



Innkalling

Utvalg:	Hovedutvalg helse og omsorg
Møtested:	Teams-møte
Dato:	20.01.2021
Tid:	Kl. 17:00

Forfall med kortfattet begrunnelse og eventuelle habilitetsspørsmål meldes snarest til møtesekretær på valg@karmoy.kommune.no eller på telefon 52 85 74 21 / 19 / 22.

Varamedlemmer møter kun etter nærmere avtale med sekretariatet.

Fra kl. 17.00 vil det bli avholdt to orienteringer:

- Bjørn Kåre Ellingsen vil orientere om Skudenes BBH
- Arne Fagerland vil orientere om bosetting av flyktninger

Saksliste

Sak nr.	Sakstittel
001/21	Budsjett 2021 – helse og omsorgsetaten
002/21	Handlingsplan for folkehelse 2021-2023
003/21	Leve hele livet i Karmøy (2021-2023)
004/21	Samlesak for referatsaker
005/21	Samlesak for spørsmål

Kopervik, 13.01.2021

Ruth Mariann Hop



Sakshandsamar: Benedicte Hasselquist

Kommunedirektør/rådmann:

Saksnr.	Utval	Møtedato
001/21	Hovedutvalg helse og omsorg	20.01.2021
001/21	Eldrerådet	19.01.2021
001/21	Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	19.01.2021

Budsjett 2021 – helse og omsorgsetaten**Kommunalsjef helse og omsorg sitt forslag til vedtak:**

Hovedutvalg helse og omsorg vedtar budsjett 2021 for helse- og omsorgsetaten, jf. saksutredningen nedenfor.

I henhold til gjeldende budsjettprosedyrer skal hovedutvalg helse og omsorg vedta et driftsbudsjett for helse- og omsorgsetaten. Nedenfor følger oversikt over budsjett 2021 for etaten, tiltak, vedtakspunkter og gebyrregulativet som organisatorisk hører til etaten.

Driftsbudsjettet er basert på vedtatt budsjettskjema 1B. Dette er fordelt mellom hovedutvalgene i samsvar med budsjettvedtakets punkt 6 som sier at «Fordelt budsjett til hovedutvalgene følger kommunens til enhver tid gjeldende administrative etatsstruktur».

Denne saken omhandler administrasjonens videre behandling av kommunestyrets budsjettvedtak. For øvrig vises det til omtale av tiltak, mål og aktiviteter knyttet til målkartet i rådmannens forslag, og som vil være førende for administrasjonens arbeid i 2021.

Hovedutvalg helse og omsorg er delegert myndighet innenfor rammer fastsatt av kommunestyret, samt etter lover og forskrifter som gjelder for sektoren i den grad slik myndighet ikke er delegert til andre politiske utvalg eller tjenestemenn. Formannskapet er overordnet hovedutvalgene i saker som går ut over årets vedtatte budsjett, eller i saker som får økonomiske konsekvenser for senere års budsjett.

Kommunestyrets vedtatte budsjett inneholder relativt få endringer fra rådmannens forslag i form av endringer i bevilgninger eller i form av verbal punkter. Endringer er kort omtalt i saken.

Driftsbudsjett 1B – fordelt til helse og omsorgsetaten

Oversikten viser den delen av kommunestyrets vedtatte rammer på de ulike tjenesteområdene som gjelder helse og omsorgsetaten. Endringer fra fjoråret vil fremkomme av tiltakslisten.

Ramme		2021
01	Administrasjon	13 959 000
03	Skole	5 226 000
04	Kultur	183 000
07	Helse	101 809 000
08	Omsorg	725 486 000
09	Sosial	106 594 000
10	Barnevern	84 231 000
12	Nærmiljø	663 000
13	Bolig	1 725 000
18	Økonomi	-29 232 000
Totalsum		1 010 644 000

Tiltaksoversikt helse og omsorgsetaten

Oversikten under viser budsjetttiltak som gjelder helse- og omsorgsetaten.

Tiltak	Sum endring 2020
03	-1 650 000
Skole	-1 650 000
Bosettingsbudsjett	-1 650 000
07	
Helse	3 296 000
Koronastrategi barn og unge	800 000
KST: Matsentralen Rogaland	210 000
Satsing barn og unges psykiske helse	750 000
Økning husleie helsestasjon Norheim	400 000
Opptrappingsplan nye rustilskudd 2020	121 000
Rekruttering av LIS-1	500 000
KST: Kreftomsorgen Rogaland	100 000
Reduksjon forventning egenandel og brukerbetalinger legevakt	603 000
Økt legedekning legevakt Haugesund	300 000
Økt egenandel trygghetsalarmer	0
Reduksjon anslag inntekter på fysioterapi i hjemmet	241 000
Redusert driftstilskudd fysioterapeuter	-90 000
Hukommelsesteam	-151 000
Bosettingsbudsjettet	-349 000
Reduksjon av merkantile funksjoner ved helsestasjon	0
08	15 919 000

