

TEMAPLAN

Helse- og omsorgsplan 2026-2036



Innhald

Innhald.....	2
1. Innleiing	4
1.1. Forankring i overordna planar.....	4
1.2. Medverknadsprosess og oppfølging av plan	5
2. Rammer og føringar	7
2.1. FNs berekraftsmål	7
2.2. Nasjonale føringar	8
2.3. Lokale føringar	10
2.4. Prioriteringar i helse og omsorg	11
2.5. Den heilskapelege innsatstrappa	12
2.6. Den heilskapelege bustadtrappa.....	14
2.7. Kommunal bustadpolitikk	15
3. Situasjonsbeskriving	17
3.1. Dagens helse- og omsorgsteneste i Vindafjord.....	17
3.2. Lokasjonar for tenesteyting	20
3.3. Befolkning og demografi	21
3.4. Fordeling av ressursar	23
3.5. Fordeling i bustadtrappa	24
3.6. Utfordringar og moglegheiter	25
4. Strategiske innsatsområder	28
4.1. Strukturendring og berekraftig bustadpolitikk.....	28
4.2. Helsefremming, førebygging og tidleg innsats.....	28
4.3. Behalda, utvikle og rekruttera helsepersonell	29
4.4. Kommunikasjon, brukarmedverknad og samarbeid	29
4.5. Digitalisering, teknologi og nye arbeidsmåtar.....	30
5. Handlingsplan	31



*"Omsorgskrisen skapes ikke av eldrebølgen. Den skapes av forestillingen om at omsorg ikke kan gjøres annerledes enn i dag" (NOU 2011:11
Innovasjon i omsorg)*



1. Innleiing

Helse- og omsorgsplanen 2026–2040 er eit strategisk styringsverktøy for å møte framtidens behov i Vindafjord kommune. Planen gjer ei samla oversikt over dagens situasjon, utfordringar og moglegheiter innan helse og omsorg, og peikar ut retninga for utviklinga dei neste åra. Gjennom konkrete mål og strategiar skal planen sikre at alle innbyggjarar får tilgang til trygge, berekraftige og framtidsetta tenester – uavhengig av alder, livssituasjon eller funksjonsevne.

Planen byggjer på brei medverknad frå innbyggjarar, tilsette, politikarar og organisasjonar, og er forankra i både lokale, nasjonale og internasjonale føringar. Det er lagt vekt på FNs berekraftsmål, nasjonale reformer og kommunen sine eigne strategiar for å sikre god helse, livskvalitet og inkluderande lokalsamfunn.

Dei neste åra vil kommunen stå overfor store demografiske endringar, med fleire eldre og meir samansette behov. Samtidig vil tilgang på helsepersonell og økonomiske rammer krevje nye løysingar og prioriteringar. Planen løftar fram fem strategiske innsatsområde: strukturendring og bustadpolitikk, helsefremming og førebygging, rekruttering og utvikling av helsepersonell, styrkt brukarmedverknad og samarbeid, samt digitalisering og nye arbeidsmåtar.

Gjennom å satse på førebygging, tidleg innsats, innovasjon og samarbeid, skal Vindafjord kommune sikre at helse- og omsorgstenestene er tilpassa framtidens behov. Planen er eit verktøy for å ta gode val – til beste for både innbyggjarar, tilsette og lokalsamfunn – og for å sikre at kommunen også i framtida kan tilby tenester av god kvalitet.

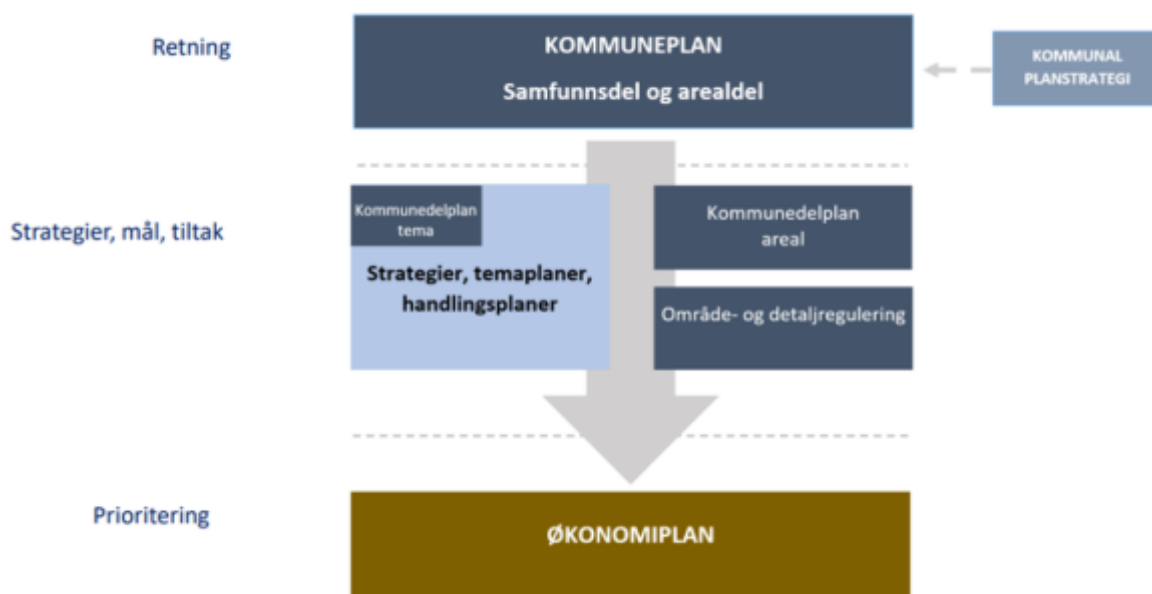
1.1. Forankring i overordna planar

Helse- og omsorgsplanen er forankra i kommunen sitt viktigaste styringsdokument – kommuneplanen. Kommuneplanen legg føringar for utviklinga i kommunen og definerer satsingsområde som skal ha særleg merksemd og prioritering i planperioden.

På bakgrunn av kommunen sitt utfordringsbilette peikar kommuneplanen sin samfunnsdel på tre overordna satsingsområde som helse- og omsorgsplanen støttar opp under:

- **Berekraftig kommune:** Planen vektlegg berekraftige løysingar i utviklinga av helse- og omsorgstenestene, med fokus på førebygging, tidleg innsats og god ressursutnytting. Målet er å sikre tenester som er berekraftige over tid.
- **Attraktive lokalsamfunn:** Gjennom å tilby gode og trygge helse- og omsorgstenester bidreg planen til å gjere kommunen til ein god stad å bu i alle livsfasar. Brukarorienterte tenester og god samhandling med innbyggjarar og frivillige organisasjonar er sentrale element i dette arbeidet.
- **Framtidsetta tenester, gode liv og livslang læring:** Helse- og omsorgsplanen er retta mot framtida, med vekt på kompetanseutvikling, innovasjon og bruk av teknologi. Planen skal bidra til gode liv for innbyggjarane, støtte opp om meistring og deltaking, og fremje læring og utvikling for tilsette og brukarar.

På denne måten er helse- og omsorgsplanen i tråd med dei strategiske måla i kommuneplanen, og bidreg til ei heilskapleg utvikling av kommunen.



Figur 1 Illustrasjon henta frå KS

Helse og omsorgsplanen er ein strategisk tema og handlingsplan som inngår i det kommunale plansystemet slik som illustrert i figur 1. over. Den gir retning for arbeidet, og tiltaka i handlingsplanen vert prioritert gjennom kommunestyret sitt årlege arbeid med budsjett og økonomiplan.

1.2. Medverknadsprosess og oppfølging av plan

Arbeidet med helse- og omsorgsplanen har vore prega av ein god medverknadsprosess. Det har vore eit mål å sikre brei involvering av både politisk nivå, tilsette, innbyggjarar og organisasjonar for å forankre planen godt og skape ei felles forståing av utfordringar og prioriteringar.

Det vart arrangert ein workshop med politikarar og leiarar i helse og omsorg. Her vart det arbeidd med sentrale tema i planen, og deltakarane fekk høve til å komme med innspel og refleksjonar knytt til framtidas helse- og omsorgstenester.

For å styrke kunnskapsgrunnlaget vart det gjennomført ei innbyggjarundersøking og ei tilsettundersøking. Resultata frå desse undersøkingane gav innsikt i kva erfaringar og forventningar både innbyggjarane og tilsette har til helse- og omsorgstenestene, og det har vore viktig for planprosessen.

I tillegg vart det arrangert to kafe-dialogar:

- Den eine var retta mot leiarar, tillitsvalde og verneombod. Her fekk deltakarane ei gjennomgang av tilsettundersøkinga, og det vart lagt til rette for diskusjonar om kva som bør prioriterast i planen, samt korleis ein kan arbeide vidare med implementering av planen i organisasjonen.
- Den andre kafe-dialogen samla representantar frå grendalag, lag og organisasjonar. Her vart innbyggjarundersøkinga presentert, og det vart arbeidd i grupper for å drøfte og komme med innspel til prioriteringar i planen.



