



KARMØY
KOMMUNE



Plan for Leve hele livet i Karmøy 2021-2023

Kommunen som vil at du skal lykkees!

Innhold

1.	Innledning.....	3
	Bakgrunn.....	3
	Formål med og innhold i planen	3
	Statlig styring.....	5
	Forholdet til overordnede mål og andre planer i Karmøy kommune.....	5
2.	De fem innsatsområdene i Leve hele livet (fra stortingsmeldingen).....	6
	Et aldersvennlig Norge	6
	Aktivitet og fellesskap.....	7
	Mat og måltider	8
	Helsehjelp.....	8
	Sammenheng i tjenestetilbudet	9
3.	Status og utfordringer i Karmøy.....	11
	Et aldersvennlig lokalsamfunn	11
	Status.....	11
	Utfordringer.....	12
	Aktivitet og fellesskap	13
	Status.....	13
	Utfordringer.....	17
	Mat og måltider	18
	Status.....	18
	Utfordringer.....	21
	Helsehjelp.....	22
	Status.....	22
	Utfordringer.....	23
	Sammenheng i tjenestetilbudet	24
	Status.....	24
	Utfordringer.....	25
4.	Hovedmål og tiltak for leve hele livet i Karmøy kommune	27
	Tiltak under hovedmål 1 - Lokalsamfunn som fremmer Eldres livskvalitet	27
	Tiltak under hovedmål 2: Trygge helse- og omsorgstjenester.....	30

1. Innledning

Bakgrunn

[Stortingsmelding 15 \(2017-2018\) *Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre*](#) ble vedtatt i Stortinget november 2018. Den skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger, ha trygghet for at de får god hjelp når de har behov for det, at pårørende kan bidra uten at de blir utslitt og at ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene. Meldingens hovedfokus er å skape et mer aldersvennlig samfunn samt finne nye og innovative løsninger på de kvalitative utfordringene knyttet til aktivitet, fellesskap, mat, måltider, helsehjelp, sammenheng og overganger i tjenestene. Reformens målgruppe er eldre over 65 år, både de som bor hjemme og de som bor på institusjon. Målgruppen har ulike forutsetninger og store variasjoner i behov og ønsker. Det er viktig å finne gode løsninger på tvers av sektorer. Reformperioden er 2019-2023.

En av bakgrunnene for reformen er at antall og andel eldre i befolkningen øker betydelig i årene som kommer. Det er også flere som lever med kronisk sykdom, flere overlever fødsel og flere overlever etter ulykker og store traumer. Det blir også flere med funksjonsnedsettelse som lever i egen bolig. Forekomsten av demens i samfunnet vil også øke, da sannsynlighet for å utvikle demens øker med alderen. Blant mennesker over 90 år har mer enn hver tredje person utviklet demens og 15 prosent av dem er over 75 år¹. Vi forventer dermed at flere vil trenge hjelp fra helse- og omsorgstjenestene, gjerne også komplekse tjenester. På den annen side vil antall personer i yrkesaktiv alder synke. Hele samfunnet må derfor tenke nytt. Den enkelte må ta vare på egen helse og i størst mulig grad tilrettelegge hjemmet sitt for alderdommen. Eldre som er i stand og som har lyst til å være aktive, bør få muligheten. Det vil være "vinn-vinn" for den enkelte og samfunnet.

Formål med og innhold i planen

Antall eldre vil øke fremover. I Karmøy vil antall personer som er 67 år eller eldre øke fra dagens tall på ca. 6400 til rundt 10300 i 2040. Det betyr at hver fjerde person i Karmøy vil være over 67 år i 2040, sammenlignet med dagens tall som er én av sju. I økonomiplanperioden 2021-2024 er det særlig aldersgruppen 80-89 år som forventes å vokse mye, mens i de påfølgende årene vil en begynne å se en sterk vekst også i personer over 90 år.

Befolkningsprognose for de eldste aldersgruppene i Karmøy 2020-2030

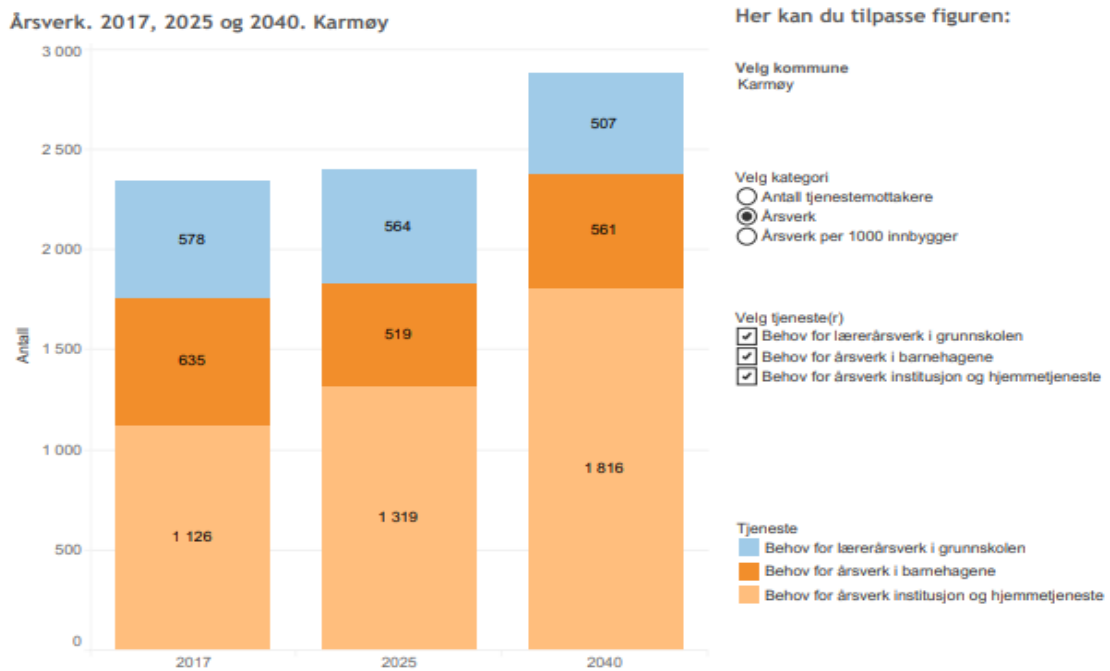
Aldersgrupper	2020	2025	2030
67-79 år	4635	5154	5350
80-89 år	1461	1831	2346
90+ år	316	391	490

Kilde: SSB og Karmøy kommune

¹ Kilde: Aldring og helse.

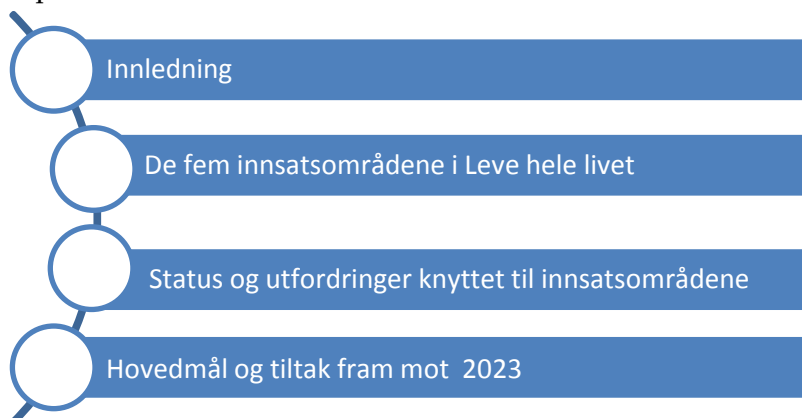
Tabellen under viser Kommunal- og moderniseringsdepartementet sin behovsberegning av antall årsverk pr. sektor fremover. Framskrivninger tar utgangspunkt i tall fra KOSTRA for 2017 og hovedalternativet i Statistisk sentralbyrås befolkningsframskrivninger fra juni 2018. I beregningene av tallet på tjenestemottakere og arbeidskraftbehov framover har Kommunal- og moderniseringsdepartementet tatt utgangspunkt i samme dekningsgrader og standard på tjenestene som i 2017.

Framskrivning av årsverksbehov i Karmøy kommune 2017-2040



Kilde: Kommunal- og moderniseringsdepartementet

At vi lever lenger og at eldre utgjør en stadig større del av befolkningen er en positiv utvikling i seg selv og gir nye muligheter. Denne planen skal følge opp stortingsmelding 15 (2017-2018) og bidra til at kommunen møter demografiendringene på en god måte – for kommuneorganisasjonen og for den enkelte innbygger. Planen er delt inn i følgende fire kapitler:

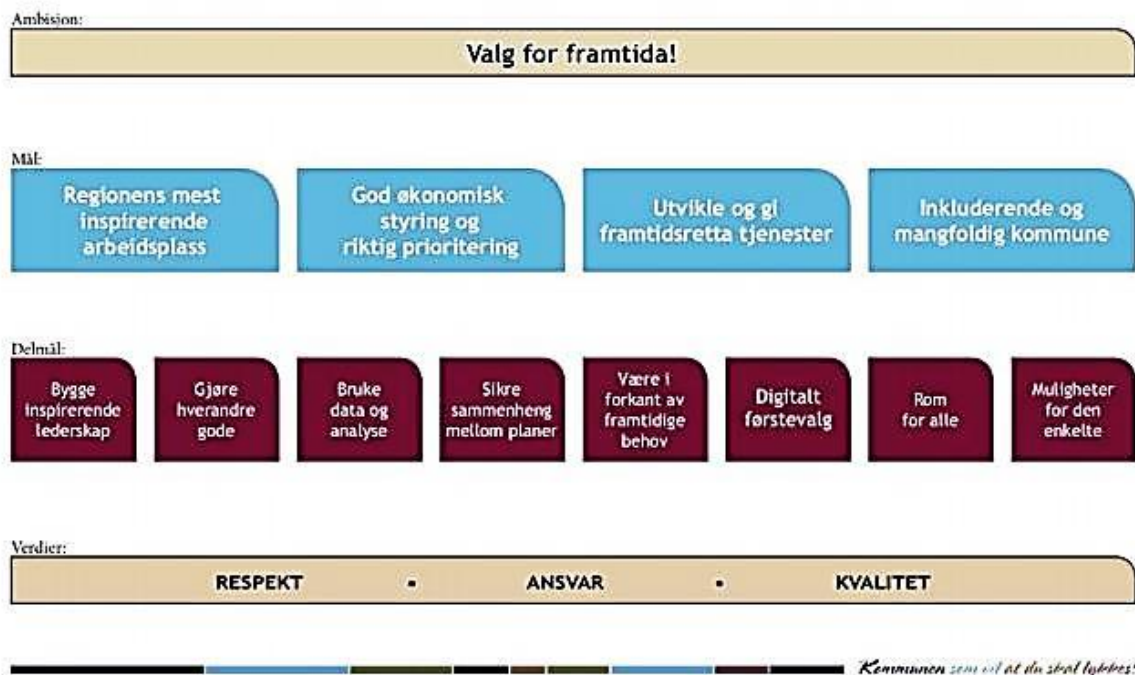


Statlig styring

Arbeidet med å følge opp reformen må skje innenfor lovkrav til de ulike tjenester og kravet om universell utforming. Det er også naturlig at arbeidet påvirkes av andre statlige styringssignaler, bl.a. av øremerkede midler og andre statlige retningslinjer.

