringer bor i samme område, og at noen

⁹⁴ <https://osloeconomics.no/wp-content/uploads/2022/02/Hjerte-og-karsykdom-relatert-til-hoyt-kolesterol-2.pdf>

⁹⁵ Hopstock LA, 2019.

⁹⁶ Tiwari, S. 2022 og 2023.

⁹⁷ Folkehelseoversikten 2023 ble politisk behandlet i kommunestyremøte 21.06.2023, sak 0084/23, og kan leses i sin helhet på <https://innsyn.tromso.kommune.no/motekalender/motedag/200706990>

⁹⁸ Kunnskapsgrunnlag 2023 om levekår i Tromsø kommune kan leses på <https://tromso.kommune.no/document/3390>

områder får en opphopning av personer med utfordringer pga. bolig- og leiepriser. I tillegg påvirker de ulike indikatorene hverandre. Utdanningsnivå og inntekt påvirker helserelatert atferd, trivsel og helse. Det siste kalles sosiale helseforskjeller, dvs. at sosiale og økonomiske forhold påvirker helsen. Dette er en hovedutfordring i folkehelsearbeidet.

Trangboddhet er en sosioøkonomisk faktor som er negativt assosiert med helse. Tall fra Tromsø kommune viser er 12,4 % av befolkningen bor trangt. Per 1.1.2023 var det registrert at det bor personer fra 139 land i Tromsø. Innvandrerbefolkningen er på 12 775 personer (16 %). Av de 36 levekårsonene i Tromsø er det 12 soner med størst andel av innvandrere. I samtlige av disse sonene er inntekten relativt lav.

Det er mange enslige foreldre i Tromsø. 11 % av barn (inkludert barn over 18 år) i Tromsø bor bare med én forelder. Det er høyere enn gjennomsnittet i Norge. I fjorten av de 36 levekårssonene er forekomsten over ti %. I disse sonene er medianinntekten blant de aller laveste i kommunen, og de fleste har flere levekårsutfordringer.

Sykdomsbilde- og sykdomstrekk, psykisk helse

Sykdomsbildet i Norge preges av ikke-smittsomme sykdommer som hjerte- og karsykdommer, muskel og skjelettlidelse, fedme med mer. Risikofaktorer knyttet til disse kroniske sykdommene er tobakksforbruk, høyt alkoholkonsum, usunne matvarer og fysisk inaktivitet.

Overvekt og fedme

I Norge er det i dag vanligere å ha overvekt eller fedme enn å være normalvektig. Årsaker til overvekt og fedme er sammensatt. Viktige faktorer er individets energibalanse, det vil si balansen mellom energiinntak (mat og drikke) og energiforbruk (fysisk aktivitet), genetisk sårbarhet for overvekt og fedme (arvelighet), samt miljø og levekår. Nøkkeltall fra den sjuende Tromsøundersøkelsen (9) viser at: 68 % av deltakerne hadde overvekt eller fedme, hvor 24% hadde fedme. Distriktsonene hadde høyere forekomst av fedme enn bysonene. Ulike bysoner hadde ulik forekomst av fedme.

Psykiske lidelser

Psykiske lidelser, inkludert rusbrukslidelser, er den klart største årsaken til tap av helse blant barn, unge og voksne i arbeidsfør alder. Tromsø kommune har begrenset med data om den psykiske helsetilstanden blant voksne. Kartlegging av psykisk helse blant barn og unge i skoler ble gjort i 2024.⁹⁹

Ungdata for Tromsø kommune 2024 viser følgende:

- Har minst en fortrolig venn: Nasjonalt 87 %, Tromsø kommune 86 %.
- Ensomhet: Nasjonalt ni %, Tromsø kommune 10 %.
- Foreldre med dårlig råd: Nasjonalt 4 %, Tromsø kommune 5 %.
- Fornøyd med helsa: Nasjonalt 65 %, Tromsø kommune 65 %
- Mange psykiske plager: Nasjonalt 16 %, Tromsø kommune 18 %.

Årsakene til psykiske helseplager er komplekse og mangfoldige. Samfunnet og enkeltindividers livssituasjon kan påvirke psykisk helsestatus. Det er likevel relativt bred enighet om at noen av de viktigste risikofaktorene for psykiske lidelser, utover de genetiske og de mest individnære, er knyttet til vanskelige oppvekstvilkår, sosial avvisning eller mobbing fra jevnaldrende, akutte livshendelser/påkjenninger og sosiale forhold i lokalsamfunnet.

⁹⁹ <https://www.ungdata.no/kartside/>

Dårlig psykisk helse kan belaste individ, familie og samfunnet både økonomisk og sikkerhetsmessig. I ung alder det kan også medføre lav trivsel og ytelse i skolen, mobbing eller ofre av mobbing, frafall i videregående skole, dårlig klassemiljø og øke risiko for alkohol og rusavhengighet (77). Selv om dårlig psykisk helse kan være reversibel, kan konsekvensene være så store at de påvirker hele livet i negativ retning.

Kommuneanalyser fra UNICEF belyser hvilke økonomiske, så vel som tjenesteytende prioriteringer kommunene gjør for barn under 18 år. Kommuneanalysen rangerer 320 kommuner basert på flere indikatorer fra Kostra SSB. Kommunenes resultater viser økonomiske rammeverk og pengebruk i tjenester til barn. Analysene for 2020, 2021 og 2022 viser at Tromsø falt fra 171 til 249 i 2021 og er i 222 plass i rangering av 320 kommuner, med en score på 2,51 i 2020 til 2,19 på en maks av 5 poeng (82; 83; 81). Dette viser at Tromsø kommune scorer lavt på prioritering av forebyggende tjenester for barn og unge. Innsats i barne- og ungdomsårene gir gevinst for samfunnet og helse hos den enkelte, og dette understøttes av ny kunnskap.

I skolehelsetjenesten i Tromsø ser man en økning i antall henvendelser knyttet til psykisk helse. Det har vært en økning på 200 samtaler fra 2018 til 2019 med tema psykisk helse. Totalt antall samtaler har også økt. Det er en økende trend at barn og unge har behov for å ha noen å snakke med. Unge mellom 15-24 år i Tromsø, som har hatt kontakt med primærhelsetjenestene fastlege og legevakt med psykiske symptomer/lidelser, har økt i perioden 2018-2020 med syv per 1000 mer enn for landet for øvrig (nasjonalt 166 per 1000 - i Tromsø 173 per 1000) (79). Mønstrer likt voksne i alderen 45-74 år, som var i kontakt med primærhelsetjenestene fastlege og legevakt med psykiske symptomer/lidelser fra 2018-2020 (nasjonalt 179 per 1000 - i Tromsø 174 per 1000). Antall brukere av sovemidler og beroligende midler per 1000 innbygger er litt lavere i Tromsø enn landet som helhet (92 per 1 000 i Tromsø og 93 per 1000 i Norge).

Muskel- og skjelettlidelser

Muskel- og skjelettlidelser er en av de største folkehelseutfordringene, og gir store helse- og samfunnsøkonomiske konsekvenser. Muskel- og skjelettlidelser er regnet som plagen som rammer flest og koster mest. Forekomsten er høyest hos eldre, men rammer også mange yrkesaktive. Den er også vanligste årsak til sykefravær, og den nest mest hyppigste årsaken til uførhet.

Muskel- og skjelettlidelser omfatter mange ulike lidelser, som har ulike årsaker og risikofaktorer. Samlet er lidelsene vanligere blant kvinner, eldre og personer med lav sosioøkonomisk status. Mange sykdommer og plager knyttet til muskel- og skjelettsystemet har sammenheng med stillesittende livsstil og overvekt, røyking og arbeidsrelaterte faktorer.

Osteoporose er en alvorlig tilstand som medfører betydelig risiko for brudd, og har store individuelle og helseøkonomiske kostnader. Det finnes en rekke kjente risikofaktorer for osteoporose, blant annet høy alder, undervekt, inaktivitet og røyking. Tilstrekkelig inntak av kalsium og vitamin D, samt vektbærende fysisk aktivitet, har betydning både for å oppnå ens potensiale for maksimal beintetthet i ung alder og for å vedlikeholde beintetthet og forebygge beintap etter overgangsalderen og i alderdommen. Tromsø har en lang mørketid hvor D-vitamintilskudd er viktig for å styrke skjeletthelse.

Den største andelen av pasienter i primærhelsetjenesten med muskel- og skjelettlidelser er middelaldrende menn og eldre kvinner. Statistikk om brukere av primærhelsetjenesten for muskel- og skjelettlidelser (unntatt brudd og skader) viser at Tromsø kommune ligger over landssnittet i aldersgruppene 15-29 år og 0-79 år (511 per 1 000 innbyggere i Tromsø mot 473 per 1 000 innbyggere i Norge).

Demenssykdom

Demens er en gruppe hjernesykdommer som rammer befolkningen i høy alder, og medfører blant annet symptomer på hukommelsessvikt, nedsatt handlingsevne, sviktende språkfunksjon og endret atferd. Demens utvikler seg langsomt over tid og kan ikke helbredes. Forekomst av demens øker med alder over 80 år og det er hyppigst blant kvinner, men det er ikke en del av normale aldringen.

SSB sin befolkningsframskriving for Tromsø fra 2020 (hovedalternativet) viser kraftig vekst i antall innbyggere over 80 år frem mot 2050. Andel med demens i Tromsø er 1,33% i 2020 (Norge 1,88 %) og forventes å øke til 3,56 % (Norge 3,99 %) i 2050. Dette tilsvarer 2 988 personer rammet av demens i 2050. Demensandelen i Tromsø beregnes til å øke med 167,67 % de neste 27 årene.

Denne framskrivningen skal ramme hele samfunnet hvis vi beregner at ett tilfelle har fire pårørende som kan berøres. Demens er en lidelse på individnivå, som medfører store belastninger på familienivå samt for kommunal helse- og omsorgstjenestene og samfunnet ellers.

Forekomst av demens er høyere blant de med lav utdanning. Det kan skyldes ulikhet i atferd og forekomst av ikke smittsomme sykdommer som hjerte og karsykdommer og diabetes. Alder og gener spiller en vesentlig rolle for utvikling av demens, men man antar at så mye som 40 % av all demens kunne vært unngått ved forebygging.

Med et økende antall eldre forventes det at demens blir en av fremtidens store folkehelseutfordringer. Folkehelseinstituttet sier at de faktorer som beskytter mot demens er sosiale aktiviteter, fysisk aktivitet, ikke-røyking og god kontroll av høyt blodtrykk. Risikofaktorer for demens er lav utdanning, fedme, diabetes, nedsatt hørsel, depresjon, høyt alkoholforbruk, hodeskader og luftforurensing.

6.3 Forebygging og helsefremmende arbeid

I henhold til Folkehelseloven skal kommunen jobbe både helsefremmende og forebyggende og utjevne sosiale helseforskjeller. Dette skal kommunen gjøre med de oppgavene og virkemidlene som kommunen er tillagt, både ved utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting. I tillegg skal kommunen medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre myndigheter og virksomheter, samt samarbeide med frivillig sektor.

Folkehelsearbeidet skal være systematisk og kunnskapsbasert, og kommunen er pålagt å utarbeide oversikt over folkehelsen hvert 4.år. Folkehelsearbeid handler blant annet om lokale prosesser, forankring og engasjement.

I tråd med folkehelseloven omfatter begrepet påvirkningsfaktorer både helsefremmende og forebyggende faktorer, og risikofaktorer.

Forebyggende arbeid

Forebyggende arbeid er tiltak som skal redusere sykdom, skade og for tidlig død. Det blir delt i tre områder:

1. Universell forebygging retter seg mot hele befolkningen for å hindre at friske mennesker utvikler sykdom (primærforebygging).
2. Selektiv forebygging retter seg mot definerte risikogrupper. Det tar sikte på å identifisere risikofaktorer og hindre at problemer får utvikle seg videre (sekundærforebygging).

3. Indikativ forebygging (individrettet forebygging) retter seg mot personer som allerede har utviklet vansker. Her gis hjelp for at individet kan leve best mulig med de begrensninger vanskene gir og å hindre forverring (tertiærforebygging).

Både universell og selektiv forebygging (også kalt primær og sekundærforebygging) regnes som folkehelsearbeid. Indikativ (tertiær) forebygging er imidlertid definert som behandling, og faller derfor utenfor folkehelsearbeidet.¹⁰⁰

Helsefremmende arbeid

Helsebegrepet har hatt ulike definisjoner og forståelser opp gjennom tidene. I takt med tilfang av ny forskning på helsefeltet, har fagfolk erkjent at mens behandling, rehabilitering og forebygging av sykdom er viktig, så er det ikke nok for å holde samfunn og enkeltmennesker friske. De siste årene har derfor begrepet «Helsefremming» fått større fokus i helse- og velferdspolitikken internasjonalt. Helsefremmende arbeid skiller seg fra sykdomsforebygging i det at det anerkjenner at helse er mer enn fravær av sykdom, og at bærekraftig helse er å ha et liv som inneholder mening.¹⁰¹ Peter Hiorts definisjon på god helse tar hensyn til dette perspektivet: «God helse har den som har evne og kapasitet til å mestre og tilpasse seg livets uunngåelige vanskeligheter og hverdagens krav.»¹⁰² Denne definisjonen trekker frem mestring som en nøkkelfaktor, og at god helse avhenger av vår holdning til hverdagslivets utfordringer, altså hvorvidt vi opplever at hverdagen er håndterlig og meningsfull.



Figur 3 Helsekorset

Helsekorset er en god illustrasjon av dette. Korset viser at det å være frisk handler om noe mer enn fravær av sykdom/diagnose. Det handler også om hvordan man føler seg, og har sammenheng med livskvalitet.

En mye brukt definisjon av helsefremmende arbeid er «den prosessen som gjør individer, grupper og organisasjoner i stand til å øke kontrollen over faktorer som påvirker helse». Denne definisjonen vektlegger at helsefremmende arbeid er en demokratisk prosess. Å kjenne på mulighet til innflytelse og påvirkning er helsefremmende, og deltakelse og medvirkning er dermed viktige elementer for å skape mestring og mening.¹⁰³

I Ottawa-charteret understrekes det at helsefremmende arbeid har klar sammenheng med politikk, med alle samfunnsnivåer, og med lokalmiljøet rundt oss.¹⁰⁴ De fem hovedstolpene i charteret er:

1. Å bygge opp en sunn helsepolitikk - det vil si «plassere» helse på sakslisten til de bestemmende organer på alle områder og nivåer.

¹⁰⁰ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-90-l-20102011/id638503/sec2>

¹⁰¹ https://sml.sn.no/helsefremmende_arbeid

¹⁰² https://issuu.com/gyldendalnorskforlag/docs/helse_bla_i_boka_til_issuu/14

¹⁰³ <https://www.idebanken.org/innsikt/artikler/helsefremmende-arbeidsplasser>

¹⁰⁴ <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

2. Å skape et støttende miljø - «helsefremmende arbeid skaper leve- og arbeidsforhold som er trygge, stimulerende, tilfredsstillende og trivelige.»
3. Å styrke lokalmiljøets muligheter for handling – «helsefremmende arbeid skal styrke lokalsamfunnet når det gjelder å prioritere, avgjøre, planlegge tiltak og gjennomføre dem for å kunne oppnå en bedre helse».
4. Å utvikle personlige ferdigheter – «helsefremmende arbeid skal støtte personlig og sosial utvikling ved å sørge for informasjon, helseopplysning og kunnskap om mestringsteknikker».
5. Å tilpasse helsetjenesten – «helsesektorens rolle må i økende grad bevege seg i en helsefremmende retning, utover ansvaret for å yte kliniske og kurative tjenester.»

Det offentlige har en rekke plikter innen helsefremming. Kommunen skal ifølge folkehelseloven bidra til at samfunnsutviklingen er helsefremmende, og plikter dermed også å bidra til at virksomheter fremmer folkehelse. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester stadfester også at Helse- og omsorgstjenesten skal arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre og funksjonshemmede og andre som har behov for det. Flere stortingsmeldinger samt nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging fremhever dessuten kommunens oppgave i å utvikle gode lokalsamfunn, stimulere til fysisk aktivitet, mer helsefremmende miljø og trygge lokalsamfunn.

Eksempler på helsefremmende tiltak

European Observatory on Health systems and Policies har på oppdrag fra blant annet Verdens helseorganisasjon fremstilt flere helsefremmende og forebyggende intervensjoner på samfunnsnivå med dokumentert samfunnsøkonomisk lønnsomhet:¹⁰⁵

- Sammensatte tiltak gjennom livsløpet for å øke sosial og emosjonell læring og mestringsferdigheter.
- Tiltak som styrker forholdet mellom foreldre og barn.
- Tiltak for å øke fysisk aktivitet, som å skape omgivelser som innbyr til dette. Det er god dokumentasjon på at sammensatte tiltak rettet mot infrastruktur kan øke graden av gange og sykling i befolkningen. Andre samfunnsrettede tiltak som tilgang til gågrupper eller aktivitetsgrupper har seg effektive på kort og lang sikt og har god kost- nytte effekt.
- Kombinasjon av tiltak rettet mot fysisk aktivitet og kosthold er mer effektive enn tiltak som kun fokuserer på fysisk aktivitet
- Frukt og grønt initiativer i skolen har en positiv effekt på både kunnskap og inntak, og har vist kost-nytte effekt
- Helsefremmende og trivselsskapende tiltak, samt strategier for å beskytte den psykiske helsen til de som er i risiko for å utvikle mental sykdom.
- Intervensjoner i skolen kan være spesielt nyttig for å fremme psykisk helse. kompetanseheving hos lærere med fokus på psykisk helse og målrettet innsats over tid som starter med de yngste barna og fortsetter i de eldre aldersgruppene. Multimodal metode som inkluderer læreplaner, foreldreinkludering og- opplæring, involvering av samfunnsnivå og koordinert arbeid med eksterne virksomheter er effektive.
- Universelle tiltak for å forebygge post-partum depresjoner.
- Sosiale støtteprogrammer for å motvirke ensomhet hos eldre. Reduksjon av forekomst av psykisk lidelse hos eldre ved deltakelse i treningsgrupper kan tilskrives sosial deltakelse heller enn selve den fysiske treningen.

¹⁰⁵ <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331981/Policy-brief-2-1997-8073-2018-eng.pdf?sequence=5>

Rapporten hvor intervensjonene fremkommer fremhever videre at

- adekvat implementering og monitorering er viktig for å realisere kost-nytteverdi for mange av tiltakene.
- Tiltak med moderat helsemessig effekt, som reduserer sosiale helseforskjeller, bør foretrekkes foran tiltak som har høyere effekt på generell helse, men som øker de sosiale helseforskjellene.
- Det anbefales å satse på ulike intervensjoner samtidig.
- Det anbefales å satse på samarbeid mellom relevante sektorer som offentlige institusjoner, academia, organisasjoner, næringsliv og sivilsamfunn (frivilligheten).

Forståelsen av tidlig innsats har tradisjonelt sett vært lavterskeltjenester, som forebyggende hjemmebesøk og dagsenter, men det handler også om å spre kunnskap, redusere stigma, tverretattlig og tverrfaglig innsats, for eksempel mestringsfag inn i grunnskolen, tidlig oppdagelse og intervensjon innen psykisk helsearbeid, og opprettelse av FACT-team. I realiteten er helsefremmende arbeid den tidligste form for tidlig innsats. Jo tidligere en helsefremmende innsats settes inn, jo bedre effekt har den. Helsefremmende tiltak før sykdom innsetter og i ung alder vil ha en større effekt enn etter at sykdom har inntruffet.

Kostnader forebygging vs. behandling

Det er godt kjent at forebygging er mer økonomisk lønnsomt enn behandling av oppstått sykdom. Ikke-smittsomme sykdommer utgjør den største helsekostnaden i land i Europa, og står for om lag to tredjedeler av alle dødsfall og 77 % av den totale sykdomsbyrden.¹⁰⁶ Samtidig antas det at helsefremmende og forebyggende tiltak kan redusere forekomsten av ikke-smittsomme sykdommer med hele 70 %.¹⁰⁷

I Norge er psykiske lidelser et av våre dyreste sykdommer, hvis både behandling og samfunnskostnader som tapt utdanning, tapt arbeid og tapt trygde regnes med. I 2023 kostet psykiske lidelser Norge 330 milliarder, mye grunnet det faktum at lidelsene opptrer i tidlig alder og gir stor funksjonssvikt.¹⁰⁸ Forskere peker på at behandling av lidelsene er dyrt, og har moderat effekt. Mere effektive tiltak er psykisk helsefremmende tiltak som retter seg mot hele befolkningen, og hvor den yngste målgruppen i barnehager og skoler prioriteres først. Et annet eksempel er tiltak som bidrar til bevegelse og fysisk fostring. En rekke utredninger og rapporter har konkludert med at det vil være svært kostnadseffektivt å satse på utbygging av gang- og sykkelveier, og at den samfunnsøkonomiske nytten av gang- og sykkelvegnettene trolig er minst 4-5 ganger større enn kostnadene knyttet til utbygging.¹⁰⁹ Transportøkonomisk institutt har anslått at nytteeffekten av en sykkelstamvei for samfunnet er mer enn dobbelt så stor som investeringskostnadene, når investeringskostnader, tidskostnader, ulykkeskostnader og helsegevinster inkluderes.¹¹⁰

Et annet område med høye samfunnsøkonomiske kostnader, er forekomsten av vold i nære relasjoner. I 2023 publiserte Menon Economics en analyse av de samfunnsøkonomiske konsekvensene av dette samfunnsproblemet. Rapporten bygger på en omfattende kartlegging, og anslår at de totale kostnadene er 92,7 milliarder kroner totalt i Norge i

¹⁰⁶ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/den-europeiske-vendingen-om-utviklingen-av-eus-helseunion-og-mulighetsrommet-for-norge/folkehelse-og-forebygging>

¹⁰⁷ Ibid.

¹⁰⁸ <https://www.forskning.no/psykisk-helse-psykiske-lidelser-psykologi/samfunnet-bruker-stadig-mer-penger-pa-psykisk-helse-hvorfor-blir-vi-ikke-friskere/2205214>

¹⁰⁹ [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/ti-tiltak-for-a-redusere-sykdomsbyrden-og-bedre-folkehelsen/Ti%20tiltak%20for%20%C3%A5%20redusere%20sykdomsbyrden%20og%20bedre%20folkehelsen%20\(NCD\).pdf/attachment/inline/fdeec3bc-0b2f-4370-9ed6-4dcbcd8dbe35:4b883ef837ea70e2dfd217c287163f2d1bc0d1b3/Ti%20tiltak%20for%20%C3%A5%20redusere%20sykdomsbyrden%20og%20bedre%20folkehelsen%20\(NCD\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/ti-tiltak-for-a-redusere-sykdomsbyrden-og-bedre-folkehelsen/Ti%20tiltak%20for%20%C3%A5%20redusere%20sykdomsbyrden%20og%20bedre%20folkehelsen%20(NCD).pdf/attachment/inline/fdeec3bc-0b2f-4370-9ed6-4dcbcd8dbe35:4b883ef837ea70e2dfd217c287163f2d1bc0d1b3/Ti%20tiltak%20for%20%C3%A5%20redusere%20sykdomsbyrden%20og%20bedre%20folkehelsen%20(NCD).pdf)

¹¹⁰ Ibid.

2022.¹¹¹ 58 % utgjør tap av liv og helsemessig livskvalitet, 27 % kommer fra redusert produksjon og effektivitet i økonomien, og 14 % stammer fra økt offentlig og privat ressursbruk. Å forebygge vold vil dermed ikke bare ha samfunnsmessige fordeler, men også være økonomisk besparende.

Ifølge Statistisk sentralbyrå ble det i Norge i 2022 brukt 83 084 kroner per innbygger til helse, og 450 milliarder på helseutgifter totalt.¹¹² Av disse ble kun 3% brukt på forebyggende helsearbeid. I 2022 sto helseutgiftene for 8,1 % av Norges BNP. For å synliggjøre gevinstene som kommer med forebygging og tidlig innsats, har KS laget et eget Utenfor-regnskap som viser hvor mye samfunnet kan spare på nettopp å forebygge fremfor å reparere.¹¹³

Forebyggende tiltak og tjenester i Tromsø kommune

Helse og omsorg i Tromsø kommune forvalter flere helse- og velferdstjenester som vil virke forebyggende for personer som allerede har utfordringer, begrensninger og vansker som innebærer risiko for utvikling av (mer alvorlige) helseplager og sykdom.

I kommunen har vi/gis det blant annet økonomisk rådgivning og gjeldsrådgivning, startlån og bostøtte, økonomisk sosialhjelp, midlertidig bolig, visningsrom for velferds-/trygghetsteknologi, trygghetsalarm, matombringing og digitale medisindispensere. Boteamet (Lanterna, Boligkontoret og NAV) gir oppfølging av mennesker i kommunal bolig. I tillegg finnes BPA, støttekontakt, omsorgsstønad, individuell plan og koordinator, dag og aktivitetstilbud, hjemmebaserte tjenester (miljøtjenester) og praktisk bistand i egen bolig, dagsenter, dag og aktivitetstilbud, avlastning, hjelpemiddelformidling og tilpasning av bolig og tilrettelagt transport og parkering (TT-kort). Frisklivssentralen er et tilbud til de som ønsker å endre levevaner som fysisk aktivitet, kosthold søvn eller tobakk. Tilbudene varierer blant helsesamtaler og gruppetrening og undervisning på ulike tema som kosthold, søvn og stressmestring, overvekt, muskel- og skjelettlidelser, diabetes, høyt blodtrykk lettere psykiske lidelser.

Kommunen tilbyr også rehabilitering (fysio- og ergoterapi), Aclastabehandling som forebygging for osteoporose, vaksinasjonskontor, sosialmedisinsk senter, fastlege, legevakt, PSHT, øyeblikkelig hjelp døgnplasser, korttidsopphold og langtidsplasser i institusjon.

Helse- og omsorgstjenesten har også spesifikke forebyggende tjenester tilpasset ulike grupper. Nedenfor følger en liste med eksempler på disse:

Psykisk helse og rus (fra 18 år):

- Losen tilbyr kurs og veiledning, samt samtaler innen psykisk helse og rus (rask psykisk helsehjelp som er et tidsavgrenset samtaletilbud til personer med lettere psykiske utfordringer) enten individuelt eller i gruppe. I tillegg tilbys kurs på sinnemestring, livskrisehjelpa, pårørendetilbud, gratis selvhjelpsprogram i kognitiv terapi og Hjelp til å gjennomføre et rusfritt svangerskap. Psykososialt kriseteam.
- Losen Aktiv har møteplasser, og ulike arbeids- og aktivitetstilbud ved dagsjobben, kafe103, tilskudd til Fontenehuset og kafeX. Fontenehuset Tromsø er et arbeidsfellesskap som fokuserer på menneskers ressurser, der medlemmer og ansatte jobber side ved side i en vanlig arbeidsplass. Kafé X er en rusfri møteplass for nettverksbygging i trygge sosiale omgivelser.

¹¹¹ <https://menon.no/prosjekter/samfunnskostnader-av-vold-i-naere-relasjoner>

¹¹² <https://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/nasjonalregnskap/statistikk/helseregnskap>

¹¹³ <https://www.ks.no/utenforregnskapet>

- Cruxhuset oppfølgingssenter aktivitet og individuell oppfølging (rusfritt) arbeider med endring i eget liv for mennesker som har eller har hatt utfordringer med rus og/eller kriminalitet.
- Losen Ettervern tilbyr ettervern rus og tilbud til gravide med rusbruk. Pakkeforløp for psykisk helse og rus skal gi helhetlig og standardisert behandlingsforløp uten unødig ventetid, og innebærer hjelp til å koordinere tilbudene. Losen har også Rådgivende enhet for russaker (rusreformen).
- Sosialmedisinsk senter tilbyr legehjelp uten timeavtale, rusoppfølging for ungdom og voksne, rådgiving ved bekymring om rusmiddelbruk, utdeling av brukerutstyr, og vaksinerings til personer som injiserer og MSM, overdoseforebyggende arbeid, behandling av sår, skader og andre rusrelaterte helseutfordringer, oppsøkende arbeid, testing og behandling av seksuelt overførbare sykdommer, psykososial oppfølging av hiv-positive individuelt og i gruppe, prevensjon og prevensjonsveiledning, angrepiller, graviditetstest og veiledning ved spørsmål om abort, generell rådgivning om seksuell helse og fysioterapitilbud for brukere av tjenesten.
- FACT og ACT: oppsøkende tilbud innen rus og psykisk helse.

For eldre

- Frisklivssentralen tilbyr trening for eldre med sterk og stødig, styrkebølgen og hjemmetjenesten tilbyr forebyggende hjemmebesøk til alle over 80 år
- Hukommelsesteamet.

Mennesker med nedsatt funksjonsevne

- Helse og omsorg tildeler, betaler og drifter SFO for unge med nedsatt funksjonsevne, samt arbeids- og aktivitetstilbud for unge med nedsatt funksjonsevne. Rehabilitering.

Flyktninger

- Flyktningetjenesten, introduksjonsprogrammet og flyktningkoordinator.

«Mestring i hjemmet»

I 2019 ble det besluttet å teste ut et nytt tjenestekonsept i hjemmetjenesten, med mål om å bidra til at innbyggere med behov for hjelp fra den kommunale helse- og velferdstjenesten skal oppnå størst mulig grad av selvstendighet, egenmestring og et meningsfylt liv. I tillegg var det ønskelig å legge til rette for at innbyggerne skulle kunne bo så lenge som mulig i eget hjem.

Det ble trukket frem fire hovedstrategier dette skulle bygge på:

- Økende satsning på forebygging og lavterskeltilbud
- Økende satsning på arbeid og aktivitet
- Økende satsning på tidlig innsats og tverrfaglig samarbeid
- Økende satsning på trening, rehabilitering og rehabilitering

En av de første tjenestene i piloten ble *Mestring i hjemmet*, som ble kategorisert som en del av «fremtidens helsetjenester til hjemmeboende». Dette handler om at alle innbyggere som søker nye tjenester eller mer bistand, skal inn til et lokalt inntaksteam som er tverrfaglig sammensatt av saksbehandler, leder/sykepleier fra hjemmetjenesten, ergoterapeut og fysioterapeut. Her vurderes søknaden og hvem som skal bistå i den tverrfaglige

kartleggingen/vurderingen. Ut fra kartleggingen kan en iverksette Hverdagsmestring. Dette er et tiltak hvor ergoterapeut, fysioterapeut og hjemmesykepleien bidrar til rehabilitering og mestring, ut fra målet til pasienten. Herunder er også målet å finne rette nivå av tjenesten. I tillegg har *Hverdagsrehabiliteringen* møter med ansatte på sonene i hjemmetjenesten for veiledning, råd, fange opp pasienter som er i endring eller trenger rehabilitering. Etter hvert har man også koblet på farmasøyt i aktuelle saker hvor medisiner kan ha medvirkende årsak til helseendring eller kan gi effekter på egenmestringen.

Kommunen valgte å starte med *Mestring i hjemmet* ved Midtbyen hjemmetjeneste i 2020, og siden har dette blitt utvidet til alle fem enheter i hjemmetjenesten. Resultatene så langt viser at vi klarer å gi mindre hjelp til flere innbyggere. Hverdagsmestring melder om at deres scoringsbatteri viser store forbedringer hos pasientene, og flere kan klare seg med mindre hjelp enn opprinnelig søkt om. I tillegg ser vi at arbeidet i *Mestring i hjemmet* og et tettere samarbeid med øvrige ergo- og fysioterapitjenester i kommunen, i tillegg til forbedringsarbeid innen disse tjenestene, har bidratt til kortere ventelister på disse tjenestene enn tidligere.

Øvrige tiltak innen paraplyen «fremtidens helsetjenester til hjemmeboende» er tilknyttet de andre målene i helsepiloten. Dette gjelder blant annet trivselskoordinator i omsorgsbolig, økt dagaktivitetstilbud, farmasøyt i hjemmetjenesten, Sykepleieteam og oppgavedeling, Hukommelsesteam, Forebyggende hjemmebesøk, klinisk ernæringsfysiolog i hjemmetjenesten, og nå siste punkt som jobbes med; differensiert avlastning ved Inga Sparboesveg.

Tjenester til barn, unge og foreldre i Tromsø kommune

Tromsø kommune og andre organisasjoner tilbyr en rekke tjenester rettet inn mot barn og unge, og foreldre. I forbindelse med utarbeidelsen av *Trygg oppvekst. Plan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker*,¹¹⁴ ble det gjort et større arbeid med å lage en samlet tiltaksliste over eksisterende tiltak og tjenester. På tiltakslista finner vi blant annet Familiens hus, Fellesverket, Headspace, helsestasjon for unge og Turbo. Den komplette tiltakslista finnes på Tromsø kommunes hjemmesider.¹¹⁵

Helsefremmende tiltak og tjenester i Helse og omsorg i Tromsø kommune

For å jobbe helsefremmende må man ha gode medvirkningsprosesser, og god kommunikasjon med befolkningen og den enkelte. Kunnskap er et viktig grunnlag for medvirkning, og kommunikasjon og informasjon om kommunens tilbud til den enkelte innbygger, er derfor en del av kommunens helsefremmende tiltak. Det jobbes med medvirkning på flere nivåer, både direkte med individer, med grupper og den generelle befolkningen. Aktuelle kanaler er kommunens hjemmesider, politiske råd og utvalg, media og individrettet kontakt.

