



Helhetlig plan for Helse- og omsorg

2023 – 2028



Kommunen som vil at du skal lykkes!

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
Forord.....	6
2. Innledning.....	6
2.1 Bakgrunn for planen	6
2.2 Omsorgstrappen.....	7
2.3 Helse- og omsorgstjenester i dag	9
3. Befolkningsutvikling og fremtidig behov	9
Demens.....	13
4. Grunnmuren i omsorgstrappen.....	14
4.1 Frivilligheten	14
4.2 Friskliv og mestring.....	15
4.3 Rask psykisk helsehjelp.....	15
4.4 Dagaktivitets- og arbeidstreningstilbud innen rus og psykisk helsetjeneste.....	15
4.5 Hukommelsesteam.....	15
4.6 Helsestasjon- og skolehelsetjeneste.....	16
4.6.1 Svangerskapsomsorgen	16
4.6.2 Helsestasjon- og skolehelsetjenesten.....	16
4.6.3 Psykisk helseteam for barn og unge	16
4.7 Kommunikasjon	17
4.8 Utfordringsbilde	17
4.8.1 Rekruttering til omsorgstrappens grunnmur.....	17
4.8.2 Helsestasjoner	17
4.8.3 Fysio- og ergoterapi.....	18
4.9 Strategi	18
5. “Jeg har behov for hjelp “	18
5.1 Aktivitet og dagtilbud	18

5.1.1	Dagavdelinger for eldre	19
5.1.2	Aktivitetstilbud for personer med demens og godt fysisk funksjonsnivå.....	19
5.1.3	Dagsenter for personer med nedsatt funksjonsevne	19
5.1.4	Dag- og aktivitetstilbud for personer med psykiske lidelser og ruslidelser	19
5.2	Støttekontakt.....	19
5.3	Praktisk bistand og brukerstyrt personlig assistanse (BPA).....	19
5.3.1	Praktisk bistand	19
5.3.2	Brukerstyrt personlig assistanse.....	19
5.4	Hjemmesykepleie	20
5.5	Individuell plan, koordinator og barnekoordinator	20
5.6	Habilitering og rehabilitering.....	21
5.6.1	Fysioterapi og ergoterapitjenesten	22
5.6.2	Rehabilitering i hjemmet	22
5.6.3	Hverdagsrehabilitering	22
5.7	Tannhelsetjeneste	22
5.8	Transporttjeneste	22
5.9	Utfordringsbildet	23
5.9.1	Praktisk bistand og hjemmesykepleie	23
5.9.2	Psykisk utviklingshemmede	23
5.9.3	Habilitering og rehabilitering.....	23
5.10	Strategi	24
6.	“Jeg trenger mer hjelp en kortere periode”	24
6.1	Korttidsopphold/rehabilitering i institusjon	24
6.2	Avlastningsopphold	25
6.3	Omsorgsbolig.....	25
6.4	Utfordringsbildet	25

6.4.1 Økende kapasitetsbehov	25
6.4.2 Psykisk utviklingshemmede	26
6.5 Strategi	26
7. “Jeg trenger hjelp det meste av tiden”	26
7.1 Pårørendestøtte, omsorgsstønad og råd og veiledning	27
7.2 Heldøgns omsorgsbolig	27
7.3 Utfordringsbildet	28
7.3.1 Behov for utbygging	28
7.4 Strategi	28
8. “Jeg trenger kontinuerlig tilsyn”	28
8.1 Langtidsopphold i institusjon	29
8.2 Barnebolig	29
8.3 Utfordringsbildet	29
9. Andre viktige fokusområder	29
9.1 Psykisk helse og problemer med rusmidler	29
9.1.1 Dagens situasjon i Karmøy kommune	30
9.1.2 Strategi for psykisk helse og rusavhengighet	31
9.2 Velferdsteknologi og hjelpemidler	31
9.2.1 Dagens situasjon i Karmøy kommune	32
9.2.2 Strategi for velferdsteknologi	33
9.3 Rekruttering og kompetanse	33
9.3.1 Stort behov for sykepleiere og helsefagarbeidere	33
9.3.2 Fokus på forebyggende arbeid	35
9.3.3 Heltidsstillinger	35
9.3.4 Nyrekruttering og kompetanse	36
9.3.5 Strategi	37

9.4 Legetjenesten	37
9.4.1 Dagens situasjon i Karmøy kommune	37
9.4.2 Legevakt.....	40
9.4.3 Strategi for legetjenesten	41
10. Det lange perspektivet	42
10.1 Sentralisering.....	44
10.2 Robuste nærmiljø	44
10.3 Synergistisk kombinasjon	45
10.4 Oppsummering og anbefalinger	46

Forord

Denne planen er et resultat av et tverrfaglig samarbeid mellom kommunen sine helse- og omsorgstjenester og ulike samarbeidspartnere, og har som formål å sikre at alle innbyggere i Karmøy kommune har tilgang til trygge, kvalitetsmessige og bærekraftige helse- og omsorgstjenester.

FN sine bærekraftsmål har vært en viktig rettesnor i utviklingen av denne planen. Det er tatt utgangspunkt i mål nummer 3, 4, 8, 10, 11 og 17, og det er jobbet for å sikre god helse og livskvalitet for alle, inkluderende og rettferdig utdanning og livslang læring. Det er fokus på varig, inkluderende og bærekraftig økonomisk vekst, full sysselsetting og anstendig arbeid for alle, reduksjon av ulikheter i tillegg til å arbeide for at byer og samfunn skal være inkluderende, trygge, motstandsdyktige og bærekraftige. Dette oppnås ved å samarbeide med hverandre i kommunen og utenfor for å nå målene.

Karmøy kommune har en viktig rolle i å etterleve disse målene, og gjennom denne planen tar kommunen et stort skritt i retning av å skape en mer rettferdig og bærekraftig fremtid for alle innbyggerne.

Kommunen står overfor noen utfordringer. Rekruttering av helsepersonell har blitt en stadig større utfordring samtidig som at befolkningen stadig eldes og kommunen må tilpasse seg denne utviklingen med stadig flere som har behov for hjelp fra kommunen. Det er jobbet hardt for å sikre at planen er realistisk og gjennomførbart, samtidig som den er ambisiøs og fremtidsrettet.



2. Innledning

2.1 Bakgrunn for planen

Helse- og omsorgstjenestene i Karmøy kommune må utvikle seg fra å tilby tjenester til mottakere, til å tilby tjenester som aktiverer brukeren. Det vil si at innbyggerne i større grad skal mestre og ta del i sin egen pleie og omsorg. Innbyggerne sine ønsker, behov og livsmål må derfor få ta del i utformingen av fremtidens tjenester. Likt som i resten av landet beveger demografien i kommunen seg mot flere eldre og mindre yrkesaktive i samfunnet. For at Karmøy kommune skal kunne tilby en

bærekraftig helse- og omsorgstjeneste må kommunen gjennom en større omstilling med en annen tilnærming til helse- og omsorgstjenester.

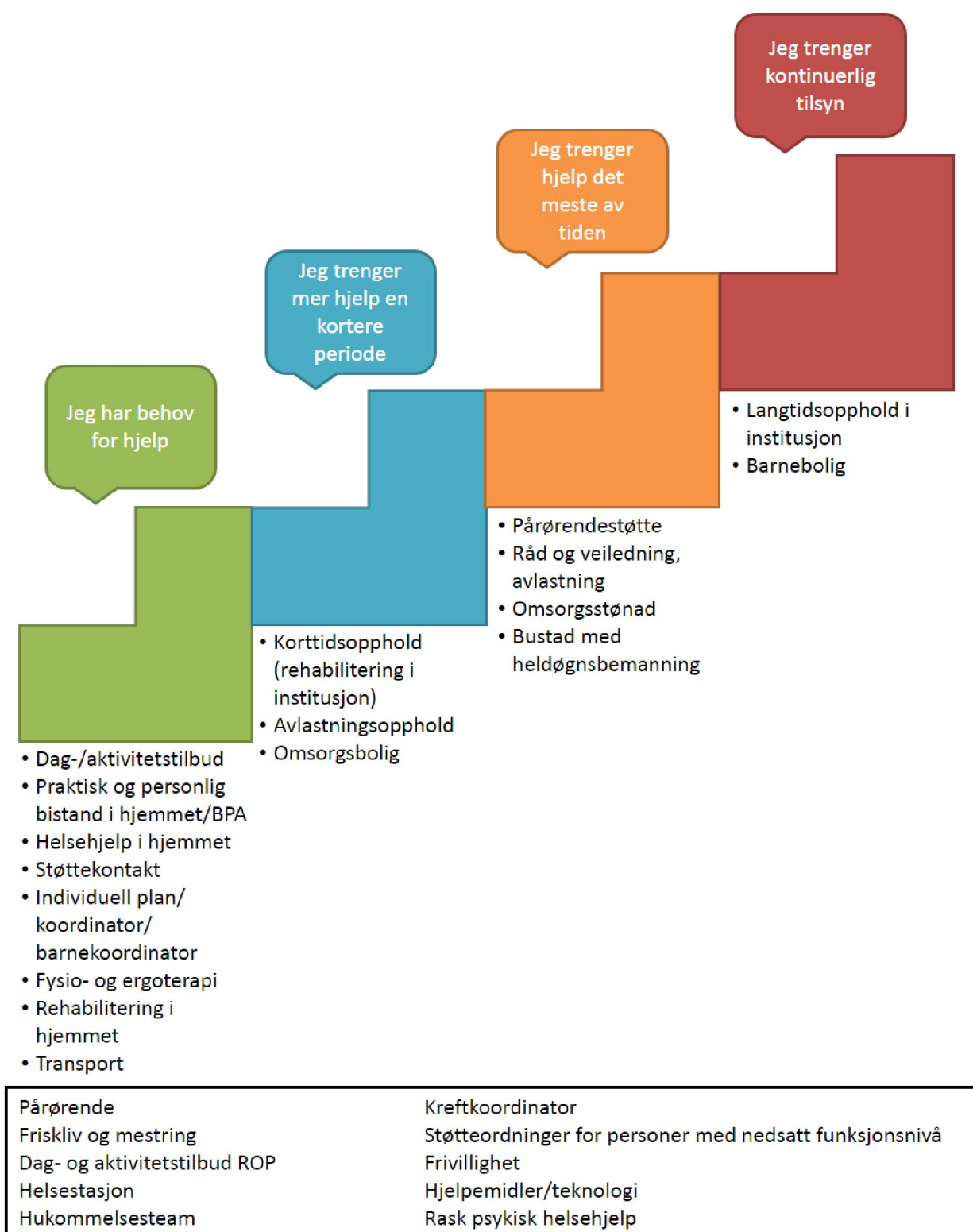
Det er behov for en ny, helhetlig plan for helse og omsorg som viser hovedretningen kommunen skal velge for å imøtekomme fremtidige utfordringer.

2.2 Omsorgstrappen

Karmøy kommune arbeider etter BEON-prinsippet som vil si at tjenestene skal tildeles og ytes på **“Beste Effektive Omsorgs Nivå”**. Prinsippet bygger på at kommunen tilbyr trinnvis opptrapping av pleie- og omsorgstjenester til den enkelte innbygger slik at flest mulig kan bo hjemme så lenge som mulig, samtidig som at kommunen kan yte tjenester så effektivt som mulig. Alle innbyggere, uavhengig av diagnose, får tilbud om de samme helsetjenestene så lenge de oppfyller tildelingskriteriene for den enkelte tjenesten.

Sammen med BEON-prinsippet er det utviklet en omsorgstrapp (figur 2.1) for kommunen som beskriver hvilke tjenester som tilbys på de ulike funksjonsnivåene. Tjenestene strekker seg fra å dekke mindre behov til omfattende og sammensatte hjelpebehov. Tjenestebrukere kan ha tjenester fra ulike trinn samtidig. Tjenestene i de ulike nivåene er tjenester som det primært må søkes om og som det fattes enkeltvedtak på. Omsorgstrappen bygges på toppen av et fundament som består av tjenester som bidrar til å øke helse generelt i befolkningen og som kan bidra til å forsinke steget inn i omsorgstrappen for mange innbyggere. Jo lengre dette inntoget utsettes, jo bedre for brukeren og samfunnet.

Denne planen er bygget opp med utgangspunkt i omsorgstrappen hvor de ulike tjenestene presenteres sammen med deres respektive opplevde utfordringer. Strategien er basert på omsorgstrappen og tar hensyn til de utfordringene tjenestene står overfor i fremtiden, slik at de kan være bærekraftige og effektive i å møte behovene til brukerne.



Figur 2.1: Omsorgstrappen som gjelder i Karmøy kommune

2.3 Helse- og omsorgstjenester i dag

Karmøy kommune har etter helse- og omsorgstjenesteloven ansvar for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Ansvarer omfatter alle pasient- og brukergrupper, de med somatisk eller psykisk sykdom, skade, lidelse eller nedsatt funksjonsevne, de med rusmiddelproblem eller med sosiale problemer. Ansvarer gjelder alle offentlige helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune.