Gjennom disse møta vart det også gitt ei gjennomgang av dei viktigaste hovudpunkta i Agenda Kaupang si analyse, som har vore ein del av grunnlaget for planen.

Gjennom denne breie medverknadsprosessen har kommunen fått verdifulle innspel frå eit mangfald av aktørar. Deriblant privatpersonar, samt einskildpersonar og avdelingar i kommunen. Dette har bidrege til ein meir treffsikker og realistisk plan, med brei forankring i både organisasjonen og lokalsamfunnet. Det vil også bli gjennomført høyringsrunde før endeleg politisk behandling av planen.

Vidare skal planen leggest inn i Framsikt som er kommunen sitt verktøy for heilskapleg verksemdsstyring. Framsikt innheld modular for både analyse, planlegging, mål- og resultatstyring, budsjettering, og rapportering.

Kapittel 5 i dette dokumentet er ein eigen handlingsplan der konkrete delmål er skildra. Alle delmål er knytt opp til kommuneplanen sine hovudmål og strategiar. Dei fleste tiltaka er tilknytt ein tenkt periode for oppstart og gjennomføring. Det er naturleg å gjennomgå handlingsplan og prioriteringar - av kva som skal skje når - i samband med den årlege budsjettprosessen. Gjennomføring og status blir fulgt opp i tertialrapportar og årsmeldingar.



2. Rammer og føringar

2.1. FNs berekraftsmål

FNs 17 berekraftsmål er utgangspunktet for ein felles global arbeidsplan som skal møte dagens behov utan å øydeleggje moglegheita for at kommande generasjonar skal få dekkja sine behov. Nokre av desse måla er forankra i Vindafjord kommune sitt planverk og politiske styringsverktøy. Dei dannar eit viktig grunnlag for alt utviklingsarbeid i kommunen, og er integrerte i planlegging, gjennomføring og evaluering av tenester – også innan helse og omsorg.

For helse- og omsorgssektoren i Vindafjord er særleg tre av måla sentrale:



Mål 3: God helse og livskvalitet

Dette målet handlar om å fremje god helse for alle, uansett alder. Det legg vekt på førebyggjande og helsefremjande arbeid, utvikling av robuste helsetenester og tilgang til kvalifisert helsepersonell.



Mål 11: Berekraftige byar og lokalsamfunn

Dette målet understrekar behovet for inkluderande, trygge, robuste og berekraftige lokalsamfunn. For helse og omsorg inneber det å sikre tilgang til gode og trygge bustader, samt grunnleggjande tenester for alle – uavhengig av alder, funksjonsevne eller livssituasjon.



Mål 17: Samarbeid for å nå måla

Dette målet peikar på kor viktig det er med samarbeid mellom styresmakter, næringsliv, frivillig sektor og innbyggjarar for å lukkast med berekraftig utvikling.

Ved å ta utgangspunkt i FNs berekraftsmål, forpliktar Vindafjord kommune seg til å arbeide målretta for ei berekraftig framtid – der helse og omsorgstenestene er tilpassa både dagens og framtidens behov.



2.2. Nasjonale føringar

Lov om kommunale helse- og omsorgstenester (LOV-2011-06-24-30) er ei norsk lov som skal sikre gode helse- og omsorgstenester til innbyggjarane. Lova er ei pliktlov som pålegg kommunane å tilby innbyggjarane bestemte helse- og omsorgstenester. I tillegg stiller lova krav til mellom anna forsvarlegheit og kvalitet på tenestene, opplæring av helsepersonell og plikt til samarbeid med regionale helseføretak

Samhandlingsreforma (St. meld. 47, 2008-2009) vart innført i 2012, parallelt med ny helse- og omsorgstenestelov, pasient- og brukarrettslov og ny lov om folkehelsearbeid. Reforma er ei koordinerings- og retningsreform med økonomiske, juridiske, organisatoriske og faglege verkemiddel. Grunnlaget for reforma er demografiske endringar, endringar i sjukdomsbiletet og manglande koordinering av tenestene

Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet (St. meld. 26, 2014-2015) gir ytterlegare innhald og retning i samhandlingsreforma. Brukarane skal vere i sentrum for utvikling og endring av tenester. Tenestene må leggje større vekt på det friske og kva den enkelte sjølv klarer og ønskjer. Teknologiske løysingar må takast i bruk. Tre satsingsområde vert framheva: auka kompetanse, betre leiing og teamorganisering.

Nasjonal helse- og sjukehusplan 2020-2023 gir retning og rammer for utvikling av spesialisthelsetenesta og samarbeid med den kommunale helse- og omsorgstenesta. Innbyggjarane skal oppleve samanhengande tenester på tvers av sjukehus og kommune, vere aktive deltakarar i helsehjelpa dei mottar, og helsepersonell skal lære av kvarandre. Kommunar og sjukehus skal planleggje og utvikle tenester saman gjennom helsefellesskapet.

Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre (Meld. st. 15, 2017-2018) skal bidra til at innbyggjarane kan leve livet lenger i eigen heim, ha tryggleik for at dei får god hjelp når dei treng det, at pårørande kan bidra utan å bli utslitne, og at tilsette kan bruke sin kompetanse i tenestene. Reforma sitt hovudfokus er å skape eit aldersvennleg samfunn, finne nye innovative løysingar knytt til aktivitet og fellesskap, helsehjelp og samanheng i tenestene. Alle sektorar må bidra for å skape eit meir aldersvennleg lokalsamfunn.

Likeverdsreforma – eit samfunn med bruk for alle (Meld. st. 25, 2020-2021) gir retning og rammer for utvikling av tenester retta mot familiar som har eller ventar barn med alvorleg sjukdom, skade eller funksjonsnedsetjing, og som vil ha behov for langvarige og samansette eller koordinerte helse- og omsorgstenester og andre velferdstenester. Personar med utviklingshemming utgjer ei gruppe med store individuelle forskjellar knytt til kor godt dei meistrar kvardagen, og kor stort behov dei har for hjelp og assistanse.

Menneskerettar for personar med utviklingshemming – Det handlar om å bli høyrte og sett (Meld. st. 8, 2022-2023) tek for seg mange rettighetsområde, og handlar om at menneske med utviklingshemming skal ha dei same rettane og moglegheitene som alle andre til å delta i samfunnet – på like vilkår og utan diskriminerande barrierar.

Nytte, ressurs og alvor – prioritering i helse- og omsorgstenesta (Meld. st. 38, 2020-2021). Ei grunnleggjande utfordring i helse- og omsorgstenestene er at moglegheitene og ønskja overstig ressursane. Målet om likeverdig tilgang og fordeling av helse- og omsorgstenester vil vere vanskeleg å oppnå utan prioriteringar. Ressursane må brukast der dei gir størst nytte og for dei som treng dei mest.

Fellesskap og meistring – Bu trygt heime (Meld. st. 24, 2022-2023) presenterer regjeringa sin samla innsats for eit meir aldersvennleg samfunn prega av openheit, tryggleik og fellesskap. Meldinga har levande lokalsamfunn, bustadtilpassing og planlegging, kompetanse og myndiggjorte medarbeidarar og tryggleik som sine fire innsatsområde.



Opptrappingsplan for psykisk helse (Meld. st. 23, 2023-2033) skal bidra til at fleire får oppleve god psykisk helse og livskvalitet, og at sosiale forskjellar i psykisk helse vert reduserte. Planen har tre innsatsområde: helsefremjande og førebyggjande arbeid, sikre meir tilgjengelegheit og hjelp der folk bur, og gi tilbod til dei med alvorlege og samansette behov.

Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av nasjonale helseforskjellar (Meld. st. 15, 2022-2023) inneheld seks hovudinnsatsområde:

1. Dei samfunnsskapte vilkåra for god helse
2. Levevanar og førebygging av ikkje-smittsame sjukdomar
3. Psykisk helse og livskvalitet
4. Vern mot helsetruslar og rett til eit sunt miljø
5. Kommunikasjon og innbyggjardialog
6. Førebyggjande arbeid i helse- og omsorgstenestene

Tid for handling. Personellet i en berekraftig helse- og omsorgsteneste NOU 2023: 4 er ei utgreiing frå Helsepersonellkommisjonen. Hovudfokuset i utgreiinga er på tiltak for å utdanne, rekruttere og behalde personell i helse- og omsorgstenestene over heile landet, både på kort og lang sikt. Kommisjonen vurderer også sentrale utviklingstrekk som vil påverke tilbodet av og etterspurnaden etter helse- og omsorgstenester i åra framover. Dokumentet inneheld konkrete forslag til korleis ein kan møte utfordringane knytt til personellmangel og sikre ei berekraftig helse- og omsorgsteneste.

Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 Meld. St. 9 (2023–2024) legg fram regjeringa sin politikk for å ruste helse- og omsorgstenesta for framtida. Planen fokuserer på rekruttering og å behalde personell, digitalisering, og å sikre likeverdig tilgang til tenester. Målet er å skape ei berekraftig og samanhengande helse- og omsorgsteneste for alle

En motstandsdyktig helseberedskap i en ny tid – Frå pandemi til krig i Europa Meld. St. 5 (2023–2024) presenterer regjeringa sin politiske og strategiske retning for norsk helseberedskap. Meldinga fokuserer på å styrke systemet for helseberedskap, redusere sårbarheiter, og sikre at helse- og omsorgssektoren er godt førebudd på framtidige kriser og katastrofar.

Lindrane behandling og omsorg – Vi skal alle dø ein dag. Men alle andre dagar skal vi leve Meld.St.24 (2019–2020) handlar om å styrkje lindrande behandling og omsorg ved livets slutt. Den fremjar openheit om døden og ønskjer å gje folk meir fridom og verdigheit i livets siste fase. Målet er heilskapleg støtte – fysisk, psykisk og eksistensiell – til både pasientar og pårørande. Fleire skal få høve til å døye heime, med tryggleik og medbestemming.

Strategiar, handlingsplanar og rettleiarar: Det finst også ei rekkje nasjonale strategiar, handlingsplanar og rettleiarar. Nokre av dei er:

- **«Sammen om mestring – veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne»**
(Helsedirektoratet)
- **«Nasjonal helse- og samhandlingsplan for allmennlegetjenesten»**
(Ofte referert til som «Nasjonal plan for allmennlegetenesta»)
- **«Demensplan 2025 – Et mer demensvennlig samfunn»**
(Tidlegare kalla «Handlingsplan for demens»)
- **«Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator – Veileder til forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator»**
(Helsedirektoratet)



- **«Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten – Veileder for ledere på alle nivåer»**
(Helsedirektoratet)
- **“Kommunale helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel”** (Helsedirektoratet)
- **«Veileder om saksbehandling i helse- og omsorgstjenesten»**
(Ofte brukt i kommunal praksis, utgitt av Helsedirektoratet)
- **«Guide for ivaretagelse av pasienter, brukere, pårørende og medarbeidere ved uønskede hendelser»**
(Helsedirektoratet, 2024)

2.3. Lokale føringar

Nokre vedtekne kommunale planar, styringsdokument og utgreiingsarbeid som dannar grunnlag for arbeidet med denne helse og omsorgsplanen:

- Kommuneplan for Vindafjord Kommune 2024 – 2036
- Strategi for å behalda, utvikla og rekruttera, juni 2025
- Økonomiplan 2025-2028
- Helse og omsorgsplan 2020 – 2025
- Folkehelseoversikta 2020-2024
- Oppvekstreforma 2023-26

Anna datagrunnlag for arbeidet med helse og omsorgsplanen:

- Agenda Kaupang rapporten frå 2024
- Avviksrapportar
- Årsverksoversikt
- Tenesterapportar og tertialrapportar
- Ungdata for barneskule, ungdomsskule og vidaregåande 2025
- [Folkehelseprofil 2025](#)
- [Demenskartet](#) for Vindafjord
- Statistisk sentralbyrå
- Innbyggjarundersøking om helse og omsorg 2025
- Tilsettundersøking helse og omsorg 2025
- Tal fra NAV



2.4. Prioriteringar i helse og omsorg

For å møte framtidens behov og sikre rettferdig, forsvarleg og berekraftig bruk av ressursane, er det avgjerande å gjere tydelege og velgrunna prioriteringar i helse- og omsorgstenestene.

For å støtte oppunder prioriteringane vil Vindafjord kommune ta utgangspunkt i ulike verktøy.

Prioriteringsveilederen for kommunale helse- og omsorgstjenester frå Helsedirektoratet blir sentral. Rettleiaren gir eit fagleg rammeverk for å vurdere kva tenester som skal prioriterast, for kven, og kvifor.

Prioriteringsarbeidet tek utgangspunkt i tre overordna prinsipp frå helse- og omsorgslova:

- **Nytte** – Tiltaket skal bidra til betre helse eller livskvalitet for den einkilde.
- **Ressursbruk** – Tiltak som gir god nytte med låg ressursbruk, skal prioriterast framfor meir ressurskrevjande tiltak.
- **Alvorlegheit** – Tiltak skal prioriterast høgare jo meir alvorleg situasjonen er.

I arbeidet med helse- og omsorgsplanen har kommunen lagt særleg vekt på å:

- Prioritere førebygging og helsefremjande arbeid tidleg i livsløpet.
- Sikre gode tenester til personar med omfattande og samansette behov.
- Styrke brukarmedverknad og samhandling med pårørande.
- Velje tiltak som gir høg nytte for fleire og bidreg til berekraft over tid.

Desse prioriteringane er forankra i innspel frå innbyggjarar, tilsette og organisasjonar gjennom medverknadsprosessen. Innspela er vurderte og vore avgjerande for val av satsingsområde i planen.

Som ein del av det faglege grunnlaget for prioriteringsarbeidet nyttar kommunen også **BEON-prinsippet** – beste effektive omsorgsnivå. Dette prinsippet handlar om å gi rett hjelp på rett nivå og til rett tid, på ein måte som er minst mogleg inngripande, men fagleg forsvarleg. BEON legg vekt på kvalitet og effektivitet, og understrekar at tenester skal bli gitt på det lågaste nivået som er eigna for å møte brukarens behov.

Målet med BEON er å:

- Fremje førebygging framfor behandling
- Styrkje dei kommunale tenestene
- Unngå unødvendige innleggingar i spesialisthelsetenesta
- Sikre rett hjelp til rett tid og på rett nivå

BEON-prinsippet harmonerer godt med prioriteringsrettleiaren.

I tillegg til faglege og økonomiske vurderingar, er det viktig å ta etiske omsyn i prioriteringsarbeidet. Vindafjord kommune vil nytte KS sin **etiske refleksjonsmodell** som verktøy for å støtte tilsette i krevjande avgjersler. Modellen legg til rette for systematisk refleksjon over verdiar, dilemma og konsekvensar, og bidreg til at avgjersler blir godt grunna og opplevast som rettferdige. Etisk refleksjon styrkjer også tilliten mellom tenesteytar og brukar, og fremjar ein kultur for openheit og læring i organisasjonen.

Til saman gir desse verktøya eit solid grunnlag for eit meir rettvist, systematisk og transparent prioriteringsarbeid – både no og i framtida.



2.5. Den heilskaplege innsatstrappa

Den heilskaplege innsatstrappa er eit verktøy lansert av Agenda Kaupang. Trappa har tolv nivå som viser aukande behov for hjelp. Dette hjelper no fleire kommunar å planleggje og prioritere helse- og omsorgstenester. Modellen gir ei felles forståing og struktur for tenestene, og legg til rette for samarbeid og individuell tilpassing. Innsatstrappa er viktig i arbeidet med helse- og omsorgsplanen, og bidreg til ei meir berekraftig utvikling av tenestene. Me treng å bruke meir ressursar på dei lågare nivåa, der førebygging og støtte til eigenmeistering står i sentrum.



Trinn 1–4: Førebygging, eigenmeistering og lokalsamfunn

Dei nedste trinna i trappa omfattar innbyggjarar som i stor grad klarar seg sjølve, men som kan ha nytte av helsefremjande tiltak og lågtterskeltenester som støttar meistring og deltaking. Her er målet å fremje god helse, utsette hjelpebehov og styrke livskvaliteten.

Eksempel på tilbod i Vindafjord kommune:

- Fastlegeteneste og legevakt
- Jordmorteneste, helsestasjon og skulehelseteneste
- Familieteam
- Dagsenter for rus og psykisk helse
- Fysio- og ergoterapitenester
- Velferdsteknologi og hjelpemiddel
- Handlebuss (initiert av kommunen, men drifta av Kolumbus)
- Kvardagsrehabilitering
- Ledsagerbevis og parkeringskort for forflytningshemma
- Organiserte aktivitetstilbod og arrangement



Trinn 5–8: Tilpassa hjelp i og utanfor heimen

Desse trinna omfattar personar som bur heime, men som har behov for praktisk eller sosial støtte – enten i periodar eller meir kontinuerleg. Nokre bur i omsorgsbustader og får meir omfattande tenester. Målet er å sikre at innbyggjarane kan bu heime så lenge som mogleg med naudsynt støtte.