I opptrappingsplanen for psykisk helse, er bedre livskvalitet ett av målene. Et av de helsefremmende tiltakene som løftes frem er tiltak for å forebygge ensomhet. Noen av faktorene som bidrar til livskvalitet, beskytter også mot angst og depresjon. Å forebygge ensomhet kan dermed også forebygge demens. Helse og omsorgs dag- og aktivitetstilbud, dagsenter, trivselskoordinator og trivselstiltak i sykehjem, samt en bo-trygt hjemme strategi, kan dermed være helsefremmende tiltak som bedrer livskvalitet og kan forebygge demens.

¹¹⁴ <https://tromso.kommune.no/document/3656>

¹¹⁵ <https://tromso.kommune.no/document/3657>

Ved Sydspissen planlegges det å jobbe aktivt for å legge til rette for frivilligheten slik at potensiale som ligger der kan formidles og utnyttes bedre.¹¹⁶

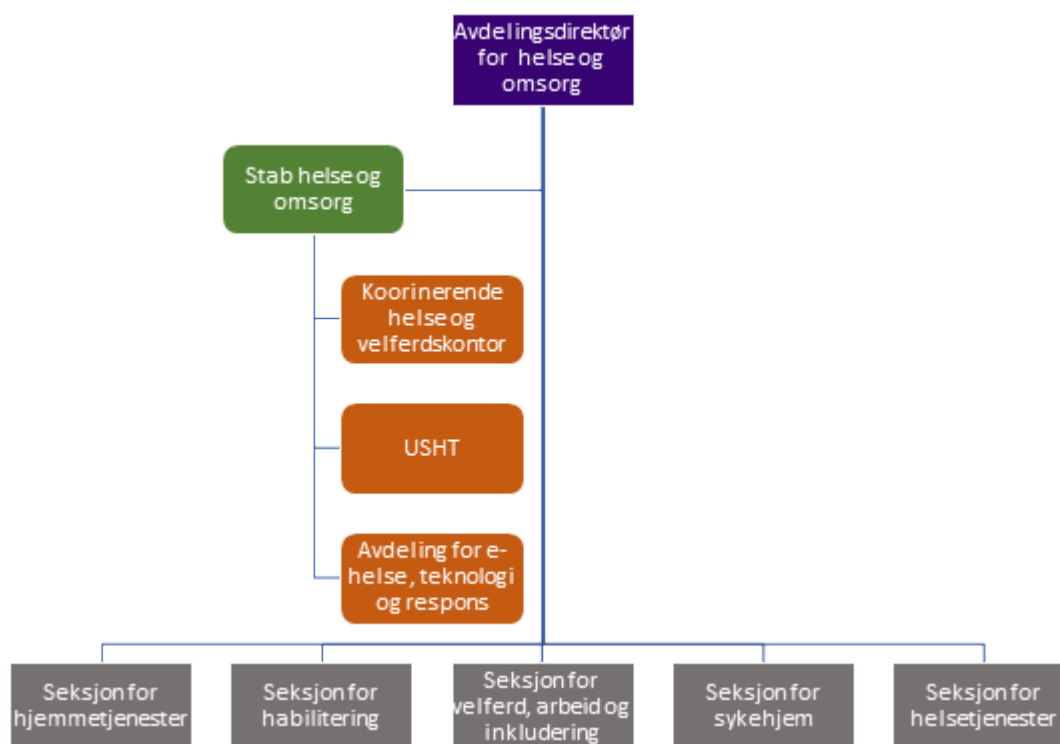
7.Helse, omsorg og velferd i Tromsø kommune

7.1 Organisering og forvaltning

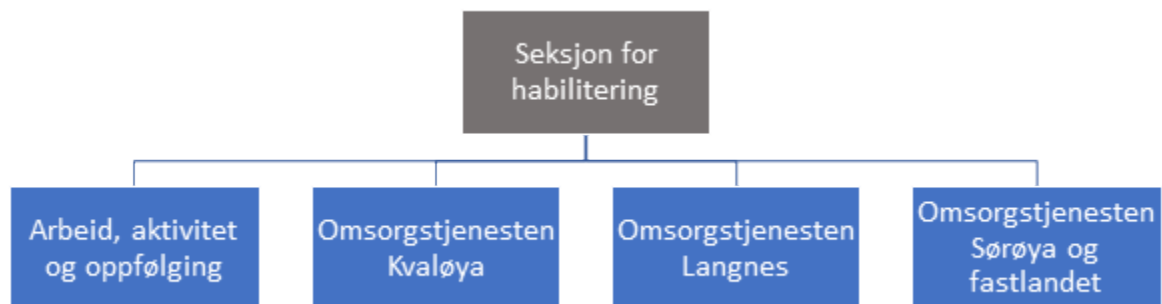
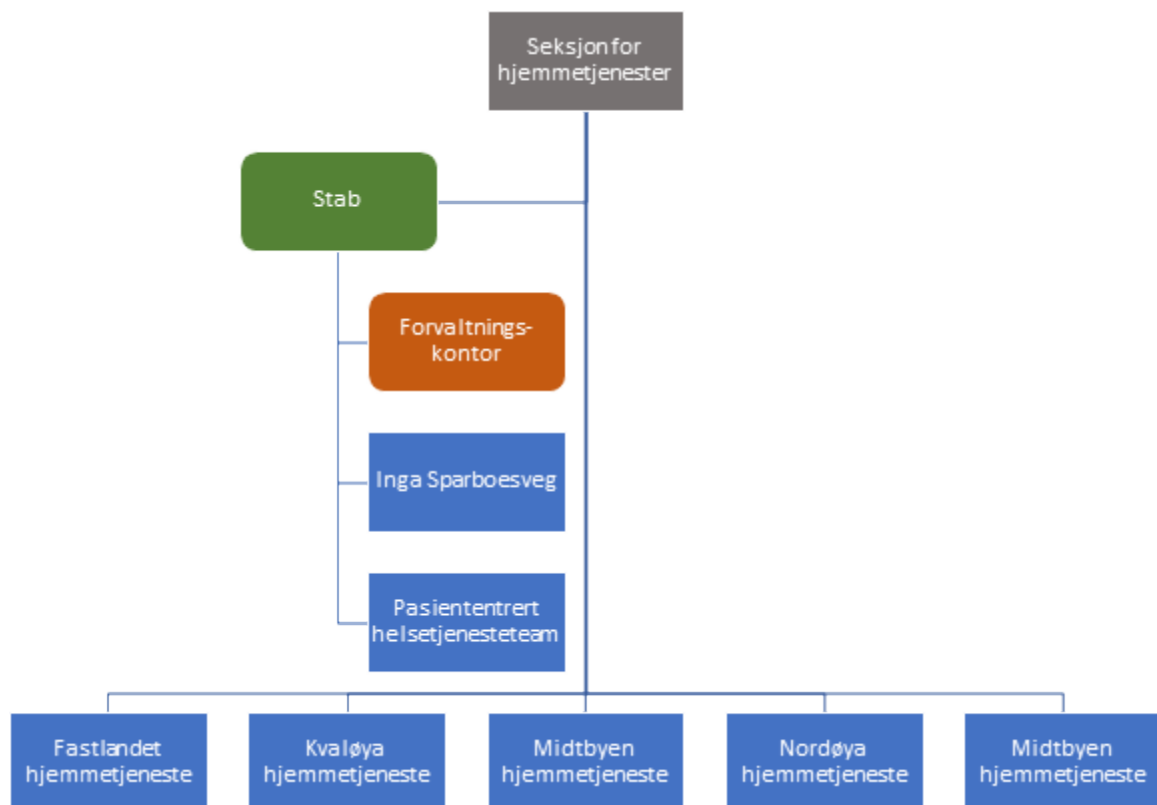
Organisering

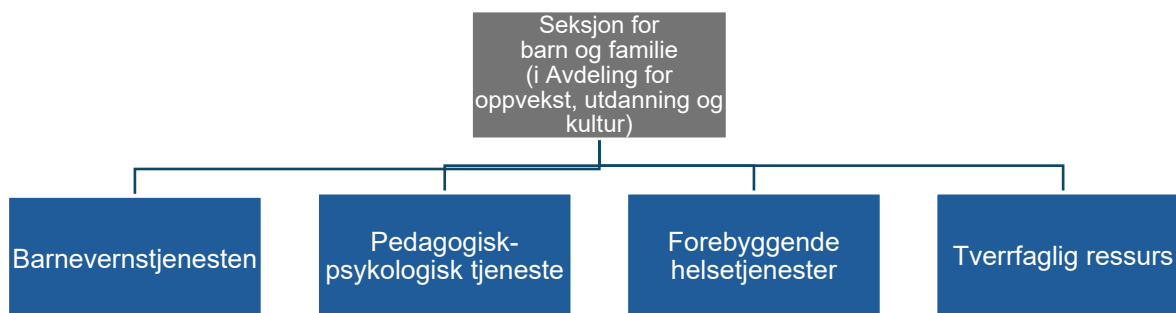
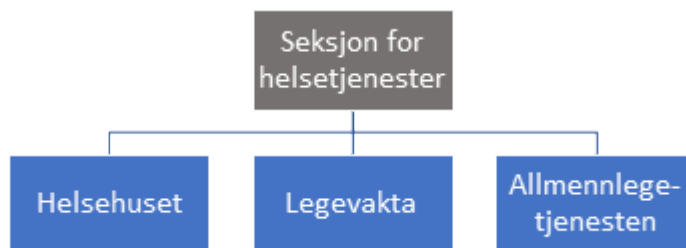
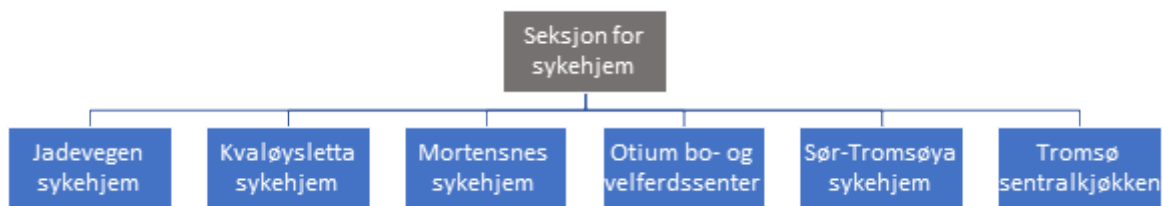
Kommuneorganisasjonen i Tromsø kommune har vært satt sammen på ulike måter opp gjennom årene. Kommunen innførte rundt årtusensskiftet resultatenhetsmodellen. Målet var da at hver enhet skulle være selvhjulpen i personell- og økonomiforvaltning. Avdeling for helse og omsorg hadde da én kommunalsjef med en rekke enheter under. Sentral stab var samlet under rådmannen i det som het Rådmannens fag- og utviklingsenhet. Ved valget i 2012 ble det besluttet politisk å innføre parlamentarisme. Det ble opprettet funksjon som byråd for helse og omsorg, og det ble opprettet en egen stab under kommunalsjef. Det ble også startet et utredningsarbeid om lederstrukturen i avdelingen, og i 2015 ble et opprettet stillinger som seksjonsledere. Parlamentarismen ble avskaffet etter neste valg, men strukturen med kommunalsjef (etter hvert avdelingsdirektør) og seksjonsledere ble beholdt.

Antallet seksjonsledere, og sammensetningen av enheter under har variert. Følgende er dagens organisering:



¹¹⁶ <https://tromso.kommune.no/sydspissen>





Kommunen har jevnlige omstillingsprosesser, og siste versjon av Tromsø kommunes organisasjonskart ligger på kommunens hjemmesider.

Forvaltning

I mange deler av kommunen fattes beslutning om å yte hjelp gjennom en forvaltningsprosess. Dette innebærer at den som skal ha tjenesten må skrive en søknad, der søknadens innhold blir vurdert opp mot kriterier for hjelpen.

Den mest omfattende forvaltningsordningen i Avdeling for helse og omsorg er knyttet til helsehjelp. Etter pasient- og brukerrettighetsloven¹¹⁷ § 2-7 skal det fattes enkeltvedtak ved tildeling, endring eller avslag på tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8 som er ment å vare lengre enn to uker. De tjenestene som omfattes av dette er:

- helsetjenester i hjemmet
- personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt
- plass i institusjon, herunder sykehjem

¹¹⁷ Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

- nødvendig pårørendestøtte, herunder opplæring og veiledning, avlastningstiltak og omsorgsstønad
- BPA

Etter 2009 etablerte Tromsø kommune et Tildelingskontor som først overtok forvaltning innen pleie og omsorg for innbyggere opp til 67 år, og senere ble utvidet. I 2019 ble dette vedtatt nedlagt, og erstattet av et Koordinerende helse- og velferdskontor samt tre ulike seksjonsvise forvaltningskontor. Disse tre er underlagt seksjonsleder. I tillegg finnes det et forvaltningskontor i Avdeling for oppvekst, utdanning og kultur, for de tjenester som gis fra Seksjon for barn og familie. I 2023 ble det gjennomført en evaluering av denne forvaltningsordningen som viste at organiseringen av forvaltningen er komplisert, og bør forenkles. Dette er hovedsakelig fordi mange tjenestemottakere har sammensatte lidelser og behov for tjenester fra flere deler av organisasjonen.

Det er viktig at det er sammenheng mellom forvaltningen og utviklingen av tjenesten slik at man kan sikre at tjenestetilbudet står i samsvar med behovet. Mangel på overordnet myndighet gjør det vanskelig å sikre effektive avklaringer når det er uenighet mellom forvaltningen i de ulike delene av organisasjonen. I tillegg er det fare for at sammensetningen av helsehjelpen ikke blir helhetlig. Et typiske eksempel er personer med ruslidelser som også har somatiske helseplager. I tillegg ser man utfordringer innen helsetjenester til barn og unge, der både forvaltning og tjeneste er oppdelt mellom flere avdelinger slik at flere har et felles ansvar.

Andre forvaltningsordninger

Avdeling for helse og omsorg har flere tjenester som baserer seg på forvaltning:

- NAV forvalter ordningen med økonomisk sosialhjelp
- Flyktningtjenesten forvalter ordning med starthjelp
- Boligkontoret forvalter ordningen med startlån for boliger

7.2 Ressursbruk i Tromsø kommune vs. andre ASSS-kommuner

I 2023 gikk i underkant av 2 milliarder kroner til ansvarsrammen helse- og omsorgstjenester i Tromsø kommune. Dette tilsvarte ca. 35 % av kommunens totale budsjett.¹¹⁸ Innen ansvarsrammen helse- og omsorgstjenester finner vi alle typer institusjonstjenester, hjemmebaserte tjenester, dagaktivitetstilbud til ulike målgrupper, habilitering- og rehabiliteringstjenester, allmennlegetjenester og legevakt. Seksjon for velferd, arbeid og inkludering, som har 22 enheter, egen stab og koordinerende helse- og omsorgskontor, har egen budsjetttramme på rundt 540 millioner.

Ved inngangen til 2023 var det 2968 mottakere av hjemmetjenester, tjenester i institusjon og/eller lavterskeltilbud i Seksjon for habilitering, Seksjon for hjemmetjenester og Seksjon for sykehjem. I Seksjon for velferd, arbeid og inkludering var det 649 tjenestemottakere på samme tidspunkt.

Sammenligning av ressursbruk

Alle kommuner leverer data til ulike registre, f.eks. KOSTRA, SSB, Kommunal pasientregister. Ut fra dette blir det produsert en del analyser som viser forskjeller mellom

¹¹⁸ https://pub.framsikt.net/2024/tromso/bm-2024-handlingsprogram_2024-2027#/budsa/orgstructuremain/5000

kommunene når det gjelder blant annet kommunal tjenesteproduksjon. Sammen med 11 andre storbykommuner, deltar Tromsø kommune i tillegg i et nettverk som heter *Aggregerte styringsdata for sammenlignbare storbykommuner* (ASSS).¹¹⁹ I dette nettverket innhentes det ulike opplysninger fra kommunene, og det gjøres en rekke sammenligningsanalyser. Dette bidrar til å gi innsikt i hvordan Tromsø kommunes tjenesteproduksjon fungerer i forhold til andre bykommuner, basert på ressursbruk. ASSS vurderer ikke kvalitet i tjenesten.

Kommunens Avdeling for helse og omsorg deltar i tre ulike ASSS-nettverksgrupper:

1. Pleie og omsorg (PLO), som omfatter de fleste tjenester der det fattes vedtak, f.eks. hjemmetjenester, sykehjem, korttidsplasser osv.
2. Helsetjenester (KHT), som omfatter fastleger, legevakt og rehabiliteringstjenester
3. Sosialtjenester (SOS), som omfatter kommunale tjenester i NAV

1. PLO

Ressursbruksindikatoren er en indikator utviklet spesielt for ASSS-samarbeidet, og regnes ut av KS' kommuneøkonomer. Ressursbruksindikatoren (ressursbruk) viser hvor mye ressurser (netto driftsutgifter fratrukket avskrivninger) den enkelte kommune bruker på en tjeneste sett i forhold til gjennomsnitt for ASSS-kommunene.

	Tromsø			Snitt ASSS	Høyest ASSS	Lavest ASSS
	2021	2022	2023	2023	2023	2023
PLO						
Ressursbruksindikator	1,219	1,267	1,294	1	1,294	0,86

Utgiftene er korrigert for forskjeller i utgiftsbehov, basert på kostnadsnøkkel i inntektssystemet for kommunene. En ressursbruksindikator høyere enn 1 viser at kommunen bruker mer ressurser på tjenesten enn ASSS-gjennomsnittet. En indikator lavere enn 1 viser at kommunen bruker mindre ressurser på tjenesten enn ASSS-gjennomsnittet. Som tabellen viser, brukte Tromsø kommune i 2023 29,4 % over snittet av ASSS, justert for behov, innenfor området pleie og omsorg.¹²⁰

PLO deles videre opp i tjenester til aldersgruppen 0 – 66 år, og tjenester til aldersgruppen 67 år og oppover. For gruppen 67+ skiller Tromsø seg ut ved laveste netto driftsutgifter til hjemmetjeneste sett per mottaker. Ved brutto driftsutgifter per institusjonsplass har Tromsø de høyeste kostnadene. Dekningsgraden for institusjonsplasser er over gjennomsnittet, men andelen brukere med omfattende bistandsbehov i institusjonene er høyest. Kommunen har den laveste dekningen av årsverk med fagutdanning, og har det høyeste timetallet legetjenester per beboer.

For aldersgruppen 0-66 år er netto driftsutgifter både per mottaker og per innbygger høy, mens andel brukere på institusjon er lav.

Kommunene fører ikke regnskap pr. aldersgruppe. I ASSS-indikatorene brukes timer pr. aldersgruppe som fordelingsnøkkel. Den reelle ressursbruken i ulike aldersgrupper kan derfor være noe mer nyansert enn indikatorene viser.

2. Kommunehelse

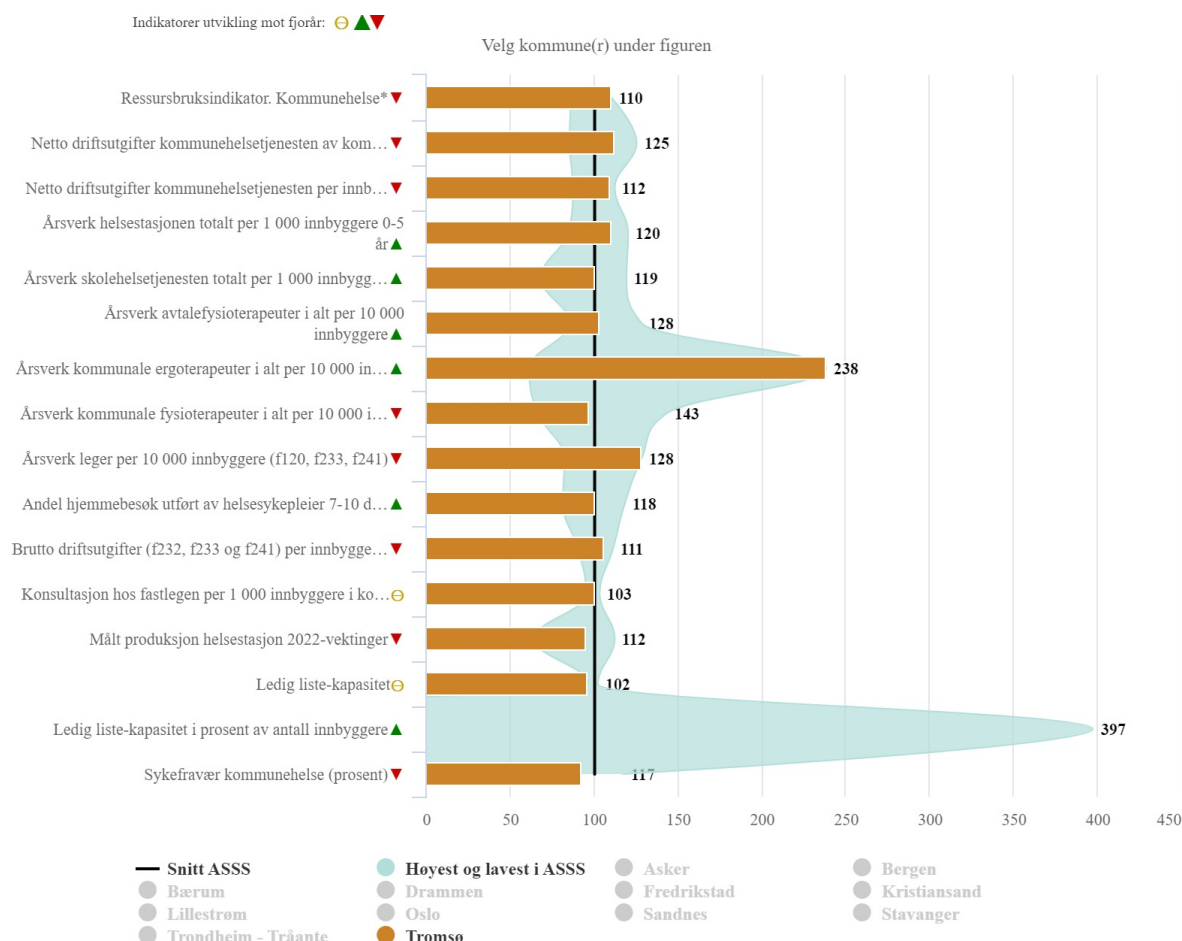
¹¹⁹ <https://www.ks.no/asss-hjem/>

¹²⁰ <https://www.ks.no/asss-hjem/arlige-publiseringer/asss-2023/artikler/nokkeltall-og-tjenesteprofil/tromso/tromso-pleie-og-omsorg/>

	Tromsø			Snitt ASSS	Høyest ASSS	Lavest ASSS
	2021	2022	2023	2023	2023	2023
KHT						
Ressursbruksindikator	1,059	1,178	1,096	1	1,096	0,862

Ressursbruksindikatoren viser at også innenfor området kommunehelse ligger Tromsø på topp i ressursbruk med 9,6 % over gjennomsnittet.

Dekningsgraden av personell i helsetjenester viser at Tromsø har et antall årsverk av leger, ergoterapeuter, fysioterapeuter per 10 000 innbyggere som ligger over gjennomsnittet for andre ASSS kommuner.¹²¹ Antall årsverk i helsestasjon (0- 20 år) og skolehelsetjeneste er nesten likt gjennomsnittet for ASSS kommunene. Tromsø ligger også på snittet på prosentandel hjemmebesøk utført av helsesykepleier innen to uker etter hjemkomst. Her har tallene forbedret seg veldig siden 2021. Andel ergoterapeuter er det enkeltområdet der kommunen er høyest, noe som antas er fordi det jobber mange ergoterapeuter i rustjenesten og med psykisk helsearbeid. Samtidig er vi rett under gjennomsnittet på antall årsverk for kommunale fysioterapeuter. Ellers skiller kommunen seg ut ved å ha spesielt lav kapasitet hos fastlegene.



Figur 4 Tjenesteprofil kommunehelse Tromsø kommune vs. ASSS

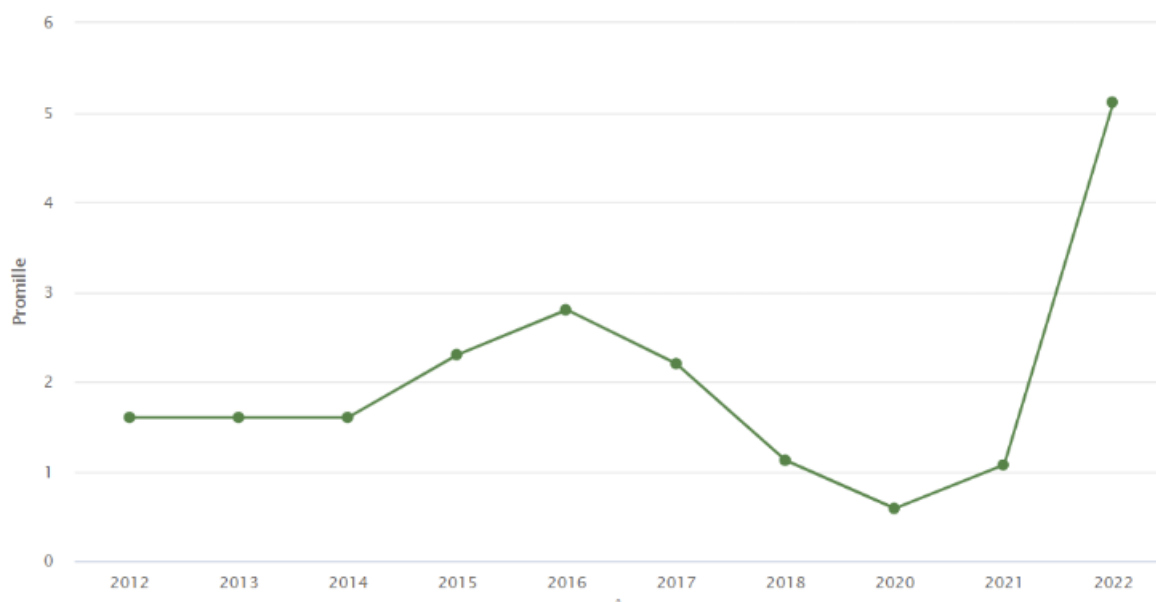
¹²¹ <https://www.ks.no/asss-hjem/arlige-publiseringer/asss-2024/artikler/tabeller-og-figurer/asss-samlet/asss-samlet-kommunehelse/>

3. Sosiale tjenester

	Tromsø			Snitt ASSS	Høyest ASSS	Lavest ASSS
	2021	2022	2023	2023	2023	2023
SOS Ressursbruksindikator	0,952	0,954	1,02	1	1,215	0,852

Ressursbrukindikatoren for området sosiale tjenester viser at Tromsø kommune i 2023 brukte 2 % mer enn gjennomsnittet for ASSS. I 2022 var indikatoren for Tromsø kommune 4,6 % under gjennomsnittet. Hovedårsaken til økningen er trolig bosetting av flyktninger: ASSS-indikatoren for bosatte flyktninger pr 1000 innbyggere viser nemlig at kommunen har bosatt 43 % flere flyktninger enn gjennomsnittet i ASSS i 2023, i forhold til folketall. Sist Tromsø kommune hadde en ressursbruksindikator over 100 var i 2017. Kommunen bosatte mange flyktninger fra Syria i perioden 2015-2017.

Bosatte flyktninger pr år som andel av befolkningen i perioden 2012-2022 (IMDi.no):



Figur 5 Bosatte flyktninger per år som andel av befolkningen i perioden 2012-2022

Økt bosetting av flyktninger gir økte utgifter

Kommunen har hatt en økning i netto driftsutgifter pr innbygger innen KOSTRA-funksjonene f242 Råd, veiledning og sosialt forebyggende arbeid og f281 Ytelser til livsopphold (økonomisk sosialhjelp). Det er naturlig å denne økningen i sammenheng med økning i antall bosatte flyktninger, som følge av krigen i Ukraina. Nav og flyktningtjenesten har økt sin bemanning, og ventestønad og etablering til nyankomne flyktninger gir en økning i utbetaling av ytelser fra flyktningtjenesten. Brutto driftsutgifter pr mottaker av introduksjonsstønad tilknyttet KOSTRA-funksjonen f275 Introduksjonsordningen, er redusert fra 2021 til 2023. Hovedårsaken er trolig at flyktninger fra Ukraina ikke har rett til like langt introduksjonsprogram som andre flyktninger, slik at samlet introduksjonsstønad til den enkelte blir lavere. På bemanningssiden kan "stordriftsfordeler" bidra til lavere enhetskostnader, samt at programkoordinatorene hos flyktningtjenesten har strukket seg langt etter krigsutbruddet i Ukraina. Bemanningen er holdt på et nøkternt nivå for å holde kostnadene nede.

Høye leiepriser i kommunen gir økte utgifter både hos Nav, flyktningtjenesten og boligkontoret. Hos de to første gir dette utslag på utbetaling av ytelser, mens det hos boligkontoret skjer i form av subsidiert husleie. Boliger til flyktninger består i hovedsak privateide boliger, som fremleies av kommunen, i mange tilfeller til langt under kostpris. Dette er en form for sosialhjelp som ikke synliggjøres under KOSTRA-funksjonen f281 Ytelser til livsopphold (økonomisk sosialhjelp).

Ytelser til befolkningen for øvrig

Nav har økning i ytelser til flyktninger, men økte levekostnader, derunder utgifter til bolig, gir også økte utbetalinger til befolkningen for øvrig. For stønad per sosialhjelpsmottaker i gruppa 18 – 24 år er imidlertid Tromsø kommune lavest blant ASSS-kommunene. Kommunen er også lavest når det gjelder stønadslengde med sosialhjelp som hovedinntektskilde, samt andel med sosialhjelp som hovedinntekt i seks måneder eller mer.

Antall mottakere av kvalifiseringsstønad er noe redusert fra 2022 til 2023, dels grunnet sykefravær hos Nav, dels grunnet lavere søkertall. Lavere søkertall kan både henge sammen med sykefravær og et godt arbeidsmarked. Andel med overgang til arbeid/skole/utdanning etter kvalifiseringsprogrammet ligger ifølge ASSS.no stabilt høyt på 71,4 % for Tromsø kommune. Dette er høyere enn gjennomsnitt i ASSS, som var 62 % i 2023, og bidrar til å redusere ytelser til livsopphold til denne gruppen.

Midlertidig bolig

Tromsø kommune har en betydelig høyere andel husstander som bor i midlertidig bolig i mer enn 3 måneder. KOSTRA-tallene viser en økning i perioden 2020-2023, fra 30 % til 40 %, med en liten reduksjon fra 43 % i 2022. Gjennomsnitt i landet var 26 % i 2023. Andel husstander med barn i midlertidig bolig i mer enn 3 måneder ble redusert fra 33 % i 2021 til 9 % i 2022, som resultat av målrettet jobbing hos Nav, som har ansvar for denne typen boliger. Et stadig større press i boligmarkedet er trolig årsak til økning i 2023, tross fortsatt fokus på målgruppen.

En utredning av behovet for midlertidig bolig viser at Tromsø kommune gjennomsnittlig i 2024 hadde 37 husstander plassert i midlertidig bolig. Av disse var det i snitt tre barnefamilier. Utredningen peker på at behovet ser ut til å være økende i årene som kommer, samtidig som at behovet for tilpasninger i midlertidige boliger også øker.

Inngående analyse av Kostra-tall for pleie og omsorg og kommunehelse fra 2022

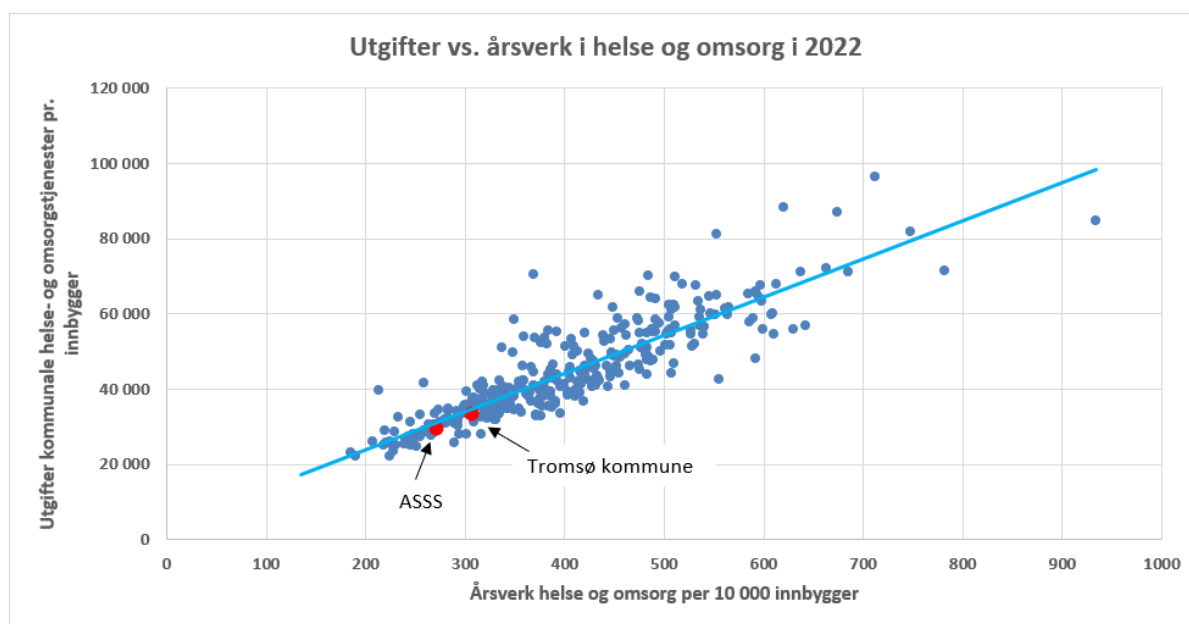
Tromsø kommune har høyest ressursbruk i ASSS innen både pleie og omsorg og kommunehelse. I 2022 var kommunens ressursbruk innen pleie og omsorg 26,8 % høyere enn gjennomsnittet etter at det er korrigert for ulikt utgiftsbehov i kommunene. Dette var en økning på 4,7 % sammenlignet med 2021. Innen pleie og omsorg ble det brukt særlig mye ressurser på tjenester i institusjon og tjenester til hjemmeboende. Innen kommunehelse har Tromsø kommune tradisjonelt ligget i underkant eller omkring gjennomsnittet i ASSS, men fra og med 2020 har Tromsø kommune brukt mer enn gjennomsnittet. I 2022 viste indikatoren at kommunen brukte 17,9 % mer på kommunehelse enn de andre ASSS-kommunene, som er en økning fra 6 % mer i 2021. I forhold til landet brukte Tromsø kommune 22,6 % mer enn gjennomsnittet. I gruppen kommunehelse er det utgiftene til diagnose, behandling og rehabilitering som skiller seg mest fra andre kommuner.