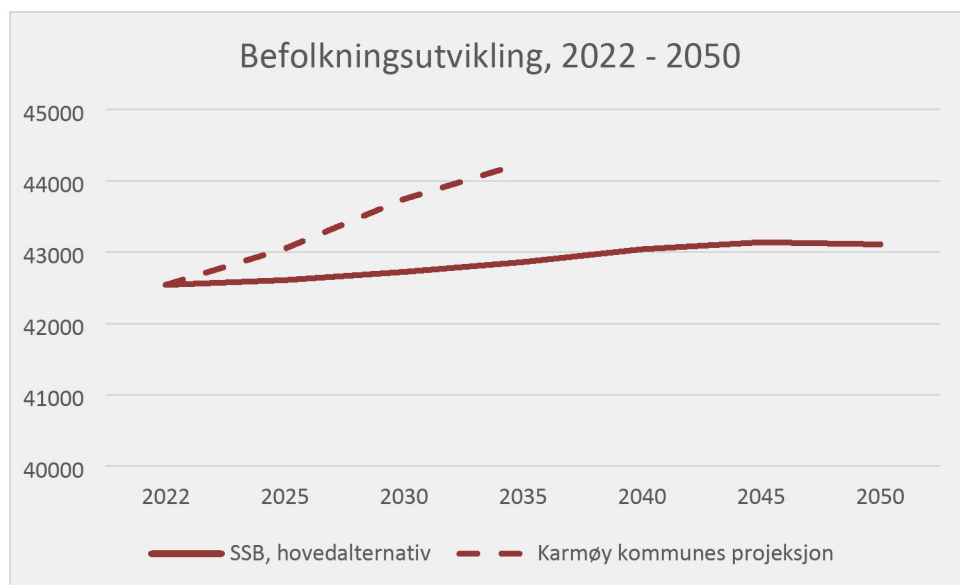
Helse- og omsorgstjenestene i Karmøy kommune er delt i to sektorer:



3. Befolkningsutvikling og fremtidig behov

Levealderen i Norge har økt det siste århundret, særlig hos menn de senere årene. Norge har hatt en høy befolkningsvekst sammenlignet med andre europeiske land¹. I Norge fødes flere mennesker enn det dør og nettoinnvandringen har økt og det forventes stadig større vekst. Statistisk sentralbyrå (SSB) produserer befolkningsframskrivninger, både på nasjonalt og kommunalt nivå. Hovedalternativet til SSB, som regnes som det mest sannsynlige alternativet kan brukes for å få en indikasjon på forventet vekst i befolkningen i Karmøy kommune.

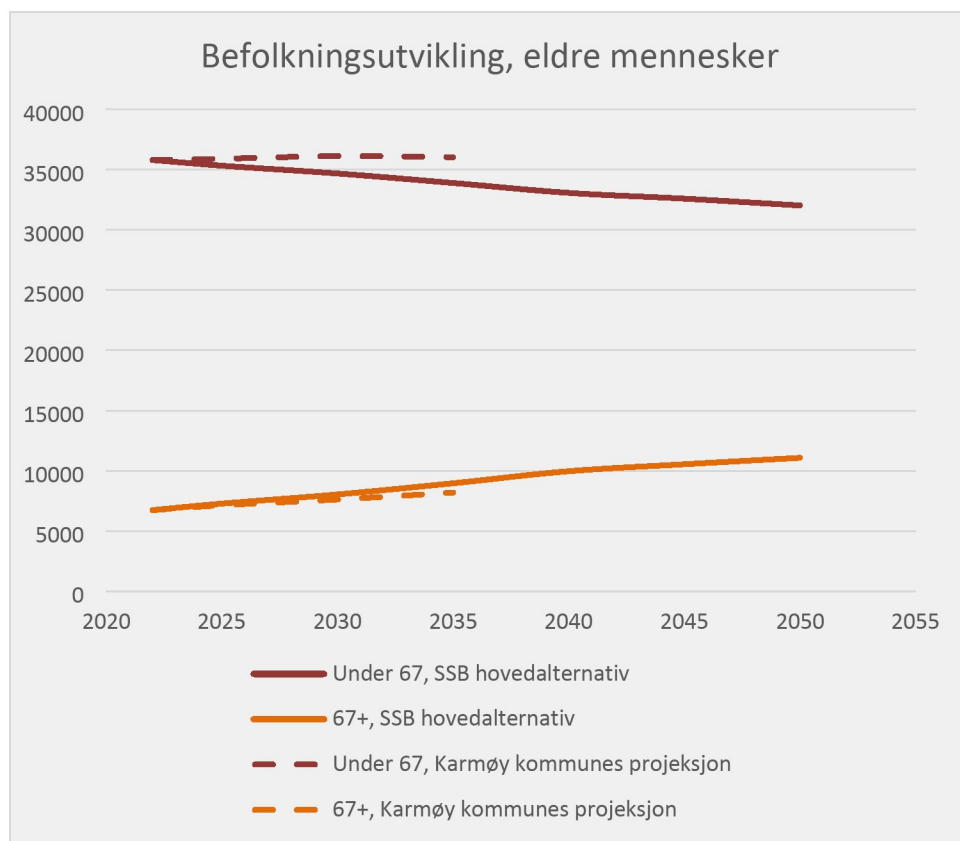
¹ Brunborg H, Tønnessen M, Befolkningsutviklingen. SSB, Økonomiske analyser 2/2013



Figur 3.1: Hovedalternativet til SSB for befolkningsutviklingen i Karmøy kommune. Den stiplede linjen viser Karmøy kommunes projeksjoner.

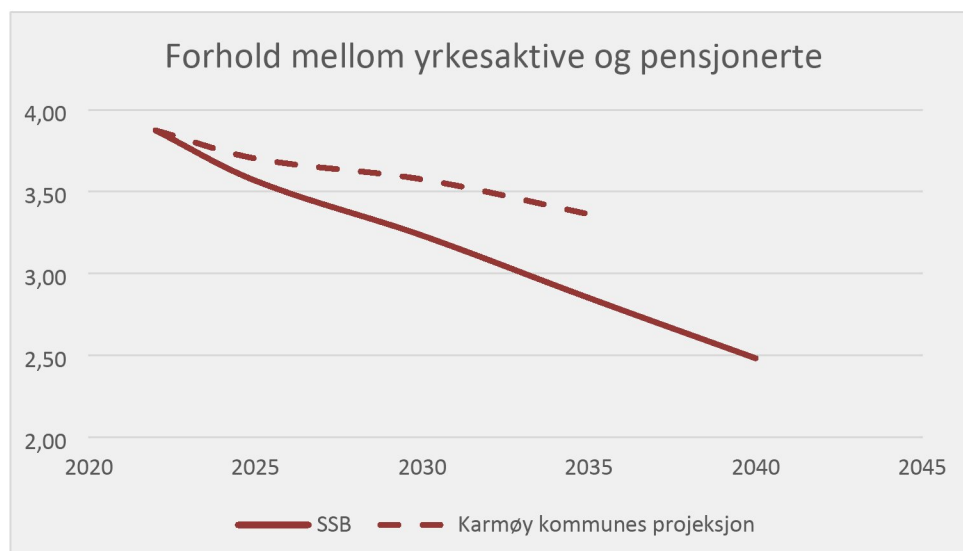
Hovedalternativet til SSB for Karmøy kommune er fremstilt i figur 3.1 og viser en vekst på 1,5 % fra 2022 frem mot 2045. Dette er lavt sammenlignet med forventet vekst på nærmere 10 % totalt i Norge i 2045. I Karmøy kommune sine egne framskrivninger sees det en forventet vekst som i større grad ligner på den forventede veksten i resten av Norge.² I figur 3.2 som fordeler befolkningen i Karmøy kommune i ulike aldersgrupper, ser man en forskyvning mot en stadig økende andel mennesker over 66 år.

² Kalkulasjoner utført av Sørensen M, Karmøy kommune



Figur 3.2: Befolkningen i Karmøy kommune fordelt i aldersgruppene under 67 år og 67+ år.

Det er positivt at flere i Karmøy kommune lever lengre. Utfordringen er at det blir færre yrkesaktive (figur 3.3) som kan jobbe i helserelaterte yrker i tillegg til at færre innbyggere betaler skatt mens andelen med behov for omfattende pleie- og omsorgstjenester øker.



Figur 3.3: Forholdet mellom antall yrkesaktive per pensjonert innbygger i Karmøy kommune er synkende i årene fremover.

Innbyggerne i kommunen bor spredt, og det vil være viktig å ta hensyn til dette i utviklingen av tjenestetilbud. Tabell 3.1 viser innbyggertall fra 2023 i de ulike sonene i kommunen.

	Innbyggere	Prosent
Sone 1, Skudeneshavn	5368	12,5 %
Sone 2, Åkra/Vea	11499	26,8 %
Sone 3, Kopervik	8892	20,7 %
Sone 4, Torvastad/Avaldsnes	7790	18,2 %
Sone 5, Norheim/Kolnes	9335	21,8 %
Totalt	42903	100 %

Karmøy kommune står overfor store demografiske endringer som gir kommunen nye utfordringer. For å imøtekomme fremtidige behov for helse- og omsorgstjenester må kommunen ha endringsvilje og evne til å innovere og forandre seg. Den stadig voksende mengden eldre i kommunen øker kompleksiteten i eksisterende tjenester og stiller større krav til kommunens prioriteringer fremover. I 2022 gjennomførte Karmøy kommune en anskaffelse av en drift- og ressursanalyse av pleie- og omsorgstjenester som overordnet konkluderte med at Karmøy kommune må øke sin effektivitet³ for å være bærekraftig i fremtiden.

Når innbyggerne i større grad skal bo lengst mulig i egen bolig må kommunen involvere nærmiljø, pårørende, kultur, idrett, frivillige og brukerorganisasjoner i utformingen av morgendagens tjenester. Samtidig må kommunen aktivt involvere seg og hjelpe befolkningen med å planlegge og tilrettelegge for egen alderdom. Innbyggerne skal være trygge på at kommunen har tilstrekkelig kapasitet når behovet hos den enkelte oppstår, samtidig må befolkningen opplyses om hvordan de selv, og ved hjelp av kommunen kan forebygge at de trenger tjenester fra omsorgstrappen på et tidlig stadium.

Det at kommunen stadig vil få flere eldre innbyggere er ikke ensbetydende med at vi får færre barn og unge. Det vil være en nedgang i antall innbyggere i aldersgruppen 0-17 år det neste tiåret, men denne gruppen er likevel en gruppe som vil utgjøre rett under 20 % av befolkningen i kommunen. Kommunen må likevel erkjenne at i denne planperioden vil tjenestebehovet øke mest for de eldre i kommunen på grunn av den raske veksten og de medfølgende komplekse behov som oppstår sammen med alderdom. Kommunen skal sørge for at alle innbyggere i kommunen får et adekvat tilbud for å ta vare på sin helse, og fremover vil kommunen derfor måtte fokusere spesielt på de eldre for å opprettholde kvaliteten på tjenestetilbudet også i fremtiden.

³ Devold definerer effektivitet som: om tjenestene tildeles effektivt; er det de riktige brukerne som har tjenester på ulike trinn i trappa og om mengde tjeneste speiler behovet (pleietyngden)

Demens

Det at flere blir gamle i Karmøy kommune vil medføre en større forekomst av sykdommer som for eksempel demens. I 2030 er det forespeilet at det vil bo over tusen personer med demens i Karmøy kommune.⁴ Langt fra alle av disse vil trenge omfattende tjenester fra kommunen og de fleste vil antakeligvis bo i sine egne hjem, men fra diagnosetidspunkt hos spesialisthelsetjenesten vil i snitt én tredjedel bli sykehjemsbeboere innen ti år.⁵ Det vil ikke være mulig for kommunen "å bygge seg ut av problemet" ved bare å tilføre flere sykehjems plasser eller heldøgns omsorgsboliger, det må gjøres flere grep i tillegg til utbygging for å kunne best ta vare på kommunens seniorer på en bærekraftig måte. En løsning med ensrettet fokus på boligbygging vil gjøre at kommunen potensielt står igjen med store ubrukte bygningsmasser når behovet synker og en ny generasjon skal vokse opp i kommunen.

Flertallet av personer med demens ønsker å bo hjemme i deres eget nærmiljø.⁶ Det beste tiltaket for å imøtekomme dette ønsket er å skape demensvennlige samfunn med utstrakt bruk av velferdsteknologi. Det vil kreve en holdningsendring fra samfunnet på lik linje som under Ansvarsreformen da Lossius-utvalget for 30 år siden foreslo å avvikle den institusjonsbaserte omsorgen for mennesker med utviklingshemming.

Å bo hjemme så lenge som mulig stiller krav til tilpassede boliger og nærmiljø. Den enkelte innbygger sitt hjem må tilpasses og tilrettelegges for det økte behovet som oppstår, samtidig kan ikke slike tiltak avgrenses til bare å gjelde for eldre som eier egen bolig. Det er behov for tilbud som ivaretar de som ikke kan eie og/eller tilpasse boligen sin. Studier på personer med demens viser at deres hjem har en eksistensiell betydning for livet deres. Det er fundamentet hvor minner, vaner og relasjoner blir skapt og lagret.⁷ Samtidig erkjennes det av subjektene i studiene at det kan være nødvendig å flytte til sykehjem når det ikke lenger er forsvarlig å bo i eget hjem på grunn av stort funksjonstap og tap av evne til egenomsorg.

Kommunen må over på en hybridtankegang som både sørger for tilstrekkelig utbygging i tillegg til å gjøre endringer på samfunnsnivå for å skape demens- og aldersvennlige nærmiljø.

⁴ <https://demenskartet.no/#1149>

⁵ <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>

⁶ Demensplanen 2025, *Helse- og omsorgsdepartementet*

⁷ Being home with dementia: explorations of the meaning of home and approaches to care and support. *Fæø, SE.*

4. Grunnmuren i omsorgstrappen



Helsefremming, forebygging og hverdagsmestring er avgjørende elementer i god omsorg og helsearbeid. For å sikre en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste er det nødvendig å ha et tankesett som er basert på grunnmuren i omsorgstrappen. Grunnmuren handler om at alle kommunens innbyggere er ressurser i eget liv, og at de selv skal få avgjøre hva som er viktige aktiviteter i livet sitt. Dette betyr at det er viktig å styrke folks egen mestringsevne, og at helsefremming og forebygging skal være sentrale elementer i tjenestene som tilbys.

Forebygging spiller en spesielt viktig rolle i dette arbeidet. Å investere i forebyggende tiltak kan bidra til at behovet for omfattende helse- og omsorgstjenester utsettes eller reduseres. Dette vil føre til at inntoget inn i omsorgstrappen forsinkes, og vil bidra til at kommunen kan tilby mer målrettet og individuelt tilpasset omsorg til dem som trenger det mest.

For å kunne oppnå dette må kommunen satse på forebyggende arbeid fremover, både med tanke på rekruttering av helsepersonell og informasjon ut til innbyggerne. Det er viktig å ha et bredt fokus på helsefremming og forebygging, som inkluderer både fysisk og psykisk helse.

Grunnmuren i omsorgstrappen legger til rette for en helhetlig og sammenhengende tilnærming til helsearbeidet. Det betyr at tjenestene som tilbys skal være tilpasset den enkelte persons behov og ønsker, og at det skal være fokus på å styrke folks egen evne til å mestre hverdagen. Det krever samarbeid mellom ulike tjenester og faggrupper, og en bevissthet om at alle kommunens innbyggere har en viktig rolle å spille i sitt eget liv.