Forholdet til overordnede mål og andre planer i Karmøy kommune

Det må være et godt samspill mellom plan for Leve hele livet i Karmøy og kommunens øvrige planverk, samt kommunes overordnede mål definert som *Valg for framtida* (bildet).



Karmøy kommune skal revidere *kommuneplanen*, både samfunnsdel og arealdel, i innværende kommunestyreperiode. Kommuneplanen er kommunens overordnede og langsiktige dokument for hvordan kommunen skal utvikles sosialt, fysisk og økonomisk. Til samfunnsdelen er det utarbeidet et planprogram hvor det gjøres rede for formålet med planarbeidet, planprosessen med frister og deltakere, opplegget for medvirkning, spesielt sett i sammenheng med grupper som antas å bli særlig berørt, hvilke alternativer som vil bli vurdert og behovet for utredninger. Dette ble fastsatt i formannskapet 28.09.2020.

Planprogrammet er en oppskrift på hvordan den kommende planen blir, og i kapittel 5.5 er implementering av Leve hele livet-reformen oppført som en aktuell tematikk/problemstilling. Dette vil sikre at denne omtales og innarbeides i kommuneplanens samfunnsdel, noe som er forutsatt i stortingsmeldingen om Leve hele livet. Det er også andre planer i kommunens planverk som Leve hele livet bør ha et samspill med, bl.a.:

- Oversiktsdokument for helsetilstand og påvirkningsfaktorer
- Plan for heldøgnsomsorg
- Strategi for velferdsteknologi
- Boligsosial handlingsplan
- Habilitering og rehabilitering
- Plan for legetjenestene
- Plan for frivilligheten
- Folkehelseplan
- Plan for psykisk helse og rusarbeid
- Kommunedelplan for kultur
- Plan for idrett og fysisk aktivitet
- Plan for universell utforming
- Kommunikasjonsstrategi
- Trafikksikkerhetsplan
- Bibliotekplanen
- Næringsplanen
- Reiselivsplan
- Plan for vold i nære relasjoner

2. De fem innsatsområdene i Leve hele livet (fra stortingsmeldingen)

Flesteparten av de eldre lever gode liv. De former sin egen hverdag, er aktive og deltar i sosiale fellesskap. I tillegg får de gode helse- og omsorgstjenester når det trengs. Eldre bidrar med sine ressurser i jobb, i fritid, for familie og venner eller i nærmiljøet, og det blir verdsatt.

I arbeidet er det lagt opp til at kommuner lærer av og inspirerer hverandre. For å sikre at de beste løsningene spres, er det etablert et nasjonalt og regionalt støtteapparat for reformperioden. Støtteapparatet skal veilede og bistå kommunene med å planlegge, utforme og gjennomføre reformen lokalt. Karmøy kommune har deltatt i læringsnettverket for å dele våre erfaringer og lære av andre.

Reformen bygger på hva ansatte, eldre, pårørende, frivillige, forskere og ledere har sett fungerer i praksis. Med andre ord hva som løfter kvaliteten på tjenestene og bidrar til en trygg og verdig alderdom. Leve hele livet skal sikre alle innbyggere en god og trygg alderdom. Det innebærer både bedre tjenester og tilbud, men også et samfunn der eldre får brukt sine ressurser. Hensikten er at eldre skal få mulighet til å mestre eget liv der de bor, hele livet.

Stortingsmeldingen presenterer 25 gode eksempler på tiltak for hvert av følgende fem innsatsområder: *Et aldersvennlig Norge, Aktivitet og fellesskap, Mat og måltider, Helsehjelp og Sammenheng i tjenestene*. Under gjengis hovedtemaene for hvert av de fem områdene.

Et aldersvennlig Norge

Å kun bygge ut dagens tjenestetilbud i takt med den demografiske utvikling, vil ikke være tilstrekkelig for å møte de nye eldregenerasjonene. Leve hele livet skal følge opp regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn. Det må bygges partnerskap mellom aktørene og den eldre befolkning må utfordres til å delta i planlegging av egen alderdom og omgivelser.

Nasjonalt program for et aldersvennlig Norge har fem hovedelementer:

1. **Planlegg egen alderdom:** *Informasjonskampanje med fokus på å: tilrettelegge egen bolig, investere i venner og sosialt nettverk og opprettholde best mulig funksjonsevne gjennom et aktivt liv.*
2. **Eldrestyrt planlegging:** *Kommunene bør involvere eldre i arbeidet med å planlegge og utforme nærmiljø og lokalsamfunn.*
3. **Nasjonalt nettverk:** *Norge knytter seg til Verdens helseorganisasjon sitt globale nettverk for aldersvennlige byer og kommuner (WHO's Global Network for Age-friendly Cities and Communities), som både støtter og koordinerer det lokale arbeidet gjennom å etablere et eget nasjonalt nettverk for norske kommuner i samarbeid mellom regjeringen og KS.*
4. **Partnerskap på tvers av sektorer:** *Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn skal også realiseres på nasjonalt nivå gjennom planprosesser i alle bransjer og sektorer. Det nasjonale*

nettverket inviterer derfor til en partnerskapsordning for institusjoner, organisasjonsliv, utdanning, forskning og næringsliv med sikte på å skape mer aldersvennlige institusjoner og bedrifter.

5. **Seniorressursen:** Det samlede verdibidraget til samfunnet fra pensjonister gjennom formelt og uformelt frivillig arbeid er i en undersøkelse anslått til vel 45 000 årsverk, eller litt over 25 mrd. kroner for 2016. Undersøkelsen konkluderer med at potensialet for ytterligere bidrag fra pensjonister er stort, og at det totale bidraget nesten kan doubles mot 2030. Det forutsetter imidlertid mer målrettet rekruttering, organisering og tilrettelegging gjennom ulike organisasjonsformer i offentlig og privat regi.

Aktivitet og fellesskap

Leve hele livet peker på viktigheten av aktivitet, deltakelse og sosialt fellesskap. utfordringer oppsummeres som ensomhet, inaktivitet, aktivitetstilbud som ikke er tilpasset individet, lite systematisk samarbeid med frivillige, manglende møteplasser samt dårlig ivaretagelse av sosiale, kulturelle og eksistensielle behov.

Stortingsmeldingen foreslår fem løsninger for å skape økt aktivitet, gode opplevelser og fellesskap:

1. **Gode øyeblikk:** Eldre bør få tilbud om minst en times aktivitet daglig med bakgrunn i egne interesser, ønsker og behov. Aktiviteten skal gi gode opplevelser, øyeblikk i hverdagen, stimulere sanser, minner, bevegelse og deltakelse i sosialt fellesskap.
2. **Tro og liv:** Helse- og omsorgstjenestene må sørge for at den enkeltes tro- og livssynsutøvelse og behov for samtaler om eksistensielle spørsmål blir ivaretatt. Helse- og omsorgstjenesten bør derfor innføre faste prosedyrer og samarbeide med tro- og livssynssamfunn slik at de kan møte brukernes og de pårørendes behov.
3. **Generasjonsmøter:** Å skape generasjonsmøter handler både om å etablere møteplasser mellom unge og eldre i dagliglivet, samt om å organisere aktivitet og virksomhet på tvers av generasjonene. Det kan for eksempel foregå på skoler og arbeidsplasser, eller i sykehjem og nærmiljø.
4. **Samfunnskontakt:** Helse- og omsorgstjenesten bør vurdere å opprette en funksjon som samfunnskontakt. En samfunnskontakt er bindeledd og koordinator mot nærmiljø, familie og pårørende, frivillige, næringsliv, organisasjoner, institusjoner i lokalsamfunnet.
5. **Sambruk og samlokalisering:** Sykehjem og omsorgsboliger bør bygges slik at de blir en integrert del av lokalmiljøet, gjerne med felles møteplasser og naboskap på tvers av generasjoner samt funksjoner. Integrasjon i øvrig bomiljø, samlokalisering med annen virksomhet og sambruk av lokaler, legger grunnlag for gjensidig utnyttelse av ressurser, felles aktiviteter, uformelle møter og sosial omgang.

Mat og måltider

Målet er å skape gode måltidsopplevelser og redusere underernæring. Maten skal se, dufte og smake godt samt være ernæringsmessig riktig. Hovedutfordringene som skisseres i meldingen er manglende og systematisk oppfølging, sosialt fellesskap, få måltider, lang nattfaste, lite mangfold, valgfrihet samt lang avstand mellom produksjon og servering.

Stortingsmeldingen foreslår fem løsninger for å redusere underernæring og skape gode mat- og måltidsopplevelser:

1. **Det gode måltidet:** *Kommunene bør tilby eldre brukere av helse- og omsorgstjenester næringsrik mat som både ser god ut, dufter og smaker godt, er tilpasset den enkeltes forutsetninger og behov samt serveres i en hyggelig ramme. Det bør legges til rette for sosiale måltidsfellesskap for de som ønsker det. Samarbeid om innkjøp, matlaging og servering gir gode muligheter for aktivitet og deltakelse.*
2. **Måltidstider:** *Helse- og omsorgstjenesten bør ha som ambisjon at eldre med behov for mat- og ernæringsbistand skal få tilbud som tilpasses deres egen måltidsrytme. Måltidene bør fordeles jevnt utover dagen og kvelden, og det bør ikke gå mer enn elleve timer mellom kvelds- og frokostmåltidet.*
3. **Valgfrihet og variasjon:** *Den enkelte må i størst mulig grad få mulighet til å ivareta egne mattradisjoner og spisevaner når det gjelder meny, tidspunkt for måltidene og hvem de vil spise sammen med. Det betyr at helse- og omsorgstjenesten bør fange opp individuelle ønsker og behov.*
4. **Systematisk ernæringsarbeid:** *Systematisk ernæringsarbeid handler om å følge opp den enkeltes ernæringsbehov for å unngå under- og feilernæring. Dette betyr at alle pasienter og brukere i sykehus, sykehjem og brukere med vedtak om hjemmesykepleie må kartlegges for ernæringsstatus, videre skal ernæringsmessig risiko vurderes og om nødvendig må det utarbeides en individuell ernæringsplan.*
5. **Kjøkken og kompetanse lokalt:** *Å sikre en god mat- og ernæringsomsorg til eldre brukere innebærer: At alle kommuner bør ha kjøkken- og matfaglig kompetanse i helse- og omsorgstjenesten uavhengig av hvor maten produseres. At det utredes hvordan man bedre kan legge til rette for utformingen av et eget tilskudd til renovering, etablering og gjenetablering av lokalkjøkken.*

Helsehjelp

Leve hele livet skal skape Eldres helse- og omsorgstjeneste, der det viktigste spørsmålet er: Hva er viktig for deg? Eldre skal bli verdsatt og involveres i beslutninger. De skal få leve hjemme så lenge som mulig med støtte til å mestre hverdagen.