Enhetsutgifter

Både utgiften pr. institusjonsplass og pr. mottaker av hjemmetjenester i Tromsø kommune var i 2022 ca. 20 % høyere enn gjennomsnittet for andre kommuner i Norge og ASSS. I

institusjon var det utgiftene til selve tjenesteproduksjonen som skilte seg mest fra andre kommuner, ikke utgiftene til drift av byggene.

Sammenheng mellom bemanning og utgifter



Ulrikhet i antall årsverk i helse og omsorg pr. innbygger kan forklare en stor del av variasjonen i kommunenes utgifter til helse og omsorg pr. innbygger.

Tromsø kommunes relativt lave utgiftsbehov innen pleie og omsorg tilsier at antall årsverk pr. innbygger burde være lavere enn gjennomsnittet i ASSS, og bemanning og utgifter pr. innbygger burde vært blant de laveste i landet. Det er ikke tilfelle. Dersom gjennomsnittlig bemanning i ASSS legges til grunn, burde Tromsø kommune hatt ca. 260 færre årsverk i 2022. Det er for øvrig før det korrigeres for at Tromsø kommune har et utgiftsbehov som er ca. 8 % lavere enn gjennomsnittet i ASSS.

Bemanning pr. innbygger

Sett opp mot antall innbyggere i kommunen var det i 2022 ca. 12 % flere årsverk i helse og omsorg i Tromsø kommune enn i ASSS. I Tromsø kommune var det litt flere sykepleiere med spesialutdanning enn gjennomsnittet i ASSS, men for sykepleiere uten spesialutdanning var det ca. 8 % færre årsverk pr. innbygger. Årsverk utført av vernepleiere var hele 35 % lavere enn i ASSS. Når man sammenligner årsverk pr. innbygger i Tromsø kommune med gjennomsnittet i ASSS bør det tas hensyn til at utgiftsbehovet i Tromsø er lavere enn i ASSS. Når det tas hensyn til dette, er ikke sykepleierdekningen vesentlig lavere i Tromsø kommune. Derimot er vernepleierdekningen betydelig lavere enn i ASSS-kommunene.

Bemanning pr. mottaker

I 2022 var det 0,77 årsverk pr. mottaker av pleie- og omsorgstjenester i Tromsø kommune. Bemanningen pr. mottaker var ca. 25 % høyere enn gjennomsnittet i ASSS-kommunene.

71,2 % av bemanningen hadde helseutdanning. Fagdekningen i Tromsø kommune var med det 6,2 prosentpoeng lavere enn gjennomsnittet i ASSS.

Dersom antall årsverk pr. mottaker i Tromsø kommune hadde vært på samme nivå som i ASSS, og reduksjonen i hovedsak hadde vært ufaglærte årsverk, ville fagdekningen i Tromsø vært på samme nivå som i ASSS.

Høy bemanning gir høye utgifter

2022 var et år preget av stor mangel på personell i tjenesten. Utfordringen med å rekruttere og beholde arbeidskraft var enda større enn tidligere. I regnskapet for 2022 vises dette blant annet i form av 200 mill. kr i utgifter til overtid og kjøp av vikartjenester, noe som var en økning på 60 % fra året før.

Det er en vedvarende utfordring innen helse og omsorgstjenestene i Tromsø kommune at bemanningen er vesentlig høyere enn i andre kommuner, og at planlagt tjeneste- og bemanningsnivå ved inngangen til budsjettåret har vist seg å generere utgifter utover budsjettammene tildelt av kommunestyret. Høyt tjeneste- og bemanningsnivå kombinert med stor mangel på fagpersonell medfører at det ikke er nok personell til å fylle planlagt bemanning. Dette medfører kostnadsdrivende kjøp av personell/tjenester, eller at tjenester ikke blir levert.

Kommunen har gjort egne analyser for å avdekke årsaken til de høye kostnadene i institusjoner ved å sammenligne et sykehjem i Tromsø med et lignende i Kristiansand kommune.¹²² Mortensnes sykehjem ble valgt for denne sammenligningen, blant annet fordi Mortensnes er det sykehjemmet med lavest enhetskostnad i kommunen. I tillegg ble Helsehuset i Tromsø kommune sammenlignet med korttidsplassene i Kristiansand. Denne analysen avdekket at Tromsø kommune har høyere bemanning på sine institusjoner enn Kristiansand, både i pasientrettet arbeid og i administrative stillinger. På sykehjemmet som ble sammenlignet hadde Tromsø rundt 30 % mer bemanning. For Helsehuset hadde Tromsø over 80% mer bemanning. Det ble også sett på andre faktorer som kunne forklare forskjellen, men uten at det ble funnet noen indikasjoner på at det er eksterne faktorer som har betydning. Det kan se ut som at den høye bemanningen i Tromsø er en prioritering.

Endringer i helse- og omsorgstjenester vs. demografiendringer

Fra 2018 til 2022 økte innbyggertallet i Tromsø kommune med 1,75 %. I aldersgruppen 67 år og eldre var økningen på 15,2 %. Innbyggertallet for de under 67 år var derimot uendret i perioden. Antall brukere av helse- og omsorgstjenester har økt med 5 % sammenlignet med 2018. Tjenester med timevedtak har økt med 6 %. Det vil si at både antall brukere og omfang av tjenestene har økt mer enn den demografiske utviklingen i befolkningen tilsier.

Antall brukere av helse- og omsorgstjenester i aldersgruppen 67 år og eldre har økt med 5,9 % i løpet av de fem årene. Totalt antall timer gitt til aldersgruppen gikk derimot ned med 4 %. Det har i tidsperioden vært endringer i registreringspraksis av tjenester, noe som gjør at timeutviklingen i de ulike tjenestene må tolkes med noe forsiktighet. Når det tas hensyn til de vesentligste endringene i registreringspraksis framkommer det at totalt antall timer til praktisk bistand var om lag uendret i perioden, mens antallet timer til helsetjenester i hjemmet var lavere i 2022 enn i 2018. Det var også en reduksjon i timer til dagaktivitetstilbud, støttekontakt og omsorgsstønad i perioden.

I aldersgruppen under 67 år økte antall brukere med 3,6 % fra 2018 til 2022. Omfanget av timebaserte tjenester økte med 9 %. Korrigert for vesentlige endringer i registreringspraksis økte antall timer gitt til praktisk bistand, helsetjenester i hjemmet, dagaktivitetstilbud og omsorgsstønad. Timebasert avlasting var omtrent uendret, mens timer til støttekontakt gikk ned.

Økningen i antall brukere og tjenestevolum i perioden 2018 – 2022 kan i liten grad forklares med demografiendringene i perioden. Tvert imot reduseres timeantallet til den delen av

¹²² Sammenligningsrapporten ble behandlet i formannskapsmøte 28.08.2024, sak 28/24:
<https://innsyn.tromso.kommune.no/motekalender/motedag/200857669>

befolkningen som øker mest. Den eldste aldersgruppen hadde også færre korttidsopphold i institusjon i 2022 enn i 2018, og antallet med langtidsplass var knapt høyere enn i 2018.

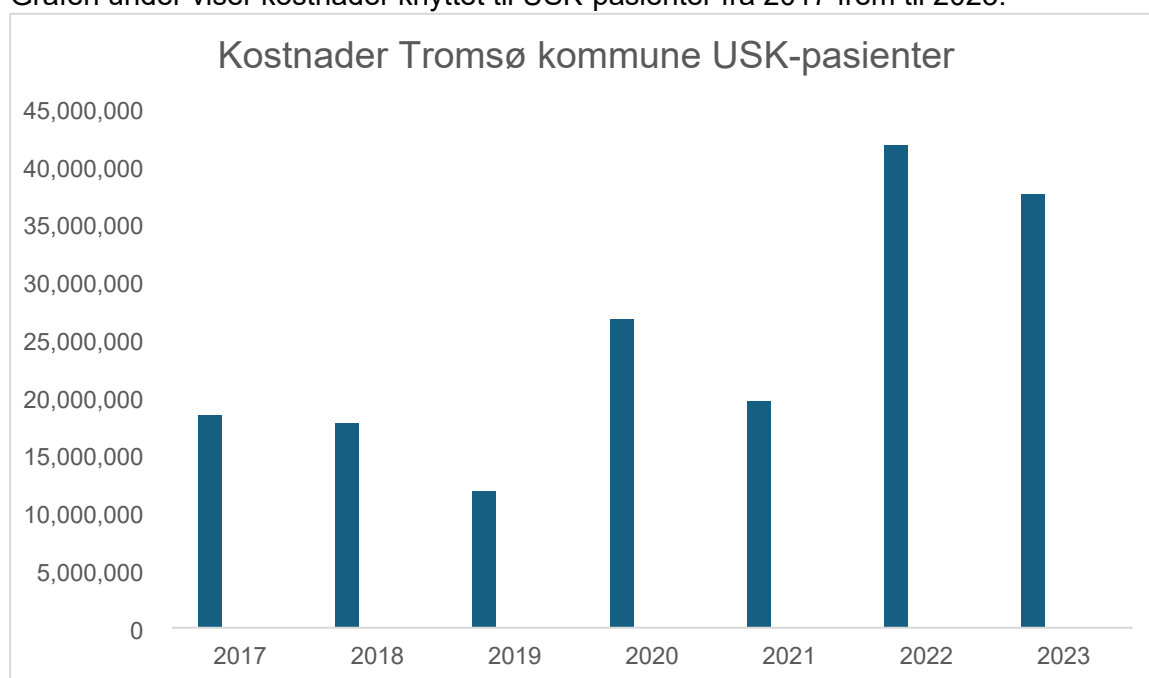
Tjenester i institusjon

Dekningsgraden i institusjon i Tromsø kommune var 18,4 % i 2022, noe som var marginalt høyere enn gjennomsnittet i ASSS. Dekningsgraden har gått ned med 2 prosentpoeng sammenlignet med 2020. I samme periode var det også en nedadgående trend i gjennomsnittlig dekningsgrad i kommunene i ASSS og landet for øvrig.

I 2022 hadde 11,6 % av innbyggerne i Tromsø som var 80 år eller eldre opphold i institusjon. Gjennomsnittet i ASSS var 11,8 %. I perioden 2020 – 2022 har antall innbyggere i Tromsø kommune som er 80 år eller eldre økt med 10,6 %. I samme periode har antall beboere i institusjon i aldersgruppen økt med 5,7 %. Det innebærer at andelen som var beboer i sykehjem har økt mindre enn den demografiske utviklingen tilsier.

På tross av god dekningsgrad var det i 2022 svært mange utskrivningsklare pasienter utskrivningsklare (USK-pasienter) fra UNN som kommunen ikke var i stand til å ta imot. En viktig årsak til dette er at Tromsø kommune har relativt lang botid på langtidsplasser, samt betydelig lengre opphold pr. korttidsplass enn i ASSS. Dette gjør at antall tilgjengelige plasser i løpet av året blir vesentlig lavere enn dekningsgraden tilsier. Situasjonen med lang botid på langtidsplass og lav omløpshastighet på korttidsplasser har over tid vært en utfordring i Tromsø kommune.

Grafen under viser kostnader knyttet til USK-pasienter fra 2017 frem til 2023:



Figur 6 Kostnader for Tromsø kommune knyttet til USK-pasienter. Utgifter per august 2024 var på 27 931 971 millioner kroner, mens totalen for 2024 estimeres til ca. 50 millioner kroner.

Grafen viser en dobling av kostnader knyttet til USK pasienter fra 2021 til 2022 med en økning i antall døgn. Pasienter meldes medisinsk ferdig avklart tidlig i sykdomsforløpet. Det er i hovedsak eldre som ikke kan reise hjem, og vil ha behov for korttidsopphold.

Utgiften pr. plass i institusjon i Tromsø kommune var den høyeste av ASSS-kommunene i 2022. Dette har vært en vedvarende trend. Differansen ble større i 2022 fordi enhetsutgiften i Tromsø kommune økte mer enn generell lønns- og prisvekst, noe som ikke var tilfelle i ASSS. De høye enhetsutgiftene til kommunale plasser i Tromsø kommune har sammenheng

med en relativt høy planlagt bemanning. I tillegg har store rekrutteringsutfordringer bidratt til at utgiftene i 2022 økte mer enn generell pris- og lønnsvekst tilsa. Dette skyldtes at ordinær bemanning ble erstattet med overtid eller kjøp av vikartjenester i et betydelig større omfang enn tidligere. Kjøp av institusjonsplasser fra eksterne leverandører (private kjøp), samt bøter for et høyt antall utskrivningsklare pasienter har også bidratt til et høyt utgiftsnivå i 2022.

Ressursbruken til tjenester gitt i institusjon i Tromsø kommune var i 2022 om lag 220 mill. kr høyere enn kommunens utgiftsbehov tilsa.

Tjenester til hjemmeboende

I 2022 ble det i gjennomsnitt tildelt 14,3 timer pr. uke til mottakerne av hjemmetjenester i Tromsø kommune. Det var 33 % mer enn gjennomsnittet i ASSS-kommunene. Brukerne under 67 år fikk i gjennomsnitt 21,9 timer pr. uke, noe som var 52 % høyere enn i ASSS. I aldersgruppen 67 år og eldre fikk hver mottaker i gjennomsnitt 4,5 timer i uka, noe som var 3 % mindre enn i ASSS. Sammenlignet med 2021 økte timer pr. uke i aldersgruppen under 67 år, mens gjennomsnittlig antall timer pr. uke gikk ned i den eldre aldersgruppen. 10,2 % av hjemmetjenestebrukerne mottok mer enn 35,5 timer pr. uke i 2022. Til sammenligning var andelen i ASSS på 7,3 %. Gjennomsnittet i landet var på 7,5 %. I 2022 sto de 10 % av mottakerne med høyest timeinnsats for 70 % av de timebaserte hjemmetjenestene i Tromsø kommune i 2022. I gruppen med høy timeinnsats gikk 21 % av timene til mottakere under 23 år, 72 % av timene gikk til aldersgruppen fra 23 til 66 år, og resterende 7 % til innbyggere som var 67 år og eldre.

Innenfor de ulike aldersgruppene var det stor variasjon i hvor stor andel av de timebaserte tjenestene som gikk til de med mer enn 35,5 timer i uka:

Høy timeinnsats ▾	Barn og unge (0-22 år)	Voksne (23-66 år)	Eldre (67 år og eldre)	Totalsum
Ja	67 %	82 %	27 %	69 %
Nei	33 %	18 %	73 %	31 %
Totalsum	100 %	100 %	100 %	100 %

I aldersgruppen 23 – 66 år gikk 82 % tjenestene til mottakerne med mer enn 35,5 timer pr. uke.

De voksne brukerne (23 – 66 år) med høy timeinnsats mottok i gjennomsnitt 112,5 timer pr. uke. 58 % av tjenestene ble gitt i omsorgsbolig med heldøgns bemanning, 17 % (av 19 %) var BPA som ikke ble levert i bolig med heldøgns omsorg, 16 % var levert av eksterne leverandører (private kjøp), og resterende 10 % var levert i andre boformer eller som ambulerende hjemmetjenester. Disse brukerne i alderen 23 – 66 år med høy timeinnsats mottok om lag halvparten av timebaserte hjemmetjenester i Tromsø kommune i 2022. 60 % av timene i aldersgruppen 23 – 66 år med høy timeinnsats gikk til mottakere med psykisk utviklingshemming.

Ressursbruken til tjenester gitt i hjemmet i Tromsø kommune var i 2022 om lag 140 mill. kr høyere enn kommunens utgiftsbehov tilsa.

7.3 Særlige forhold i Tromsø kommune

Det er flere særegne forhold som politiske vedtak, innretning av tjenestetilbud og faglig arbeid som påvirker utgiftsnivået i Tromsø kommune. Ingen av disse gir endelige svar på hvorfor vi har det utgiftsnivået vi har, men de kan gi en pekepinn på hvilke faktorer som bør tas med i vurderingen av kommunens ressursbruk.

Bemanning og tjenestenivå

Analyser som sammenligningen mellom Tromsø og Kristiansand kommune viser at høy bemanning ser ut til å være hovedårsaken til høye enhetsutgifter i institusjonstjenesten i kommunen. Bemanning en sier likevel lite om hvorvidt vi treffer på tjenestenivå. Når det gjelder utgifter til heldøgns bolig per bruker, ligger for eksempel kommunen 13,2 % over snittet. Tromsø kommune ligger også 3,5 % over snittet i ASSS i netto utgift per utviklingshemmet (fratrullet refusjon for ressurskrevende brukere). Noe av grunnen til dette kan være at personer med utviklingshemming oftere tilbys mer ressurskrevende tjenester, som hjemmetjenester, heldøgns bolig, BPA, m.m. enn i andre kommuner, samt at vi har noe lavere dekningsgrad av omsorgsboliger til brukergruppen og at vi derfor kjøper tjenester av private leverandører. Sett opp mot andre sammenlignbare kommuner i kostragruppe 12¹²³ og landssnittet, bruker nemlig Tromsø kommune mindre på tjenester som kan betegnes som «tidlig innsats», som privat avlastning og støttekontakt til denne brukergruppen.¹²⁴ Dette vil naturligvis gi utslag på bemanningskostnader, da bemanning i mer ressurskrevende tjenester koster mer enn tjenester lavere i omsorgstrappa. En annen årsak til at snittet for ressursbruk for denne brukergruppen er høyere, kan være at andre kommuner har bygd opp annen type fagkompetanse knyttet til utviklingshemming og utviklingsforstyrrelser, som for eksempel rammeverket Positiv Atferdsstøtte (PAS).¹²⁵

Ifølge tall innhentet av Norsk Sykepleierforbund i samarbeid med PR-byrået Burton, brukte Tromsø kommune i overkant av 91 millioner kroner på innleie av vikarsykepleiere i 2023.¹²⁶ Dette gir kommunen en fjerne plass på listen av kommuner som brukte mest midler på innleie i 2023. Kun Trondheim kommune (109 millioner), Oslo kommune (147 millioner) og Bergen kommune (199 millioner) brukte mer.

Botilbud

Kommunen har et lovpålagt krav om å gi helsehjelp der personen bor. For innbyggerne betyr dette i eget familiehjem (da gjerne yngre med funksjonsnedsettelse), i egen eid bolig enten i boligklynge eller i leilighet/enebolig, omsorgsbolig eller annen institusjonsplass. For mange innen kategorien unge med funksjonsnedsettelse betyr det at de bor hjemme i foreldrehjemmet lengre enn både hva en selv ønsker samt hva foreldre/pårørende ønsker. I Tromsø kommune mangler det differensierte boliger på de lavere nivåene innen omsorg, noe som fører til at tjenestemottakere blir flyttet lengre opp i omsorgstrappen enn behovet tilsier. Konsekvensen av dette, er at kommunen leverer kostnadsdrivende tjenester. Når kommunen ikke er i forkant av behov for heldøgns omsorg (omsorgsbolig), kan dette føre til etablering av kostnadsdrivende enetiltak kontra planlagt flytting til omsorgsboliger hvor man kan etablere gode og stabile fagmiljø og samlokalisering av tjenestemottakere og tjenesteytere.

Enetiltak er ofte svært kostnadsdrivende, da hver enkelt tjenestemottaker har eget personale som kun betjener den ene beboeren. Beboeren får i liten grad mulighet til å avgjøre hvor de selv vil bo, og kommunen har mindre grad av oversikt over kvaliteten på tjenesten da det er en privat tilbyder som har ansvaret for tilbudet. En del tjenestemottakere opplever og å bli plassert i tiltak som ikke er i egen hjemkommune. Noen beboere i enetiltak rapporterer om at enetiltaket føles begrensende og at livet blir satt på vent fordi de heller ønsker å bo i egen kommune med etablert kontaktnett. En slik belastning vil over tid kunne virke negativt inn på den enkelte og inngir ikke til mestring og helsefremming i hverdagslivet. Samfunnsmessige

¹²³ Kostragruppe 12 er kommuner med 75 000 – 300 000 innbyggere, <https://bibliotekutvikling.no/statistikk/forside/statistikk-for-folkebibliotek/kostra-grupper/>

¹²⁴ Kostratall fra 2023, <https://www.ssb.no/statbank/list/kostrahoved>

¹²⁵ <https://naku.no/kunnskapsbanken/positiv-atferdsst%C3%B8tte-pas>

¹²⁶ <https://sykepleien.no/2024/09/sa-mye-penger-brukte-din-kommune-pa-sykepleiervikarer>

konsekvenser er at man får pårørende som må stå mye lengre i en krevende omsorgsoppgave enn de har kapasitet til, med den konsekvens at flere blir sykemeldt og eller uføretrygdet. Det er samtidig vanskelig å stadfeste hvor stort omfang det er snakk om og nøyaktig hvor mye enetiltak og mangel på differensierte boliger koster kommunen.

Innen botilbud er også satsingen om å «bo trygt hjemme» stor nasjonalt og kommunalt.¹²⁷ Tromsø kommune sammenlignes med øvrige kommuner i Norge, spesielt med de som er i samme Kostragruppe. Fagfolk i kommunen erfarer at spesielt personer med demens kan få problemer med å bo i private hjem i Tromsø, med stedvis lange avstander til nærmeste pårørende eller offentlig hjelp. Lange perioder med mørketid og sol hele døgnet skaper en god del forvirring hos de med demensdiagnose, og mye av hjelpen disse trenger er trygghetsskapende tiltak, ikke alltid praktisk hjelp. Dette er vanskelig å tilpasse til punktbesøk, da usikkerheten kan oppstå i det øyeblikket helsepersonellet har forlatt vedkommende. Pårørende som bor i samme husstand er etter hvert selv høyt opp i alderen, og klarer ikke alltid å yte all hjelpen som trengs. Personer med demens kan dermed ha behov for et botilbud nærmere personer som kan gi trygghet. Samtidig ser en at en del av disse bor lenge på sykehjem, og dermed både trekker opp gjennomsnittlig botid på sykehjem. Flere av de med demens klarer ikke lengre å håndtere kjøkken eller praktiske ting med et hjem. Per i dag mangler det en variasjon innen omsorgsboliger og tilbudet som kan gis her, spesielt for personer med demens.

Fastlegeordning og legevakt

Når det gjelder ASSS-kategorien kommunehelse, ser vi at økningen de siste årene hovedsakelig har kommet i Kostra-funksjonen «f241 Diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering». Denne økningen skyldes mest sannsynlig økt ressursbruk til fastlegeordningen og legevakta. Innen denne finner vi tiltakspakkene i fastlegesaken (også kalt «Tromsømodellen»), med forsterket basistilskudd som viktigste virkemiddel, som ble vedtatt i juli 2021. KOSTRA-tallene viser imidlertid at virkemidlene fungerer: fra 2020 til 2022 ble gjennomsnittlig listelengde redusert fra 1075 til 1019. Tall fra Helfo viser en ytterligere nedgang til 995 i september 2023. I 2019 var listelengden i Tromsø 4,5 % høyere enn landsgjennomsnitt, mens den i 2022 var 1,3 % lavere enn landsgjennomsnitt.

En annen faktor som spiller inn for legevakta, er Tromsø kommunes status som populært reisemål. Selv om det er vanskelig å kvantifisere, fører antall besøkende i byen også til økt press på legevakta, all den tid turister i byen også benytter seg at legevakta når de oppholder seg i kommunen.

For KOSTRA-funksjon 233 «Annet forebyggende helsearbeid» har Tromsø kommune tradisjonelt ligget lavt i forhold til ASSS og landet for øvrig. I 2022 lå kommunen på 67 % av gjennomsnittlige netto driftsutgifter i ASSS på denne funksjonen.

Storby og nærhet til UNN

Det er nærliggende å tro at både Tromsø kommune status som storby i nord og nærhet til universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) gir utslag på både kommunens tjenesteytelse, rekrutteringsevne, tilbud og etterspørsel. Når det gjelder de første tre, gjør tilstedeværelsen av sterke fagmiljøer det mulig for Tromsø kommune å tilby mer spesialiserte tjenester innen habilitering og rehabilitering, som vi for eksempel ser på Helsehuset. Samtidig kan nærheten også gjøre at kommune og sykehus konkurrerer om det samme personale. Det at Tromsø kan tilby mer spesialiserte helsetjenester enn andre, mindre kommuner nordpå, har også en påvirkning på etterspørselen av tjenester. Terskelen er gjerne lavere for innleggelse i kommuner hvor det kun finnes mindre lokalsykehus. Dette er ikke nødvendigvis tilfelle i

¹²⁷ <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/regjeringen-legger-frem-ny-eldrereform/id2985291/>

Tromsø. Det er også sannsynlig at flere som krever kontinuerlig og spesialisert oppfølging, flytter til kommunen for å komme nærmere behandlingsstedet.

Oppfølging av USK-pasienter og kostnader knyttet til oppfølgingen av disse er et annet særlig forhold. Dette er nærmere beskrevet i kapittel 7.2. Spesialisthelsetjenesten angir at personer som er underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD) fra Tromsø kommune står for en svært stor andel av innlagte pasienter i avdelingene. Dette er pasienter med alvorlig psykisk sykdom der spesialisthelsetjenesten har ansvar for spesialisthelsetjenestedelen av oppfølgingen, men der det kreves ulike kommunale tjenester for god oppfølging. Disse pasientene vil periodevis ha behov for innleggelser, men god oppfølging og tilrettelagte tilbud vil kunne forebygge forverret sykdom og behovet for innleggelse.

Kvalitet og ansettelsespolitikk

Det er mulig å beregne kostnadene knyttet til tjenesteytelser innen helse og omsorg i Tromsø kommune, men per i dag har vi ingen god måling av kvalitet i tjenesteleveransen. Det har imidlertid vært et politisk ønske om å kunne tilby fulle og hele stillinger i kommunen, på bakgrunn av at dette fremmer godt arbeidsmiljø og gir stabilitet. Ved helsepersonellmangel vil imidlertid en heltidskultur resultere i økt overtid for den enkelte ansatte utover 100% jobb, noe som ikke vil være tilfelle i kommuner som tilbyr stillinger med mindre stillingsprosjenter.

7.4 Brukergrupper i Tromsø kommune

Bruker- og pasientgruppene som benytter seg av helse-, omsorgs- og sosialtilbud i Tromsø kommune er svært mangfoldig og behovene spenner vidt.

ROP-pasienter

På kommunalt, men også nasjonalt, nivå ser man at ROP-pasienter (pasienter med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse) representerer en betydelig utfordring for helse- og omsorgssektoren. Denne pasientgruppen har gjerne komplekse og sammensatte behov, noe som krever et bredt spekter av tjenester fra både helsevesenet og sosialtjenester. Problemstillinger med bruk av rusmidler kan starte fra barn- og ungdomsalder, og det kreves oppfølging over lang tid. Pasientgruppen blir også eldre, og somatiske problemstillinger kompliserer utfordringsbildet.

Det finnes ikke eksakte tall på hvor mange med ROP-diagnoser som mottar helsehjelp i kommunen, og det føres ikke statistikk over utviklingen. Oppsummeringen er dermed av kvalitativ art og baserer seg på tett dialog med forvaltningskontorene.

Nåsituasjonen ROP-pasienter i Tromsø kommune

Prevalens og utfordringer

Tromsø kommune har som mange andre større byer i Norge, et betydelig antall ROP-pasienter. Disse pasientene har ofte behov for omfattende helse- og sosialtjenester, inkludert spesialisert behandling, oppfølging, boligtilbud og sosial støtte. Utfordringen for helse- og omsorgssektoren i Tromsø ligger i å kunne tilby helhetlige og sammenhengende tjenester som møter de komplekse behovene til denne pasientgruppen.

Kapasitetsutfordringer

Kapasiteten innen psykisk helsevern og rusbehandling er en kjent utfordring i Tromsø, som i resten av landet. Mange ROP-pasienter opplever forsinkelser i tilgang til nødvendige tjenester, og det er ofte vanskelig å sikre koordinering mellom de ulike tjenestene.

Hjemløshet og boligproblematikk

En betydelig andel av ROP-pasienter har utfordringer knyttet til bolig. Mangel på egnede boliger og utfordringer med å opprettholde boforhold er et stort problem. Tromsø kommune har arbeidet med å etablere flere boligtilbud til denne gruppen, men det er fortsatt et udekket behov.

Forventet utvikling

Økning i antall ROP-pasienter

Det er forventet at antallet ROP-pasienter vil øke i Tromsø, som følge av flere faktorer, inkludert økt rusmiddelbruk, økt bevissthet om psykiske helseproblemer, og demografiske endringer som urbanisering og befolkningsvekst.

Økt hjelpebehov

Med en økning i antall pasienter er det også forventet at hjelpebehovet vil øke. Dette inkluderer både behov for akuttbehandling, langvarig oppfølging, boligtilbud og integreringstiltak. Dette kan bety økt press på allerede begrensede ressurser, spesielt i Tromsø kommunes bynære områder.

Erfaringer fra andre byer

Erfaringer fra andre større byer i Norge, som Oslo og Bergen, samt internasjonale byer i Europa, viser at det er en trend mot økt spesialisering innenfor behandling av ROP-lidelser, men også en erkjennelse av at integrerte tjenester som kombinerer rusbehandling, psykisk helsevern og sosiale tjenester gir bedre resultater. Det er viktig å se på erfaringer fra disse byene for å utforme effektive tiltak i Tromsø kommune. Ellers tilsier erfaringene at det fremover er viktig å jobbe med

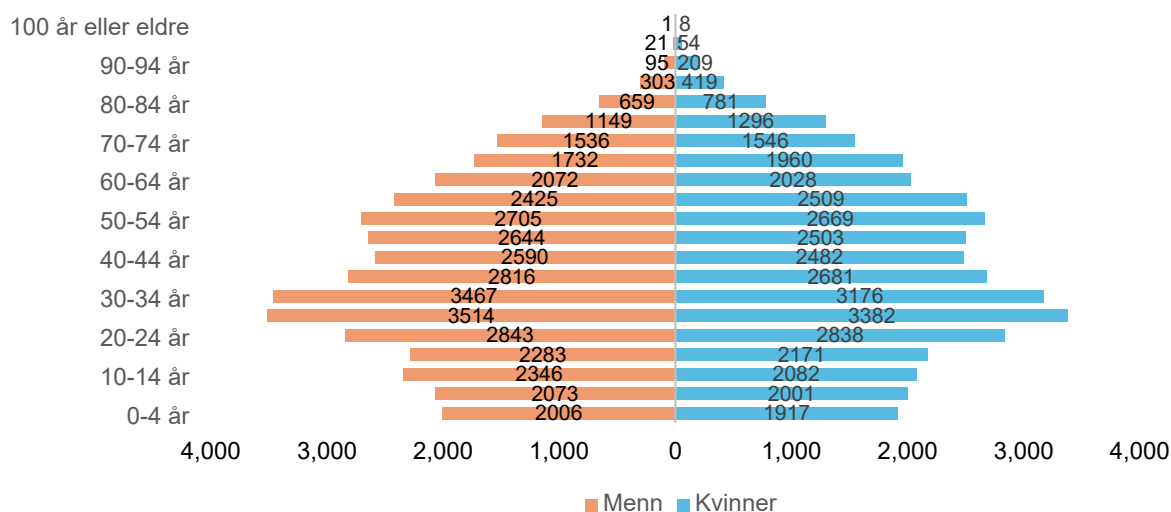
- overganger mellom ulike tjenester for barn og unge med omfattende hjelpebehov
- med ansvarsavklaring mellom barnevernstjenesten og helsetjenesten når det gjelder unge personer med sammensatte utfordringer
- håndtering av personer med sammensatte utfordringer knyttet til psykisk og fysisk helse, spesielt i problemstillinger hvor adferd er i grenselandet mellom det som er politiets-, kommunens- og spesialisthelsetjenestenes ansvarsområder.
- Å få på plass tilrettelagte boliger og et bredere spekter av ulike boliger med ulike typer oppfølging
- Bedre koordinering av tjenester som gis fra ulike enheter

Det vil også være behov for å jobbe med hvordan Tromsø kommune skal innarbeide Helsedirektoratets beskrivelse av tre hovedforløp¹²⁸ ved planlegging av tjenestetilbud.

