

# KOMMUNEDELPLAN FOR HELSE, SOSIAL OG OMSORG 2018-2028

Visjon:  
"Sjå det moglege i situasjonen"



Vedtatt i Radøy kommunestyre 21. juni 2018



**RADØY**  
den grønne øya

## Forord

I Radøy sin planstrategi er det vedteke at det skal utarbeidast kommunedelplan for helse- sosial og omsorg for perioden 2018-2028.

Planen skal vere eit heilskapleg overordna styringsdokument som skal vere retningsgjevande og vise dei strategiske grepa som er naudsynte for å møte dei utfordringane kommunen står ovafor. Planen omhandlar helse- sosial og omsorgstilbodet til innbyggjarane i Radøy kommune uavhengig av alder, hjelpebehov, diagnose eller bustad. Planen er forpliktande og byggjer på Radøy kommune sitt grunnlagsdokument der « Tryggleik, trivsel og livskvalitet» saman med « Sjå det mogelege» i situasjonen» er bærande element.

Til grunn for arbeidet ligg nasjonale styringsdokument som legg vekt på førebyggjande arbeid og tidleg innsats. Kommunane får stadig større oppgåver og ansvar for pleie og omsorg, behandling og rehabilitering. Demografisk utvikling viser at kommunen må gjere nødvendige omstillingar. Dette, saman med nasjonale reformer, og saman med sterkt satsing på velferdsteknologi, set store krav til korleis tenestene vil bli utforma i framtida. Slik tenestene er i dag, vil dei ikkje kunna vera i framtida om dei skal vere berekraftige med omsyn til kvalitet, økonomi og tilgang på arbeidskraft. Førebygging, bruk av teknologi og samarbeid med brukarar og frivillige aktørar er heilt sentralt i framtida. Denne utviklinga er bakgrunn for val av strategiar og tiltak i handlingsplanen.

Kommunedelplan for helse- sosial og omsorg 2018-2028 erstattar tidlegare planar for fagområda og danner grunnlaget for underordna planar i sektoren.

Takk til alle som har teke del i planarbeidet for godt samarbeid!

Lukke til med oppfølginga av planen!

Jarle Landås

Rådmann

Mette Fauskanger/Grete Herøy

Kommunalsjef helse, sosial og omsorg

## Innhald

|           |   |                  |
|-----------|---|------------------|
| <b>b</b>  | <b><u>Innleiing</u></b> .....   | <b><u>4</u></b>  |
|           | 1.1 Målet med planen .....  | 6                |
|           | 1.2 Målgruppe .....   | 7                |
|           | 1.3 Planprosess .....   | 8                |
| <b>2.</b> | <b><u>Rammer og føringar</u></b> .....                                      | <b><u>9</u></b>  |
|           | 2.1 Føringar og utviklingstrekk .....                                       | 9                |
|           | 2.2 Status og sentrale utfordringar i Radøy .....                           | 12               |
|           | 2.3 Risiko- sårbarhetsanalyse (ROS) .....                                   | 18               |
| <b>3.</b> | <b><u>Verdiar og mål</u></b> .....  | <b><u>19</u></b> |
| <b>4.</b> | <b><u>Strategiar</u></b> .....  | <b><u>21</u></b> |
|           | 4.1 Tidleg innsats, forebygging og kvardagsrehabilitering - meistring ..... | 21               |
|           | 4.2 Frivilleg arbeid.....   | 22               |
|           | 4.3 Innovasjon og velferdsteknologi.....                                    | 22               |
|           | 4.4 Heilskapelege, saumlause tenester .....                                 | 23               |
|           | 4.5 Kompetanse, rekruttering og omdømme .....                               | 25               |
| <b>5.</b> | <b><u>Handlingsplan for perioden 2018 - 2022</u></b> .....                  | <b><u>27</u></b> |
| <b>6.</b> | <b><u>Kjelder</u></b> .....   | <b><u>35</u></b> |

## 1. Innleiing

Helse-, sosial- og omsorgstenesta sitt ansvarsområde er omfattande og rører ved eit breitt spekter av brukarar, pasientar og tenester. Radøy kommune står overfor vesentlege utfordringar innan helse, sosial og omsorg i åra som kjem. Utfordringar som tenesta ikkje åleine kan løysa. Alders-samansettinga i samfunnet vårt er i endring, me lever lenger. Prosentvis vert me fleire over 67 år, og sjølv om me vert fleire i yrkesaktiv alder, vil forholdet mellom den yrkesaktive delen av innbyggjarane auka mindre enn andelen over 67 år.

Familiestrukturane endrar seg, mobiliteten aukar og me buset fleire med annan kulturell bakgrunn. Me endrar kostvanar og aktivitetsnivå. Det betyr at me som organisasjon MÅ syta for at brukarane og pasientane sine behov vert sett i sentrum for dagleg drift og utvikling på ein berekraftig måte. Motto er «*Ingen beslutninger om meg, tas uten meg<sup>1</sup>*».

Dei kommunale helse-, sosial og omsorgstenestene skal yta kvalitativt gode tenester i eit samfunn i stadig endring. Desse tenestene dekkjer heile livsløpet, noko som vil utfordra tenesta i å tenkja, drifta og samhandla på nye måtar.

Kommunale helse-, sosiale- og omsorgstenester skal sikra heilskapelege og samordna tenester som omfattar helsefremjande og førebyggjande tiltak, utreiing, behandling, pleie og omsorg, akuttberedskap, habilitering og rehabilitering og oppfølging på tvers av verksemda og i samarbeid med tenestemottakarane sjølv. Dette inneber at Radøy kommune skal vera innovative<sup>2</sup> og leggja auka vekt på helsefremjande og førebyggjande arbeid, på kvardagsmeistring, rehabilitering og habilitering, aktiv medverknad frå brukarar og pasientar og/eller pårørande, og heilskapelege tenesteløp.

Kommunedelplanen for helse-, sosial- og omsorgstenesta har lagt til grunn kommunen sin visjon;

### **«Sjå det moglege i situasjonen»**

Formålet med kommunedelplanen er å klargjera situasjonen for dagens tenester, kva slags utfordringar kommunen står framfor og kva slags strategiar, mål og tiltak kommunen bør velja for komande år. Planen skal syta for at tenestene er førebudd og har kunnskap til å møte framtidige utfordringar når det gjeld behov, oppgåver og organisering på ein fagleg og økonomisk berekraftig måte. Gjennom arbeidet med økonomiplanar, dei årlege budsjetta og temaplanar, skal intensjonane i kommunedelplanen setjast ut i livet. Handlingsplanane skal også sikra at dei organisatoriske måla om ei heilskapeleg og samhandlande helse-, sosial- og omsorgsteneste vert realisert.

---

<sup>1</sup> Kjelde: Pasientens helsetjeneste – Meld.St,2014-2015, s 9

<sup>2</sup> Innovativ = ny, nyttig og nyttig-gjerjing

For å lukkast skal følgjande vera førande:

- Felles (heilskapleg) innsats basert på felles og klare mål.
- Høg grad av fleksibilitet gjennom samarbeid og samhandling.
- Alle (medarbeidarar, innbyggjarar og politikarar) er kjent med verdigrunnlaget og forstår betydninga av dette.
- God intern og ekstern kommunikasjon.
- Tenestene har som mål å utvikla seg kontinuerleg, arbeide smart.
- Sikra ein effektiv og berekraftig bruk av tilgjengelege ressursar.
- Måla skal vera realistiske og målbare.
- Tydeleg struktur.
- Aktivt medarbeiderskap.
- Synleg og tydeleg leiarskap.
- Kva leiarskap er og korleis leiarskap skal utøvast er gjort tydeleg – leiarutvikling med utgangspunkt i tenestene sine utfordringar.
- Fokus på forebygging framfor behandling.

Dei sentrale grepa i planen er;

- Auka satsing på folkehelse/forebygging, tidleg innsats og aktiv omsorg.
- All tenesteutøving skal støtta opp under brukar og pasientane sine egne ressursar, kvardagsmeistring – hjelp til sjølvhjelp.
- Yta tenester etter lågaste effektiv omsorgsnivå (LEON-prinsippet).
- Satsa på kvalitetsutvikling, kompetanse, rekruttering og halda på medarbeidarar.
- Gjennomgang av rutiner og system for tildeling av tenester for å sikra ein heilskapleg praksis for vurdering og tildeling.
- God informasjon og kommunikasjon om tenestetilbodet.
- Etablera ein «saumlaus» praksis mellom einingane der dette er nødvendig. Gjeld på system- og individnivå.
- Etablera eit gjensidig godt samarbeid med frivillege og næringslivet.
- Etablera ei forståing for at kontinuerleg utvikling / forbetring er nødvendig.