Eksempel på tilbod frå Vindafjord kommune:

- Middagslevering og støttekontakt
- Koordinator og individuell plan, barnekoordinator og kreftkoordinator
- Hukommelsesteam og psykisk helse og rusteam
- Helsetenester i heimen, praktisk bistand og opplæring i heimen
- Dagaktivitetstilbod og arbeidssenter
- BPA (brukarstyrt personleg assistanse)
- Omsorgsbustader med varierende grad av bemanning og støtte
- Pårørandestøtte

Trinn 9–12: Omfattande tenestebehov og døgntinuerleg omsorg

På dei øvste trinna i trappa finn me personar med stort hjelpebehov og låg eigenmeistring, der det er nødvendig med institusjonsplass eller tilrettelagd bustadtilbod og tenester heile døgnet. Her er fokus på tryggleik, pleie, omsorg og verdig livsavslutning.

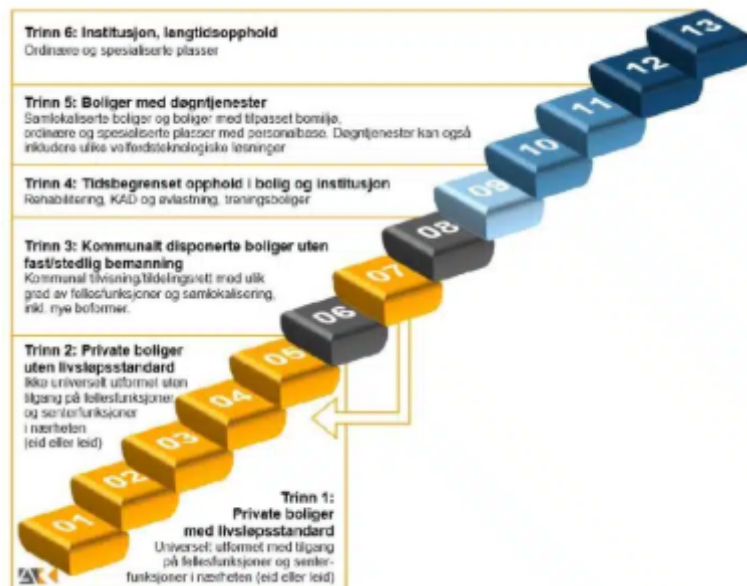
Eksempel på tilbod frå Vindafjord kommune:

- Korttidsopphald til utgreiing og rehabilitering i institusjon
- Omsorgsbustader med stasjonær bemanning og tilgang til tenester heile døgnet
- Omsorgsbustader i bufellesskap med punktvis tenester på natt
- Langtidsplassar på sjukeheim, inkludert lindrande seng
- Kommunal øyeblikkeleg-hjelp seng i Tysvær



2.6. Den heilskaplege bustadtrappa

Den heilskaplege bustadtrappa er endå eit verktøy lansert av Agenda Kaupang. Den har 6 ulike trinn som viser ulike bustadformer knytt til ulike hjelpebehov, frå minst til mest.



Trinn 1: Private bustader med livsløpsstandard

Tilrettelagde bustader som kan brukast gjennom heile livet, med universell utforming.

Trinn 2: Private bustader utan livsløpsstandard

Vanlege bustader som ikkje nødvendigvis er tilrettelagde for funksjonsnedsetjingar.

Trinn 3: Kommunalt disponerte bustader utan fast/stadleg bemanning

Bustader kommunen eig eller leiger ut, utan døgnbemanning.

Trinn 4: Tidsavgrensa opphald i bustad eller institusjon

Midlertidige bustader for rehabilitering, krisehjelp eller avlastning.

Trinn 5: Bustader med døgnstenester

Tilrettelagde bustader med tilgjenge til pleie og omsorg heile døgnet

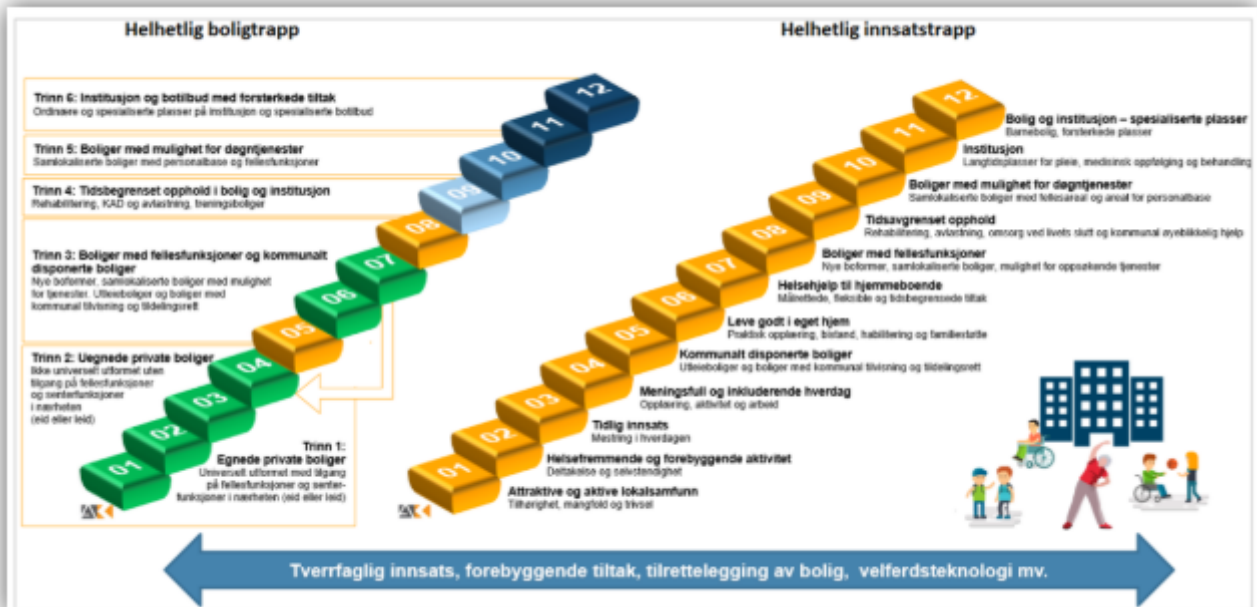
Trinn 6: Institusjon – langtidsopphald

Sjukeheim eller tilsvarende institusjonar for personar med omfattande og varige behov.

Modellen legg vekt på å styrke dei nedre trinna for å førebyggje behov for omfattande tenester, og er tett knytt til kommunens innsatstrapp.

2.7. Kommunal bustadpolitikk

Ein kommunal bustadpolitikk må være heilskapleg og spegle både den heilskaplege innsats- og bustadtrappa. Dette inneber at kommunen må ha eit tilstrekkeleg og variert tilbod av bustader – frå private livsløpsbustader til omsorgsbustader med døgnbemanning og institusjonsplasser – slik at innbyggjarane kan få hjelp på det nivået som er mest effektivt og minst inngripande (BEON-prinsippet). Dette er avgjerande for å sikre berekraft i tenestene og for å møte framtidig vekst i behov, både økonomisk og kapasitetsmessig.



Bustadpolitikken som strategisk verkemiddel

Med ei aldrende befolkning og aukande press på tenestene, må bustadutvikling og arealplanlegging gå hand i hand med helse- og omsorgsplanlegging. Dersom bustadpolitikken ikkje støttar opp under målet om at fleire skal bu heime lenger, vil behovet for institusjonsplassar auke – noko som vil utfordre både økonomi og tilgang på fagkompetanse. Difor må bustadpolitikken vere ein integrert del av både kommuneplanen og helse- og omsorgsplanen.

Arealplanlegging som støtte for helse- og omsorgsmåla

Kommunen sin arealpolitikk må bidra til å utvikle lokalsamfunn der daglege gjeremål, sosiale møteplassar og tenester er innanfor akseptabel rekkevidde. Dette er særleg viktig for eldre med redusert mobilitet. Planlegging av nye bustadområde må ta omsyn til behovet for aldersvennlege bustader og bumiljø, og det bør stillast krav til universell utforming og fellesfunksjonar i nye prosjekt.

Bustadpolitikken påverkar tenestebehovet – sjølv om den ligg utanfor sektoren

Sjølv om bustadpolitikken ikkje er ein del av helse- og omsorgstenestene, har den stor innverknad på når innbyggjarane får behov for slike tenester. Dersom bustadmarknaden ikkje tilbyr realistiske alternativ med tanke på økonomi og helse, vil fleire bli buande i ueigna bustader som ikkje legg til rette for meistring og sjølvstende. Dette kan føre til tidlegare og meir omfattande behov for kommunale tenester.



Bustaden som ramme for meistring og sjølvstende

For at fleire eldre skal kunne bu trygt og godt i eigen heim, må bustaden vere tilpassa alderdom og funksjonsnedsetting. Dette krev bustader med livsløpsstandard, universell utforming og nærleik til tenester, møteplassar og kollektivtransport. Når eldre bur i eigna bustader i aldersvennlege nærmiljø, aukar sjansen for at dei kan vere sjølvhjelpne lenger – noko som reduserer behovet for omfattande kommunale tenester som heimetenester, omsorgsbustader og institusjonsplassar.