¹²⁸ <https://www.helsedirektoratet.no/horinger/psykisk-helse-og-rusarbeid-for-voksne-nasjonal-veileder>

Befolkningsutvikling i Tromsø kommune

Aldersfordeling blant innbyggere i Tromsø kommune, 2023



Figur 7 Aldersfordeling blant Tromsø kommunes innbyggere, SSB 2023¹²⁹

Tromsø kommune har hatt en sterk befolkningsvekst siden begynnelsen av det nye årtusenet, og i gjennomsnitt har befolkningen økt med 890 personer årlig de siste tjue årene.¹³⁰ De siste tre årene har veksten flatet noe ut. Fødselsoverskuddet i 2022 lå på 294, som er det laveste på mange år.¹³¹ Med unntak av rekordåret under koronapandemien i 2021, har antall fødsler i kommunen gått sakte ned de siste fem årene. Innvandring fra utlandet har imidlertid bidratt til å opprettholde befolkningsvekst i kommunen.

Kommunen har ung befolkning: den høyeste andelen er mellom 20-39 år, og i 2023 var gjennomsnittsalderen på 39,4 år.¹³² Befolkningsframskrivninger viser at vi i fremtiden forventer å få en forflytning av denne aldersfordelingen med en langt større andel eldre:

¹²⁹ SSB. (2023). *Kommunefakta Tromsø kommune*.

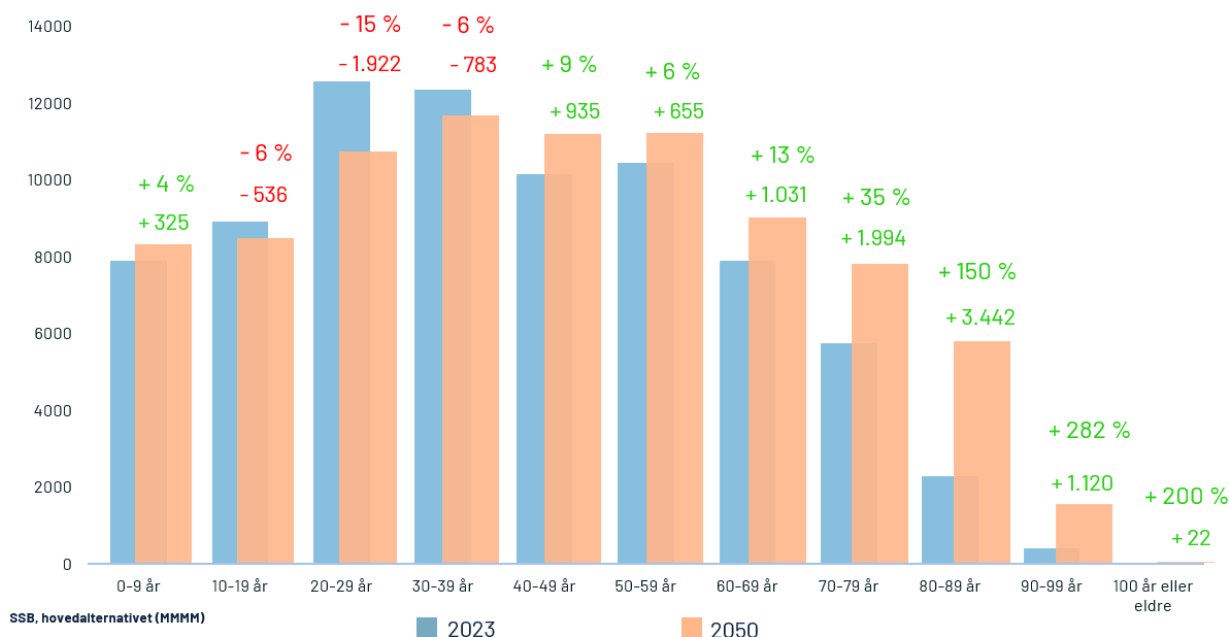
<https://www.ssb.no/kommunefakta/tromso>

¹³⁰ SSB. (2023). Tabell 07459: Alders- og kjønnsfordeling i kommuner, fylker og hele landets befolkning (K) 1986 – 2023.

<https://www.ssb.no/statbank/table/07459>

¹³¹ Fødselsoverskudd = antall fødte minus antall døde. SSB. (2023). Tabell 06813: Endringer i kommuner, fylker og hele landets befolkning (K) 1951 – 2023. <https://www.ssb.no/statbank/table/06813/>

¹³² SSB. (2023). Tabell 13536: Gjennomsnittsalder og medianalder i kommuner, fylker og hele landets befolkning (K) 2000-2023. <https://www.ssb.no/statbank/table/13536/>



Figur 8 Alderssammensetning i Tromsø kommune i 2023 og 2050. Blå stolpe viser alderssammensetning i 2023. Oransje stolpe viser fremskrevet alderssammensetning i 2050.

Befolkningsframskrivingene anslår at antall personer mellom 20-39 år vil synke, mens antallet personer over 70 år vil øke mye. Framskrivningene sier noe om hvilke tjenester det vil være behov for fremover. Når det gjelder de yngre gruppenes behov, vet vi at flere yngre overlever ulykker, og flere barn overlever med fødselsskader. Det at de yngste aldersgruppene totalt sett reduseres, gjør likevel at det hersker usikkerhet rundt økningen av antall yngre med nedsatt funksjonsevne. Per i dag mottar personer under 67 år om lag 75 % av ressursene i hjemmebaserte tjenester i Tromsø kommune, og andelen med omfattende bistandsbehov er klart størst blant yngste tjenestemottakerne.

Yngre innbyggere og ungt utenforskap

Det er stort fokus på veksten i antall eldre, men mindre på veksten iblant de yngre gruppene tjenestemottakere og hva det krever av ressurser. Utviklingen er ikke ny, den har vedvart de siste 15 – 20 årene.

I rapporten «*Brukerne blir yngre, psykiske lidelser øker: Dybdykk i pleie- og omsorgstjenestene 2017–2021*»¹³³ legges det fram ferske tall om en utvikling som er blitt forsterket de senere år med en kraftig økning i utgifter til hjemmeboende brukere i aldersgruppene under 80 år. Rapporten omhandler forhold knyttet til den sterke veksten i pleie- og omsorgsutgifter og peker blant annet på det de kaller høykostnadsbrukere. De har identifisert at de 5 prosentene med høyest ressursbruk står for 39 prosent av de samlede kostnadene for kommunale pleie- og omsorgstjenester. I 2019 var ressursbruken knyttet til tjenester til en høykostnadsbruker i gjennomsnitt knapt 2,2 millioner kroner. For andre pasienter var gjennomsnittskostnaden vel 186.000 kroner. Tjenestene som gis høykostnadsbrukere er i all hovedsak hjemmetjenester. De er gjennomsnittlig 46 år, mot 66 år blant de som ikke krever et like høyt kostnadsnivå. De har psykiske lidelser, lungelidelser, nevrologiske lidelser og psykisk utviklingshemming, og er forholdsvis unge og har lav

¹³³ <https://www.ks.no/contentassets/060cb278b480471fb65f52eab9a27b8a/Dybdykk-i-pleie-og-omsorgstjenester-2017-2021.pdf>

dødelighet. Rapporten peker på at det betyr at kostnadene vil vedvare og «kunne gi betydelige kostnadsendringer for kommunene over tid». Det hevdes videre at kostnadene til omsorgstjenester vil dobles hvert sjuende år hvis veksten fortsetter i samme takt som for årene 2021 og 2022.¹³⁴

Forskere peker også på at samfunnstrenden med unge mellom 15-29 år som står utenfor både arbeid, utdanning og opplæring, har tiltatt i styrke. En NORCE-rapport fra 2021 viser at denne gruppen, som gjerne refereres til som NEETs eller under samlebegrepet «ungt utenforskap», er en mangfoldig gruppe.¹³⁵ Både de som tar seg et friår etter fullført videregående opplæring, og unge som ikke har fullført grunnskolen og aldri vært i jobb, regnes inn i NEET-statistikken. Dette er det viktig å huske på ved referanser til statistikk.

Det finnes mange ulike grunner til at unge befinner seg i NEET-kategorien. Noen er der i påvente av å starte arbeid eller utdanning, noen er aktivt arbeidssøkende, noen står utenfor på grunn av helseproblemer, mens andre har mistet håpet om å noen gang greie å skaffe seg en jobb.¹³⁶ Økende ungt utenforskap regnes likevel som en betydelig utfordring, både på individ- og samfunnsnivå. For det første, kan det å leve i ungt utenforskap ha alvorlige konsekvenser for senere livsfaser, både i form av fare for varig arbeidsledighet, forverret helsetilstand, mangel på tilknytning til samfunnet for øvrig samt negative økonomiske utsikter. For det andre fører en økende andel NEETs også til en reduksjon i antall yrkesaktive innbyggere. Dette har store samfunnsøkonomiske konsekvenser, spesielt sett i lys av de demografiske fraskrivningene i Norge.

Fra et velferdsperspektiv, er ungt utenforskap problematisk fordi det er en relativt stor gruppe mennesker vi ikke vet noe om, og som ikke fanges opp av noe system. I 2023 utgjorde unge mellom 20-29 år 16 % av alle som sto utenfor arbeid eller utdanning, som ved utgangen av samme år til sammen var 686 000 personer i aldergruppa 20-66 år.¹³⁷ Sekstifem prosent av disse personene mottok en eller annen form for ytelse fra Nav, men 35 % mottok ingen inntektssikring. Det finnes noe forskning på bakenforliggende årsaker som gjør at noen faller utenfor både arbeidsliv og utdanning og heller ikke benytter seg av offentlige systemer, men komplekse årsakssammenhenger gjør det ofte vanskelig å komme med enkle og treffsikre tiltak.¹³⁸

Barn og unge

Plan for forebygging av omsorgssvikt og atferdsvansker¹³⁹ gir en oversikt over utfordringsbilde hva gjelder oppvekst i Tromsø kommune. Her meldes det blant annet om en økning i antall henvisninger til PPT, om en høy andel med spesialundervisning og en økning i barn og unge med skolevegring. Det er også en økning i antall elever som opplever at de blir mobbet, og i antall volds- og trusleepisoder der unge er involvert. Folkehelseinstituttets oppvekstprofil for Tromsø kommune 2023 gir mer informasjon om barn og unges oppvekstsvilkår i kommunen.¹⁴⁰

Tromsø kommune har i lang tid jobbet med BIT, Bedre tverrfaglig innsats, en samhandlingsmodell for barn og unge fra 0 til 23 år. Modellens formål er å få til tverrfaglig

¹³⁴ Ibid.

¹³⁵ <https://www.ks.no/contentassets/b690ebc76a444708abe87bab3b06c6ec/unge-utenfor-arbeid-opplering-og-utdanning.pdf>

¹³⁶ Ibid.

¹³⁷ <https://www.nav.no/no/samarbeidspartner/presse/nyheter-og-pressemeldinger/1-av-5-star-utenfor-arbeidslivet>

¹³⁸ <https://www.ks.no/fagomrader/forskning-og-utvikling-fou/forskning-og-utvikling/unge-utenfor-star-langt-fra-arbeidslivet/>

¹³⁹ <https://tromso.kommune.no/document/3656>

¹⁴⁰ <https://www.fhi.no/op/oppvekstprofiler/hent-oppvekstprofil/>

samhandling på tvers av instanser, med mål om å sikre tidlig og sammenhengende innsats.¹⁴¹ Kommunen jobber nå med en evaluering og reimplementering av BIT-modellen.

Samisk befolkning og andre minoritetsgrupper

Ifølge valgmanntall fra Sametinget, var det 2096 samer registrert i Tromsø i juni 2023.¹⁴² Dette gjør Tromsø til den kommunen med flest registrerte samer i Norge. SAMINOR er en egen befolkningsbasert undersøkelse tilknyttet UiT som undersøker helse- og levekår i områder med samisk, norsk og kvensk bosetting. Den tredje undersøkelsen, SAMINOR 3, hadde oppstart i oktober 2023, og vil pågå til høsten 2025. Siste undersøkelse det finnes data fra, er SAMINOR 2, som pågikk fra 2012-2014. Denne dataen er imidlertid ikke åpent tilgjengelig for publikum. Noen overordnede data finnes likevel. Blant annet viser den kliniske undersøkelsen i SAMINOR 2 at det flerkulturelle nord har en høy andel diabetes type 2. FHI har også forsket på den generelle samiske befolkningen i hele Norge. De finner blant annet at kvinner og menn med samisk bakgrunn rapporterer om mer psykiske plager enn de uten samisk bakgrunn i de samme geografiske områdene. Samiske kvinner og menn rapporterer også i større grad enn ikke-samiske personer å ha vært utsatt for vold i barndom og/eller voksen alder.¹⁴³

Når det gjelder andre minoritetsgrupper, har vi ikke spesifikke tall på generelle helsetrekk i Tromsø kommune. SSB har imidlertid egne levekårsundersøkelser blant innvandrere fra spesifikke land med spørsmål om hvordan de vurderer sin egen helse. Svarene fra disse undersøkelsene kan leses på SSBs hjemmesider.¹⁴⁴

I 2024 gjennomførte Proba samfunnsanalyse en kartlegging av opplevd diskriminering i Tromsø kommune. Opplevd inkludering eller ekskludering i samfunnet har mye å si for den enkeltes trivsel og livskvalitet, og har på et overordnet nivå noe å si for befolkningens folkehelse. Rapporten er publisert på kommunens nettsider.¹⁴⁵ Våren 2025 skal det også gjennomføres en kartlegging av opplevd samehets i Tromsø kommune.

Sosiale tjenester

Barn og barnevern

Kostra-tall for barnevernsområdet viser at andelen barn med barneverntiltak i forhold til innbyggere 0-24 år i Tromsø kommune har gått ned fra 2,4 % til 2% i 2023. Andelen barn i alderen 0-5 år som får barneverntiltak er også lavere enn snittet: 1,3 % av alle barn i alderen 0-5 år får barneverntiltak, mens snittet i ASSS ligger på 1,4 %. Barneverntjenesten rapporterer om en økning i antall bekymringsmeldinger i 2023, etter at det gikk noe ned i 2022.¹⁴⁶ Av 1166 mottatte bekymringsmeldinger i 2023, gikk 567 til undersøkelse, mens de resterende ble enten henlagt uten undersøkelse (212), henlagt fordi de allerede var en aktiv tiltakssak (182) eller melding gjaldt en pågående undersøkelse (201). Barneverntjenesten melder selv at de bruker mye tid og ressurser på å undersøke saker som henlegges.

Andelen barn som blir plassert av barnevernet i løpet av året ligger på 0,94 % av alle innbyggere i alderen 0-24 år – dette er over snittet for ASSS, som i 2023 lå på 0,81 %.

Levekårsrapporten 2023 for Tromsø kommune viser at den høyeste andelen barn med barnevernstiltak i 2020 var i sonene Kaldfjord-Eidkjosen, Lunheim-Tomasjordnes og Ramfjord-Andersdal.

¹⁴¹ <https://tromso.kommune.no/bti>

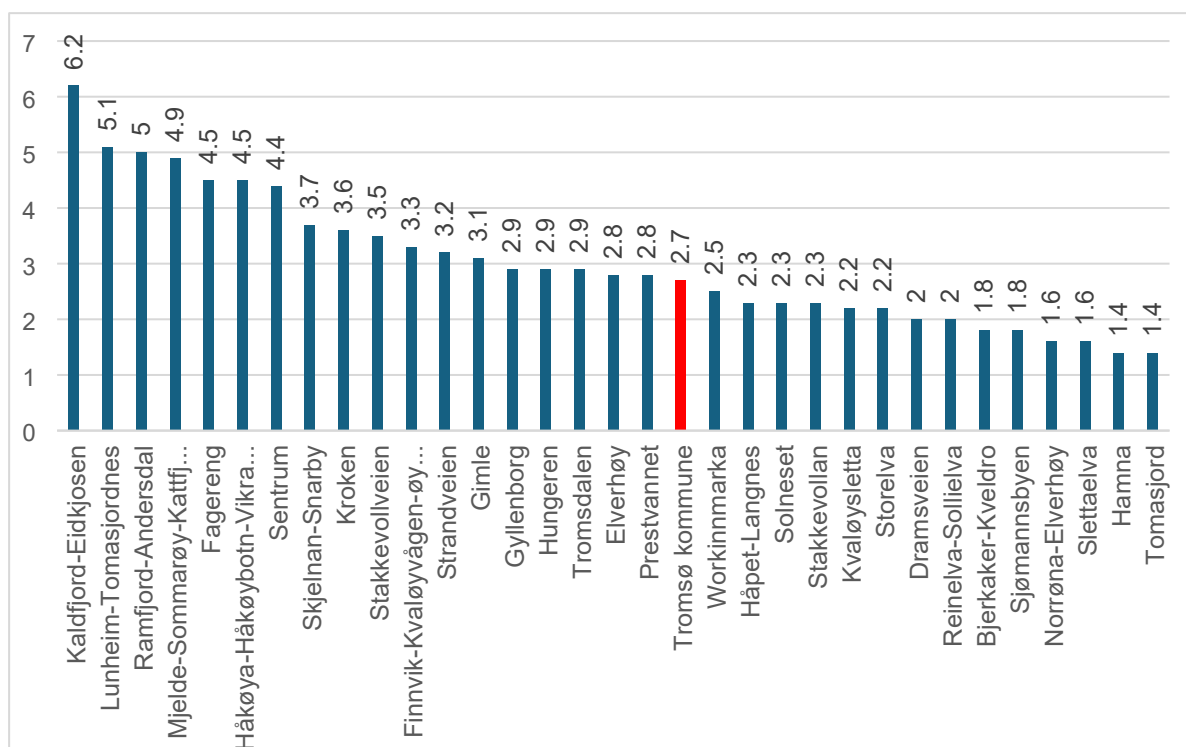
¹⁴² <https://sametinget.no/politikk/valg/sametingets-valgmanntall/sametingets-valgmanntall-statistikk-1989-2023/>

¹⁴³ <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/grupper/helse-i-den-samiske-befolkningen/?term=>

¹⁴⁴ <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/idrett-og-friluftsliv/artikler/levokarsundersokelsen-2024>

¹⁴⁵ <https://tromso.kommune.no/nyheter/2025/01/ny-rapport-om-opplevd-diskriminering-og-rasisme-i-tromso>

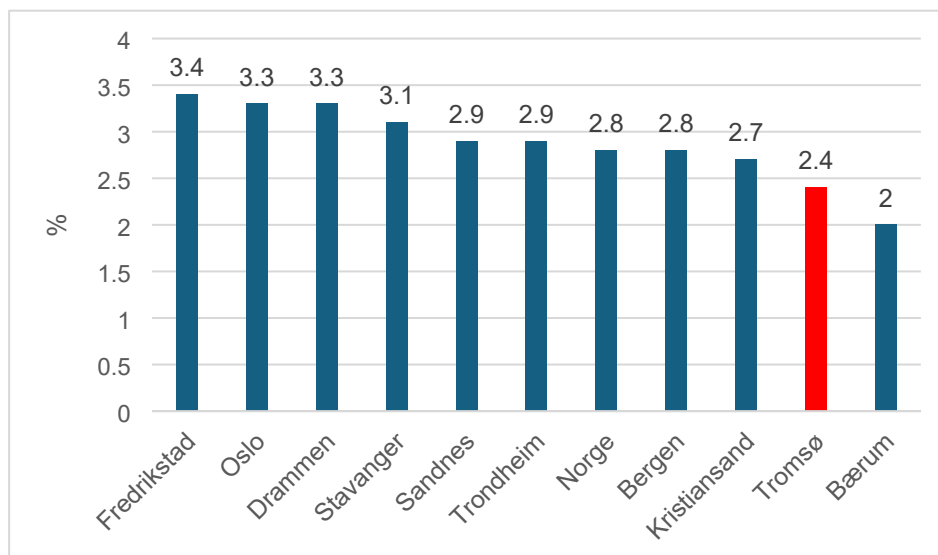
¹⁴⁶ Tilstandsrapport barneverntjenesten og Kvalitetsmelding for Seksjon barn og familie 2023



Figur 9 Andel barn med barnevernstiltak, 2020. Kilde: SSB

Uføretrygd og sosialhjelp

Levekårsrapporten 2023 for Tromsø kommune viser at kommunen har en forholdsvis lav andel sosialhjelpsmottakere i forhold til de større byene og Norge.



Figur 10 Andel sosialhjelpsmottakere 16 år og over i større byer og i Norge, 2020. Kilde: SSB

I 2020 hadde Tromsøbefolkningen en andel sosialhjelpsmottakere på 2,4 %, mens den for hele landet var på 2,8 %. Antallet sosialhjelpsmottakere var 1490 personer. Sentrum har størst andel på 4,7 %, dernest Stakkevollveien med en andel på 4,6 %. 17 områder har en andel på 2 % eller mindre. Andelen sosialhjelpsmottakere var 2,9 % både i 2010 og 2016, så det har vært en nedgang til 2020. Tall for årets syv første måneder i 2022, 2023 og 2024 viser imidlertid at utbetalt sosialhjelp økte med 111 %, hvorav antall søknader til NAV økte

med 93 % i samme periode. Femti prosent av økningen kan knyttes til flyktninger fra Ukraina, mens den andre halvdel knyttes til andre innbyggere i kommune.

I 2020 var andelen med arbeidsavklaringspenger på 4,1% i Tromsø, mens den på landsbasis var på 3,7 %. Det er fire distriktssoner som har høyest andel som mottar arbeidsavklaringspenger. Der nest kommer sonene Krokenstranda-Kroken sør og Tomasjord. Andelen på arbeidsavklaringspenger var høyere i 2016, med 5,2 %.

Når det gjelder antall uføretrygdde i Tromsø kommune, har antallet vært svakt økende de siste årene, men befolkningsvekst gjør likevel at prosentandelen har vært nærliggende stabil.¹⁴⁷ Fra 2020 til 2023 økte andelen uføretrygdde fra 4132 personer til 4215, mens prosentandelen for begge årstall var på 7,9.

7.5 Status bolig og bygg

Tromsø kommune kjøper i dag bo- og tjenestetilbud fra private leverandører til et økende antall tjenestemottakere. Pr. juni 2023 hadde vi totalt 22 private kjøp som fordelte seg på 6 i Seksjon for sykehjem, 10 i Seksjon for habilitering og 6 i Seksjon for Velferd, arbeid og inkludering. Totalkostnadene på private kjøp lå på 110 mill. kr i 2023. Kjøp av sykehjemsplasser fra Karlsøy kommer i tillegg.¹⁴⁸ Per desember 2022 hadde kommunen 4 leieavtaler for helsestasjoner og legekantor, 5 leieavtaler for omsorgsboliger og 7 leieavtaler for aktivitetssenter, Dreis og botrening.¹⁴⁹ Det kommunale foretaket Tromsøbolig KF har ansvar for om lag 1000 kommunale boliger og leiekontrakter for om lag 300 boliger.

Avdeling helse og omsorg har utarbeidet en oversikt over kommende boligbehov for tjenestemottakere i kommunen. Denne oversikten baserer seg på Boligplan for rus- og psykisk helsefeltet 2021-2030, Boligplan, Boliger til personer med utviklingshemming 2022-2028 og Fremtidsmeldingen for heldøgnsomsorg 2022-2030. De ulike planen har gjennomført kartlegginger i de ulike feltene basert på hva hver enkelt tjenestemottaker har behov for med tanke på å kunne leve mest mulig selvstendig, på et lavest mulig tjenestenivå i egen kommune. Se vedlegg 3 for en mer detaljert oversikt over behov for boliger til helseformål mot 2030.

Med bakgrunn i boligbehovet har det blitt utarbeidet en prioriteringsnøkkel som skiller mellom nytte, ressurs og alvorlighet. Gjennom prioriteringsnøkkelen gis boligprosjektene en score mellom 1-5 sett opp mot disse tre. Den maksimale scoren er 75. Nøkkelen brukes for å standardisere og systematisere måten kommunen vurderer boligbehov på, og skal bidra til transparens og forutsigbarhet. Resultatet av vurderingen er en oversikt over hvilke boligprosjekter som bør prioriteres for å komme i posisjon til å levere gode tjenester på riktig nivå til byens innbyggere. Målet er at alle kommunale enheter og seksjoner benytter prioriteringsnøkkelen i sin vurdering i boligprosjekter, og at listen og vurderingene bak kan brukes i samarbeid med private aktører. På sikt er ambisjonen at prioriteringsnøkkelen eller alle fall samme metodikk kan tilpasses og benyttes til vurdering av alle kommunens helse- og velferdstjenester, ikke kun til boligprosjekter.

¹⁴⁷ <https://www.ssb.no/statbank/table/11820/tableViewLayout1/>

¹⁴⁸ https://pub.framsikt.net/2024/tromso/bm-2024-handlingsprogram_2024-2027#/budsa/orgstructuremain/5000

¹⁴⁹ Kunnskapsgrunnlag til eiendomsstrategi

Oversikt nye prosjekter	Score av 75	Innarbeidet i HAP 24-28
Dagaktivitet Hab.	64	Nei
Småhus	63	Ja
Oms.b. Demens+	62	Nei
4+4 Særskilt forsterket	62	Nei
Boliger utv.h. (Finnhvalvegen)	61	Ja
Dagsenter Tromsøya	61	?
Dagsenter Fastlandet	60	?
Tilrettelagte velferdsboliger	60	Nei
Midlertidig bolig rus	58	Nei
Oms.b. ROP (Forsøket 5)	58	Ja
Integrerte oms.b. utv.h. X3	57	Nei
Oms.b. eldre	54	Nei
Tilrettelagt boliger utv.h (Ryavegen)	53	Ja
Nevrologiske lidelser	53	Nei
Kroken	53	Nei
Trygghetsboliger	49	Nei

Figur 11 Boligprosjekter rangert etter score gitt ut fra kommunens prioriteringsnøkkel på boligfeltet. «Kroken» er gulett ut fordi den gis relativt lav score ut fra kriteriene i prioriteringsnøkkel, men at det er andre forhold som gir den prioritert (eksempelvis tidligere politiske føringer, at prosjektet bidrar til å oppnå andre målsettinger, osv.)

Fremtidsmeldingen¹⁵⁰

Fremtidsmeldingen omfatter en kartlegging av dagens tjenester og skissering av ulike framtidsscenarier for heldøgnsomsorg (HDO) for målgruppen eldre med kognitiv svikt, demens og/eller somatiske utfordringer.

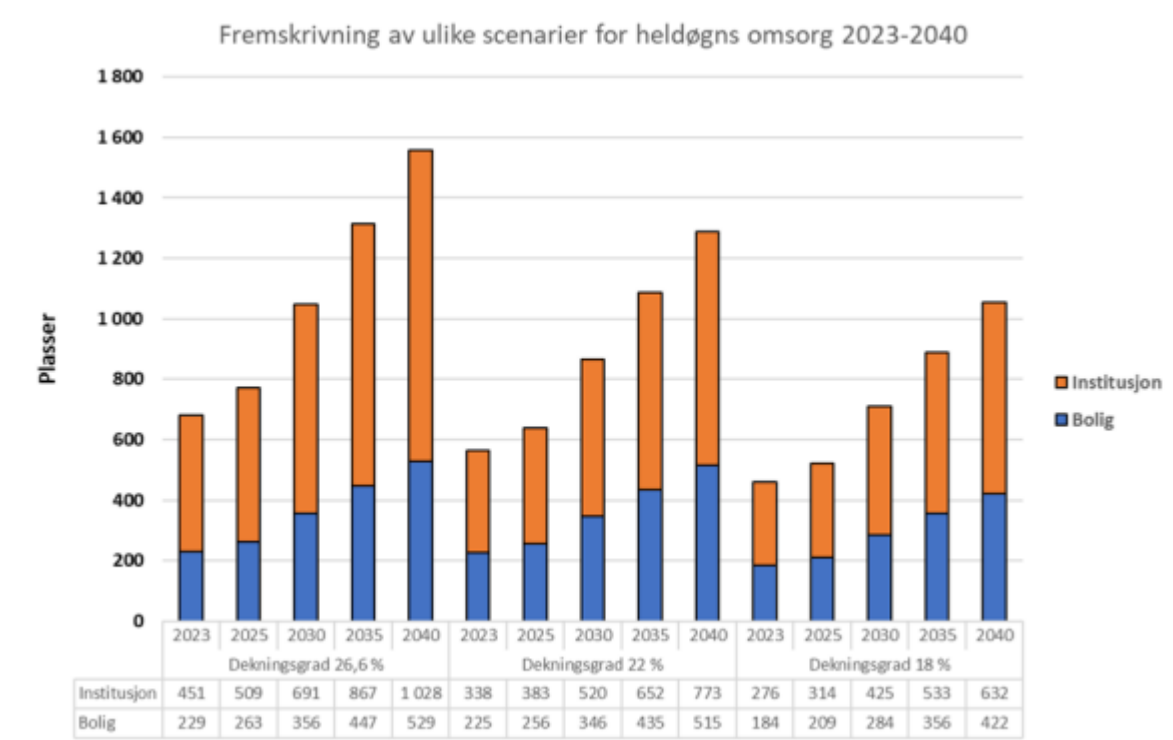
Tromsø kommune har i dag en forholdsvis høy prosentandel (35%) yngre tjenestebrukere i institusjon enn eldre over 80 år. I framskrivningen av institusjons og heldøgns omsorgsboliger må tilbudet til denne målgruppen vurderes nærmere. Med en sterk økning eldre samt økning i forekomsten av demens, må heldøgnsomsorg i større grad beholdes eldre over 80 år.

For å synliggjøre behov for utvikling av tjenesteområder og nye botilbud for HDO, er det skissert tre ulike framtidsscenarier. Framskrivningen av behov for økning av heldøgnsomsorgstilbud er knyttet til aldergruppen 80 år og eldre. Dekningsgraden er beregnet samlet for institusjonsplasser og omsorgsboliger.

Følgende 3 scenarier er skissert i utfordringsbildet for fremtidig behov av heldøgnsomsorg

- *Scenariet 0: fortsette slik vi gjør i dag, nå situasjon-samlet dekningsgrad 26,6%*
- *Scenariet 1: eldre holder seg friske lengre, moderat endring – samlet dekningsgrad 22%*
- *Scenariet 2: utvikle et mer differensiert tjenestetilbud slik at de kan bo lengre hjemme, omfattende endring-samlet dekningsgrad 18%*

¹⁵⁰ <https://innsyn.tromso.kommune.no/motekalender/motedag/200704368>



Framskrivningen viser at en videreføring av nå-situasjon til 2030 gir et kapasitetsbehov på 240 nye institusjonsplasser og 127 nye plasser i omsorgsboliger. Det totale behovet for antall plasser innen HDO estimeres til 1047, en økning på 367 inneværende tiår. Videreføring av dagens drift, Scenariet 0, innebærer at kommunen innen 2030 må øke kapasiteten tilsvarende to nye bo- og velferdssenter med 160 plasser i hver.

Dersom eldre holder seg friske lenger, moderat endring, Scenariet 1, vil kommunen få en reduksjon av dagens dekningsgrad fra 26,7 % til 22% på heldøgnsomsorg. I tillegg kan en dreining av dagens tjenesteprofil for heldøgnsomsorg når det gjelder forholdet institusjon / omsorgsbolig endres fra dagens institusjon på 66% til 60% og omsorgsboliger fra dagens på 34% til 40%. Behovet for HDO-plasser vil med den endringen reduseres med ca. 160 plasser slik at det vil være tilstrekkelig å bygge ett bo- og velferdssenter og annen bolig innen 2030.

Scenariet 2, *utvikle et mer differensiert tjenestetilbud slik at de kan bo lenger hjemme*, er en omfattende endring med en reduksjon av dekningsgrad på heldøgnsomsorg fra dagens 26,7 % til 18 %. Tjenesteprofilen for heldøgnsomsorg når det gjelder forholdet institusjon / omsorgsbolig vil være lik med scenariet 1. Behovet for HDO-plasser vil med scenariet 2 estimeres til en økning på 29 plasser inneværende tiår, primært i omsorgsboliger.

8. Rekruttering og ny oppgavedeling i Tromsø kommune

8.1 Rekruttere og beholde helsepersonell

Rekrutteringssituasjonen i helsevesenet gjør at arbeidet med rekruttering må følges opp tettere og mer systematisk. Der hvor det tidligere var tilstrekkelig med flerårige rekrutteringsplaner, må arbeidet med rekrutteringstiltak nå følges opp årlig. Evaluering og måling av tiltakenes effekt må også prioriteres høyt for å sikre bruk av treffsikre tiltak, i tillegg til at tiltak uten effekt må fjernes. Ved å bl.a. bygge videre på innsikter fra

helsepersonellkommisjonen NOU 4:2023,¹⁵¹ Tromsø kommunes HR-strategi,¹⁵² og ulike prosjekter under KS Jobbvinner,¹⁵³ jobber Tromsø kommunen systematisk og målrettet for å utvikle effektive tiltak som sikrer nødvendig helsepersonell.