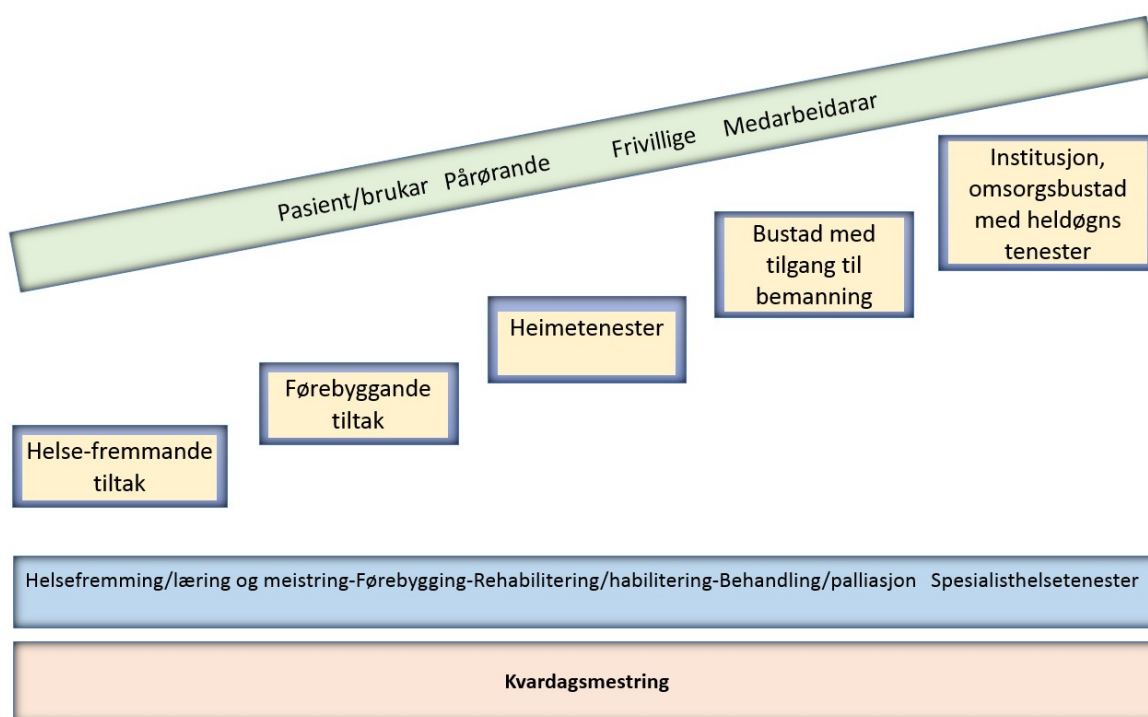
Sjølv om kommunedelplanen er ein overordna plan for dei tenestene som tilhøyrer helse, sosial og omsorg, vil den kunne røra ved andre tenesteområde. Planarbeidet har fokus på lokale forhold og mål. Men statlege føringar ligg i botn for planarbeidet.

[Set inn lenke til eigen statusrapport](#)

## 1.1 Målet med planen

Målet med kommunedelplanen er å syta for at dagens- og morgondagens brukarar og pasientar får kvalitativt gode tenester innan ei fagleg og økonomisk berekraftig ramme. For og lykkast vil det vera avgjerande at me som forvaltningsorgan greier å vri vår måte å drifta på. Dette føreset at alle tar ansvar for eigen situasjon, så langt dette er mogeleg. Alder skal i seg sjølv ikkje vera noko grunnlag for å få kommunale tenester. Me skal ha fokus på førebygging, mitt liv mitt ansvar, innovasjon, medarbeidar drivne utviklingsprosessar og eit tydeleg og utviklingsorientert leiarskap.

Omsorgstrappa under illustrerer vår ideologi.



Figur 1: omsorgstrappa

Kommunedelplanen skal vera eit godt verktøy for politikarar, leiarar og medarbeidarar. Samtidig vil me gjennom planen signalisera korleis helse-, sosial- og omsorgstenestene skal innrettast i åra som kjem. Alt me skal gjennomføra skal planleggast, gjennomførast, evaluerast og korrigerast gjennom å arbeida systematisk med forbetningsarbeidet. Alle har ansvar for at dette skjer gjennom:

- Kva er det me ønsker å oppnå? – **Mål.**
- Korleis veit me at utvikling/endingar er forbetningar? – **Målingar.**
- Kva endingar kan me eller må me gjera og som vil føra til utvikling/forbetningar? – **Tiltak.**

Alt me foretar oss skal kjenneteiknast av kvalitet. Dette betyr at tenestene:

- er verknadsfulle
- har god ressursutnytting, berekraftig
- er rettferdig fordelt
- involverer brukarar og pasientar og gir dei medverknad
- er samordna og prega av kontinuitet
- er trygge og sikre

Radøy kommune ser at menneske som har behov for helse, sosial og omsorgstenester ikkje er like. Alle må vurderast individuelt, og tenestetilbodet må tilpassast den enkelte. Og innafor det til ei kvar tid gjeldande lovverk. Behovet for hjelp og bistand vil for nokon vera relativt enkelt og lite, mens det for andre er snakk om omfattande og samansett tenestebehov. Tenestetilbodet må reflektera den enkelte sine behov, og vår omsorgstrapp viser til ein samanheng der stigande behov vert møtt med stigande tenestetilbod - og motsett. I tillegg inneheld vår ideologi knytt til omsorgstrappa ei forståing av at dei ulike tenestene utgjer dei ulike trinna i trappa. Nokre tenestetypar er i hovudsak retta inn mot dei med små bistanndsbehov og andre med store bistanndsbehov. Over ein lengre periode vil bistanndsbehovet kunne variera, og trongen for tenester vil bli vurdert av fagpersonar fortløpande etter behov.

Innbyggjarane og brukarane av våre tenester skal i større grad enn hittil ta ansvar for eige liv, og dermed oppleve meir glede og meistring i kvardagen

## 1.2 Målgruppe

### **Innbyggjarar**

På ein eller annan måte må ein rekna med at alle innbyggjarar vil i løpet av livet koma i kontakt med dei ulike tenesteområda av helse-, sosial- og omsorgstenestene. Kommunedelplanen seier noko om kva som er innbyggjarane sitt eige ansvar, kva dei kan forventast, korleis tenestene er innretta og korleis dei skal utviklast framover. Me skal fokusera spesielt på aktiv involvering av brukarar og pasientar. Dette skal sørge for størst mogleg grad av meistring av eige liv.

### **Medarbeidarar i Radøy kommune**

For å gje gode tenester er me som kommune avhengig av kompetente, utviklingsorienterte og motiverte medarbeidarar. Alle medarbeidarar skal ha god kjennskap til kommunen sine tenester og ha ei felles forståing for utfordringsbildet og satsingsområda våre. Dette gjeld innan eige og på tvers av tenesteområda.

### **Eksterne samarbeidspartnarar**

Spesialisthelsetenestene, frivillege organisasjonar, næringslivet og andre samarbeidspartnarar skal gjerast kjend med våre planar, og korleis samarbeid kan utviklast til beste for innbyggjarane, medarbeidarane og for å nå felles mål.

### **Politikarar**

Kommunedelplanen vil med sine langsiktige strategiar, konkrete tiltak og prioriteringar vera eit viktig politisk styringsdokument for politikarane i utvikling av helse-, sosial- og omsorgstenestene innan faglege og økonomiske berekraftige rammer.

## **1.3 Planprosess**

Tabellen under viser opprinneleg tidsplanplanprosess

| <b>Dato</b>             | <b>Tidsplan</b>  |
|-------------------------|--|
| <b>Juni 2017</b>        | Forslag til planprogram til politisk handsaming          |
| <b>1. juni 2017</b>     | Planprogram blir sendt på høyring. Høyringsfrist 6 veker |
| <b>Juli / august</b>    | Bearbeida planprogram                                    |
| <b>Sept/okt 2017</b>    | Fastsette planprogram                                    |
| <b>Aug-feb 2017/18</b>  | Kunnskapsgrunnlag, utvikling av planløysingar            |
| <b>Nov/mars 2017/18</b> | Utarbeiding av planforslag                               |
| <b>April 2018</b>       | Politisk handsaming                                      |
| <b>April/mai 2018</b>   | Høyring offentleg ettersyn minst 6 veker                 |
| <b>Mai 2018</b>         | Bearbeiding planforslag                                  |
| <b>Juni 2018</b>        | Vedtak i kommunestyret og kunngjering                    |

*Tabell 1: Oversikt over planprosessen*

Formannskapet har utgjort politisk styringsgruppe og rådmannen si leiargruppe har utgjort administrativ styringsgruppe.



## 2. Rammer og føringar

### 2.1 Føringar og utviklingstrekk

#### Nasjonale føringar

Sentrale rapportar og meldingar skildrar utfordringar kommunane vil stå overfor innan helse-, sosial- og omsorgstenesta som følgje av demografisk og epidemiologisk<sup>3</sup> utvikling. Fokus på vekst i tal eldre, auke i kroniske lidningar, sosiale problem blant barn og unge og satsing på tiltak for å betra folkehelsa. Regjeringa har gjennom stortingsmeldingar omtala mange av desse utfordringane.

Samhandlingsreforma (St. Meld. nr. 47 2008-2009) som vart sett i verk januar 2012 pregar enno utviklinga av tenestene. Spesielt gjeld dette funn som indikerer at tenestemottakarne sine behov for koordinerte tenester ikkje vert ivaretatt på ein god nok måte. At innsatsen for å avgrensa og/eller førebygga sjukdom framleis ikkje vert prioritert godt nok. At dagens innretning og ressursfordeling gir oss utfordringar når me skal sikra framtidigberekraft.

1. januar 2012 trådde ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester og ny lov om folkehelsearbeid i kraft. Denne planen tar omsyn til nye krav og forslag i den utstrekning me har oversikt.

1. januar 2017 trådde ny forskrift om Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Forskrifta §1 slår fast formålet som er å bidra til fagleg og forsvarlege helse- og omsorgstenester, kvalitetsforbetring og pasient- og brukarsikkerheit, og at øvrige krav i helse- og omsorgstenesta vert etterlevd. §3 slår fast at den som har det overordna ansvaret for verksemda skal syta for at det vert etablert og gjennomført systematisk styring av verksemda sine aktivitetar i tråd med denne forskrifta, og at medarbeidarane i verksemda medverkar til dette.