Med grunnmuren i omsorgstrappen som utgangspunkt kan kommunen legge til rette for en helse- og omsorgstjeneste som er bærekraftig og tilpasset de behovene innbyggerne har. En viktig del av dette arbeidet vil være å satse på forebyggende arbeid for å utsette inntoget i omsorgstrappen, samtidig som man sikrer god informasjon og tilgjengelighet til tjenestene og andre tilbud i kommunen.

4.1 Frivilligheten

Frivillighet spiller en avgjørende rolle i det helsefremmende og forebyggende arbeidet, og det er en viktig del av grunnmuren i omsorgstrappen. Frivillige bidrar med sin tid, kunnskap og erfaring for å støtte og hjelpe mennesker i samfunnet. Kommunen har egen frivillighetskoordinator for å koordinere og styrke arbeidet om samarbeid med frivillige organisasjoner. Frivillighetskoordinatoren

spiller en viktig rolle i å sikre at frivilligheten sitt bidrag er integrert i helhetlig planlegging og tjenestetilbudet i samfunnet.

4.2 Friskliv og mestring

Kommunen har etablert “Friskliv og mestring” som et lavterskeltilbud hvor fysio- og ergoterapitjenesten hjelper og støtter personer som ønsker å endre sine levevaner, og har som hensikt å fremme helse og forebygge sykdom. Tilbudet er spesielt rettet mot personer som har økt risiko for sykdom eller allerede har en diagnose. Frisklivstilbudet inneholder gruppetilbud innen fysisk aktivitet, kosthold, snus- og røykeslutt og balansetrening. Det er åpen påmelding til tilbudene. Alle tilbudene starter med en individuell helsesamtale for å kartlegge behovet.

Enkelte kurs blir gjennomført på tvers av flere kommuner, gjennom interkommunalt samarbeid om friskliv- og mestringstilbud på Haugalandet (Haugesund, Bokn, Suldal, Tysvær og Karmøy kommune).

“Friskliv og mestring” har også samarbeidet med frivilligheten om å starte opp treningsgrupper tilpasset for seniorer som opplever ustøhet og begynnende funksjonssvikt gjennom “Sterk og stødig” treningsgrupper.

4.3 Rask psykisk helsehjelp

Kommunen tilbyr korttidsbehandling for nylig oppstått angst, mild depresjon eller stress og belastningsplager til personer over 18 år. Henvendelsene går til et team av behandlere som etter vurdering skal tilby hjelp raskt. Tilbudet består av kognitiv terapi og fokus på å øke evnen til å håndtere vanskelige følelser.

4.4 Dagaktivitets- og arbeidstreningstilbud innen rus og psykisk helsetjeneste

Omtales i kapittel 9.

4.5 Hukommelsesteam

Hukommelsesteamet i Karmøy kommune bistår med kartlegging av mulig begynnende demens, og kan gi råd og veiledning til enkeltpersoner og pårørende.

Teamet består av to geriatrike sykepleiere og en ergoterapeut som samarbeider med fastleger, hjemmetjenesten, bestillerkontoret og annet helsepersonell i kommunen. Hukommelsesteamet har hovedfokus på personer over 65 år og deres pårørende.

4.6 Helsestasjon- og skolehelsetjeneste

Helsestasjon- og skolehelsetjenesten driver med helsefremmende og forebyggende arbeid rettet mot barn og unge. Helsesykepleier, jordmor, psykolog og lege er kjernepersonalet ved en helsestasjon mens skolehelsetjenesten hovedsakelig driftes av helsesykepleiere.

Det helsefremmende og forebyggende arbeidet omfatter blant annet helseopplysning, veiledning, undersøkelser, vaksinasjon og oppfølging av barn, unge og foreldre med spesielle behov.

Tjenestene består av:

- Jordmortjenesten
- Helsestasjon for små barn (0-5 år)
- Helsestasjon for ungdom (13-23 år)
- Skolehelsetjenesten for elever fra og med 1. klasse til og med videregående skoler
- Psykisk helseteam for barn og unge (0-18 år)

4.6.1 Svangerskapsomsorgen

Helsestasjonene tilbyr frivillig svangerskapsomsorg til gravide i kommunen, der jordmødrene følger nasjonale retningslinjer for å sikre normal og trygg graviditet og fokus på både den fysiske og psykiske helsen til mor og barn. Jordmortjenesten tilbyr også hjemmebesøk 1-4 dager etter fødsel.

4.6.2 Helsestasjon- og skolehelsetjenesten

Helsestasjon- og skolehelsetjenesten gir rådgivning, helsehjelp og foreldreveiledning individuelt og i gruppe. Skolehelsetjenesten er tilgjengelig ved alle skoler i kommunen. Tjenesten utfører også lavterskel gruppetilbud som Circle of Security Parenting og søvngruppe. Helsestasjon for ungdom (HFU) er et lavterskeltilbud for ungdom fra 13 til 23 år som tilbyr samtaler med helsesykepleier, psykolog eller lege om temaer rundt psykisk helse, seksuell helse og andre helsespørsmål. Tilbudet er drop-in-basert, og det er HFU på helsestasjonene på Norheim og Åkra.

4.6.3 Psykisk helseteam for barn og unge

I januar 2022 ble et nylig etablert psykisk helseteam for barn og ungdom tatt i bruk gjennom et samarbeid mellom helsestasjon- og skolehelsetjenesten og PP-tjenesten. Tjenesten tilbyr psykisk helsehjelp til barn og unge i alderen 0-18 år, og det arbeides med å inkludere barnevernet og NAV i denne tjenesten. Målet med tjenesten er å kunne hjelpe de som søker hjelp raskt, og de vil håndtere henvendelser fra foreldre, skoler, barnehager, fastleger, PP-tjenesten, barneverntjenesten, BUP og

andre som gir tjenester til barn og unge. Det er imidlertid viktig å merke seg at teamet ikke har en akuttfunksjon.

4.7 Kommunikasjon

Det vil fremover være et behov for å kommunisere ut til innbyggerne om hvilke grep den enkelte kan gjøre for å sikre sin egen alderdom og hvordan kommunen kan bistå i denne prosessen.

Kommunen skal legge til rette for en digital informasjonstjeneste som gir informasjon om alternative tilbud til de som har fått avslag på helsetjenester, noe som vil bidra til å forsinke inntog i omsorgstrappen. Mange eldre og personer med nedsatt funksjonsevne kan ha begrenset kunnskap om tilbudene som finnes i kommunen, og dermed ikke søke om dem. Ved å gi informasjon om alternative tilbud kan det hjelpe brukere med å finne og få tilgang til de tjenestene de trenger, og dermed bidra til at de får bo lengre i eget hjem. Dette vil også kunne føre til en mer bærekraftig omsorgstjeneste ved å redusere behovet for mer omfattende og kostbare tjenester senere i livet.

I tillegg til å fatte enkeltvedtak om tjenester har Bestillerkontoret en sentral rolle i forhold til å veilede innbyggere om aktuelle tilbud eller tjenester som eksempelvis hjelpemiddelsentralen eller tilbud om friskliv og mestring.

4.8 Utfordringsbilde

4.8.1 Rekruttering til omsorgstrappens grunnmur

Kommunen har utfordringer med å skaffe tilstrekkelig kompetent helsepersonell. Flere konstituerte helsesykepleiere ønsker å videreutdanne seg, men høye inntakskrav og få studieplasser gjør det vanskelig. Helsesykepleiere uten formell kompetanse utover sykepleiestudiet er ansatt i skolehelsetjenesten og tverretattlig psykisk helseteam. Det er utfordrende spesielt i skolehelsetjenesten å rekruttere tilstrekkelig personell, alle skoler har et tilbud, men ikke alle har helsesykepleier fysisk til stede.

Det er vanskelig for kommunen å skaffe vikarer for lengre fravær, særlig for leger og psykologer. Dette går ut over tjenestetilbudet. Rekrutteringsproblemstillingen omtales mer i kapittel 9.

4.8.2 Helsestasjoner

Helsestasjonene bruker fortsatt fysisk timebok hvor endringer mottas per telefon. Dette er identifisert som en barriere for unge som fører til at de ikke endrer på avtalen sin når de ikke kan møte, som videre fører til unødvendig reservering av personalressurser. Helsestasjoner som ikke er

lokalisert i nærheten av hvor de unge ferdes opplever å bli mindre tatt i bruk, kommunen tilbyr ikke DigiHelsestasjon på nett.

4.8.3 Fysio- og ergoterapi

Innbyggerne er viktige ressurser i eget liv, og det vil være viktig også i tiden fremover å legge til rette for at innbyggerne gjør gode valg for å fremme helse og forebygge helse. Tjenesten har, og vil få en stadig større vekst i antall innbyggere som ønsker tjenester og hjelpemidler. Tjenesten opplever at informasjonen fra kommunen til innbyggerne er utydelig og innbyggernes forventninger om hva som er eget ansvar og hva kommunen har ansvar for ikke nødvendigvis harmonerer.

4.9 Strategi

Karmøy kommune skal tilby en tjeneste som gir optimal støtte og omsorg til barn og unge. Dette oppnås ved å omdefinere oppgaver og digitalisere mer av tjenestene som gjør det enklere for barn og unge å få kontakt og hjelp.

Karmøy kommune skal ha høyt fokus på friskliv- og mestringstilbud, videreutvikle digital veiledning- og informasjonsplattform, samt ha tettere kontakt og samarbeid med frivilligheten.

5. “Jeg har behov for hjelp “



Innbyggere som trer inn på det første trinnet i omsorgstrappen har lette funksjonsnedsettelse, enten midlertidige eller permanente. De har gjerne behov for hjelp med hverdagslige ting som transport, planlegging, bistand i hjemmet, sosial kontakt m.m.

Enkelte tjenester på dette nivået er lavterskel og det er ikke nødvendig å søke hos kommunen for å få tilgang til tjenestene, mens andre må søkes om og kommunen må tildele tjenester gjennom et enkeltvedtak til den enkelte bruker.

5.1 Aktivitet og dagtilbud

Aktivitet- og dagtilbud er tilbud i kommunen til hjemmeboende innbyggere som på grunn av utfordringer med helse, alder eller funksjonsevne har behov for å delta i meningsfulle aktiviteter sammen med andre mennesker i ulike sosiale arenaer.

5.1.1 Dagavdelinger for eldre

På dagavdelingene får eldre som bor hjemme tilbud om sosiale aktiviteter og gode, næringsrike måltider. Tilbudet er tilrettelagt for personer med demens. Kommunen har flere dagavdelinger for eldre på ulike lokasjoner i kommunen. Det tilstrebes å gi tilbud i nærmiljøene.

5.1.2 Aktivitetstilbud for personer med demens og godt fysisk funksjonsnivå

Tilbudet om dagaktiviteter for hjemmeboende med demens er tilpasset behovet og mestringsnivået til brukeren, og skal gi gode opplevelser og meningsfulle hverdager. Samtidig vil tilbudet gi pårørende nødvendig avlastning. Det tilbys gå- eller sykkelturer, trening, dans, sang, musikk m.m.

5.1.3 Dagsenter for personer med nedsatt funksjonsevne

Kommunen har to dagsenter med tilbud til personer med utviklingshemming og/eller multifunksjonshemming. Aktivitetene er tilpasset interesser og ressurser til den enkelte og skal bidra til utvikling og opplevelse av mestring.

5.1.4 Dag- og aktivitetstilbud for personer med psykiske lidelser og ruslidelser

Omtales i kapittel 9.

5.2 Støttekontakt

Støttekontakt er en tjeneste som tilbys for å gi barn, ungdom, voksne eller eldre som trenger hjelp og støtte til deltakelse i kultur- og fritidsaktiviteter.

Tjenesten bidrar til å gi den enkelte en aktiv og meningsfylt tilværelse sammen med andre. For mange er dette tilbudet avgjørende for å kunne delta i selvvalgte kultur- og fritidsaktiviteter.

5.3 Praktisk bistand og brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

5.3.1 Praktisk bistand

Praktisk bistand er et tilbud til personer som er avhengig av hjelp og praktisk bistand i hverdagen på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller andre årsaker. Det tilbys hjelp til blant annet personlig hygiene og stell, matlaging, rengjøring og klesvask. I enkelte tilfeller gis tilbudet som *opplæring* med formål at brukeren skal oppnå størst mulig grad av egenmestring.

5.3.2 Brukerstyrt personlig assistanse

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er et tilbud om praktisk hjelp til personer med nedsatt funksjonsevne. Ordningen er brukerstyrt som betyr at brukeren får større mulighet til å styre

tjenestene og hverdagen selv. Tjenesten tilbys de som er sterkt funksjonshemmet eller har et langvarig og stort behov for praktisk og personlig hjelp i dagliglivet.

5.4 Hjemmesykepleie

Karmøy kommune har som mål å bidra til at flere eldre kan mestre livet lenger og ha trygghet for god hjelp hvis behovet oppstår. Dette arbeidet bygger videre på kvalitetsreformen for eldre "Leve hele livet", og fokuserer på å gi eldre muligheten til å være mest mulig selvhjulpne, også når de mottar helse- og omsorgstjenester i eget hjem.

Hjemmesykepleien gir hjelp og veiledning til eldre, syke eller personer med funksjonsnedsettelse som bor hjemme. Tjenesten tilbyr hjelp med medisiner og medisinske prosedyrer, daglig stell, sårbehandling, hjelp til å stå opp, legge seg, toalettbesøk og mer. I kommunen får 97 % av hjemmeboende som får vedtak om helsetjenester i hjemmet iverksatt tiltaket innen 15 dager, og dette målet oppnås vanligvis samme dag eller dagen før brukeren får vedtaket.

Karmøy kommune tilbyr også hverdagsrehabilitering, en valgt rehabiliterende måte å gi hjemmetjenester på som er fremtidsrettet og økende i omfang. Tjenestene tilbys brukere som har behov for målrettet trening i en tidsavgrenset periode, med mål om å bo lengst mulig i eget hjem. Hverdagsrehabilitering er et tverrfaglig samarbeid mellom ansatte i hjemmetjenesten og fysio-/ergoterapeuter.

