

STRYN KOMMUNE

Kunnskaps- grunnlag helse- og sosial

Grunnlagsdokument Stryn kommune
2026-2030

Innhold

1.	Innleiing	5
1.2	Omgrepsavklaringar	6
1.3	Samhandlingsaktørar	6
1.3.1	Sogn og Fjordane helsefelleskap	8
1.4	Oppsummering av viktige nasjonale føringar, utredningar og rettleiarar	8
2.	Demografisk og samfunnsmessig utvikling	10
2.1	Folketalsutvikling	11
2.2	Kostnader til helse- og omsorg	13
3.	Status for tjenestene i dag	14
3.1	Institusjon	16
3.2	Heimetenester	17
3.3	Heildøgns bemanna omsorgsbustader Symra/Kvisten	18
3.4	Omsorgsbustadar for personar med nedsatt funksjonsevne	18
3.4.1	Stryn arbeidssenter	19
3.5	Psykisk helse og rus	19
3.5.1	Psykisk helsearbeidarteneste	20
3.5.2	Ruskonsulent	20
3.5.3	Heimetenesta psykisk helse og rus	20
3.5.4	Aktivitetstilbodet psykisk helse og rus	20
3.6	Rehabilitering	20
3.7	Fysioterapi/ergoterapi/frisklivssentralen	22
3.8	Helsestasjons- og skulehelsetenesta	23
3.9	Legetenesta, herunder legevakt og KAD	24
3.10	Barnevern	24
3.11	Flyktningetenesta	25
3.12	Barneavlastninga	25
3.13	Nav	26
4.	Kvalitet og forbedringsarbeid	27
4.1	TØRN – omstillingsarbeid i tenestene	28
4.2	Velferdsteknologi og digital heimeoppfølging	28
4.3	Foreldrerettleiing og tiltaksarbeid inn mot barn og unge	29
4.4	Resultat etter siste års tilsyn	30

5. Utfordringsbilde	31
5.1 Framtidig behov for bustadar	32
5.1.1 Bustadar for eldreomsorgen	32
5.1.1 Andre som treng bustad	36
5.2 Dagtilbod og dagbehandling	37
5.3 Legetenesta og legevakt	38
5.4 Psykisk helse og rus	39
5.5 Førebygging og meistring	39
5.6 Barn og unge	40
5.6.1 Avlastning	40
5.6.2 Fact Ung	41
5.6.3 Fosterheimar	41
5.6.4 Støttekontaktar	41
5.6.5 Foreldreveiledning på ulike nivå	41
5.6.6 Frivilligheten som ressurs	42
6 Vedlegg	43
6.1 Bakgrunnsdata til «Figur 4 Utgifter pr. gruppe 2025-2035»	43

Figurer

Figur 1 Ansvarsfordeling (Kilde: NOU "Tid for handling" s. 55).	7
Figur 2 Befolkningsutvikling 2015-2025	11
Figur 3 Framskriving 2025-2050	12
Figur 4 Befolkningsframskriving for 2040 med ulike prognoser (Kilde: bakgrunnsdata frå SSB)	12
Figur 5 Utgifter pr. gruppe 2025-2035	13
Figur 6 Ulike nivå av rehabilitering	21
Figur 7 Ulike bustadar, utarbeidet ved hjelp av KI (Microsoft Copilot)	33
Figur 8 Andel av befolkning som treng omsorgsbustad eller institusjonsplass	34
Figur 9 Framskrevet behov for bustadar	34
Figur 10 Sammenlikning høy og lav utbygging av inst.plassar	35

Tabeller

Tabell 1 Oversikt moglegheit for innsparing i høve til samanlikningskommunar (mill. kr).....	14
--	----

1. Innleiing

Dette kunnskapsgrunnlaget skal vere eit bidrag inn til å fastsetje ein kommunedelplan for helse- og sosial i Stryn kommune. Kunnskapsgrunnlaget skal gi god nok informasjon om dagens status i tenestene, seie noko om utfordringsbilete og gi informasjon om framtidige endringar i demografi som vi må ta høgde for. Kunnskapsgrunnlaget er nøytral i forma og skal gje informasjon og faktagrunnlag til vidare utforming av sjølve kommunedelplanen. Målet er at dette kunnskapsgrunnlaget er så godt, at sjølve kommunedelplanen kan vere konkret og ha eit fokus på tiltak og tidsplanar.

Kommunedelplanen vil være sluttresultatet og den planen må være forankra opp mot den overordna kommuneplanen sin samfunnsdel. Hovudmåla i kommunedelplanen sin samfunnsdel for 2024 – 2025 er:

1 Stryn - på lag med naturen

2 Stryn - ein god stad å bu for alle heile livet

3 Stryn - eit innovativt, allsidig og grønt næringsliv

Kommunedelplanen for helse og sosial vil vere svært tett knytt opp mot mål nummer to «**Stryn – ein god stad å bu for alle heile livet**». Ein større del av dette kunnskapsgrunnlaget vil ha fokus på bustader som ein direkte konsekvens av demografiendring i kommunen i planperioden. Det kjem tydeleg fram at god planlegging no vil vere nødvendig for å sikre eit godt liv for alle innbyggjarar også i framtida.

Kunnskapsgrunnlaget skal gi nødvendig fakta og informasjon til å utarbeide ein kommunedelplan for helse og sosial som støttar opp under tre målsetjingar som er beskrivne i kommuneplanen sin samfunnsdel:

- Stryn har levande og inkluderande lokalsamfunn
- Stryn har innbyggjarar som lever aktive og sjølvstendige liv
- I Stryn har innbyggjarane gode og trygge liv

Kunnskapsgrunnlaget er i stor grad utarbeidd av leiargruppa i Helse- og sosialetaten, med støtte frå andre tilsette i etaten. Styringsgruppa (Helse- og sosialutvalet) har endeleg godkjent kunnskapsgrunnlaget. Det er berre den endelege kommunedelplanen for helse og sosial som skal politisk behandlast i utval, formannskap og kommunestyret.

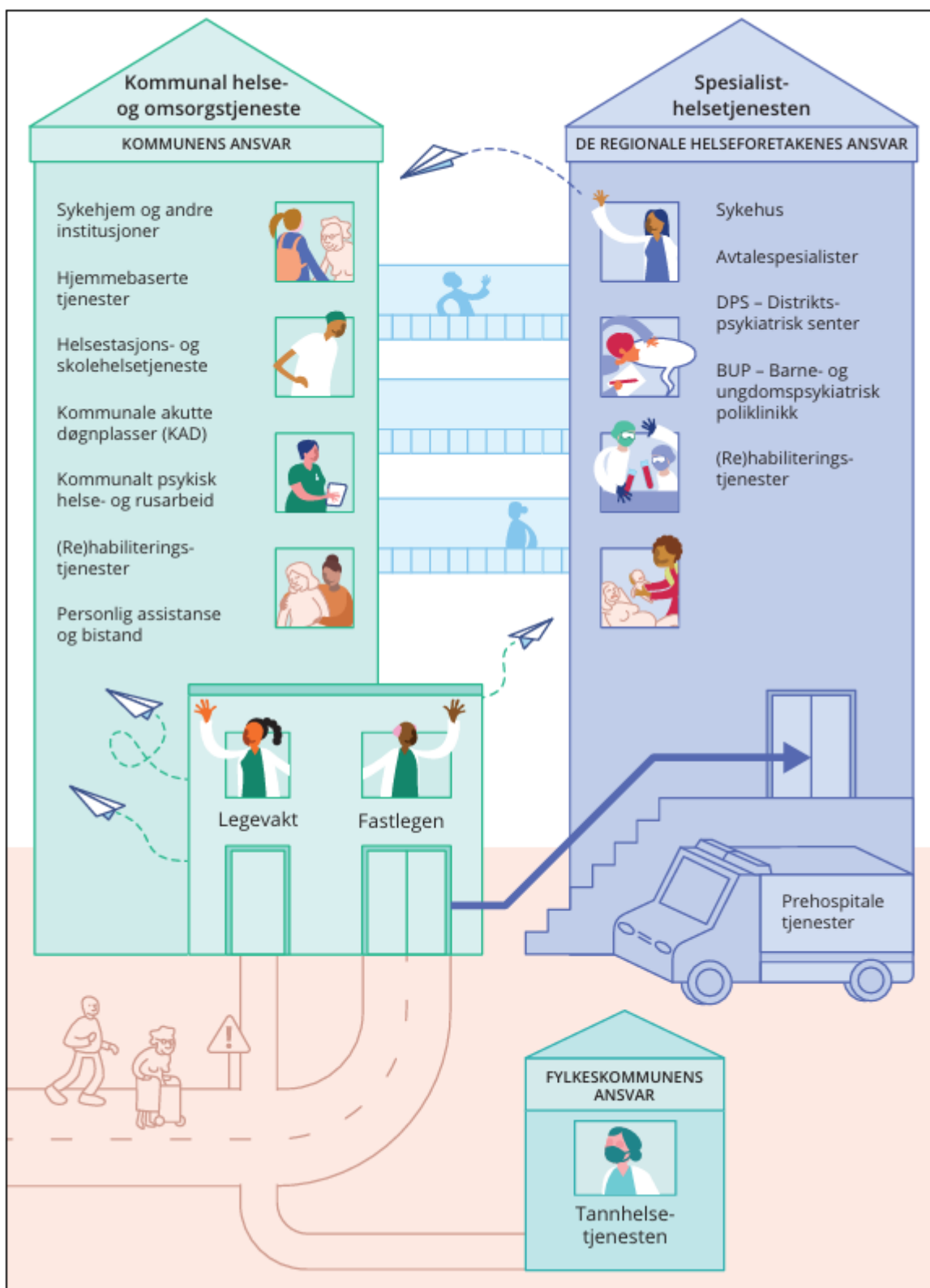
Aktuelle interessentar for kommunedelplanen for helse og sosial er alle innbyggjarane i kommunen, politikarar, tilsette, nabokommunar, helseføretaket, frivilligheita, NAV, Statsforvaltar og andre. Alle vil få høve til å komme med innspel til kommunedelplanen for helse- og sosial då den skal ut på offentleg høyring.

1.2 Omgrepsavklaringar

Omgrep	Definisjon
Demografi	Demografi er befolkningslære eller befolkningsbeskriving. I dette dokumentet vil omgrepet først og fremst omhandle endring i alderssamansetning blant innbyggjarar i Stryn kommune.
Prognose	Ei grunngitt gjetting/forutsigelse om kva som vil skje i framtida.
Framskriving	Mindre treffsikkert enn prognose. Ei framskriving tek for seg fleire berekningar i utviklinga ut frå valde kriterium, det kan også lagast usannsynlege framskrivingar.
Omsorgsbustad	Tilrettelagt bustad for personar som har behov for helse og omsorgstenester. Mottek tenester frå heimetenestene etter behov. Typisk for eldre og andre personar med funksjonsnedsetting. Betaler husleige og husleigelova gjeld. Husbanken dekker 40% av byggekostnadane.
Heldøgnsbemanna omsorgsbustad	Omsorgsbustad med personale tilgjengeleg heile døgnet. Typisk for personar som treng hjelp og tilsyn gjennom heile døgnet og som treng personale nær seg. Betaler husleige og husleigelova gjeld. Husbanken dekker 40% av byggekostnadane.
Institusjonsplass	Institusjon som gir pleie og omsorgstenester til personar som ein vanskeleg kan gje nok hjelp i heimen. Langtidsopphald vert nytta til personar som har eit varig og omfattande behov for pleie og omsorg gjennom heile døgnet. Ein nyttar også institusjonsplassar til rehabilitering, som avlastning for pårørende og til personar med demens sjukdom. Det er eigne betalingsreglar for opphald i institusjon etter forskrift om eigenandel for kommunale helse og omsorgstenester. Husbanken dekker 50% av byggekostnadane.
Kommunal akutt døgneining (KAD)	Tilbodet erstattar sjukehusinnlegging for pasientar som kan få eit like godt tilbod på KAD som på sjukehusa. KAD har legar og sjukepleiarar på vakt heile døgnet. KAD er i dag organisert som eit interkommunalt samarbeid, og KAD-sengepostane er på Eid i tilknytning til Nordfjord legevakt (NLV).

1.3 Samhandlingsaktørar

Kommunen jobbar tett med andre aktørar for å gi gode helsetenester til befolkninga. Det er vanleg å skilje mellom kva som er ansvaret til kommunen, kva som er ansvaret til dei regionale helseføretaka og kva som er ansvaret frå fylkeskommunen. Ein enkel illustrasjon av ansvarsbilete ligg i NOU rapporten «[Tid for handling](#)», illustrasjonen er gjengitt her:



Figur 1 Ansvarsfordeling (Kilde: NOU "Tid for handling" s. 55).

Som vi ser av figuren, er dei kommunale helse- og omsorgstenestene omfattande. Den dekkjer heile livsløpet til befolkninga, vi ser ut i frå ansvarsområde i figuren at god samhandling mellom Helseforetaket og kommunen er nødvendig for å kunne gi gode tenester.

Stryn kommune tilhøyrer Helse Vest og samarbeider spesielt tett med Helse Førde. Nedslagsfeltet til Helse Førde er gamle Sogn- og Fjordane. Helse Førde har distriktssjuehus på Nordfjordeid i Stad kommune. Dei prehospitale tenestene (til døme ambulansene) ligg under helseforetaket og ikkje kommunen.

1.3.1 Sogn og Fjordane helsefelleskap

Sogn og Fjordane helsefelleskap er eit av 19 helsefelleskap i Noreg, og byggjer på ein avtale mellom regjeringa og KS for å skapa ein meir samanhengande helse- og omsorgsteneste. Helsefelleskapane er ikkje ei juridisk eining, men ein arena for samhandling på ulike nivå.

Helsefelleskapet jobbar rundt ein felles strategi som ligg her: [Lenke til «Strategi 2023-2024, Sogn og Fjordane helsefelleskap»](#).