Omsorgsplan 2020 (St. Meld. nr.29 2012-2013) som kom i 2013 legg vekt på å utvikla og innarbeida nye og framtidretta løysingar. Blant anna skal det fokuserast på:

- Fagleg omlegging og større vekt på tidleg innsats
- Kvardagsmeistring og nettverksarbeid.
- Utvikla og ta i bruk velferdsteknologi og utvikling og bygging av framtidens omsorgsbustader og sjukeheim.



---

<sup>3</sup> Epidemiologi er læra om befolkningshelse, sjukdoms-forløp, årsak og konsekvens, utbreiing og demografi.

Folkehelsemeldingen (St. Meld. nr. 19 2014-2015) Mestring og muligheter fokuserer på:

- Psykisk helse skal prioriterast
- Større merksemd mot betydningen av aktiv aldring
- Fokus på forhold som fremjar meistring og som motverkar einsemd
- Eit auka og betre samarbeid med frivillig sektor
- Tilrettelegga for fysisk aktivitet og målretta informasjon om samanhengen mellom kosthald, livsstil og helse



I 2015 vart meldinga om framtidens primærhelseteneste lagt fram (St. Meld. nr. 26 2014-2015). Her vart det fokusert på:

- Aktiv og framtidsretta pårørandepolitikk
- Samlokalisering av helse og omsorgstenestene
- Oppfølgingsteam for tenestemottakarar med store samansette behov
- Auka kompetanse innan leiing av helse- og omsorgstenestene
- Legga til rette for meir ambulant behandling



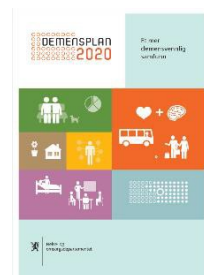
Opptrappingsplan for rusfeltet (proposisjon nr. 15 2015-2016) fokuserer på:

- Sikra reell brukarmerknad gjennom fritt behandlingsval, fleire brukarstyrte løysingar og sterkare medverknad ved utforming av tenestetilbodet
- Sikra at personar som står i fare for å utvikla rusproblem skal fangast opp og motta tidleg hjelp
- Tenestene skal vera tilgjengelege, varierte og heilskaplege
- Alle skal sikrast eit aktivt og meningsfullt tilvere



Demensplan 2020 fokuserer på:

- Sjølvbestemmelse, involvering og deltaking
- Forebygging
- Aktivitet, meistring og avlasting
- Tilpassa tenestetilbod
- Pårørande som ressurs
- Forsking, kunnskap og kompetanse



Andre aktuelle meldingar:

St. Meld. nr. 39 (2006-2007) Frivillighet for alle

Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse og omsorgsfeltet (2015-2020)



Det er mange særlover/forskrifter/stortingsmeldingar, rundskriv mv. ein må følgja med omsyn til planlegging og drift av helse-, sosial- og omsorgstenestene. Dei mektigaste lovene som skal

sikra grunnlaget for kommunen sine oppgåver og ansvar innan helse, sosial og omsorg er blant anna: Helse- og omsorgstenesteloven, Folkehelseloven, Sosialtenesteloven, Pasient- og brukarrettighetsloven, Helseberedskapsloven, Helsepersonelloven og Lov om psykisk helsevern.

I tillegg til lovverket innan helse, sosial og omsorg finst ei rekkje forskrifter som konkretiserer innbyggjarane sine rettar og kommunen sitt ansvar. Verdigheitsgarantien, Forskrift om leing og kvalitetsforbetring og Fastlegeforskriften er nokre av dei mest sentrale.

Me har valt å leggja vekt på følgjande dokument i arbeidet med denne planen:

Nasjonale sentrale og førande dokument:

- LOV-2011-06-24-30, Lov om kommunale helse og omsorgstjenester.
- LOV-2011-06-24-29, Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- LOV-1999-07-02-63, Lov om pasient- og brukarrettigheter (pasient og brukarrettighetsloven), med endringslov
- LOV-1999-07-02-64, Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven), med endringslov
- LOV-2016-12-20-105 fra 01.01.2017, Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven)
- Psykisk helsevernlov: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62?q=psykisk helsevernlov](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62?q=psykisk_helsevernlov)
- St.meld.nr.47 (2008-2009) Samhandlingsreformen
- St. meld. Nr.25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening.
- Meld. St. 29 (2012–2013) Omsorgsplan 2020
- Melding St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet (Primærhelsemeldinga)
- Demensplan 2020. Regjeringen.
- Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2019. (HOD)
- Leve hele livet – kvalitetsreform for eldre
- SSB/KOSTRA

### **Nasjonale utviklingstrekk**

Sentrale rapportar og meldingar skildrar utfordringar kommunane vil stå overfor innan helse-, sosial- og omsorgstenesta som følgje av demografisk og epidemiologisk<sup>4</sup> utvikling. Fokus på vekst tal eldre, auke i kroniske lidningar, sosiale problem blant barn og unge og satsing på tiltak for å betra folkehelsa. Regjeringa har gjennom stortingsmeldingar omtala mange av desse utfordringane.

---

<sup>4</sup> Epidemiologi er læra om befolkningshelse, sjukdoms-forløp, årsak og konsekvens, utbreiing og demografi.

Under følgjer nokre utviklingst rekk <sup>5</sup>

- Folketalet i Norge held fram med å auka og tel i underkant av 5,3 millioner ved inngangen til 2017.
- Tal og andel innvandrarak har auka kraftig gjennom dei siste tiåra.
- Det blir færre yrkesaktive per pensjonist. Andelen av totalbefolkninga over 67 og 80 år vil auke.
- Fleire bur i byar og tettstader.
- Fleire bur åleine, det gjeld både yngre vaksne og eldre.
- Fleire tar lengre utdanning, og dette er ein av fleire årsaker til at kvinnene er eldre enn tidlegare når dei får sitt første barn og til at dei føder færre barn .
- Ved at fleire har høgare utdanning vil dette kunne påvirka korleis me ønsker å hadet i høg alder.

Dei siste års reformer har ført til at me har fått eit større ansvar for brukarak og pasientar med omfattande somatisk og psykisk helse- og ruslidingar. Pasientane vert ofte utskrive frå spesialisthelsetenestene etter kort liggjetid. Mange vil då ha behov for eit kommunalt tilbod i ein overgangsfase eller over lenger tid.

Denne planen bygger på folkehelseperspektivet som skal prega all kommunal planlegging. Det vil si; forebygging kjem først, deretter behandling og pleie.

#### **Kommunale føringar**

- Kommuneplanen sin samfunnsdel  
<http://braplan.geoweb.no/bpvedlegg/1260/Dokument/1320924531340.pdf>
- Lokal forskrift om rett til opphald i sjukeheim eller bustad tilrettelagt for heildøgns tenester <https://lovdata.no/dokument/OV/forskrift/2017-06-15-1008>
- Folkehelseprofil <https://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=1260&sp=1&PDFaar=2018>

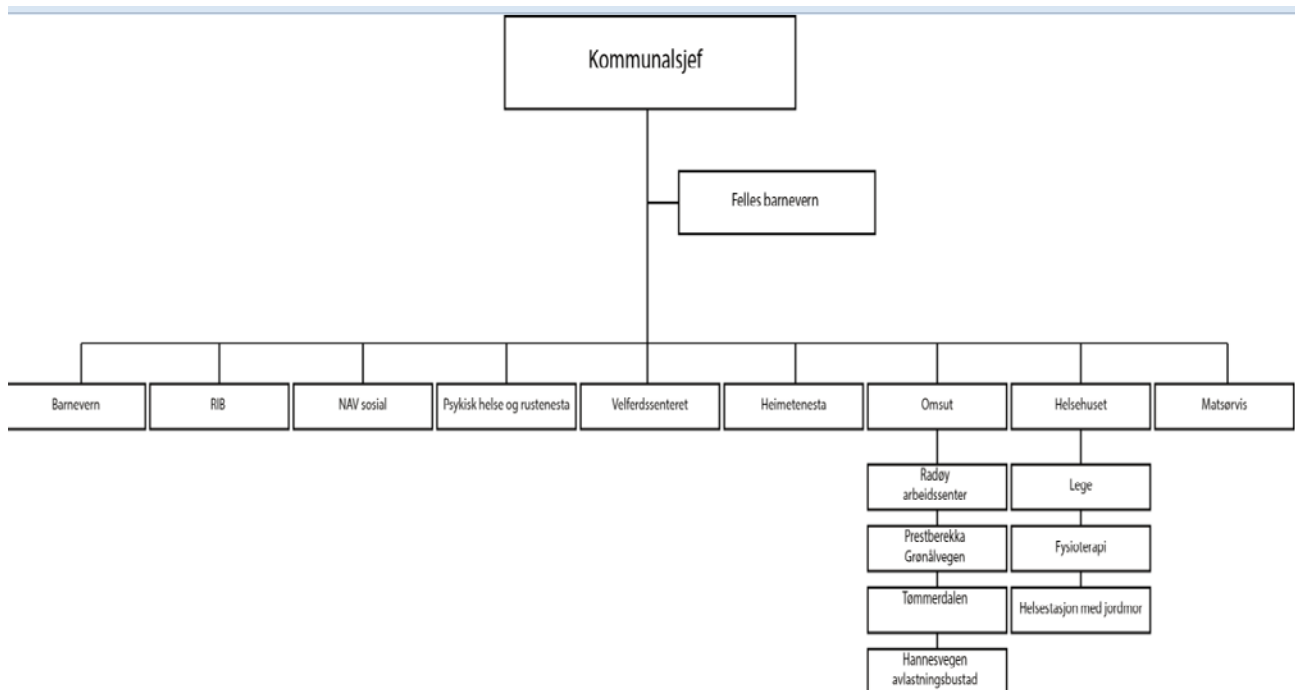
Radøy kommune har vedtatt å slå seg saman med kommunane Lindås og Meland til Alver kommune frå 1. januar 2020. Denne kommuneplanen vil gjelda inntil felles plan er utarbeidd.