5.5 Individuell plan, koordinator og barnekoordinator

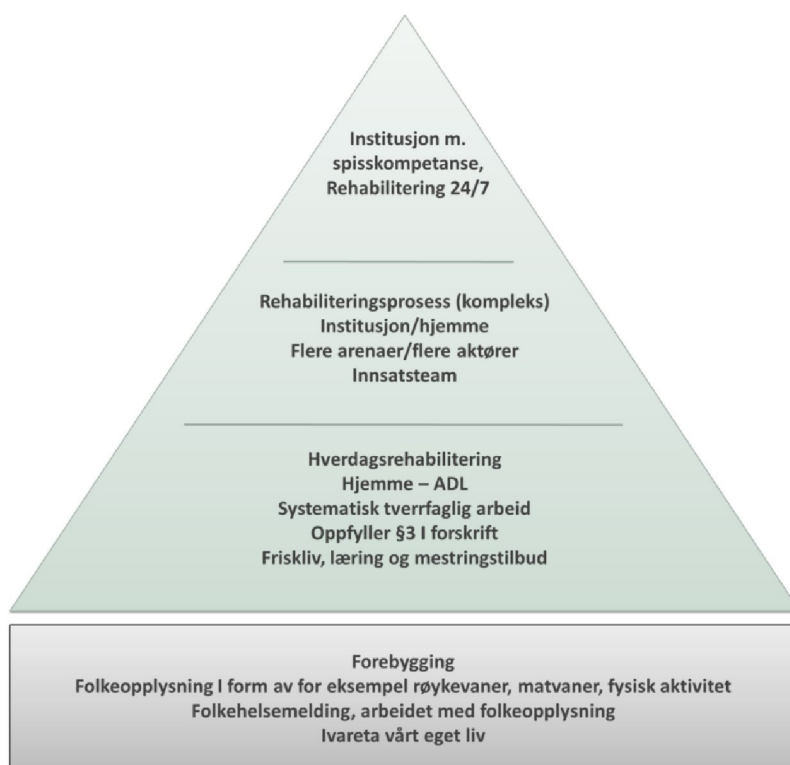
Kommunen har en koordinerende enhet (KE) som bidrar til å sikre helhetlige tjenester til brukere med sammensatte og langvarige behov for tjenester. Den koordinerende enheten mottar alle henvendelser som angår individuell plan og koordinator fra helsetjenestene, brukere eller pårørende. Brukere som har et omfattende tjenestebehov over lang tid, har rett til å få utarbeidet en individuell plan. Individuell plan er et verktøy for å dokumentere samarbeidsprosessen rundt bruker, men den gir ikke større rett til tjenester. Koordinator skal sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan, brukermedvirkning, samarbeid mellom aktører og tjenester og helhetlig oppfølging. Koordinator kan oppnevnes uten at det utarbeides individuell plan.

Familier som har, eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester, har rett til barnekoordinator. Barnekoordinator skal samle og koordinere de ulike tjenestetilbudene, gi veiledning og informasjon om tjenestetilbud og sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan.

5.6 Habilitering og rehabilitering

Formålet med habilitering og rehabilitering er at det enkelte individ som enten har eller står i fare for å få fysiske, psykiske, kognitive og/eller sosiale begrensninger, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse i samfunn, utdanning, arbeidsliv m.m.

Karmøy kommune jobber etter en pyramidemodell for de ulike forløpene i rehabiliteringen som vist i figur 5.1.



Figur 5.1: Rehabiliteringstrekanten

Habilitering, tjenester til barn med omfattende behov for tjenester foregår i hjemmene, i barnehagen og på skolene, og forutsetter et koordinert tilbud av alle tjenester. Tilbudet sikres ved koordinatorfunksjon, de mest komplekse saker blir koordinert av barnekoordinator, og andre tjenesteytere innenfor helse og pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) kan være alminnelig koordinator. Plassering inn i pyramiden reflekterer omsorgstrappen og jo nærmere tjenestene er mot toppen desto høyere befinner de seg i omsorgstrappen. De mest komplekse sakene faller naturligvis under spesialisert døgnrehabilitering på toppen av pyramiden, mens hjelp til forebygging er på den andre siden av skalaen helt i bunnen.

Bestillerkontoret i kommunen gir vedtak om døgnopphold for rehabilitering på sykehjem.

Kommunen har per 2022 ingen definert rehabiliteringsavdeling, men det er fire plasser ved Veia sykehjem som er øremerket pasienter med behov for rehabilitering i institusjon. Ved behov for flere

plasser kan tilbudet også ytes ved Norheim sykehjem. I tillegg etablerte Karmøy kommune i 2012 et eget innsatsteam som tilbyr rehabilitering til voksne som har behov for en rehabiliteringsprosess med utgangspunkt i hjemmet eller i overgangen fra institusjon til eget hjem.

5.6.1 Fysioterapi og ergoterapitjenesten

Fysio- og ergoterapitjenesten har som hovedoppgave å bistå barn og voksne med nedsatt funksjon, slik at de opplever mest mulig mestring og fungering i hverdagen. Tjenesten har også fokus på forebygging. Tjenesten har ansatt fysioterapeuter, ergoterapeuter og syn- og hørselskontakt som kan bidra med trening, veiledning og tilrettelegging. Tjenestene er delt inn i barn, voksen og hjelpemiddellager. I tillegg er det i 2023 18 privatpraktiserende fysioterapeuter i kommunen hvor noen mottar driftstilskudd fra kommunen for å drive praksis innen fysikalsk medisin.

5.6.2 Rehabilitering i hjemmet

Kommunen har et eget innsatsteam som gir rehabiliteringstilbud til voksne personer som har behov for en kompleks rehabiliteringsprosess i overgangen institusjon/hjem eller med utgangspunkt i hjemmet. Innsatsteamet består som basis av en fysioterapeut og ergoterapeut fra Fysio- og ergoterapitjenesten og rehabiliteringskontakt fra hjemmetjenesten.

5.6.3 Hverdagsrehabilitering

Omtalt i delkapittel 5.4.

5.7 Tannhelsetjeneste

Innbyggere i kommunen som enten er innlagt i institusjon eller har vedtak om hjemmesykepleie i form av lettere behandling, sårbehandling, legemiddelhåndtering, psykiatrisk sykepleie mv. har rett til nødvendig tannhelsehjelp fra den offentlige tannhelsetjenesten. Kommunen koordinerer tilbudet, men det er fylkeskommunen som er tjenesteyter.

5.8 Transporttjeneste

Transporttjenesten gis i form av felles taxitransport og tildeles på hverdager til og fra dag-/aktivitetstilbud og arbeid. Tjenesten tildeles til brukere som ikke kan benytte seg av offentlig transport på grunn av varig nedsatt evne til forflytning, nedsatt orienteringsevne, kognitiv svikt, utfordrende adferd eller invalidiserende angst.

5.9 Utfordringsbildet

5.9.1 Praktisk bistand og hjemmesykepleie

Mange eldre ønsker å bo hjemme så lenge som mulig, og dette er også et viktig mål for myndighetene. Gruppen med eldre mennesker som bor i eget hjem og har behov for hjemmetjenester er stadig voksende, dette fører til økt press på ressursene i hjemmetjenesten.

Devold utførte en analyse av bistandsbehovet i ulike aldersgrupper i hjemmetjenesten i kommunen.⁸ Bistandsbehovet ble målt i antall timer bistand, basert på resultatene ble det gjort en framskrivning av bistandsbehovet som viser at dersom det ikke gjøres endringer i driften, vil behovet øke med om lag 10 % hvert tiår (tabell 5.1). Det er imidlertid viktig å påpeke at denne framskrivningen ikke tar hensyn til tiltak som kommunen kan sette i verk for å øke forebygging og bruk av hjemmebaserte tjenester, noe som kan øke bistandsbehovet betydelig. Ser man på andelen mennesker som vil trenge helsetjenester i hjemmet så er dette anslått av Chang m.fl. å dobles innen 2050 for mennesker over 70 år.⁹

Tabell 5.1: Framskrivning av tjenestebehov

	2023	2030	2040	2050
Bistandsbehov i antall timer hjemmesykepleie per dag	2459	2713	3053	3354

5.9.2 Psykisk utviklingshemmede

I denne planen er det gjort framskrivninger av bistandsbehov for hele kommunen basert på dagens informasjon med utgangspunkt i at mennesker med en psykisk utviklingshemming vil trenge mer bistand enn andre mennesker, men at tjenestene som forbrukes er de samme. Slik sett vil framskrivningene av hjemmetjenester også ta hensyn til denne gruppen.

5.9.3 Habilitering og rehabilitering

Karmøy kommune ligger over snittet på unge uføre i 2022 sammenlignet med Rogaland og resten av Norge. Muskel- og skjelettsykdom er en av de vanligste årsakene for tidlig uførhet. Det er et behov for å utvide forebyggende tjenester til familier med barn med overvekt, samt familier med inaktive

⁸ [Drifts- og ressursanalyse av pleietjenestene i Karmøy kommune](#)

⁹ [Chang, M, Michelet, M, Skirbekk, V, Langballe, EM, Hopstock, LA, Sund, ER, et al. Trends in the use of home care services among Norwegians 70+ and projections towards 2050: The HUNT study 1995–2017. Scand J Caring Sci. 2023; 00: 1– 14.](#)

barn med tanke på å sikre en god motorisk utvikling og med det sikre fremtidig aktiv deltakelse i arbeidslivet.

Tjenesten er presset på ressurser og vil bli presset ytterligere i tiden fremover med stadig større andel eldre med behov for fysikalsk behandling. I 2022 hadde Karmøy kommune 6,3 fysioterapiårsverk per 10 000 innbyggere, dette er lavere enn nabokommunen Haugesund og gjennomsnittet for kommuner i KOSTRA-gruppe 10 med henholdsvis 7,6 og 8,7 årsverk per 10 000 innbyggere. Mer om rekruttering er omtalt i kapittel 9.

5.10 Strategi

Karmøy kommune skal legge til rette for aldersvennlige nærmiljø i tillegg til å bygge og opprettholde en bærekraftig og moderne hjemmetjeneste for å hjelpe innbyggerne i kommunen til å kunne bo hjemme så lenge som mulig. Kommunen skal styrke forebyggende tiltak for å øke helsen hos barn og unge for å sikre fremtidig deltakelse i samfunnet.

6. “Jeg trenger mer hjelp en kortere periode”



Det er høye krav til å mestre sin egen hverdag når man er kronisk syk. I tillegg til å måtte håndtere sykdom i egen kropp skal man også leve et godt liv innenfor de rammene man har. Det er ingen fasit for hvordan den enkelte skal håndtere sin sykdom. I Norge lever vi stadig lengre og nyvinninger innen medisinske domene gjør at vi kan leve lengre med sykdom som folk tidligere døde av. Noen må leve med sykdom som gir et funksjonsfall og for enkelte kan det være vanskelig å vende tilbake til hverdagen sin på grunn av nyoppståtte behov.

6.1 Korttidsopphold/rehabilitering i institusjon

Korttidsopphold er et målrettet og tidsavgrenset opphold i sykehjem. Et korttidsopphold kan vare fra én dag til flere uker. Målet med oppholdet er å gi en bedre mulighet til fortsatt å bo hjemme, ved å vedlikeholde og opprettholde funksjoner som er viktige i hverdagen. Tilbudet retter seg hovedsakelig mot personer som etter en samlet vurdering trenger midlertidig hjelp til rehabilitering, habilitering, utredning m.m.

Tilbud om døgnopphold for rehabilitering i kommunen kan gis på sykehjem. Disse prosessene krever mye tilrettelegging, og det er ofte behov for trening med høy intensitet og mer tverrfaglig oppfølging enn det som kan gis i hjemmet. Karmøy kommune er i nedre sjikt i innbyggertall (40 – 60 000 innbyggere) for å kunne sikre et økonomisk og faglig grunnlag for drift av en kommunal rehabiliteringsinstitusjon ifølge Helsedirektoratet.

Kommunen har per i dag ingen definert rehabiliteringsavdeling, men det er fire plasser ved Vea sykehjem som er øremerket pasienter med behov for rehabilitering i institusjon. Tilbudet kan også gis ved Norheim sykehjem.

6.2 Avlastningsopphold

Personer og familier i kommunen som har særlig tyngende omsorgsoppgaver kan ha behov for avlastning. Avlastningen skal gjøre det mulig å opprettholde gode familierelasjoner og bevare sosiale nettverk. Det skal bidra til at omsorgsyteren får et liv med god helse og tid til ferie og fritid. Avlastningen kan gis som et individuelt tilpasset opphold i institusjon eller avlastningsbolig med bestemt lengde. I kommunen er det to sykehjem og tre avlastningsboliger for yngre.

Avlastningen kan også gis utenfor institusjon i form av dagtilbud, hjemmetjenester og familieavlastning.

6.3 Omsorgsbolig

Omsorgsbolig er en bolig tilrettelagt for personer som trenger tjenester og omsorg i dagliglivet, men som ønsker å bo selvstendig. Beboere kan motta ulike typer tjenester som helsehjelp, praktisk hjelp og velferdsteknologi. Formålet med en omsorgsbolig er å gi beboerne økt livskvalitet, selvstendighet og trygghet i hverdagen.

Omsorgsboliger tildeles vanligvis til personer som ikke har bolig, eller der utbedring og tilrettelegging av egen bolig ikke er mulig. Dette inkluderer personer hvis egen bolig er uegnet ut fra behov eller funksjonsnivå, samt personer som av ulike årsaker ikke kan ivareta sine interesser på boligmarkedet. Som hovedregel prioriteres personer med behov for helse- og omsorgstjenester når det gjelder tildeling av omsorgsboliger.

6.4 Utfordringsbildet

6.4.1 Økende kapasitetsbehov

En stor andel av utskrivningsklare liggedøgn på somatisk avdeling ved Helse Fonna består av innbyggere fra Karmøy kommune. Korttidsavdelingene i kommunen har lav gjennomstrømming da

brukere som venter på langtidsplass opptar korttidsplassene og ventelistene blir lengre som følge av dette.