Viktige fokusområder er:

- Forbedring av arbeidsmiljø og økt fokus på trivsel for å beholde ansatte og gjøre arbeidsplassene mer attraktive (hindre turnover), tilpasset turnus med fleksible arbeidstider og deltidsstillinger for å imøtekomme ulike behov hos ansatte som følges opp bl. gjennom Tørn prosjektet (KS).¹⁵⁴
- Mentorordning¹⁵⁵ til nyansatte som gir muligheten til å få støtte og veiledning fra erfarne kolleger. Dette hjelper dem med å tilpasse seg raskere og gir dem en bedre forståelse av arbeidsplassens rutiner og forventninger i et strukturert oppsett. Mentorene er skolert og følger bestemte metoder.
- Økt satsing på kompetanseheving (kurs og skole) og støtte til videreutdanning (økonomisk støtte) samt økt bruk av tidsbesparende teknologi og innovasjon i tjenesten som for eksempel implementering av elektroniske journalsystemer, PLL og digitale verktøy for å forbedre pasientbehandlingen.
- E-helse løsninger: Bruk av digital helseoppfølging for å nå ut til pasienter i mer avsidessliggende områder, noe som også kan redusere arbeidsmengden/tidsbruk i tjenesten.
- Tett samarbeid med Universitetet i Tromsø, Helsefak (UiT) gjennom bl.a. samarbeidsavtalen¹⁵⁶ og andre utdanningsinstitusjoner for å sikre en jevn tilførsel av nyutdannet helsepersonell. Det er et mål at studenter søker på ledige stillinger i kommunen, derfor er flere av rekrutteringstiltakene rettet mot studenter.¹⁵⁷
- Være aktiv på arbeidslivs- og utdanningsmesser og karrieredager for å tiltrekke oss studenter/arbeidssøkere og nyutdannede. Her jobber også kommunen for å tiltrekke seg kandidater til KS prosjektet Menn helse¹⁵⁸ og PREPP¹⁵⁹ til helse.
- Bruk av målrettede rekrutteringskampanjer for å tiltrekke oss kvalifisert helsepersonell nasjonalt og i Norden. Dette innebærer bruk av digitale plattformer og aktiv tilstedeværelse på sosiale medier. Her er samarbeid med kommunes Kommunikasjonsavdelingen svært viktig.
- Konkurransedyktig lønn og bonuser for å tiltrekke seg spesielt ettertraktede faggrupper, som f.eks. signeringsbonus.¹⁶⁰
- Kommunen tilbyr økonomisk støtte til husleie i gitt periode og nedbetaling av studielån¹⁶¹
- Nettverkssamarbeid med andre kommuner og organisasjoner for å dele erfaringer og beste praksis ivaretas gjennom bl.a. Helsefellesskapet¹⁶² samt delta i nettverk med andre kommuner og helseaktører for å utveksle kunnskap og erfaringer, herunder ASSS.¹⁶³

¹⁵¹ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>

¹⁵² <https://tromso.kommune.no/document/3075>

¹⁵³ <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/jobbvinner/>

¹⁵⁴ <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/kompetanse-og-rekruttering/torn/dette-er-torn/>

¹⁵⁵ <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/jobbvinner/mentor-for-nytilsatte/>

¹⁵⁶ Sak 113 i formannskapsmøte 09.04.2019, <https://historisk-innsyn.tromso.kommune.no/motekalender/motedag/10072239>

¹⁵⁷ Handlingsplan for rekruttering og stabilisering juni 2024

¹⁵⁸ <https://mennihelse.no/>

¹⁵⁹ <https://mennihelse.no/prepp/>

¹⁶⁰ Handlingsplan for rekruttering og stabilisering juni 2024

¹⁶¹ Ibid.

¹⁶² <https://helsefellesskapet.no/fsu-rekruttering-og-stabilisering/>

¹⁶³ <https://www.ks.no/asss-hjem/>

8.2 Ny oppgavefordeling

Nåværende oppgavefordeling i Tromsø kommune

Oppgaveforskyving er blitt tydeligere etter Samhandlingsreformen kom i 2012, og det har siden blitt stadig flere oppgaver som tidligere ble ivarettatt av spesialisthelsetjenesten, som i dag forventes av kommunen skal ivareta. Herunder rehabilitering etter hjerneslag, pakkeforløp (og behandling) av kreft, rusbehandling, psykisk helsehjelp, utredninger, avanserte behandlinger (dialyse, cellegift, respiratorbehandling, medikamentell behandling osv) og oppfølginger av kroniske lidelser. Dette har medført behov for flere teamorganiseringer i Tromsø kommune, herunder blant annet Overvektsteam, kreftteam, FACT (Flexible Assertive Community Treatment), som er et oppsøkende behandlingsteam for personer med alvorlige og sammensatte psykiske lidelser, og PSHT (Pasientsentrert helsetjenesteteteam), som er et tverrfaglig team med fokusområde på pasienter med store og komplekse helseutfordringer (skrøpelige eldre, sammensatte lidelser med somatikk og rus/psykisk helse, unge og pasienter med kroniske lidelser). Kommunene og spesialisthelsetjenesten har mottatt signaler om at fremtidens løsninger for pasientforløp må skapes gjennom et tettere samarbeid. I 2024 er det derfor satt av midler til å utvikle fellestjenester og tjenesteløsninger som sikrer bedre pasientforløp på tvers av de to nivåene, spesielt for skrøpelige eldre.

Sykepleieteam er testet ut i en enhet (Sentrum hjemmetjeneste) i Seksjon for hjemmetjeneste siden 2021. Etter grundig kartlegging og medvirkning av alle profesjonsgrupper i tjenesten så en på alle oppgaver som hjemmetjenesten skal løse, hvilke av disse som var klare sykepleieoppgaver og organisert sykepleierne i eget team med disse oppgavene som hovedinnsatsområde. Teamet tar i tillegg oppdrag meldt fra øvrig tjeneste eller ut fra pasientbehov. Det var utfordrende å sikre drift, det sykepleiefaglige perspektivet inn til alle pasienter og oppgavefordelingen som stadig er i endring. Dette medfører store endringer på organisatoriske nivå, utfordrer teknologien og driftsmodellen i tjenesten. Vel 2 år etter oppstart ser en effektene av teamorganiseringen, men det er kontinuerlig arbeid.

TØRN-prosjektet er en del av KS' (Kommunesektorens organisasjon) arbeid for å fremme nye arbeidsformer og bedre samarbeid mellom kommuner og fylkeskommuner i Norge. Prosjektet har fokusert på oppgavefordeling og oppgavedeling, med mål om å effektivisere offentlig sektor og skape bedre tjenester for innbyggerne. I Tromsø kommune var det ønskelig å utvikle og prøve ut nye måter for turnus- og bemanningsplanlegging som gir økt kontinuitet og forutsigbarhet i tjenesten. Turnusordningene skulle bidra til flere heltidsstillinger.

Flere enheter har i dag egne ressursbasekonsulenter som i tett samarbeid med lederne forvalter tilgangen på arbeidskraftressursen. Erfaringene fra TØRN-prosjektet fra KSs side har gitt verdifulle erfaringer. Herunder viktigheten av digitale verktøy for å muliggjøre samarbeid, deling av informasjon og koordinering av oppgaver effektivt. Imidlertid tilsier prosjektet at det er komplekst og krevende å koordinere oppgaver på tvers av kommuner og/eller avdelinger. Eksisterende lover og regler kan være et hinder for effektiv oppgavefordeling, og det er behov for juridiske avklaring og endringer. Selv om målet er å oppnå kostnadsbesparelser gjennom bedre ressursutnyttelse, har oppstartskostnadene og tidsbruken forbundet med implementering av nye samarbeidsmodeller og teknologiske løsninger vært høyere enn forventet.

Responscenteret ble etablert i 2018 som en del av satsingen på mer bruk av velferdsteknologi og oppgavefordeling. Responscenteret tok i første omgang over mottak av trygghetsalarmer som tidligere gikk direkte til tjenesten eller legevakten. Funn etter kort tids

drift var at en betydelig andel alarmer kunne avklares av operatører, og antall alarmer som måtte reelt rykkes ut til var betydelig mindre. Dette medførte at helsepersonell kunne unngå å bli avbrutt i sine oppgaver, bruke tiden sin rett og et sikret mottak av trygghetsalarmene ble håndtert og fulgt opp ift. feilmelding mm. Responssenteret har siden oppstart også kunne ivareta digitalt tilsyn og sensorvarslinger som et avlastende tiltak for tjenesten og som et godt tjenestetilbud til mottakerne.

Farmasøyter i hjemmetjenesten er nå ute i alle enheter i seksjon for hjemmetjeneste. Disse har bidratt til bedre kvalitet i legemiddeloppfølging, redusert feil i legemiddelbehandling og bidratt til bedre oppgavefordeling i legemiddelarbeidet sammen med sykepleiere og lederne. Dette gir kvalitet i utøvelsen av tjenesten, men ikke minst kan det redusere helseskader hos pasientene, merkostnader til samfunnet og bedre bruk av sykepleieressursene som det er for få av i kommunen.

Bruk av teknologi/automatisering for effektivisering: Investering i teknologi kan bidra til å effektivisere mange arbeidsprosesser og kompensere for begrensede personellressurser. Digitalisering av administrative oppgaver, dokumentasjon av helsehjelp, søknader, turnus, bemanningsmodeller, utredninger, indikatoremålinger og saksbehandling kan frigjøre tid for helsepersonell til mer verdiskapende aktiviteter. Dette kan også gi kommunen gode styringsverktøy for videre utviklingsarbeid og endring av tjenester. Velferdsteknologi, som smarthusteknologi, teknologiske hjelpemidler, digital hjemmeoppfølging og medisindispensere, kan øke selvstendigheten blant brukere og forbedre tjenestetilbudet. Økt bruk av digital helseoppfølging kan redusere behovet for fysiske konsultasjoner og gjøre det lettere for pasienter å få tilgang til spesialisthelsetjenester.

Teknologi og automatisering kan spille en nøkkelrolle i å effektivisere helse- og omsorgstjenestene i Tromsø kommune. Noen tiltak som kan inkluderes: si mer hva vi gjør allerede

Digital pasientjournal: Implementering av helhetlige og sammenhengende digitale pasientjournaler som kan deles mellom kommunale og spesialiserte helsetjenester for å forbedre kommunikasjon og koordinering.

Digital helseoppfølging: Økt bruk av telemedisinske løsninger, digitale behandlingsplaner/oppfølging for å gi tilgang til spesialistkonsultasjoner og oppfølging uten behov for fysisk oppmøte.

Automatisering av administrative oppgaver: Automatisering av rutineoppgaver som eksempelvis informasjonsbrev og oversikt over saksgang. Herunder bør en også se på bruk av KI rundt administrative oppgaver, som eksempelvis skrive delen av saksbehandlingen som i dag gjøres av helsefaglig utdannet personell.

Velferdsteknologi: Implementering av smarthusteknologi, digital hjemmeoppfølging, teknologi for å unngå ensomhet, gjøre innbyggerne mer selvstendig, effektivisere oppfølgingen medisinsk, forløpstavler til pasientforløp og kvalitetsindikatorer og medisindispensere for å støtte selvstendig liv og trygghet for hjemmeboende eldre og funksjonshemmede.

Robotteknologi: Bruk av roboter i omsorgsoppgaver, som for eksempel støvsuging/husvask, distribusjon av medisiner, og assistanse i daglige aktiviteter. Det kan også tenkes at Robotic Process Automation (RPA) kan benyttes for å løse administrative oppgaver med faste rutiner,

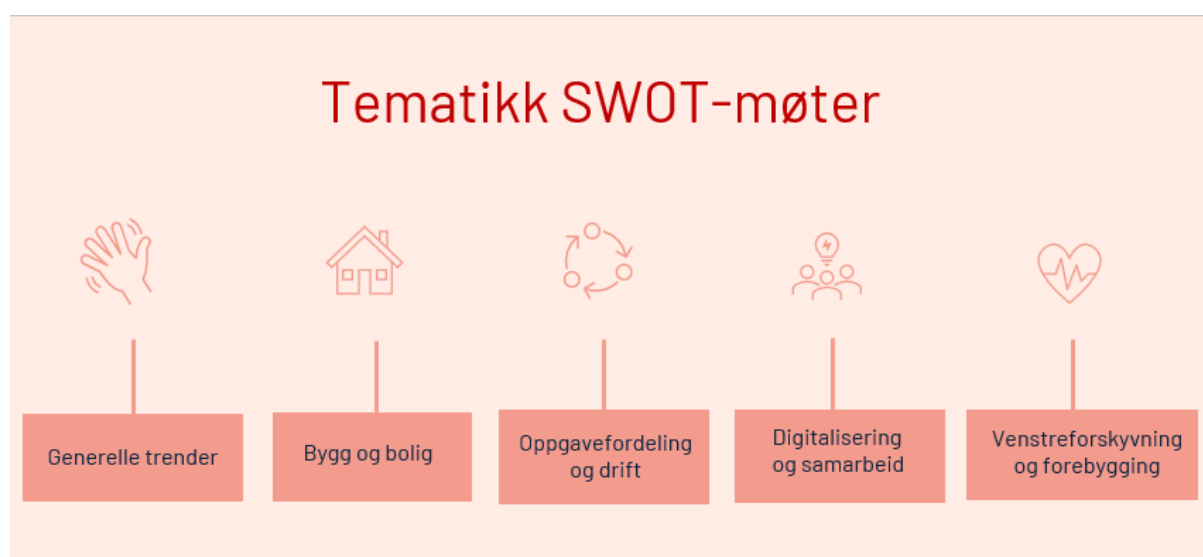
Vedlegg 1: Oppsummering SWOT-analyser med seksjoner i Tromsø kommune

I forbindelse med utarbeidelse av kunnskapsgrunnlaget for helhetlig plan for helse, velferd og omsorg i Tromsø kommune, ble det i juni 2024 avholdt enkeltvis møter med ledergruppen, bestående av seksjonsleder og enhetsledere, i følgende seks seksjoner:

- Seksjon for sykehjem (Avdeling for helse og omsorg)
- Seksjon for hjemmetjenesten (Avdeling for helse og omsorg)
- Seksjon for habilitering (Avdeling for helse og omsorg)
- Seksjon for velferd, arbeid og inkludering (Avdeling for helse og omsorg)
- Seksjon for helsetjenester (Avdeling for helse og omsorg)
- Seksjon for barn og familie (Avdeling for oppvekst, utdanning og kultur)

Målet med møtene var å få kunnskap og oversikt over muligheter og utfordringene til hver enkelt seksjon, samt å gi mulighet for medvirkning og eierskap til prosessen med ny plan. Som forberedelse til møtene ble seksjonene og ledergruppa bedt om å gjøre en SWOT-analyse, som er en strukturert metode for å evaluere *styrker*, *svakheter*, *muligheter* og *trusler* knyttet til en virksomhet eller et prosjekt. *Styrker* er interne positive egenskaper og ressurser for en organisasjon, *svakheter* er interne begrensninger, *muligheter* er eksterne faktorer som gir organisasjonen en fordel eller åpner nye muligheter og *trusler* er eksterne faktorer som kan begrense eller true at organisasjonen lykkes.

Nedenfor følger en kort presentasjon av de ulike seksjonene, og en oppsummering av seksjonenes innspill under møtet. For å få et totalbilde, er innspillene fra seksjonene slått sammen og delt inn i tematikken beskrevet nedenfor. De seks seksjonene er ganske ulike, og noen områder fremheves med referanse til den spesifikke seksjonen der dette er hensiktsmessig. Tanker om situasjonen beskrives som «mange er opptatt av...», forslag til strategier er «noen foreslår...» og konkrete forslag presenteres som eksempler på løsningsforslag.



Dato for SWOT-møter

13.06.24: Seksjon for sykehjem

18.06.24: Seksjon for velferd, arbeid og inkludering

19.06.24: Seksjon for hjemmetjeneste

20.06.24: Seksjon for habilitering

24.06.24: Seksjon for barn og familie

24.06.24: Seksjon for helsetjenester



Generelle trender

På et generelt plan erfarer alle seksjonene at kommunens pasientgrupper og brukere av tjenester har mer sammensatte og komplekse problemsstillinger. Blant annet er det mer tyngre rus, og flere psykisk syke har også rusproblematikk. Pasienter kan gjerne ha både somatiske og psykiske lidelser, noe som krever at personell som jobber somatisk også må ha innsikt i psykisk helsearbeid. Flere innbyggere enn før får demensdiagnoser. Disse krever mer trygghet og kontinuitet, og at personale jobber på nye måter. Antall flyktninger og familier med innvandrerbakgrunn har økt, og disse har ofte mer komplekse sykdomsbilder og mindre nettverk, samtidig som praktisk anliggende som språk, beskjeder, tolketjenester, osv., krever mer av kommunen. Ellers er det jevnt over en klar økning i etterspørsel av tilbud til unge, spesielt yngre med tunge tjenestebehov. Begrensede ressurser gjør at unge som gruppe gjerne blir satt opp imot eldre som gruppe, og oppfatningen er at førstnevntes etterspørsel går ut over sistnevntes tilbud. Samtidig er det ikke mulig å kun kutte i tjenester til de unge – det er samfunnsmessige og strukturelle grunner til at tjenestebehovet til denne gruppen vokser.

Ellers opplever de fleste seksjonene at de leverer tjenester med god kvalitet, men at forventningene øker fra alle kanter: det kommer stadig nye krav fra staten, kommunen krever mer effektivitet, seksjonene blir tildelt større ansvarsområder og oppgaver uten at det følger med midler og innbyggerne har store forventninger til kvalitet og omfang av tjenestetilbud.

For arbeidet innad i seksjonene, beskriver de fleste seksjonene seg som fleksible og løsningsorienterte, med et ønske om mer tverrfaglig samarbeid. Seksjoner som til daglig dekker flere fagfelt – som Seksjon for barn og familie og Seksjon for hjemmetjenester – opplever at de har opparbeidet en god kultur for denne typen samarbeid. En kartlegging av det totale hjelpebehovet og tjenestetilbudet på alle avdelinger vil likevel gjøre det lettere å ha en strukturert tilnærming til hvordan man best kan utnytte de ressursene kommunen har til rådighet. Dette vil kunne bidra til å skape et helhetsbilde og unngå at eventuelle kutt gjøres tilfeldig og har utilsiktede konsekvenser. Noen foreslår å se på om noe kan optimaliseres gjennom å tenke mer helhetlig i de økonomiske tildelingene til ulike enheter innen samme seksjon. Et annet forslag er å jobbe for å få bedre sammenheng mellom tjenester som leveres av ulike enheter i ulike seksjoner. Her etterspør seksjonene mer formaliserte systemer. Disse kan være både standardisering og digitalisering av administrative styringssystemer, noe som vil gjøre det lettere å dra veksler på hverandres ressurser, men også tydeliggjøring av ansvarsoppgaver og rutiner for brukere som omfattes av flere lovverk.

Overordnet foreslås det spesielt tre grep som kan bidra til bedre folkehelse og effektiv drift:

- økt satsing på forebyggende lavterskeltilbud, gjerne oppsøkende tilbud og gruppetilbud, som øker innbyggernes kompetanse om folkehelse og psykisk helse og gjør at de kan mestre hverdagen selv
- bedre dekning i midten av omsorgstrappa, for eksempel flere tilrettelagte/differensierte omsorgsboliger og styrking av hjemmehjelpen, slik at pasienter ikke unødvendig blir tildelt dyre institusjonsplasser på grunn av manglende tilbud lengre ned
- Hjelp sentralt til å bygge ut, automatisere og ta i bruk digitale verktøy for merkantile oppgaver

Bygg og bolig

Bolig og bygg er relevant for alle seksjoner, men på ulike måter. De største utfordringene knyttet til bygg som benyttes for brukere øverst i omsorgstrappa, altså omsorgsboliger og sykehjem, er vedlikeholdsetterslep, mangel på differensierte plasser og uegnet fysisk utforming av selve bygget. Spesielt Seksjon for habilitering uttrykker behov for differensierte plasser for grenseganger mellom fysisk utviklingshemming, rus, psykiske lidelser og somatikk. Ikke-differensierte plasser er også kostnadsdrivende for sykehjemmene, hvor en uheldig miks av brukere med ulik problematikk fører til at man må leie inn sikkerhetspersonale. På en generell basis ser man at mangel på differensierte plasser, avlastningsboliger og tilpassede boliger med skjermingsmuligheter lenger ned i omsorgstrappa, gjør at flere raskt ender opp på et høyt – og dyrt – nivå. Å få på plass flere hensiktsmessige og avlastende bygg er derfor et vel så viktig grep for å ta ned køene til sykehjems plasser, som bygging av nye sykehjem.

Seksjonene er også opptatte av fysisk utforming og beliggenhet på bygg som brukes til tjenester. Disse har mye å si for driftskostnader og generell trivsel på arbeidsplassen. For de byggene kommunen selv eier eller drifter, pekes det på vedlikeholdsetterslep, uhensiktsmessig plassering av rom og oppholdsrom, og fysiske omgivelser som virker uoversiktlig på pasientene. I tillegg er manglende brannsikring og andre funksjonelle ting, som internett, alarmsystemer og overvåkning, kostnadsdrivende, fordi det gjør at man må ha flere på jobb.

For tjenester som tilbys i hjemmet peker flere seksjoner på behovet for å hensynta «aldersvennlige samfunn» i byplanlegginga i større grad. Flere viktige sammenhenger trekkes frem, som at de fleste nye leiligheter i kommunen bygges sentralt på Tromsøya, samtidig som det er på Tromsøya man har størst problemer med rekruttering. Det er lettere å rekruttere helsepersonell til Kvaløya og fastlandet. På sikt skal mange helse- og omsorgstjenester gis direkte i hjemmet, og nybygde blokker er dermed en del av fremtidens omsorgsbygg. Seksjon for hjemmetjenester melder om at flere av disse blokkene, spesielt på midten og sør på Tromsøya, verken er egnet for eldre, personer med begynnende demens eller ansatte som skal gi tjenestene. En rekke «små» grep, som mer arkitektonisk variasjon, kortere korridorer, merking av dører, ingen vegg-til-vegg-tepper, tilgjengelig parkering, osv. vil gjøre eldre mer mobile og dermed senke behovet for hjelp. Dette vil kunne hjelpe på kort sikt. På lang sikt er det behov for å se på organisering av hjemmetjenesten, og kanskje vurdere å ha egne personalbaser i nye blokkområder.

Eksempler på løsningsforslag

- Prioritere bygg og ervervelse av differensierte boliger som kan avlaste dyrere botilbud før eventuell utbygging av tilbud øverst i omsorgstrappa
- Se på muligheten for å endre den fysiske utførelsen av allerede eksisterende bygg for å optimalisere drift
- (Videreutvikle) medvirkningsmetodikk for eldre og/eller andre interessegrupper i plan- og byggesaker for å sikre aldersvennlige samfunn

Oppgavefordeling og drift

Høyt sykefravær og vanskeligheter med å rekruttere rett kompetanse er en gjenganger i de fleste seksjonene. Samtidig er det ikke likt for alle: på seksjon for barn og familie er det for eksempel lettere å rekruttere, men man opplever høy turnover. Andre seksjoner sliter med å få tak i nye folk, men har en stabil gruppe med kompetente ansatte.

Ledergruppene er samstemte på at den største utfordringen med høyt sykefravær, ikke nødvendigvis er oppfølging av den sykemeldte, men ekstraarbeid knyttet til å få dekket vakter på kort tid. Det er mulig å jobbe bedre med forebygging av sykefravær og oppfølging av sykemeldte, men mange ledere opplever at sykefraværet er høyt til tross for gode tiltak. Dette kan skyldes at jobben i utgangspunktet er belastende, med høyt arbeidspress og tunge løft. I mange tilfeller ser man dessuten at høye sykefraværstall tilskrives enkeltpersoner som er sykemeldt på og av, og at tilrettelegging, for eksempel for eldre arbeidstakere, er utfordrende.

Til sammen indikerer dette et behov for å tenke nytt rundt bruk av de ansattes kompetanse. De tyngste delene av helsesektoren passer kanskje ikke for alle. Å ha ansatte med erfaring er besparende og stabiliserende. Et viktig grep for å få folk med erfaring, er å sikre gode fagmiljø for utvikling. Et konkret eksempel fra sykehjemmene, er dedikerte sykepleierteam, som gjør sykehjemmet til et attraktivt sted å være. Dedikerte «team» er for øvrig en arbeidsform som benyttes stadig mer, for eksempel overvektsteam og demensteam. Det gjør det mulig å bygge et lag rundt pasienten eller brukeren, og gjør det lettere å dra veksler på de ansattes kompetanse.

Å tenke helhetlig rundt kompetanse er også vanligere for stillinger hvor spesifikk kompetanse er ønskelig, men ikke påkrevd. Her vises det til andre steder i landet, hvor man har gått bort fra spesifikke stillinger som renholder og kokk på institusjoner, men heller har etablert bogrupper med husholdningsstillinger som tar seg av drift. Det er mulig å gjøre samme grep ved å benytte seg av ressurser som allerede er på plass: Et talende eksempel fra Seksjon for sykehjem er at vaskeriansvarlig også benyttes på kjøkkenet i ledige perioder mens vaskemaskinene går. I enkelte driftsdeler av seksjonen har man også med hell fjernet kravet til formelle kvalifikasjoner, og fokuserer på motivasjon, fremoverlent holdning og tett lederoppfølging. Dette har ført til en mer mangfoldig arbeidsstokk og god bemanning.

Seksjonene noterer seg også flere dilemmaer knyttet til forventningene om at innbyggere skal klare seg mer selv. Disse blir videre beskrevet i kapittelet om «venstreforskyvning», men dette handler i stor grad om at «pårørendeoppgaver», som vasking og matlaging, må organiseres på en annen måte enn dagens ordninger. Her foreslås ikke konkrete løsninger, men at disse på generell basis bør løses på andre måter, enten som private tjenester eller gjennom frivillige ordninger/frivillighet.

Flere er opptatte av behovet for oppgavedeling også på ledernivå. De peker på at lederspennet er stort, og at mye tid går med på oppfølging av teknisk utstyr, brann og prosedyrer, tilganger, opplæring, osv. Det etterspørres administrativ lederstøtte og egne driftsledere for å kunne frigjøre tid til å jobbe med omstilling og effektivisering. Dette er utviklingsarbeid som tar tid, spesielt hvis man ønsker å teste ut nye løsninger. Samtidig innebærer utviklingsarbeid mer en kun frigjort tid. Lederne peker på behovet for mer frihet til å innrette driften på mer hensiktsmessige måter og muligheten til å vurdere effektivisering mer helhetlig på tvers av seksjonene for å unngå vilkårlige kutt – altså iverksetting av regjeringens tillitsreform i praksis.

Eksempler på løsningsforslag

- Tettere samarbeid med NAV for å raskere avklaring av gradert sykemelding
- Benytte eksisterende ressurser på nye måter gjennom å utnytte erfaring og arbeidstid
- Tillitsreformen i praksis – la fagfolk og ledere bestemme
- Innføre en enhetlig modell og struktur for administrativ (leder)støtte

Digitalisering og samarbeid

Seksjonene er samstemte på at det ligger et enormt effektiviseringspotensial i digitale løsninger. Det snakkes mye om potensiale i velferdsteknologi for ulike brukergrupper, men ledergruppene peker på at det først trengs et løft på det administrative planet. Svært lite er digitalisert, og internt i de ulike sesjonene benyttes det ulike type teknologiske verktøy og plattformer for å løse samme type oppgaver. For å kunne samkjøre ressurser på tvers av seksjonene, må denne typen teknologi snakke med hverandre. For eksempel kunne hjemmetjenesten blitt koordinert med øvrig medisinalutdeling. Man kunne også ha benyttet seg av kommunale ressurser i griseendte strøk hvis man hadde tilgang til hverandres kjøreplan, osv.

Kunstig intelligens burde i hovedsak brukes på merkantile oppgaver med høy repetisjonsfaktor, som turnusplanlegging, kjøreruteplanlegging, saksbehandling, referater, m.m.

Seksjonene opplever imidlertid at mye stopper i startgropa fordi man mangler støttefunksjoner for å kunne innføre teknologiske nyvinninger. For eksempel må man kartlegge behov, lage anbud og sette av tid til implementering og opplæring. Dette rekke ikke enhetsledere over.

Eksempler på løsningsforslag

- Bedre intern oppfølging for kjøp av digitale verktøy for å løse administrative oppgaver
- Standardisering av digitale verktøy
- Utbygging av digital infrastruktur for å ta i bruk velferdsteknologi

Venstreforskyvning og forebygging

Alle seksjonene er av den oppfatning at for mange innbyggere havner for høyt oppe i omsorgstrappa for fort. De fleste mener dette skyldes en uheldig kombinasjon av flere faktorer: i en stram økonomi blir forebyggende, men ikke-lovpålagte, tilbud ofte kuttet. Forventninger blant befolkningen om kommunale tjenester gjør at flere får vedtak om tiltak, noe som igjen utløser behov for spesialkompetanse. Kommunen sliter med å møte et økende tjenestebehov på grunn av bemanning- og rekrutteringsutfordringer. I tillegg får flere *for tidlig* et tilbud om et høyt nivå av tjenester, uten en konkret plan om å få ned tjenestebehovet på sikt, for eksempel gjennom egenmestring og hjelp til selvhjelp. Dette fører til høyt forbruk av dyre tjenester over lengre tid. Mangel på tilrettelagte boliger, spesielt for eldre og mennesker med rus- og psykiske problemer, gjør at flere som kunne ha fått tjenester i hjemmet eller i andre typer boliger, blir flyttet over til dyre institusjonsplasser.

Seksjonene viser også til at både innbyggere og nasjonale myndigheter er opptatte av rettigheter og kommunale plikter. Dette gjør at helsepersonell må ha god kunnskap om juridiske anliggende. Selv om rettighets- og vedtaksbaserte tiltak er viktig for å sikre at enkeltindivider får den hjelpa de skal ha, peker ledergruppene på at slike vedtak ofte hindrer mer fleksible arbeidsmetoder og gjør det vanskeligere å gi hjelp på et lavere nivå. Eksempler på denne typen hjelp er gruppebaserte tilbud, som også er en god måte å bygge opp en teamfølelse hvor folk kan få hjelp og støtte i hverandre. For tjenester i boliger kan det være lettere å jobbe med tjenesteavtaler i stedet for vedtaksavtaler, fordi førstnevnte har kortere varighet. I tillegg finnes det gode oppsøkende tjenester som virker forebyggende, som for eksempel bomiljøtjenester, hvor det ikke behøves vedtak. I økonomiske nedgangstider blir

slike tjenester imidlertid raskt kuttet, både fordi de ikke møter kravene til vedtaksbaserte tiltak, men også fordi de ikke er lovpålagt. Den rettighetsbaserte tilnærmingen til tjenester bringer derfor med seg noen dilemmaer. Der noen får innfridd et etterlengtet tilbud om hjelp, venter andre i lang tid uten å få innfridd sine rettigheter.

I videre diskusjoner om forebygging påpeker noen seksjoner at det er behov for å definere hva som egentlig ligger i begrepet. De mest besparende, forebyggende tiltakene er de som tilbys *før* problemene oppstår, og som setter innbyggerne i stand til å håndtere utfordringer på egenhånd. Eksempler her er foreldrekurs for å gi selvtillit og kunnskap til foreldrene, slik at de er rustet til å takle atferdsproblematikk eller hvis barnet skulle trenge hjelp.

Jordmorbesøk er et annet. Hjelp til å håndtere problemer når de oppstår, er også i tråd med hjelp på lavt nivå, men dette er ikke forebygging som sådan, utover at man forebygger videre problemer. For å jobbe aktivt med *tidlig innsats* trengs det styrking av fagkompetansen. Dette gjelder spesielt i skolen, hvor man bør jobbe mer med forebygging av psykisk uhelse og motvirkning av levekårsforskjeller og sosial ulikhet. Dette vil kunne redusere antall henvisninger til pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), og frigjøre ressurser i sakkyndighet.

Et annet tema i diskusjonen om venstreforskyvning, er kommunens forventning om at innbyggerne i større grad skal klare seg selv. Seksjonene ser tydelige målkonflikter. På den ene siden forplanter statens forventninger til kommunens leveranser seg ned til befolkningen. Kommunen greier ikke å levere på alle forventningene. På den andre siden treffer ikke forventningsavklaring alle innbyggere like godt – det oppleves det urettferdig å si til utslitte pårørende at de må klare seg mer selv uten at man på forhånd har bygd opp nødvendig infrastruktur for å muliggjøre dette. Frivillighet blir pekt på som en løsning, men frivillighet må også settes i system. Uten disse systemene på plass oppstår det er vakuum hvis og når kommunen slutter å tilby visse tjenester, og man står i fare for at tilgang til tjenester vil avhenge av den enkeltes privatøkonomi.

Eksempler på løsningsforslag

- Styrking av tjenester som bidrar til LEON-prinsippet. Hjemmetjenesten utpeker seg her, spesielt natt. Dette vil utsette at folk havner på sykehjem
- Å øke helsekompetansen i befolkningen, spesielt innen psykisk helse, livsstil og folkehelse vil være besparende
- Lavterskeltilbud med møteplasser som frisklivssentral og frivillighet i alle bydeler

Vedlegg 2: Oppsummering innspillsmøter med innbyggerne

Tirsdag 27. og onsdag 28. august 2024 arrangerte Tromsø kommune to åpne folkemøter hvor innbyggere, politikere og pårørende ble invitert til å gi innspill til kommunens nye helseplan. På innspillsmøtene ble det først gitt en kort presentasjon om tall, fakta og målkonflikter i Tromsø kommune. Deltakerne ble deretter bedt om å svare på hvordan de opplever dagens tjenestetilbud, og diskutere hvordan kommunens velferdstjenester bør se ut i fremtiden.