Omsorg	15 919 000
Statlig innstramming i refusjonsordning ressurskrevende brukere	4 048 000
Økt ramme aktivitet og avlastning iht. Statsbudsjettet	736 000
Arbeidstøy	980 000
Nye Skudeneshavn <u>bbh</u>	0
Heltidskultur	400 000
Bortfall av tilskudd kreftkoordinator	324 000
Digitalisering / pasientsikringsanlegg	-84 000
Opptrappingsplan nye rustilskudd 2020	-5 000
Kjøp korttidsplasser Bokn	0
Omsorgsboliger for videresalg	0
Vekst brukerbehov	4 188 000
Vekst brukerstyrt personlig assistanse	3 972 000
Hukommelsesteam	-342 000
Kutt merkantile ressurser	-397 000
Pasientsignalanlegg	-1 501 000
09	-6 347 000
Sosial	-6 347 000
Opptrappingsplan nye rustilskudd 2020	249 000
Kutt tilskudd gatejuristen	-104 000
Bosettingsbudsjettet	-4 775 000
Innsparing sosialhjelp	-1 717 000
10	-4 000 000
Barnevern	-4 000 000
Innsparing barnevern	-4 000 000
Totalsum	7 218 000

Tiltak som er kommet inn i den politiske behandlingen er merket «KST:» i oversikten.

Øvrige vedtakspunkter

I tillegg til endringer i talldelen, har Kommunestyret også vedtatt en del forhold av verbal karakter. Noen av disse er lagt til helse- og omsorgsetaten å følge opp. Øvrige punkter er fordelt til andre etater for oppfølging. Verbalpunktene nedenfor henviser til Kommunestyrets budsjettvedtak:

- Karmøy ønsker fortsatt å ta imot flyktninger etter anmodning fra IMDi. Arbeidslivet er en av de viktigste arenaene for å gi flyktningene muligheten til ett nytt og bedre liv. Språkpraksisplasser kan senke terskelen for å komme inn i arbeidslivet.
- Kommunen skal bidra aktivt og ha minimum 15 språkpraksisplasser til rådighet til enhver tid. Det er viktig at språkpraksisplassene blir varierte og fordeles på de ulike etatene. Dette vil tilrettelegge for at enda flere flyktninger lykkes med målet om

god integrering.

- Tiltak psykisk helse: Kommunestyret vedtar å styrke arbeidet med psykisk helse blant ungdom ved å øke resursene til sosialpedagogisk rådgiving og helsesykepleier ved ungdomsskolene. Det avsettes midler fra budsjettpost «nytt tiltak kr 750.000». Denne posten styrkes ytterligere med nytt tiltak «psykososialt skole kr 650.000».
- MO-senter: Brukere og ansatte på MO-senteret har stort behov for bedre lokaler enn det som tilbys i dag. Kommunestyret ber om sak med konkrete planer for drift og finansiering av et nytt MO-senter i løpet av første halvår 2021.
- Familie/helse: Kommunestyret vedtar at Karmøy kommune skal søke å bli deltaker i programmet «Familie for første gang». «Familie for første gang» er et intensivt oppfølgingsprogram for førstegangsfødende som har behov for ekstra støtte under graviditet og i barnets to første leveår. Målet er å forbedre mor og barns helse under svangerskapet, fremme barnets helse og utvikling, og støtte foreldrene i forhold til helse og fremtidig livssituasjon.
- Helse og omsorgsetaten kostnader: Det pågående arbeidet med kontroll på kostnadene i helse- og omsorgsetaten må fortsatt prioriteres høyt. Kommunestyret ønsker oppdateringer via tertialrapportene der milepæler i arbeidet formidles og at det foretas benchmarking med andre sammenlignbare kommuner. Det forventes at administrasjonen håndterer sakskomplekset ved hjelp av egne ressurser.

Gebyrvedtak budsjett 2021

Egenandeler for hjemmebaserte tjenester settes fra 1. januar 2021 til:

457 kroner per time (ved inntekt mellom 2-3 G)

470 kroner per timer (ved inntekt mellom 3-5 G)

563 kroner per time (ved inntekt over 5 G)

Ved inntekt under 2G gjelder egen forskriftsregulert timepris.

Utgiftstaket for egenandeler på hjemmebaserte tjenester settes fra 1. januar 2021 til:

1422 kroner per måned (ved inntekt mellom 2-3 G)

2846 kroner per måned (ved inntekt mellom 3-4 G)

3870 kroner per måned (ved inntekt mellom 4-5 G)

4781 kroner per måned (ved inntekt over 5 G)

Ved inntekt under 2G gjelder eget forskriftsregulert månedstak.

Månedssleie for trygghetsalarm settes fra 1. januar 2021 til 314 kroner.

Egenandel installering/flytting av alarm settes til kr 461.

Følgende priser for andre abonnementsordninger gjelder fra 1. januar 2021:

Full kost: 3068 kroner per måned

Kun middager: 1751 kroner per måned

Husholdningsartikler: 203 kroner per måned
Vask og leie av tøy: 294 kroner per måned
Matsservering dagtilbud/institusjon: 83 kroner

Institusjonsbaserte tjenester reguleres i henhold til statlige forskrifter, og settes til maksimalnivå.