## **2.2 Status og sentrale utfordringar i Radøy**

Figur 2 syner organisasjonskartet som viser organiseringa av helse-, sosial- og omsorgstenestene i 9 tenesteområde. Tenesteområda skal syta for at alle med behov for tenester får dei tenestene og behandlinga dei har behov for etter gjeldande føringar.

---

<sup>5</sup> Kjelde; Folkehelseinstituttet)



Figur 2: Organisasjonskart for helse, sosial og omsorg

I nasjonale utgreiingar er det skissert ein framtidig auke i talet på brukarar og pasientar og redusert tilgang til arbeidskraft, det vil seia ei dobbel demografisk utfordring. Ein slik utfordring vil i høgste grad utfordra helse,- sosial- og omsorgstenestene. Statistisk ser me at denne utviklinga også vil gjelda hjå oss i Radøy kommune.

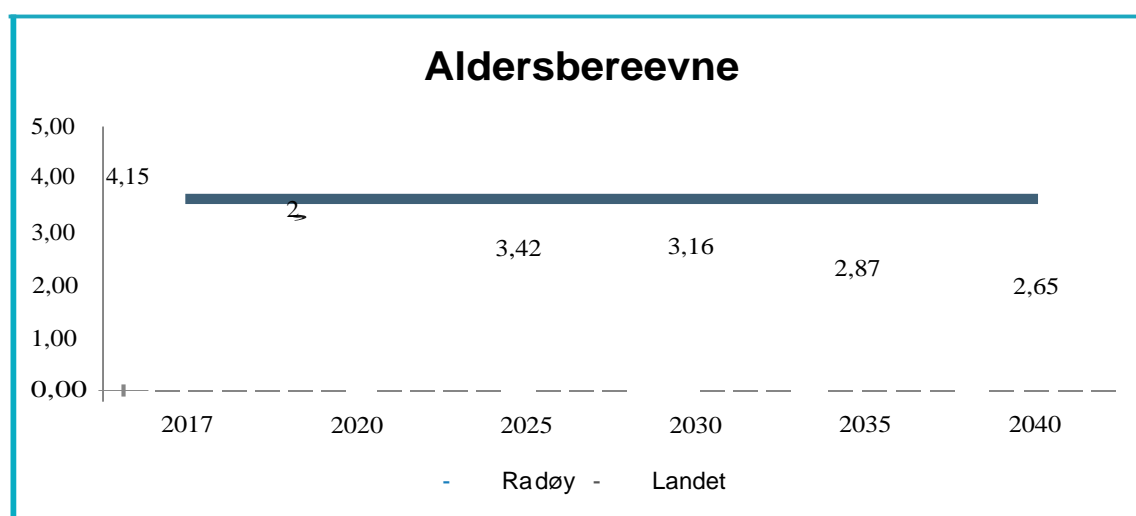
Tabell 2 viser at aldersgruppene 0-19 år aukar fram mot 2020. Deretter vert talet redusert heilt fram mot 2040. I aldersgruppa 20-66 år ser me ein liten, men jamn auke i heile perioden. I aldersgruppa 67-79 år ser me ein jamn auke, medan me i aldersgruppa 80-89 år og 90 år og eldre ser ein liten reduksjon fram mot 2020. Deretter ein stor auke. Ser me på dei endringane som sannsynleg vil koma i perioden fram mot 2030, er det forventa ein prosentvis auke i aldersgruppa 20-66 år på 4,05 %, aldersgruppa 66-79 år 23,14 %, aldersgruppa 80-89 år 20,71 % og aldersgruppa 90 år og eldre på 9,43 %. Ser me på aldersgruppa 80 år og eldre får me ein samla vekst på 18,32 %. Andelen 80-89-åringar, og spesielt andelen 90 og over, er den gruppa som tradisjonelt har behov for flest helse- og omsorgstenester. Auken i denne gruppa gir eit tydeleg signal på at kommunen må setja inn målretta tiltak for å møte denne utfordringa. Forebygging, folkehelse, bustadbygging, utnytting av teknologi, kvardagsrehabilitering, frivilligheit og kompetanse er område som det spesielt må fokuserast på for å møte dei demografiske utfordringane.

| År/<br>Aldersgrupper                         | 2018 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | Differanse<br>2018-<br>2030 |
|--|------|------|------|------|------|------|-----------------------------|
| 0-19 år                                      | 1288 | 1334 | 1315 | 1292 | 1281 | 1209 | -79                         |
| 20-66 år                                     | 3086 | 3134 | 3211 | 3281 | 3314 | 3320 | +234                        |
| 67-79 år                                     | 578  | 628  | 714  | 742  | 786  | 825  | +247                        |
| 80-89 år                                     | 198  | 192  | 239  | 318  | 374  | 417  | +219                        |
| 90 år og eldre                               | 53   | 50   | 58   | 60   | 87   | 114  | +61                         |
| Totalt tal<br>innbyggjarar                   | 5203 | 5338 | 5537 | 5693 | 5842 | 5885 | +682                        |
| <b>Sum</b><br>innbyggjarar 80<br>år og eldre | 251  | 242  | 297  | 378  | 461  | 531  | +280                        |

Tabell 2. Framskrivning av folketal i Radøy kommune 2018 - 2040.

Kilde: Befolkningsframskriving (558 2017 alternativ MMMM)

Ein annan måte å illustrera vårt demografiske utfordringsbilde er å sjå på aldersberegna<sup>6</sup> og familieomsorgs-koeffisienten<sup>7</sup>. Aldersberegna og familieomsorgs-koeffisient gir ein peikepinn på utfordringsbilde me som kommune står overfor, på kort og litt lenger sikt. For å ha eit berekraftig samfunn i framtida, må kommunen setja inn tiltak slik at «gapet» mellom tal yrkesaktive og andelen som me forventar vil ha behov for bistand, kan dekkast med dei personalressursane som er tilgjengelege. Det å sikra fødselsoverskot, tilflytting og kunne oppretthalda den yrkesaktive andelen - flest mogleg i heile stillingar, er like viktig for å sikra kompetanse både til næringslivet og alle kommunale tenester som skal ytast.



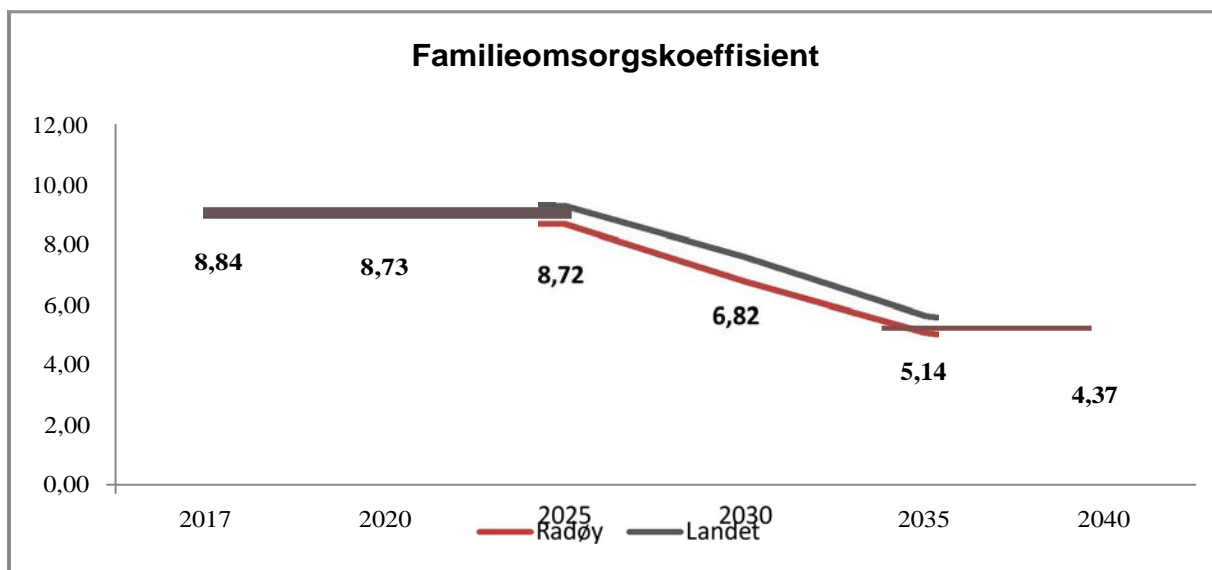
Figur 3. Aldersberegna . Tal yrkesaktive (16-66 år) per talet eldre (67+ år)

Figuren viser at det var 4,15 personer i yrkesaktiv alder per eldre i 2017, og at koeffisienten for

<sup>6</sup> Framskrivning av antall yrkesaktive (16-66 år) per antallet eldre (67+ år)

<sup>7</sup> Framskrivning av antall omsorgsytere (50-66 år) per antall eldre (85+ år)

aldersberegninga vert redusert til 3,42 i 2025, 3,16 i 2030 og 2,65 i 2040. Til samanlikning var det på landsbasis 4,7 personar i yrkesaktiv alder per eldre i 2000. Aldersberegninga på landsbasis vert redusert til 3,5 i 2030 og 2,9 i 2050<sup>8</sup>. Den same utvikling synest å gjelda kommunane Meland og Lindås. For Meland kommune var forholdstalet i 2017 5,90, i 2025 4,92 og 2030 4,74. Og for Lindås kommune er forholdstalet i 2017 4,44, i 2030 3,68 og 2030 3,47. Vert dette ein realitet vil denne utfordringa i høgste grad også gjelda etter kommunesamanslåinga og Alver kommune er ein realitet.