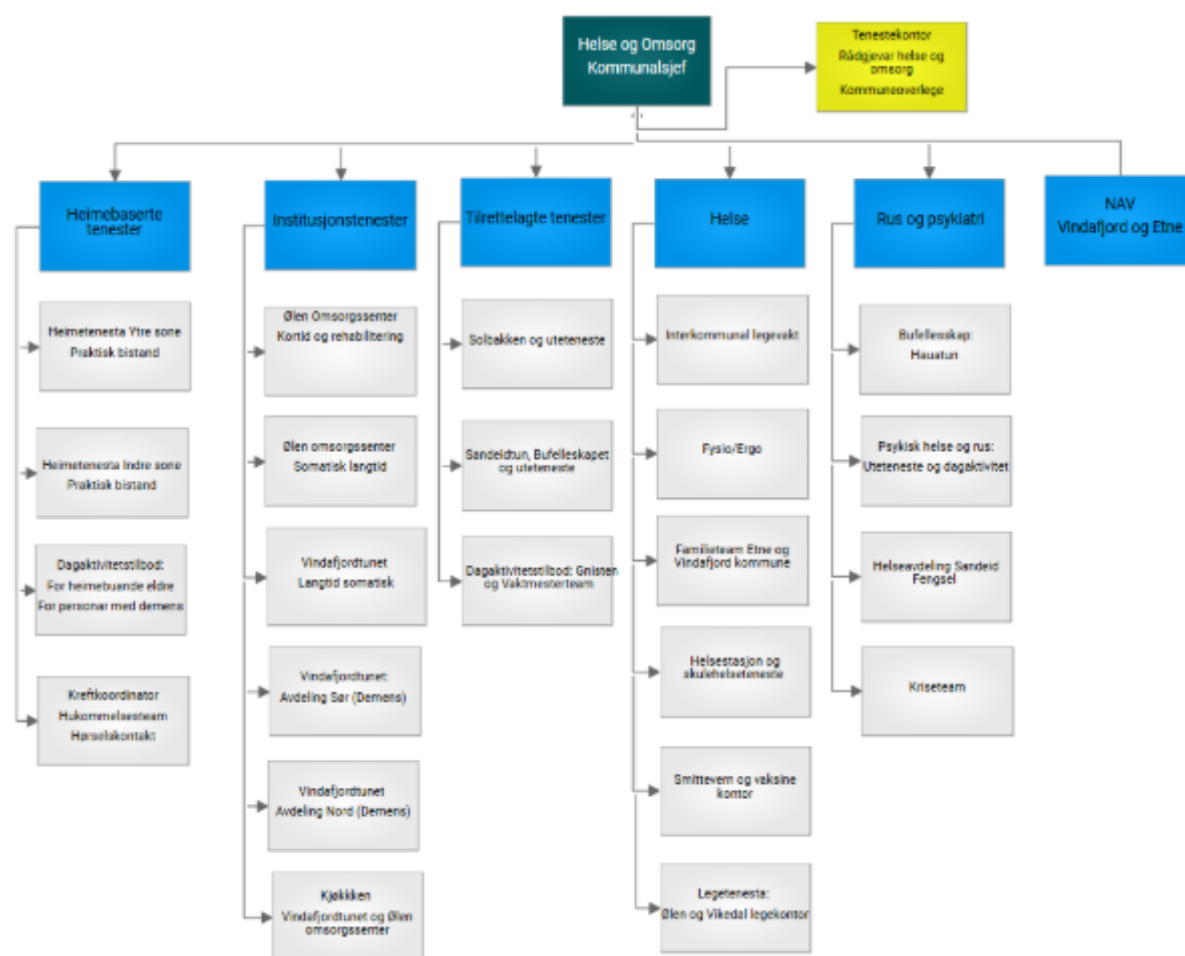
Figur 2 Frå den nasjonale kampanjen planleggelitt.no



3. Situasjonsbeskriving

3.1. Dagens helse- og omsorgsteneste i Vindafjord

Helse og omsorg er kommunen sitt største rammeområde, med **308 årsverk fordelt på om lag 650 tilsette** på ulike nivå. Kvar eining har einingsleiar, avdelingsleiarar og fagleiing, samt tilsette med ulik kompetanse og erfaring. Netto driftsbudsjett er 377,5 mill. kroner i 2025. Status i einingane blir rapportert jamnleg. Då inkludert mellom anna avvik, sjukefråvær, ventelister, overliggerdøgn og tenesteproduksjon.



Figur 3 Organisasjonskart Helse og omsorg

Kommunalsjef helse- og omsorg har overordna ansvar for rammeområdet og oppfølging av tilhøyrande stab-/støttefunksjonar og dei 6 resultateiningane. Kommunalsjef er også del av kommunedirektøren si leiargruppa og har ansvar for dei politiske sakene som angår området direkte. Kommunalsjef tek også del i Helse Fonna sitt strategiske samarbeidsutval og er med i nettverk for helseleiarar i Helse Fonna.



Stab-/støttefunksjonar

Kommuneoverlege er medisinsk fagleg rådgjevar for helsetenesta, anna administrasjon og politiske organ i kommunen. Kommuneoverlegen skal ha eit godt samarbeid med tenesteapparatet i kommunen.

Rådgjevar helse og omsorg er fagleg rådgjevar med særskilt ansvar for områda kring digitalisering og e-helse. Rådgjevar tek del i planlegging og utvikling av helse- og omsorgstenestene og har ansvar for fleire prosjekt tilknytt dette arbeidet.

Tenestekontoret har delegert vedtaksmynde for saksbehandling av helse- og omsorgstenester til pasientar og brukarar i eining institusjon, heimetenestene, tilrettelagde tenester samt Rus og psykiatri. Tenestekontoret har også ansvar for tildeling og oppfølging av leigekontraktar i kommunale bustadar. Leiar på tenestekontoret har koordinerande funksjon for habilitering og rehabilitering og samarbeid på tvers av ulike rammeområder i kommunen samt ut mot både spesialisthelseteneste og andre kommunar.

Einingar

Helse har ansvar for fastlegeordninga, legekontora, interkommunal legevakt Etne/Vindafjord, smittevern, vaksinekontor, fysio-/ergoterapitenesta, helsestasjon og skulehelseteneste samt familieteamet som er eit tverrfagleg samarbeid mellom helse og barnevern.

Heimebaserte tenester har ansvar for heimesjukepleie og praktisk bistand heimhjelp til alle innbyggerane i kommunen, fordelt på Indre og Ytre sone. Eininga har også tilknytt kreftkoordinator, hørselskontakt, hukommelsesteam samt aktivitetstilbod for heimebuande eldre og for heimebuande personar med demens.

Institusjonstenester har ansvar for heildøgndrift av sjukeheimplassane i kommunen som er fordelt på Vindafjordtunet og Ølen omsorgssenter. Kjøkken for matproduksjon til institusjon og matombringning til heimebuande i Ytre og Indre sone er også tilknytt insitusjonsdrifta. I tillegg har ein ansvar for tenesteyting på natt til heimebuande i kommunen.

Tilrettelagde tenester er for heimebuande i brukargruppa. Det er i hovudsak menneske med psykisk utviklingshemming og nedsett funksjonsevne. Tenesta har ansvar for Gnisten arbeids- og aktivitetssenter, heildøgnbemanna bustadar på Sandeidtun, Bufellesskapet i Sandeid og Solbakken i Ølen, samt avlastning, støttekontakt og miljøarbeid til brukargruppa.

Rus og psykiatri tilbyr tenester til personar over 18 år med psykisk lidning og/eller rusproblematikk. Eininga har ansvar for Hauatunet som er eit døgnbemanna bufellesskap og eigen avdeling for heimebuande i Sandeid. Dei tilbyr støttesamtalar, miljøarbeid, støttekontakt og dagsenter til personar i målgruppa. Eininga er ein del av beredskapen, med tilsette i kommunalt kriseteam. Eininga har også samarbeid med regionalt Krisesenter og FACT (spesialisthelsetenesta sine oppsøkjande behandlingsteam). Fengselet i Sandeid har også eigen helseavdeling som eininga har ansvar for.