Følgende priser gjelder for egenbetaling / håndteringsgebyr korttidshjelpemidler fra 1. januar 2021 tilkjøring, montering og henting 317 kr egenandel per utlån 3 mnd. 317 kr egenandel per utlån 6 mnd. 636 kr

Transport til eller fra arbeids-/aktivitetstilbud og dagsenter: 57 kroner tur/retur. Det betales for transport uavhengig om en kommer fra eget hjem eller avlastningshjem Transport er inkludert i egenbetalingssatsen for dagtilbud for eldre.



Sakshandsamar: Reidun Kathrin Dahl

Kommunedirektør/rådmann:

Saksnr.	Utval	Møtedato
002/21	Eldrerådet	19.01.2021
	Formannskapet	
	Hovedutvalg administrasjon	
002/21	Hovedutvalg helse og omsorg	20.01.2021
	Hovedutvalg oppvekst og kultur	
	Hovedutvalg teknisk og miljø	
	Karmøy ungdomsråd	
	Kommunestyret	
002/21	Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	19.01.2021

Handlingsplan for folkehelse 2021-2023

Rådmannens forslag til vedtak:

Karmøy kommunestyre tar «Handlingsplan for folkehelse 2021-2023» til orientering.

Saksutredning

Bakgrunn for saken

I dette saksfremlegget presenteres folkehelsebegrepet, samt påvirkningsfaktorer for helse. Videre kommer en forklaring på hvordan kommunene arbeider systematisk med folkehelsearbeid knyttet opp mot folkehelseloven. Deretter følger syv sentrale prinsipper i det nasjonale folkehelsearbeidet. Til slutt gjennomgås innholdet i "Handlingsplan for folkehelse 2021-2023".

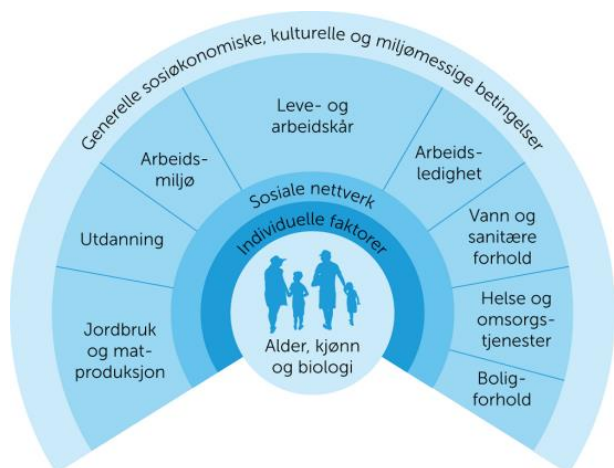
Folkehelse er et bredt og komplekst felt, og det finnes mange tanker om hva folkehelsearbeidet går ut på. Derfor er det viktig å ha med seg nasjonale og regionale føringer, samt sentrale prinsipper i det kommunale folkehelsearbeidet.

Definisjon av folkehelsebegrepet

I følge folkehelseloven (LOV-2011-06-24-29) er folkehelse «befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning» (§3 bokstav a). Formålet med folkehelseloven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller. Loven er sektor- og etatsovergripende og gir statlige myndigheter, fylkeskommune og kommune ansvar for folkehelsearbeidet. Bestemmelsene i folkehelseloven er tett koblet mot plan- og bygningsloven. Dette er fordi plan- og bygningsloven legger føringer for forhold der menneskene lever og bor.

God helse skapes der vi lever våre liv; hjemme, på jobb, i barnehage, på skolen, i lag og foreninger og i nærmiljøet. Hver innbygger har selv ansvaret for egen helse, men samfunnet skal legge til rette for gode betingelser. Det skal være enkelt å ta gode valg. Det må altså være en balanse mellom fellesskapets ansvar og den enkeltes ansvar for helse.

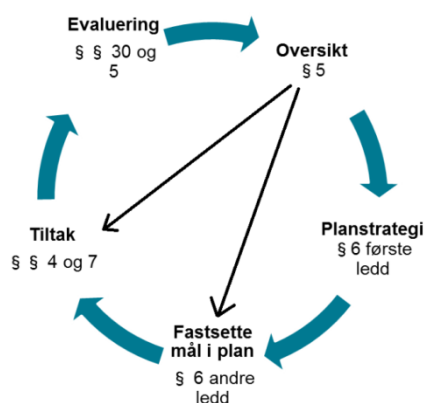
Påvirkningsfaktorene for helse er mangfoldige og overlappende, og kan virke positivt eller negativt på helsen. Dette er illustrert i Dahlgren og Witehead (1991) sin modell nedenfor.