Helsefelleskapet jobber rundt fire prioriterte pasientgrupper:

- Barn og unge
- Personar med alvorlege psykiske lidningar og rusproblem
- Skrøpelege eldre
- Personar med fleire korniske lidningar

1.4 Oppsummering av viktige nasjonale føringar, utredningar og rettleiarar

Det finst veldig mange nasjonale føringar, rettleiarar og utredningar for helsetenestene i Norge. Vi vil her ta for oss nokre av dei mest sentrale utgreiingane og føringane inn mot våre kommunale tenester. Årsaka til at vi samanfattar dei er at vi må sikre at tiltak i kommunedelplanen fangar opp nasjonale krav og forventningar til kommunehelsetenesta.

NOU 2023:4 – Tid for handling

Lenke: [NOU 2023: 4 - regjeringen.no](#)

Om personell i ein berekraftig helse- og omsorgsteneste. Vektlegg behovet for styrking av kommunal omsorg. NOU-en konkluderer med at dagens helse- og omsorgsmodell ikkje er berekraftig. Personellbehovet vil auka kraftig, og det trengst strakstiltak. Kommisjonen tilrår betre oppgåvedeling, auka bruk av teknologi, styrkt førebygging og eigenmeistring, og dessutan forbetra utdanning og leing. Målet er å sikra tenester av høg kvalitet med avgrensa ressursar i møte med demografiske endringar.

Nasjonal veileder for prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester (2025) - Helsedirektoratet

Lenke: [Prioritering i helse- og omsorgstjenesten - Helsedirektoratet](#)

Å skape eit godt, rettferdig og likeverdig helse- og omsorgstilbod til befolkninga, krev tydelege prioriteringar. Prioriteringskriteria **nytte, ressurs og alvor** bidreg til at ressursane blir brukte på dei som treng dei mest og der dei gir størst nytte.

Den gir tilrådingar for fagleg god praksis og prosessretteleing for prioriteringar på politisk, administrativt og klinisk nivå.

Stortingsmelding: Felleskap og meistring - bu trygt heime - Meld. St. 24 (2022-23)

Lenke: [Meld. St. 24 \(2022–2023\) - regjeringen.no](#)

Meldinga har fire innsatsområder: **Levande lokalsamfunn, bustadtilpassing og -planlegging, kompetente og myndiggjorde medarbeidarar og tryggleik for brukarar og støtte til pårørande.** Dei overordna måla med reforma er å bidra til at eldre kan bu trygt heime, og at behovet for helse- og omsorgstenester blir utsett gjennom betre planlegging, styrkt førebygging og meir målretta tenester. Vidare vil vi sikre betre bruk av personell og dei samla ressursane, og gjennom dette bidra til at alle som treng det får tilgang på gode og trygge tenester.

Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)

Lenke: [Opptrappingsplan for psykisk helse \(2023–2033\) - Helsedirektoratet](#)

Opptrappingsplanen for psykisk helse 2023–2033 har som mål å styrke psykisk helse og livskvalitet i befolkningen gjennom tre hovedinnsatsområder:

- 1. Helsefremjande og førebyggjande arbeid**
Fokus på å redusere psykiske plager, særleg hos barn og unge, og å motverka sosial ulikskap i psykisk helse.
- 2. Gode og tilgjengelege tenester der folk bur**
Kommunane skal tilby kunnskapsbaserte lågterskeltilbod. Ventetider skal ned, og samhandling mellom nivåa skal styrkjast.
- 3. Tilbod til personar med langvarige og samansette behov**
Behandlingskjeda skal styrkjast, med heilskapleg oppfølging og betre samhandling mellom tenester og sektorar.

Barnevernsreformen

Lenke: [Barnevernsreformen | Statsforvalteren.no](#)

Barnevernsreforma har gitt kommunen meir ansvar på barnevernsområdet. Reforma regulerer først og fremst barnevernet, men målet er å styrkja førebyggjande arbeid og sikra tidleg innsats i heile oppvekstsektoren. Kommunane må derfor gjera endringar i heile oppvekstsektoren.

Mål med reformen

- Kommunane skal styrkja arbeidet med tidleg **innsats og førebygging**
- Hjelpen skal bli betre tilpassa barn og familiars behov
- Rettsikkerheten til barn og familiar skal bli godt vareteke
- Ressursbruken og oppgåveløysinga i barnevernet skal bli meir effektiv

FN-konvensjonen om rettar til menneske med nedsett funksjonsevne (CRPD)

Lenke: [CRPD \(regjeringen.no\)](https://regjeringen.no)

Regjeringa har vedteke å inkorporera CRPD (FN-konvensjonen om rettane til menneske med nedsett funksjonsevne) i menneskerettslova. Dette vil gi konvensjonen status som norsk lov og sikre at rettane til personar med funksjonsnedsetjingar får same tyngd som andre menneskerettar. Målet er å styrkja rettstryggleiken, auka medvitet og sikra likeverd. Inkorporeringa har brei støtte og markerer eit viktig steg for inkludering og likestilling i Noreg.

2. Demografisk og samfunnsmessig utvikling

Oppsummert

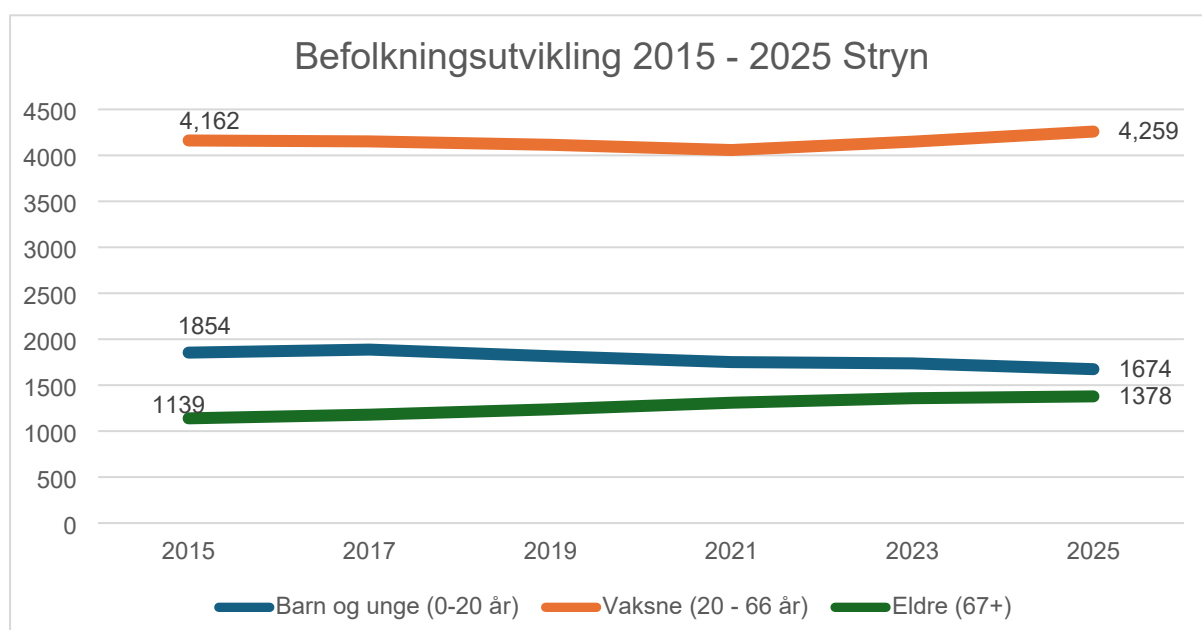
- **Aldrande befolkning:** Stryn kommune har ei svak positiv folketalsutvikling, men ei kraftig auke i talet på eldre, særleg i aldersgruppa 80+ og 90+, er venta fram mot 2050.
- **Skiftande alderssamansetning:** Andelen innbyggjarar i arbeidsfør alder (20–66 år) vil gå ned, medan andelen eldre aukar. Dette gir utfordringar for kommunen si økonomiske bereevne og tenestebehov.
- **Kostnadsvekst:** Endringane i demografi vil føre til betydeleg auke i kostnader til helse- og omsorgstenester, særleg for dei over 80 år, medan kostnader til skule og barnehage vil gå ned.
- **Behov for omstilling:** For å møte framtidige utfordringar må kommunen planlegge godt og omstille tenestene, med fokus på effektiv ressursbruk og tilrettelegging for eldre.
- **Strategisk betydning:** God planlegging no er avgjerande for å sikre kvalitet og kapasitet i tenestene, og unngå overbelastning og dyre hasteløysingar i framtida.

I Stryn kommune bur det pr. mai 2025 – 7311 innbyggjarar. Dei aller fleste av desse, 4 259 personar, er i aldersgruppa 20-66 år. Denne gruppa blir ofte omtalt som i «arbeidsfør» alder og det er andelen i denne gruppa som ein berekna skatteinntekter frå. Vi skil ofte på kor mange som er i arbeidsfør alder, kontra dei som er under denne alderen (barn og unge) og dei som er eldre (pensjonistar). Forholdet mellom desse tre gruppene er viktig for å forstå den økonomiske bereevna til kommunen.

Dersom gruppa i arbeidsfør alder blir liten i forhold til dei to andre, så betyr det at kommunen får større utgifter pr. person. Dette fordi det vil vere færre personar som gir skatteinntekter enn det er personar som vi må tildele tenester til i form av barnehage, skule, helsetenester eller omsorg. Vi vil i innleiing til kunnskapsgrunnlag sjå på dette forholdet for Stryn kommune i åra som kjem, gjennom framskrivingar og prognosar. Det er avgjerande å ha eit godt forhold til desse tala for å dimensjonera tenestilbodet rett i åra som kjem.

2.1 Folketalsutvikling

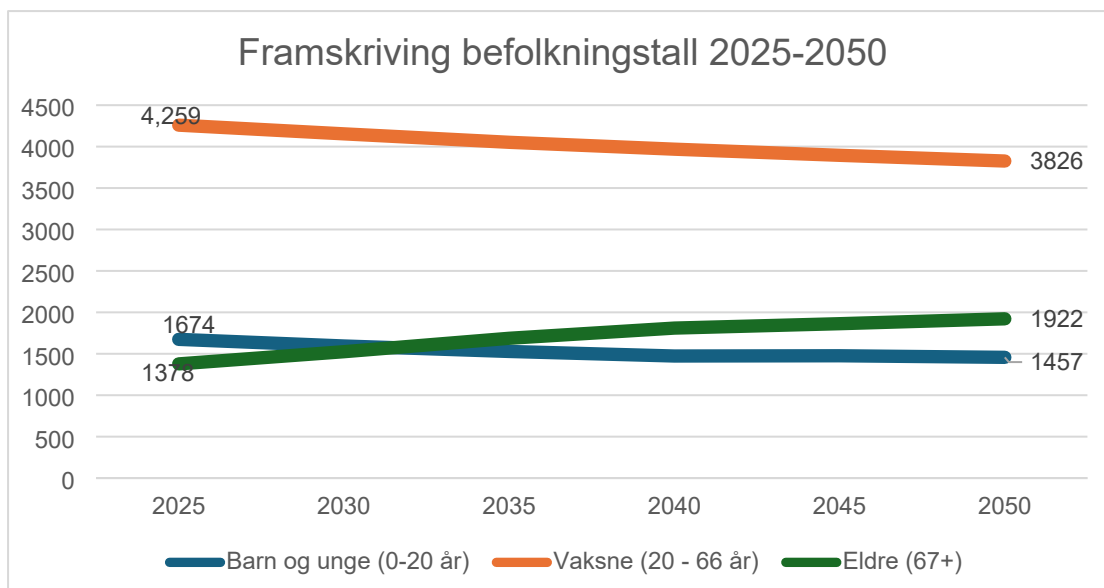
Før vi ser på utviklinga fram i tid så kan vi sjå på utviklinga dei siste åra.



Figur 2 Befolkningsutvikling 2015-2025

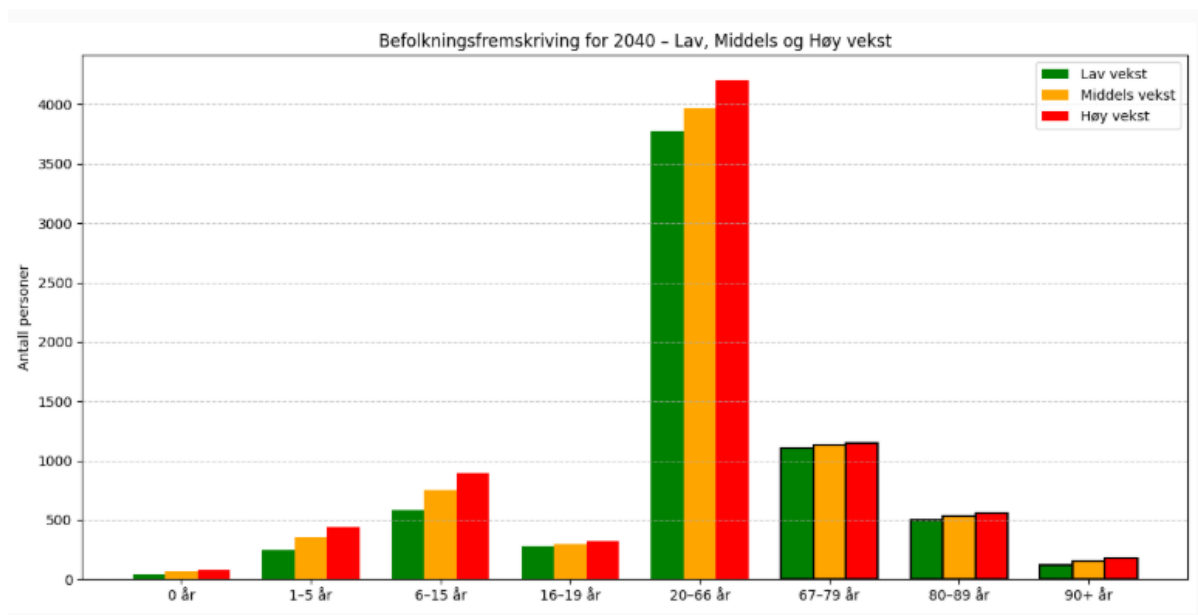
Vi ser i figur 2 at Stryn kommune i har ei svak positiv befolkningsutvikling i perioden. Det er verdt å merke seg at eldre er sterkt aukande, mens trenden for barn og unge er nedadgående.