Figur 3. Familieomsorgskoeffisient. Framskriving av tal omsorgsytarar (50-66 år) per tal eldre (85+ år).

Familieomsorgs-koeffisienten uttrykkjer tal potensielle familieomsorgsgjevarar i aldersgruppa 50-66 og omsorgstrengande eldre over 85 år. Grunnen til at desse to aldersgruppene inngår i dette målet er at eldre over 85 år har dei største omsorgsbehovene i befolkninga, og aldersgruppen 50-66 er dei som i størst grad yter omsorg til eldre i familien.

Spesielt viktig vert det no å:

- fokusera på folkehelse, forebygging og kvardagsmeistring
- tydeleggjera kvaer den enkelte sitt ansvar og kvaer kommunen sitt ansvar
- ta på alvor heiltid-deltidsproblematikken (slutt å snakka - begynn å handla)
- sørga for heilskapleg og saumlause «pasientforløp»
- ta i bruk velferds- og smartteknologi
- sikra høg grad av kompetansemobilisering
- ha eit tydeleg leiarskap og myndiggjorte medarbeidarar
- arbeida kontinuerleg med utvikling og forbetring, arbeida smart

Radøy kommune har ansvaret for tenestetilbodet til alle med behov for helse,- sosial- og

<sup>8</sup> Meld. St . 29 (2012-2013) s. 41 - Morgendagens Omsorg

omsorgstenester, uavhengig av alder eller diagnose. Den kommunale helse,- sosial- og omsorgstenesta har dei siste 20 åra fått tilført mange nye oppgåver og hatt ein stor tilvekst av nye brukar- og pasientgrupper. Samhandlingsreforma, sjukeheimsreforma, reforma for menneske med psykisk utviklingshemming og opptrappingsplan for psykisk helse og ny folkehelselov, står som viktige milepælar i denne utviklinga. Desse har lagt grunnlaget for eit omfattande tenestetilbod på lokalt nivå. Ein auke i aktiviteten i spesialisthelsetenesta, og omlegging av drifta til meir dagbehandling og poliklinisk verksemd, har også ført til at fleire oppgåver enn tidlegare i stor grad må verta løyst i kommunen.

I tillegg til at me kan forventast at det i framtida vil bli fleire med behov for kommunale tenester, er det også mykje sannsynleg for at brukarar og pasientar i framtida vil ha andre behov og utfordringar. Og truleg andre ressursar til å meistra desse. Innbyggjarar, brukarar og pasientar vil i større grad vektlegga individuelle verdiar, opplevingar og prestasjonar, framfor kollektive løysingar. Mange vil ha høgare utdanning og vera meir ressurssterke. Me må derfor forventast at deira forventningar til kommunen som tenesteytar vil verte påverka av dette. Dette gjeld fagleg innhald, grad av medverknad, tenestnivå og kva slags arena tenestene skal ytast på. Den medisinsk-teknologiske utviklinga har vore omfattande dei siste tiåra. Ei utvikling som er venta å fortsetja. Mange opplever betre helse, dette gjeld også innbyggjarar i høg alder. Når det gjeld helsetilstanden i Radøy, refererer me til rapport om folkehelseprofil 2018<sup>9</sup>. I tillegg vil Ungdataundersøkelsen som vart gjennomført i 2017 seia noko om korleis ungdommen på ungdomsskulen opplever livssituasjonen sin. Totalt deltok 166 ungdommer, noko som utgjør ein svarprosent på 86 prosent.

Ein reknar med at mellom 30 og 50 prosent av den vaksne befolkninga vil få ei psykisk lidning i løpet av livet<sup>10</sup>. God psykisk helse vert kjenneteikna av trivsel og mening med tilværet. I tillegg vert det lagt vekt på individet si evne til å meistra utfordringar i kvardagen og bidra til samfunnet rundt seg. Psykiske plager omfattar symptom som i betydeleg grad går utover trivsel, daglege gjeremål og samvær med andre, utan at kriteria for ein diagnose er tilfredsstilt. Psykiske lidningar vert forstått som symptombelastningar som er så omfattande at det kvalifiserer til ein diagnose. Ein ser det også som sannsynleg at bruk av rusmidlar er vanlegare blant personar med psykiske lidningar enn elles i befolkninga.

Når det gjeld rusproblem vert det rekna med at mellom 10 og 20 prosent av befolkninga får ei ruslidning i løpet av livet<sup>11</sup>. Ruslidningar er ei betydeleg helseutfordring og medfører omfattande kostnader for enkeltindivid og samfunnet for øvrig. Det er også kjent at skadeleg bruk eller avhengigheit av alkohol er den hyppigaste førekomande ruslidninga i Norge.

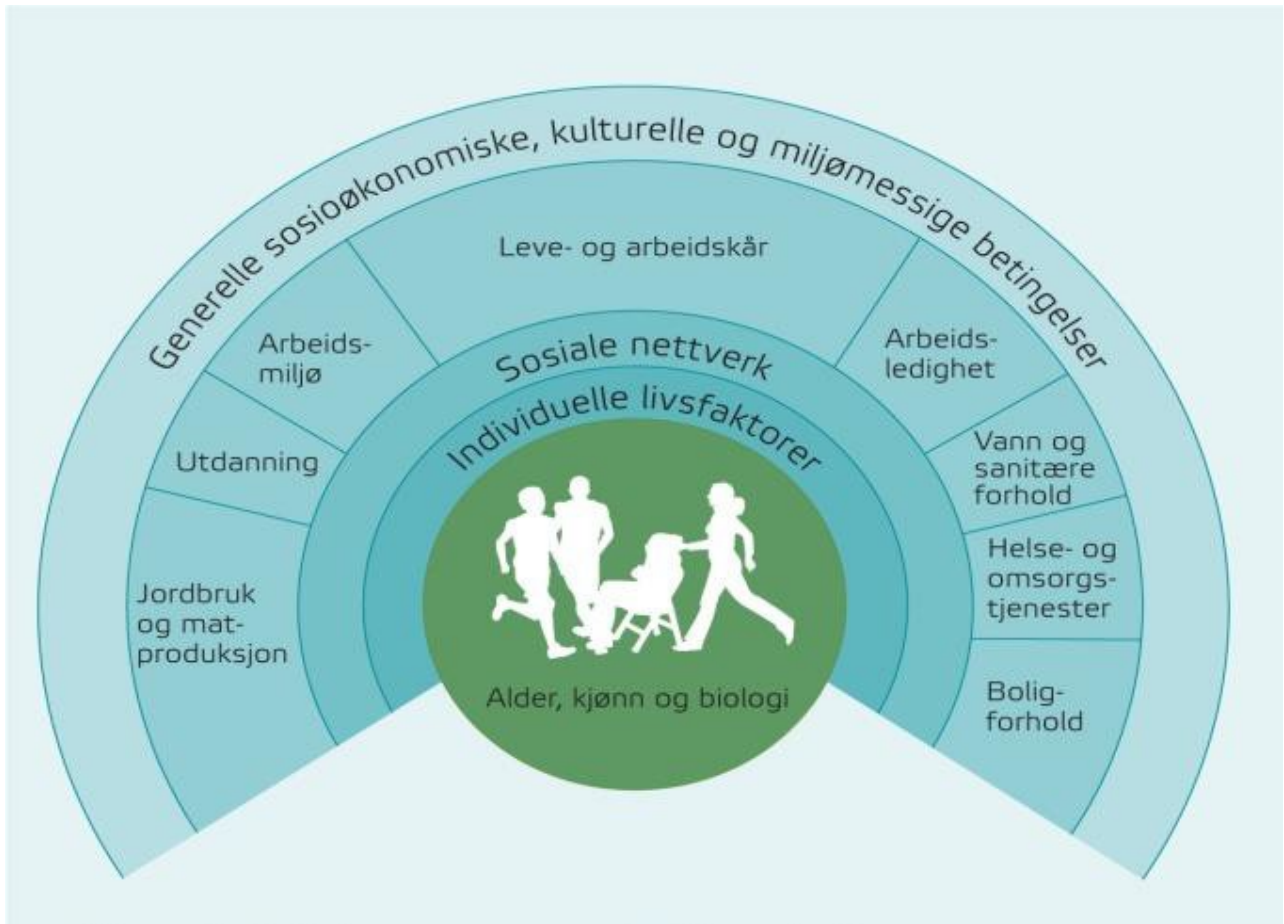
---

<sup>9</sup> Kjelde: Folkehelseinstituttet, <https://www.fhi.no/hn/helse/>

<sup>10</sup> Kjelde: folkehelseinstituttet

<sup>11</sup> Kjelde: folkehelseinstituttet





Figur 4; Modell av Whitehead og Dahlgrens for å belysa faktorar som kan påvirka helsa

Figur 4 viser kva faktorar som kan påvirka helsa til den enkelte. Helse,- sosial- og omsorgstenesta utgjør ein liten del av eit samla folkehelsearbeid. Det er derfor av stor betydning at folkehelsearbeidet hjå oss i Radøy involverer alle. Gjeld kommunale tenester og alle som bur og verkar i kommunen.