Hvor god eller dårlig helse et menneske har er et resultat av mer enn gener og personlige valg. Modellen illustrerer hvordan samspillet mellom individuelle faktorer og miljømessige faktorer påvirker helsen til den enkelte. Folkehelsearbeid må foregå på alle nivå og sirkler i modellen, men for kommunen som organisasjon er det særlig viktig å fokusere på leve- og arbeidsvilkår som utdanning, arbeid, boforhold, helsefremmende og forebyggende arbeid, samt helse- og omsorgstjenester.

Det systematiske folkehelsearbeidet

Folkehelsearbeidet skal ifølge loven utføres som en langsiktig og systematisk oppgave. Det systematiske folkehelsearbeidet, og forløpet, er illustrert i figuren som vises under. De ulike paragrafene vil kort forklares.



§5 Oversikt: Kommunen skal ha oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorene i befolkningen, slik at kommunen får et tydelig bilde av hva som er de lokale helseutfordringer i den enkelte kommune. Denne oversikten innebærer at kommunen skal utarbeide et system for løpende oversikt over helsetilstanden i befolkningen og at det hvert 4. år skal utarbeides et skriftlig oversiktsdokument. Dette er ivarettatt i Karmøy kommune jf. sak 119/20 i kommunestyret.

§6 Planstrategi: Oversiktsdokumentet skal inngå som grunnlag for kommunens planstrategi.

§7 Fastsette mål i plan: Kommunen skal i planarbeidet fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som skal gjelde for hele kommunen. Disse skal være egnet til å møte de utfordringene kommunen står overfor. Målsetningen og strategiene som ble utformet er benyttet i "Handlingsplan for folkehelse 2021-2023". I kortversjonen av oversiktsdokumentet (sak 119/20 i kommunestyret) er det utviklet seks strategier/innsatsområder i folkehelsearbeidet for Karmøy kommune.

§§4 og 7 Tiltak: Folkehelseloven pålegger også kommunen å iverksette nødvendige tiltak for å møte utfordringene med de virkemidlene kommunen har. Oversikt over tiltak finnes i "Handlingsplan for folkehelse 2021-2023".

§§ 30 og 5 Evaluering: Kommunene skal evaluere folkehelsearbeidet for å se om det gir ønsket effekt, samt treffer med utfordringsbildet. I folkehelsearbeidet foretas det hovedsakelig kvalitative evalueringer, der behovet tilsier det. I folkehelsearbeidet vil en alltid ta høyde for å evaluere tiltak der det er hensiktsmessig.

Prinsipper i folkehelsearbeidet

I handlingsplan for folkehelse 2021-2023 er det beskrevet syv prinsipper som er sentrale i det nasjonale folkehelsearbeidet, disse er kort beskrevet her:

- **Utjevning av sosiale forskjeller:** Det finnes systematiske forskjeller i helse mellom sosioøkonomiske grupper. Vi ser også en økning i barnefattigdom. Sosial ulikhet i helse handler ikke kun om en særlig utsatt gruppe, men ulikhetene er fordelt fra minst gunstig til mest gunstig gjennom hele befolkningen, ulikhetene følger en sosial gradient. Det betyr at jo høyere sosioøkonomisk status, jo bedre helse har en. Et av de viktigste målene i folkehelsearbeidet er å redusere disse ulikhetene.
- **Helse i alt vi gjør:** Det kommunen foretar seg på alle nivåer har en helsemessig betydning. Kunnskap om helsetilstand og påvirkningsfaktorer skal være utgangspunkt når planer og tiltak blir utviklet og iverksatt i alle kommunens sektorer.
- **Bærekraftig utvikling:** En skal legge til rette for en samfunnsutvikling som sikrer grunnleggende behov over tid. Vi må ta vare på de ressursene vi har i dag, uten å ødelegge for fremtidige generasjoners muligheter til å dekke sine behov.
- **Føre-var:** Føre-var prinsippet reduserer kravet om vitenskapelig sikkerhet før iverksetting av tiltak. Dette går ut på å gripe inn før det oppstår helseskade. I planleggingen av et helhetlig folkehelsearbeid skal vi altså være føre-var når det gjelder tiltak for å fremme god helse og redusere risiko for helseskade.
- **Medvirkning:** Det at mennesker får delta aktivt til fellesskapet ut fra egne ressurser og muligheter bidrar til tilhørighet. Det skal legges til rette for bred medvirkning i folkehelsearbeidet.
- **Universelle strategier:** Tiltak rettet mot hele befolkningen har større effekt på folkehelsen enn tiltak rettet mot små grupper med høy risiko. En betingelse for at en slik universell tilnærming skal ha god effekt er at tiltakene treffer de med størst behov.
- **Tidlig innsats:** Grunnlaget for god helse dannes tidlig i livet. Det er bærekraftig å prioritere innsats

tidlig i livet. Viktige oppvekstarenaer for barn og unge er familien, barnehage/skole, samt frivillige lag og foreninger.