Vi ser i figur 3 på framskrivingar gjort av SSB at dei over 67 år vil være fleire tidleg på 2030-tallet. Samtidig vil antall vaksne i arbeidsfør alder gradvis gå ned.



Figur 3 Framskriving 2025-2050

Ei framskriving gir stor uvisse, i figuren over er det lagt inn ein prognose for middels nasjonal vekst. Det er også mogleg å sjå for seg andre scenario som vil påverka prognose og dermed framskrivinga, men felles for alle scenarioene til SSB er at tendens er lik mellom aldersgruppene. Forholdstalet mellom eldre og unge vil endre seg, spørsmålet er berre kor mykje. I figur 4 er det lagt inn ulike scenario, men resultatet ut frå nivå av vekst blir ganske likt.



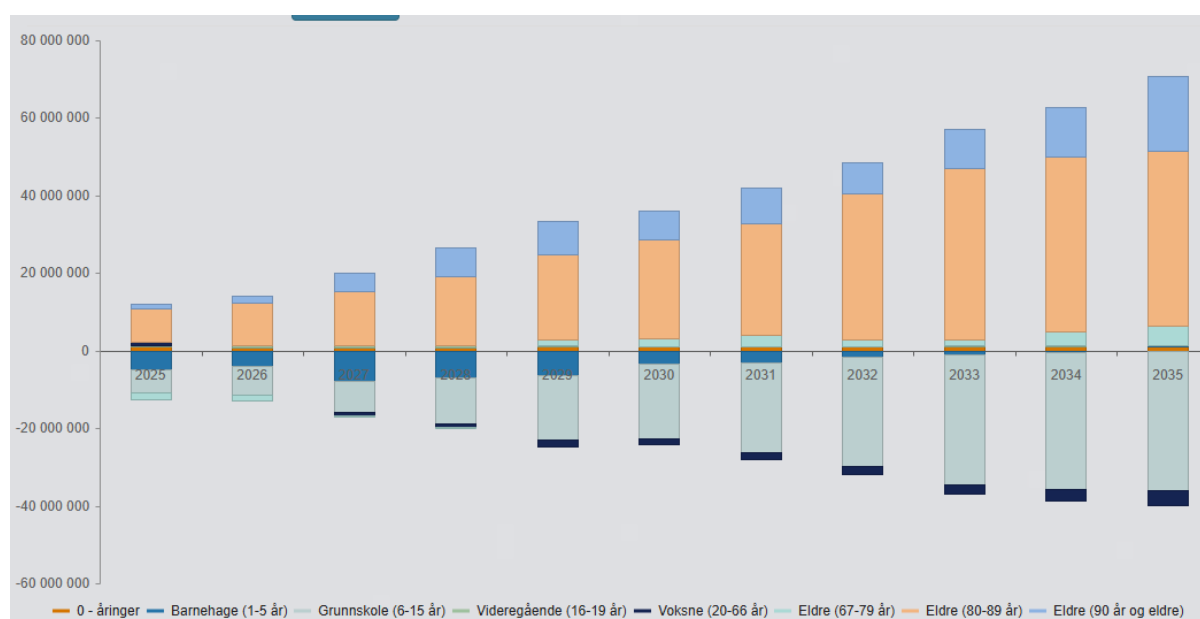
Figur 4 Befolkningsframskriving for 2040 med ulike prognoser (Kilde: bakgrunnsdata frå SSB)

Samanliknar vi med tala for 2025, så ser vi at eldrebølga er tydeleg i alle scenario. Forskjellen på låg og høg vekst er stor blant dei yngste, men også merkbar for dei

eldste. Når det gjeld planlegging av eldreomsorga så må vi ut frå dette vente vekst i alle scenario.

Uansett kva framskriving som blir nytta for å spå framtidig folketalsutvikling så endar vi opp med at dei i arbeidsfør alder må gi meir skatteinntekter til å bere tenestetilbodet til fleire eldre enn i dag. Dette kan gi overskridingar av bereevna, noko som med dårleg planlegging kan resultere i nedgang i kvalitet og tenestetilbod til dei som treng det. Derfor er det avgjerande å få til ei god omstilling og planlegge godt.

2.2 Kostnader til helse- og omsorg



Figur 5 Utgifter pr. gruppe 2025-2035

På grunn av befolkningsendring er det forventa lågare kostnader til grunnskule, men stor vekst i kostnader for dei eldre – spesielt de over 80. For å synliggjere dette har vi i «Figur 5 Utgifter pr. gruppe 2025-2035» tatt ut en oversikt for perioden 2025 – 2035 som viser positive og negative endringer i forventede utgifter pr. befolkningsgruppe¹.

I figuren over ser vi at eldre (80-89 år) er den klart største kostnadsdrivaren med ein akkumulert auke på 45 millionar, også eldre over 90 år er venta å gi ein auka kostnad med nesten 20 millionar i perioden. Samtidig vil behovet til grunnskule reduserast med 36 millionar i same periode og vaksne i aldersgruppa 20-66 år er venta å koste 4 millionar mindre i perioden – med god planlegging og styring så er

¹ Bakgrunnsdataen til denne figuren ligger som vedlegg i 6.1 Bakgrunnsdata til «Figur 5 Utgifter pr. gruppe 2025-2035» bakerst i dette dokumentet.

det rom for ei stor omfordeling av midlar slik at ein kan møte framtidige utfordringar på ein god måte.

I Tabell 1 er ei oversikt basert på KOSTRA-tal på kvar Stryn kommune kan spare pengar samanlikna med andre kommunar. Samanliknar vi oss med kommunar i distriktet vårt, ser vi at Stryn kommune pr. 2024 bruker mindre på pleie- og omsorgstenester enn andre. Tal med negative forteikn er der Stryn kommune har underforbruk samanlikna med ein annan kommune. Vi ser at på Pleie- og omsorg bruker Stryn kommune 7.5 millionar mindre enn Gloppen og 20.8 millionar mindre enn Stad, tala er justerte for utgiftsbehov. Dette er tal som synleggjer korleis kommunane disponerer pengar ulikt. Heilt direkte samanlikning er vanskeleg då kommunane er ulike, men det gir eit bilete.

Tabell 1 Oversikt moglegheit for innsparing i høve til samanlikningskommunar (mill. kr)

	Stad	Gloppen	Volda	Kostragruppe	Landet uten Oslo
Grunnskole	0.2	2.2	-9.7	-4.1	-0.1
Pleie og omsorg	-20.8	-7.5	-33.9	-4.9	-11
Barnevern	-2.2	-0.9	-0.9	-7.6	-6.6
Barnehage	0.4	-2.9	-2	0.9	2.1
Kommunehelse	5.3	1.3	4.5	-0.6	-2.1
Sosiale tjenester	-6.5	-3	-3.1	-5.4	-7.3
Kultur og idrett	2.3	-9.8	8.8	3.3	-2.6
Plan, kulturminner, natur og nærmiljø	-3	3.3	-0.6	1.5	0.3
Adm.	8.7	-3.6	4.9	5.2	6.8
Andre område	0	14.5	9.1	9.6	11.4
Totalt	-15.6	-6.3	-22.9	-2.2	-9.1

3. Status for tjenestene i dag

Oppsummert

- **Brei tenesteportefølje:** Stryn kommune tilbyr eit breitt spekter av helse- og sosialtenester, organisert etter helse- og omsorgstrappa – frå førebygging og heimebaserte tenester til institusjonsplassar.
- **Institusjon og omsorgsbustader:** Kommunen har 57 institusjonsplassar, 40 heldøgnsbemanna omsorgsbustader og 59 ordinære omsorgsbustader. Det er ofte fullt på institusjonane, med overbelegg på korttidsplassar.
- **Heimetenester under press:** Heimesjukepleia har 190 brukarar og er delt i to geografiske soner. Tenesta opplever aukande pleietyngde og krevjande medisinske behov, samt utfordringar med reisetid og ressursbruk.
- **Tenester til personar med funksjonsnedsetting:** Kommunen yter tenester til 36 brukarar med utviklingshemming, både i samlokaliserte bustader og i private heimar. Det er behov for å omstille eksisterande bemanning då behovene til brukargruppa endres, dels pga. aldring.
- **Psykisk helse og rus:** Tenesta har låg terskel og tilbyr samtalar, aktivitetstilbod og oppfølging. Det er høgt trykk på tenestene, og fleire yngre får vedtak om miljøterapeutisk oppfølging.

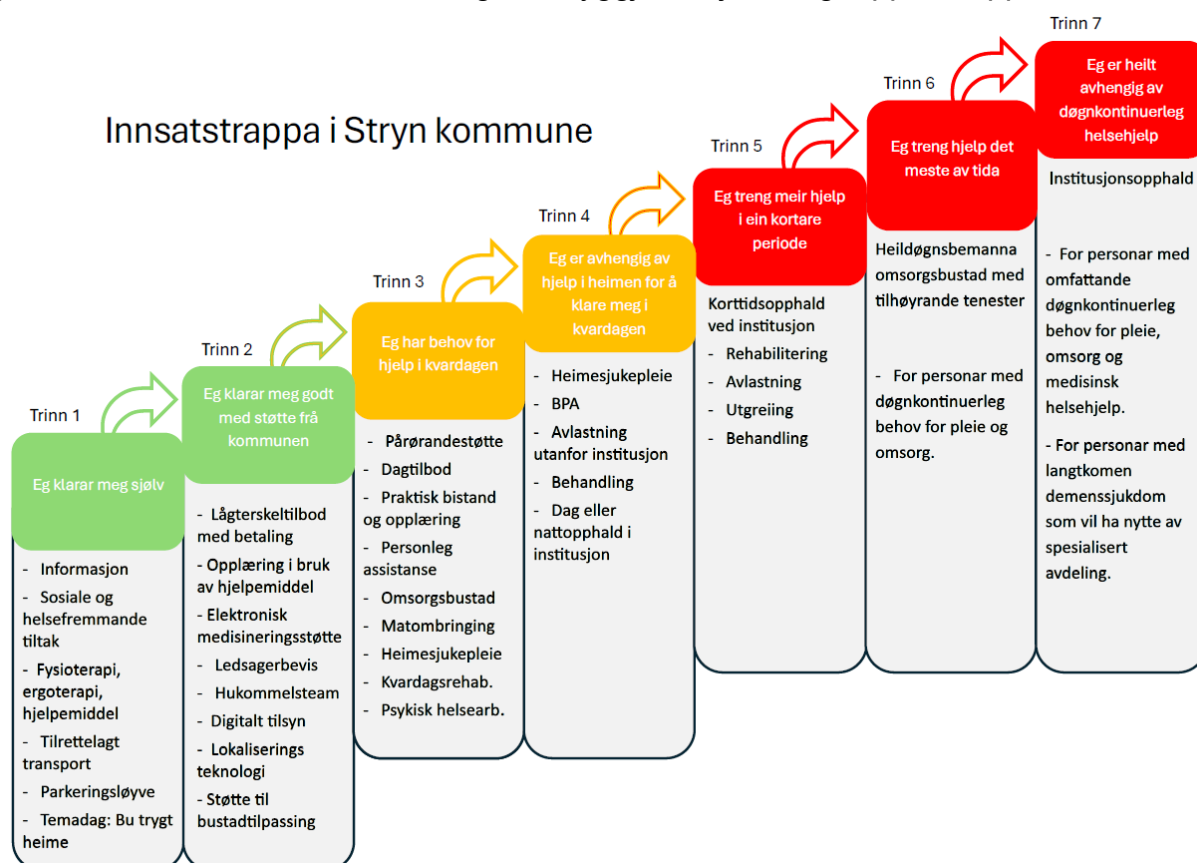
- **Rehabilitering:** Kommunen tilbyr rehabilitering på tre nivå. Det ble i 2024 vedtatt ein ny plan for rehabilitering må innarbeidast i denne overordna kommunedelplanen.
- **Helsestasjons- og skulehelsetenesta:** Tenesta er ein del av kommunen si helsefremmande og førebyggjande arbeid retta mot gravide, barn 0 – 20 år og foreldra deira.
- **Legetenesta:** ein berebjelke i helse- og omsorgstenesta under stort press. Forventningane knytt til legetenesta er høge både frå samarbeidspartar og tenestemottakarar

I dette kapittelet vil vi beskrive dei ulike tenestene. Mange av tenestene vi tilbyr er knytt til eit eller anna nivå i den sokalla helse- og omsorgstrappa. Noverande versjon av trappa som Stryn kommune bruker er difor teke med her innleiingsvis. Helse- og omsorgstrappa er viktig i [Prinsipp for kriterium for tildeling av tenester](#) – som seier noko om kva tenester ein person kan motta.

HELSE – OG OMSORGSTRAPPA						
Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Nivå 4	Nivå 5	Nivå 6	Nivå 7
Førebyggjande heimebesøk	Tryggleiks- alarm og anna varslingsteknol ogi	Omsorgs- stønad	Heime- tenester	Korttids- opphald i institusjon	Omsorgs- bustad med bemanning delar av døgnet	Langtidsplass i institusjon
Informasjon om tenester og trenings- og aktivitets-tilbod, helsefremjande arbeid.	Mat- ombringning	Støtte- kontakt	Trygde- bustad/ Omsorgs- bustad	Avlastnings- opphald i institusjon		Omsorgs- bustad med bemanning gjennom heile døgnet
Hjelp til tilrettelegging i eigen heim	Opplæring i bruk av hjelpe- middel	Dagtilbod / transport	Avlastning utanfor institusjon	Rehabiliter- ingsopphald		
Formidling av hjelpemiddel						

Omsorgstrappa ovanfor blir i kommande kommunedelplan foreslått endra til noko vi har valt å kalla «innsatstrappa». Innsatstrappa er beskriven ved hjelp av trafikklysmodellen og vil synleggjera at dei mest ressurskrevjande behova ligg på raudt nivå øvst i trappa. Det meste av innsatsen bør likevel setjast inn på grønt og

gult nivå, dette for å hindra at mange innbyggjarar kjem høgt oppe i trappa.



Dagens butilbod i helse- og omsorg.