Samla er dei mest sentrale utfordringane i dei 4 første åra i planperioden:

- Leder-medarbeiderskap
- Ansvarliggjøring – ansvar for eget liv
- Politisk «ryggdekning»
- Individuelt tilrettelagte tenester, kompetanse og samhandling
- Ta i bruk velferds- og smartteknologi
- Redusere sykefraværet
- Turnover
- Hel-deltid, rekruttering
- Fastlegeordningen

I 8 års perioden:

- Rekruttering
- Sikre tilgang på nødvendig kompetanse
- Tilgang til «like» tjenester i Alver kommune

### 2.3 Risiko- sårbarhetsanalyse (ROS)<sup>12</sup>

Radøy kommune har nyleg gjennomført ROS-analyse, godkjent av kommunestyret 15.2 2018 (Ksak-007/2018). Denne omhandlar også helse- sosial og omsorgstenestene. Det er avklart, og sett i gang arbeid med ROS-analyse for komande Alver kommune. Det skal vera ein sektorvis analyse.

Prosjektgruppa viser også til rettleiar til forskrift<sup>13</sup> om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (IS-2620).

---

<sup>12</sup> <https://www.dsb.no/globalassets/dokumenter/veiledere-handboker-og-informasjonsmaterieell/veiledere/veileder-til-helhetlig-risiko-og-sarbarhetsanalyse-i-kommunen.pdf>

<sup>13</sup> <https://www.google.no/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi-jZm-bHZAhVB2KQKHadvCuiQFggqMAA&url=https%3A%2F%2Fhelsedirektoratet.no%2Fretningslinjer%2Fledelse-og-kvalitetsforbedring&usg=AOvVaw2SNlgNQiBg49J2YKZxSycL>

## 2" Verdiar og mål

- *Open og inkluderande*
- *Tyde/eg og lærande*
- *Ansvar/eg og lojal*
- *Ær/eg og omsorgsfull*
- *...basert på gjensidig tillit og respekt*

*I Radøy skal innbyggjarane få likeverdige tenester tilpassa den enkelte sin livssituasjon uavhengig av kven dei er og kva behov dei har.*

*I Radøy tar innbyggjarane ansvar for eige liv ut frå sine føresetnader.*

*I Radøy er ønskjer me å førebyggja framfor å behandla.*

- *Tenestene skal ha best mogleg kvalitet innafor kommunen si økonomiske ramme*
- *Tilby tenestemottakarar individuelt tilpassa og samordna tenester etter LEON-prinsippet (lavaste effektive omsorgsnivå).*
- *Bidra til åfremjafolkehelse ogforebygga helseproblem.*
- *Me skal medverka til at tenestemottakarar i størst mogleg grad kan ivareta eige liv og helse.*
- *Tenestene skal ha ein heilskap/eg tilnærming*
- *Leiarar er utviklingsorienterte*
- *Medarbeidarar er fleksible og villige til å yta tenester der deira kompetanse til ei kvar tid trengs.*
- *Betra kvaliteten på tenestene gjennom auka medverknad frå tenestemottakarane. Ingen avgjerd om meg vert teke utan meg.*
- *Sørgafor eit godt dokumentert system for kvalitetssikring.*
- *Sikra god rekruttering og stabilisering av medarbeidarar ved å skapa spennande og attraktive arbeidsplassar der heiltid er regelen.*
- *Våre tenester er prega av kontinuer/eg utvikling - me tenkjer smart.*
- *Samhandla godt internt i organisasjonen, og i lag med ulike samarbeidspartnarar.*

## 4. Strategiar

### 4.1 Tidleg innsats, forebygging og kvardagsrehabilitering - meistring

#### **Tidleg innsats**

Me har alle ansvar for helsa vår. Som kommune skal me sørge for ein aktiv folkehelsepolitikk som støttar opp om dette. Me har eit felles ansvar for å bidra til ein god folkehelsepolitikk, og det vert i mange samanhengar trekt fram som politikarane si viktigaste oppgåve. Bakgrunnen for dette ligg i den enkle sanning at alt me føretek oss har konsekvensar for folkehelsa. Det handlar om korleis me legg til rette for ein utvikling som fremjar helse, ein utvikling som gjer oss i stand til å leva eit fullverdig liv trass sjukdom og funksjonsnedsetjing. Spørsmålet er ikkje om me skal driva folkehelsearbeid, men korleis.

#### **Forebygging**

Førebyggjande helsearbeid kan me definera som alle tiltak som blir gjennomført for å redusera risikoen for sjukdom eller for å auka forutsetningane for god helse i heile eller deler av befolkninga. Førebygging kan dreia seg både om å fremja helse og å hindra sjukdom. Det kan vera tiltak for å sikra arbeid, bustad og økonomisk trygghet, eller tiltak for at kvart enkelt skal oppnå ein helsevenleg livsstil.

Kamp mot sjukdom har vore ei naturleg målsetting i alle kulturar. Førebygging er også ei sentral målsetting i helsepolitikken, og kommunar og lokalmiljøet elles har eit stort ansvar for å få sett dei politiske vedtaka ut i praksis.

#### **Kvardagsrehabilitering - meistring**

Kvardagsrehabilitering<sup>14</sup> - meistring skal vera eit av tiltaka til å oppnå meistring, og kan definerast som førebygging og rehabilitering/opptrening i utgangspunktet i eigen heim. For mange dreier det seg om å meistra kvardagsaktivitetar som å stella seg sjølv, laga mat, handla i butikken, leika med barnebarn, vera med på fritidsaktivitetar og ivareta sosiale relasjonar. Føresetninga for å lykkast med kvardagsrehabilitering - meistring er at innsatsen er tverrfagleg. Arbeidsmetoden er basert på ein intensiv innsats i oppstarten med ei gradvis avvikling av tiltak ettersom funksjonen vert betre. Kvardagsrehabilitering - meistring gjeld personar med så vel fysisk som psykisk funksjonsnedsetjing.

---

<sup>14</sup> Kvardagsrehabilitering-/meistring er ein tilrådd ressursorientert arbeidsmetode i Stortingsmelding 29 - Morgendagens omsorg. Metoden oppstod primært for eldre, men er aktuell for fleire målgrupper, bl.a. utviklingshemma og personar med psykiske plager.

I Radøy kommune:

- har me alle ansvar for eige liv og helse
- skal me skal sikra god informasjon om aktivitet og tenester
- skal me leggja til rette og motivera den enkelte til å ta sunne val og ansvar for eiga helse
- skal me ha god samhandling mellom ulike nivå i organisasjonen

## 4.2 Frivilleg arbeid

### **Frivilleg arbeid**

Norge er verdsmeister i frivilleg arbeid. Frivilleg innsats går igjen som eit mantra i offentlege dokument. Mange vil sjå på dette som ein trylleformel som skal sørge for fleire hender og meir ressursar til morgondagen sitt helse-, sosial- og omsorgstilbod. Dette fordi me går ut frå at medarbeidarar innan helse, sosial og omsorg vil verta ein knapp ressurs.

Frivilleg innsats kjem ikkje av seg sjølv, og er ikkje gratis! Tvert imot krevst det ressursar for å utløysa potensialet i det frivillege arbeidet innan helse- sosial- og omsorgstenestene: Frivillege skal rekrutterast, dei skal lærast opp i ulik grad, dei skal følgast opp, leiast og organiserast. Samtidig, når det vert gjort godt arbeid, er investeringa vel verd: eitt årsverk til å leia og koordinera frivillige, kan løysa ut 6-8 årsverk i frivilleg arbeid.

Vi i Radøy har som mål å få i stand eit gjensidig godt samarbeid med frivilleg sektor. Me har som mål å involvera fleire frivillege, og å styrka samarbeidet med frivillege organisasjonar og frivillege enkeltpersonar. For å lykkast med dette må me ha kapasitet og kompetanse for å få dette samarbeidet på plass.

Radøy kommune skal:

- Formalisera samarbeidet med Frivilligsentralen, lag og organisasjonar
- Sikra god og nødvendig opplæring av frivillege
- Legga til rette for aktive lokalsamfunn
- Bidra til rekruttering av frivillege

## 4.3 Innovasjon og velferdsteknologi

### **Satsa på innovasjon som metode for nye løysingar**

Dei utfordringane Radøy kommune står overfor krev at kommunen vert sett betre i stand til å driva utviklingsarbeid på ein meir systematisk måte. Innovasjon og bruk av velferds- og smartteknologi er eitt av mange aktuelle tiltak. Det viktigaste vil likevel vera å forankra arbeidet hjå leiding og medarbeidarar på systemnivå. Dette sikrar at innovasjon skjer breidt, og ikkje innanfor enkeltområde.

Det ligg eit stort potensiale i samhandlinga mellom frivillege og kommunen. Tradisjonelt har kommunane i hovudsak dekkja brukarane og pasientane sine behov ved å utnytta ressursar

innanfor eigen organisasjon. Det er eit klart behov for å bringa saman grupper på tvers av organisatoriske skiljeliner og på tvers av skiljet mellom offentleg sektor og sivilsamfunnet. Kjernen er nye relasjonar mellom brukarar, pårørande, tilsette, ekspertar og andre relevante aktørar. Dette betyr auka grad av det å skapa noko saman med andre. Å utvikla nye samarbeidsformer innanfor det breie spekteret av aktørar føreset auka kompetanse innanfor innovasjon, metode, innovasjonsleiing og eit utvida samarbeid med forskingsmiljøa. Det krevst evne og vilje til kommunikasjon og relasjonsbygging og å arbeida på tvers, medarbeiderskap, ta politisk "risiko", og involvera innbyggjarar, tenestemottakarar og lag og organisasjonar meir aktivt og direkte.

### **Velferdsteknologi er eit satsingsområde**

Velferdsteknologi er digitale løysingar som skal forbetra og forenkla helse- sosial- og omsorgstenestene. Målsetjinga med teknologien er at enkeltpersonar og pårørande skal oppleva auka eigenmeistring, samfunnsdeltaking og livskvalitet. Det vil sei den enkelte si evne til å klara kvardagen på best mogleg måte.