Innholdet i planen

En av våre viktigste samfunnsressurser er en befolkning som trives og har god helse. Handlingsplan for folkehelse gjelder for alle innbyggerne i Karmøy kommune, noe som betyr at en rekke aktører må involveres for å nå planens målsettinger. Det handler om å utvikle lokalsamfunn som fremmer helse og livskvalitet, og utjevne sosiale forskjeller i helse. Vi er nødt til å skape gode oppvekst- og levekår med sunne levevaner i et trygt og inkluderende samfunn.

Formålet med planen:

1. Være Karmøy kommunes retningsgivende handlingsplan for felles forståelse av det brede folkehelsearbeidet i organisasjonen.
2. Å inspirere samfunnet i utviklingen av et inkluderende og helsefremmende samfunn for alle.

Oversiktsdokumentet «Oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer 2020», samt kortversjonen, danner grunnlaget for denne handlingsplanen. Handlingsplanen beskriver hvordan vi ut fra kunnskapen vi får fra oversiktsarbeidet setter i verk retningsgivende tiltak som skal påvirke faktorene i en positiv retning. Handlingsplan for folkehelse 2021-2023 bygger på tidligere planer. Handlingsplanen har vært sendt ut til folkehelseforum og andre relevante aktører for uttalelser og innspill. Den inneholder konkrete tiltak og innsatsområder innen folkehelsearbeidet i Karmøy kommune.

Tiltakene i handlingsplanen er i tråd med utfordringsbildet og overordnet målsetning for folkehelsearbeidet som inngår i kommuneplanens samfunnsdel. Overordnet målsetning er: «Alle skal bo og leve i helsefremmende lokalsamfunn – med særlig fokus på barn og unges oppvekstsvilkår». Den overordnede målsetningen er igjen brutt ned til følgende innsatsområder:



Folkehelsearbeidet skal etter folkehelseloven være systematisk og langsiktig. Handlingsplanen for folkehelse gjelder derfor fra 2021 til 2023, og vil rulleres hvert 4. år slik at oversiktsarbeidet kan legges til grunn for planen. Samtidig kan det forekomme endringer i tråd med den løpende oversikten som kommunen skal utarbeide. Disse endringene vil ivaretas ved at justeringer av handlingsplanen gjennomføres hvert 2. år. For at tiltakene skal kunne gjennomføres avhenger det av at de årlige budsjettene hos kommunen og fylkeskommunen opprettholdes. 2020 var et år preget av

pandemi, noen tiltak ble derfor ikke fullført som planlagt.

Handlingsplanen med tiltak knyttet opp mot de seks innsatsområdene ligger vedlagt.

Rådmannens vurdering

Folkehelse er et satsningsområde for Karmøy kommune. Loven gir rådmannen og hele kommunen plikt og ansvar til bl.a. å tenke «helse i alt vi gjør», ha løpende oversikt over helsetilstanden, utarbeide et skriftlig oversiktsdokument hvert fjerde år og sette inn tiltak i tråd med utfordringene og evaluere disse. «Handlingsplan for folkehelse 2021-2023» viser en oversikt over tiltak for å løse noen av utfordringene i Karmøy kommune.

Rådmannen anbefaler at kommunestyret gir sin tilslutning til at handlingsplanen legges til grunn for det videre arbeidet innenfor dette omfattende saksfeltet.

Vedlegg:

Handlingsplan folkehelse 2021-2023



Sakshandsamar: Pål Nygård

Kommunedirektør/rådmann:

Saksnr.	Utval	Møtedato
006/21	Eldrerådet	19.01.2021
006/21	Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	19.01.2021
	Karmøy ungdomsråd	
	Hovedutvalg oppvekst og kultur	
	Hovedutvalg teknisk og miljø	
003/21	Hovedutvalg helse og omsorg	20.01.2021
	Formannskapet	
	Kommunestyret	

Leve hele livet i Karmøy (2021-2023)

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

1. Karmøy kommunestyret vedtar plan for **Leve hele livet i Karmøy (2021-2023)**.
2. Behov for ressurser knyttet til gjennomføring av konkrete tiltak i planen vurderes i forbindelse med årlige budsjett- og økonomiplaner.
3. Planen integreres i det øvrige kommunale planverket.

Saksfremlegg

Bakgrunn

Temaplanen **Leve hele livet i Karmøy** følger opp [stortingsmelding 15 \(2017-2018\) Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre](#), som ble vedtatt i Stortinget november 2018. Reformperioden startet i 2019 og varer frem til 2023. Målgruppen er eldre over 65 år, både de som bor hjemme og de som bor på institusjon.

Stortingsmeldingen Leve hele livet består av 25 konkrete og utprøvde løsninger på områder hvor det kan svikte i tilbudet til eldre i dag. Løsningsforslagene bygger på hva ansatte, eldre, pårørende, frivillige, forskere og ledere har sett fungere i praksis. Målgruppen har ulike forutsetninger og store variasjoner i behov og ønsker.