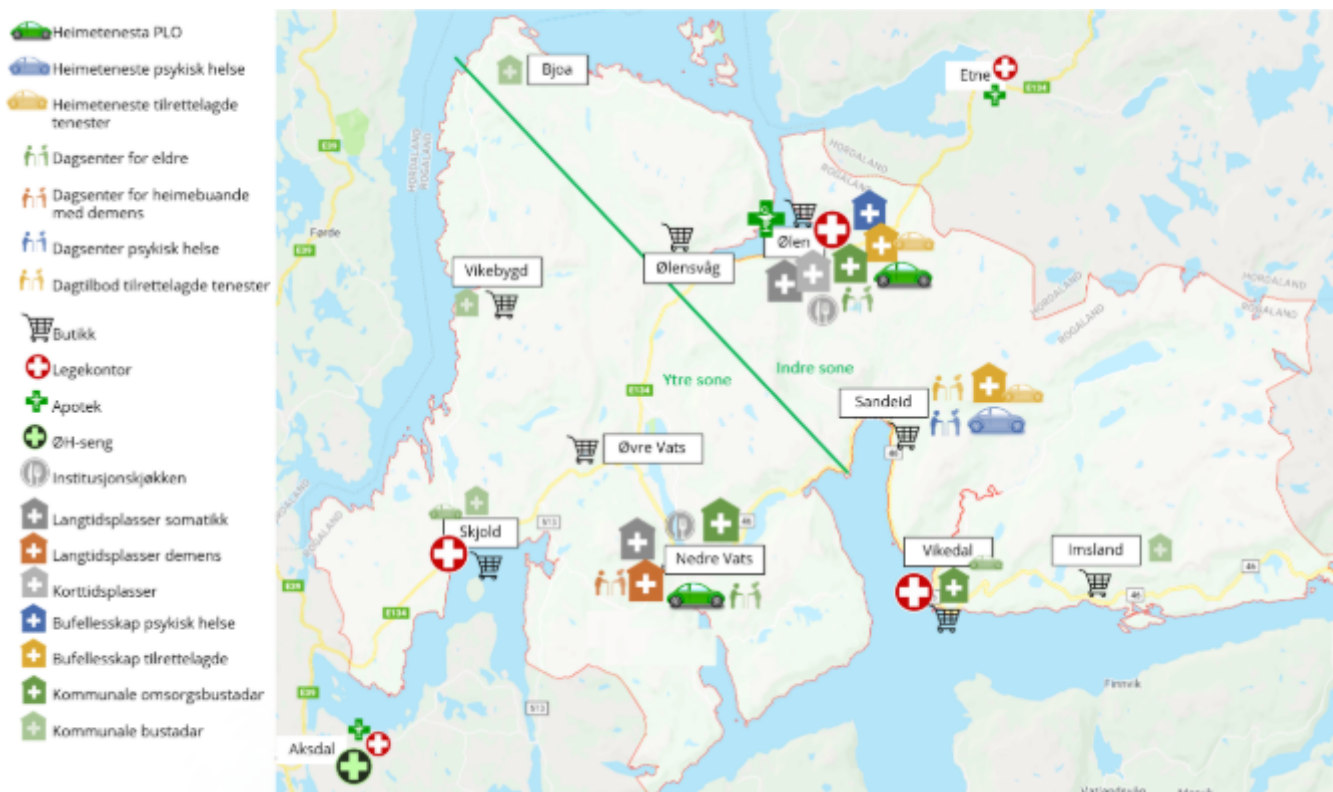
Nav si kommunale tenesteyting har ansvar for integrering, økonomisk sosialhjelp, økonomisk rådgjeving og gjeldsrådgjeving, kvalifiseringsprogrammet, mellombels bustad samt bustøtte og startlån gjennom Husbanken. Vindafjord har interkommunalt samarbeid med Etne kommune. Den kommunale delen av Nav samarbeider tett og tverrfagleg med fleire av einingane i helse og omsorg, men dei yt ingen helse og omsorgstenester.





3.2. Lokasjonar for tenesteyting

I denne oversikten har ein med lokasjon for helse- og omsorgstenestene våre samt matbutikkar i kommunen, og apotek i nærleiken.



Figur 4 illustrasjon laga av Vindafjord kommune

Lokasjonar for personal er fordelt på

- 2 institusjonar (Vindafjordtunet og Ølen omsorgssenter),
- 5 basar for heimeteneste (Indre sone med hovudbase på Ølen omsorgssenter og utekontor i Vikedal, Ytre sone med hovudbase på Vindafjordtunet og utekontor i Skjold, Psykisk helse og rus teneste i Sandeid)
- 1 bufellesskap med døgndrift (Rus og psykiatri: Hauatun i Ølen)
- 2 bufellesskap med døgndrift og tenester til andre heimebuande i brukargruppa (Tilrettelagde tenester: Solbakken i Ølen og Bufellesskapet i Sandeid/Sandeidtun)
- 3 legekantar (Ølen, Skjold og Vikedal).
- 4 dag-/aktivitetstilbod (Gnisten i eige bygg i Sandeid, Dagsenter for psykisk helse i same bygg som heimetenesta deira i Sandeid, Dagsenter for eldre og Dagsenter for personar med demens er på både Vindafjordtunet i Nedre Vats og Ølen omsorgssenter)

I Ølen på Rådhuset finn ein både helsestasjon og Familieteam. Fysio/ergo, vaksinekontor og ungdommens helsestasjon er lokalisert på Ølen omsorgssenter. Nav Vindafjord/Etna får nye lokaler like ved Ølen senter i sentrum i løpet av 2026.

Oktober 2025 vart det fremma ei politisk sak om avvikling av legekantar i Vikedal grunna store rekrutteringsutfordringar. I kommunestyremøte 21.10.2025 blei det avgjort at ein skulle revurdere dette etter 1. februar 2026.



3.3. Befolkning og demografi¹

Befolkningssamansetning og demografiutvikling har stor betydning for utforminga av helse- og omsorgstenestene i kommunen. Døme på dette er dekningsgrad for sjukeheim som baserer seg på aldersgruppa 80+ og planlegging av skulehelseteneste som baserer seg på dei yngste aldersgruppene. Andre grupper å være merksame på er innvandrer og demenssjuke. Førekost av demens lett å ha oversikt på ved hjelp av nettstaden demenskartet.no, som seier kommunen har 209 innbyggerar med demens derav 54 nye tilfeller i 2025.

I følge SSB har Vindafjord 9069 innbyggerar i 1.kvartal 2025 der aldersfordelinga er slik;

0 år	90
1-5 år	485
6-12 år	787
13-15 år	377
16-19 år	453
20-44 år	2 757
45-66 år	2 505
67-79 år	1 125
80-89 år	368
90 år eller eldre	122

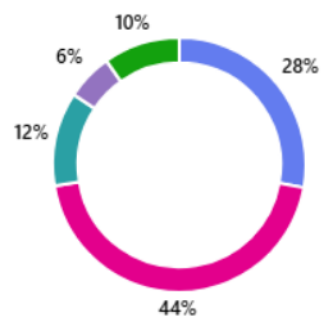
Figur 5 SSB tabell 07459

Ein del av innbyggerane i Vindafjord kjem frå andre land. I 2025 er det heile 1400 innvandrar og norskefødte med innvandrarforeldre i Vindafjord (SSB tabell 09817).

Ifølge Statistisk sentralbyrå (SSB) var det per 2025 registrert 3 122 bustader i Vindafjord kommune, og av desse var 2 360 einebustader. Dette betyr at om lag 76 % av bustadene i Vindafjord er einebustader. Resten fordelte seg på tomannsboligar, rekkehus, leilegheiter og bustader i burettslag eller fellesskap.

Vår innbyggerundersøking våren 2025 viste at om lag 1 av 3 bur i tilrettelagt bustad. Dette er nokså likt som dei nasjonale tala presentert av Senteret for et aldersvennleg Norge.

● Ja den er tilrettelagt	268
● Nei, men det er mogleg å gjere nokre grep slik at den vert tilrettelagt	428
● Nei, eg må skaffe meg ein bustad som er tilrettelagt	115
● Nei, den er ikkje tilrettelagt og eg vil ikkje flytte til ein anna bustad	57
● Dette er ikkje aktuelt for meg å tenke på nå	94



Vindafjord har elles eit betydeleg tal fritidsbustader, noko som fører til sesongvariasjonar i folketalet. I feriar og helgar kan det påverke behovet for heimetenester, legevakt, akuttberedskap og ambulansetenester.

¹ Demografi handlar om å beskrive og analysere ei befolkning, til dømes etter alder, kjønn, bustad, fødselar, dødsfall og flytting. Kunnskap om demografi er viktig for å forstå korleis befolkninga endrar seg over tid, og for å planleggje tenester innan helse, omsorg, bustad og skule.