Meldingen peker på utfordringer som manglende oppmerksomhet på mestring og forebygging, dårlig oversikt over sammensatte behov, lite bruk av fysisk aktivitet, trening, manglende bruk av nye behandlingsformer, kartlegging, oppfølging av den enkelte må systematiseres.

For å møte utfordringene foreslås fem løsninger:

1. **Hverdagsmestring:** Eldre skal ha mulighet til å være mest mulig selvhjulpne, også når de mottar helse- og omsorgstjenester. Alle bør få vurdert sitt behov, potensial for rehabilitering og egenomsorg før det iverksettes tiltak som kompenserer for tap av funksjonsevne. Hverdagsrehabilitering er et sentralt virkemiddel som både kan gi økt selvstendighet i dagliglivets aktiviteter, forbedre funksjonsevnen og utsette ytterligere funksjonsfall. Velferdsteknologiske løsninger som bidrar til å opprettholde livskvalitet, selvstendighet og mestring er viktige virkemidler.
2. **Proaktive tjenester:** Proaktive tjenester innebærer at tjenestene aktivt oppsøker innbyggere som ikke selv oppsøker helsetjenesten og tilbyr oppfølging. Formålet er at tjenester settes inn på et tidlig tidspunkt i stedet for å vente på at den enkelte selv tar kontakt. Helse- og omsorgstjenesten bør vurdere å bruke forebyggende hjemmebesøk på ulike indikasjoner i tillegg til alder. Tiltaket må ses i nær sammenheng med utviklingen av teambaserte tjenester i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
3. **Måltrettet bruk av fysisk trening:** Eldre bør få tilbud om fysisk trening og aktivitet som forebyggende, behandlende og rehabiliterende tiltak. Dette kan for eksempel skje gjennom kommunens frisklivstilbud, ved å etablere treningstilbud/treningsgrupper for eldre, og ved individuelt tilpasset trening.
4. **Miljøbehandling:** Miljøbehandling kan øke mestring, velvære, skape nye muligheter for kommunikasjon, dempe angst, uro og redusere unødig legemiddelbruk hos eldre. Behandling kan inneholde integrert bruk av musikk, andre kulturuttrykk i behandling, daglige aktiviteter, minnearbeid, gjenkjenning og sansestimulering.
5. **Systematisk kartlegging og oppfølging:** Å fange opp tegn på utvikling av sykdom, funksjonstap eller problemer, er en forutsetning for å komme tidlig i gang med tiltak, både hos hjemmeboende eldre og eldre på som bor på sykehjem. Helse- og omsorgstjenesten bør derfor utvikle og bruke ansattes kompetanse i systematisk observasjon, kartlegging og oppfølging.

Sammenheng i tjenestetilbudet

Leve hele livet tar sikte på å skape et mer sammenhengende tjenestetilbud til eldre og deres pårørende. Målet er å gi økt trygghet og forutsigbarhet gjennom pasientforløp og overganger mellom eget hjem, sykehus og sykehjem med færre ansatte å forholde seg til.

Utfordringene kan oppsummeres med:

- for lite personorientert tilnærming
- for lite avlastning og støtte
- for dårlig kontinuitet og trygghet
- for mange ansatte å forholde seg til
- for mange krevende overganger mellom tjenestetilbud

Reformen foreslår fem løsninger der målet er økt trygghet og forutsigbarhet:

1. **Den enkeltes behov:** Eldres tjenestetilbud skal ta utgangspunkt i hva som er viktig for den enkelte. Sentrale virkemidler for å få til en personsentrert tilnærming er en kartleggende velkomstsamtale ved oppstart av tjenestetilbudet og ved flytting til sykehjem, utforming av individuell plan, primærkontakt og jevnlig pasient- og pårørendesamtaler.
2. **Avlastning og støtte til pårørende:** Mange pårørende har krevende omsorgsoppgaver og utsettes for store belastninger. Det er derfor viktig at pårørende får god støtte, avlastning, og at innsatsen deres anerkjennes. For å gi økt støtte og avlastning til pårørende, løfter reformen fram tre løsninger: 1. Mer fleksible kommunale avlastningstilbud som møter pårørendes behov med hensyn til tidspunkt, varighet og om tilbudet skjer i eget hjem, i institusjon eller på annen måte. 2. Informasjon og dialog, blant annet ved bruk av digitale verktøy. 3. Pårørendeskoler og samtalegrupper som medvirker til læring og mestring
3. **Færre å forholde seg til og økt kontinuitet:** Organiseringen av helse- og omsorgstjenestene må ivareta brukernes behov for tilgjengelighet, kontinuitet, trygghet og forutsigbarhet. Noen fellesnevnerer er primærkontakt på virksomhetsnivå, færre ulike ansatte per bruker og at hjelpen kommer til avtalt tid. Mange kommuner har tatt ulike grep for å bidra til dette, blant annet gjennom nye arbeids- og organisasjonsmodeller og alternative turnusordninger.
4. **Mykere overgang mellom hjem og sykehjem:** Kommunene bør legge til rette for bedre pasientforløp og mykere overgang mellom eget hjem og sykehjem. For eldre brukere kan det bety større trygghet og mindre påkjenning ved flytting. For pårørende kan det bety mer avlastning og støtte før flytting, og invitasjon til å fortsette å bidra etter flytting. For ansatte kan det bety lengre vekslingsfelt og bedre overlapping ved flytting. For kommunen kan det bety mer samordnet bruk av ressursene på tvers av hjemmetjeneste, sykehjem og muligheten til å gjøre godt kvalitetsarbeid. For staten kan det bety å vurdere om det er barrierer i statlig regelverk som hindrer samordning og gode pasientforløp mellom eget hjem og sykehjem.
5. **Planlagte overganger mellom kommuner og sykehus:** For å sikre gode overganger mellom tjenestenivåene, bør det legges til rette for tidlig planlegging og saksbehandling for utskrivning, i tillegg til for gjensidig kompetanseoverføring mellom tjenestenivåene. Målet er god, sammenhengende behandling og oppfølging, samt å hindre uønskede reinnleggelser. Det foreslås å videreføre læringsnettverk for gode pasientforløp i perioden 2020–2022, slik at alle kommuner og helseforetak får mulighet til å delta i læringsnettverket. Formålet med læringsnettverket er å støtte kommunene og helseforetakene i å bedre overgangene i pasientforløpet, og sikre brukernes behov for å møte helhetlige, trygge og koordinerte tjenester.

3. Status og utfordringer i Karmøy

Et aldersvennlig lokalsamfunn

Status

Planlegg egen alderdom

Kommunestyret vedtok i 2018 **Strategi for velferdsteknologi**, som har to hovedmål:

1. **Karmøys innbyggere planlegger for eget liv.** De kjenner til velferdsteknologiens muligheter og vet hvor de kan få informasjon og veiledning, når de har behov for hjelpemidler og/eller trenger råd om teknologi ved ombygging eller bytte av bolig. De har realistiske forventninger til hva kommunen kan bidra med, og hva som blir den enkeltes ansvar .
2. **Velferdsteknologi er et naturlig virkemiddel i tjenestetilbudet**



Disse målene skal nås gjennom aktivt informasjonsarbeid, samarbeid med frivillige aktører og eventuelt etableringen av en veiledningstjeneste.

Friskliv og Mestring gir hjelp og støtte til mennesker som ønsker å endre levevaner. Avdelingen har god oversikt over hva som finnes av tilbud i lokalmiljøet, hjelper til med å finne aktiviteter og tilbud som passer. I tillegg arrangeres trening, mestringstreff og ulike kurs for å bedre egen helse.

Eldrestyrt planlegging

Karmøy kommune har hittil **ikke hatt noen spesiell strategi eller tiltak** rettet mot involvering av de eldste aldersgruppene i planarbeid. Eldrerådet får relevante saker til behandling. Hovedutvalg helse og omsorg har oppnevnt leder og nestleder i Eldrerådet til å følge administrasjonens arbeid med Leve hele livet.

Nasjonalt nettverk

KS har opprettet et nasjonalt nettverk for aldersvennlig lokalsamfunn. I dette deltar **tre representanter** fra Karmøy kommune: rådgiver park og utemiljø, boligrådgiver og sektorsjef i helse og omsorg som tidligere har hatt prosjektansvar for Leve hele livet.

Partnerskap på tvers av sektorer

Karmøy kommune inngikk i desember 2018 en avtale med Nasjonalforeningen for folkehelse om å bidra til å bli et **demensvennlig samfunn**. Formålet med avtalen er å tilrettelegge for at

mennesker med demens kan møte forståelse, respekt, støtte, ha mulighet til å være inkludert, delta i nødvendige hverdagsaktiviteter som å handle, bruke offentlig transport, delta i kulturaktiviteter og lignende. Kommunen skal gi undervisning til apotek og banker mv. Næringslivet bør engasjeres mer til å etterspørre slik undervisning.

Seniorressursen

Karmøy har siden 2016 hatt **frivillighetskoordinator** som er i gang med å utarbeide systemer for bedre samhandling mellom kommunen og frivillige organisasjoner.

Kommunestyret vedtok i februar 2018 **Plan for frivilligheten 2018-2022**. Oppfølgingsarbeidet er i startfasen, men det har fått en god start. Planen var ett av vurderingspunktene for at Karmøy ble tildelt den nasjonale prisen **Årets frivillighetskommune 2018**.