Type tilbud	Antall plasser
Institusjonsplassar	57
Heildøgnsbemanna omsorgsbustadar	40
Omsorgsbustadar	59
Heildøgnsbemanna omsorgsbustadar for personar med nedsett funksjonsevne	15

3.1 Institusjon

Avdeling	Tal årsverk
Fiolen (Stryn OMS)	24
Lyngen (Stryn OMS)	7
Redbakken (Vikane OMS)	6,37
Sjukeavdelinga på Vikane	18

Stryn kommune driftar i dag 57 institusjonsplassar fordelt på to lokasjonar, Stryn- og Vikane Omsorgssenter. Langtidsplass i institusjon er det øverste nivået i Stryn kommune si helse- og omsorgstrapp. Det er ein føresetnad at andre tenester er prøvd ut eller vurdert før ein hamnar på dette nivået. Nokre av desse plassane blir etter behov nytta til korttids-, rehabiliterings-, og avlastningsplassar. Det er som regel fullt på institusjonane, og til tider overbelegg grunna stort trykk på korttids- og rehabiliteringsplassar. Pasientar på korttids- og rehabiliteringsplassar er til dømes innom etter sjukehusopphald for å trene seg opp før utskriving til eigen heim, eller for kartlegging av framtidig tenestebehov.

Vi tilbyr og avlastningsopphald som eit avlastningstiltak til personar som bur heime saman med personar med stort omsorgsbehov, enten grunna demens eller fysisk pleietyngde der delar av omsorgsoppgåvene fell på pårørande. Brukarar som blir tildelt langtidsplass i institusjon er først vurdert og utprøvd i eigen heim med heimesjukepleie, før dei når eit så stort omsorgsbehov at det er behov for langtidsplass i institusjon for å ivareta behovet. Brukarar som kjem på langtidsplass har gjerne ein kombinasjon av stort pleiebehov og/eller diagnosen demens. Om ein kun har stort behov for medisinsk oppfølging og behandling kan ein også bli tilbydd langtidsplass i institusjon, men vi prøver å ivareta denne brukargruppa i eigen heim. Gjennomsnittleg butid på institusjon i Stryn kommune er 3,3 år. Pr i dag er det 14 personar som har opphald på langtidsplass i institusjon lenger enn 5 år.

3.2 Heimetenester

Avdeling	Tal årsverk
Område Stryn	17
Område Vikane	11,5

Stryn kommune har organisert heimetenestene inn i to soner, Område Stryn og Område Vikane. Vi har ein base i kvar av sonene. Til Område Stryn soknar Stryn sentrum, Loen, Nordsida og Oppstryn. Til Område Vikane soknar Innvik, Utvik, Tistam, Olden og Oldedalen.

Heimesjukepleia har i dag totalt 190 brukarar av tenesta. Det er stor geografisk spredning i kommuna, og mykje tid går med til køyring til og frå tenestemottakarar. Brukargruppa består hovudsakeleg av skrøpelege eldre i behov av pleie- og omsorgstenester, medikamentoppfølging og medisinsk behandling. Vi nyttar tilgjengeleg velferdsteknologi der det er hensiktsmessig.

Det merkast at det blir fleire medisinsk krevjande brukarar i heimesjukepleien, samt at antalet tenestemottakarar i behov av pleie- og omsorgstenester aukar jamt og trutt. Dette legger press på tenesta både med tanke på tilgjengelege ressursar samt store geografiske spredningar.

Heimehjelpstenestene er delt inn i same soner som heimesjukepleien Stryn/Vikane. Vi yter praktisk bistand til daglege gjeremål som husvask, innkjøp av varer, vask av klede, ta ut søppel til brukarar som har eit særleg hjelpebehov som følge av sjukdom, funksjonshemming, alder eller anna. Vi ser at det aukar på med personar i behov av heimehjelp, og Stryn Kommune har den siste tida krevd at brukarar også nyttar tilgjengeleg teknologi som t.d robotstøvsugar då det er lite hensiktsmessig å bruke menneskelege ressursar på oppgåver det eksisterer gode hjelpemidler for.

3.3 Heildøgns bemanna omsorgsbustader Symra/Kvisten

Avdeling	Tal årsverk
Symra	17,5
Kvisten	12,8
<i>Forskjell i årsverk er fordi nattevakter på avdelingane registrert på Symra.</i>	

Symra/Kvisten er heildøgns bemanna omsorgsbustader i tilknytning til Stryn Omsorgssenter. Bebruarar her teiknar husleigekontrakt. Desse tenestene er å ansjå som ein forlenga arm av heimetenester, men her er det bemanning heile døgnet. Heildøgnsbemanna omsorgsbustader er på same nivå som langtidsplass i institusjon i helse- og omsorgstrappa. Bebruarar i heildøgns bemanna omsorgsbustadar har fortsatt sin fastlege som personalet i omsorgsbustadane samhandlar med. Kandidatar for desse bustadane er brukarar med større pleiebehov enn det heimesjukepleia kan ivareta ute i heimane. Det vil seie at bebruarar på Symra/Kvisten har middels til stort pleiebehov. Vi ser utfordringar med at Symra/Kvisten er på same nivå som langtidsplass i institusjon i helse- og omsorgstrappa då det grunna organisering og bemanning er vanskeleg å ivareta bebruarar med stort behov for medisinsk oppfølging og behandling i desse omsorgsbustadane. Når vi får kombinasjonen stor pleietyngde pluss stort behov for medisinsk oppfølging og behandling vil langtidsplass i institusjon vere rett omsorgsnivå. Symra/Kvisten har dei seinaste åra hatt auke i grunnbemanning for å i større grad kunne handtere pleietyngda i avdelingane.

3.4 Omsorgsbustadar for personar med nedsatt funksjonsevne

Avdeling	Tal årsverk
Setrevegen 4	22,44
Bakkane	11,34
Flata	10,82

Tenester for funksjonshemma yt teneste til menneske med utviklingshemming i private bustadar og i omsorgsbustadar med ulik grad av bemanning.

Vi yter tenester til 36 brukarar med varierende behov. Vi har ei aldrande brukargruppe der hjelpebehoet beveger seg raskt frå miljøterapi til oppfølging av somatikk og geriatri. Vi har ingen unge brukarar så vi har ei teneste som kjem til å bli betraktelig redusert i nær framtid. Tenestene er samlokaliserte på Setrevegen 4 og i Bakkane, i tillegg til fleire singelbustadar der vi tilbyr ambulerande tenester. Nokre brukarar har vedtak om direkte bemanning med 1:1 eller 2:1 oppfølging.

Vi har til saman 5 nattevakter, fordelt mellom Setrevegen 4 og Bakkane og Flata. Ei nattevakt har funksjon som ambulerande tenesteytar og følgjer opp brukarar i private bustader gjennom natta. Eine nattevakta er det for tida til éin brukar som har kvilande nattevakt. Denne er for tida stasjonert i brukar sin heim.

Hausten 2025 får vi på plass søvnmonitorer i alle leilighetene i Setrevegen 4

3.4.1 Stryn arbeidssenter

Stryn Arbeidssenter	10,82
----------------------------	--------------

Stryn arbeidssenter er eit tilrettelagt arbeids- og aktiviseringstilbod for personar, over 18 år med ulik grad av psykisk utviklingshemming over 18 år. Stryn arbeidssenter er ope alle kvardagar, måndag til fredag, 08.00-1500. Det er eit dagtilbod der arbeidsdagen/aktivitetsdagen og arbeidsoppgåvene blir tilpassa den enkelte brukar. Tenesta skal bidra til utvikling, stimulering, vedlikehaldstrening og auka sjølvstende gjennom bl.a. arbeid og aktivitet. Det er gjennomsnittleg 15 brukara på arbeidssenteret kvar dag. Det vert utbetalt oppmuntringsløn til tenestemottaakarane ved Stryn Arbeidssenter. Brukarane ved Stryn arbeidssenter er aldrande og enkelte nærmar seg pensjonsalder, vi ser og at helsetilstanden til brukarane er redusert og vi bør tilpasse dagaktivitet etter det endra behovet framover. Vi ser heller ingen rekruttering til Arbeidssenteret. Unge som ikkje passar inn i ordinært arbeid, får vi inn i tilrettelagt ordinært arbeid ol.

3.5 Psykisk helse og rus

Stilling	Tal årsverk
Psykisk helsearbeidarar	3
Ruskonsulent	0,5
Miljøterapeutar	5,2

Lågterskeltilbod, ein treng ikkje vurdering eller henvisning frå lege. Kan ta kontakt direkte med tenesta ved avdelingsleiar. Behov for tiltak blir vurdert individuelt, beslutning om omfang og innhald i tildelingsnemda. Mange kan ha behov for kombinasjon av tiltak for optimal støtte.

3.5.1 Psykisk helsearbeidarteneste

Personar med behov for samtale i periodar for auka meistring av belastning og symptomtrykk. Primært samtale på kontor. Det nyttast kognitiv terapi som metode. Norse feedback for kartlegging av utfordringar og tilbakemelding til behandlar. Psykisk helsearbeidar for barn og unge har individuelle samtalar, primært personar i skulealder. I barnehage sjåast det primært hensiktsmessig med rettleiing til tilsette som jobbar med barnet. Samarbeid med helsestasjon, barnevern, inspektørar m.m. Forebyggjande arbeid på skulane.

3.5.2 Ruskonsulent

Strukturert oppfølging knytt til rusvanskar. Kartlegging og målsetting, finne motivasjon for endring. Samarbeid med spesialisthelsetenesta, før, under og etter behandling.

3.5.3 Heimetenesta psykisk helse og rus

I hovudvekt bistand til personar med kroniske plager knytt til psykisk helse og/eller rus. Høgare hjelpebehov, og på kveld/helg. Faktorar som går igjen er lavt aktivitetsnivå, manglande nettverk og lite kontakt med pårørande. Livsstilssjukdomar og andre somatiske diagnosar førekjem ofte.

3.5.4 Aktivitetstilbodet psykisk helse og rus

Møteplass dagtid vekedagar. Sosialisering og aktiviserande tiltak. Per i dag ei «vaksen» brukargruppe. Tur, måltid i avdeling, kreative aktivitetar m.m. Yngre med tilsvarende behov ønsker ikkje dette tilbudet, anna tiltak for disse.

3.6 Rehabilitering

Rehabilitering er ein tverrfagleg prosess som involverer ulike fagpersonar – som fysioterapeutar, ergoterapeutar, sjukepleiarar, legar, sosionomar, helsefagarbeidarar og andre – og den skjer i samarbeid med brukaren.

Rehabilitering handlar om å hjelpe personar med å gjenvinne funksjonsevne og livskvalitet etter sjukdom, skade eller funksjonsnedsetting som har oppstått seinere i livet. Målet er å gjere brukaren i stand til å klare seg best mogleg i kvardagen, fysisk, psykisk og sosialt.

Rehabilitering er individuelt tilpassa etter utarbeida plan med eigne mål, ofte tidsavgrensa med eit eige tverrfagleg team rundt brukaren. Brukaren sine eigne mål er i fokus, og har ofte utspring i “kva er viktig for deg?”.

Det er ulike nivå av rehabilitering i kommunen. Tabellen under beskriver desse nivåa, og skisserer det diffrensierte tilbodet i kommunen i høve rehabilitering:

Differensiert tilbud i kommunen		
Mindre omfattende behov Målretta og planlagde tiltak, ofte av kortare varigheit	Middels omfattende behov Spesifikke tiltak knytt til lettare fysiske og psykiske vanskar, arbeidssituasjon, hjelpemiddel og bustad, sosioøkonomiske forhold	Omfattande behov Kompleks og intensiv kommunal habilitering og rehabilitering med høg grad av fagleg spesialisering på kommunalt nivå
Re-/habiliteringsopphald ved korttidsopphald på omsorgssenter	Re-/habiliteringstilbod i institusjon i kortare periodar	Tilbod i kommunal / interkommunal rehabiliteringsinstitusjon / avdeling (kombinert med rehabiliteringsopphald i spesialisthelsetenesta)
Fysisk tilrettelegging av bustad, skule og arbeidsplass – eventuelt i kombinasjon med gruppetilbod i frikslivssentral og/eller dagsenter	Tverrfagleg tilbod med rehabiliteringsfagleg kompetanse hovudsakleg i heimen, dagtilbod, skule eller på arbeidsplass, eventuelt kombinert med frisklivstilbod	Tverrfagleg tilbod med høg habiliterings- og rehabiliteringsfagleg kompetanse
Individuell plan og koordinator	Individuell plan og koordinator	Individuell plan og koordinator
Kvardagrehabilitering	Lærings- og meistringstilbod	Lærings- og meistringstilbod
Tverrfagleg ambulant team, også i kombinasjon av heimetenester	Intensiv fysikalsk trening i avgrensa periode	Treningstilbod med høg grad av intensitet
	Arbeidsretta tiltak	
	Ambulant teneste frå spesialisthelsetenesta, herunder undervisning	Ambulant teneste frå spesialisthelsetenesta

Figur 6 Ulike nivå av rehabilitering

Det er laga ein kommunal plan [for habilitering og rehabilitering](#), som blei vedteken av kommunestyret 31.10.2024. Planen tar [Riksrevisjonen sin nye rapport](#) på alvor, og ser på korleis kritikken frå riksrevisjonen passar inn i dei lokale forholda i Stryn kommune. Planen oppsummerer sentrale tiltak som kommunen vil prioritere:

- Sikre hensiktsmessig og tilstrekkeleg kompetanse og organisering ved å samle rehabiliteringstilbodet i ei avdelinga, på eitt av omsorgssentera.
- Kompetanseheving for aktuelt personale som arbeider med rehabilitering
- Sikre kapasitet innan logoped og ernæringskompetanse
- Knytte velferdsteknologi og videokommunikasjon opp mot habilitering og rehabilitering

- Styrke og tydeleggjere koordinerande eining sin funksjon og rolle
- Styrke koordinatorrolla

Av desse tiltaka vurderer ein at å samle rehabiliteringstilbodet i ei avdeling har høgast prioritet.