Kommunen har eit stort areal med spreidd busetnad. Innbyggjertal og alder fordeler seg slik i dei 9 bygdene i 2025;

Bygdene i Vindafjord	Folketal 2025	Personar over 80 år	Prosentdel over 80 år	Personar 67-79 år	Prosentdel 67-79 år
Ølen	1 895	90	4,7 %	225	11,8 %
Skjold	1 698	68	4 %	210	12,4 %
Vats	1 207	98	8,1 %	141	11,7 %
Sandeid	1 157	75	6,5 %	127	11 %
Ølensvåg	959	23	2,4 %	98	10,2 %
Vikedal	883	53	6 %	117	13,3 %
Vikebygd	557	25	4,5 %	86	15,4 %
Bjøa	413	33	8 %	72	17,4 %
Imsland	308	26	8,5 %	52	16,8 %
Uoppgitt delområde	10	0	0	0	0

Vats sin høge prosent for 80+ heng saman med at det er institusjon og omsorgsbustadar for heile kommunen lokalisert på Kårhus. I tabellen kjem det godt fram at det er dei minste og mest desentraliserte bygdene som har størst del eldre innbyggjarar (tala er samla på bygder etter oversikt på grunnkrets henta frå Framsikt.net).



Figur 6 henta frå Agenda Kaupang rapporten



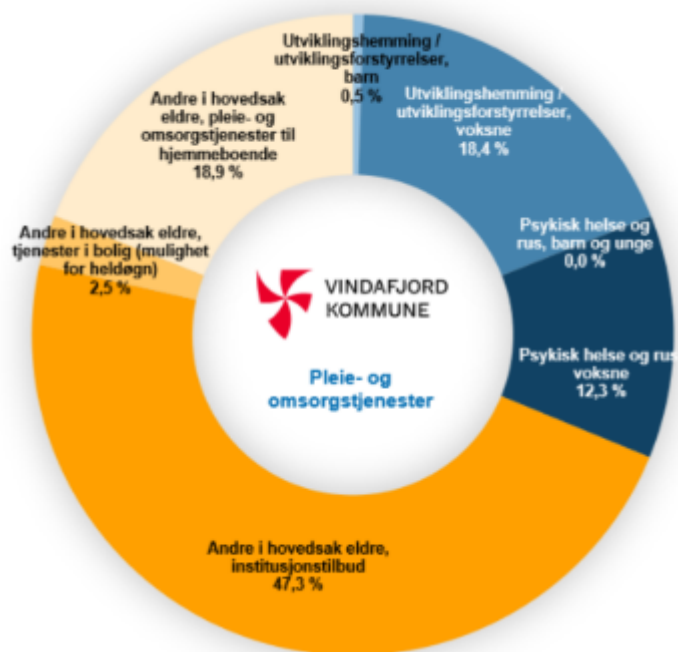
3.4. Fordeling av ressursar

Samla utgifter og fordeling på brukargrupper

Agenda Kaupang sin rapport legg fram tal på ressursfordelinga internt i kommunen og ser denne opp mot samanliknbare kommunar.

Vindafjord kommune har då høgare utgifter til pleie- og omsorgstenester enn snittet i samanlikningskommunene, særleg for eldre brukarar i institusjon. I 2023 såg det slikt ut:

- 47 % av utgiftene til institusjonstenester for eldre
- 19 % til tenester for heimebuande
- 2,5 % til bustader med heildøgn omsorg
- 18,9 % til personar med utviklingshemming
- 12,3 % til psykisk helse og rus



Tenesteprofil og prioriteringar

Figur 7 Henta frå Agenda Kaupang rapporten

Kommunen har høgare dekningsgrad for institusjonsplassar og fleire brukarar med matombringning og velferdsteknologi enn snittet. Bruken av BPA og omsorgsstønad er lågare. Vindafjord prioriterer færre årsverk i heimetenestene enn snittet, med 2,55 årsverk per 1 000 innbyggjarar, noko som kan påverke evna til å gi tidleg innsats og støtte til heimebuande med omfattande behov.

Høgare kostnader per institusjonsplass

Vindafjord sine kostnader på 1,5 million per institusjonsplass er vesentlig høgare enn snittet elles. Dette skuldast både høg dekningsgrad og høge kostnader per plass, særleg for langtids plassar og skjerma demenstilbod samt kjøp av private spesialsjukeheims plasser.

Lågare utgifter til utviklingshemming og utviklingsforstyrningar

Utgiftene til tenester for personar med utviklingshemming er lågare enn snittet, både for barn og vaksne. Kommunen har færre tenestemottakarar og færre samtidige tenester per brukar. Hovudvekta av utgiftene går til avlastning i bustad, med høg einingskostnad, men lågt samla kostnadsnivå.

Høgare utgifter til psykisk helse og rus

Vindafjord har høgare utgifter og fleire tenestemottakarar innan psykisk helse og rus enn snittet. Tenestene omfattar tiltak i bufellesskap, ambulerande helsetenester og førebyggjande psykososiale tilbod.



3.5. Fordeling i bustadtrappa

Fordelinga ser slik ut i Vindafjord med tanke på dei 6 trinna omtalt i kapittel 2.6 og dei ulike brukargruppene som er skissert og illustrert i Agenda Kaupang rapporten. Sjå figur 5.

Trinn	Bustadform og avdeling/eining	Eldre og andre	Psykisk helse og rus	Utviklingshemming	Antal
6	Institusjon, langtidsopphold				
	Langtid somatisk, Vindafjordtunet	Institusjon			14
	Langtid demens, Vindafjordtunet	Institusjon			34
	Langtid somatisk, Ølen omsorgssenter	Institusjon			14
5	Boliger med døgntenester				
	Hauatun		Rus og psykiatri		8
	Solbakken			Tilrettelagte tenester	5
	Bufellesskapet i Sandeid (+ Sandeidtun)			Tilrettelagte tenester	6 (+ 5)
4	Tidsavgrensa opphold i bustad og institusjon				
	Korttid/rehab, Ølen omsorgssenter	Institusjon			13
	Solbakken			Tilrettelagte tenester	2
3	Kommunalt disponerte bustadar utan fast bemanning				
	Omsorgsbustadar Vindafjordtunet	Heimebaserte tenester			25
	Omsorgsbustadar Rådhusplassen	Heimebaserte tenester,	Rus og psykiatri	Tilrettelagte tenester	24
	Omsorgsbustadar Vikedalstunet	Heimebaserte tenester		Tilrettelagte tenester	11
	Kommunale bustadar	Heimebaserte tenester	Rus og psykiatri		27
2	Private uegna bustadar				2 av 3
1	Private egna bustadar				1 av 3

Kommunen har 75 institusjonsplasser, 26 bemanna omsorgsbustadar i bufellesskap, 60 omsorgsbustadar og 27 kommunale bustadar. Tilsaman 188 innbyggartilbod.



3.6. Utfordringar og moglegheiter

For å kunne møte framtidige behov på ein berekraftig måte, er det avgjerande å ha god innsikt i kven som bur og oppheld seg i kommunen, kor mange me blir i åra som kjem, og kva slags behov ulike aldersgrupper vil ha.

Befolkningsutvikling

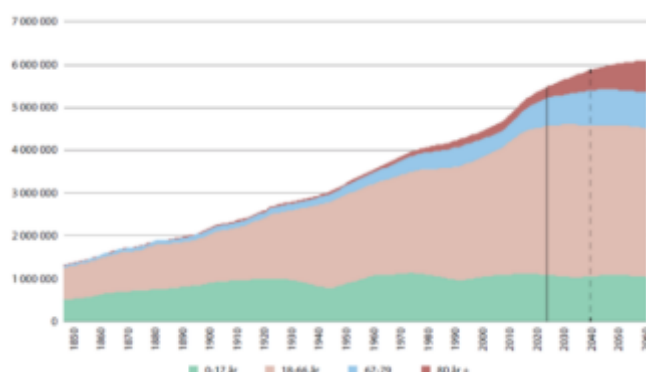
Hovedalternativet i Statistisk sentralbyrå (SSB) si befolkningsframskriving viser at det samla folketalet i Vindafjord vil vera relativt stabil i åra som kjem.

	Hovedalternativet (MMMM)			
	2025	2030	2040	2050
1160 Vindafjord				
0-17 år	1 957	1 806	1 683	1 653
18-49 år	3 513	3 483	3 238	2 994
50-66 år	1 904	1 901	1 951	1 976
67-79 år	1 118	1 226	1 332	1 347
80-89 år	368	460	652	764
90 år og eldre	110	104	155	238

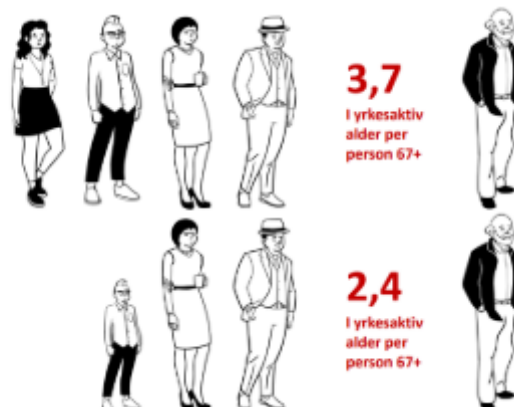
Sjølv om det totale folketalet ikkje nødvendigvis endrar seg mykje, er det samansetjinga av befolkninga som vil ha betydning for helse- og omsorgstenestene.