En stadig voksende andel eldre innbyggere som blir syke og har behov for hjelp vil belaste korttidsplassene i sykehjem og avlastningsplasser i større grad enn før. Det er fire øremerkede plasser til rehabilitering ved Veia sykehjem og muligheter på Norheim sykehjem. Norheim sykehjem har for det meste korttidsplasser og eventuell økning av plasser til rehabiliteringsformål vil oppta flere allerede belastede korttidsplasser.

6.4.2 Psykisk utviklingshemmede

Det er anslått at mellom 1-3 prosent av befolkningen i den vestlige verden er født med psykisk utviklingshemming ifølge WHO. Dette utgjør mellom 4-12 nyfødte hvert år i kommunen, tilflytting ikke medregnet. Det er vanskelig å framskrive et boligbehov for denne gruppen, men Helsedirektoratet har i en rapport fra 2017 anslått at rundt 60 % har behov for omfattende bistand. Av denne gruppen er det rundt 50 % som vil ha et hjelpebehov i forhold til bolig. Dette vil utgjøre mellom 1 – 4 boliger i året, noe som er en betydelig andel.

6.5 Strategi

Karmøy kommune skal sikre tilstrekkelig utbygging av omsorgsboliger og utrede muligheter for interkommunalt eller hjemmebasert rehabilitering for å gi innbyggere muligheten til å snarlig komme tilbake til eget hjem. Kommunen skal bidra til å avlaste pårørende for å gi dem muligheten til å leve egne gode liv.

7. “Jeg trenger hjelp det meste av tiden”



Det finnes en andel av befolkningen som bor i eget hjem og trenger mye helsehjelp og omsorg i løpet av ett døgn. Disse menneskene kan ha ulike helseproblemer, fra alvorlige fysiske til psykiske lidelser, som gjør at de er avhengige av hjelp fra helsepersonell og omsorgspersoner for å kunne opprettholde en god livskvalitet. Dette er en utfordrende og krevende oppgave, både for de som trenger hjelp og for personene rundt. Mange i denne gruppen befinner seg i en sårbar situasjon og det er viktig at Karmøy kommune som samfunn legger til rette for å gi den hjelpen de trenger samtidig som at de får opprettholde sin verdighet og autonomi.

7.1 Pårørendestøtte, omsorgstønad og råd og veiledning

Karmøy kommune anerkjenner pårørende som en viktig ressurs og arbeider for et systematisk samarbeid med pårørende slik at de er en naturlig og integrert del av all tjenesteyting. Med dette menes det at tjenestene i kommunen har et ansvar for å samarbeide med pårørende i tillegg til å sørge for god og helhetlig ivaretagelse av alle pårørende slik at de kan leve gode egne liv og kombinere pårørenderollen med utdanning og arbeid.

[Kommunen har en egen pårørendestrategi som gjelder alle kommunale helse- og omsorgstjenester i Karmøy kommune.](#)

For pårørende med en stor omsorgsbyrde kan kommunen gi informasjon, veiledning og støtte. Enkelte kan få opplæring og veiledning som tar utgangspunkt i behov hos den pårørende som for eksempel stresshåndtering eller opplæring i forhold til forflytning med mer. Formålet er å hjelpe pårørende som er omsorgsyter til bedre å ivareta den omsorgstrengende på en forsvarlig måte.

Pårørende kan søke om omsorgstønad om de har et særlig tyngende omsorgsarbeid som overskrider flere timer og er mer fysisk eller psykisk belastende enn hva som normalt kan forventes, innebærer mye nattarbeid eller fører til sosial isolasjon og mangel på fritid. Omsorgstønad er en viss økonomisk kompensasjon for det omsorgsarbeidet den pårørende utfører.

7.2 Heldøgns omsorgsbolig

Andelen av eldre mennesker i Karmøy kommune øker raskt, spesielt i aldersgruppen over 80 år. Økt levealder gir høyere behov for omfattende pleie og omsorg og dette vil bli en av kommunens største utfordringer de kommende årene. Det er befolkningsframskrivingene som danner grunnlaget for dimensjoneringen av kapasiteten av boliger med heldøgntjenester.

Boliger med heldøgnsomsorg (HDO-boliger) er døgnbemannede boliger som er tilpasset personer med nedsatt helse med et sterkt pleiebehov. HDO-boliger har personell til stede hele døgnet som kan tilby hjelp tilpasset den enkelte beboer ut fra en faglig vurdering. Hvor omfattende pleie- og omsorgstjenester innbyggerne har behov for i fremtiden vil fluktuere, boliger med heldøgnsomsorg gir økt fleksibilitet for omsorgstjenestene da HDO-boliger kan tilpasses til den enkelte brukers behov.

Karmøy kommune hadde i 2023 en dekningsgrad på 17,7 % av plasser med heldøgntjenester for innbyggere over 80 år (sykehjemsplasser og boliger med heldøgnsomsorg). For å opprettholde dagens dekning av heldøgntjenester for de over 80 år, må antall boliger utvides til 488 i 2030, 665 i 2040 og 840 i 2050 (tabell 7.1). Det vil si at kommunen må øke antall plasser med heldøgntjenester

med mellom 25 – 40 % hvert tiår frem til 2050 for å beholde dagens kvalitet på tjenestene. Disse framskrivingene samsvarer godt med resultatene for 2030 og 2040 ved bruk av KS sitt analyseverktøy “Omsorg 2050”.

Tabell 7.1: Behovsframskrivning for boliger med heldøgntjenester

	2023	2030	2040	2050
Bolig med heldøgntjenester, opprettholde dagens dekning for >80 år ¹⁰	345	488	665	840
Behovsframskrivning v/ KS sitt verktøy Omsorg 2050	345	449	683	961

7.3 Utfordringsbildet

7.3.1 Behov for utbygging

Den stadig økende andelen eldre i befolkningen gjør det nødvendig for kommunen å måtte øke tilbudet med heldøgnsomsorg med mellom 140-170 boliger hvert tiår frem til 2050 for å imøtekomme behovene til denne gruppen. Dette krever betydelige ressurser, omprioriteringer, tilstrekkelig tilgjengelig areal til nybygg og tilstrekkelig byggemasse som kan omgjøres til boliger som tilbyr heldøgntjenester.

7.4 Strategi

Karmøy kommune skal skape trygge og komfortable hjem med heldøgntjenester av høy kvalitet til våre eldre. Kommunen skal videreutvikle system som gir innbyggere og deres pårørende tilgang til nødvendig hjelp og støtte, og som respekterer deres verdighet og behov.

8. “Jeg trenger kontinuerlig tilsyn”



Personer med kroniske sykdommer eller funksjonsnedsettelse trenger kontinuerlig helsehjelp i sin hverdag, dette kan være både voksne og barn. For disse menneskene kan det være utfordrende å klare seg på egen hånd, da de kan ha komplekse og sammensatte behov som gjør at det kan være en utfordring å tilby tilstrekkelig hjelp og omsorg i deres eget hjem. Når behovene blir for store til å kunne håndteres i deres eget hjem kan kommunen tilby permanent tilrettelagt boplass på institusjon eller barnebolig.

¹⁰ Basert på dekningsgrad av heldøgntjenester på 17,7 %

8.1 Langtidsopphold i institusjon

Langtidsopphold i institusjon er plassert øverst i omsorgstrappen og tildeles personer med varig behov for døgntilrettelagt oppfølging av medisinsk behandling. Tilbudet er for mennesker med omfattende og langvarig behov for hjelp eller personer med demens med stor svikt i egenomsorg, som har behov for heldøgns pleie og omsorg. Forskjellen mellom en HDO-bolig og et opphold i institusjon er behovsgraden for bistand. Innbyggere med behov for pleie ved livets slutfase, behov for skjerming eller har behov for spesialisert medisinsk kompetanse og utstyr som ikke kan håndteres i eget hjem kan tilbys langtidsopphold i institusjon.

8.2 Barnebolig

Personer og familier med særlig tyngende omsorgsoppgaver kan ha behov for avlastning. Denne tjenesten kan gis som et opphold i institusjon eller avlastningsbolig hvor oppholdet kan variere i lengde og være individuelt tilpasset. For barn og ungdom under 18 år med særskilt hjelpebehov på grunn av store og sammensatte funksjonsnedsettelse med behov for tett oppfølging av helsepersonell kan det gis avlastningstilbud i bolig.

8.3 Utfordringsbildet

Utfordringsbildet er likt som for heldøgns omsorgsboliger og består av kapasitetsproblemer, se delkapittel 7.3.1.

9. Andre viktige fokusområder



9.1 Psykisk helse og problemer med rusmidler

I Karmøy kommune er det bestemt at alle innbyggere, uavhengig av diagnose, får tilbud om de samme helsetjenestene så lenge de oppfyller tildelingskriteriene for den enkelte tjenesten. Det er likevel noen grupper som faller utenfor grunnet deres helseproblemer, en stor gruppe er mennesker med psykiske lidelser eller problemer med rusavhengighet.

En psykisk lidelse er betegnelsen som brukes om ulike tilstander hvor tanker, følelser og atferd er forstyrret. Mellom 30 og 50 prosent vil få en psykisk lidelse i løpet av livet. De vanligste psykiske

lidelsene blant voksne mennesker er angst, depresjon og rusmiddellidelser. Lidelsene opptrer gjerne i ulike kombinasjoner og mange i denne pasientgruppen kommer aldri i kontakt med helsetjenesten.

For de fleste er det uproblematisk å bruke rusmidler i korte perioder, men for enkelte kan bruken av rusmidler føre til et betydelig helseproblem. Rusavhengighet er betegnelsen som benyttes ved skadelig bruk av rusmidler som forårsaker helseskade. Den gjentatte bruken kan føre til avhengighetssyndrom som betegner en rekke forandringer i atferd og i kognitive og fysiologiske funksjoner. Rundt 10-20 prosent av befolkningen får en ruslidelse i løpet av livet, skadelig bruk av alkohol er den hyppigst forekommende ruslidelsen i Norge.

9.1.1 Dagens situasjon i Karmøy kommune

I Karmøy kommune har både rusproblematikken og forekomsten av alvorlige psykiske lidelser vært stabil mens gruppen med lette/moderate lidelser har økt. I kommunen har det vært rapportert om en økning i andelen unge jenter med et høyt nivå av psykiske plager som oppsøker helsetjenesten.

Rus- og psykisk helsetjeneste (ROP) yter i utgangspunktet tjenester etter vedtak fattet av kommunens bestillerkontor, med unntak for personer med rusutfordringer hvor det er ROP-tjenesten selv som behandler sak og fatter vedtak. ROP-tjenesten er en virksomhet som har personer med rus- og psykiske lidelser som målgruppe, men det er flere kommunale aktører som er med i håndteringen av personer med slike utfordringer.

Brukere i ROP-tjenesten kan fordeles i tre ulike brukerforløp som styres av omfanget tjenester de har behov for. Det er vanlig at brukere beveger seg mellom de ulike forløpene. Tjenester kan variere fra mestringskurs, daglig veiledning, kognitiv terapi til praktisk bistand i hjemmet, hjemmesykepleie etc. I tillegg hjelper ROP med transport, rydding i hjemmet, sårstell og lignende uten at kommunen må fatte vedtak på disse tjenestene. Brukerforløpene er delt i følgende kategorier:

- Milde og kortvarige problemer
- Kortvarige alvorlige problemer/lidelser og langvarige mildere problemer/lidelser
- Alvorlige og langvarige problemer/lidelser

I 2017 hadde ROP-tjenestene omtrent 880 personer som benyttet seg av tjenestene, det er antakeligvis store mørketall, da tjenestene bare kjenner til de som har tatt kontakt med kommunen.

ROP-tjenestene i kommunen rapporterer at en av de viktigste utfordringene er å hjelpe denne gruppen med å få tilgang på helsetjenester på lik linje med resten av innbyggerne. Det er flere årsaker til hvorfor denne gruppen mennesker ikke mottar tjenester på lik linje med andre:

- Enkelte tjenester krever at pasienten stiller opp til et avtalt tidspunkt eller åpningstider og for denne gruppen kan ulike faktorer påvirke at man ikke er i stand til å holde slike avtaler
- Det kan være stigma rundt psykisk helse og rusmiddelavhengighet og mennesker med disse tilstandene blir møtt med lite aksept og forståelse av helsepersonell og samfunnet
- Mennesker med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet kan ha dårligere økonomiske forutsetninger enn ellers i befolkningen og kan derfor ikke betale for tjenester
- Kognitiv fungering som gjør at de ikke opplever at de trenger hjelp eller evner å be om/søke hjelp

Karmøy kommune har som mål at “recovery” skal være en grunnleggende filosofi for tjenesteytingen, som er et faglig perspektiv som tar utgangspunkt i at bedring er en personlig og sosial prosess med mål om at den enkelte skal leve et meningsfullt liv til tross for de utfordringer problemene kan forårsake. Kommunen tilbyr et “Recovery-college” i samarbeid med Helse Fonna hvor fagfolk og brukeransatte sammen holder kurs for brukere. Målet med kurset er å hjelpe brukere til å finne sin egen recovery prosess.

9.1.2 Strategi for psykisk helse og rusavhengighet

Karmøy kommunes skal kontinuerlig arbeide for å øke kunnskap, tilgjengelighet og fleksibilitet i tjenestene. Kommunen forplikter seg til å fremme brukermedvirkning og skape inkluderende og tilpassede løsninger som styrker livskvaliteten og mulighetene for mennesker som berøres av psykiske lidelser eller rusproblematikk.

9.2 Velferdsteknologi og hjelpemidler

Mennesker har til alle tider tatt i bruk ny teknologi for å løse oppgaver mer effektivt og frigjøre tid. Den frigjorte tiden kan deretter investeres i andre oppgaver, noe som øker den totale effektiviteten.