Det er viktig å finne gode løsninger på tvers av sektorer. Løsningsforslagene er delt inn i fem områder som utgjør reformens innsatsområder:

1. et aldersvennlig Norge
2. aktivitet og fellesskap
3. mat og måltider
4. helsehjelp

5. sammenheng i tjenestene

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 funksjons-nedsettelse som lever i egen bolig. Forekomsten av demens i samfunnet vil også øke, da det øker med alderen. Blant mennesker over 90 år har mer enn hver tredje person utviklet demens og 15 prosent av dem er over 75 år. Det forventes dermed at flere vil trenge hjelp fra helse- og omsorgstjenestene i årene som kommer, gjerne også komplekse tjenester. På den annen side vil antall personer i yrkesaktiv alder synke.

Store endringer fører til at hele samfunnet må 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.

Utviklingen i Karmøy

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

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

Beregninger fra [Kommunal- og moderniseringsdepartementet](#) indikerer at behovet innen institusjon og hjemmetjeneste vil øke med 690 årsverk fra 2017 til 2040, mens det vil synke for øvrige sektorer i henhold til den demografiske utviklingen i Karmøy.

Reformens fem faser

1. I reformens første fase i 2019 definerte kommunen rammer, gjennomføring og oppstart av planprosessen. I denne fasen vedtok kommunen hvordan reformens løsninger kunne tilpasses lokale forhold og innføres i samarbeid med andre tjenestoområder, frivillig sektor og andre aktører i lokalsamfunnet.
2. I andre fase i 2020 tok kommunen stilling til løsningene i reformen, og planla hvordan de skulle utformes og gjennomføres lokalt. I denne fasen kartla kommunen sin egne behov og utfordringer og gjennom politiske vedtak tok stilling til forslagene i reformen.
3. I tredje fase 2020-2021 har kommunen jobbet med å systematisere innsatsområdene og løsningene gjennom planutkastet som nå er til behandling. Planen beskriver hvordan kommunen skal utforme og gjennomføre tiltakene lokalt. Det er forventet at alle kommunene i Norge innen utgangen av 2021 viser til politisk vedtatte planer for hvordan reformens innsatsområder og løsninger skal gjennomføres. Karmøy vil være en av de første kommunene som vedtar sin plan allerede i innledningen av 2021.
4. I fjerde fase skal kommunen integrere planen i det øvrige planverket. Kommunen har omtalt dette i sitt planprogram for kommuneplanens samfunnsdel.
5. Den siste fasen i reformen er gjennomføringen av planen. Slik det fremgår av selve plandokumentet har Karmøy kommune allerede startet med enkelte av tiltakene i planen.

Medvirkning i planarbeidet

Hovedutvalg helse og omsorg og eldrerådet har kommet med nyttige innspill og gjort vedtak

underveis i planarbeidet i forhold til prosess, medvirkning, struktur, innsatsområder, hovedmål og tiltak som skal prioriteres i planen. Hovedutvalg helse og omsorg har behandlet **Leve hele livet** i følgende møter:

Sak nr.	Tittel
---------	--------

42/19	Leve hele livet - Orientering om status og forslag til medvirkning
-------	--

04/20	Leve hele livet - Orientering om status
-------	---

15/20	Leve hele livet - Planprosess, struktur og mulige innsatsområder
-------	--

34/20	Leve hele livet – Status pr 1. oktober 2020
-------	---

For å sikre innspill til planen utover den politiske involveringen, har det vært gjennomført åpent dialogmøte hvor alle interessenter kunne møte og spille inn sine forslag til planen. I tillegg har det vært mulighet for fritt å gi innspill til planen via kommunens hjemmesider underveis i prosessen.

Basert på behandlingene og innspillene vedtok hovedutvalg helse og omsorg at planen skulle ha følgende to hovedmål:

1. Lokalsamfunn som fremmer eldres livskvalitet
2. Trygge helse- og omsorgstjenester

Alle innspillene og tiltakene er systematisert etter de to vedtatte hovedmålene, og planen er delt inn i følgende kapitler:

1. Innledning
2. De fem innsatsområdene i Leve hele livet
3. Status og utfordringer knyttet til innsatsområdene
4. Hovedmål og tiltak fram mot 2023.

Høring

Forslag til plan ble lagt ut på åpen høring i perioden 5. november 2020 til 3. desember 2020. I løpet av høringsperioden mottok kommunen høringssvar fra følgende, som er vedlagt i sin helhet:

- Karmøy Senior Høyre
- Karmøy Røde kors
- Seniornett Skudenes
- Hinderaker & Visnes vel
- Aina Olena Gofar
- Kristin Mørch

Etter høringsinnspillene er følgende vurderinger gjort/endringer tatt inn i planens tiltaksdel:

- Under tiltaket **Livsglede i sykehjem/dagtilbud** er punktet om å utvikle prosedyrer for samarbeid utvidet til også omhandle retningslinjer for godt samarbeid med frivillige lag og organisasjoner som tydeliggjør roller, bygger opp under forutsigbarhet og gjensidig respekt, jfr. Plan for frivillighet 2018-2022.
- I tre av høringssvarene er betydningen av å ivareta godt samarbeid med frivillige bemerket, og det vises også til Plan for frivillighet 2018-2022. Karmøy Røde Kors har særlig tydeliggjort at godt samarbeid bygger på tydelige avklaringer av aktørenes rolle, betydningen av å ha retningslinjer for godt samarbeid, forutsigbarhet i arbeidet og gjensidig respekt i sitt innspill. Utover det endrede punktet beskrevet over, omhandler planen også et eget punkt om hvordan kommunen ønsker å styrke rollen som aktivitets- og kulturkontakt i sykehjemmene (herunder gjøre rollen mer kjent). Tiltaket vil også være

viktig for å møte disse innspillene.