3.7 Fysioterapi/ergoterapi/frisklivssentralen (tal brukarar og tal terapeutar)

Stilling	Tal årsverk
Fysioterapeutar	2,4
Ergoterapeutar	2,0
Frisklivssentralen	0,4
Avtalefysioterapeutar	5.1

Ergoterapeutane jobbar med å hjelpe menneske til å meistre kvardagen, spesielt når det oppstår eit gap mellom helsa og krava i dagleglivet. Målgruppa er i alderen 0-100 +, og særleg retta mot personar som har ein sjukdom, skade, funksjonsnedsettingar eller psykiske og sosiale utfordringar. Ergoterapeutane jobbar med målretta trening, tilrettelegging av aktivitetar og tilpassing av omgjevningane. Universell utforming, hjelpemiddel av ulike slag, velferdsteknologi og tilpassing av bustad er døme på dette. Eine ergoterapeuten er leiar av hukommelsesteamet, den andre har 50 % av stillinga knytt til velferdsteknologi og leiar arbeidsgruppa knytt til dette. Ergoterapeutane jobbar også med rehabilitering på institusjon og ute i heimane.

Fysioterapitenesta gir tilbod til menneske i heile livsløpet med behov for behandling, opptrening, habilitering og rehabilitering på grunn av skader, sjukdom og funksjonshemming. Målet er betre funksjon og livskvalitet hjå den einskilde, og ein tilbyr oppfølging individuelt eller i grupper. Ein stor del av oppfølginga skjer enten i brukar sin heim, på helsestasjon, i barnehage eller skule. Ein samarbeider tett med andre kommunale tenester for å tilby tverrfaglege tenester, som til dømes kvardagsrehabilitering. Ein kan ta direkte kontakt med tenesta ved behov.

Dei **private avtalefysioterapeutane** har avtale med kommunen. Det er 7 avtalefysioterapeutar med heimlar i ulike størrelsar (Samla 5.1 årsverk). Det ligg føre ein fordelingsnøkkel mellom avtalefysioterapeutar og kommunalt tilsette fysioterapeutar. Avtalefysioterapeutane held til i Stryn sentrum, Olden og Vikane. Ein tek direkte kontakt med avtalefysioterapeutane ved behov for fysioterapi. Funksjonsvurdering og behandling/oppfølging går i all hovudsak føre seg på den enkelte fysioterapeut sitt institutt.

Frisklivssentralen er ei helsefremmande og førebyggjande helseteneste som gir hjelp og støtte til endring av levevanar og betre meistring av kvardagen, individuelt

og i grupper. Det er lav terskel for å få tenesta og målgruppa for Frisklivssentralen er pr i dag personar mellom 18- 67 år. Frisklivssentralen jobbar også med digital heimebasert oppfølging, DHO.

3.8 Helsestasjons- og skulehelsetenesta

Stilling	Tal årsverk (faste)
Helsesjukepleiar	3,2
Sjukepleiar	2,4
Jordmor	0,6
Helsesekretær	0,4
Engasjement – tilskot frå Helsedirektoratet	1,9 (Fordelt på 0.5 fysioterapeut og 1.4 sjukepleiar)
Lege	0,23

Helsestasjons- og skulehelsetenesta tilbyr førebyggjande og helsefremjande arbeid frå svangerskap til fullført vidaregåande opplæring. Tenesta gir tett oppfølging i sped- og småbarnsfasen og tilbyr foreldrerettleiing i gruppe innanfor ulike program. I skulealder er det faste treffpunkt og vaksinerings etter nasjonalt program, helsesamtalar, undervisning og individuell oppfølging. Skulehelsetenesta har fast kontortid ved alle skulane, fordelt etter storleiken på skulane. Helsestasjon for ungdom er eit lågterskeltilbod for ungdom med behov for råd og rettleiing. Helsestasjons- og skulehelsetenesta samarbeider med barnehagar, skular og andre etatar etter behov. I Stryn kommune er det denne tenesta som har ansvar for helsekartlegging av nytilkomne flyktningar. Helsestasjonen har lokale i Stryn helsesenter.

Arbeidet i helsestasjons- og skulehelsetenesta er forankra i Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skulehelsetjenesten, sjå meir på [Helsedirektoratets sine sider](#). Over tid har Stryn kommune søkt om tilskot for å ha fleire årsverk tilgjengeleg i tenesta, dette for å kunne gi eit adekvat tilbod. Dette er imidlertid krevande for dei tilsette da det gir lite forutsigbarheit og stadig behov for endra organisering.

Gjennom tilskot frå Helsedirektoratet har tenesta frå august 2024 hatt fysioterapeut tilsett i 50 % stilling. Fysioterapeuten har arbeidd førebyggjande gjennom gruppekonsultasjonar, undervisning på skulane, informasjon på foreldremøte og individuelle drøftingar, i tett samarbeid med helsesjukepleiarane. Dette har styrkt dei tverrfaglege vurderingane og gitt eit meir heilskapleg tilbod.

I Stryn kommune har vi eiga jordmor i 60 %. Jordmortenesta er eit gratis tilbod knytt til svangerskapsomsorg og oppfølging i barseltida. Stryn kommune er også med i eit samarbeid med Stad, Gloppen, Kinn og Helse Førde om eit såkalla «[God start](#)» tilbod. God start skal gi eit utvida barseltilbod, men også vere eit samarbeid for å

oppretthalde kommunale tenester ved at ein deler på jordmorressursar. God start tilbodet blir reforhandla i 2025 og kjem som eigen politisk sak i 2025/2026.

3.9 Legetenesta, herunder legevakt og KAD

Stilling	Antall
Helsesekretærer	4.3 årsverk
Sjukepleiar	2.0 årsverk
Fastlegar	10 fastlegar
LIS-1 (turnus) lege	1,0 årsverk

Stryn kommune har 10 fastlegar med tilhøyrande helsepersonell fordelt på to legekontor; Stryn legekontor og Innvik legekontor. Legetenesta har heile kommunen som sitt nedslagsfelt. Pr i dag er det ingen liste utan fastlege, men det er ikkje nok listeplassar til å dekke antal innbyggjarar i kommunen. Det er difor ikkje mogleg å skifte fastlege, og ein har ikkje som innbyggjar eit reelt val i høve bytte som tenkt jmf Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 4 og 6, og Pasient- og brukerrettighetsloven §2-1c.

Fastlegar er ikkje tilsett i kommunen, men jobbar som privat næringsdrivande med sine egne pasientlister – vi reknar ikkje årsverk på dei. LIS-1 (lege i spesialisering) lege er tilsett i kommunen, LIS-1 legen bistår i legevaksarbeid, helsestasjon og omsorgssenteret. 6 av 10 legar er spesialistar i allmennmedisin. Stryn kommune er registrert som opplæringsverksemd for legar i spesialisering, og har også 2 legar i spesialiseringsforløp allmennmedisin.

I Nordfjord er det eit etablert interkommunalt samarbeid når det gjeld legevakt 24-7. Den enkelte kommune har daglegevakt mellom kl 0800-1600. Frå kl. 1600-0800 er legevakta organisert og stasjonert på Nordfjordeid, med Stad som vertskommune. Alle legane deltek i legevaksordninga.

KAD(kommunal akutt døgneining)/ØHD (øyeblikkeleg hjelp døgntilbod)- interkommunal organisering stasjonert på Nordfjord sjukehus, i regi av Nordfjord legevakt. Det er totalt 5 sengar på 1 sengepost, herunder 2 observasjonssengar. Det er utarbeida eigen inklusjons- og eksklusjonskriteriar for bruk av KAD/ØHD.

3.10 Barnevern

Stilling	Årsverk
Sakshandsamar (ink. leiing)	5,0
Tiltaksarbeidarar	2,0

Tenesta består av fem årsverk, fordelt på fire barnevernspedagogar og ein sosionom, og arbeider etter generalistmodellen – der alle tilsette handterer alle delar

av sakshandsaminga. Tenesta har interkommunalt samarbeid med Stad og Gloppen om akuttberedskap, men avsluttar samarbeidet med Gloppen om familieteam ved utgangen av 2024. I staden etablerer Stryn eit eige tiltaksteam frå 2025, med to familierettleiarar.

Barnevernet har hatt stor auke i bekymringsmeldingar, særleg frå foreldre og politi. Tverrfagleg samarbeid er sentralt, og barnevernet deltek i fleire faste fora. Innsatsområda framover er kvalitetsheving, kompetanseutvikling vidareutvikling av tiltaksteam, med mål om å sikre rett hjelp til rett tid.

3.11 Flyktingetenesta

Stilling	Årsverk
Faste stillingar	3,8
Engasjement	0,8

Flyktingtenesta i Stryn har ansvar for busetting og oppfølging av flyktingar som kjem til kommunen etter avtale med Integrerings – og mangfoldsdirektoratet ([IMDi](#)).

Busettinga vert styrt av kommunestyrevedtak, men oppmoding om busetting kjem frå IMDi som ber kommunen busette eit gitt tal flyktingar kvart år. I mange år tok Stryn i mot 20-25 flyktingar, men i 2022 og 2023 kom det rundt 90 flyktingar pr. år. I 2024 tok vi imot 45 stk. og har blitt oppmoda om å ta imot 35 for 2025 (korrigert oppmoding frå 45 for 2025).

Tal flyktingar som kjem og kvar dei kjem i frå varierer. Dei siste 3 åra har tal flyktingar som har kome til Noreg og til Stryn vore høge og dei fleste av dei har kome frå Ukraina.

Endringar i tal flyktingar og kvar dei kjem i frå har også ført til endringar i lovverket vi skal arbeide etter og vi har derfor måtte endre på både korleis vi arbeider og kva kompetanse vi har behov for i tenesta.

Flyktingtenesta har ansvaret for [busetting](#), [introduksjonsprogram](#) og koordinering av det kommunale tilbodet. Dei ulike etatane og faginstansane i kommunen har same ansvar for flyktingar som for andre innbyggjarar i kommunen.

Flyktingtenesta arbeider tverrfagleg og har blant anna tett samarbeid med Stryn Vaksenopplæring og NAV. Eit godt samarbeid med frivillige og andre lokale organisasjonar, næringsliv og lokalsamfunnet elles er viktig for å lykkes med integreringsarbeidet.

3.12 Barneavlastninga

Stilling	Årsverk
Miljøterapeut	4,1
Hjelpepleiar	1
Leiar	0,4

Barneavlastning er eit tilbud for barn og unge under 18 år som har et særlig stort behov for helse- og omsorgstjenester.

Avlastninga i Stryn gir idag tilbod til ni born i alderen to til 17 år. Vedtaka varierer frå nokre timar i veka til vekesopphald døgn. Talet på barn har auka jamt dei siste åra, og veksten er forventta å auke. Avlastninga disponerer i dag to leiligheiter i Stryn sentrum, og det er behov for samlokalisering og større lokaler. Dette både pga hensynet til barna og til drifta.

Vi samarbeider i det daglege med foreldre, skule, barnehage og barnekoordinator, og har elles samarbeid med BUP, PPT og helsestasjon.

3.13 Nav

Stryn kommune vart i 2024 ein del av det interkommunale samarbeidet NAV Nordfjord, der Stad kommune er vertskommune. Kommunalsjef for helse- og sosial i Stryn kommune sit i styringsgruppa for dette interkommunale samarbeidet. NAV sitt samfunnsoppdrag er å bidra til sosial og økonomisk tryggleik og fremme overgang til arbeid og aktivitet. Nav består av den statlege arbeids- og velferdsetaten og partnerskapet med kvar enkelt kommune. Omlag 15.500 av 22 000 medarbeidarar i Nav er tilsett i staten. Den statlige delen av Nav har ansvar for arbeids- og velferdstenestene innanfor arbeid, trygd og pensjon, medan kommunane har ansvar for dei sosiale tenestene.

Dei sosiale tenestene som kommunane har ansvar for omfatter situasjonar som:

- Har ikkje pengar til mat, bustad eller andre utgifter
- Har ikkje stad å bu
- Treng råd og rettleiing
- Treng rådgiving om økonomi og gjeld

Nav følgjer nasjonale satsar og retningslinjer på det kommunale ansvaret dei har – so i forbindelse med en kommunedelplan for helse og sosial så er Nav sitt ansvarsområde begrensa.

3.13 Koordinerande eining

Koordinerande eining, KE, skal bidra til å sikre eit heilskapleg tilbod til pasientar eller brukarar med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering. Koordinerande eining har det overordna ansvaret for arbeidet med individuell plan og for oppnemning, opplæring og rettleiing av koordinator, jf helse- og omsorgstenestelova § 7-3. Koordinerande eining består av einingsleiar miljø og velferd (leiar KE), nestleiar helse og sosial og nestleiar oppvekst.

Barn/unge med alvorleg sjukdom, skade eller nedsett funksjonsevne, med langvarig behov for koordinerte tenester, har rett på tenesta barnekoordinator og individuell

plan. Barnekoordinatoren vil samle og koordinere dei ulike tenestene slik at familien og barnet får den hjelpa dei treng.

Utfyllande informasjon om koordinerande eining finn du her: [Koordinerande eining - Stryn kommune](#)

3.14 Hukommelsesteam- demenskoordinator

Hukommelsesteamet er ein del av Stryn kommune sitt tilbod til heimebuande personar som begynner å få kognitive utfordringar. Hukommelsesteamet skal sikre at personar med demens og deira pårørande får god utredning, oppfølging og eit godt tilpassa tenestetilbod. Teamet kan kome på heimebesøk i forbindelse med utredning, kartlegging og veiledning. Teamet er samansett av ulike resurspersonar i kommunen og er leia av ergoterapeut/demenskoordinator.

Meir om hukommelsesteamet finn du her: [Hukommelsesteam - Stryn kommune](#)

3.15 Kreftomsorg

Stryn kommune kan tilby innbyggjarar som har kreft, eller som er pårørande, kontakt med sjukepleiar som har ekstra kompetanse innan lindrande behandling og omsorg. Desse sjukepleiarane vert kalla ressurssjukepleiarar. Ressurssjukepleiaren er ein fagperson som kan gje hjelp etter kva behov ein har.