Velferdsteknologi er en fellesbetegnelse for teknologi og løsninger som kan bidra til økt trygghet, sikkerhet, mobilitet og som styrker den enkeltes evne til å klare seg selv til tross for sykdom og nedsatt funksjonsevne. Hjelpemidlene kan deles inn i fire ulike hovedgrupper:

- Tekniske hjelpemidler
- Medisinsktekniske hjelpemidler
- Kommunikasjonshjelpemidler
- Sosiale hjelpemidler

Kommunene står overfor omsorgsutfordringer med flere brukere og mindre tilgang på kvalifisert personell. For å møte disse utfordringene, må kommunene effektivisere tjenestene sine. Bruk av

velferdsteknologi vil være en av strategiene for å oppnå dette, og med riktig bruk vil kommunen kunne oppnå bedre ressursutnyttelse og gode resultater for innbyggerne.

I et større perspektiv kan velferdsteknologi redusere eller til og med utsette den enkeltes behov for tjenester fra kommunen. En senere debut i omsorgstrappen vil bety lengre tid i eget hjem med selvstendighet og mestring for å leve livet etter egne ønsker og behov.

Fokuset vil fremover rettes mot trygghets- og mestringsteknologi, som skal øke tryggheten og mestringen av egen helse og sykdom med mål om større frihet og livskvalitet i hverdagen. Digitale tilsyn vil i større grad flettes sammen med fysiske tilsyn i hjemmetjenesten, noe som vil øke ressursutnyttelsesgraden uten å gå på bekostning av kvaliteten. Velferdsteknologi vil være et av de viktigste områdene i arbeidet med å sørge for en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

9.2.1 Dagens situasjon i Karmøy kommune

I 2013 ble det utarbeidet en strategi for velferdsteknologi, og de siste årene har kommunen tatt i bruk flere velferdsteknologiske løsninger. Det største arbeidet har vært overgangen fra analoge til digitale trygghetsalarmer. Dette har vært inngangen for velferdsteknologi i hjemmetjenesten og har senket terskelen for å ta i bruk trygghetsalarmer. Kommunen har gått fra tildeling av trygghetsalarm via vedtak til å tildele på grunnlag av egenerklæring.

I tillegg har sykehjemmene begynt å innføre pasientsignalsystem og digitale tilsyn. Disse løsningene kan på sikt frigjøre verdifulle ressurser til å dekke økte omsorgsbehov og bidrar til å effektivisere tjenestene. Med disse endringene har kommunen tatt et stort skritt mot å møte utfordringene i omsorgssektoren.

For hjemmeboende har kommunen et eget hjelpemiddellager hvor personer med nedsatt funksjon kan leie hjelpemidler til korttidsbruk. Terapeutene tilknyttet hjelpemiddellageret og hjemmetjenesten er behjelpelig i søknadsprosessen for at brukeren skal få varige hjelpemidler fra NAV ved behov. Hjelpemidlene varierer fra enkle produkter som toalettforhøyer og rullator, til avanserte tekniske hjelpemidler som senger, heis og syns- og hørselshjelpemidler. Disse hjelpemidlene letter hverdagens utfordringer og bidrar til økt selvstendighet og livskvalitet for brukeren.

Den stadige utviklingen av ny teknologi i helse- og omsorgstjenestene endrer arbeidsflyten for de ansatte og krever nye arbeidsmetoder. Bruken av ny teknologi krever omfattende opplæring og vilje til endring fra alle involverte. Det vil antakeligvis også være behov for mer støttepersonell som følger opp alarmer og annet vedlikehold som utstyret vil kreve.

For å sikre en bærekraftig fremtid for omsorgstjenestene må velferdsteknologien anvendes riktig for å øke livskvalitet, mestring og selvstendighet hos brukerne, slik at de kan bo hjemme lenger. Det er imidlertid en utfordring at mange tiltak som involverer velferdsteknologi er prosjektbaserte og mangler midler til å drifte systemet etter prosjektslutt. For å kunne drifte ulike systemer trenger kommunen flere personer med kompetanse innen velferdsteknologi.

Brukerne er de som påvirkes mest av endringene. Noen former for velferdsteknologi krever større endringer i brukerens bolig. I eldre boliger, hvor byggmassen enten er slitt eller ikke mulig å tilpasse til dagens velferdsteknologi, er det begrensede muligheter for å ta i bruk avansert utstyr.

9.2.2 Strategi for velferdsteknologi

Karmøy kommune skal ta i bruk veletablert og trygg velferdsteknologi og proaktivt fremme teknologien, slik at innbyggerne er godt informerte, engasjerte og i stand til å ta ansvar for egen alderdom. Kommunen skal legge til rette for et digitalt støttenettverk som muliggjør høykvalitets omsorg og livskvalitet for alle generasjoner.

9.3 Rekruttering og kompetanse

Kommunenes helse- og omsorgstjenester vil stadig kreve mer spesialisert kompetanse, og kommunene må derfor utvikle gode metoder for å håndtere digitalisering og omstilling samtidig som individuelle og virksomhetsbehov blir ivaretatt.

Kommunal- og moderniseringsdepartementet har anslått at det er behov for nær 350 nye årsverk i institusjon- og hjemmetjeneste innen 2030 i Karmøy kommune. I kommunen sine egne beregninger som tar hensyn til antall som går av med pensjon og rekrutteringstrenden i kommunen, er det estimert et langt større behov for å kunne opprettholde dagens dekningsgrad av helsepersonell (tabell 9.1). Beregningene baserer seg på dagens arbeidsmetoder og behovet for antall årsverk kan trolig reduseres ved å løse morgendagens oppgaver på andre måter enn i dag. Dette kan gjøres eksempelvis ved å ta i bruk avansert velferdsteknologi eller at andre yrkesgrupper tildeles nye arbeidsoppgaver de er kvalifisert til å utføre, men som de ikke utfører i dag. Det fremtidige arbeidslivet er under rask omstilling og alle må regne med at arbeidsoppgaver vil forandres samtidig som at det vil stilles krav om å tilegne seg ny kompetanse.

9.3.1 Stort behov for sykepleiere og helsefagarbeidere

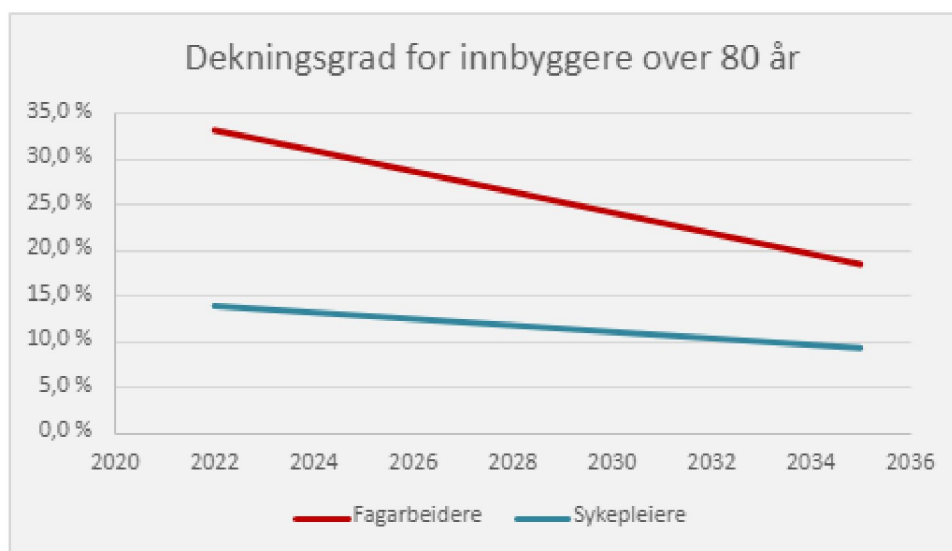
I kommunens prognoser må antallet sykepleiere øke fra 259 i dag til 455 i 2035, mens antallet helsefagarbeidere må økes fra dagens 622 til 1092 i 2035 for å opprettholde samme dekningsgrad for eldre over 80 år. Et estimat viser at med dagens rekruttering og utvikling vil kommunen i 2035

mangle rundt 150 sykepleiere og nærmere 500 helsefagarbeidere om kvaliteten i tjenestene skal opprettholdes.

Tabell 9.1: Framskrivninger av personalbehov

	2022	2035
Dekningsgrad av sykepleiere per innbygger 80+ år ¹¹ (2022)	13,8 %	9,2 %
Antall sykepleiere i kommunen med pleie- og omsorgsoppgaver	259	304
Antall sykepleiere for å kunne beholde dekningsgrad fra 2022	-	455
Antall fagarbeidere i kommunen med pleie- og omsorgsoppgaver	622	606
Dekningsgrad av fagarbeidere per innbygger 80+ år ¹⁰ (2022)	33,1 %	18,4 %
Antall fagarbeidere for å kunne beholde dekningsgrad fra 2022	-	1092

Dekningsgraden av helsepersonell per innbygger over 80 år vil gå drastisk ned i tiden fremover (figur 9.1).



Figur 9.1: Dekningsgrad av helsepersonell for innbyggere over 80 år

Det er behov for at flere ungdommer i dag utdanner seg innen helsefag, men med en prognose om 2,5 yrkesaktive per pensjonist i 2040 er det urealistisk å anta at kommunen kan være selvforsynt med helsepersonell ved rent å satse på motivasjon av ungdom til å studere helsefag. En stor andel av kommunens fremtidige helsepersonell må rekrutteres utenfra kommunegrensene.

Dette er en betydelig rekrutteringsutfordring, særlig fordi en stor andel av sykepleiere (75 %) og helsefagarbeidere (80 %) som jobber i kommunen bor i Karmøy kommune, altså er det få som pendler fra nabokommunene.

¹¹ Det ligger en stor usikkerhet i den fremskrevne dekningsgraden grunnet antakelser som er gjort i utregningene. I tallet for 2035 er ikke de som i dag er 55 år eller eldre inkludert da man regner de som pensjonert. Antall nyrekrutteringer er basert på snittet av tidligere kull som utdannet seg til å bli sykepleier eller helsefagarbeider og som kom tilbake for å jobbe i Karmøy kommune.

I tillegg til behovet for sykepleiere og helsefagarbeidere vil andre yrkesgrupper som fysioterapeuter og ergoterapeuter møte økt belastning i fremtiden. Disse yrkesgruppene vil spille en sentral rolle i å hjelpe innbyggerne i det forebyggende arbeidet med å bevare mest mulig helse og funksjonsnivå i alderdommen.

9.3.2 Fokus på forebyggende arbeid

I [NOU 2023:4 "Tid for handling"](#) har SSB fremskrevet behovet for ergoterapeuter og fysioterapeuter frem mot 2040. SSB foreslår en økning på 53 % for ergoterapeuter mens for fysioterapeuter er det estimert et økt behov rundt 27 %. Med utgangspunkt i dagens tall vil behovet være:

Tabell 9.2: Framskrivning av behov for fysio- og ergoterapeuter

	2023	2040
Fysioterapeut, privatpraksis for voksne	14,4	18,3
Fysioterapeut, kommunal tjeneste avd. voksne	7	8,9
Ergoterapeut, kommunal tjeneste avd. voksne	4	6,1

Dette er med et utgangspunkt i at vi yter de samme tjenestene i samme omfang som i dag, noe som kan være misvisende da det forebyggende arbeidet skal løftes og vi skal klare å identifisere de med behov for fysikalsk medisin tidligere og hjelpe dem på et tidlig stadium slik at tidlig inntreden i omsorgstrappen kan forebygges.

9.3.3 Heltidsstillinger

Kommunen har som mål å øke bruken av heltidsstillinger innen helse- og omsorgssektoren. Dette vil gi ansatte økonomisk stabilitet og sikkerhet, samt bidra til en mer bærekraftig og effektiv drift.

Kommunen sin satsing på heltidsstillinger innen helse- og omsorgssektoren har flere positive effekter, en av disse er at det kan bidra til å forbedre kvaliteten på tjenestene som tilbys, samtidig som det gir fordeler både for de ansatte og brukerne.

Når flere ansatte jobber i heltidsstillinger, betyr det at brukerne i større grad vil kunne forholde seg til færre ansatte, og dermed oppleve en større kontinuitet i tjenestene som tilbys. Dette kan bidra til å skape et bedre tillitsforhold mellom brukerne og de ansatte, og sikre en bedre oppfølging av den enkelte bruker.

Videre kan satsingen på hele stillinger også føre til en mer effektiv drift av tjenestene, da færre ansatte vil ha behov for opplæring og innføring i nye rutiner og arbeidsoppgaver.

På den andre siden vil det være vanskeligere for kommunen å ha tilstrekkelig tilgang på vikarer ved sykefravær, noe som medfører at kostnadsbildet øker.

9.3.4 Nyrekruttering og kompetanse

Karmøy kommune er avhengig av å rekruttere nye medarbeidere i tillegg til å utvikle egne ansatte for å dekke kompetansebehovet fremover. Det vil være fordeler og ulemper både ved nyrekruttering og kompetanseheving hos eksisterende helsepersonell. Nyrekruttering er en prosess hvor kommunen kan søke etter nye medarbeidere som tilfredsstiller de eksakte behovene virksomheten har.

Utfordringen som oppstår allerede i dag er at det er vanskelig å rekruttere kvalifisert arbeidskraft til kommunene, dette gjelder særlig sykepleiere og leger ifølge Kommunesektorens arbeidsgivermonitor 2021.¹² Kompetanseutvikling krever derimot at ledere og medarbeidere har en kollektiv forståelse for virksomhetens oppgaver og ansvar og sammen sørger for et effektivt utviklingsprogram som imøtekommer både virksomhetens og individets ønsker. Kommunen kan ikke legge til rette for utviklingsprogram om ingen av kommunens medarbeidere er interessert i å videreutvikle seg i den retningen kommunen ønsker.

Karmøy kommune vil oppleve en betydelig reduksjon av antall yrkesaktive i forhold til antall eldre i befolkningen. Det økte omfanget av pleiebehov vil redusere antall ansatte per tjenestebruker med mindre kommunen får rekruttert nye medarbeidere. Personell vil bli et knapphetsgode og de ansatte sin kompetanse må benyttes mye mer effektivt enn tidligere.

Faktorer som påvirker arbeidsgiverattraktivitet er muligheter for faglig og personlig vekst, fag- og arbeidsmiljø, lønn, god ledelse, balanse mellom arbeid og fritid mm.