Som medarbeidarar i Radøy kommune vil me vera omgitt av ulik teknologi i arbeidet med ulike brukarar og pasientar som har behov for helse-, sosial- og omsorgstenester. Slik teknologi kan dreia seg om:

- trygghets- og sikkerheitsteknologi
- kompensasjon- og velværeteknologi
- teknologi for sosial kontakt
- teknologi for behandling og pleie mv.

Radøy kommune skal:

- skapa kultur for innovasjon og utvikling
- bruka velferdsteknologi og smart-teknologi
- systematisk og målretta arbeid for bruk av innovasjon som metode

## **4.4 Heilskaplege, saumlause tenester**

### **Heilskaplege, saumlause tenester**

Helsedirektoratet har definert heilskaplege pasientforløp slik:

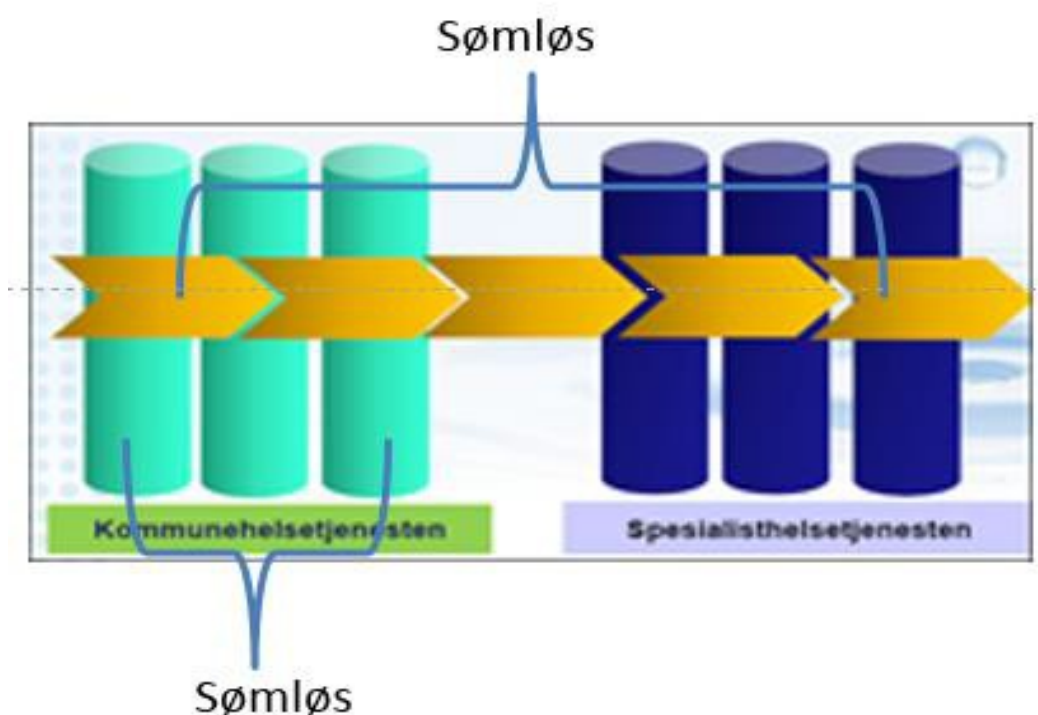
Tidslina i et helhetlig pasientforløp går fra første kontakt med helsetenesta om eit helseproblem eller ei ny henvending om eit tidligare overstått helseproblem, og til siste kontakt knytta til det aktuelle behovet. Ein person kan ha fleire helseproblem samtidig.

Pasientforløp er forstått som *«En helhetlig, sammenhengende beskrivelse av en eller flere pasienters kontakter med ulike deler av helsevesenet i løpet av en sykdomsperiode.»*

Dette gjeld også sosialtenesta.

Hjå oss betyr dette:

- Kontinuitet - tenestene heng saman gjennom god samhandling – tenestene verkar saman/er koordinerte
- Samhandling - to eller fleire tenesteområde har gjensidig forpliktande og samtidig ansvar over tid.
- Saumlaus – smidig overføring av informasjon og oppgåver til rett tid.
- Brukar- og pasientsentrert – brukar / pasient deltar i avgjerder om målsetting og utforming av tiltak.
- Informasjonsdriven – framdrifta i forløpet er kontinuerleg basert på kunnskap/opplysningar om brukar / pasienten sin tilstand og behov.



Figur 5: Heilskapleg pasientforløp

Radøy kommune skal:

- Med utgangspunkt i brukar- pasienten sine behov nytta kompetanse på tvers av sektor og tenesteområde, det vil seia høg grad av kompetansemobilisering<sup>15</sup>.

<sup>15</sup> Kompetansemobilisering reflekterer i kva grad ein medarbeidar opplever å få adekvate moglegheiter til å nytta eigen kompetanse i sin noverande jobb, uavhengig av tenestestad



## 4.5 Kompetanse, rekruttering og omdømme

### **Rekruttering**

Moglegheit for rekruttering kan påvirka grad av framtidig ressursutnytting og tenestekvalitet. Kravet til kommunane sin kompetanse aukar i takt med utvikling i demografi og auka forventningar til dei kommunale tenestene frå innbyggjarar og statlege styresmakter. Derfor er det avgjerande at me som teneste og medarbeidarar greier å mobilisera våre tiltak, for å realisera organisasjonen sine ressursar på best mogleg måte.

Prosjektgruppa peikar på at det vil vera eit stort behov for Radøy å rekruttera medarbeidarar - både faglærte og medarbeidarar med høgare utdanning, i åra framover. Samtidig betyr dei demografiske endringane i befolkninga at tilgangen på nyutdanna arbeidskraft ikkje vil vera stor nok til å erstatta dei som går over i pensjon (sjå figur 3 og tabell 2). Kompetansemobilisering- og utvikling for dei medarbeidarar kommunen allereie har, vert derfor stadig viktigare. Me må kunne sjå rekruttering og kompetanseutvikling i samheng og at moglegheiter for etter- og vidareutdanning og for læring i det daglege arbeidet, vil vera viktige rekrutteringstiltak.

### **Kompetanse**

Helse-, sosial - og omsorgstenestene skal yta tenester til unge og eldre. Me står overfor nye helseutfordringar, ny kunnskap og nødvendige endringar av vår måte å innretta oss på. Dette gir oss mange kompetanseutfordringar. For å sikra at me også kan yta kvalitative gode tenester i framtida, må me ha medarbeidarar med nødvendige kvalifikasjonar, kunnskap og haldningar. Kunnskapsbasert praksis vil vera ein forutsetning for å kunne yta gode, effektive og trygge tenester.

### **Omdømme**

Radøy kommune skal styrka sin posisjon i forhold til innbyggjarar, brukarar og pasientar, samarbeidspartnarar, frivillege lag og organisasjonar og næringslivet mm. Då er det av stor betydning at kommunen og alle medarbeidarar innan helse-, sosial- og omsorgstenestene bidrar med eit godt omdømme. Eit god omdømme vil betra moglegheitene somme som kommune har til å fylla rolla som arbeidsgjevar, tenesteytar, samfunnsutviklar og forvaltningsmyndigheit. Som igjen vil kunne påvirka konkurransekrafta vår og i kva grad me greier å marknadsføra oss som ein attraktiv arbeids- og bukommune.

Radøy kommune skal:

- Ha eit endrings- og utviklingsorientert leiar- og medarbeiderskap
- Framleis vera ei god lærlingebedrift
- Framleis ha høggrad av kompetansemobilisering
- Ha ein aktiv rekrutteringspolitikk
- Synleggjera det positive som skjer innan tenesteområda



## 5. Handlingsplan for perioden 2018 – 2022

| Innsatsområde:<br>Forebygging, tidleg innsats og kvardagsmeistring |   |  |                   |                     | Finansiering |      |      |      |
|--|---|--|-------------------|---------------------|--------------|------|------|------|
| Strategiar   | Tiltak  | Ressurs-behov.<br>Innanfor eller<br>utanfor vedtatt<br>ramme | Frist             | Ansvar              | 2018         | 2019 | 2020 | 2021 |
| Forebygging  | Auka fokus skulehelsetenesta  | *  | Kontinu-<br>erleg | Kommunal-<br>sjefar |              |      |      |      |
|  | Auka samarbeid mellom<br>tenestene, og med foreldre om<br>forebyggende arbeid | *  | Kontiun-<br>erleg | Rådmann             |              |      |      |      |
|  | Vidareføra frisklivs- lærings og<br>meistringstilbod<br>(interkommunalt)      |  | Årleg             | Kommunal-<br>sjef   |              | 100` | 100` | 100` |
|  | Samlokalisera / utvikla dag- og<br>aktivitetstilboda **                       |  | 1.1.2019          | Kommunal-<br>sjef   |              | 250` |      |      |
|  | Fokus på ernæringsarbeid  | *  | Kontinu-<br>erleg | Tenesteleiar        |              |      |      |      |