Meir informasjon om kreftomsorg i Stryn kommune finn du her: [Kreftomsorg - Stryn kommune](#)

4. Kvalitet og forbedringsarbeid

Oppsummering

- **Omstilling gjennom TØRN:** Stryn kommune deltek i KS-prosjektet TØRN for å omstille tenestene. Målet er betre kvalitet, rett bruk av kompetanse og organisering som gjer det lettare å rekruttere og behalde tilsette.
- **Satsing på velferdsteknologi:** Kommunen har ein eigen handlingsplan for velferdsteknologi (2023–2026) og nyttar blant anna elektronisk medisinstøtte, digitale tilsyn, GPS-løysingar og elektroniske dørlås for å effektivisere tenestene og auke tryggleiken.
- **Digital heimeoppfølging:** Stryn er med i prosjekt med Helse Førde for å vurdere samarbeid om digital heimeoppfølging. Teknologien skal bidra til betre oppfølging og mindre behov for fysiske besøk.

- **Foreldrestøttende tiltak:** Kommunen har etablert ei samla oversikt over tiltak som TIBIR, PMTO, COS, ICDP og Marte Meo. Desse skal styrke foreldrerolla og førebygge utfordringar hos barn og unge.
- **Brukar- og pårørandeperspektiv:** Erfaringar frå brukarar og pårørande skal nyttast aktivt i kvalitetsarbeidet og i utviklinga av framtidige tenester.

Det går føre seg mange aktivitetar i etaten i dag, i dette kapittelet blir en del av disse aktivtane kort beskrive. Det er viktig å ta omsyn til pågåande aktivitet i ny kommunedelplan, slik at vi sikrer at vi fører vidare det som fungerer godt og ikkje stopper eventuelle positive og gode prosessar.

4.1 TØRN – omstillingsarbeid i tenestene

TØRN er eit større omstillingsprosjekt som Stryn kommune gjennomfører i samarbeid med KS. Miljø- og velferd avslutta TØRN mai 2025 og det skal vera oppstart for pleie- og omsorgstenestene i Vikane og Stryn i september 2025. TØRN skal mellom anna bidra til:

- Auka kvalitet for brukarane
- Stillingar det er mogleg å rekruttere til
- Rett bruk av kompetanse
- Bruk rett kompetanse til rett tid
- Ny oppgåvedeling
- Ny og betre organisering

[Sluttrapporten for TØRN i Miljø og velferd ligg her.](#)

4.2 Velferdsteknologi og digital heimeoppfølging

Stryn kommune har ganske god satsing på velferdsteknologi og som vi vil sjå i kapitel 5 så er vidare (men rett) satsing på teknologi avgjerande for å møte framtida. Det vart i 2023 utarbeidd ein eigen handlingsplan for [velferdsteknologi for perioden 2023 – 2026](#). Stryn er i dag med i eit prosjekt med Helse Førde for å sjå på om det er formålstenleg å ha eit samarbeid på digital heimeoppfølging, uavhengig av samarbeidde med Helseføretaket så vil kommunen heile tida sjå på moglegheiter for å løysa oppgåver på andre måtar.

Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging Stryn kommune benytter i dag:

Namn	Beskrivelse	Antall
Elektronisk medisineringsstøtte	Medisindispenser i hjemmet (benytter i dag Evondos). Slipper daglig besøk for å få medisin.	20?

Trygghetsalarm	Alarm for å få direkte kontakt med helsepersonell om noe oppstår.	
Varsling- og lokaliseringsteknologi	GPS mulighet for at personar med demens kan bevege seg mer fritt. Epilepsimatte er en sengealarm som varsler ved epileptisk anfall.	Ant. GPS: 4? Ant. Epilepsimatte:
Elektronisk dørlås	Benytter i dag BeKey. Låser opp dørene til personar som får tenester med mobiltelfonen. Erstattar fysiske nøklar.	Antall: 60?
Digital heimeoppfølging	Samlebegrep til flere bruksområder. Brukar kan ha en app for å kommunisere og/eller sende medisindata til helsepersonell. Brukes også til videokommunikasjon.	
Digitalt tilsyn	Stor satsing i Stryn på Guardian H10 (tidl. Somnofy) som blant annet gir tilsyn på natt – unngår manuelt tilsyn, gir bedre søvn for brukeren. Vi benytter også RoomMate (mulig denne fases ut).	82 stk. Guardian H10 blir satt i drift høsten 2025. Antall RoomMate 2

4.3 Foreldrerettleiing og tiltaksarbeid inn mot barn og unge (TIBIR, PMTO, COS, ICDP, tiltak i BV).

Tiltak	Beskrivelse	Hovudaktørar
Foreldre-støtta	Samleportal med oversikt over foreldrestøttande tiltak i kommunen. Tverrfagleg samarbeid mellom helse og oppvekst. Eige telefonnummer som er ope i kontortid og blir bemanna av Helsestasjon eller TIBIR-koordinator	Faggruppe med følgande deltakerar: TIBIR-koordinator Ein Lærer Ein pedagog Barnevern Helsestasjon
TIBIR	Tidlig innsats for barn i risiko (TIBIR) . Tiltakspakke for barn i alderen 3-12 år som syner teikn på, eller har utvikla åtferdsutfordringar. Intensjonsavtale signert med NUBU for kvalitetssikring og implementering.	TIBIR-koordinator. Styringsgruppa for barn og unge.

TIBIR-foreldre-rettleiing	Korttidsintervensjon for familiar med barn mellom 3 og 12 år som syner teikn til byrjande åtferdsvanskar/samarbeidsutfordringar. Individuell rettleiing med 1 time i veka i 4-6 veker. Ein del av TIBIR-programmet til Stryn kommune.	Pr 27/8 tek PMTO-terapeutane dette. Plan om å utdanne eigne rettleiierar våren 2026.
PMTO	Parent Management Training Oregon (PMTO) . Behandlingstilbud for familier med barn i alderen 3 til 12 år som opplever at samspillet mellom foreldre og barn har blitt konfliktpreget og fastlåst, og at barnet viser åtferdsvansker. Ein del av TIBIR-programmet til Stryn kommune.	PMTO-terapeutar. (Helsestasjonen, psykisk helsearbeid og barnevernet)
COS-P	Circle of Security-Parenting (COS) . Foreldrerettleiingskurs for foreldre med barn i alderen 0-12 år. Kurset går over sju kveldar, to timar kvar gong.	Helsestasjonen
ICDP	International Child Development Programme (ICDP) . ICDP er eit førebyggjande og gruppebasert program retta mot foreldre med barn i alderen 0 – 18 år. Formålet med programmet er å førebyggja psykososiale vanskar blant barn og unge gjennom å støtte og styrke foreldre og andre omsorgsgivarar i omsorgsrolla deira.	Helsestasjonen
Marte Meo	Marte Meo retter seg mot foreldre med barn i aldersgruppa 0-8 år, der det er byrjande eller etablerte samspelutfordringar. Det sentrale fokuset i metoden er å kjenna igjen og framheva moglegheitene som ligg i relasjonar. Ved å retta søkjelys på det som fungerer godt i relasjonen, kan ein bidra med å forsterka det gode samspelet, og slik forbetra kvaliteten.	Barnevernet

4.4 Resultat etter siste års tilsyn

Kort oppsummering av tilsyn siste årane frå Statsforvalter, Arbeidstilsynet og Forvaltningsrevisjonen.

Forvaltningsrevisjon Pleie- og omsorgstenester i Stryn kommune

Lenke: https://stryn.kommune.no/api/presentation/v2/nye-innsyn/filer/v-f3f0e6ef_50a2_4329_8558_fe6057bcc9dc-1691133_1_A!d-2022080528!7iwdiF?pid=1

Føremålet med forvaltningsrevisjonsrapporten er å vurdere om kommunen sikrar gode omsorgstenester til innbyggjarane.

Forvaltningsrevisjonen har undersøkt om Stryn kommune planlegg, organiserer og følgjer opp omsorgstenestene sine på ein måte som sikrar forsvarlege og målretta tenester i tråd med gjeldande regelverk og kommunale vedtak. Revisjonen har hatt særleg fokus på utførte tenester hjå brukarar og brukarmedverknad. Vi har og sett på bemanning og kompetanse.

Revisjonen viser at Stryn kommune har eit godt grunnlag for forsvarlege omsorgstenester, men det er likevel potensial for å styrke systematikken i oppfølging, samhandling og kompetanseplanlegging. Vi har sett at det kan være utfordringar med kapasitet og rekruttering, samt at det er noko variasjon i brukarmedverknad og individuell tilpassing.

Revisjonen peikar på at det kan vere nyttig for kommunen å sjå nærare på korleis gjennomføringa av planar og tenester kan styrkast, at evaluering av tilbodet skjer jamleg, og at samhandlinga i tenestene kan utviklast vidare for å sikre ei meir koordinert og heilskapleg oppfølging.

Arbeidstilsynet – Open omsorg og etaten generelt

I 2024 og delar av 2025 var etaten under oppfølging av Arbeidstilsynet etter tilsyn i open omsorg.

I dette arbeidet ble flere områder styrket. Blant annet risikokartleggingar for vald og trugslar og risiko for muskel- og skjelettplager.

I tillegg ble det gjort større systematiske endringar i korleis etaten arbeider med HMS, samarbeid med verneombud og bedriftshelsetenesta.

5. Utfordringsbilde

Oppsummering

- **Auka behov for bustader:** Den demografiske utviklinga gir eit sterkt auka behov for omsorgsbustader og tilrettelagde buformer, særleg for eldre. Å ikkje byggje ut vil føre til overbelastning av tenestene og dårlegare kvalitet.
- **Strategival for eldreomsorg:** Kommunen må ta stilling til om ein skal satse på institusjonsplassar, heldøgnsbemanna omsorgsbustader eller omsorgsbustader med heildøgnsstenester. Valet har store konsekvensar for økonomi, bemanning og kvalitet.
- **Rekruttering og bemanning:** For å møte framtidig behov må kommunen sikre nok og rett kompetanse i heimetenestene.
- **Rehabilitering:** for at folk skal kunne bu lengst mogleg heime, må ein sikre god organisering av rehabiliteringstenesta på alle nivå, samle tilbodet på ein institusjon og ha rett kompetanse på rett plass.

- **Dagtilbod og aktivitet:** Det er behov for å vidareutvikle dagtilbod for heimebuande eldre og personar med demens. Tilbodet må vere fleksibelt og tilpassa ulike behov og livssituasjonar.
- **Legeteneste og oppgåveforskyving:** Oppgåveforskyving frå spesialisthelsetenesta og digital heimeoppfølging fører til meir ansvar for kommunen. Dette krev betre prioritering og kompetanseheving i tenestene. Auka behov for legetenester særleg blant eldre, men og yngre brukarar.
- **Barn, unge og psykisk helse:** Det er auka behov for førebygging, avlastning og tiltak for barn og unge. Psykisk helse og rus-tenestene opplever høgt trykk, og fleire brukarar har komplekse behov.

5.1 Framtidig behov for bustadar

Det er ulike brukargrupper som har behov for hjelp til bustad av helsetenestene. I kunnskapsgrunnlaget har vi prøvd å dele dette litt opp. Hovudfokuset vil vere på å møte eldrebølgja og korleis vi skal organisere oss for å møte hjelpebehovet for denne gruppa framover. Deretter har vi beskrive korleis vi kan ha eit godt butilbod for dei med nedsett funksjonsevne, til sist så vil det i ein kommune vere behov for andre som treng hjelp til bustad pga. økonomi, rus eller andre forhold.

Før vi går inn på dimensjonering av framtidige behov, så kan det vere greitt å kort skissere konsekvensane av å ikkje gjere noko. Å ikkje byggje ut, spesielt mot eldreomsorga, vil ikkje vera eit nøytralt val – men **eit aktivt fråvær av planlegging**.

Nokre konsekvensar ved å ikkje bygge institusjonsplassar eller omsorgsbustadar:

- **Eldre innbyggjarar** vil mangle eit eigna butilbod, noko som aukar risikoen for utryggleik, isolasjon og forverra helse.
- **Helse- og omsorgstenestene** vil truleg bli overbelasta, med auka press på heimetenesta, fastlegar og sjukehus (auke antal reinnleggelser).
- **Økonomisk** vil kommunen risikere å møte høgare kostnader knytte til akuttløysingar og ineffektiv drift.
- **Politisk og juridisk** kan det føre til brot på lovpålagde tenester og tap av tillit blant innbyggjarar og tilsette
- **Planleggingsmessig** mistar kommunen styring over utviklinga og risikerer dyre hastetiltak med lågare kvalitet.

5.1.1 Bustadar for eldreomsorgen

Vi har sett i dette kunnskapsgrunnlaget at det blir fleire eldre i Stryn kommune, vi kan heller ikkje forvente oss noko betydeleg endring i antal tilsette som skal jobbe i tenestene (jmfr. NOU 2023:4 – Tid for handling). Val av strategi for korleis vi skal møte denne utfordringa blir derfor viktig. Vi må forvente at fleire eldre i åra som kjem vil ha behov for helsehjelp i heimen. Det som er viktig er at vi er tydelege og beviste på korleis dei skal få denne hjelpa. I kommunedelplanen bør det leggjast ei tydeleg

og klar føring på om vi skal ha fleire omsorgsbustadar, heildøgnsbemanna omsorgsbustadar eller institusjonsplassar.

Uansett kva vi til slutt vel å bygge, bør alle bygg som er tiltenkt eldre med helseutfordringar byggast i nærheita av eksisterande personalbasar knytt til Vikane og Stryn omsorgssenter og heimesjukepleie. Det er svært ressurskrevjande å ha helsepersonell i bil og dette må vi unngå så langt råd er. Ein enkel måling i Vikane hausten 2025 indikerer ca 1 årsverk sjukepleiar i bil kun der ute med dagens drift.

Det er nasjonale føringar for at folk skal bu lengst mogleg heime, dette kjem tydeleg fram i [Leve hele livet](#) reforma, og seinare i [bu trygt heime](#) reforma. Under har vi utarbeida ein tabell som viser fordelar og ulemper med ulike typar for bustadar knytt til eldreomsorg. Felles for **alle** er imidlertid at alle nye bustadar av denne typen blir bygt tett på eksisterande omsorgssenter.

Figuren under viser en sammenligning av ulike boligtyper. Kommunedelplanen bør være tydelig i framtidig strategi.