Karmøy kommune har i flere år delfinansiert og samarbeidet med Karmøy **frivilligsentral** i Skudeneshavn. I 2019 ble også Nord-Karmøy frivilligsentral stiftet. Denne er lokalisert på Avaldsnes. Disse to frivilligsentralene har i tillegg enkelte tilbud andre steder i kommunen. Frivilligsentralene har «Møte mellom mennesker» som motto. De engasjerer ulike aldersgrupper, også eldre, i aktiviteter, læring og samfunnsnyttig arbeid. Frivilligsentralene bidrar med organisering og/eller tilrettelegger/samarbeider om strikke-kafé, ordning med spisevenner, turgrupper, sykkelturer for beboere på sykehjem, seniordans, norsk-trening for flyktninger og innvandrere, kurs i fremmedspråk, besøkshund, seniornett og Kongesommer (sommerferietilbud for barn). Eldre kan få mulighet til å delta og/eller være med på å lede aktiviteter.

Kommunen har etablert nettsiden "**aktivikarmoy.no**" hvor frivillige organisasjoner kan presentere seg og sine tilbud. Der kan alle gå inn og se om de finner passende aktivitetstilbud, arrangementer eller en organisasjon som de kan engasjere seg i. Det er mulig å søke etter aktiviteter rettet mot spesielle aldersgrupper. Nettsiden kan med fordel gjøres enda mer kjent både blant organisasjoner og innbyggere.

Flere av kommunens **pensjonister** velger å jobbe noe etter at de har pensjonert seg, og under pandemien engasjerte flere seg som ekstrahjelp.

Utfordringer

Leve hele livet omtales av fylkesmannen som en samfunnsreform. De demografiske endringene som samfunnet vårt opplever fremover er kommunen nødt til å ta i betraktning. Kommunens økonomi blir strammere, det blir betydelig flere eldre og antall personer i yrkesaktiv alder synker. Demografiendringene blir et stort løft.

Å utvikle aldersvennlige lokalsamfunn handler om å legge til rette for at eldre skal kunne bo hjemme så lenge de ønsker, delta i de aktivitetene de er interessert i, kunne være mobile, samtidig inkludert i beslutningsprosesser samt utvikling, i tillegg til at de opplever nærmiljøet sitt som tilgjengelig og trygt. For å få til dette må vi jobbe på tvers av nivåer og sektorer. Karmøy kommune er representert med tre deltakere i KS sitt nettverk for [aldersvennlig samfunn](#). I nettverket fokuseres det på ny forskning og erfaringer samt eksempler fra andre land og kommuner. I tillegg utvikles det veiledere og verktøy som

kommunene kan bruke i sitt arbeid for å utvikle mer aldersvennlige kommuner. Utviklingen av aldersvennlige samfunn knyttes tett opp mot arbeidet med FNs bærekraftsmål, med fokus på tverrsektorielt samarbeid, inkludering og involvering. Det blir også viktig å øke kompetansen om hva som er et aldersvennlig samfunn internt i kommunen og i lokalsamfunnet. Det som læres i nasjonalt nettverk må videreformidles i kommuneorganisasjonen. Eldre må involveres mer i planprosesser. Det er også viktig å samarbeide på tvers av sektorer i kommunen, men også med private og frivillige. I nettverket har det kommet frem gode erfaringer om planleggingsmetoden «eldretrakk».

Befolkningen må være bevisst på at mange kan bo hjemme lenger hvis de tilrettelegger boligen sin, holder seg i fysisk aktivitet og er sosiale. Innbyggerne må få bedre informasjon om muligheter. Det må fortsatt jobbes med informasjonsarbeid knyttet til det å planlegge for eget liv.

Det er også mange eldre som vil holde seg spreke, som har god kompetanse og gjerne også god økonomi. De eldre kan kanskje i enda større grad enn i dag bidra med sin kompetanse og engasjement dersom samfunnet tilrettelegges slik at de kan inviteres inn og «kobles på» på riktig sted. At innbyggere over 65 år jobber i kommunen er en «vinn-vinn»-situasjon. I lys av demografiendringene bør kommunen se nærmere på tiltak for denne aldersgruppen.

Det er også mange kommuner som ser nærmere hvordan offentlige **transportmuligheter** er for de eldste innbyggerne.

Kommunen, byggebransje og næringslivet for øvrig bør se seniorenne som en ressurs, og tilrettelegge for generasjonsmøter, universell utforming og velferdsteknologi.

Aktivitet og fellesskap

Status

Statusbeskrivelsene nedenfor gjelder i normaldrift. Svært mange av aktivitetstilbudene er påvirket av koronasituasjonen.

Gode øyeblikk

Aktivitetsdosetten, at pasienter på sykehjem får en daglig «dose» med aktiviteter, er tatt i bruk som metode ved flere sykehjem. Frivillige er delaktige i å utføre aktivitetene sammen med pasientene.

På sykehjemmene organiseres **ulike sammenkomster** for beboere og dagpasienter (bl.a. bingo og konserter). Støtteforeninger og andre organisasjoner har i tillegg egne arrangementer som vaffelsteking, basar og stunt som «tur til Paris» (bildet).



Den **kulturelle spaserstokken** er et arrangement som arrangeres én gang i måneden med kulturopplevelser for beboere på alle sykehjemmene, dagavdelinger og for flere pensjonistforeninger. Målet for Den kulturelle spaserstokken er å medvirke til at eldre skal få et profesjonelt kunst- og kulturtilbud av høy kvalitet.

Innholdet i **dagtilbudet for fysisk aktive personer med demenssykdom** som ble etablert i 2018, legger opp til mestring og gode opplevelser i fellesskap med andre. Eksempler på dette er å holde uteområdet ved Augustehuset pent m.m., være ute i naturen og besøk på ulike kulturtilbud.

Forskning viser at fysisk aktivitet er viktigere desto eldre man blir. Eldre ser ut til å ha relativt sett høyere gevinst av trening enn yngre. Fysisk aktivitet er en av nøklene til et langt liv og god helse. Det er **trim på alle dagavdelingene** med fokus på styrkeøvelser og fallforebyggende øvelser. På dagavdelingen på Veia går de i tillegg en tur når været tillater det.

Flere av kommunens sykehjem har fått sykler til disposisjon. Disse gjør det mulig for en sykkelsjåfør (som har deltatt på opplæring) å ta en **sykkeltur** i nærområdet sammen med to passasjerer. Sykkelsjåførene er ansatte, pårørende og frivillige. Likevel står syklene en del ubrukt.

Kommunens hukommelsesteam har etablert et samarbeid med Karmøy frivilligsentraler og Nasjonalforeningen for folkehelsen, for å rekruttere **aktivitetsvenner til personer med demens**. Målet med aktivitetsvenn er at en frivillig og en person som har demens kan gjøre aktiviteter sammen, skape gode øyeblikk og opplevelser i hverdagen, samtidig som pårørende kan få avlastning. En aktivitetsvenn kan være med på å forebygge ensomhet og isolasjon for personer som har en demenssykdom.

Åkrehamn videregående skole har i flere år deltatt i et landsdekkende opplegg som heter «**Livsglede for eldre**». Prosjektet er basert på frivillighet hvor sponsorer og elever samarbeider om å lage gode arrangement for eldre. I forbindelse med arrangementene har elevene blitt omtalt som «gule engler», fordi de har ikledd seg gule t-skjorter og har organisert gode opplevelser for de eldre. Dagavdelingene får i tillegg besøk av elever fra Åkrehamn videregående skole to dager i uka i syv uker, hvor elevene og de eldre gjør aktiviteter sammen. Åkrehamn videregående skole ønsker et utvidet samarbeid med kommunen, f.eks. ved at kommunen også sertifiserer seg i ordningen. Dette vil innebære en del kostnader knyttet til administrasjon og selve sertifiseringen.

Skole- og barnehagebarn skaper også gode øyeblikk sammen med de eldre. Flere institusjoner i kommunen har avtaler med skoler og barnehager om å komme på besøk og treffe pasientene. Det er flere barnehager i kommunen (fem private og en kommunal) som har sertifisert seg som [Livsglede barnehage](#) (samme sertifiseringsordning som Åkrehamn videregående skole).

Besøkshund - Karmøy Røde Kors og Sør-Karmøy frivilligsentral driver med tilbud om besøkshund. Hundene kan komme på besøk til institusjoner i kommunen på forespørsel og etter avtale.

Andre frivillige organisasjoner som har tatt sine aktiviteter inn på sykehjemmene, er blant annet linedanceklubben som har danset, trekkspillklubben som har spilt, fotoklubben som hatt et foredrag, m.m. Dette viser enkelte arrangement hvor pasienter får opplevelser fra ulik underholdning.

Spisevenner er et tilbud i regi av Sør-Karmøy frivilligsentral, hvor eldre innbyggere i Skudeneshavn møter på lokalene til sentralen og spiser middag sammen hver fredag. Tilbudet har vært populært de siste årene og fått nasjonal oppmerksomhet. Frivilligsentralene arbeider med planer for å utvide tilbudet til andre steder i kommunen.

Våren 2020 tok kommunens sykehjem i bruk en løsning hvor pasientene kan ha **videomøter med sine pårørende**. Dette får de hjelp til å gjennomføre av personalet.

Tro og liv

Kommunen har etablert samarbeid med **Røde Kors Våketjeneste**, hvor frivillige har gjennomført opplæring for å bistå som et medmenneske ved livets slutt².

Sykehjemmene har **samarbeid med Karmøykirken og lokale menigheter**. Eksempelvis er samarbeidet med Veia sykehjem lagt opp på følgende måte: Det er fast andakt/møte hver onsdag ettermiddag. Veia kirke har ansvar for organiseringen, men det er fire ulike grupper som deltar hver sin gang (Klippen, Veia bedehus, Livets Ord og Kirka). Det arrangeres gudstjeneste på sykehjemmet på julaften og hver påske. Når kirka har andakt/møte, har de noen ganger også nattverd. Presten kommer for å ha samtale/sjelesorg når pasienter ønsker det (avdelingen tar da kontakt og han kommer innom). Veia kirke sender gudstjenester og konserter på kanal 999 til sykehjemmet. Her overføres også konserter som er for betalende. Dette er noe som pasientene setter stor pris på.