- Under tiltaket **Livsglede i sykehjem/dagtilbud** er det blant annet beskrevet betydningen av å styrke samarbeidet med Åkrahamn videregående skole og andre inn mot blant annet hjelpeverktøyet «livsarket mitt». Etter høringsrunden er også Seniornett nevnt i dette punktet siden Skudenes Seniornett har spilt inn at de ønsker et samarbeid om «Min livshistorie». Det er naturlig å nevne seniornettet spesifikt i planen siden deres ønske samsvarer med tiltakspunktet. Innspillet samsvarer også med tiltakspunktet under **Etikk og kvalitetsforbedring** som omhandler livshistoriebeskrivelse. Punktet er derfor utvidet til også å omhandle om min livshistorie kan påbegynnes før innbyggerne kommer på sykehjem i samarbeid med frivillige lag og organisasjoner.
- Under **Tjenestetilbud og kapasitet** er et av tiltakene å legge til rette for at innbyggere kan bo lengst mulig i egne hjem med blant annet bruk av velferdsteknologiske løsninger. Etter høringsrunden er det tilført en setning som sier at kommunen skal søke samarbeid med frivillige lag og organisasjoner for å spre kunnskap og kjennskap om kommunens velferdsteknologisatsning etter innspill fra Seniornett Skudenes.
- Under tiltaket **Kompetanse, tverrsektoriell tenkning og samarbeid** er det tydeliggjort at samarbeidet om demensvennlig samfunn også skal omhandle samarbeid om aldersvennlig samfunn sammen med blant annet kommunes biblioteker, kulturinstitusjoner og frivillige lag/organisasjoner etter innspill fra Seniornett Skudenes vedrørende biblioteker.
- I sitt høringsinnspill bemerker Kristin Mørch viktigheten av at kommunen har fokus på forbyggende aktiviteter for eldre som ikke er så dårlige at de trenger kommunale helsehjelp nå, men vil kunne trenge det senere. I høringsinnspillet ønsker hun lettere tilgjengelig oversikt over hva som skjer lokalt av ulike aktiviteter. Under tiltaket **Bevisste og aktive eldre** er det etter høringsrunden tatt med å nå ut med informasjon om ulike lokale tilbud i nærområdet for reformens aldersgruppe i videreutviklingen av aktivkarmoy.no og andre verktøy.
- Kristin Mørch spiller også inn hvordan tilrettelegging av transport kan bidra til økt aktivitet, som igjen medfører at kommunen slipper å levere hjelp i hjemmet eller ta eldre inn på eldrehjem. Dette innspillet sammenfaller med tiltaket under **Bevisste og aktive eldre** med å utrede behovet for transportmuligheter for eldre for å kunne delta i samfunnet slik de ønsker.
- Kristin Mørch spiller videre inn viktigheten av å tilrettelegge med benker i nærområdet der de eldre kan sette seg ned for å hvile seg når de går tur. Innspillet sammenfaller med tiltaket under **Kompetanse, tverrsektoriell tenkning og samarbeid** som beskriver hvordan Eldretråkk kan anvendes som medvirkningsmetode for kartlegging og planlegging av et trygt og aldersvennlig nærmiljø med høy grad av aktivitet.
- Karmøy Senior Høyre lanserer muligheten som kan ligge i å introdusere lokale trygghetspatruljer i samarbeid med frivillige lag/organisasjoner i sitt høringsbrev. De mener slike patruljer kan bevege seg og være synlige i nabolag med særskilte behov, og slik bidra til økt trygghet for gamle, unge samt hus og heim. Under **Bevisste og aktive eldre** er høringsinnspillet til Karmøy Senior Høyre om lokale trygghetspatruljer tatt inn som et nytt tiltakspunkt i planen.
- I sitt høringsbrev signaliserer Karmøy Senior Høyre bekymring for at kommunen ikke tar høyde for