Kriterium	Institusjonsplasser	Omsorgsbustadar med heildøgns bemanning	Omsorgsbustadar med heildøgns tenester
Tilsyn og tryggleik	Kontinuerleg tilsyn og pleie døgnet rundt	Tilsyn og hjelp tilgjengeleg heile døgnet, men meir sjølvstendig enn institusjon	Hjelp blir gitt ved behov, men ikkje fast bemanning i bygget
Tilrettelegging for demens	God – skjerma einingar og spesialkompetanse	Mulig, men krever spesialtilpasning og bemanning	Begrensa – utfordrande ved kognitiv svikt
Kostnader per plass for kommunen	Høg	Moderat	Lav
Fleksibilitet	Lav – lite skalerbart	Moderat – kan byggast ut trinnvis	Høg – kan integrerast i ordinære buområder
Krav til heimeteneste	Lav	Moderat (avhengig av organisering)	Høg – krever god organisering og kapasitet
Rekrutteringsbehov	Høg – spesialisert personell	Moderat – krev brei kompetanse	Høg – behov for fleksibel og mobil arbeidsstyrke

Figur 7 Ulike bustadar, utarbeidet ved hjelp av KI (Microsoft Copilot)

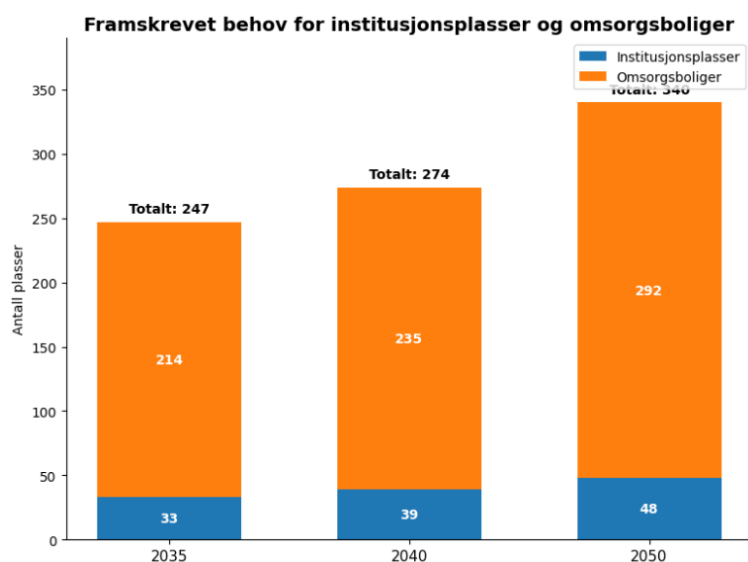
Det er svært krevjande å framskriva tal på bustader fram tid. Det er her gjort ei framstilling, det er nytta kunstig intelligens (Copilot) som hjelp. Grunnlaget er framskrive befolkningsdata frå SSB som er vist til tidlegare i kunnskapsgrunnlaget. Det som ligg til grunn i denne framstillinga er følgjande:

- Institusjon skal i framtida brukast for personar i den siste fasen av livet (inntil 1 år).
- Alle bustader blir bygde geografisk i nærleiken av basen til heimesjukepleia i Vikane eller Stryn.
- Det er gjort poeng her at vi forhold oss til institusjonsplassar og til omsorgsbustader der bebuar får hjelp frå heimesjukepleia.

Tiltak	80-89 år	90 + år	Kva betyr det?
Institusjonsplassar	3 %	15 %	Berre ein liten del av dei eldste – dei som er i den siste fasen av livet – får institusjonsplass. I tillegg til dei som må ha skjerma avdeling.
Omsorgsbustadar	30 %	50 %	Ein større del får tilbod om omsorgsbustad og blir følgd opp av heimetenesta

Figur 8 Andel av befolkning som treng omsorgsbustad eller institusjonsplass

Når vi legg føresetnadene over til grunn, så vil vi få følgjande behov i Stryn kommune. *Merk at endra føresetnader vil gi endra behov – men dette blir utarbeidd i samband med kommunedelplanen.* Dette er for å gi ein peikepinn på korleis vi bør framskriva dette og kvifor det er så viktig at Stryn kommune tek tydelege strategiske grep.



Figur 9 Framskrevet behov for bustadar

Basert på befolkningsframskrivingar og strategien til kommunen om å redusere bruken av institusjonsplassar til berre å dekke den siste fasen av livet (ca. 6–12 månadar), er det gjort ei berekning av framtidig behov for ulike buformer for eldre.

Figuren viser at behovet for institusjonsplassar kan haldast lågt – rundt 30–50 plassar fram mot 2050 – dersom kommunen lykkast med å styrkja heimetenesta og tilby tilrettelagde omsorgsbustader. Samtidig vil behovet for omsorgsbustader auka mykje, frå rundt 210 plassar i 2035 til nær 300 plassar i 2050. Det seier seg sjølv at med eit slikt behov for omsorgsbustader så må dei byggast i nærleiken av kvarandre og tett opp mot basen for heimesjukepleia, vi kan ikkje la helsearbeidarar køyre rundt dagleg til 300 bustadar.

Denne utviklinga føreset:

- At heimetenesta har **kapasitet og kompetanse** til å følgja opp bebuarar i omsorgsbustad døgnet rundt
- At bustadene er **fysisk tilrettelagde** og **teknologisk støtta**
- At kommunen har ein tydeleg strategi for **rekruttering og kompetanseutvikling** i helse- og omsorgstenestene

År	Institusjonsstrategi		Kostnad	Omsorgsstrategi		Kostnad
	Inst.	Oms.	Millioner kr	Inst.	Oms.	Millioner kr
2035	92	139	323	33	214	280
2040	106	152	364	39	235	313
2050	132	188	452	48	292	388

Figur 10 Sammenlikning høy og lav utbygging av inst.plassar².

Vi ser i Figur 10 at med å satse på en strategi med å bygge ut omsorgsbustadar med heldøgnsstenester (ikkje heildøgnsbemanna) så vil dei årlege driftsutgiftene i 2050 være 64 millioner lågare enn om vi satser tungt på institusjon. Vi kan med god planlegging klare oss med færre institusjonsplassar i 2050 enn det vi har i dag. Dette krev likevel god planlegging av kvar omsorgsbustader blir bygde, at dei er godt utstyrte med hjelpemiddel og at vi gradvis aukar bemanninga inn mot heimetenestene. Vi må også ha ein tydeleg strategi og plan for kva ein institusjonsplass i Stryn kommune skal vere i åra framover.

Velger vi en strategi med institusjonsplasser på lavt nivå, så må sørge for at vi har riktig type plasser. Dette er et eksempel på hvordan ulike institusjonsplasser kan se ut med lavt nivå:

År	Skjermet avdeling	Langtidsplass	Palliativ / medisinske plasser	Korttids-/rehabilitering	Totalt
I dag (2025)	18	26	2	11	57
2035	20	0	5	8	33

² Dette er eit anslag. Institusjonsplass er berekna til 2 millionar pr.år, medan omsorgsbustad er berekna til 1 million pr. år. Byggjekostnader er ikkje rekna med her, dette er berre drift. Tala er anslag, det finst ingen oppdarte eksakte tal, men anslaga er brukte av Helsedirektoratet. Sjå rapport om helserelaterte samfunnskostnader: [Rapport om helserelaterte samfunnskostnader – verdien av tapte leveår og helsetap utgjør de største samfunnskostnadene - Helsedirektoratet](#)

2040	23	0	6	10	39
2050	28	0	7	12	48

Framskrivningane er ikkje eksakte, men gir eit sannsynleg bilete av utviklinga dersom ein følgjer ein politisk plan med å bygge ut omsorgsbustader på bekostning av institusjonsplassar.

Skal vi gi gode heldøgnstjenester til 280 omsorgsboliger så må vi være tilstrekkeleg bemanna. Desto betre betingelser vi gir, desto færre årsverk er nødvendig. Det som påverkar behovet for antal årsverk som er nødvendig er:

- Bebuarane sitt funksjonsnivå og helsetilstand
- Bruk av velferdsteknologi og trygghetsalarmer
- Geografisk spredning og reisetid
- Organisering av heimetenesta

5.1.1 Andre som treng bustad

Kommunen har eit ansvar for å sikre gode og tilpassa bustadtilhøve for personar med psykisk utviklingshemming. Brukargruppa har omfattande behov for praktisk bistand, personleg assistanse og helsefagleg oppfølging. Med aukande alder og endra helsetilstand er det venta at desse behova vil auke både i omfang og kompleksitet i åra som kjem.

Dagens bustadmasse er i liten grad tilpassa dei noverande og framtidige behova til personar med psykisk utviklingshemming. Mange bustader manglar universell utforming og tek ikkje høgde for eit livsløpsperspektiv. Dette fører til at fleire opplever utrygge og lite verdige buforhold, og det krev omfattande tilrettelegging for å møte individuelle behov.

Eit nybygg vil kunne møte desse utfordringane ved å tilby bustader som er universelt utforma og tilrettelagt for ulike livsfasar. Slike bustader vil:

- Fremje sjølvbestemming og livskvalitet for tenestemottakarane.
- Legge tilrette for trygge, forutsigbare og koordinerte teneste.
- Gi betre arbeidsvilkår for tilsette.
- Sikre meir effektiv og berekraftig bruk av kommunale ressursar.

Lokasjonen bør være sentrumsnær, og har god tilgang til lokalmiljø og fasilitetar. Dette styrker moglegheita for sosial deltaking og inkludering, og bidrar til at brukarane kan vere aktive deltakarar i nærmiljøet.

Nærleiken til lokale tenester vil forbetre det kommunale tenestetilbodet, og legg til rette for eit robust fagmiljø med lettare tilgang til fagleg støtte og kollegarettleiing. Dette vil auka kvaliteten på tenester og sikre meir effektiv bruk av personalressursar, utan at det går ut over grunnleggande menneskerettar eller lovpålagde krav.

Lokalane til det eksisterande arbeids- og aktiviseringstilbodet tilfredsstiller ikkje krava til brukargruppa. Det er difor ønskjeleg at eit nybygg inkludera eit moderne og fleksibelt arbeids- og aktivitetstilbod, tilpassa både dagens og framtidens behov. Nærleiken mellom bustad og aktivitetstilbod vil gjere det enklare å nytte seg av tenestene. Kommunen har eit ansvar for å sikre gode og tilpassa bustadtilhøve for personar med psykisk utviklingshemming. Brukargruppa har omfattande behov for praktisk bistand, personleg assistanse og helsefagleg oppfølging. Med aukande alder og endra helsetilstand er det venta at desse behova vil auke både i omfang og kompleksitet i åra som kjem.

Dagens bustadmasse er i liten grad tilpassa dei noverande og framtidige behova til personar med psykisk utviklingshemming. Mange bustader manglar universell utforming og tek ikkje høgde for eit livsløpsperspektiv. Dette fører til at fleire opplever utrygge og lite verdige buforhold, og det krev omfattande tilrettelegging for å møte individuelle behov.

Lokalisasjonen er sentrumsnær og har god tilgang til lokalmiljø og fasilitetar. Dette styrker moglegheita for sosial deltaking og inkludering, og bidrar til at brukarane kan vere aktive deltakarar i nærmiljøet.

Nærleiken til lokale tenester vil forbetre det kommunale tenestetilbodet, og legg til rette for eit robust fagmiljø med lettare tilgang til fagleg støtte og kollegarettleing. Dette vil auka kvaliteten på tenester og sikre meir effektiv bruk av personalressursar, utan at det går ut over grunnleggjande rettar eller lovpålagde krav.

Lokalane til det eksisterande arbeids- og aktiviseringstilbodet tilfredsstiller ikkje krava til brukargruppa. Det er difor ønskjeleg at eit nybygg inkludera eit moderne og fleksibelt arbeids- og aktivitetstilbod, tilpassa både dagens og framtidens behov. Nærleiken mellom bustad og aktivitetstilbod vil gjere det enklare å nytte seg av tenestene. Dette vil òg sikre at fleire får eit meningsfullt dagtilbod, uavhengig av funksjonsnivå. Noko som vil styrke både livskvalitet og deltaking, og gi betre samanheng i kvardagen for tenestemottakarane.

Det er eit klart behov for å etablere eit nybygg som kombinerer bustader med universell utforming og eit fleksibelt arbeids- og aktivitetstilbod. Dette vil møte både individuelle behov og kommunale mål om kvalitet, effektivitet og inkludering. Tiltaket vil vere eit viktig steg mot eit meir berekraftig og trygt og forutsigbart tenestetilbod for personar med psykisk utviklingshemming.

5.2 Dagtilbod og dagbehandling

Dagtilboda i Stryn og Vikane for heimebuande personar er ope alle dagar i veka, der det lovpålagte dagtilbodet for personar med demens er ope to dagar i veka. Om vi og skal klare målsettinga om å la eldre bu trygt heime so lenge som mogleg er det viktig at kommunen har eit godt tilbod for denne brukargruppa.

Det må også bli vurdert andre måtar å gi eit dagtilbod på, både å ha tilbod på ulike

tidspunkt og lokasjonar, og kanskje mot ulike aldersgrupper og interesser. Ulike former for dagtilbod og samarbeidsformer må vurderast.

5.3 Legetenesta og legevakt

Oppgåveforskyving frå spesialisthelsetenesta er ei aukande utfordring, noko som igjen fører til intern oppgåveforskyving frå legane til helsepersonellgruppa. Dette medfører ei endring i kompetansebehovet, det krev omstilling i drifta og auka krav til kompetanseheving blant helsepersonellet generelt. Helsepersonell må ha rett kompetanse, samtidig så vil det være legane som har det medisinsk faglege ansvaret.

Forventningar til legetenesta er aukande både frå spesialisthelsetenesta, innad i eigen organisasjon og frå brukarane av tenesta. Forventingsavklaringar og gode prioriteringar er viktig. Vi ser i ulike samanhengar, blant anna i utviklinga av digital heimeoppfølging at vi kan få ei oppgåvegledning frå spesialisthelsetenesta til kommunen. Dette kan gi nye oppgåver til både heimesjukepleia og fastlegane. Det er viktig å vere bevist på desse endringane i omstillingsarbeidet og at det blir stilt krav til eventuell kompensierende tiltak frå den tenesta som hentar ut gevinstar av digitalisering eller endra oppgåvefordeling.