Kompetanseheving og sentralisering vil bidra til å forsterke fagmiljøene. Et eksempel er å forsterke sykepleiergruppen ved å tilby muligheten for videreutdanning til eksempelvis mastergrad i avansert klinisk allmennsykepleie. Dette bidrar til en mer avansert og kvalitativ helsetjeneste og vil gi kommunen en attraktiv arbeidsgiverprofil som vil tiltrekke seg mer kompetente og ambisiøse arbeidstakere. Videre kan det også være en faktor som kan motvirke turnover og opprettholde stabilitet i arbeidsstyrken.

En annen fordel med økt antall medarbeidere med mastergrad er at sykepleiere med denne kompetansen kan ha en veilederfunksjon for andre ansatte. Dette vil bidra til å øke kompetansen og kvaliteten på helsetjenester levert av andre yrkesgrupper, samt frigjøre tid og ressurser til mer komplekse oppgaver som kun kan utføres av sykepleiere. Kompetansehevingen vil danne grunnlaget for mer effektiv oppgavedeling mellom yrkesgruppene og føre til økt samarbeid og en mer helhetlig og integrert tilnærming i pasientomsorgen.

¹² [Kommunesektorens-arbeidsgivermonitor-2021.pdf \(ks.no\)](#)

9.3.5 Strategi

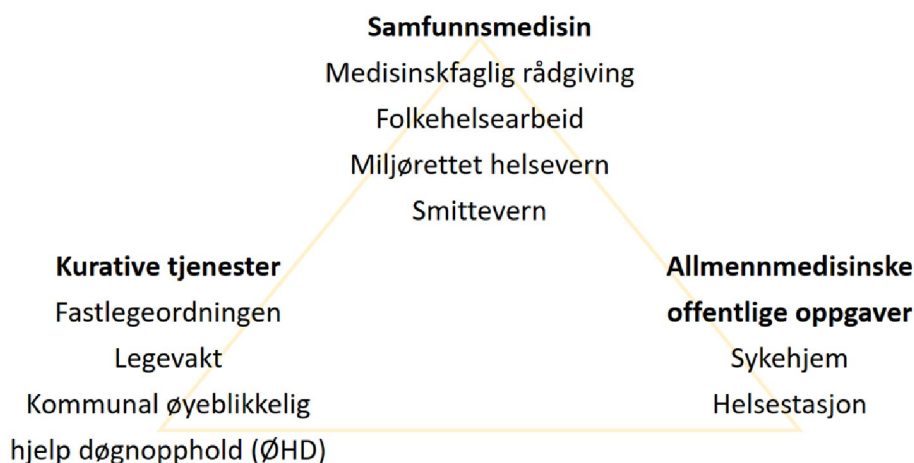
Karmøy kommune skal utvikle gode metoder for å håndtere digitalisering og omstilling i helse- og omsorgstjenestene samtidig som individuelle og virksomhetsbehov blir ivaretatt. Høyt fokus på hele stillinger skal bidra til en mer bærekraftig og effektiv drift i tillegg til å gi ansatte økonomisk stabilitet og sikkerhet. Kommunen skal forsterke fagmiljøene og tiltrekke seg kompetente og ambisiøse arbeidstakere.

9.4 Legetjenesten

Kommunene har ifølge helse og omsorgstjenesteloven ansvar for å sørge for alle nødvendige legetjenester til befolkningen. Karmøy kommune har en egen plan for legetjenesten som gjelder fra 2018 – 2024 som beskriver de ulike delene av legetjenestene, status og tiltak for å øke legedekningen i Karmøy. Planen overlapper med innholdet i denne planen.

Befolkningsframskrivninger for Karmøy kommune viser lav vekst i befolkningen, men en stor forskyvning mot flere eldre i kommunens befolkning. Dette vil i seg selv med stor sannsynlighet medføre økte behov for legetjenester i kommunen da eldre ofte har mer komplekse helseplager enn yngre.

Legenes oppgaver kan primært deles inn i tre hovedområder:



9.4.1 Dagens situasjon i Karmøy kommune

Fastlegene i Karmøy kommune hadde i 2021 gjennomsnittlig større innbyggerlister enn andre kommuner i KOSTRA-gruppe 10 (tabell 9.1). Sammenlignet med resten av landet er listene i Karmøy kommune i snitt 24 % større. Mange av kommunens fastleger opplever at innbyggerlistene må reduseres for å klare å håndtere innbyggerlisten. Samtidig ønsker yngre, nyutdannede leger oftest kortere lister. Rekrutteringsutfordringer vil imidlertid begrense hvor lave listene kan være, uten at

dekningsgraden blir for lav. Dagens ordning er ikke bærekraftig da mangelen på fastleger vil forverres når de eldste fastlegene går av med pensjon, spesielt fordi de eldre fastlegene i kommunen har større lister enn andre. For å opprettholde kapasiteten i fastlegetilbudet må enten de eksisterende innbyggerlistene økes eller kommunen må øke antallet fastlegehjemler og rekruttere flere fastleger.

Tabell 9.1: Gjennomsnittlig listelengde, 2022

Landet	Haugesund	KOSTRA-gruppe 10	Karmøy
1033	1291	1101	1280

Dekningsgraden i kommunen har vært stigende de senere årene (tabell 9.2), men Karmøy kommune ligger fortsatt bak gjennomsnittet sammenlignet med KOSTRA-gruppe 10 og resten av landet.

Tabell 9.2: Dekningsgrad - årsverk av leger i legevakt og fastlegevirksomhet (funksjon 241) per 10000 innbyggere, 2022

Kommune	2019	2020	2021	2022
Karmøy	6,8	7,0	7,5	7,7
Haugesund	8,1	8,7	7,3	8,7
Ålesund	-	9,4	9,4	10,2
Arendal	6,8	7,0	7,3	7,3
Larvik	9,6	9,8	9,1	9,7
KOSTRA-gruppe 10	8,8	8,9	9,0	9,3
Norge	9,1	9,2	9,4	9,7

Karmøy kommune har totalt 29 fastlegehjemler fordelt i kommunen. Kommunen jobber for å opprette og opprettholde legesentre hvor flere leger kan utøve legevirkosomhet sammen, da et legekollegium stimulerer til økt kompetanse, erfaringsutveksling, stabilitet og bedre legetilbud til befolkningen.

Den totale dekningsgraden for fastleger i Karmøy er på 89 % og viser underkapasitet i tilbudet. Fordelingen geografisk er relativt god, med størst kapasitet i Kopervik/Bygnes-området og underkapasitet sør og nord i kommunen (tabell 9.3). Karmøy kommune er en utpendlingskommune for arbeid og studier, slik at noe underkapasitet for lege vil være naturlig da innbyggerne gjerne ønsker fastlege i nærheten av hvor de jobber eller studerer. I mars 2022 endret fastlegesituasjonen seg dramatisk da det ikke lengre var ledige listeplasser på fastlegelister i Karmøy. Dersom situasjonen ikke endres, vil innbyggere ikke ha en reell mulighet til å bytte fastlege eller til å finne fastlege ved innflytting til kommunen.

Tabell 9.3: Geografisk fordeling av fastleger og dekningsgrad

	Skudenes	Åkra/Vea	Kopervik	Norheim/ Avaldsnes	Karmøy
Antall legehjemler	3	7	12	7	29
Antall LIS 1	-	1	2	2	5
Innbyggere	5364	11322	8843	16979	42541
Reell pasientliste	4525	8841	15061	9566	37993
Listetak	4200	8840	15100	9600	37740
Dekningsgrad pasientliste	84 %	78 %	170 %	56 %	89 %

Utover fastlegeordningen som er en del av de kurative tjenestene har kommunen fastleger i fulltidspraksis som deltar inntil 7,5 timer per uke i allmennlegeoppgaver som deltidsstilling. Allmennmedisinske, også kalt kommunale legeoppgaver består av legetjeneste i helsestasjon, sykehjem og daglegevakt og evt. andre legeoppgaver etter avtale med legeforeningen. Mange av fastlegene som har kommunale allmennlegeoppgaver er kommunalt ansatte leger som i sin stilling har i oppgave å delta i driften av kommunale tjenester (tabell 9.4).

Tabell 9.4: Fordelingen av de kommunale allmennlegeoppgavene

Kommunale oppgaver	Legeårsverk
Sykehjemsmedisin	5,3
Kommunal ØHD avd.	1
Helsestasjoner	1,1
ROP	0,2
Veiledning for LIS1, LIS3, samfunnsmedisin	2,5
Total	10,5

Karmøy kommune har god erfaring med å tilsette egne kommunale sykehjemsleger i større stillinger. Totalt er det tilsatt 5,3 stillinger. Dette gir høyere kompetanse innen sykehjemsmedisin og bedre kontinuitet og tilgjengelighet for lege. I tillegg avlaster dette fastlegene for en omfattende kommunal oppgave.

Legetid per uke per beboer i sykehjem i Karmøy kommune er 46,8 minutter (tabell 9.5). Dette er høyere enn andre kommuner det er naturlig å sammenligne seg med. Beboere ved sykehjem i Karmøy kommune har bedre legetilgang enn for eksempel nabokommunen Haugesund og landet for øvrig. Dette er et resultat av bevisst styrking av sykehjemslegetjenesten i Karmøy kommune.

Tabell 9.5: Tid med lege per uke per beboer i sykehjem (minutter), 2021

Landet	Haugesund	KOSTRA-gruppe 10	Karmøy
36,6	20,4	36,6	46,8

Kommunene er en viktig utdanningsinstitusjon for leger i spesialisering, spesielt LIS1 og LIS3/ALIS. Utdanningen til leger i spesialisering er en gradvis prosess, der man bygger videre på kunnskapen og erfaringen man har fra tidligere utdanning og praksis. Karmøy kommune bidrar ved å tilby en bred og variert praksis innenfor allmennmedisin med gode veiledere.

Ved å tilby en god utdanningsopplevelse og å gi LIS1 og LIS3/ALIS-leger muligheten til å utvikle seg faglig og personlig, kan Karmøy kommune være med på å skape en positiv opplevelse av det å arbeide i kommunal helsetjeneste. Dette kan bidra til å tiltrekke seg flere leger til kommunene og sikre en god rekruttering av leger i spesialisering også i fremtiden. I 2023 hadde kommunen 5 plasser (5 vår og 5 høst) i LIS1-spesialisering og 6 leger i LIS3/ALIS-spesialisering.

9.4.2 Legevakt

Akuttmedisinforordningen regulerer kommunenes plikt til å sikre at befolkningen ved behov for øyeblikkelig hjelp mottar forsvarlige og koordinerte akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Dette skjer hovedsakelig gjennom den kommunale legevaktordningen. Legevaktordningen må sees i sammenheng med fastlegetjenesten.

Den kommunale legevaktordningen er en allmennmedisinsk virksomhet som skal sikre at alle som oppholder seg i kommunen kan få nødvendig akutt helsehjelp. Ordningen vurderer henvendelser om øyeblikkelig hjelp og foretar nødvendig oppfølging hele døgnet. Akuttmedisinforordningen stiller krav til kompetanse i legevakt. Leger uten legevaktkompetanse må ha bakvakt.

Legevaktordningen består av:

- Legevaktsentral for mottak av telefonhenvendelser fra publikum.
- Én eller flere leger i vaktberedskap.

Fastlegen plikter etter fastlegeforskriften å delta i kommunal eller interkommunal legevakt utenfor ordinær åpningstid. Minst en lege skal være tilgjengelig for legevakt hele døgnet. Fastlegen har også plikt til å delta i kommunens organiserte øyeblikkelig hjelp-tjeneste i kontortiden, herunder tilgjengelighet i helseradionettet/nødnettet og ivaretagelse av utrykningsplikten. God dekning av leger ved legevakten er avhengig av tilstrekkelig dekning av fastleger i kommunen. Vikarer kan supplere legevaktens bemanning ved stor vaktbelastning.

Kommunen står fritt til å velge hvordan legevakttilbudet skal organiseres og det finnes ulike modeller. Hvilke behov tjenesten må regne med å dekke, henger blant annet sammen med befolkningsgrunnlag, turisttilstrømning, topografi, geografisk utstrekning og avstand til sykehus.

Karmøy kommune har en todelt legevaktordning. Karmøy legevakt, lokalisert i Åkrehamn, dekker innbyggere nord til Bø, og Haugesund interkommunale legevakt, lokalisert til Karmsundgaten, Haugesund) dekker Nord-Karmøy og fastlandssiden. Fordelingen i forhold til befolkningstall er henholdsvis 30 000 for Karmøy legevakt og 12 000 til Haugesund legevakt.

Karmøy kommune har ansvaret for at forholdene ved Karmøy legevakt er lagt til rette på en slik måte at forsvarlig diagnostikk og behandling kan utføres. Daglegevakten i ukedagene bemannes av allmennleger som har dette som sin kommunale oppgave, mens alle fastlegene deltar i bemanningen utover dagtid. Det er de lokale allmennlegene/fastlegene som er best i stand til å bemanne vaktene ved legevakten og som har både bred medisinsk kompetanse og kunnskap om lokale forhold. Legevakten har døgnbemannet legedekning med lege på vakt i en 3-delt vaktordning og lønnes i hhv beredskapslønn på ettermiddag/helg og fastlønn på dag og natt.

Bemanning av to legevakter (Karmøy legevakt og Haugesund interkommunal legevakt) gir en økt belastning på vaktkjørende leger ved Karmøy legevakt sammenlignet med nabokommuner. Dette skaper ekstra utfordringer i forhold til å få dekket vakter. Høy vaktbelastning i tillegg til en travel fastlegepraksis er uheldig for unge leger i etableringsfasen, men oppleves også krevende for erfarne leger. Vaktbelastningen kan være rekrutteringshemmende for nye fastleger med vaktplikt til kommunen.

Karmøy kommune utreder sammen med Haugesund, Tysvær, Bokn, Sveio og VESS kommunene (Vindafjord, Etne, Suldal og Sauda) en felles interkommunal legevakt som kan være bærekraftig i framtiden.