behovet for tilstrekkelig antall sykehjemsplasser og andre heldøgns omsorgsplasser. De savner også større fokus på mulighetene for fritt/friere brukervalg mellom kommunale og private velferdstjenester, og mulighetene som kan ligge i et samarbeid mellom kommunen og private interesser hva angår tilrettelagte botilbud for eldre. Aina Olena Gofar bemerker også i sitt høringsinnspill at kvaliteten på tilbudene bør tilstrebes for å kunne møte konkurranse fra eventuelt andre aktører. Kommunestyret vedtok i sak 126/16 plan for heldøgnsomsorg. Planen har et 10 års perspektiv, og skal ivareta kommunens behov for heldøgnsomsorgsplasser frem til 2026. I saken ble det vedtatt at kommunen tar sikte på å etablere minimum 100 plasser for heldøgnsomsorg innen 2026. Disse skal bestå både av institusjonsplasser og heldøgns omsorgsboliger. Plan for heldøgnsomsorg er beskrevet i temaplanen **Leve hele livet**, også under tiltakspunktet **Tjenestetilbud og kapasitet**. I planleggingen og prosjekteringen av utbyggingen på Spanne vil det være naturlig å vurdere om fremtidig kapasitetsbehov bør belyses nærmere, samt undersøke mulighetene for samarbeid med private interesser om tilrettelagte botilbud for eldre. Kommunens fremtidige behov vil også bli grundig belyst når plan for heldøgnsomsorg skal revideres. Mulighetene for fritt/friere brukervalg mellom kommunale og private velferdstjenester, samt å ha høyt fokus på kommunal tjenestekvalitet opp mot andre relevante aktører, er problemstillinger kommunen bør ha et bevisst løpende forhold til og ta stilling til etter hvert som problemstillingene blir aktualisert.

- Hinderaker & Visnes Vel har ingen konkrete merknader til planen, men ønsker å signalisere at de ser frem til å være en positiv bidragsyter. Leve hele livet er avhengig av positive bidragsytere slik innspillet fra Hinderaker & Visnes Vel signaliserer for å lykkes med satsningsområdene i planen, jfr. også Plan for frivillighet 2018-2022.

Alle høringssvarene og innspill underveis i planprosessen er i sin helhet vedlagt saken.

Rådmannens vurdering

Utgangspunktet for *Leve hele livet* er å skape et mer aldersvennlig samfunn der eldre lever gode liv og deltar aktivt i samfunnslivet. Planen 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.

Aldersvennlige lokalsamfunn handler om å gjøre samfunnet i stand til å møte utfordringene og mulighetene knyttet til en aldrende befolkning. Flere sektorer må involveres og medvirkning må være i fokus for at eldre skal kunne delta i samfunnet.

At vi lever lenger og at eldre utgjør en stadig større del av befolkningen er en positiv utvikling og gir nye muligheter. Dette mulighetsrommet må vi som kommune og innbyggere utforske og ta i bruk. Innbyggerne må i større grad inviteres inn som frivillige i tjenester til oppgaver de opplever som meningsfulle, noe som er en vinn-vinn situasjon både for kommunen og den frivillige.

Hver enkelt av oss må ta vare på egen helse, tilrettelegge hjemmet for alderdommen i størst mulig grad og ta i bruk mulighetene som ny teknologi gir. Velferdsteknologi er et virkemiddel i kommunens tjenestetilbud både i sykehjemmene gjennom videre satsning på pasientvarslingsanlegg og i den enkelte innbyggers bolig når de får helsehjelp.

Planen *Leve hele livet* bygger på [stortingsmelding 15 \(2017-2018\) Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre](#). Den vil vare frem til 2023 og bygger på hva ansatte, eldre, pårørende, frivillige og ledere har sett fungerer i praksis. Hva som løfter kvaliteten på tjenestene og bidrar til trygg, verdig alderdom.

I planarbeidet har kommunen deltatt i læringsnettverk for å dele erfaringer og lære av andre kommuner. I planen *Leve hele livet i Karmøy* er tiltakene for å få bedre løsninger i tilbudet til eldre samlet og systematisert. Disse skal sikre alle innbyggere en god og trygg alderdom. Det innebærer både bedre tjenester og tilbud, men også et aldersvennlig samfunn der eldre får brukt sine ressurser.

Vedlegg:

Plan for Leve hele livet i Karmøy 2021-2023

Høringssvar fra Karmøy senior Høyre

Høringssvar fra Hinderaker & Visnes Vel

Høringssvar fra Seniornett Skudenes

Høringssvar fra Kristin Mørch

Høringssvar fra Aina Olena Gofar

Høringssvar fra Karmøy Røde Kors

Innspill til Leve hele livet - nettskjema januar 2020

Innspill til Leve hele livet - kafedialog desember 2019



Dato:
07.01.2021
Arkivsak-ID.:
21/123
JournalpostID:
21/900

Sakshandsamar: Elin Vikene

Kommunedirektør/rådmann:

Saksnr.	Utval	Møtedato
004/21	Hovedutvalg helse og omsorg	20.01.2021

Samlesak for referatsaker

Underliggende saker:

001/21, Tilsyn - oppfyllelse av vedtak

002/21, Vedtatte alkoholpolitiske retningslinjer 2020 - 2024



KARMØY KOMMUNE

Dato:
13.01.2021
Arkivsak-ID.:
21/123
JournalpostID:
21/2175

Sakshandsamar: Lene Yvonne Kvilhaug

Kommunedirektør/rådmann:

Saksnr.	Utval	Møtedato
005/21	Hovedutvalg helse og omsorg	20.01.2021

Samlesak for spørsmål