Formannskapet vedtok i møte 18.02.2019 å gi økonomisk støtte til et samarbeid med kirken om en prosjektstilling, hvor ca. halvparten av stillingen skulle knyttes til diakoni og fellesskapsbygging blant eldre. Saken ble det formulert slik: *Samhandlingsreformen poengterer viktigheten av å møte eksistensielle og åndelige behov hos pasienter. Dette er et behovsområde som er utfordrende for ansatte i helse- og omsorgsetaten å dekke tilstrekkelig, og det er behov for kompetanseutvikling i hvordan dette kan imøtekommes i en travelt hverdag. Kirken, gjennom sine diakoner, innehar dyp kompetanse på feltet og er en naturlig samarbeidspartner for kommunen både i direkte operativt arbeid, samt i å avholde kursvirksomhet for kommunalt ansatte. Organiseringen av helse- og omsorgsetaten sammenfaller dog naturlig nok ikke med soknegrensene i Den norske kirke. En prostidiakon vil kunne bidra til at Den norske kirke i Karmøy får en mer helhetlig tilnærming til samarbeid med kommunen på dette feltet, da det vil være tydelig definert at arbeidsområdet er på tvers av soknegrensene. Utgangspunktet vil være at prostidiakonen bruker 50 prosent av tiden sin innen feltet beskrevet overfor. Den økonomiske støtten er videreført i budsjettet for 2021.*

² Røde Kors er en livssynsnøytral organisasjon, og Karmøy Røde Kors har derfor inngått et samarbeid med den Norske kirke Karmøy for å sikre at det også skal kunne tilbys religiøse oppdrag.

Generasjonsmøter

Flere menigheter og frivillige organisasjoner i kommunen har ulike møter, samlinger, arrangement eller festivaler hvor flere generasjoner deltar sammen.

Åkrehamn videregående skole er som nevnt under punkt 1 *Gode øyeblikk* sertifisert som **Livsglede for eldre-skole**. Tiltakene og arrangementene i regi av skolen/elevene - «de gule englene» hører også til under generasjonsmøter.

Kommunens sykehjem har et godt **samarbeid med barnehager og skoler** i nærområdet for å knytte bånd mellom generasjoner. Som nevnt under punkt 1 *Gode øyeblikk*, er flere av barnehagene i kommunen sertifisert som **Livsglede for eldre-barnehager**. Et veldig godt eksempel er Fladaberg FUS barnehage i Skudeneshavn som har et fast opplegg hvor de tar med seg en «livsgledekoffert» og drar på besøk til vennene sine (beboerne på sykehjemmet), gjerne med gøyale briller og gule t-skjorter. Dette opplegget har de fremdeles selv om pasientene nå er flyttet til Vea og de må benytte buss. Barnehagen besøker også gjerne hjemmeboende eldre som kan føle seg litt ensomme.

Dagavdelingene har også **jevnlig besøk av barnehager** hvor de blant annet spiser, baker eller synger sammen.

Flere av **dagavdelingene** har også fått **besøk av menighetenes babysang-grupper** hvor en har hatt generasjonssang.

Dagavdelingen på Storesund har jevnlig **besøk av personer fra bolig for utviklingshemmede** som holder til i nærområdet. Dette er til stor glede for begge parter.

Samfunnskontakt

Fra 2016 har kommunen hatt **frivillighetskoordinator** ansatt i 100 prosent stilling.

Kommunestyret har vedtatt **plan for frivilligheten**, og det er igangsatt flere tiltak for å **systematisere samarbeidet med dem**.

Fire Seniornettgrupper i Karmøy har som mål om å tilby hjelp med nettbrett, PC og moderne mobiltelefoner m.m. Seniornettgruppene er åpne for alle fra 55 år og har regelmessige møter i kommunens kulturhus.

Det er **flere pensjonistforeninger**³ og andre frivillige organisasjoner i kommunen som kan være en god samarbeidspartner om formidling av informasjon og med å tilby aktiviteter for andre pensjonister.

Karmøy senioruniversitet kan tilby et variert og interessant program med gode foredragsholdere en gang i måneden.

³ I 2018 var det 24 foreninger som fikk økonomisk støtte på til sammen 160 000 kroner fra eldrerådets tilskuddsordning.

Sambruk og samlokalisering

Kantine, frisør og uteområdet ved **Vea sykehjem er utformet** med tanke på å invitere innbyggere, barnehager og organisasjoner til å bruke fasilitetene. Dette er for å skape et miljø i tilknytning til sykehjemmet.

Det er ikke gjort noen systematisk kartlegging av i hvilken grad det er sambruk i kommunens bygg, men vi vet blant annet at pensjonistforeninger i kommunene benytter kulturhusene som møtelokale og at frivillige har arrangert kafé ved enkelte sykehjem. Det er ikke vurdert nærmere om det kunne gitt gevinst på å øke graden av sambruk av kommunens bygg. Trolig vil det å **se på muligheter for å legge mer til rette for sambruk** av lokaler med f.eks. frivillige organisasjoner, kunne legge grunnlag for gjensidig utnyttelse av ressurser. Dette blir nok viktige momenter fremover når en skal utforme nye, eller bygger om eksisterende offentlige bygg.

Utfordringer

En tidligere eldreminister har i forbindelse med Leve hele livet uttalt at de eldre ikke bare skal overleve, men leve. De fleste aktivitetstiltak ble i 2020 påvirket av koronasituasjonen. Året 2020 ble preget av å overleve, og det har ført til at aktiviteter har stoppet opp, blitt begrenset og/eller at de har blitt gjennomført i en annen form om mulig. Dette har medført nytenking og det har også blitt etablert statlige tilskuddsordninger for tiltak til aktivitet, samt for å motvirke ensomhet for eldre i institusjoner. Tilskuddet kan blant annet benyttes til å utvikle digitale løsninger for kommunikasjon og kulturformidling.

Det ble gjennomført brukerundersøkelse ved sykehjemmene og ved dagtilbudene februar 2020. Den viste blant annet at det generelt kan være behov for å forbedre informasjon og å se på hvordan brukerne i dagtilbud i større grad kan få påvirke aktivitetstilbudet. Pårørende ønsker også informasjon om kulturtilbud og bedre muligheter for å delta sammen med pasienten.

Tilbudet om demensvenn er et viktig tiltak som det vil bli enda mer behov for i årene som kommer. Kommunens samarbeid med nasjonalforeningen for folkehelse om et demensvennlig samfunn og organisering av demensvenner bør videreføres.

Menighetene har ulike aktiviteter for eldre. Noen arrangeres også på sykehjem, og gudstjenester overføres på TV til sykehjemmene. Menighetene har også aktiviteter for små barn, som det om mulig, er et potensiale for og i større grad å avholde i fellesarealene på et sykehjem.

Kommunen har samarbeid med Røde Kors om våketjeneste for døende pasienter. Røde Kors har også en ordning med besøksvenner- og hunder. Det bør undersøkes nærmere om det er mulig at ordningen med besøksvenner også kan utvides til/kombineres med spisevenn og/eller treningsvenn – både for pasienter i sykehjem og for hjemmeboende eldre.

I tillegg til de gode aktivitetene som frivillige bidrar med, har kommunen blant annet den kulturelle spaserstokken som organiserer konserter og kulturarrangementer på sykehjemmene.

Generasjonsmøter er noe som fremheves i reformen. Elever fra Åkrehamn videregående skole inviterer eldre på kino og gjør mange andre gode ting for pasientene. Skolen har sertifisert seg som Livsglede-skole. Det er også flere barnehager i Karmøy som har utført dette. Både private og kommunale barnehager besøker sykehjemmene våre. Dette er med på å gi livsglede for våre eldre. Det er sannsynligvis et potensial for å systematisere samarbeidet om Livsglede for eldre bedre og å få mer ut av dette, jf. presentasjon fra Åkrehamn videregående skole i hovedutvalg helse og omsorg 29.01.2020. Sykehjemmene kan sertifiseres i ordningen eller det kan lages et eget samarbeidsopplegg for å legge bedre til rette for skolene og barnehagene. I og med at det er relativt høye kostnader knyttet til selve sertifiseringen, vil det kunne være fornuftig å se på mulighetene for en lokal samarbeidsløsning.

Ensomhet er en stor folkehelseutfordring (jf. folkehelsemeldingen 2019 - *Gode liv i eit trygt samfunn*). Å være aktiv og sosial er viktig for å ha et godt liv, også når man er eldre. Karmøy har mange frivillige organisasjoner innen ulike aktiviteter, og ble årets frivillighetskommune i 2018. Kommunen har frivillighetskoordinator, kultur- og aktivitetskontakter tilknyttet sykehjemmene og to frivilligsentraler som skal legge til rette for frivillig innsats. Karmøy kommune har også opprettet en nett- og facebookside som heter *aktivikarmøy*. Her samles informasjon om hvor eller i hvilke organisasjoner innbyggere i ulike aldre kan delta som medlem eller publikum. Det er også viktig å prioritere dette arbeidet fremover.

I meldingen trekkes det frem at sykehjem og omsorgsboliger bør bygges slik at de blir en integrert del av nærområdet. Selv om Vea sykehjem i utgangspunktet ikke ble bygget i et sentrum, er det godt tilrettelagt for sambruk i form av besøk og arrangementer. Kaféområdet gir gode muligheter. Det er muligheter utenfor sykehjemmet ved at det er et busstopp, ungdomsskole og butikker like ved. Dette er viktige erfaringer å ta med videre i planleggingen av nye bygg.

Mat og måltider

Status

Det gode måltidet

Kjøkkenenheten har ansvar for maten i kommunens institusjoner, men rammen rundt måltidet er det de enkelte avdelingene som har ansvar for å tilrettelegge best mulig. De **fysiske mulighetene til å danne en god ramme** rundt måltidet ble spesielt vektlagt ved utformingen av avdelingskjøkken ved Vea 2.



I forbindelse med et prosjekt om ernæring ble det engasjert **en ernæringsfysiolog**, som blant annet har bidratt med sammensetning av ukemenyene, slik at energiinnholdet er mest mulig jevnt fordelt gjennom dagen og uken.

Hjemmeboende som vurderes å stå i fare for underernæring prioriteres i sammenheng med **dagtilbud** slik at de skal få mulighet til å dele et næringsrikt middagsmåltid sammen med andre i en trygg ramme.

Sør-Karmøy frivilligsentral har et opplegg som de kaller **spisevenner**. De møtes i frivilligsentralens lokaler én gang i uka. Sannsynligvis er det også andre frivillige lag og foreninger som organiserer noe lignende. Det kan kanskje være mulig å se på om samarbeid med frivilligheten kan bidra til at flere eldre skal få oppleve gode måltider sammen. Nord-Karmøy frivilligsentral ble etablert i 2019, og er i gang med å undersøke muligheten for å etablere spisevenner der.