Med ei auke i den eldre delen av befolkninga og derunder talet på skrøpelege eldre, vil belastninga på legetenesta auke. Det vil truleg vere eit auka behov for å vere tett på pasient, pårørende og andre samarbeidspartar for å kunne gi ei forsvarleg helsehjelp. Herunder kjem viktigheita av utarbeiding av behandlingsplanar kring den enkelte pasient.

Pr i dag er det ingen liste utan fastlege, men det er ikkje nok listeplassar til å dekke antal innbyggjarar i kommunen. Det er difor ikkje mogleg å skifte fastlege, og ein har ikkje som innbyggjar eit reelt val i høve bytte som tenkt jmf Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 4 og 6, og Pasient- og brukerrettighetsloven §2-1c.

Stryn er eit stor turistkommune, og med lovverket som ligg til grunn for utøving av lovpålagte helsetenester gir dette ei potensiell stor ekstrabelastning på tenesteytinga frå mai og ut august månad. I sommarmånadane blir folketalet meir enn dubla samtidig som det er ferieavvikling, der ein halverer den faste legestaben. Dette er sårbart for tenesteytinga og ei meirbelastning for helsepersonellet og legane som står igjen. Det har vore løyst med å ta inn ekstra legeressursar, men dette er krevjande både i høve opplæring og utgifter til ekstra ressurs. Dette bør takast i betraktning og organiserast på ein meir hensiktsmessig måte.

Legevakt er pr i dag todelt i Stryn kommune; daglegevakt er organisert lokalt mellom 0800-1600. Mellom 1600-0800 er legevakta organisert som eit interkommunalt samarbeid mellom fire kommunar i Nordfjord. Legevakta er då stasjonert på Norfjordeid med Stad som vertskommune.

Utover fastlegetenesta må kommunedelplanen sjå på talet på kommunale legestillingar og sjå på om det er behov for å endra ressursbruken. Dette gjeld spesielt inn mot tilsynslegerolla på institusjon og inn mot rehabiliteringstenestene.

Kommunale legestillingar pr. 01.09.25	Årsverk
Tilsynslege	0.6 fordelt på Stryn og Vikane
Helsestasjons- og skulelege	0.2
Veiledning LIS1	0.2
Helsestasjon for ungdom (HFU)	0.027

Det er pr. i dag kun frikjøpte fastlegar som jobbar som tilsynslegar på dei respektive institusjonane. Ved utbygging av eventuelle omsorgsbustader må press på fastlegetenester bli tatt høgde for. I omsorgsbustader vil det vere ein fastlege og ikkje ein frikjøpt tilsynslege som vil følge opp bebuaren. Auka i tal omsorgsbustader vil kreve eit tett samarbeid mellom helsepersonell med omsorgsbustadene/heimesjukepleien og fastlegane.

5.4 Psykisk helse og rus

Trend siste åra

- Personar med rusvanskar nyttar fleire tenester i avdeling, eks Aktivitetstilbodet. Lettare å vurdere rett tiltak og samhandle etter ruskonsulent vart etablert i avdelinga.
- Fleire yngre har vedtak for miljøterapeutiske tiltak. Møtast om ønskeleg på andre arenaer enn bustad, fokus på meningsfull aktivitet.
- Fleire med høgt symptomtrykk og alvorlege lidingar får bistand heime.
- Høgt trykk på tenester, spesielt psykisk helsearbeidarteneste.

5.5 Førebygging og meistring

Førebygging og meistring er sentrale fordi dei reduserer framtidig behov for tenester og styrker folkehelsa. Ifølgje [Helsepersonellkommisjonen](#) kan førebyggjande tiltak redusere behovet for helse- og omsorgstenester og avlaste mangel på helsepersonell, samtidig som dei bidreg til at innbyggjarar kan leve gode og sjølvstendige liv lengst mogleg. Sjå mer hos [Helsedirektoratet](#).

Forskning viser at meistring og helsekompetanse gjer innbyggjarar betre i stand til å ta vare på eiga helse, førebyggje sjukdom og handtere belastningar. Dette aukar livskvaliteten, reduserer sosial ulikskap og styrkar resiliens, særleg blant barn og unge.

Samla sett bidreg førebygging og meistring til både betre helseutfall og betydelig meir berekraftige helse- og omsorgstenester, noko som gjer dette til ein nøkkelkomponent i ein moderne helseplan.

5.6 Barn og unge

Barn og unge i Stryn kommune utgjer eit viktig fokusområde for helse- og sosialtenester. Kommunen har ansvar for å sikre gode førebyggjande og oppfølgingstilbod til familiar slik at barn og unge får best mogleg rammer for vekst og utvikling. Samstundes peikar fleire mønster og utfordringar mot aukande behov framover.

5.6.1 Avlastning

I Stryn kommune, som i mange andre distriktskommunar, ser ein at familiar med barn som har særskilde omsorgsbehov krev meir støtte og avlastning. Den samla demografiske utviklinga syner at folketalet er rundt 7 300 innbyggjarar og at talet yrkesaktive kan komme til å minke, medan eldreprosenten aukar. Dette inneber eit press på omsorgsressursar generelt – og for familiar med barn med særskilte behov blir behovet for avlastning ekstra tydeleg. Kommunen må derfor vurdere korleis tilbod som avlastning kan styrkast, og korleis desse kan organiserast fleksibelt og tilpassa den einskilde familien.

Behov for auke i avlastningsbustaden for barn

Stryn kommune ser eit tydeleg aukande behov for plass i avlastningsbustaden for barn. Dei siste åra har fleire familiar søkt om avlastning, og utviklinga viser at fleire barn har samansette behov, særleg knytt til åtferds- og reguleringsvanskar. Dette stiller større krav til bemanning, kompetanse og tilrettelegging i avlastningstilbodet.

Fleire barn har utfordringar som krev struktur, føreseielege rammer og tett oppfølging frå personale med kompetanse på åtferdsproblematikk og utviklingsvanskar. Dette inneber at det ikkje berre er behov for fleire plassar, men også for meir tilpassa tilbod med høg fagleg kvalitet.

Avlastningsbustaden har ein viktig funksjon for å lette omsorgsbyrda for familiar som står i krevjande omsorgsoppgåver, og for å bidra til at barn kan bu heime så lenge som mogleg. Samstundes ser ein at kompleksiteten i behova aukar, og at fleire barn treng meir omfattande tiltak enn det dagens kapasitet og ressursar fullt ut kan ivareta.

For å møte behovet framover bør kommunen vurdere:

- **Utviding av kapasitet** i avlastningsbustaden (talet plassar og personalressursar).
- **Styrking av kompetanse** innan arbeid med åtferds- og reguleringsvanskar, autismespekter- og utviklingsforstyrringar.

- **Fleksible løysingar** som kombinerer institusjonsbasert avlastning med heimebaserte tiltak, dag-/kveldsavlasting eller aktivitetstilbod i samarbeid med frivilligheita.

Ei styrking av avlastningstilbodet vil vere eit viktig førebyggjande tiltak, både for å støtte familiar og for å redusere behovet for meir inngripande tiltak seinare.

5.6.2 Fact Ung

FACT Ung er ein tverrfagleg og oppsøkande modell for ungdom med samansette psykiske helse- og/eller rusutfordringar. Modellen gir fleksibel og koordinert oppfølging på ungdommen sine eigne arenaer og kombinerer kompetanse frå både kommune og spesialisthelseteneste. [napha.no], [helsedirektoratet.no]

Stad kommune, i samarbeid med Nordfjord BUP, har gode erfaringar med FACT Ung. Teamet når fram til ungdom som tidlegare fall mellom fleire stolar, og styrkar samhandlinga mellom tenestene. Dette gir meir heilskapleg hjelp og betre støtte til familiar i krevjande situasjonar.

Desse erfaringane er direkte relevante for Stryn kommune, som ønskjer å ta i bruk same modell for å sikre betre koordinering, meir tilgjengeleg hjelp og sterkare samarbeid på tvers av tenestenivå.

5.6.3 Fosterheimar

Kommunen sin barnevernteneste i Stryn har open rekruttering til fosterheimsoppdrag. Dersom talet barn som treng omsorg utanfor eigen heim aukar, må kommunen ha kapasitet — både på rekruttering, oppfølging og kvalitet i fosterheimar. Utfordringa er at det kan vere krevjande både å rekruttere og behalde gode fosterheimar, særleg for barn med komplekse utfordringar.

5.6.4 Støttekontaktar

Støttekontaktordningar for barn og unge blir stadig viktigare som eit støtte- og inkluderingstiltak — både i fritid og i kvardagen. I Stryn kommune kan fritids- og frivillig sektor saman med kommunen byggast opp for å møte dette behovet. Det krevast lokal kapasitet og samarbeid med frivillige, og kommunen må vurdere korleis rekruttere, organisere og følgje opp støttekontaktar slik at desse fungerer godt og trygt.

5.6.5 Foreldreveiledning på ulike nivå

I Stryn tilbyr helsestasjon på lågterskelnivå og skulehelseteneste tjenester til foreldre og barn. Til dømes tilbyr helsestasjonen i Stryn kurs for foreldregruppe for barn opptil 6 år (COS-P) og foreldregrupper for barn opptil 18 år (ICDP).

Det er behov for at kommunen har eit trinn-delt tilbod: universell foreldrestøtte (førskule/0-6 år) og meir målretta veiledning for familiar med særlege utfordringar. Framtidig behov peikar mot auka etterspørsel på slike tiltak — når fleire familiar kan møte meir komplekse omsorgsoppgåver, psykiske helseutfordringar eller samspelssvikt. Kommunen bør vurdere korleis koordinere og sikre kontinuitet i foreldrestøtte-tiltaka mellom helsestasjon, barnehage, og skule.

Utfordringsbilete og prioriteringar i helsestasjons- og skulehelsetenesta

- Høgkonflikt mellom foreldre med påfølgande utfordringar for barna- aukande problemstilling, oppfølginga krev ofte tverrfagleg samarbeid mellom ulike instansar- ressurskrevjande.
- Utrygge småbarnsforeldre er ei aukande problemstilling- brukar meir tid pr familie enn tidlegare. Endring i forventning til foreldrerolla og til kva kommunen bør bidra med.
- Vektoppfølgning: aukande problemstilling- korleis gripe fatt i dette?
- Integrering av fleirkulturelle foreldre- korleis følge opp godt nok?
- Korleis jobbe mest muleg universelt? Jobbar for mykje individbasert pr i dag. Systemnivå. Korleis strukturere – behov for eit tydeleg rammeverk t.d BTI-kven gjer kva. Forventningsavklaring. (Betre Tverrfagleg Innsats/Samhandling).
- Tverrfageleg samhandling og taushetsplikt kan vere til hinder- samtykke.
- Ressursprioritering: Med auka behov for psykisk helsearbeid blant barn og unge, livsmeistring og miljøfokus, må kommunen setje klar prioritet mellom ulike oppgåver i helsestasjons- og skulehelsetjenesta (til dømes utvikling av tverrfagleg oppfølging, undervisning, vaksinasjon, miljøtiltak).
- Finansiering og midlar: Tilskotsmidlar frå statlege ordningar kan vere viktig for å styrke tenesta, men kommunen må sikre langsiktig drift og integrasjon i ordinær drift.

5.6.6 Frivilligheten som ressurs

Frivillig sektor og lokalt organisasjons- og idrettsliv i Stryn er ein viktig medspelar i oppvekstmiljøet. Gitt kommunen sin landskapspregete struktur med fjord og dalar, bygdesenter og spredt busetnad, er frivillige aktivitetar og møteplassar viktige for inkludering og sosial deltaking. Kommunen kan styrke samarbeidet med frivilligheten for å bygge tilbod for barn og unge med særskilde behov, og integrere støttekontaktordningar, fritidsaktivitetar og foreldrestøtte-tiltak i samarbeid med frivillige aktørar.

6 Vedlegg

6.1 Bakgrunnsdata til «Figur 5 Utgifter pr. gruppe 2025-2035»

I figur 4 er det brukt data frå SSB. Dette er tallene som ligger inn i figuren:

	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	Totalt
0 – åringer	968 840	-193 768	96 884	0	96 884	96 884	96 884	0	0	0	0	1 162 608
Barnehage (1-5 år)	-4 720 322	665 202	-3 790 440	929 882	652 216	2 873 544	277 666	1 485 214	555 332	832 998	374 550	135 842
Grunnskole (6-15 år)	-6 172 896	-1 157 418	-771 612	-3 665 157	-5 015 478	-2 314 836	-3 858 060	-5 208 381	-5 401 284	-1 736 127	-578 709	-35 879 958
Videregående (16-19 år)	417 494	347 698	-156 400	-82 276	-26 998	-732 080	8 152	271 536	160 728	14 266	-275 864	-53 744
Voksne (20-66 år)	987 293	-1 045 664	-741 887	-297 760	-500 427	104 096	-280 077	-185 401	-360 875	-847 987	-733 409	-3 902 098
Eldre (67-79 år)	-1 735 942	267 068	1 135 039	267 068	1 468 874	667 670	734 437	-1 068 272	-133 534	2 003 010	1 669 175	5 274 593
Eldre (80-89 år)	8 635 848	2 214 320	3 100 048	3 985 776	3 985 776	3 542 912	3 321 480	8 857 280	6 421 528	885 728	0	44 950 696
Eldre (90 år og eldre)	922 526	922 526	2 767 578	2 767 578	1 383 789	-1 383 789	1 845 052	-1 383 789	2 306 315	2 767 578	6 457 682	19 373 046
Total	-697 159	2 019 964	1 639 210	3 905 111	2 044 636	2 854 401	2 145 534	2 768 187	3 548 210	3 919 466	6 913 425	31 060 985

Forklaring: I tabellen viser den økonomiske effekten av endring i befolkningsprognosen fra ett år til neste. I beregningene vil basisåret være året før første år i visningene. For eksempel vil 2024 være basisåret som det beregnes ut frå dersom 2025 er første år i tabellen og grafen.

Kilde: SSB, tallene er hentet ut gjennom Framsikt.net (analyse befolkning per alder, Stryn kommune – oppdatert 21. mai 2025).