Kort oppsummering av det som fungerer bra og mindre bra i kommunen

Dette fungerer bra i kommunen

- Mange opplever kvalitet i helsetjenestene som tilbys, og innbyggerne opplever et raust og flinkt helsepersonell.
- Kommunen har mange engasjerte frivillige, ideelle organisasjoner og pårørende som står parat til å bidra med kompetanse og ressurser hvis og når dette etterspørres
- Innbyggerne trekker frem kvaliteten på tjenestetilbudet på Helsehuset og Fontenehuset
- Miljøtjenestens «smågruppetilbud» for barn og unge fungerer supert
- Team-organisering rundt bruker/pasient fungerer svært godt, og man bør forsøke å etablere flere slike team (for eksempel migrasjonshelseteam for innbyggere med innvandringsbakgrunn)

Dette oppleves som utfordrende

- Tjenestene som tilbys er ofte gode hver for seg, men er fragmenterte og ses ikke i sammenheng med bruker eller pasients totale behov
- Flere opplever vansker med å få informasjon både om kommunens lavterskeltilbud, tilbud til eldre, tjenesteytelser, køordning og fremgang i saksbehandling. Det kan syns at de ulike delene av helsevesenet, fra tilbydere av tjenester, til de som står for transportløsninger og arealplanlegging, ikke snakker med hverandre.
- Mange får gode helsetilbud, men noen få grupper faller helt utenfor
- Manglende infrastruktur og naturlige møteplasser i de ulike bydelene gjør at man ikke får benyttet seg av de ressursene som finnes i nabolaget, frivilligheten, organisasjoner, osv.

Utdyping av innspillene

Innbyggerne er stort sett fornøyde med kvaliteten på dagens tjenestetilbud, og kommunens helsefagarbeidere har god kompetanse og gir god omsorg. Likevel nevnes det at noen grupper faller utenfor, spesielt de med demens og/eller ruslidelser eller psykisk uhelse. Disse brukergruppene og deres pårørende trenger et annet tjenestetilbud enn det som tilbys i dag. Ikke alle er enige i at Tromsø kommune burde sammenligne sin ressursbruk med andre kommuner med andre forutsetninger, men stort sett alle er innforstått med at fremtidens velferdstjenester vil måtte endre seg.

Selv om kvaliteten på de enkelte tjenestene oppleves som god, nevner innbyggerne at både tildelingen og tilbudet kan oppleves som litt vel rigid, med snevre målgrupper og lite fleksibilitet. Noen opplever at man kan bli tilbudt én spesifikk tjeneste tilpasset sin diagnose, uten at dette nødvendigvis ses i sammenheng med behovet for andre tjenester innbyggeren trenger for å leve et godt liv. Det etterspørres derfor mer samhandling mellom de ulike

tjenestenes om gis, spesielt på boligfeltet. Mangelen på samhandling gjør at man får et unødvendig høyt bruk av interne ressurser.

I tråd med det flere kommunalt ansatte også etterlyser, ønsker flere brukere og pårørende at aktivitetstilbudene skal være åpne for flere, også for å få en god miks av folk. Det antas at tilbudene er avgrenset til de som har rett og krav på dette, og på grunn av ressurshensyn. Innbyggerne mener likevel at man vil kunne ha mye å vinne på å tilby mer fleksible tjenester som åpne gruppetilbud, også fordi dette vil være med på å bygge opp under fellesfølelsen og forebygging av ensomhet.

Innbyggerne uttrykte ellers ettertrykkelig at arbeid med forebygging ikke bare kan være et stikkord. Forebygging, og da spesielt forebygging av ensomhet, må inn i all planlegging og utvikling i kommunen. For eksempel må det settes krav om universell utforming og fellesskapsarealer i nye boligprosjekter, og det må etableres sosiale møteplasser i alle bydeler. Her er allerede mye på plass, man kan gjerne ta i bruk tomme skoler, gymsaler og barnehager som «grendehus» på ettermiddagstid. Frivillige, naboer og pårørende står ofte klar til å hjelpe, men da må man få på plass nødvendig infrastruktur som naturlige samlingspunkter og sosiale møteplasser der hvor folk bor. I tillegg vet man at flere eldre går glipp av tilbud fordi de ikke kommer seg rundt. Her etterlyses det mer kreative transportløsninger, hvor eldre og andre brukergrupper er med på å utviklingen av nye løsninger sammen med fagfolk og arealplanleggere. Oslo kommunes «rosa busser» nevnes som konkret eksempel.

For fremtidens helsetjenester finnes det lavterskeltilbud i alle bydeler, det er enklere å motta informasjon om helsetilbud og boområdene innbyr til økt sosialt samvær og generasjonsmøter. Det finnes et eget seniorsenter med helsestasjon for eldre, lignende det man i dag tilbyr til barn. Flere har fått informasjon fra kommunen om hvordan de skal forberede seg på alderdommen, og flere har tilpasset hjemmene sine. Informasjon om helsetilbydere, køer, konkrete tilbud og ansvarlige aktører er lett tilgjengelig for alle. Helsetjenestene er utformet med utgangspunkt i hva den enkelte bruker og pasient har behov for, ikke etter hva som er enklest for kommunen å tilby. En mer hensiktsmessig oppgavedeling gjør at man sikrer mer stabilitet i arbeidsstokken, og mottakere av helsetjenester kjenner igjen de som kommer for å hjelpe dem. Ledere har fått god opplæring i helse- og omsorg og økonomistyring.

Vedlegg 3: Oversikt over behov boliger til helseformål mot 2030

Seksjon	Type bolig	Enhet/Lokalisasjon	Målgruppe	Tjenestetilgang	Antall boenheter	Antall samlokalisert i gruppe	Antall samlokaliserte fellesskap	Status	Nybygg, renovering	Ligger i HAP	Antall enheter i HAP
Hjemme-tjenester	Omsorgsbolig	Alle	Personer med demens og kognitiv svikt	Med base	60	8-10	Alle	Ikke påbegynt	Nybygg	nei	
	Omsorgsbolig	Hvilhaug	Personer med demens og kognitiv svikt	Nær eksisterende tjeneste	40	8-10	Alle	Behovsmelding godkjent	Uavklart	nei	
	Omsorgsbolig	Tromsøysund	Personer med demens og kognitiv svikt	Nær eksisterende tjeneste	20	10	Alle	Ikke påbegynt	Nybygg	nei	
	Omsorgsbolig	Kvaløya BOV	Personer med demens og kognitiv svikt	Nær eksisterende tjeneste	40	8-12	Alle	Ikke påbegynt	Nybygg	ja	40
Sykehjem	Særskiilt tilrettelagt institusjon	Kroken	Eldre personer med APSD/rus/psykiske lidelser	Med base	10	2+4+4	Alle	Behovsmelding godkjent	Renovering	nei	
	Bo- og velferdssenter (sykehjem og omsorgsboliger)	Kvaløya	Eldre med skrøpelig helse og evt. tillegg utfordringer	Med base	160	160	Varierende	KVU oppstart vår 2024, realisert 2029	Nybygg	ja	160
VAI	Omsorgsbolig i småhusformat	Sentrale deler av Tromsø	Personer med ROP-lidelser	Nær eksisterende tjeneste	12	1-4	0	Behovsmelding vedtatt	Nybygg	delvis	4
	Velferdsboliger	Spredt, utenfor sentral bykjerne	Personer med lettere utfordringer innen psykisk helse og rus	Tilgang ambulant tjeneste	50	8-10	5-6	Ikke påbegynt	Nybygg	nei	
	Kvinnehus (krisesenter kvinner i aktiv rus+ omsorgsbolig)	Tromsø	Kvinner i aktiv rus	Med base	8	2+6	Alle	Realiseres 2027	Nybygg	ja	8
	Omsorgsbolig	Forsøket 5, sentrum	ROP og utageringsproblematikk	Med base	4	1	1	Realiseres Q4 2024	Nybygg	ja	4
	Omsorgsboliger	Tromsø	Personer med utfordringer innen psykisk helse og rus	Nærhet til base	8	4	2	Ikke påbegynt	Nybygg	nei	
	Omsorgsbolig	Tromsø	Unge voksne rus/psyk./ ROP	Nærhet til base/klynge	12	4	3	Ikke påbegynt	Nybygg	nei	

	Omsorgsbolig	Tromsø	ROP/TUD	Med base tilgang ambulant tjeneste	6	6	1	Ikke påbegynt	Nybygg	nei	
	Midlertidig bolig	Sentrale deler av Tromsø	Personer med ROP- lidelser/bostedsløse		8	8	Alle	Ikke påbegynt	Nybygg	nei	
Habiliterin g	Forsterket omsorgsbolig	Utenfor bykjerne	Personer med sammensatte lidelser innen utviklingshemming/ rus/ psykisk helse	Med base ++	8	4	2	Behovsmeldin g utarbeides	Nybygg	nei	
	Omsorgsbolig (Finnhvalvegen)	Utenfor bykjerne	Personer med utviklingshemming og rusutfordringer	Med base	8	4+4	Alle	Tomt må avklares på nytt	Uavklart	ja	8
	Omsorgsbolig integrert i ordinært utbyggingsprosjek t	Sentrale deler av Tromsø	Personer med utviklingshemming	Med base	33	4+4	1 (8-10stk)	Ikke påbegynt	Nybygg	nei	
	Omsorgsboliger på kommunal tomt	Sentrale deler av Tromsø	Personer med utviklingshemming (med adfersutfordringer)	Med base	8	4+4	Alle	Ikke påbegynt	Nybygg	nei	
	Omsorgsboliger på kommunal tomt (Ryavegen)	Ryavegen	Personer med utviklingshemming	Med base	8	4+4	Alle	Realisert Q3 2025	Nybygg	ja	8
	Omsorgsbolig integrert i ordinært utbyggingsprosjek t	Øvre Kroken	Personer med utviklingshemming	Med base	8	4+4	Alle	Realisert Q2 2025	Nybygg	ja	8
	Omsorgsbolig privat initiativ (Nordlyset)	Bjerkaker	Personer med utviklingshemming	Med base	10	2+4+4	Alle	Realisert Q2 2025	Nybygg	ja	10
				Antall boenheter	380						250

Vedlegg 4: Prioriteringsnøkkel boliger

Prioritering boligprosjekter

Score nytteverdi 1-5

Begrunnelse for score

Nyttekriteriet

Byggets formål

Vurdering av hvordan bygget vil kunne bidra til helse og trivsel på individ-/gruppenivå

Vurdering av hvordan bygget vil kunne bidra til økonomisk utvikling for individet

Vurdere om tiltaket bidrar til egenmestring og selvstendighet for individet.

Hvordan samsvarer prosjektet med samfunnsmessige mål jf KPS-en

Behov/antall personer på venteliste

Score

0

Ressurskriteriet

Gevinst kapasitetsøkning

Gevinst bemanning

Gevinst driftskostnader

Gevinst redusere eller forhindre private kjøp

Gevinst smådriftsfordel

Gevinst stordriftsfordel

Score

0

Alvorlighetskriteriet

Konsekvens livskvalitet og fremtidige helseutsikter

Fare for liv/helse

Konsekvens tilgang til tjenester

Konsekvens samfunnsmessige utfordringer

Score

0

Total score prosjekt

0 / 75



Aktive og selvstendige – sammen

Helhetlig plan for
helse, velferd og omsorg
i Tromsø kommune

Politisk behandling
februar 2025

Magne Amundsen
Eirin Sundby



- Hele kommunens plan
- Hva forteller kunnskapsgrunnlaget oss?
- Strategiske grep

Hvorfor ny plan?



Helhetlig helseplan først meldt inn i planstrategi i 2020, og i planoversikten for 2024-2027



Ca. 35% av kommunens budsjett går til helse- og omsorgstjenester



Utfordringsbilde: samfunnet i stor endring



Forebygging og tidlig innsats nødvendig - kan ikke eies av helsesektoren alene. Kun ca. 4000 personer får direkte helse- og omsorgstjenester. Kommunen skal skape et helsefremmende samfunn med små sosiale forskjeller for 80.000 innbyggere!

2022: 450 milliarder på helseutgifter totalt i Norge – kun 3% på forebyggende helsearbeid

Organisering

Prosjekteier

Dir. for helse og omsorg

Prosjektledelse

Stab for organisasjon
Avdeling for Helse og omsorg

Styringsgruppe

Stab for organisasjon
Avdeling for helse og omsorg
Avdeling for oppvekst, utdanning og kultur
Avdeling for bymiljø

Arbeidsgrupper

Analyse
Kommunikasjon

MAI/JUNI 2024

AUGUST 2024

OKTOBER 2024

DESEMBER 2024

FEBRUAR 2025



Samfunnet i endring

1. Eldrebølgen er kjent
2. Flere med sammensatte behov, ressurskrevende brukere, flere tjenester er rettighetsbaserte
3. Ungt utenforskap gir dobbel utfordring
4. Personellmangel, ikke kun økonomi
5. Forventningsgap



INNBYGGERNE

(Tilsynelatende) fornøye
med tjenestene, men
ønsker mer helhet

Etterspør mer informasjon
og møteplasser

Strek i laget: noen får
mange tjenester, andre få



HELSEPERSONELL

Høy kompetanse

Tverrfaglige team
fungerer godt

Hektiske hverdager
med tung belastning



ADMINISTRASJON / LEDELSE

Bruker mye tid på
vedtaksbaserte tjenester
og sykefraværsoppfølging

Behov for støtte til
digitalisering

Til dels overlappende
ansvarsområder

Planens formål

«Å dreie ressursene og benytte arbeidsmetodikk som gjør at innbyggerne kan leve så selvstendige liv som mulig. Dette betyr mer vekt på lavterskeltilbud, mestring og bruk av innbyggernes egne ressurser og nettverk.»

Seks strategier

Vi vil skape god folkehelse gjennom fellesskap og møteplasser



Vi vil at alle tjenester skal sikre selvstendighet



Vi vil tilby mer fleksible og effektive tjenester



Vi vil samkjøre tjenester for å lette overganger og møte sammensatte behov

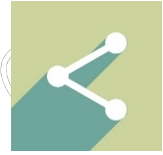


Vi vil skape tydelige rammer og forventninger



Vi vil forbedre prosesser for å sikre bærekraftig drift





Vi vil skape god folkehelse gjennom fellesskap og møteplasser

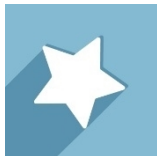


Begrunnelse

- Folkehelseoversikten 2023
- Levekårsanalysen 2023
- Ensomhet/utenforskap
- Inaktivitet

Slik gjør vi det

- Forebygging av sosiale forskjeller som viktigste folkehelseiltak
- Aldersvennlige samfunn og UU
- Etablere sosiale møtesteder og lavterskeltilbud i hele kommunen sammen med innbyggere
- Bydels- og områdeutvikling



Vi vil at alle tjenester skal sikre selvstendighet



Begrunnelse

- Tjenestene bidrar ikke alltid til selvhjulpenhet
- Ikke bærekraftig hvis/når behovet øker
- Lite bruk av storsamfunnet, frivillige og brukerorganisasjoner

Slik gjør vi det

- Selvhjulpenhet som målsetting for alle ytelser
 - Trening og (re)habilitering før pleie
 - Grundig og tverrfaglig kartlegging i tidligfase
 - Styrkebasert tilnærming med fokus på den enkeltes egenmotivasjon og hva hen kan greie selv
- I barnehage, skole, familiestøtte, sosialtjenester, osv.*
- Evaluere og revurdere nivå hyppigere



Vi vil tilby mer fleksible og effektive tjenester



Begrunnelse

- Flere én-til-én-tjenester og vedtaksbaserte tiltak er tidkrevende, kostbart og omstendelig
- Strekk i laget: noen får mange tjenester, andre mangler nødvendig hjelp
- Ubenyttede ressurser i storsamfunnet, som frivillige, eldre og brukerorganisasjoner

Slik gjør vi det

- Redusere én-til-én tjenester, mer dag- og gruppetilbud, erfaringsdeling, osv.
- Frivillige, pårørende og brukerorganisasjoners som del av kommunens tjenester
- Ta i bruk lavterskelløsninger som kan tilpasses etter behov



Vi vil samkjøre tjenester for å lette overganger og møte sammensatte behov

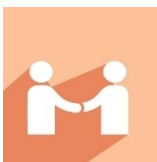


Begrunnelse

- Flere med sammensatte behov (både psykisk, rus og somatisk)
- Overgangen mellom tjenester er utfordrende (for eksempel barn/voksen, primær/spesialisthelse)

Slik gjør vi det

- Ta utgangspunkt i innbyggernes behov ved utforming av tjenestetilbud
- Fange opp innbyggere som står i fare for å falle mellom tjenester
- Avklare ansvarsområder internt og med spesialisthelsetjenesten



Vi vil skape tydelige rammer og forventninger



Begrunnelse

- Gap mellom forventet tilbud/hjelp og kommunens handlingsrom
- Tyngre tjenester må forbeholdes de med størst behov

Slik gjør vi det

- Tydelig kommunisere hva som ligger i å ta «ansvar for egen helse og livsfase»
- Gi god og oversiktlig informasjon om kommunens tilbud
- Bruke prognoseverktøy m.m. for å sikre mer forutsigbarhet i tjenesteutvikling



Vi vil forbedre prosesser for å sikre bærekraftig drift



Begrunnelse

- Konkrete handlinger som er avdekket i prosessen
- På kort- og mellomlang sikt

Slik gjør vi det

- Rekruttering: samarbeid på tvers, tillitsreformen
- Digitalisering: strømlinjeforme administrative oppgaver og bruk av velferdsteknologi
- Boliger: øke andel boliger på lavt tjenestenivå samt vedlikehold av bygg
- Oppgavedeling med utgangspunkt i innbyggernes behov
- Fremskaffe kvalitets- og styringsdata
- Redusere klimafotavtrykk

Aktive og selvstendige – sammen. Helhetlig plan for helse, velferd og omsorg i Tromsø kommune

Vi vil skape god folkehelse gjennom fellesskap og møteplasser



- Ha forebygging av sosial ulikhet og ensomhet som viktigste folkehelse tiltak
- Gjøre folkehelse til et felles ansvar: innbyggere, bygg, infrastruktur, skole, helse, velferd og omsorg, utemiljø tjenester
- Fremme samhandling mellom helse, arealplanlegging og arkitektur for å sikre aldersvennlige og helsefremmende samfunn
- Etablere sosiale møteplasser og lavterskeltilbud i alle bydeler og distriktssentre i samarbeid med innbyggerne
- Videreutvikle og benytte områdeutvikling som metodikk

Vi vil at alle tjenester skal sikre selvstendighet



- Ha selvhjelpenhet som målsetting for all tjenesteytelse
- Tilby trening og (re)habilitering før pleie. Første steg er recovery og (re)habilitering, deretter tilrettelegging med bruk av hjelpemidler, deretter bruk av velferdsteknologi som bidrar til selvstendighet, og til sist øvrige tjenester
- Ta utgangspunkt i den enkeltes ressurser (styrkebaserte tilnærming) ved tjenestetildeling og -yting
- Ha grundig og tverrfaglig kartlegging av behov i tidlig fase for å treffe bedre på tjenestenivå
- Evaluere og revurdere tjenestenivå og tilbud når vi ser innbyggerens effekt av tilbudet

Vi vil tilby mer fleksible og effektive tjenester



- Teste ut arbeidsmetodikk som reduserer én-til-én tjenester, som økt dag- og gruppetilbud, erfaringsdeling, bruk av frivillighet og utvidede målgrupper
- Ta inn frivilliges, pårørendes, brukerorganisasjoners og innbyggers kompetanse og innsikt som en naturlig del av de «vanlige» helse- og velferdstjenestene
- Ta i bruk løsninger som ikke krever vedtak og som kan tilpasses raskt etter behov, som lavterskel drop-in tilbud



Visjon

Sammen for et varmt og livskraftig Tromsø

Verdier

Respekt - Åpenhet - Mot - Annerkjennelse - Tillit

Planens formål

Å dreie ressursene og benytte arbeidsmetodikk som gjør at innbyggerne kan leve så selvstendige liv som mulig. Dette betyr mer vekt på lavterskeltilbud, mestring og bruk av innbyggernes egne ressurser og nettverk.

Vi lykkes når

- Innbyggerne opplever selvstendighet og mestring gitt egne forutsetninger
- Medarbeiderne har en god arbeidshverdag
- Samarbeidet med innbyggernes nettverk og andre aktører fungerer godt
- Organisasjonens økonomi gir forutsigbare driftsrammer

Hva mener vi med «selvstendighet» for innbyggerne?

- Innbyggersentrert: vi tar utgangspunkt i den enkeltes egenmotivasjon og ressurser
- Gjøre for å muliggjøre: vi støtter opp for at den enkelte skal mestre mest mulig selv innenfor egne

Vi vil samkjøre tjenester for å lette overganger og møte sammensatte behov



- Fange opp innbyggere som står i fare for å falle mellom tjenester
- Ha særlig fokus på innbyggere med sammensatte utfordringer og behov
- Ta utgangspunkt i innbyggernes behov og brukerreise ved utforming av tjenestetilbud
- Skape bedre pasientforløp gjennom å avklare ansvarsområder og samarbeid med spesialisthelsetjenesten
- Bruke verktøy som individuell plan for bedre koordinering av tjenester for å møte nåværende og fremtidige behov
- Videreutvikle og benytte områdeutvikling som metodikk

Vi vil skape tydelige rammer og forventninger



- Tydelig kommunisere kommunens forventninger til innbyggerne, herunder:
 - Ansvar for egen helse
 - Ansvar for å benytte seg av tilrettelagte lavterskeltilbud
 - Ansvar for å planlegge for nåværende og neste livsfase
- Gi god oversikt over og informasjon om kommunens tjenester, tilbud og kriterier
- Ta i bruk metodikk og verktøy som lar oss styre tjenestenivået på en forutsigbar måte

Vi vil forbedre prosesser for å sikre bærekraftig drift



- Beholde, rekruttere og inkludere riktig og tverrfaglig kompetanse
- Digitalisere for å forbedre og forenkle
- Ha riktige boliger
- Forbedre oppgavedelingen
- Jobbe med kvalitet og kunnskapsutvikling
- Redusere klimafotavtrykk

Arkivsaksnr. 24/11735-8
Saksbehandler Jon Erling Solheim

Saksgang
Kommune- og byutviklingsutvalget
Kommunestyret

Møtedato
27.02.2025
12.03.2025

Forskrift om endring i forskrift om gebyrregulativ for behandling av plan-, bygge- og geodatatjenester mv.,

Kommunedirektørens innstilling til vedtak:

- Vedlagte forskrift om endring i forskrift om gebyrregulativ for behandling av plan-, bygge- og geodatatjenester mv., Tromsø kommune, Troms vedtas.
- Forskriftsendringen gjelder fra dagens dato.

Stig Tore Johnsen
Kommunedirektør

Mette Mohåg
Avdelingsdirektør, bymiljø

Hva saken gjelder

Tromsø kommunestyret vedtok 11. september 2024 ny forskrift om gebyrregulativ for behandling av plan-, bygge- og geodatatjenester mv.

I punkt 5.4.3. ble det en skrivefeil.

Tekst i siste linje i tabellen er i dag:
BRA over 10 m2.

Riktig tekst skal være:
BRA over 100 m2.

Forskriften kan kun endres ved vedtak i Tromsø kommunestyre.

Vedtakskompetanse

Kommunestyret

Vedlegg

Forskrift om endring i forskrift om gebyrregulativ for behandling av plan-, bygge- og geodatatjenester mv., Tromsø kommune, Troms

Forskrift om endring i forskrift om gebyrregulativ for behandling av plan-, bygge- og geodatatjenester mv., Tromsø kommune, Troms

Hjemmel: Fastsatt av Tromsø kommunestyre 11. september 2024, sak 126/24, med hjemmel i lov 27. juni 2008 nr. 71 om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven) § 18-3 og § 33-1, lov 16. juni 2017 nr. 65 om eierseksjoner (eierseksjonsloven), lov 17. juni 2005 nr. 101 om eigedsregistrering (matrikkellova) § 32, forskrift 26. juni 2009 nr. 864 om eiendomsregistrering (matrikkelforskriften) § 16, lov 21. juni 1963 nr. 23 om vegar (veglova) § 32, forskrift om gebyr for behandling av konsesjons- og delingssaker § 1, forskrift 1. juni 2004 nr. 931 om begrensning av forurensning (forurensningsforskriften) § 2-12.

I

I forskrift 11. september 2024 nr. 2904 om gebyrregulativ for behandling av plan-, bygge- og geodatatjenester mv., Tromsø kommune, Troms gjøres følgende endring:

Punkt 5.4.3 skal lyde:

5.4.3. Andre bygninger enn boligbygg, pbl. § 20-1 a og b

<i>Herunder industri, næring, kontor, undervisning, helse m.v.</i>	<i>Sats – pr. tiltak</i>
BRA inntil 100 m ²	
BRA over 100 m ²	

II

Forskriftsendringen gjelder fra vedtaksdato i Tromsø kommunestyre.

Arkivsaksnr. 25/00410-1
Saksbehandler Christine Dahl

Saksgang
Miljø-, idrett-, kultur- og
samfunnsutviklingsutvalget
Formannskapet
Kommunestyret

Møtedato
25.02.2025
04.03.2025
12.03.2025

Investeringsbeslutning - Oldervik allmenningskai

Kommunedirektørens innstilling til vedtak:

1. Formannskapet godkjenner bygging av ny allmenningskai i Oldervik innenfor en kostnadsramme på 16 millioner kroner.
2. Investeringen finansieres gjennom bruk av inntekter fra salg av kai, støtte fra Kystverket mva-kompensasjon og låneopptak. Låneopptak på 9,4 millioner kroner hentes fra følgende prosjekter i investeringsbudsjettet:
 - a. Oldervik allmenningskai 3,2 millioner kroner
 - b. Landfester og distriktskaier 1 million kroner
 - c. Veger og fortau 5,2 millioner kroner.

Stig Tore Johnsen
Kommunedirektør

Mette Mohåg
Direktør, Avdeling for bymiljø

Hva saken gjelder

Saken gjelder Oldervik almenningskai. Anbudskonkurranse for bygging av ny Oldervik almenningskai er gjennomført, og det er tildelt kontrakt med forbehold om finansiering (vedlegg 1 – Innstilling). På bakgrunn av ny prosjektprognose på 16 mnok er ikke vedtatte budsjett i HAP 2025 på 3,2,- mnok tilstrekkelig for å gjennomføre prosjektet. Kommunedirektøren anbefaler å gjennomføre prosjektet og omfordele midler i gjeldende investeringsbudsjett.

Saksutredning

I. Bakgrunn og historikk

I 2018 bygde Tromsø kommune ei fiskerikai i Oldervik, som var sammenføyd med fabrikanlegget til Oldervik fiskeindustri AS. Prosjektet ble finansiert ved et spleiselag mellom kommunen, Oldervik fiskeindustri AS, og Kystverket. Tromsø kommune var byggherre. Byggekostnaden ble til slutt pålydende kroner 4 359 594,- inkludert mva.

Kystverket sin del av kostnaden, et tilskudd pålydende kroner 1 650 000,- ble gitt ved tilsagnsbrev og på nærmere vilkår, etter søknad fra kommunen. Ved bevillingen ble det blant annet stilt vilkår om at fiskerikaien skulle eies av Tromsø kommune, og at kaien skulle kunne benyttes av alle fiskefartøy etter de havneregler som kommunen fastsetter.

Etter noe tid kom det fra andre aktører anførsler om at kommunen ikke overholdte Kystverkets vilkår. Kystverket sendte brev til kommunen av 06.01.2020, med varsel om tilbaketrekking av tilskudd pålydende kroner 1 650 000,-, dersom kommunen ikke brakte forholdet i orden.

Dette førte til at kommunen satte i gang en prosess med mål om å selge fiskerikaien til OFI. I møte den 20.12.2022 vedtok formannskapet følgende:

Skjerm bilde fra saksprotokoll:

Formannskapets vedtak

1. Formannskapet godkjenner avtale mellom Tromsø kommune og Oldervik Fiskeindustri AS om overdragelse av fiskerikaien i Oldervik.
2. Formannskapet godkjenner avtale mellom Tromsø kommune og Kystverket om istandsetting og vedlikehold av Oldervik allmenningskai.
3. Administrasjonen bes iverksette arbeidet med istandsetting av Oldervik allmenningskai.

Avtalen mellom Tromsø kommune og OFI gikk ut på at kommunen solgte fiskerikaia til OFI for kroner 3 800 000,-. Videre ble det blant annet avtalt at fiskerikaien skulle kunne benyttes av alle fiskefartøyer som har behov, frem til det foreligger ferdigattest for tiltak på allmenningskaien. Samtidig ba formannskapet administrasjonen om å iverksette arbeidet med istandsetting av Oldervik almenningskai.

II. Nærmere om behovet

Seksjon for samfunn, innovasjon og næring (SIN) fikk høsten 2022 anmodning om bistand fra seksjon for Eiendom for å kartlegge brukerbehovene knyttet til almenningskaia i Oldervik, og følgelig funksjonsbehovene til en oppgradert almenningskai. Anmodningen ble oppfulgt ved at SIN gjennomførte en brukeranalyse, hvor man kalte inn aktuelle brukere av almenningskaia gjennom utviklingslaget i Oldervik. I tillegg ble fartøy med registrert anløp i Oldervik siste året også kontaktet for å sikre at informasjonen om brukerundersøkelsen nådde bredt nok ut. Søndag 30. oktober stilte rådgiver fra SIN i møte ved den gamle skolen i Oldervik, tilrettelagt av

utviklingslaget, for å presentere mulige alternativer for veien videre med almenningskaia. På dette tidspunktet var det ikke avgjort at fiskerikaia skulle selges, og forutsetningene for å opplyse i detalj om hvordan videre fremdrift med almenningskaia ville bli, var begrenset. SIN ønsket allikevel å gjennomføre en behovsanalyse så raskt som mulig.

Følgende er de mest fremtredende behovene ble kommunisert fra relevante aktører som stilte i møtet:

- Brukere er omforent om at det er usannsynlig at det er mulig å restaurere eksisterende konstruksjon i kaia, og at det derfor må bygges ny kai.
- Brukerne er opptatt av materialvalg i nybygd kai. Det ble påpekt at betongkai vil gi størst fleksibilitet med hensyn anvendeligheten av kaia, utover å være avgjørende for lastdimensjonering og vedlikeholdsbehovet.
- Kaien må kunne tåle brutto vekten av en liten lastebil.
- Flere påpekte at en ny kai burde utvides i hele lengderetningen inn mot land, slik at eksisterende T-form blir rektangulær. Dette vil gjøre at flere fartøy kan legge til kaia samtidig, i tillegg til at innkjøring til kaia vil bli vesentlig enklere.
- Det er ønske om kran montert på kaia. SIN har framholdt at dette er utfordrende å få til i kommunal regi med hensyn til HMS-krav for maskiner eid av kommunen. SIN har anbefalt at brukere organiserer seg for å søke tilskudd om etablering av slik kran med tillatelse fra kommunen, hvor utstyret driftes og vedlikeholdes av private, eksempelvis utviklingslag eller båtforening.
- Det ble uttrykt et behov om lagringsmulighet inni kaia.
- Behov for system for avfallssortering. Det vil uansett være krav til dette ved nybygging.
- Behov for minimum 1 stk 32A strømkurs, og 4 uttak med 16A kurs.
- To stykk LED stolper – en som lyser opp kaien, og en som lyser opp sjøen rundt.
- Det er et behov å avlaste fiskerikaia slik at fiskere ikke trenger unødvendig lang liggetid ved denne, eksempelvis for å bytte bruk.
- Det er behov for flere ledere/stiger ved kaia enn i eksisterende struktur. Helst 3 stk. - en på hver side.

I tillegg til den kvalitative brukerundersøkelsen ble det gjort forsøk på å danne et kvantitativt grunnlag for å supplere dette. Da kaien er en almenningskai, finnes det ingen data på anløpsfrekvens til kaia. Det ble imidlertid gjennomgått historiske ortofoto, som viser høy aktivitet ved almenningskaia i alle tidsperioder det finnes fly- og satellittfoto av den. Utover dette er det gjennomgående hos brukerne av kaia at det er behov for en almenningskai i Oldervik, og SIN finner ikke grunnlag for å betvile dette.

Høsten 2023 ble det bestilt en intern behovsmelding om almenningskaia i Oldervik av enhet Veg, til SIN. Behovsundersøkelsen gjennomført i Oldervik året før dannet grunnlaget for behovsmeldingen, som ble ferdigstilt og levert 14.11.2023.

III. Ny almenningskai i Oldervik og alternativer.

Oldervik almenningskai er en trekai bygget i 1962 som er i svært dårlig forfatning. Normal levetid for trekaier er rundt 30-40 år. Det vil si at det er endt teknisk levetid for kaien. Asplan Viak gjennomførte en tilstandsvurdering av eksisterende almenningskai i februar 2022, der også ulike løsninger for kaia ble identifisert.

Følgende alternativer for kailøsning er identifisert og vurdert:

1. Istandsetting av eksisterende almenningskai

2. Riving og bygging av ny kai i tre
3. Riving og bygging av ny kai i betong

Anbefalingen fra tilstandsvurderingen var tydelig: «*riving av eksisterende kai, og bygging av ny kai i betong*».