**\*\* Dersom brannstasjonen vert ledig er det eit muleg eigna lokale, og det må setjast av investeringsmidlar til ombygging.**

| Innsatsområde:<br>Tidleg innsats, forebygging, kvardagsmeistring |   |  |              |                             | Finansiering |                 |      |      |
|--|---|--|--------------|-----------------------------|--------------|-----------------|------|------|
| Strategiar   | Tiltak  | Ressurs-behov.<br>Innanfor (*)<br>eller utanfor<br>vedtatt ramme | Frist        | Ansvar                      | 2018         | 2019            | 2020 | 2021 |
| Tidleg innsats   | Tilbod om fødselsførebuande kurs og foreldrerettleiing          | *  | Årleg        | Leiande helsesøster/jordmor |              | 50`<br>Lisensar |      |      |
|  | Lågterskeltilbod - kommunepsykolog                              | *  | Kontinuerleg | Leiar psykisk helse og rus  |              |                 |      |      |
|  | Aktivitetsplikt for dei som mottar økonomisk sosialhjelp        | *  | Kontinuerleg |                             |              |                 |      |      |
|  | Tilbod om forebyggande heimebesøk til innbyggjarar over 70 år   |  | Årleg tilbod | Leiar heimetenesta          |              | 300`            | 300` | 300` |
|  | Sikkerhetssjekk av bustad til brukarar av heimebaserte tenester | *  | Kontinuerleg | Tenesteleiar                |              |                 |      |      |
|  | Demensteam  | *  | Årleg        | Tenesteleiar                |              |                 |      |      |
|  | Systematisk integrering av flyktningar                          |  | Juni 2018    | Rådmann                     | 325`         | 650`            | 650` | 650` |
|  | Oppfølging til personar med låg bukompetanse                    |  | 1.1.2019     | Rådmann                     |              | 650`            | 650` | 650` |
|  |   |  |              |                             |              |                 |      |      |

|  |  |   |               |              |  |  |  |  |
|--|--|---|---------------|--------------|--|--|--|--|
|  | Brukarplan nyttast aktivt ved kartlegging av personar med rus- og psykiske problem | * | Kontinu Erleg | Tenesteleiar |  |  |  |  |
|--|--|---|---------------|--------------|--|--|--|--|

| Innsatsområde:<br>Tidleg innsats, forebygging, kvardagsmeistring |   |   |               |                  | Finansiering |      |      |      |
|--|---|---|---------------|------------------|--------------|------|------|------|
| Strategiar   | Tiltak  | Ressursbehov<br>Innanfor eller<br>utanfor<br>vedtatt<br>ramme | Frist         | Ansvar           | 2018         | 2019 | 2020 | 2021 |
| Kvardagsmeistring  | Opplæring Aldring og helse Omsut              |   | Kontinu erleg | Kommunal-sjef    |              | 50`  |      |      |
|  | Ergoterapeut                                  |   | 1.1.2019      | Leiar helsehuset |              | 600` | 600` | 600` |
|  | Kompetanseheving- helsepedagogikk- startmodul |   | Årleg         | Kommunal-sjef    | 20`          | 20`  | 20`  | 20`  |
|  | Heilskapleg organisering av rustenesta        |   | 1.1.2019      | Tenesteleiar     |              | 400` | 600` | 600` |

| Innsatsområde: Frivillig arbeid |  |  |       |               | Finansiering |      |      |      |
|---------------------------------|--|--|-------|---------------|--------------|------|------|------|
| Strategiar                      | Tiltak   | Ressurs-behov.<br>Innanfor eller<br>utanfor vedtatt<br>ramme | Frist | Ansvar        | 2018         | 2019 | 2020 | 2021 |
| Frivilleg arbeid                | Systematisert samarbeid mellom tenestene og Frivilligsentralen | *  | Årleg | Kommunal sjef |              |      |      |      |
|                                 | Samarbeid med lag og organisasjonar                            | *  | Årleg | Kommunal sjef |              |      |      |      |

| Innsatsområde:<br>Innovasjon, velferdsteknologi |  |  |              |                | Finansiering |      |      |      |
|---|--|--|--------------|----------------|--------------|------|------|------|
| Strategiar                                      | Tiltak                                 | Ressurs-behov.<br>Innanfor eller<br>utanfor vedtatt<br>ramme | Frist        | Ansvar         | 2018         | 2019 | 2020 | 2021 |
| Velferdsteknologi                               | Opplæring og informasjon               | *  | Kontinuerleg | Tenesteleiarar |              |      |      |      |
|   | Avsett tid / ressurspersonar           |  | 1.1.2019     | Tenesteleiarar |              | 450` | 450` | 450` |
|   | Utskifting av analoge trygghetsalarmar |  | 1.1.19       | Tenesteleiarar | **           |      |      |      |

|  |   |   |           |                 |    |  |  |  |
|--|---|---|-----------|-----------------|----|--|--|--|
|  | Ta i bruk brukarvenleg og trygghetsskapande teknologi |   | Årlig     | Teneste-leiarar | ** |  |  |  |
|  | E-helse   | * | Er i gang | Teneste-leiar   |    |  |  |  |

\*\*Er under utarbeiding/igangsetjing – kostnader ikkje kjend

| Innsatsområde:<br>Innovasjon og velferdsteknologi |   |  |        |                 | Finansiering |      |      |      |
|---|---|--|--------|-----------------|--------------|------|------|------|
| Strategiar  | Tiltak  | Ressurs-behov.<br>Innanfor eller utanfor vedtatt ramme | Frist  | Ansvar          | 2018         | 2019 | 2020 | 2021 |
| Innovasjon  | Ta i bruk vaktportal                                | *  | 1.1.19 | Teneste-leiarar |              |      |      |      |
|   | Ta i bruk smart-teknologi, mobile nettbrett etc.    |  | Årlig  | Teneste-leiarar |              | 400` |      |      |
|   | Ta i bruk metodar for kontinuerleg forbetring       | *  | Årlig  | Teneste-leiarar |              |      |      |      |
|   | Involvera og myndiggjera medarbeidarar på alle nivå | *  | Årlig  | Teneste-leiarar |              |      |      |      |

| Innsatsområde: Helhetlige, sømløse tjenester |  |   |              |                 | Finansiering |      |      |      |
|--|--|---|--------------|-----------------|--------------|------|------|------|
| Strategiar                                   | Tiltak   | Ressurs-behov. Innanfor eller utanfor vedtatt ramme | Frist        | Ansvar          | 2018         | 2019 | 2020 | 2021 |
|  | Auka vedtakskompetanse   | *   | 1.1.2019     | Teneste leiarar |              |      |      |      |
|  | Koordinerte tenester - tverrfagleg samarbeid nytte kompetanse på tvers | *   | Kontinuerleg | Kommunal sjef   |              |      |      |      |

| Innsatsområde: Rekruttering og kompetanse |  |   |              |               | Finansiering |      |      |      |
|---|--|---|--------------|---------------|--------------|------|------|------|
| Strategiar                                | Tiltak   | Ressurs-behov. Innanfor eller utanfor vedtatt ramme | Frist        | Ansvar        | 2018         | 2019 | 2020 | 2021 |
| Kompetanse                                | Strategisk kompetanseplan                                  | *   | 1.11.2018    | Kommunal sjef |              |      |      |      |
|   | Halda fram med støtteordningar – grunn- og vidareutdanning | *   | Kontinuerleg | Kommunal sjef |              |      |      |      |
|   | Anna kompetanseheving innan kvar teneste område            |   | Kontinuerleg | Teneste leiar |              | 150` |      |      |



| Innsatsområde: Rekruttering og kompetanse |                                     |   |              |                | Finansiering |      |      |      |
|---|-------------------------------------|---|--------------|----------------|--------------|------|------|------|
| Strategiar                                | Tiltak                              | Ressurs-behov. Innafor eller utafor vedtatt ramme | Frist        | Ansvar         | 2018         | 2019 | 2020 | 2021 |
| Rekruttering                              | Halda fram som lærebedrift          | *   | Kontinuerleg | Tenesteleiar   |              |      |      |      |
|   | Aktiv rekrutteringspolitikk         | *   | Kontinuerleg | Tenesteleiar   |              |      |      |      |
|   | Evaluera ordninga med støttekontakt | *   | 1.10.18      | Tenesteleiar   |              |      |      |      |
|   | Fleksible/tilpassa turnusordningar  |   | 1.5.2019     | Tenesteleiarar |              | 50`  |      |      |
|   | Tett samarbeid med NAV              | *   | Kontinuerleg | Tenesteleiarar |              |      |      |      |

| Innsatsområde: Rekruttering og kompetanse |                       |  |       |                     | Finansiering |      |      |      |
|---|-----------------------|--|-------|---------------------|--------------|------|------|------|
| Strategiar                                | Tiltak                | Ressurs-behov.<br>Innanfor eller<br>utanfor vedtatt<br>ramme | Frist | Ansvar              | 2018         | 2019 | 2020 | 2021 |
| Omdømme                                   | Redusera sjukefråvær  | *  | Årleg | Teneste-<br>leiarar |              |      |      |      |
|   | Framsnakking          | *  | Årleg | Teneste-<br>leiarar |              |      |      |      |
|   | Bruk av sosiale media | *  | Årleg | Teneste-<br>leiarar |              |      |      |      |

## 6. Kjelder

- Folkehelseprofil Radøy kommune 2017
- Forskrift om rehabilitering og habilitering, individuell plan og koordinator {2012}
- Radøy kommune. Kommuneplan 2017-2019 Samfunnsdelen
- UNGDAT-undersøkelsen 2017
- Lov om kommunale helse og omsorgstjenester mm LOV-2011-06-24-30
- Lov om folkehelsearbeid LOV-2011-06-24-29
- Lov om pasient- og brukerrettigheter LOV-1999-07-02-63
- Lov om sosiale tjenester i arbeids og velferdsforvaltningen LOV-2014-06-20-24
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern LOV 1999-07-02-62
- Meld. St. 29 (2012 -2013) Morgendagens omsorg
- Meld. St. 19 (2014 -2015) Folkehelsemeldingen-Mestring og muligheter
- Meld. St. 26 (2014 -2015) Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet
- NOU 2011:11: Innovasjon i omsorg
- «Omsorg 2020». Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020
- Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017 - 2019
- Rundskriv Hovednr.35: Sosialtenestelova (2012/2017 Arbeids- og velferdsdirektoratet)