Måltidstider

Etter et prøveprosjekt (i 2016) ble all middagservering i kommunens sykehjem og dagsentre **forskjøvet** til ca. klokka 15.30 fra oktober 2017. Dette er for at pasientene skulle få tilbud om fire faste måltider og senkvelds. Intensjonen var blant annet å **redusere nattfasten**. Det er noe usikkerhet om dette har virket etter intensjonen for alle pasientene, og det bør fortsatt være fokus på måltidstidene. Flere sykehjem har startet med å gå rundt med en tralle (kalt fristelsestralle) for å tilby snacks/små «godsaker» om kvelden. Beboere som ønsker mat utenom måltidene får tilbud om det. En viss grad av individuell tilpassing er også mulig.

Valgfrihet og variasjon

På bakgrunn av innspill fra brukerundersøkelse i 2020 er det gjort endring i menyer for å imøtekomme behovet for større grad av variasjon. Tidligere var det en ti-ukers middags- og lunsjmeny, som nå er endret til fem ukers meny. Det er derimot større variasjon i middags- og lunsjrettene. Antall fiskemiddager er også redusert på bakgrunn av innspill i undersøkelsen. Fiskemenyene har ikke lengre faste dager, slik at de som er på dagtilbud faste dager også får mer variert meny. Denne er variert og justeres hver periode etter innspill, høytider og årstid. Sykehjemmene har ikke en valgfri meny, men de som har behov for **spesialkost, dietter og i noen tilfeller ønskekost**, får tilbud om det. Kjøkken **mottar innspill til retter** som brukere ønsker å få med på menyen. Noen pasienter klarer ikke alltid å velge selv og da er pårørende en viktig samarbeidspart.

Pasientene spiser fortrinnsvis samlet i egne avdelinger. De **søker å tilrettelegge** for at pasienter som ønsker å spise sammen får mulighet til det, men dette har så langt ikke blitt sett på som et viktig fokusområde.

Systematisk ernæringsarbeid

Karmøy kommune var en av fem pilotkommuner i helsedirektoratets **pasientsikkerhetsprogram**. I den sammenheng er det utarbeidet nye rutiner for kartlegging og oppfølging av pasienter som har ernæringsmessige utfordringer. Det jobbes med å implementere rutinene fullt ut i avdelingene.

Helse og omsorgstjenesten har fått tildelt øremerkede kompetansemidler og innovasjonsmidler til å medfinansiere **kompetansehevingstiltak innen ernæring**.

Samtlige hjemmebaserte tjenester og institusjoner **deltar i samarbeid** om ernæring med utviklingscenter for hjemmetjenester og sykehjem (USHT).

Både i institusjonene og hjemmetjenesten tilbys pasientene en **risikovurdering**. Regelmessig måling av høyde, vekt, samt kartlegging av kostvaner og sykdommer er sentralt i denne sammenheng.

For de som viser seg å være i risiko for underernæring gis det **tilbud om individuelle tiltak**.

Risikoutsatte hjemmeboende pasienter får **fortrinn til dagtilbud**, med blant annet servering av næringsrik lunsj og middag. Det er viktig å arbeide videre med å sikre informasjonsoverføringen til dagavdelingen.

I samarbeid med en klinisk ernæringsfysiolog er **samtlige menyer i sykehjem og dagtilbud gjennomgått og kvalitetssikret**. Varigheten på nattfasten har også vært et sentralt tema. Hjemmetjenesten (nord) har også hatt et samarbeid med ernæringsfysiolog for å gå gjennom og kvalitetssikre gjeldende rutiner.

Kjøkken og kompetanse lokalt

Kjøkkenvirksomheten i Karmøy kommune produserer middag til kommunens seks sykehjem, sju dagsentre og to heldøgnsomsorgsboliger følgende tre steder:

- Ved kjøkkenet på **Åkra bu- og behandlingsheim** produseres også middag til Fredheim bufellesskap, dagavdeling i Åkra og dagavdelingen i Skudeneshavn.
- Ved kjøkkenet på **Kopervik bu- og behandlingsheim** produseres også middag til Vea sykehjem, dagavdeling på Vea, Østremtunet (helg), dagavdelingen i Kopervik og Augustehuset.
- Ved kjøkkenet på **Storesund bu- og behandlingsheim** produseres også middag til Norheim bu- og behandlingsheim, Løftentunet og til dagavdeling på Storesund samt på Norheim.

Middagen fra Storesund bu- og behandlingsheim fraktes videre av ekstern transportør. Fra de to andre kjøkken er det de ansatte som selv kjører ut den varme og nylagde maten, i egnede biler som kommunen har anskaffet til dette formålet.

I tillegg har alle sykehjem avdelingskjøkken som betjenes av pleiepersonell. Oversikt over berikningsmuligheter for pasienter som har behov for ekstra næring er tilgjengelige her.

Utfordringer

Som pilotkommune i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet har det vært stort fokus på å iverksette tiltak for å forebygge og behandle underernæring. En intern gjennomgang viser at risikovurderingene og oppfølgingen med videre vektkontroll er forholdsvis godt implementert. Derimot er det fremdeles behov for å arbeide videre med å utarbeide individuelle kostplaner for å imøtekomme individuelle behov og ønsker.

Mange av hjemmetjenestens pasienter bor alene. Både ensomhet og behov for praktisk hjelp og tilrettelegging kan være årsaker til at pasienten ikke får i seg nok mat. En god måltidsituasjon med selskap av en annen person, kan bidra positivt på å øke matinntaket.

Pasienter som er i ernæringsmessigrisiko er prioriterte ved tildeling av dagplasser. En intern gjennomgang viste at det er behov for å få til en bedre sammenheng og informasjonsutveksling mellom hjemmetjenesten og dagtilbudene på dette området.

Lang nattfaste har vært et fokusområde i institusjonene. Endring av måltidstidspunktene og tilbud om senkvelds var et av grepene for å redusere nattfasten. Ved en av institusjonene er varigheten av nattfasten kartlagt. Denne kartleggingen viser at en del av pasientene likevel har en for lang nattfaste.

Kjøkkenvirksomheten i Karmøy fungerer godt og har god kompetanse, effektiv drift i forbindelse med logistikk, bemanning, reduksjon av matsvinn, utnyttelse av utstyr, vedlikehold av maskiner og økonomi. Mindre produksjonskjøkken vil være kostnadsdrivende og mer sårbare når det kommer til bemanning. Modellen med kombinasjon med avdelingskjøkken bidrar i tillegg til at det er god matlukt på alle sykehjem.

Dagens kjøkken har ikke kapasitet til å produsere sous vide, dvs. middag som kan lagres over lengre tid før den varmes opp. En slik løsning kan antagelig gi større mulighet til valgfrihet for den enkelte i forbindelse med middagsretter og måltidstider enn det er i dag.

Kjøkkenet på Åkra har kapasitet til å produsere middag til nye Skudenes BBH når dette åpner. Ved videre økning av institusjonsplasser og dagtilbud vil det bli ytterligere behov for å øke middagsproduksjonen. Det bør foretas en helhetlig utredning av kjøkken- og middagsproduksjon i forbindelse med planleggingen av nye omsorgsplasser på Spanne.

Drift av kjøkkenet er et viktig kostnadsspørsmål.

Helsehjelp

Status

Hverdagsmestring

Hverdagsmestring og brukermedvirkning er grunnleggende verdier, som også reflekteres i Karmøy kommunes omsorgstrapp (gradering av omsorgsbehov). Det finnes mange typer omsorgstjenester som må ses i sammenheng. Desto lengre opp man kommer i omsorgstrappen, desto mer hjelp har en behov for. Karmøy kommune har som prinsipp at tjenester skal gis på beste effektive omsorgsnivå. Alle tjenester skal ta dette utgangspunktet. Brukerens egne behov, ressurser og mestringsopplevelse skal stå i fokus. Alle omsorgstjenestene skal utvikle holdninger og verktøy i tråd med dette.



Hverdagsrehabilitering er en omsorgstjeneste med målrettet trening i en tidsavgrenset periode. Denne foregår i brukers eget hjem og arbeidet utføres tverrfaglig i samarbeid mellom ansatte i hjemmetjeneste og fysio- og/eller ergoterapeut. Hverdagsrehabilitering tilbys når bruker har et behov for rehabilitering i hverdagslivets aktiviteter med målsetting om at bruker skal bo lengst mulig i eget hjem.

Kommunestyret har vedtatt en strategiplan for **velferdsteknologi**. Karmøy deltar blant annet i flere interkommunale samarbeidsprosjekter for utvikling og erfaringsdeling. Det foregår mye spennende forskning og uttesting av velferdsteknologi. Vi er kun i startfasen med dette. Noen viktige prosjekter som det nå arbeides spesifikt med i Karmøy, er blant annet å få på plass legemiddeldispensere og nye trygghetsalarmer hos hjemmeboende.

Proaktive tjenester

Helse- og omsorgstjenesten i Karmøy er ikke organisert med proaktive tjenester slik som eksemplifisert i stortingsmeldingen. Det er imidlertid etablert **ulike lavterskeltilbud** som også er ment å fungere proaktivt: blant annet hukommelsesteam, fallforebyggende trening, tilbudene i regi av friskliv, mestring og aktivitetsvenn for hjemmeboende demente.

Målrettet bruk av fysisk trening

Friskliv og mestring gir ulike tilbud om gruppetrening hvor deltakerne lærer om hvordan man kan bli mer aktiv i hverdagen, og hvorfor dette er viktig. Kurset består av både teori og praksis. Aktivitetsdelen gjennomføres både innendørs og utendørs. Det er også etablert en balansegruppe med gruppetreningstilbud for personer med nedsatt balanse og som føler seg ustø i hverdagen.

Miljøbehandling

Ved flere av kommunens sykehjem er det etablert **sansehager** og **velværerom**.

Det er etablert et **dagaktivitetstilbud for personer med demenssykdom** og god fysisk form. I dette tilbudet legges det opp til turer i naturen, nærmiljøet ol.

Sykkeltur med sykehjemspasientene kan oppleves som en form for miljøbehandling.

Ved enkelte av kommunens sykehjem er det en ordning med **besøkshund**.

Systematisk kartlegging og oppfølging

Ved sykehjemmene er det innført ordning med faste sykehjemsleger (før var det tilsynsleger). Dette har medført en større kontinuitet og tilstedeværelse, og antallet leger er vesentlig økt. Det arbeides også med å forbedre fastlegedekningen og øke robustheten for hele legetjenesten (jf. plan for legetjenesten).

For å styrke fagmiljøene og øke kompetansen er det foretatt en funksjonsinndeling for kommunens sykehjem mellom korttids og langtidsopphold.

Et fokusområde i pasientsikkerhetsprogrammet er å øke pleiepersonellens **observasjonskompetanse** for å avdekke tendenser til forverring i helsetilstand, både i institusjon og i hjemmetjeneste. Fokus på **ernæring og forebygging av trykksår** er også eksempler på viktige tiltak. En del virksomheter har også hatt fokus på bruk av **legemidler**.