Nedenfor redegjøres kort om de ulike alternativene:

Istandsetting av eksisterende almenningskai

Fra tilstandsvurderingen fremgår at en istandsetting blant annet innebærer å bytte ut peler med råte, skifte ut konstruksjonsvirke, skifte skjørt for fendring, skifte dekke og skifte rekkverk. Alt av nytt trevirke bør være impregneringsklasse M. Kreosot er eneste behandling som tilfredsstiller impregneringsklasse M, som brukes i Norge.

Tilstanden på kaia var allerede dårlig når tilstandsvurderingen ble utarbeidet i 2022, og levetiden var da antatt utløpt. Etter dette kom det nye miljøkrav på kreosotbehandlede materialer som trådte i kraft høsten 2022. Fra og med 30.april 2023 kom det forbud mot å bruke kreosotbehandlet materiale i Norge. På bakgrunn av dette forbudet er det ikke mulig å istandsette dagens trekai. Det anbefales at dagens trekai rives og at materialer fraktes til godkjent avfallsmottak. Dette fordi trekaiens dekke er så svekket, at den kan utgjøre en fare ved kollaps som følge av bruk og belastninger som dårlig vær kan gi.

Riving og bygging av ny kai i tre

Eksisterende kaianlegg forutsettes revet for bygging av ny kai.

Forbudet mot kreosotimpregnering medfører at nybygg av trekai ikke kan utføres med trepeler.

Det er derfor vurdert en løsning med betongkai med tredekke.

Estimert prosjektkostnad for bygging av ny kai med tredekke er 15 222 591,-.

Denne kostnaden inkluderer ny prosjektering, anskaffelse og anbudsporsess. Det er små besparelser å hente på investeringen ved å bygge ny kai med tredekke. Ved en slik løsning vil det generere økte driftskostnader for tilsyn av tredekket hvert år, og det anbefales ikke å gå for denne løsningen.

Riving og bygging av ny kai i betong

Basert på behovsmeldingen (ønsker og behov), anbefaling fra tilstandsvurdering, samt hensyn til anvendelighet, stabilitet, miljø, levetid, drift og vedlikehold er valgt konsept at eksisterende almenningskai rives, og at det skal bygges en ny betongkai. Kostnader knyttet til riving av eksisterende almenningskai og bygging av ny betongkai er vist i tabell nedenfor.

IV. Økonomi

Kostnader	
Byggekostnad inkl. mva	14 404 200,-
Andre kostnader	1 595 800,-
Prosjektkostnad inkl. mva	16 000 000,-

Finansiering:	
Salgssum OFI-kaia inkl. tilskudd fra Kystverket	3 800 000,-
Mva. kompensasjon	2 880 840,-
Låneopptak	9 319 160,-
Totalt	16 000 000.-

Det er avsatt 3,2 millioner kroner til låneopptak til formålet i gjeldende HAP. Det er videre avsatt 1 millioner kroner til Landfester og distriktskaier som også kan disponeres til dette formålet. For å fullfinansiere utbyggingen foreslår kommunedirektøren å omprioritere investeringsmidler gjennom å hente 5,2 millioner kroner fra ubenyttede midler til Veger og fortau.

Kommunedirektøren vil i tertialrapport 1 komme tilbake til prioriteringene i dette prosjektet, og om noen av tiltakene som var planlagt kan skyves på eller om det er andre omprioriteringer i investeringsbudsjettet som er mulig å gjøre.

V. Innkomne tilbud

Tromsø kommune kunngjorde 15.11.2024 konkurranse om inngåelse av totalentreprise for Oldervik almenningskai. Ved tilbudsfrist 16.12.2024 mottok Tromsø kommune seks tilbud hvor fire ble evaluert og to tilbud ble avvist på grunn av manglende oppfyllelse av kvalifikasjonskrav. Ved klagefrist for avvisning 10.01.2025 var det ikke mottatt innsigelser på avvisningen. Etter evaluering av tilbudene i henhold til de oppsatte tildelingskriteriene i konkurransegrunnlaget hadde BME Johnsen AS samlet sett det beste tilbudet. Det samlede poengsummen og evalueringssummen for alle tilbudene ble fordelt slik:

Tabell 1 viser samlet poengsum og evalueringssum for tilbudene:

	BME Johnsen AS	Moldjord Anlegg AS	Repstad Anlegg	HAK ENTREPRENØR AS
Pris	6 (kr. 11 764 300)	5,713 (kr. 12 355 881)	4,277 (kr. 16 503 248)	3,525 (kr. 20 025 716,15)
Nøkkelpersonell	2,438	2,112	2,350	2,383
Fremdriftsplan	0,600	1	0,400	0,800
Sum	9,038	8,824	7,358	6,708

For ytterligere informasjon om evalueringen og konkurransen se vedlegg 1 – *Innstilling til valg av leverandør*.

VI. Avsluttende bemerkninger

Fordeler for næringa og bygdesamfunnet

En fungerende og formålsrettet almenningskai er av stor betydning for flere brukergrupper i Oldervik. Almenningskaia har historisk vært brukt at både fritidsbåter og fiskebåter. Kaias funksjon for å avlaste fiskerikaia er viktig for fiskerinæringen i Oldervik, slik at lastning og lossing av fiskebruk og andre redskaper ikke skaper kø ved fiskerikaia, særlig i skreisesongen. Med hensyn til videre utvikling av fiskerinæringen i Oldervik vil det være avgjørende å ha en kapasitet som en nybygd almenningskai vil være i bygda.

Oldervik er et rasutsatt område med en historikk knyttet til isolasjon som følge av snøskred. En fungerende almenningskai vil kunne spille en rolle der hvor evakuering via sjø vil være nødvendig. Samfunnssikkerhet og beredskap hos kommunen bemerker likevel at begrepet

“beredskapskai” ikke er et formalisert begrep, og at i nødssituasjoner vil man anløpe hvilken som helst kai for å løse oppdraget mest mulig effektivt.

Tilbakebetaling av tilskudd

Kystverket har etter søknad innvilget Tromsø kommunes utsatt frist for ferdigstilling av Oldervik almenningskai til 31.12.2025. Dette i henhold til avtale om istandsetting og vedlikehold av Oldervik almenningskai, og dispensasjon fra vilkår i tilsagnsbrev. Dersom kommunen ikke overholder denne fristen, kan Kystverket helt eller delvis kreve tilskuddet pålydende kroner 1 650 000,- tilbakebetalt for oppføring av fiskerikaien.

Konklusjon

Da det ikke er mulig å istandsette eksisterende almenningskai i Oldervik, anbefaler administrasjonen at eksisterende trekai rives, og at det bygges ny i kai betong.

Vedtakskompetanse

Formannskapet

Vedlegg

Innstilling til valg av leverandør

Saksprotokoll

Utvalg: Miljø-, idrett-, kultur- og samfunnsutviklingsutvalget
Arkivsaknr. 25/00410
Saksbehandler Christine Dahl

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Miljø-, idrett-, kultur- og samfunnsutviklingsutvalget	25.02.2025	21/25
2 Formannskapet	04.03.2025	19/25
3 Kommunestyret	12.03.2025	

Investeringsbeslutning - Oldervik almenningskai

Miljø-, idrett-, kultur- og samfunnsutviklingsutvalget har behandlet saken i møte 25.02.2025 sak 21/25

Møtebehandling

Votering

Innstillinga ble enstemmig vedtatt med 10 stemmer.

Miljø-, idrett-, kultur- og samfunnsutviklingsutvalgets vedtak

1. Formannskapet godkjenner bygging av ny allmenningskai i Oldervik innenfor en kostnadsramme på 16 millioner kroner.
2. Investeringen finansieres gjennom bruk av inntekter fra salg av kai, støtte fra Kystverket mva-kompensasjon og låneopptak. Låneopptak på 9,4 millioner kroner hentes fra følgende prosjekter i investeringsbudsjettet:
 - a. Oldervik allmenningskai 3,2 millioner kroner
 - b. Landfester og distriktskaier 1 million kroner
 - c. Veger og fortau 5,2 millioner kroner.

Saksprotokoll

Utvalg: Formannskapet
Arkivsaknr. 25/00410
Saksbehandler Christine Dahl

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Miljø-, idrett-, kultur- og samfunnsutviklingsutvalget	25.02.2025	21/25
2 Formannskapet	04.03.2025	19/25
3 Kommunestyret	12.03.2025	14/25

Investeringsbeslutning - Oldervik almenningskai

Formannskapet har behandlet saken i møte 04.03.2025 sak 19/25

Møtebehandling

Votering

Innstillinga ble enstemmig vedtatt med 13 stemmer.

Formannskapets vedtak

1. Formannskapet godkjenner bygging av ny allmenningskai i Oldervik innenfor en kostnadsramme på 16 millioner kroner.
2. Investeringen finansieres gjennom bruk av inntekter fra salg av kai, støtte fra Kystverket mva-kompensasjon og låneopptak. Låneopptak på 9,4 millioner kroner hentes fra følgende prosjekter i investeringsbudsjettet:
 - a. Oldervik allmenningskai 3,2 millioner kroner
 - b. Landfester og distriktskaier 1 million kroner
 - c. Veger og fortau 5,2 millioner kroner.

Notat

Referanse: 24/19878-3
Dato: 08.01.2025

Til: Stig Tore Johnsen, Kommunedirektør

Fra: Simon Karlsen

Kopi til: Hanne Margrete Krogstad, Seksjon for anskaffelser

Innstilling til valg av leverandør

Vedtak: Det inngås avtale for etablering av ny allmeningskai i Oldervik med følgende leverandør:

- BME Johnsen AS

Bakgrunnen for innstillingen

Tromsø kommune har gjennomført en åpen anbudskonkurranse med formål om å inngå avtale om riving av eksisterende allmeningskai og oppføring av ny allmeningskai i betong i Oldervik. Konkurransen ble gjennomført etter reglene i Anskaffelsesforskriften del II hvor terskelverdien for bygg- og anleggsanskaffelser er 2,3 millioner til 57,9 millioner.

Nærmere om konkurransen og tilbud

Etter tilbudsfrist 16.12.2024 mottok Tromsø kommune seks (6) tilbud. Fire tilbud var kvalifiserte og to tilbud ble avvist av manglende dokumentasjon for oppfyllelse av kvalifikasjonskrav.

Leverandører som ble avvist er:

- Bygg og Betongteknikk AS
- Kraft Anlegg AS

Leverandører som fikk sitt tilbud evaluert er:

- BME Johnsen AS
- Moljord Anlegg AS
- Repstad Anlegg
- HAK ENTREPRENØR AS

Tilbudene ble evaluert med utgangspunkt i følgende tildelingskriterier i prioritert rekkefølge:

1. pris
2. nøkkelpersonell
3. fremdriftsplan

Alle tildelingskriteriene er utarbeidet i tråd med kravene som følger av anskaffelsesforskriften § 8-11.

Miljø er inntatt som krav fremfor tildelingskriterium ettersom det ble vurdert at dette vil gi en større klima- og miljøeffekt.

Resultat av evalueringen

Etter endelig evaluering var det BME Johnsen AS som leverte det beste tilbudet. Poengene ble fordelt slik på de øvrige tilbudene:

	BME Johnsen AS	Moljord Anlegg AS	Repstad Anlegg	HAK ENTREPRENØR AS
Pris	6	5,713	4,277	3,525
Nøkkelpersonell	2,438	2,112	2,350	2,383
Fremdriftsplan	0,600	1	0,400	0,800
Sum	9,038	8,824	7,358	6,708

Vedlagt følger anskaffelsesprotokoll.

Arkivsaksnr. 25/01320-2
Saksbehandler Zebib Bredeesen

Saksgang
Formannskapet
Kommunestyret

Møtedato
04.03.2025
12.03.2025

Nyvalg etter Kristin Karlsen (Industri- og Næringspartiet) uttreden fra verv som folkevalgt

Kommunedirektørens innstilling til vedtak:

1. Som nytt medlem i Helse- og velferdsutvalget velges: Mona Woll.
2. Som 1.varamedlem i Helse- og velferdsutvalget velges: John Rainer Løvli.
3. Som nytt medlem i Viltneimnda velges: Daniel Benjamin Indstø Kleveland.
4. Som nytt varamedlem i Miljø-, idrett-, kultur- og samfunnsutviklingsutvalget (MIKS) velges: Håvard Warberg Sigvaldsen.
5. Som nytt varamedlem i Hasteutvalget velges: Håvard Warberg Sigvaldsen.

Stig Tore Johnsen
Kommunedirektør

Mari Enoksen Hult
Direktør, stab for organisasjon

Hva saken gjelder

Kristin Karlsen (Industri- og Næringspartiet) har gitt beskjed om at hun flytter fra Tromsø kommune fra 01.04.2025. Hun er dermed ikke lenger være valgbar til folkevalgte organ i Tromsø kommune og trer ut fra sine verv som folkevalgt. Det må derfor gjennomføres nyvalg for de vervene hun hadde.

Saksutredning

Kristin Karlsen er folkevalgt for Industri- og Næringspartiet i perioden 2023 til 2027. Hun har søkt om midlertidig fra sine verv som folkevalgt i perioden 01.04.2025 til 01.04.2026 grunnet flytting til en annen kommune. Dermed er hun ikke lenger valgbar, noe som fører til automatisk uttreden fra verv i folkevalgte organer (jf. kommuneloven § 7-9 første ledd). Det er derfor ikke nødvendig å behandle søknaden om fritak.

Det må derimot gjennomføres nyvalg for det vervene hun har hatt, med unntak av kommunestyret, hvor det er valgoppgjøret som avgjør.

Kristin Karlsen har følgende verv som folkevalgt i Tromsø kommune:

- Medlem i Helse- og velferdsutvalget
- Medlem i Klageutvalget
- Medlem i Viltneimda
- Varamedlem i Kommunestyret
- Varamedlem i Miljø-, idrett-, kultur- og samfunnsutviklingsutvalget (MIKS)
- Varamedlem i Likestillingsutvalget
- Varamedlem i Hasteutvalget

Kommuneloven § 7-10 fjerde og sjuende ledd regulerer hvordan valg skal foregå når et medlem trer endelig ut av andre folkevalgte organer. Det skal velges et nytt medlem eller varamedlem fra den samme gruppen som det uttredende medlemmet tilhørte, i dette tilfellet altså Industri- og Næringspartiet. Hvis dette vil føre til at ett kjønn vil bli representert med mindre enn 40 prosent av medlemmene i organet, skal det, hvis det er mulig, velges et nytt medlem fra det underrepresenterte kjønn.

Ved slikt nyvalg kan gruppen selv foreslå hvem som skal velges. Kommunestyret velger den foreslåtte kandidaten hvis de lovbestemte vilkårene er oppfylt, herunder kravet om kjønnsbalanse både blant utvalgets varamedlemmer og gruppas varamedlemmer. Da rykker det nye medlemmet eller varamedlemmet inn på den ledige plassen.

Dersom et av varamedlemmene i et utvalg velges som nytt medlem, kan antallet varamedlemmer på lista bli for lavt og man må utføre et suppleringsvalg. Nytt varamedlem velges da fra den gruppen som har for lavt antall varamedlemmer og plasseres i dette tilfellet nederst på listen over varamedlemmer. Også her gjelder reglene kjønnsbalanse.

Ønsker man å gjøre flere rokkeringer i utvalget, har kommunestyret anledning til det i henhold til kommunelovens § 5-7 som gir adgang til å omorganisere utvalg når som helst. Dersom kommunestyret velger å gjøre dette, må hele utvalget velges på nytt. Også her må reglene om kjønnsbalanse følges.

Kommuneloven § 7-2 tredje ledd sier noe om hvem som er valgbare til verv i kommunen:

En person er valgbar og plikter å ta imot valg hvis følgende vilkår er oppfylt:

- a) Han eller hun har stemmerett ved kommunestyre- og fylkestingsvalg.
- b) Han eller hun er innført i folkeregisteret som bosatt i kommunen eller i en av kommunene i fylket på tidspunktet for det aktuelle valget.
- c) Han eller hun har skriftlig samtykket til å stille til valg.

Medlem i Helse- og velferdsutvalget

Grappa kan selv foreslå et nytt medlem av utvalget som kommunestyret velger dersom de lovbestemte vilkårene er oppfylt. Dersom en av varamedlemmene velges som nytt medlem, må det også velges nytt varamedlem til den siste plassen på varalista. Det er også anledning til å velge hele utvalget på nytt dersom man ønsker endring.

Industri- og næringspartiet ønsker at Mona Woll skal velges som medlem og at John Rainer Løvli som 1. varamedlem i helse- og velferdsutvalget.

Medlem i Klageutvalget

Hele utvalget skal velges på nytt i nyvalg saken i forbindelse med permisjonen til Sigrid Bjørnhaug Hammer.

Medlem i Viltnemnda

Grappa kan selv foreslå et nytt medlem av utvalget som kommunestyret velger dersom de lovbestemte vilkårene er oppfylt. Dersom en av varamedlemmene velges som nytt medlem, må det også velges nytt varamedlem til den siste plassen på varalista. Det er også anledning til å velge hele utvalget på nytt dersom man ønsker endring.

Industri- og næringspartiet ønsker at Daniel Benjamin Indstø Kleveland skal velges som medlem i viltnemnda.

Varamedlem i Kommunestyret

I kommunestyret avgjør valgoppgjøret hvem som rykker opp som nytt varamedlem for Industri- og næringspartiet. Det vil bli Boyston Frode Kristiansen som blir nytt siste varamedlem til kommunestyret. Det vil bli fremmet en sak for valgstyret. Ingrid Hovda Lien vil møte som vara inntil valgoppgjøret er gjennomført.

Varamedlem i Miljø-, idrett-, kultur- og samfunnsutviklingsutvalget (MIKS)

Grappa kan selv foreslå et nytt varamedlem til utvalget som kommunestyret velger dersom de lovbestemte vilkårene er oppfylt. Varamedlemmet går inn på den ledige plassen på varalista. Det er også anledning til å velge hele utvalget på nytt dersom man ønsker flere endringer.

Industri- og næringspartiet ønsker at Håvard Warberg Sigvaldsen skal velges som varamedlem i Miljø-, idrett-, kultur- og samfunnsutviklingsutvalget (MIKS).

Varamedlem i Likestillingsutvalget

Hele utvalget skal velges på nytt i nyvalg saken i forbindelse med permisjonen til Sigrid Bjørnhaug Hammer.

Varamedlem i Hasteutvalget

Grappa kan selv foreslå et nytt varamedlem til utvalget som kommunestyret velger dersom de lovbestemte vilkårene er oppfylt. Varamedlemmet går inn på den ledige plassen på varalista. Det er også anledning til å velge hele utvalget på nytt dersom man ønsker flere endringer.

Industri- og næringspartiet ønsker at Daniel Benjamin Indstø Kleveland skal velges som varamedlem i hasteutvalget.

Konklusjon

Kommunedirektøren anbefaler at kommunestyret velger nye medlemmer og varamedlemmer i vervene for Kristin Karlsen. Til vervene i folkevalgte organer skal kommunestyret velge de representanter som foreslås av Industri- og næringspartiet.

Vedtakskompetanse

Kommunestyret

Vedlegg

Saksprotokoll

Utvalg: Formannskapet
Arkivsaknr. 25/01320
Saksbehandler Zebib Bredeesen

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Formannskapet	04.03.2025	26/25
2 Kommunestyret	12.03.2025	15/25

Nyvalg etter Kristin Karlsen (Industri- og Næringspartiet) uttreden fra verv som folkevalgt

Formannskapet har behandlet saken i møte 04.03.2025 sak 26/25

Møtebehandling

Votering

Formannskapets vedtak

1. Som nytt medlem i Helse- og velferdsutvalget velges: Mona Woll.
2. Som 1.varamedlem i Helse- og velferdsutvalget velges: John Rainer Løvli.
3. Som nytt medlem i Viltneemnda velges: Daniel Benjamin Indstø Kleveland.
4. Som nytt varamedlem i Miljø-, idrett-, kultur- og samfunnsutviklingsutvalget (MIKS) velges: Håvard Warberg Sigvaldsen.
5. Som nytt varamedlem i Hasteutvalget velges: Håvard Warberg Sigvaldsen.

Arkivsaksnr. 25/02541-2
Saksbehandler Zebib Bredeesen

Saksgang
Formannskapet
Kommunestyret

Møtedato
04.03.2025
12.03.2025

Valg av settemedlem til formannskapet og valg av settervaraordfører etter innvilget fritak for Sigrid Bjørnhaug Hammer

Kommunedirektørens innstilling til vedtak:

1. Line Elisabeth Solbakken velges som settemedlem for Sigrid Bjørnhaug Hammer i formannskapet fra og med 7. april og ut desember 2025
2. Som varaordfører i fritaksperioden velges:

Stig Tore Johnsen
Kommunedirektør

Mari Enoksen Hult
Direktør, stab for organisasjon

Hva saken gjelder

Sigrid Bjørnhaug Hammer (SV – Sosialistisk Venstreparti) har søkt om midlertidig fritak i perioden fra og med 7. april og ut desember 2025, som skal behandles i formannskapsmøtet 04.03.2025. Saken gjelder valg av settemedlem til formannskapet og valg av settevaraordfører for fritaksperioden.

Saksutredning

Sigrid Bjørnhaug Hammer (SV – Sosialistisk Venstreparti) har søkt om midlertidig fritak som folkevalgt i perioden fra og med 7. april og ut desember 2025 grunnet graviditet og foreldrepermisjon.

Medlem av kommunestyret

I kommunestyret avgjør valgoppgjøret hvem som rykker opp som nytt medlem for SV-Sosialistisk Venstreparti. Det vil bli Sara Ellen Gaup som rykker opp til å bli fast medlem i Kommunestyret.

Medlem i formannskapet

Kommuneloven § 7-11 første og andre ledd sier følgende om valg av settemedlemmer ved midlertidig fritak fra verv som folkevalgt:

«Hvis en folkevalgt i andre organer enn kommunestyret, fylkestinget eller direkte valgte kommunedelsutvalg er innvilget fritak i minst tre måneder, kan kommunestyret eller fylkestinget selv velge et settemedlem for den perioden fritaket gjelder.»

Ved valg av et settemedlem skal rekkefølgen på listen for varamedlemmer følges. Første vara for Hammer i formannskapet er Line Elisabeth Solbakken og er den som kommunestyret kan velge som settemedlem.

Varaordfører

Valg av ordfører og varaordfører er regulert i kommuneloven § 6-2.

Bestemmelsens første ledd slår fast at kommunestyret selv velger ordfører og varaordfører. Bestemmelsen forutsetter at en kommune til enhver tid har en ordfører og en varaordfører. Etter kommuneloven § 6-2 første ledd skal både ordfører og varaordfører velges blant formannskapets medlemmer.

Ved valg av settemedlem etter første ledd kan gruppen selv foreslå hvem som skal velges. Gruppen skal deretter informere kommunestyret eller fylkestinget, som skal velge den foreslåtte kandidaten hvis de lovbestemte vilkårene er oppfylt.

Kommuneloven § 7-2 sier følgende om vilkårene for å være valgbar:

En person er valgbar og plikter å ta imot valg hvis følgende vilkår er oppfylt:

- a) Han eller hun har stemmerett ved kommunestyre- og fylkestingsvalg.
- b) Han eller hun er innført i folkeregisteret som bosatt i kommunen eller i en av kommunene i fylket på tidspunktet for det aktuelle valget.
- c) Han eller hun har skriftlig samtykket til å stille til valg.

Konklusjon

Kommunedirektøren anbefaler at kommunestyret velger Line Elisabeth Solbakken som settemedlem i formannskapet. Kommunedirektøren overlater til formannskapet å fremme innstilling om midlertidig varaordfører.

Vedtakskompetanse

Kommunestyret

Vedlegg

Saksprotokoll

Utvalg: Formannskapet
Arkivsaknr. 25/02541
Saksbehandler Zebib Bredeesen

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Formannskapet	04.03.2025	27/25
2 Kommunestyret	12.03.2025	16/25

Nyvalg av settemedlemmer etter innvilget fritak for Sigrid Bjørnhaug Hammer

Formannskapet har behandlet saken i møte 04.03.2025 sak 27/25

Møtebehandling

Pål Julius Skogholt (SV) fremmet følgende tilleggsforslag: Alternativ punkt 2

2. Som varaordfører i fritaksperioden velges Line Solbakken

Votering

Voteringspunkt: Alternativ punkt 2

Forslaget ble enstemmig vedtatt med 13 stemmer.

Voteringspunkt: Innstilling

Innstillinga ble enstemmig vedtatt med 13 stemmer.

Formannskapets vedtak

1. Line Elisabeth Solbakken velges som settemedlem for Sigrid Bjørnhaug Hammer i formannskapet fra og med 7. april og ut desember 2025
2. Som varaordfører i fritaksperioden velges Line Solbakken

Arkivsaksnr. 25/02541-4
Saksbehandler Zebib Bredeesen

Saksgang
Formannskapet
Kommunestyret

Møtedato
04.03.2025
12.03.2025

Nyvalg av administrasjonsutvalget for 2023-2027 etter innvilget fritak for Sigrid Bjørnhaug Hammer

Kommunedirektørens innstilling til vedtak:

1. Som administrasjonsutvalg for perioden 2023 – 2027 velges:

Varamedlemmer:

2. Som leder av utvalget velges:
3. Som nestleder av utvalget velges:

Stig Tore Johnsen
Kommunedirektør

Mari Enoksen Hult
Direktør, stab for organisasjon

Hva saken gjelder

Sigrid Bjørnhaug Hammer (SV – Sosialistisk Venstreparti) har søkt om midlertidig fritak som folkevalgt i perioden fra og med 7. april og ut desember 2025 grunnet graviditet og foreldrepermisjon.

Hammer er nestleder av administrasjonsutvalget, og SV – Sosialistisk Venstreparti ønsker at Line Elisabeth Solbakken skal tre inn i rollen under Hammers permisjon.

Saksutredning

Kommuneloven § 7-11 første og andre ledd sier følgende om valg av settemedlemmer ved midlertidig fritak fra verv som folkevalgt:

Hvis en folkevalgt i andre organer enn kommunestyret, fylkestinget eller direkte valgte kommunedelsutvalg er innvilget fritak i minst tre måneder, kan kommunestyret eller fylkestinget selv velge et settemedlem for den perioden fritaket gjelder. Det samme gjelder hvis det er gitt et tidsubestemt fritak som antas å vare mer enn tre måneder. Settemedlemmet skal velges fra den samme gruppen som det fritatte medlemmet tilhørte.

Ved valg av settemedlem etter første ledd kan gruppen selv foreslå hvem som skal velges. Gruppen skal deretter informere kommunestyret eller fylkestinget, som skal velge den foreslåtte kandidaten hvis de lovbestemte vilkårene er oppfylt.

Kommuneloven § 7-2 sier følgende om vilkårene for å være valgbar:

En person er valgbar og plikter å ta imot valg hvis følgende vilkår er oppfylt:

- a) Han eller hun har stemmerett ved kommunestyre- og fylkestingsvalg.
- b) Han eller hun er innført i folkeregisteret som bosatt i kommunen eller i en av kommunene i fylket på tidspunktet for det aktuelle valget.
- c) Han eller hun har skriftlig samtykket til å stille til valg.

For valg av settemedlem til administrasjonsutvalget må det foretas et fullstendig nyvalg av hele utvalget, jmfør lovkommentar 128 til kommunelovens § 5-7 om utvalg. Det foretas derfor et nyvalg av administrasjonsutvalget der kandidaten SV-Sosialistisk Venstreparti selv foreslår velges i Sigrid Bjørnhaug Hammers sted. Ved utgangen av Sigrid Bjørnhaug Hammers permisjon må det gjennomføres et nytt nyvalg dersom sammensetningen av utvalget skal endres på nytt.

Utvalget kan velges ved avtalevalg, med mindre minst ett medlem krever forholdsvalg (§7- 4). Ved avtalevalg gjennomføres valget på grunnlag av en innstilling med forslag til medlemmer og varamedlemmer hvor det skal fremgå hvilket parti eller gruppe medlemmene representerer. Innstillingen kan også inneholde navn på varamedlemmer for hvert parti eller hver gruppe. Antall varamedlemmer kan være inntil to flere enn de faste medlemmene fra partiet eller gruppen. Innstillingen vedtas enstemmig av kommunestyret (§7-7)

Konklusjon

Kommunedirektøren anbefaler at kommunestyret gjennomfører nyvalg av likestillingsutvalget etter Sigrid Bjørnhaug Hammer innvilgede fritak. Til vervet skal kommunestyret velge kandidaten SV – Sosialistisk Venstreparti foreslår, så fremt vilkår om valgbarhet er oppfylt.

Vedtakskompetanse

Kommunestyret

Vedlegg

Saksprotokoll

Utvalg: Formannskapet
Arkivsaknr. 25/02541
Saksbehandler Zebib Bredesen

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Formannskapet	04.03.2025	32/25
2 Kommunestyret	12.03.2025	17/25

Nyvalg av administrasjonsutvalget for 2023-2027 etter innvilget fritak for Sigrid Bjørnhaug Hammer

Formannskapet har behandlet saken i møte 04.03.2025 sak 32/25

Møtebehandling

Votering

Innstillinga ble enstemmig vedtatt med 13 stemmer.

Formannskapets vedtak

1. Som administrasjonsutvalg for perioden 2023 – 2027 velges:

Varamedlemmer:

2. Som leder av utvalget velges:
3. Som nestleder av utvalget velges:

Arkivsaksnr. 25/02541-3
Saksbehandler Zebib Bredeesen

Saksgang
Formannskapet
Kommunestyret

Møtedato
04.03.2025
12.03.2025

Nyvalg av likestillingsutvalget for 2023-2027 etter innvilget fritak for Sigrid Bjørnhaug Hammer

Kommunedirektørens innstilling til vedtak:

1. Som likestillingsutvalget for perioden 2023 – 2027 velges:

Varamedlemmer:

2. Som leder av utvalget velges:
3. Som nestleder av utvalget velges:

Stig Tore Johnsen
Kommunedirektør

Mari Enoksen Hult
Direktør, stab for organisasjon

Hva saken gjelder

Sigrid Bjørnhaug Hammer (SV – Sosialistisk Venstreparti) har søkt om midlertidig fritak som folkevalgt i perioden fra og med 7. april og ut desember 2025 grunnet graviditet og foreldrepermisjon.

Hammer er leder av likestillingsutvalget, og SV – Sosialistisk Venstreparti ønsker at Line Elisabeth Solbakken skal tre inn i rollen under Hammers permisjon.

Saksutredning

Kommuneloven § 7-11 første og andre ledd sier følgende om valg av settemedlemmer ved midlertidig fritak fra verv som folkevalgt:

Hvis en folkevalgt i andre organer enn kommunestyret, fylkestinget eller direkte valgte kommunedelsutvalg er innvilget fritak i minst tre måneder, kan kommunestyret eller fylkestinget selv velge et settemedlem for den perioden fritaket gjelder. Det samme gjelder hvis det er gitt et tidsubestemt fritak som antas å vare mer enn tre måneder. Settemedlemmet skal velges fra den samme gruppen som det fritatte medlemmet tilhørte.

Ved valg av settemedlem etter første ledd kan gruppen selv foreslå hvem som skal velges. Gruppen skal deretter informere kommunestyret eller fylkestinget, som skal velge den foreslåtte kandidaten hvis de lovbestemte vilkårene er oppfylt.

Kommuneloven § 7-2 sier følgende om vilkårene for å være valgbar:

En person er valgbar og plikter å ta imot valg hvis følgende vilkår er oppfylt:

- a) Han eller hun har stemmerett ved kommunestyre- og fylkestingsvalg.
- b) Han eller hun er innført i folkeregisteret som bosatt i kommunen eller i en av kommunene i fylket på tidspunktet for det aktuelle valget.
- c) Han eller hun har skriftlig samtykket til å stille til valg.

For valg av settemedlem til likestillingsutvalget må det foretas et fullstendig nyvalg av hele utvalget, jmfør lovkommentar 128 til kommunelovens § 5-7 om utvalg. Det foretas derfor et nyvalg av likestillingsutvalget der kandidaten SV-Sosialistisk Venstreparti selv foreslår velges i Sigrid Bjørnhaug Hammers sted. Ved utgangen av Sigrid Bjørnhaug Hammers permisjon må det gjennomføres et nytt nyvalg dersom sammensetningen av utvalget skal endres på nytt.

Utvalget kan velges ved avtalevalg, med mindre minst ett medlem krever forholdsvalg (§7- 4). Ved avtalevalg gjennomføres valget på grunnlag av en innstilling med forslag til medlemmer og varamedlemmer hvor det skal fremgå hvilket parti eller gruppe medlemmene representerer. Innstillingen kan også inneholde navn på varamedlemmer for hvert parti eller hver gruppe. Antall varamedlemmer kan være inntil to flere enn de faste medlemmene fra partiet eller gruppen. Innstillingen vedtas enstemmig av kommunestyret (§7-7)

Konklusjon

Kommunedirektøren anbefaler at kommunestyret gjennomfører nyvalg av likestillingsutvalget etter Sigrid Bjørnhaug Hammer innvilgede fritak. Til vervet skal kommunestyret velge kandidaten SV – Sosialistisk Venstreparti foreslår, så fremt vilkår om valgbarhet er oppfylt.