9.4.3 Strategi for legetjenesten

Karmøy kommune skal dekke behovet for legetjenester i kommunen. Kommunen skal tilstrebe å etterleve Legeforeningens anbefalinger for bruk av legeårsverkene i kommunen:

- Rekruttering i ledige hjemler og øke antall fastleger for å dekke behovet
- Tilstrekkelig antall fastleger med riktig kompetanse til å sikre forsvarlig legevaktjeneste

Karmøy kommune tilrettelegger for riktig legekompentanse i kommunen

- Spesialisering innen samfunnsmedisin

- Spesialisering av leger innen allmennmedisin
- Akuttmedisinsk kompetanse/vaktkompetanse innen legevakt

Det arbeides for godt samarbeid og arbeidsfordeling innen helsetjenesten for å bruke riktig kompetanse på riktig plass

- Samarbeid mellom legetjenesten og øvrige helse og omsorgstjenester (hjemmetjeneste, tjenester for psykisk utviklingshemmede, ROP, helsestasjon, legevakt)

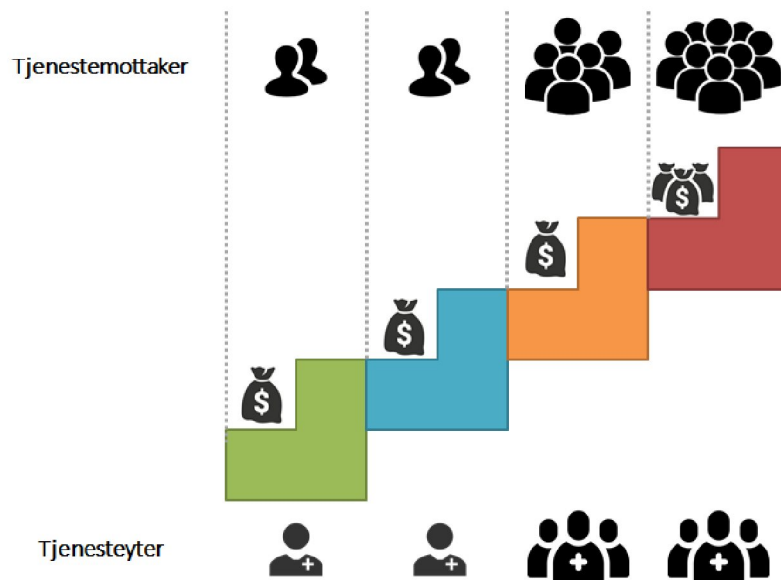
10. Det lange perspektivet

Selv i dag kan vi allerede se utfordringene som vil møte oss om 10, 20 eller 30 år. Selv om planperioden ikke vil dekke hele denne tidsrammen, ville det vært uansvarlig å ikke legge til rette for utfordringene som vil dukke opp etter planens utløp, spesielt da disse utfordringene har vært varslet i lang tid.

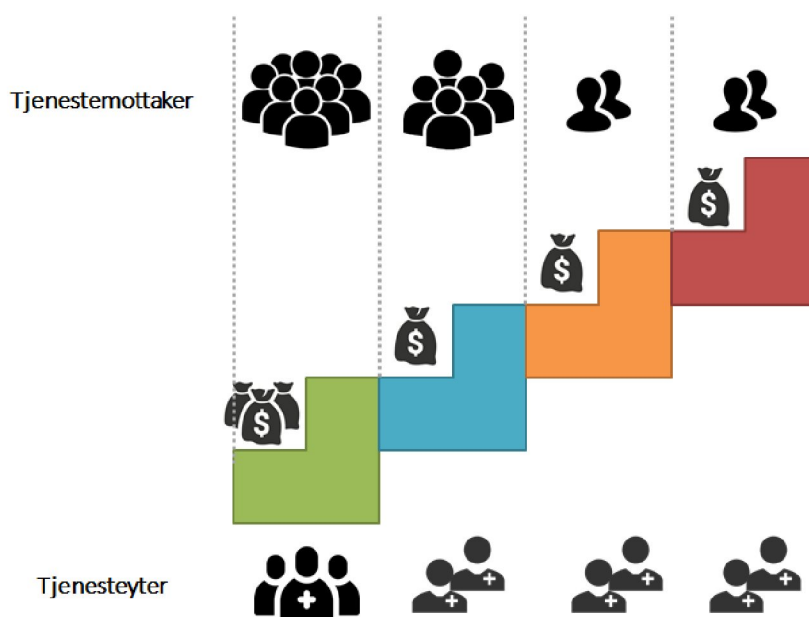
Den største utfordringen vil være det økende behovet for omsorgstjenester på grunn av en stadig økende andel eldre i samfunnet. Den andre utfordringen, som delvis er en konsekvens av den første, er rekruttering av tilstrekkelig antall medarbeidere til å levere tjenester. Vi opplever allerede rekrutteringsutfordringer i dag, og med Karmøy kommune sin befolkningsutvikling vil antallet yrkesaktive per pensjonert innbygger stadig bli lavere for hvert år som går.

Det vil ikke være mulig å tilby gode tjenester uten å bygge flere sykehjem og heldøgns omsorgsboliger, samtidig så vil det kreve enorme ressurser om kommunen bare skal øke kapasitet på det øverste trinnet i omsorgstrappen. Ethvert tiltak som kan bidra til å redusere det store behovet for boliger med heldøgns tjenester vil være nyttig i tiden fremover.

Hvis Karmøy kommune fortsetter med dagens arbeidsmetode for å møte utfordringene vil man kunne ende opp med en situasjon som beskrevet i figuren på neste side.



Kommunen vil få en økende etterspørsel etter ressurskrevende tjenester høyt i omsorgstrappen, og dette fører til behov for flere medarbeidere og tilsvarende økte ressurser. For mange av brukerne vil det ikke være mulig å gjenopprette tilstrekkelig helse til å få tjenester på lavere nivåer i omsorgstrappen, dette er heller ikke kommunens mål. Kommunen kan imidlertid satse på flere forebyggende og helsefremmende tjenester for å hjelpe innbyggerne med å opprettholde helsen på et tidlig stadium, slik at behovet for ressurskrevende tjenester senere kan unngås eller utsettes. Dette vil være til fordel for både innbyggerne og kommunen. En illustrasjon av en slik situasjon er vist i figuren nedenfor:



Flere brukere tidlig i omsorgstrappen med tilsvarende mengde tjenesteytere. De som har behov for tyngre tjenester ivaretas høyere i omsorgstrappen, andelen i denne gruppen blir mer stabil jo mer kommunen klarer å stimulere innbyggerne til å jobbe for å opprettholde egen helse og funksjon lengre.

Fremover må kommunen satse på mer sentralisering samtidig som den opprettholder og utvikler de gode lokale nærmiljøene som kan bidra til å opprettholde helsen til innbyggerne når de blir eldre.

10.1 Sentralisering

Dersom kommunen får sentralisert tunge helsetjenester som sykehjem og en andel av heldøgns omsorgsboliger til Spannetoppen og Veia vil dette gi mulighet for å bygge opp sterke fagmiljøer med spesialisert kompetanse på disse stedene. Ved å konsentrere kompetansen på disse områdene, vil det også være lettere å tilrettelegge for ulike brukergrupper og behov på en mer effektiv måte. En av fordelene med å etablere slike fagmiljøer på sentraliserte plasser er at det kan øke rekrutteringen av høyt kvalifiserte medarbeidere til kommunen. En velutviklet "cluster" av helsetjenester vil være mer ettertraktet blant arbeidstakere enn mindre sentraliserte tjenester. Dette vil være positivt både for innbyggerne og kommunen som arbeidsgiver.

Ved å samle kompetansen på disse to stedene vil det også være mulig å samarbeide tett på tvers av tjenester og fagområder, og på den måten oppnå enda bedre kvalitet og helhet i tilbudet. Samtidig kan en slik satsing også bidra til å redusere kostnader og ressursbruk, ved å unngå unødvendig duplisering av tjenester og infrastruktur.

Til slutt vil sentraliseringen også kunne bidra til å styrke samarbeidet mellom kommunen og andre aktører i helsevesenet, som for eksempel sykehus og spesialisthelsetjenester. En velfungerende "cluster" av helsetjenester vil kunne tiltrekke seg samarbeidspartnere og på den måten øke mulighetene for å utvikle nye og bedre tjenester til beste for innbyggerne.

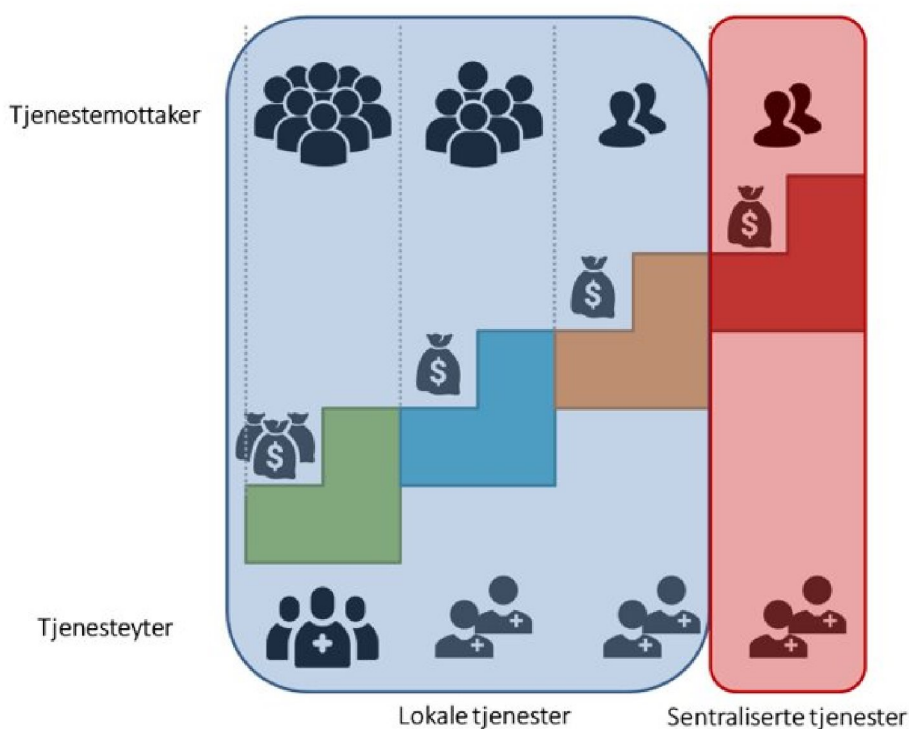
10.2 Robuste nærmiljø

Samtidig som kommunen satser på sentralisering av tunge helsetjenester, bør det også satses på forebyggende tjenester og tjenester som er lavere i omsorgstrappen i de nærmiljøene der folk bor. For å oppnå dette må kommunen ha en gjennomgang av organiseringen av de forebyggende tjenestene og bygge tjenestene opp til å kunne håndtere økningen i antall brukere i fremtiden. Dette kan bidra til at flere kan bli boende hjemme og i sitt nærmiljø lengre, samtidig som det vil gi økt livskvalitet og trivsel. Utvikling av demensvennlige byer og lokalsamfunn vil legge til rette for en enklere og tryggere hverdag for personer med demens og deres pårørende.

Velferdsteknologi vil gi store muligheter for økt trygghet og mestring i hverdagen for eldre og andre sårbare grupper. Implementering av teknologi i lokale nærmiljø kan bidra til å utløse det fullstendige potensialet i teknologien og forbedre livskvaliteten til brukerne. Dette vil innebære bruk av sensorer, alarmknapper og videokommunikasjon for å holde kontakt med pårørende eller helsepersonell. Å ta i bruk velferdsteknologi i lokalsamfunnet vil også avlaste omsorgsbyrden til pårørende og gi dem mulighet til å ta vare på egen helse, som til slutt vil gi reduserte kostnader for helse- og omsorgstjenestene.

10.3 Synergistisk kombinasjon

En sentralisert del kombinert med flere lokale knutepunkt gjør at kommunen kan tilby et bredt spekter av tjenester og tiltak for å møte behovene til ulike brukergrupper, samtidig som det kan sikre en effektiv og bærekraftig drift av tunge helsetjenester. Det ønskelige scenarioet kan beskrives med illustrasjonen under:



Innbyggere som har beholdt sin helse og funksjonsnivå som har tilgang på tjenester som kommer tidlig i omsorgstrappen i nærheten av der de bor. Tjenesteytere i nærmiljøet har kompetanse som hjelper innbyggerne å bygge og opprettholde sin helse. De som har større behov for pleie og omsorg er trygg på at kommunen har samlet spisskompetansen slik at de kan få hjelp tilpasset deres behov.

10.4 Oppsummering og anbefalinger

Karmøy kommune står overfor store utfordringer i møte med en stadig økende eldrebefolkning. Den største utfordringen vil være behovet for omsorgstjenester, samt rekruttering av tilstrekkelig antall medarbeidere til å levere disse tjenestene. For å møte disse utfordringene, må kommunen satse på flere forebyggende og helsefremmende tjenester for å hjelpe innbyggerne med å opprettholde helsen på et tidlig stadium, slik at behovet for ressurskrevende tjenester senere kan unngås eller utsettes.

Ved å sentralisere tunge helsetjenester som sykehjem og en andel av heldøgns omsorgsboligene vil kommunen bygge opp sterke fagmiljøer med spesialisert kompetanse. Dette vil gi mulighet for å tilrettelegge for ulike brukergrupper og behov på en mer effektiv måte, samtidig som det kan øke rekrutteringen av høyt kvalifiserte medarbeidere til kommunen.

Kommunen må bli mer effektiv og forvalte helseressursene på en mer bærekraftig måte. For å gjøre omfordelingen av oppgaver i kommunen mer effektiv, trenger man flere helsepersonell med høyere utdanning og spesialisering. Sykepleiere med masterspesialisering kan være spesielt viktige, da de kan ta på seg mer avanserte oppgaver og frigjøre tid for annet helsepersonell. De vil også kunne veilede annet helsepersonell slik at oppgaveglidning og ressursbruk skjer på en mest mulig effektiv måte.

Det er også viktig å holde på og utvikle de gode lokale nærmiljøene som kan bidra til at innbyggerne kan opprettholde mest mulig av sin helse når alderdommen kommer. Dette kan bidra til å redusere behovet for ressurskrevende tjenester senere i livet.

Gjennom en kombinasjon av disse tiltakene, kan Karmøy kommune møte utfordringen med en stadig eldre befolkning, og fortsatt kunne tilby tjenester av høy kvalitet til sine innbyggere.