- Samtlige målinger er satt i system. Dvs. at det er definert hvem som skal måles, når det skal måles og hvordan målingene skal følges opp. Følgende målinger tas: blodtrykk, puls, blodsukker, oksygenmetning, temperatur, respirasjonsfrekvens og bevissthetsnivå.
- Nye pasienter blir veid og målt høyden, for å få beregnet sin BMI. Skjemaet MNA brukes for å kartlegge om pasienter er i risiko for å bli underernært, eller er underernært. Vektutviklingen følges. For de som er underernærte tilbys det individuelle tiltak innen kost/ernæring.
- Kommunen har samarbeid med Utviklingscenteret for sykehjem og hjemmetjenester (USHT Fonna), helseforetaket og læringscenteret SAFER. Karmøy kommune har blant annet utdannet 16 fasilitatorer gjennom SAFER sitt opplegg. Fasilitatorene er tiltenkt en sentral rolle i øvelser og opplæring i virksomhetene.

Det er investert i **akuttsekker til hjemmetjenestens** ansatte, slik at de alltid skal ha viktig utstyr tilgjengelig.

Utfordringer

Karmøy kommune har ikke innført en ordning med forebyggende hjemmebesøk. Tidlig innsats på enkelt områder kan ha god effekt. Det er derfor ønskelig å utarbeide et elektronisk skjema som kan fange opp de med størst behov for forebyggende hjemmebesøk.

Tidlig oppdagelse av forverret tilstand er et innsatsområde som både hjemmetjenestene og institusjonen har jobbet med i den perioden kommunen var pilot i programmet *Pasientsikker kommune*. Hos eldre kan helsetilstanden raskt forverres og medføre både midlertidige og

varige funksjonsfall. Tidlig oppdagelse av forverret tilstand kan forebygge funksjonsfall dersom behandling iverksettes tidlig. Det er behov for videre satsing på dette området. Satsingen dreier seg både om kompetansehevende tiltak for å bedre observasjonskompetansen, bruk av systematiske målinger, dokumentasjon av disse samt informasjonsformidling og samarbeid med annet helsepersonell (lege, legevakt, AMK).

Riktig bruk av kompetanse er et viktig fokusområde når tilgang på kompetanse og personalressurser er begrenset. Det er derfor viktig å gjøre arbeidsprosessene så effektive som mulig. Utarbeidelse av arbeidslister/kjøreruter i hjemmetjenesten er et eksempel på en arbeidsprosess som det nå er mulig at effektiviseres. Arbeidet med disse listene utføres i dag manuelt.

Sammenheng i tjenestetilbudet

Status

Den enkeltes behov

Spørsmålet «**Hva er viktig for deg?**» skal stilles ved utforming av tjenestetilbud og tiltak. I noen virksomheter er spørsmålet satt opp på tavlen på personalrommet. I 2017 ble det innført en årlig markering for å opprettholde fokus på viktigheten av dette (6. juni).

I forbindelse med prosjektet **lindrende behandling** har det vært et stort fokus på å øke kompetansen på dette området i alle omsorgstjenestene.



Avlastning og støtte til pårørende

Kommunens ansatte formidler informasjon om **ulike pårørendekurs**, blant annet i regi av Helse Fonna.

Kommunens **kreftkoordinator** er en viktig støttespiller for både de som er rammet av kreft i tillegg til pårørende.

Færre å forholde seg til og økt kontinuitet

Helse og omsorgsetaten har et stort fokus på **heltidskultur** og tiltak for å **redusere sykefraværet/øke nærværet**.

Helse og omsorgstjenesten har innført **nye arbeidstidsordninger** ved flere virksomheter, som innebærer lengre vakter og økt kontinuitet for pasientene.

Opprettelsen av **koordinerende enhet** ved bestillerkontoret gir pasienter med behov for individuell plan, færre å forholde seg til og en bedre koordinering av tjenestene.

Flere av tjenestene har etablert et system med primærkontakt slik at bruker og pårørende vet hvem som har hovedansvar for brukeren. Dette er med å begrense antall hjelpere for hver enkelt bruker.

Mykere overgang mellom hjem og sykehjem

Hjemmetjenesten og fysio- og ergoterapitjenesten har etablert innsatsteam for å bidra til en mykere overgang mellom hjem og sykehjem.

Planlagte overganger mellom kommuner og sykehus

I den grad en utskrivelse kan planlegges er det **god kommunikasjon og samhandling** med Helse Fonna i forkant av utskrivning til sykehjem eller hjem, blant annet i form av **nettverksmøter**. Utskriving til hjemmet planlegges i samarbeid med hjemmetjenesten.

Læringsnettverkene innenfor de ulike fagområdene har også fokus på tiltak som kan sikre gode overganger.

Utfordringer

For å legge til rette for at eldre skal medvirke og kunne bli boende hjemme lengst mulig, må helsepersonell ha en mer helsefremmende tilnærming i møtet med de som har behov for kommunale tjenester. Spørsmålet «**Hva er viktig for deg**» har en helt sentral verdi i den sammenheng. Det er nødvendig med en systematisk tilnærming for å endre en kultur som tradisjonelt sett har hatt fokus på «hva er i veien med deg» og «hva trenger du hjelp til».

Pårørende har en sentral rolle med å legge til rette for at eldre skal kunne bli boende hjemme lengst mulig. For en del pårørende vil tilgang på avlastende tjenester være av stor betydning for å håndtere situasjonen. Det er behov for å opprettholde og tilpasse tjenester som kan bidra til at pårørende som har påtatt seg krevende omsorgsoppgaver mestrer dette. Det kan være aktuelt å

utvide dagtilbud for eldre noe mer i årene som kommer, slik at flere får plass. Dette avhenger blant annet av tilgang til egnede lokaler og økonomi.

En bærekraftig helsetjeneste må ha fokus på rehabilitering og det å klare seg lengst mulig hjemme. Eldre som av ulike grunner har redusert funksjonsnivå kan ha nytte av rehabiliterende tjenester og på den måten klare seg selv, eller med mindre tjenester. Overganger mellom hjem og sykehjem kan være utfordrende for både pasienter og pårørende. Det er viktig å ha et særlig fokus på overgangen fra sykehjem til egen bolig. I den sammenheng er det behov for å evaluere og videreutvikle ordningen med tverrfaglig innsatsteam.

Karmøy kommune har samarbeidsavtaler med Helse Fonna som regulerer oppgavefordelingen i forbindelse med inn- og utskrivninger av pasienter. Avtalene er nylig revidert og oppfølgingsarbeid etter revisjonene er påbegynt. Spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt overfor kommunen skal bistå denne med å sikre nødvendig kompetanse for å løse sine oppgaver på en trygg og forsvarlig måte. Samarbeidsavtalene åpner for ulike hospiteringsmuligheter. Det er behov for å ta muligheten i bruk i større grad enn slik det har vært praktisert. Karmøy kommune har fått statlige prosjektmidler for 2021 til hospiteringsordning.

Den demografiske utviklingen gir et generelt behov for økt kapasitet i helse- og omsorgstjenestene, og dette er et naturlig tema i samfunnsdelen i kommuneplanen samt i budsjett- og økonomiplanene. Det er viktig å realisere planlagt bygging av nye heldøgnsomsorgsplasser.

Den økte andelen eldre vil føre til økt behov for arbeidskraft innen helse og omsorg. Prognoser viser særlig behov for sykepleiere og helsefagarbeidere.

Digitalisering og omstilling i kommunal sektor og innovasjon i oppgaveløsningen som følge av demografisk utvikling, er faktorer som bidrar til at kompetansekravene i kommunen også er i stadig endring. Ikke alle kompetanseutfordringene lar seg løse gjennom utdanning og nyrekruttering. For å imøtekomme dette må arbeidslivet i større grad utnyttes som læringsarena. Heltidskultur er et sentralt virkemiddel for å redusere det fremtidige kompetansebehovet. Forskning og kunnskap viser at heltidskultur og store stillinger har mange positive betydninger både for arbeidsgiver, arbeidstakere og ikke minst brukere/innbyggere. Andelen deltidsarbeidende innen helse og omsorg i kommunen er fremdeles for stor og arbeidet med å fremme heltidskultur må fortsatt ha fokus

Nærværarbeid, heltidskultur og turnuser som gir bedre tjenester og økt kontinuitet for pasientene er viktige satsingsområder for Karmøy kommune.

Karmøy kommune samarbeider med blant annet Helse Fonna om støtte og kurs til ulike grupper pårørende. Kommunen forholder seg til statlige krav og retningslinjer for samarbeid med pårørende og har rutiner for dette i de enkelte tjenestene. Karmøy kommune har ikke utarbeidet en generell pårørendeplan. Kommunens kreftkoordinator er en viktig støtte for pårørende til kreftpasienter, og utarbeider nå en egen plan for barn som pårørende. En viktig ressurs er pårørende, som det er et potensiale for å samarbeide mer systematisk med, – både for pasientens og pårørendes beste.

4. Hovedmål og tiltak for leve hele livet i Karmøy kommune

De fem innsatsområdene i Leve hele livet kan grupperes under følgende to hovedmål:

1. Lokalsamfunn som fremmer Eldres livskvalitet

2. Trygge helse- og omsorgstjenester

Hovedmål 2 gjelder tjenestene innen helse og omsorg og hovedmål 1 har et bredt samfunnsperspektiv og vil omfatte de fleste av kommunens tjenesteområder, reguleringer og samarbeid. En slik oppdeling gir en klarere ramme for ansvarsfordeling i organisasjonen. Hovedmål 2 er helse og omsorg sitt ansvarsområde, mens hovedmål 1 er et ansvar for hele kommuneorganisasjonen. Noen av innsatsområdene vil imidlertid komme innenfor begge hovedmålene. Dette gjelder spesielt aktivitet og fellesskap samt mat og måltider.