Vedtakskompetanse

Kommunestyret

Vedlegg

Saksprotokoll

Utvalg: Formannskapet
Arkivsaknr. 25/02541
Saksbehandler Zebib Bredeesen

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Formannskapet	04.03.2025	29/25
2 Kommunestyret	12.03.2025	18/25

Nyvalg av likestillingsutvalget for 2023-2027 etter innvilget fritak for Sigrid Bjørnhaug Hammer

Formannskapet har behandlet saken i møte 04.03.2025 sak 29/25

Møtebehandling

Votering

Innstillinga ble enstemmig vedtatt med 13 stemmer.

Formannskapets vedtak

1. Som likestillingsutvalget for perioden 2023 – 2027 velges:

Varamedlemmer:

2. Som leder av utvalget velges:
3. Som nestleder av utvalget velges:

Arkivsaksnr. 25/02541-7
Saksbehandler Zebib Bredeesen

Saksgang
Formannskapet
Kommunestyret

Møtedato
04.03.2025
12.03.2025

Nyvalg av klageutvalget for 2023-2027 etter innvilget fritak for Sigrid Bjørnhaug Hammer

Kommunedirektørens innstilling til vedtak:

1. Som klageutvalget for perioden 2023 – 2027 velges:

Varamedlemmer:

2. Som leder av klageutvalget velges:
3. Som nestleder av klageutvalget velges:

Stig Tore Johnsen
Kommunedirektør

Mari Enoksen Hult
Direktør, stab for organisasjon

Hva saken gjelder

Sigrid Bjørnhaug Hammer (SV – Sosialistisk Venstreparti) har søkt om midlertidig fritak som folkevalgt i perioden fra og med 7. april og ut desember 2025 grunnet graviditet og foreldrepermisjon.

Hammer er varamedlem av klageutvalget, og SV – Sosialistisk Venstreparti ønsker at Line Elisabeth Solbakken skal tre inn i rollen under Hammers permisjon.

Saksutredning

Kommuneloven § 7-11 første og andre ledd sier følgende om valg av settemedlemmer ved midlertidig fritak fra verv som folkevalgt:

Hvis en folkevalgt i andre organer enn kommunestyret, fylkestinget eller direkte valgte kommunedelsutvalg er innvilget fritak i minst tre måneder, kan kommunestyret eller fylkestinget selv velge et settemedlem for den perioden fritaket gjelder. Det samme gjelder hvis det er gitt et tidsubestemt fritak som antas å vare mer enn tre måneder. Settemedlemmet skal velges fra den samme gruppen som det fritatte medlemmet tilhørte.

Ved valg av settemedlem etter første ledd kan gruppen selv foreslå hvem som skal velges. Gruppen skal deretter informere kommunestyret eller fylkestinget, som skal velge den foreslåtte kandidaten hvis de lovbestemte vilkårene er oppfylt.

Kommuneloven § 7-2 sier følgende om vilkårene for å være valgbar:

En person er valgbar og plikter å ta imot valg hvis følgende vilkår er oppfylt:

- a) Han eller hun har stemmerett ved kommunestyre- og fylkestingsvalg.
- b) Han eller hun er innført i folkeregisteret som bosatt i kommunen eller i en av kommunene i fylket på tidspunktet for det aktuelle valget.
- c) Han eller hun har skriftlig samtykket til å stille til valg.

For valg av settevaramedlem til klageutvalget var det på grunn av flere endringer ønskelig å foreta et fullstendig nyvalg av hele utvalget. Det foretas derfor et nyvalg av klageutvalget der kandidaten SV-Sosialistisk Venstreparti selv foreslår velges i Sigrid Bjørnhaug Hammers sted. Ved utgangen av Sigrid Bjørnhaug Hammers permisjon må det gjennomføres et nytt nyvalg dersom sammensetningen av utvalget skal endres på nytt.

Utvalget kan velges ved avtalevalg, med mindre minst ett medlem krever forholdsvalg (§7- 4). Ved avtalevalg gjennomføres valget på grunnlag av en innstilling med forslag til medlemmer og varamedlemmer hvor det skal fremgå hvilket parti eller gruppe medlemmene representerer. Innstillingen kan også inneholde navn på varamedlemmer for hvert parti eller hver gruppe. Antall varamedlemmer kan være inntil to flere enn de faste medlemmene fra partiet eller gruppen. Innstillingen vedtas enstemmig av kommunestyret (§7-7)

Konklusjon

Kommunedirektøren anbefaler at kommunestyret gjennomfører nyvalg av likestillingsutvalget etter Sigrid Bjørnhaug Hammer innvilgede fritak. Til vervet skal kommunestyret velge kandidaten SV – Sosialistisk Venstreparti foreslår, så fremt vilkår om valgbarhet er oppfylt.

Vedtakskompetanse

Kommunestyret

Vedlegg

Saksprotokoll

Utvalg: Formannskapet
Arkivsaknr. 25/02541
Saksbehandler Zebib Bredeesen

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Formannskapet	04.03.2025	31/25
2 Kommunestyret	12.03.2025	19/25

Nyvalg av klageutvalget for 2023-2027 etter innvilget fritak for Sigrid Bjørnhaug Hammer

Formannskapet har behandlet saken i møte 04.03.2025 sak 31/25

Møtebehandling

Votering

Innstillinga ble enstemmig vedtatt med 13 stemmer.

Formannskapets vedtak

1. Som klageutvalget for perioden 2023 – 2027 velges:

Varamedlemmer:

2. Som leder av klageutvalget velges:
3. Som nestleder av klageutvalget velges:

Arkivsaksnr. 25/02541-6
Saksbehandler Zebib Bredeesen

Saksgang
Formannskapet
Kommunestyret

Møtedato
04.03.2025
12.03.2025

Nyvalg av samevalgstyret for 2023-2027 etter innvilget fritak for Sigrid Bjørnhaug Hammer

Kommunedirektørens innstilling til vedtak:

1. Som samevalgstyret for perioden 2023 – 2027 velges:

Varamedlemmer:

2. Som leder av utvalget velges:
3. Som nestleder av utvalget velges:

Stig Tore Johnsen
Kommunedirektør

Mari Enoksen Hult
Direktør, stab for organisasjon

Hva saken gjelder

Sigrid Bjørnhaug Hammer (SV – Sosialistisk Venstreparti) har søkt om midlertidig fritak som folkevalgt i perioden fra og med 7. april og ut desember 2025 grunnet graviditet og foreldrepermisjon.

Hammer er nestleder av samevalgstyret, og SV – Sosialistisk Venstreparti ønsker at Line Elisabeth Solbakken skal tre inn i rollen under Hammers permisjon.

Saksutredning

Kommuneloven § 7-11 første og andre ledd sier følgende om valg av settemedlemmer ved midlertidig fritak fra verv som folkevalgt:

Hvis en folkevalgt i andre organer enn kommunestyret, fylkestinget eller direkte valgte kommunedelsutvalg er innvilget fritak i minst tre måneder, kan kommunestyret eller fylkestinget selv velge et settemedlem for den perioden fritaket gjelder. Det samme gjelder hvis det er gitt et tidsubestemt fritak som antas å vare mer enn tre måneder. Settemedlemmet skal velges fra den samme gruppen som det fritatte medlemmet tilhørte.

Ved valg av settemedlem etter første ledd kan gruppen selv foreslå hvem som skal velges. Gruppen skal deretter informere kommunestyret eller fylkestinget, som skal velge den foreslåtte kandidaten hvis de lovbestemte vilkårene er oppfylt.

Kommuneloven § 7-2 sier følgende om vilkårene for å være valgbar:

En person er valgbar og plikter å ta imot valg hvis følgende vilkår er oppfylt:

- a) Han eller hun har stemmerett ved kommunestyre- og fylkestingsvalg.
- b) Han eller hun er innført i folkeregisteret som bosatt i kommunen eller i en av kommunene i fylket på tidspunktet for det aktuelle valget.
- c) Han eller hun har skriftlig samtykket til å stille til valg.

For valg av settemedlem til samevalgstyret må det foretas et fullstendig nyvalg av hele utvalget, jmfør lovkommentar 128 til kommunelovens § 5-7 om utvalg. Det foretas derfor et nyvalg av samevalgstyret der kandidaten SV-Sosialistisk Venstreparti selv foreslår velges i Sigrid Bjørnhaug Hammers sted. Ved utgangen av Sigrid Bjørnhaug Hammers permisjon må det gjennomføres et nytt nyvalg dersom sammensetningen av utvalget skal endres på nytt.

Utvalget kan velges ved avtalevalg, med mindre minst ett medlem krever forholdsvalg (§7- 4). Ved avtalevalg gjennomføres valget på grunnlag av en innstilling med forslag til medlemmer og varamedlemmer hvor det skal fremgå hvilket parti eller gruppe medlemmene representerer. Innstillingen kan også inneholde navn på varamedlemmer for hvert parti eller hver gruppe. Antall varamedlemmer kan være inntil to flere enn de faste medlemmene fra partiet eller gruppen. Innstillingen vedtas enstemmig av kommunestyret (§7-7)

Konklusjon

Kommunedirektøren anbefaler at kommunestyret gjennomfører nyvalg av samevalgstyret etter Sigrid Bjørnhaug Hammer innvilgede fritak. Til vervet skal kommunestyret velge kandidaten SV – Sosialistisk Venstreparti foreslår, så fremt vilkår om valgbarhet er oppfylt.

Vedtakskompetanse

Kommunestyret

Vedlegg

Saksprotokoll

Utvalg: Formannskapet
Arkivsaknr. 25/02541
Saksbehandler Zebib Bredeesen

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Formannskapet	04.03.2025	30/25
2 Kommunestyret	12.03.2025	20/25

Nyvalg av samevalgstyret for 2023-2027 etter innvilget fritak for Sigrid Bjørnhaug Hammer

Formannskapet har behandlet saken i møte 04.03.2025 sak 30/25

Møtebehandling

Votering

Innstillinga ble enstemmig vedtatt med 13 stemmer.

Formannskapets vedtak

1. Som samevalgstyret for perioden 2023 – 2027 velges:

Varamedlemmer:

2. Som leder av utvalget velges:
3. Som nestleder av utvalget velges:

Arkivsaksnr. 25/02541-5
Saksbehandler Zebib Bredeesen

Saksgang
Formannskapet
Kommunestyret

Møtedato
04.03.2025
12.03.2025

Nyvalg av valgstyret for 2023-2027 etter innvilget fritak for Sigrid Bjørnhaug Hammer

Kommunedirektørens innstilling til vedtak:

1. Som valgstyret for perioden 2023 – 2027 velges:

Varamedlemmer:

2. Som leder av utvalget velges:
3. Som nestleder av utvalget velges:

Stig Tore Johnsen
Kommunedirektør

Mari Enoksen Hult
Direktør, stab for organisasjon

Hva saken gjelder

Sigrid Bjørnhaug Hammer (SV – Sosialistisk Venstreparti) har søkt om midlertidig fritak som folkevalgt i perioden fra og med 7. april og ut desember 2025 grunnet graviditet og foreldrepermisjon.

Hammer er nestleder av valgstyret, og SV – Sosialistisk Venstreparti ønsker at Line Elisabeth Solbakken skal tre inn i rollen under Hammers permisjon.

Saksutredning

Kommuneloven § 7-11 første og andre ledd sier følgende om valg av settemedlemmer ved midlertidig fritak fra verv som folkevalgt:

Hvis en folkevalgt i andre organer enn kommunestyret, fylkestinget eller direkte valgte kommunedelsutvalg er innvilget fritak i minst tre måneder, kan kommunestyret eller fylkestinget selv velge et settemedlem for den perioden fritaket gjelder. Det samme gjelder hvis det er gitt et tidsubestemt fritak som antas å vare mer enn tre måneder. Settemedlemmet skal velges fra den samme gruppen som det fritatte medlemmet tilhørte.

Ved valg av settemedlem etter første ledd kan gruppen selv foreslå hvem som skal velges. Gruppen skal deretter informere kommunestyret eller fylkestinget, som skal velge den foreslåtte kandidaten hvis de lovbestemte vilkårene er oppfylt.

Kommuneloven § 7-2 sier følgende om vilkårene for å være valgbar:

En person er valgbar og plikter å ta imot valg hvis følgende vilkår er oppfylt:

- a) Han eller hun har stemmerett ved kommunestyre- og fylkestingsvalg.
- b) Han eller hun er innført i folkeregisteret som bosatt i kommunen eller i en av kommunene i fylket på tidspunktet for det aktuelle valget.
- c) Han eller hun har skriftlig samtykket til å stille til valg.

For valg av settemedlem til valgstyret må det foretas et fullstendig nyvalg av hele utvalget, jmfør lovkommentar 128 til kommunelovens § 5-7 om utvalg. Det foretas derfor et nyvalg av valgstyret der kandidaten SV-Sosialistisk Venstreparti selv foreslår velges i Sigrid Bjørnhaug Hammers sted. Ved utgangen av Sigrid Bjørnhaug Hammers permisjon må det gjennomføres et nytt nyvalg dersom sammensetningen av utvalget skal endres på nytt.

Utvalget kan velges ved avtalevalg, med mindre minst ett medlem krever forholdsvalg (§7- 4). Ved avtalevalg gjennomføres valget på grunnlag av en innstilling med forslag til medlemmer og varamedlemmer hvor det skal fremgå hvilket parti eller gruppe medlemmene representerer. Innstillingen kan også inneholde navn på varamedlemmer for hvert parti eller hver gruppe. Antall varamedlemmer kan være inntil to flere enn de faste medlemmene fra partiet eller gruppen. Innstillingen vedtas enstemmig av kommunestyret (§7-7)

Konklusjon

Kommunedirektøren anbefaler at kommunestyret gjennomfører nyvalg av valgstyret etter Sigrid Bjørnhaug Hammer innvilgede fritak. Til vervet skal kommunestyret velge kandidaten SV – Sosialistisk Venstreparti foreslår, så fremt vilkår om valgbarhet er oppfylt.

Vedtakskompetanse

Kommunestyret

Vedlegg

Saksprotokoll

Utvalg: Formannskapet
Arkivsaknr. 25/02541
Saksbehandler Zebib Bredeesen

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Formannskapet	04.03.2025	28/25
2 Kommunestyret	12.03.2025	21/25

Nyvalg av valgstyret for 2023-2027 etter innvilget fritak for Sigrid Bjørnhaug Hammer

Formannskapet har behandlet saken i møte 04.03.2025 sak 28/25

Møtebehandling

Votering

Innstillinga ble enstemmig vedtatt med 13 stemmer.

Formannskapets vedtak

1. Som valgstyret for perioden 2023 – 2027 velges:

Varamedlemmer:

2. Som leder av utvalget velges:
3. Som nestleder av utvalget velges:

Arkivsaksnr. 25/03384-1
Saksbehandler Line Vatne

Saksgang
Kommunestyret

Møtedato
12.03.2025

22/25

Orientering til kommunestyret om endelige vedtak i hovedutvalg og rådgivende organ i februar 2025

Kommunedirektørens innstilling til vedtak:

Redegjørelse om endelige vedtak fattet i hovedutvalg og rådgivende organer i februar 2025 tas til orientering.

Stig Tore Johnsen
Kommunedirektør

Mari Enoksen Hult
Direktør for organisasjon

Hva saken gjelder

Orientering til kommunestyret om endelige vedtak fattet i hovedutvalg og rådgivende organer i februar 2025.

Saksutredning

Reglement for hovedutvalgene, pkt. 2 fastsetter at kommunestyret skal orienteres om saker som endelig behandles av hovedutvalgene:

«Hovedutvalgene har avgjørelsesmyndighet i saker som gjelder deres ansvarsområder, begrenset av de rammer og retningslinjer som er vedtatt av kommunestyret. Saker som har vært til endelig behandling i hovedutvalgene skal sendes samlet til kommunestyret som orienteringssak.»

I kommunestyrets sak 66/22 ble det i tillegg fattet følgende vedtak:

«Kommunestyret ber om at saker som ikke går til kommunestyret og som er behandla i andre utval som integreringsutvalet eller studentutvalet også blir tatt med i denne rapporteringa.»

I denne saken orienteres kommunestyret om endelige vedtak fattet i hovedutvalgene og de rådgivende organer i februar 2025.

Helse- og velferdsutvalget 26. februar 2025

I helse- og velferdsutvalgets møte 26.02.2025 ble det fattet sju endelige vedtak.

Sak 7/25 Videre utvikling av Seminaret 5 etg

Helse- og velferdsutvalgets vedtak:

1. Omsorgsbolig+ er et positivt og nødvendig tilskudd til kommunens meny av kommunale tjenester til eldre.
2. Det gjennomføres en gradvis overgang på Seminaret 5. etasje fra sykehjemsplasser til omsorgsbolig +, forutsatt at plassene kan benyttes til dette uten større bygningsmessige endringer.
3. Det gjøres en kartlegging av dagens beboere for senest innen to måneder å klargjøre for hver enkelt om de kan fortsette å bo på Seminaret som omsorgsbolig+, eventuelt andre tilbud. Pårørende og beboere må så langt det lar seg gjøre involveres i beslutningen om eventuell flytting.
4. Kostnadene til videre utvikling innarbeides i handlingsprogrammet.
5. Dersom det lar seg gjøre å etablere dagaktivitetstilbud uten bygningsmessige endringer, skal dette etableres.

Sak 8/25 Tiltak i avdeling helse- og omsorg for å tilpasse driften til den økonomiske rammen

Helse- og velferdsutvalgets vedtak:

Informasjon om tiltak i avdeling helse- og omsorg for å tilpasse driften til den økonomiske rammen tas til orientering.

Eventuell avvikling av PSHT, ACT, FACT og andre lavterskeltilbud innen psykisk helse skal ikke skje uten forutgående politisk behandling i helse- og velferdsutvalget.

Sak 9/25 Kvalitetsplan Avdeling for helse og omsorg 2025

Helse- og velferdsutvalgets vedtak:

Kvalitetsplan Avdeling for helse og omsorg 2025 vedtas slik den forekommer i vedlegget.

Helse- og velferdsutvalget ber de ulike enhetene om å ha kontinuerlig opplæring og oppfølging av varslingssaker for å hindre uønskede hendelser og sikre tillit.

Utvalget opplever det positivt at kommunen tar i bruk Helsedirektoratets pårørendeveileder. Dette er et viktig skritt for å anerkjenne og støtte pårørende, som spiller en sentral rolle i omsorgen og oppfølgingen av tjenestemottakere.

Helse- og velferdsutvalget oppfordrer kommunen å ha god dialog med interesseorg-, slik at de involveres for å sikre brukermedvirkning.

Sak 10/25 Kommunal bostøtte - retningslinjer

Helse- og velferdsutvalgets vedtak:

1. Retningslinjer for vurdering, utmåling og tildeling av kommunal bostøtte i Tromsø kommune vedtas.
2. Ordning med kommunal bostøtte vurderes for revidering etter 3 år.
3. Enhet som skal forvalte kommunal bostøtte tildeles en 50 % personalressurs til administrasjon, som dekkes av den tildelte rammen for kommunal bostøtte.

Sak 11/25 Høringssvar fra Tromsø kommune på NOU 2024: 18 «En universell tannhelsetjeneste – Harmonisering, styring og utvidet offentlig ansvar»

Helse- og velferdsutvalgets vedtak:

Høringsuttalelse til NOU 2024:18 gis til Helse- og omsorgsdepartementet slik den framkommer i saksutredningen og med vedlagte rapport fra UiT Norges arktiske universitet «Tannhelse i Tromsø kommune. Den sjunde Tromsøundersøkelsen 2015-16».

Helse- og velferdsutvalget tar saken til orientering med følgende uttalelser:

Veldig bra at høringsinnspillet knyttes opp mot Tromsøundersøkelsen, men Tromsøundersøkelsen spesifiseres for eksempel ikke utviklingshemmende eller 10 flykninger i undersøkelsen, noe er tilfelle i mye forskning. Dvs. vi har befolkningsgrupper er spesielt utsatt og som vi ikke har detaljert kunnskap om. Helse- og velferdsutvalget ser i likhet med kommunalt råd for mennesker med funksjonsnedsettelse et behov for å påpeke at personer med utviklingshemming ofte er underrepresentert i generell forskning, og oppfordrer derfor kommunen til å være bevisst på dette og ta særskilt hensyn når forskningsresultater anvendes i plan- og beslutningsprosesser.

Flykninger trenger ofte en større og omfattende tannbehandling enn den øvrige befolkningen. Deres tanntilstand er mange ganger så dårlig at de faller innen for kategorien akuttbehandling. Dette gjør at ventetiden for øvrige befolkningen blir lengre. Helse- og velferdsutvalget mener derfor at kostnaden må fullfinansieres av staten.

Sak 12/25 Høring - forslag til endringer i forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram; voksevakinasjonsprogram

Helse- og velferdsutvalgets vedtak:

Høringssvaret til forslag til endring i forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram vedtas.

Sak 14/25 Svar på anmodning om bosetting 2025

Helse- og velferdsutvalgets vedtak:

Tromsø kommune imøtekommer ikke IMDI sin anmodning i sin helhet, men bosetter 250 flyktninger i 2025.

Sakene som ble behandlet i helse- og velferdsutvalgets møte 26. februar kan leses her: [Innsyn - møtekalender](#)

Kommune- og byutviklingsutvalget 27. februar 2025

I kommune- og byutviklingsutvalgets møte 27.02.2025 ble sju saker endelig vedtatt.

Sak 8/25 200/4098 Skansegata 7 - Søknad om endring av gitt tillatelse for fasade på The Dock hotell

Kommune- og byutviklingsutvalgets vedtak:

Søknad om endring av gitt tillatelse

1. Søknad om endring av rammetillatelse datert 16.09.2022 for endring av fasade på The Dock hotell, godkjennes, jf. plan- og bygningsloven (heretter pbl.) §§ 20-2 og 20-3.

Sak 9/25 Plan 1945 - Detaljregulering for Nordmannsgård nedre del - Til offentlig ettersyn

Kommune- og byutviklingsutvalgets vedtak:

Forslag til detaljreguleringsplan 1945 – Nordmannsgård nedre del, gnr/bnr 18/722 m.fl. med plankart datert 21.01.2025 og planbestemmelser datert 30.01.2025 sendes på høring og legges ut på offentlig ettersyn i seks uker.

Vedtaket er hjemlet i plan- og bygningslovens § 12-10

Sak 10/25 Plan 1926A– Detaljregulering for Bergli Nord - endring etter forenklet prosess– Til endelig vedtak

Kommune- og byutviklingsutvalgets vedtak:

Endring av plan 1926 – detaljregulering for Bergli Nord etter forenklet prosess, med plankart datert 17.12.24, og tilhørende bestemmelser datert 17.12.24 vedtas.

Vedtaket er hjemlet i plan- og bygningsloven § 12-14.

Sak 11/25 Tromsø kommunes forvaltning, drift- og vedlikeholdsstrategi for kommunalt veinett 2025-2034

Kommune- og byutviklingsutvalgets vedtak:

Rett vei – Tromsø kommunes forvaltning, drift og vedlikeholdsstrategi for kommunale veier vedtas.

Sak 14/25 Plan 1980 - Detaljregulering for Gåsværvegen småhusbebyggelse - Til offentlig ettersyn

Kommune- og byutviklingsutvalgets vedtak:

Forslag til detaljreguleringsplan 1980 – Gåsværvegen småhusbebyggelse, gnr/bnr 17/800 m. fl. med plankart datert 27.01.2025 og planbestemmelser datert 13.12.2024 sendes på høring og legges ut til offentlig ettersyn i seks uker.

Vedtaket er hjemlet i plan- og bygningslovens § 12-10.

Sak 15/25 Orientering - oppstilling for Ishavstoget i sentrum

Kommune- og byutviklingsutvalgets vedtak:

Ishavstoget ved Terje Furnes får midlertidig tillatelse til oppstilling ved Storgata nord i sommerhalvåret 2025. Saken evalueres ved sesongslutt. Det bes om at det fremmes ny sak til utvalget innen februar 2026 med erfaringer og vurderinger.

Sak 16/25 Representantforslag - Innføring av en generell 30-sone i byområdene i Tromsø - Sigurd Salberg Pedersen

Kommune- og byutviklingsutvalgets vedtak:

Administrasjonen bes utrede innføring av en generell 30-sone i byområdene i Tromsø, med unntak for enkelte hovedveier.

Sakene som ble behandlet i kommune- og byutviklingsutvalget 27. februar kan leses her:
[Innsyn - møtekalender](#)

Miljø-, idrett-, kultur- og samfunnsutviklingsutvalget 25. februar 2025

I miljø-, idrett-, kultur- og samfunnsutviklingsutvalgets møte 25.02.2025 ble fem saker endelig vedtatt.

Sak 14/25 Fordeling av tilskudd kulturminnevern og lokalhistorie 2025

Miljø-, idrett-, kultur- og samfunnsutviklingsutvalgets vedtak:

Søknader fra Fortidsminneforeningen Tromsø lokallag og Omegn imøtekommes med 29 000,-
Søknad fra Tromsø kvenforening imøtekommes med 30 000,-
Søknad fra Tromsø Forsvarsmuseum imøtekommes med 90 000,-
Søknad fra Tromsø Veteranvognklubb imøtekommes med 25 000,-
Søknad Gun Margret Utsi imøtekommes med 17 000,-
Søknad fra Hallvard Birkeland imøtekommes med 25 000,-

Søknad fra Tromsø bys vel imøtekommes med 25 000,-
Søknad fra Slæsh imøtekommes med 40 000,-

Sak 15/25 Fordeling av tilskudd, lokale kulturbygg og kulturarenaer 2025

Miljø-, idrett-, kultur- og samfunnsutviklingsutvalgets vedtak:

Søknader på søknadsordningen lokale kulturbygg og kulturarenaer tildeles slik det kommer frem i tabell i saksfremlegget.

Sak 16/25 Fordeling av tilskudd til fritidsaktiviteter i distriktet 2025

Miljø-, idrett-, kultur- og samfunnsutviklingsutvalgets vedtak:

1. Fordeling av tilskudd til fritidsaktiviteter i distriktet 2025 vedtas slik det fremgår i tabell 1 i saksfremlegget.
2. Tilskuddet dekkes over post 13703.2310.24052.566051
3. Gjenstående midler utlyses med ny søknadsfrist. De som har søkt skal ha anledning å søke på nytt med nye prosjekt

Sak 17/25 Fordeling av tilskudd til nærmiljø og frivillighet 2025

Miljø-, idrett-, kultur- og samfunnsutviklingsutvalgets vedtak:

Fordeling av tilskudd til nærmiljø og frivillighet 2025 vedtas slik den fremkommer i tabell i saksfremlegget med følgende endring "Det bevilges 300.000 NOK i tilskudd til Rabalderfestivalen" og konteres 14700.3850.24052.566006.

Sak 18/25 Skiløypetilskudd 2025

Miljø-, idrett-, kultur- og samfunnsutviklingsutvalgets vedtak:

- Tildelingen av skiløypetilskudd for vinteren 24/25 fordeles slik det fremgår av tabellen i saksfremlegget.
- Midlene tildeles via enheten park, idrett og friluftss driftsbudsjett og midler avsatt til tilskudd

Sakene som ble behandlet i miljø-, idrett-, kultur- og samfunnsutviklingsutvalgets møte 25. februar kan leses her: [Innsyn - møtekalender](#)

Oppvekst- og utdanningsutvalget 28. februar 2025

I oppvekst- og utdanningsutvalgets møte 28.02.2025 ble fire saker endelig vedtatt.

Sak 10/25 Handlingsplan for uterom ved kommunale barnehager 2025- 2029

Oppvekst- og utdanningsutvalgets vedtak:

Handlingsplan for uterom ved kommunale barnehager 2025- 2029 vedtas.

I planlegging av uterom for barnehager og skoler i Tromsø kommune, skal hensynet til kjønnsforskjeller i lek hensyntas. Eksempelvis innebærer det hvordan bidra til at jenter er mer i bevegelse i bruk av uterommene. Det burde blitt undersøkt om det vil være hensiktsmessig for ytterligere tilpasninger av uteareal i barnehager for barn med spesielle behov

Sak 11/25 Evaluering av seksårsreformen- en kartlegging om lek skolehverdagen på førstetrinn

Oppvekst- og utdanningsutvalgets vedtak:

Oppvekst- og utdanningsutvalget tar saken til orientering.

Oppvekst- og utdanningsutvalet viser til at saka viser variasjon i leiken sin plass i skolen i Tromsø. Utvalet er opptatt av leiken sin eigenverdi for dei minste elevane og leiken som eit middel for læring.

Utvalet ber derfor kommunedirektøren sikre at 1. og 2. klassingane i Tromsø møter ein skole der leiken er ein bærande del av skoledagen for dei minste elevane.

Utvalet ber også kommunedirektøren for å sikre at dei lærarane som skal undervise i 1. og 2. klasse har tilstrekkeleg kompetanse på leiken sin betydning for læring, både som frileik og strukturert lek med stor vekt på frileiken og om naudsynt prioritere dette feltet når det kjem til etter- og vidareutdanning.

Utvalet ber om at kommunedirektøren melde tilbake til utvalet om det er fysiske ting ved skolane som legg begrensingar på leiken i skolen for første og andreklassingane.

Sak 12/25 Avvikling av IT-tjenester fra Tromsø kommune til Tromsø International School

Oppvekst- og utdanningsutvalgets vedtak:

Tromsø kommune avvikler sin avtale og praksis der Tromsø International School tilbys digitale tjenester og nettverkstjenester. Fra 01.08.2025 avvikles gradvis tjenestene, mens skolen får på plass egen administrasjon av nettverk, fagadministrative system og digitale lisenser. Tromsø International School vil ikke motta IT-tjenester fra Tromsø kommune etter skoleåret 2025/2026.

Sak 13/25 Onsdagstid - Tid til pedagogisk utviklingsarbeid for pedagogisk personale i Tromsøskolen

Oppvekst- og utdanningsutvalgets vedtak:

Oppvekst og utdanningsutvalet er usamd i konklusjonen til kommunedirektøren om at ordninga med onsdagstid ikkje er eit politisk tema med bakgrunn i at det har betydning utover det som ligg i kommunedirektørens styringsrett. Oppvekstutvalet ber om å få saka tilbake til beslutning med ei reell evaluering av ordninga.

Sakene som ble behandlet i oppvekst- og utdanningsutvalgets møte 28. februar kan leses her: [Innsyn - møtekalender](#)

Eldrerådet 20. februar 2025

I eldrerådets møte 20.02.2025 ble tre saker endelig avgjort.

Sak 12/25 Eldredagen 2025

Eldrerådets vedtak:

Eldrerådet oppretter ei arbeidsgruppe på 3 personer med oppdrag å planlegge markering av eldredagen 1 oktober bestående av:

- 1 Eldrerådets leder Håvard Sandberg
- 2 Knut Henriksen
- 3 Tove Bull

Sak 13/25 Storbykonferansen i Trondheim for eldrerådet

Eldrerådets vedtak:

1. Eldrerådet skal være representert på Storbykonferansen for eldreråd i Trondheim 26. - 28. mai.
2. Eldrerådet vedtar å melde på alle faste medlemmer.

Sak 14/25 Generasjonskonferanse – vi trives i lag 2025

Eldrerådets vedtak:

Eldrerådet skal ikke være representert.

Sakene som ble behandlet i eldrerådet 20. februar kan leses her: [Innsyn - møtekalender](#)

Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne 21. februar 2025

I kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne sitt møte 21.02.2025 ble det ikke fattet endelige vedtak.

Sakene som ble behandlet i kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne sitt møte 21. februar kan leses her: [Innsyn - møtekalender](#)

Mangfolds- og integreringsutvalget 19. februar 2025

I mangfolds- og integreringsutvalgets møte den 19.02.2025 ble en sak endelig avgjort.

Sak 10/25 Arbeidsprogram for mangfolds- og integreringsutvalget 2025

Mangfolds- og integreringsutvalgets vedtak:

Mangfolds- og integreringsutvalget oppnevner et arbeidsutvalg som skal utarbeide forslag til utvalgets arbeidsprogram for 2025. Forslag til arbeidsprogram legges frem for vedtak i mangfolds- og integreringsutvalgets møte 26.03.2025.

Arbeidsutvalget består av følgende personer:

- Fartun Hussein
- Abdalla Ali Mohammed
- Piotr Graczyk
- Manar Kalaaji
- Varamedlem: Andrea Giæver Loko

Innspill til arbeidsutvalget:

Adressere kommunens roller som arbeidsgiver, f.eks. gjennom HR-strategi og implementering

1. Representasjon:

Jobbe for å opprette mangfoldskvoter i rekruttering av:

- a. kommuneledere
 - b. kommuneadministrasjon
 - c. kommunale utvalg
 - d. styremedlemmer i kommunalt foretak
- Kanskje samarbeide med andre utvalg?

2. Kvalifisere ufaglærte ansatte i kommunen gjennom gratis fylkeskommunale tilbud

For å endre holdninger, kan det brukes informasjonskampanjer for innbyggere og kurs til kommunalt ansatte. Det kan innebære midler som kommunen ikke har per d.d. Kan kommuneadministrasjon utforske om det finnes gratis tiltak eller midler kommunen kan søke om til det?

Et tiltak på kommunale skoler kan f.eks. være å dele og vise fram kultur (mat, musikk, dans, folkedrakt) fra minoriteter på deres høytidsdager.

Videre kan MIU samarbeide med forskere for å få innspill om dette arbeidet med holdningsendring.

Sakene som ble behandlet i mangfolds- og integreringsutvalget den 19. februar kan leses her: [Innsyn - møtekalender](#)

Vedtakskompetanse

Kommunestyret.