På bakgrunn av status og utfordringsbildet beskrevet i kapittel tre prioriteres følgende tiltak i Leve hele livet i Karmøy 2021-23:

Tiltak under hovedmål 1 - Lokalsamfunn som fremmer Eldres livskvalitet

Kompetanse, tverrsektoriell tenkning og samarbeid	Oppstart	Økonomi
Sikre god samordning av kommunens planarbeid for å bidra til aldersvennlig lokalsamfunn.	Fortløpende	-
Eldre(rådet) inviteres i større grad aktivt til å medvirke i planprosesser.	2021	-
Uprøving av Eldretråkk som medvirkningsmetode for kartlegging og planlegging av et trygt og aldersvennlig nærmiljø.	2022	-
I planprosesser knyttet til bygg, utemiljø og kulturarrangementer må det være bevissthet om betydningen av sambruk og viktigheten av generasjonsmøter.		-
Delta i nettverk for aldersvennlig samfunn	Igang satt	-
Delta i nettverk for universell utforming.	Igang satt	-
Støtte opp om arbeidet med alders- og demensvennlig samfunn, bl.a. ved samarbeid med nasjonalforeningen for folkehelse, kommunens kulturinstitusjoner, biblioteker og frivillige lag og organisasjoner.	Påbegynt	-

Eldre får brukt sine ressurser	Oppstart	Økonomi
I større grad rekruttere eldre til frivillig arbeid. Av hensyn til forsikringer o.l. bør dette gjøres via organisasjoner, som bl.a. frivilligsentralene.	Påbegynt	-
Utrede tiltak for eldre arbeidstakere	2022	Eventuelle økonomiske konsekvenser må vurderes i budsjett-sammenheng

Bevisste og aktive eldre	Oppstart	Økonomi
Bedre nettbasert informasjon til innbyggerne med oppfordring til å planlegge smart i forbindelse med bolig/hjelpemidler i tillegg til å være aktive og sosiale.	Påbegynt	-
Videreutvikle aktivikarmoy.no og andre verktøy for å nå ut med informasjon om ulike tilbud som skjer lokalt i nærområdet og i kommunen for ulike aldersgrupper.	Påbegynt	-
Vurdere om <i>Spisevenn</i> for pasienter kan opprettes i regi av frivillige (besøksvenn ol).	Vurderes nærmere i samarbeid med frivillige organisasjoner og andre samarbeidsparter	-
Vurdere om fysisk aktivitet kan styrkes i samarbeid med frivillige, f. eks. <i>Treningsvenn</i> for pasienter (jf. besøksvenn).		-
Vurdere om lokale trygghetspatroljer kan introduseres i samarbeid med frivillige lag/organisasjoner.		-
Informere i større forsamlinger: <ul style="list-style-type: none"> • Videreføre tverretattlig samarbeid om vaksinearrangement. • Utrede muligheter for samarbeid med boligmesse. • Utrede om det kan arrangere egen eldremesse (gjærne to steder i kommunen) og søke samarbeid med relevante aktører, som f. eks. Åkrehamn videregående skole. 		-
Bidra med motivering og koordinering for å opprette flere lokale møteplasser for måltider der hvor dette ikke allerede er etablert.		-
Transportmuligheter er viktig for å kunne delta i samfunnet. Behov og muligheter i Karmøy utredes.	2021/22	-

Livsglede i sykehjem/dagtilbud	Oppstart	Økonomi
Styrke rollen som aktivitets- og kulturkontakt i sykehjemmene (herunder gjøre rollen mer kjent)	Påbegynt	Statlig tilskudd
Utvikle årshjul for aktiviteter (spesielt ved sykehjemmene)	2021/2022	-
Kulturell spaserstokk: videreføre og –utvikle	Pågår	Avhengig av at tilskudd videreføres
Finne ordning for at pasienter i sykehjem og deltakere i dagtilbud i større grad kan påvirke aktivitetstilbudet	2022	-
Livsglede for eldre – styrke samarbeidet med Seniornett, Åkrehamn videregående skole og andre Livsglede skoler/barnehager i kommunen: <ul style="list-style-type: none"> • Det er mulig at elever og frivillige kan bidra inn mot «livsarket mitt» på sykehjem, ernæring, trening, sykling og/eller annen aktivitet. • Ved et utvidet samarbeid kan et opplegg som heter aktivitetsdosetten vurderes inkludert. 	Vurderes nærmere i forbindelse med korona-situasjonen	-
Utvikle prosedyrer og retningslinjer for godt samarbeid med frivillige lag, organisasjoner og ulike trossamfunn som tydeliggjør roller, bygger opp under forutsigbarhet og gjensidig respekt, jfr. Plan for frivillighet 2018-2022, samt punkt over om aktivitets- og kulturkontakt i sykehjemmene.	2021/2022	-

Tiltak under hovedmål 2: Trygge helse- og omsorgstjenester

Tjenestetilbud og kapasitet	Oppstart	Økonomi
<p>Det tas sikte på å etablere minimum 100 nye plasser for heldøgnsomsorg i Karmøy kommune i løpet av 2027. Disse skal bestå både av institusjonsplasser og heldøgns omsorgsboliger. I fase 1 er det planlagt for 40 nye plasser ved Nye Skudenes bu- og behandling. I tillegg er det minimum planlagt 60 nye plasser på Spanne. I tillegg er det planlagt start for fase 2 med oppstartmidler i 2030. For fase 2 er totalrammen foreløpig ikke beregnet.</p>	<p>Nye Skudenes bu- og behandlingsheim: Prosjektering pågår.</p> <p>Spanne: Prosjektering er ikke tidfestet per nå.</p>	<p>Vurderes i forbindelse med de årlige budsjettene</p>
<p>Sikre tilstrekkelig rekruttering med riktig kompetanse.</p>	<p>Kontinuerlig arbeid</p>	
<p>Utvikle ansattes kompetanse, prosedyrer og følge opp forbedringsområder.</p>	<p>Kontinuerlig arbeid</p>	
<p>Legge til rette for at innbyggere kan bo lengst mulig i egne hjem med bruk av velferdsteknologiske løsninger. Søke samarbeid med frivillige lag og organisasjoner for å øke kjennskap og samarbeidet om satsningen.</p>	<p>Påbegynt</p>	
<p>I størst mulig grad opprettholde de ulike former for avlastning som kommunen har i dag, vurdere muligheter for økt kapasitet ved dagtilbud for eldre.</p>	<p>Fortløpende</p>	

Kompetanse, pasientsikkerhet og ernæring	Oppstart	Økonomi
Videreutvikle koordinerende enhet for individuelle planer	Våren 2021	-
Videreføre arbeidet med å implementere arbeidsformer beskrevet i pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker og særlig fokus på: <ul style="list-style-type: none"> • Tidlig oppdagelse av forverret tilstand • Forebygge og behandle underernæring <p>Forbedre sammenhengen mellom hjemmetjeneste og dagtilbud - særlig for pasienter med risiko for underernæring</p> <p>Se på muligheter for at matrytmen og menyen i større grad kan tilpasses den enkeltes behov.</p> <p>Kartlegging av varighet på nattfasten for pasienter som mottar hjemmetjenester/heldøgntjenester.</p> <p>Innføre metoder for å bedre kunne følge opp pasientenes væskebehov.</p>	Påbegynt	-
Valgfrihet og variasjon i mat i sykehjem ses i sammenheng med utredning av produksjonskjøkken. Dette bør vurderes i forbindelse med prosjektering av Spanne.	2021/2022	-

Velferdsteknologi og hjelpemidler	Oppstart	Økonomi
Videreføre strategi for velferdsteknologi (del 1 og del 2) for økt mestring og trygghet.	Påbegynt	Vurderes i årsbudsjettene
Utrede en variant av hjemmebesøk: f. eks. en nettbasert sjekklister, gjerne koblet til lån/søknad om hjelpemidler.	Høsten 2021 /våren 2022	Forutsetter statlig tilskudd

Kontinuitet	Oppstart	Økonomi
Videreføre heltidskultur, nærværarbeidet og alternative arbeidstidsordninger der det passer.	Påbegynt	-
Nytt system for bedre kjøreruter i hjemmetjenesten	Pilot våren 2021	Bidrar også til økonomisk gevinst
Forbedre og bruke samarbeidsløsninger med helseforetak, gjennom deltakelse i ulike samarbeidsfora og ved hospitering.	2020 - 2023	-
Videreutvikle tverrfaglig innsatsteam (fysio-/ergoterapitjenesten og hjemmetjenesten)	2021 / 2022	Må evt. vurderes i budsjett-sammenheng

Informasjon og brukermedvirkning	Oppstart	Økonomi
Forbedre informasjonen til pasienter og pårørende om tjenestene i alle ledd. Informasjonen skal bygge opp om "omsorgstrappa".	Startet	-
Bedre informasjon og avklaringer for å få til mer systematisk samarbeid med pårørende	Startet	-
Utrede økt digitalisering i pårørendekontakt. Eksempelvis vurdere teknologiske samarbeidsplattformer som muliggjør elektroniske varsler ved hjemmebesøk, og som et alternativ, gi mulighet til å gjennomføre pårørendemøter via video.	Startet	Statlig tilskudd

Rådmannens sluttord

Karmøy kommune har hatt en ung befolkning over lengre tid. I årene som kommer vil befolkningen imidlertid endres til å bestå av en høy andel eldre. Flere av oss kommer også til å leve med kronisk sykdom, funksjonsnedsettelse og demens. Det blir et økt behov for flere ansatte i helse- og omsorgstjenestene, samtidig som antallet i yrkesaktiv alder synker. Dette er en utfordring - som også gir nye muligheter.

Kommunen har et viktig ansvar for å møte utfordringen som tjenesteyter og som samfunnsregulator. Tjenestene skal være trygge og Karmøy-samfunnet må bli mer aldersvennlig. Vi mennesker har sosiale og kulturelle behov gjennom hele livsløpet, enten vi bor hjemme eller på institusjon. Eldre som er ressurser bør ha arenaer for å kunne bidra.

Det er viktig at også den enkelte og næringslivet er bevisste på endringene som skjer og at det tenkes nytt. Kommunens helse- og omsorgstjenester kan ikke være løsningen alene, dersom vi skal lykkes med å imøtekomme samfunnsutviklingen og demografiendringene på en bærekraftig måte.

Tiltakene i planen er utarbeidet på bakgrunn av statusgjennomgang av innsatsområdene i stortingsmeldingen om Leve hele livet, gjennomgang av de gode eksemplene som er trukket frem i denne samt innspill fra kafédialog og elektronisk tilbakemeldingsskjema på kommunens nettside. Planen har også vært på høring.

I det store og hele handler oppfølgingsarbeidet først og fremst om å videreføre allerede påbegynt/igangsatt arbeid, systematisere dette bedre - i tillegg til å samhandle mer på tvers av fagområder og sektorer. Det er også viktig å utnytte de mulighetene som velferdsteknologien gir oss for å forbedre og øke kapasiteten i tjenestene og å drifte tjenestene godt gjennom medarbeidere som har god kompetanse.

Ny kunnskap om hva som bidrar til et mer aldersvennlig samfunn er viktig å benytte, blant annet når nye tilbud planlegges og eiendom og uteområder skal utvikles.