Demografiske endringar

Demografiske endringar viser at vi lever lenger enn før. Auka levealder er ei positiv utvikling, men med alderdom kan det og følgja sjukdom og plager, og mange eldre har kroniske lidningar. Det er likevel usikkert om fleire leveår vil føra til fleire «friske år» eller fleire år med behov for helse- og omsorgstenester. Den store demografiutfordringa som helsepersonellkommisjonen er veldig tydeleg på, er at veksten i arbeidsstyrken flater ut i åra framover, men talet på eldre aukar. Dette er ein heilt ny situasjon.



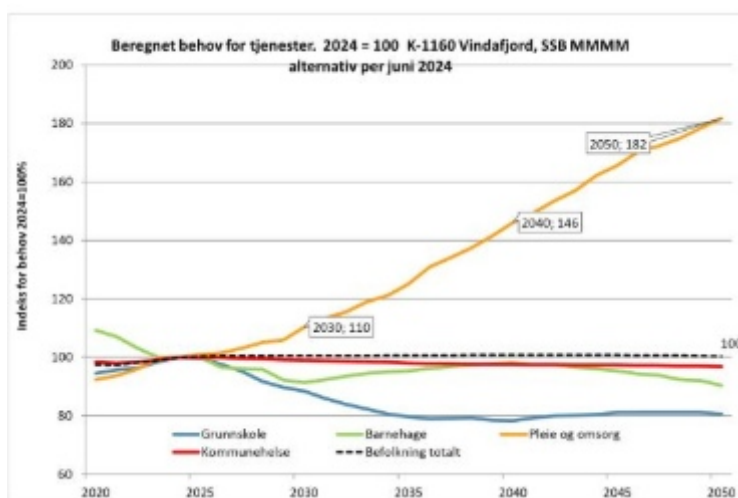
I dag:



2050:



Figuren under viser framskriving av behovet for tenester i fire av tenesteområda i kommunen. Den viser at det vil vere nedgang innan alle områder, utanom pleie og omsorg som vil ha ein betydeleg auke.



Figur 9 Henta frå Agenda Kaupang

Tenesteutvikling og kompetansebehov

Dei kommunale helse- og omsorgstenestene er i kontinuerleg utvikling. Kommunane har over tid fått nye oppgåver, og samtidig har dei hatt ein tilvekst av nye brukarar med behov for både fysisk, psykisk og sosial omsorg, støtte og bistand. Det blir ytt meir kompleks medisinsk behandling i de kommunale tenestene. Samtidig er det i kommunane ei dreining frå tradisjonelle institusjonstenester til heimebaserte tjenester. I tillegg blir velferdsteknologi ein stadig viktigare del av den kommunale helse- og omsorgstenestene.

Omsorgstenesta står ovanfor store bemanningsutfordringer i åra framover knytt til den store veksten i antal eldre og ein fortsatt vekst i antal yngre brukarar. Synet på kva behov det offentlege skal møte, når i livsløpet dei skal møte behova og i kva omfang tenestene skal bli gitt, er i endring. Hovudtendensen er forventningar om meir hjelp til fleire på eit tidlegare tidspunkt enn før. Samtidig er helsepersonell å rekna som ein viktig ressurs inn mot både kriser, beredskap og smittevern. Knapphet på helsepersonell vil medføre tøffe prioriteringar med fokus på dei som treng det mest.

Befolkningsframskrivning frå SSB tyder på at den største veksten blant eldre i Vindafjord kommune kjem i åra etter 2025. Dei nærmaste åra må Vindafjord kommune omstille tenestene sine til meir heimebaserte tenester med meir bruk av velferdsteknologiske løysningar, meir kvardagsrehabilitering/friskliv tilbod og sannsynlegvis ein høgare terskel for å få tenester. Knapp tilgang på faglært kompetanse, spesielt sjukepleiarar vil gi store utfordringar i åra som kjem.



Ifølgje Aldring og helse (Demenskartet.no) vil delen innbyggjarar med demens i Vindafjord kunna auke fra 209 tilfeller i 2025 til 311 tilfeller i 2040. Dette gir aukande behov for rettleiing, koordinering, pårørandestøtte, dagaktivitet og heimebaserte helsetenester.



Strukturendringar

I den kommande perioden må kommunen vurdere om eksisterande struktur og prioritering er berekraftig i høve både ressursbruk og kompetansebehov. Fordelinga i bustadtrappa (kap. 3.5) viser tydelig i kva trinn dei ulike brukargruppene har eller manglar tilbod. Rapporten frå Agenda Kaupang syner at kommunen bruker ein høgare del av ressursene sine på institusjonsdrift enn andre kommunar, også til ein høgare pris. I tillegg syner rapporten at kommunen har ein lav andel tilpassa bustader med ulike nivå av bemanning. Rekrutteringsutfordringar har også peika på endring i korleis legekontora er organisert og plassert.

Økonomiske rammer og berekraft i tenestene

Auka tal på eldre gir normalt høgare statlege overføringar, men analysar viser at Vindafjord kommune har høgare kostnader enn samanliknbare kommunar. Dersom dagens tenestepraksis blir vidareført, vil overføringane truleg ikkje dekke framtidige behov. Kombinasjonen av sterk vekst i talet på eldre og nedgang i talet på barn i barnehage- og skulealder vil redusere kommunen sitt økonomiske handlingsrom, og krev omstilling for å sikre berekraftige helse- og omsorgstenester.

Kommunen må også gjere investeringar på fleire bygg. Begge institusjonane, med lokaler for både dagaktivitet og heimeteneste, har renovering- og tilpassingsbehov. Mange av dei kommunale omsorgsbustadene er i dårleg forfatning og fleire tenester har ikkje gode nok lokaler tilpassa brukargruppa.

Med utgangspunkt i det overnemnte og Agenda Kaupang sin rapport ser ein følgande hovudutfordringar:

Utfordring	Beskriving	Moglegheit
Fleire eldre og vaksne – meir samansette behov	Framskrivingane viser sterk vekst i gruppa 80+, og ein auke i demensførekomst. Dette vil auke presset på heildøgns omsorg, dagaktivitetstilbod, oppfølging i heimen og pårørandestøtte.	Styrke førebygging, tidleg innsats, universell utforming og velferdsteknologi for å utsetje behov for omfattande hjelp.
Stram tilgang på helsepersonell	Med uendra praksis trengst om lag 46 % fleire årsverk i 2040. Dette framstår urealistisk å få til og det vil føre til mange udekkte behov sett i høve dagens standard.	Oppgåvedeling, nye arbeidsmåtar, styrka leining, meir bruk av støttefunksjonar og teknologi som frigjer tid til pasientnært arbeid.
Kostnadsvekst og berekraft	Uendra tenesteprofil gir om lag 50 % auke i kostnader innan 2040 og nær dobling mot 2050. Kombinert med høgare institusjonskostnad pr. brukar og eldre bygg gjer dette dagens praksis lite berekraftig.	Målretta endringar i institusjonsdrift, ambulerande tenester og sterkare bustadpolitisk samspel (BEON, innsatstrappa).
Geografi og nærleik	Spreidd busetnad, mange einebustader og ein stor fritidsbustadsektor gir særskilde krav til logistikklysingar, beredskap og lågterskeltilbod nær folk.	Vidare utvikling av basar i heimetenesta, ambulerande team, digitale tenester og samarbeid med frivillige og lokalsamfunn.
Barn og unge – færre i tal, ikkje nødvendigvis i behov	Framskrivinga viser reduksjon i talet på barn/unge, men samstundes kan psykisk uhelse, funksjonsvariasjonar, rus og sosial sårbarheit auke kompleksiteten.	Styrkt tverrfagleg arbeid og lågterskeltilbod, betre overgangar og tidleg innsats.



4. Strategiske innsatsområder

Her presenterer vi fem strategiske innsatsområder som skal møte dei identifiserte utfordringane og bidra til berekraftige, trygge tenester for innbyggjarane i Vindafjord:

4.1. Strukturendring og berekraftig bustadpolitikk

Det første strategiske innsatsområdet omhandlar dei store strukturelle grepa for korleis ein organiserer tenestene der ressurser, kompetanse og lokasjon betyr noko. Sjukeheim, dagaktivitetstilbod, legekontor og heimetenester er alle mogleg å gjere endringar for. Det er også viktig å være medviten om korleis bustadmønsteret i kommunen påverkar framtidig lokasjon og ressursinnsats i tenestene.

Institusjonsdrift er det området som Vindafjord kommune skil seg mest ut frå andre kommunar. Våre to institusjonar med lokaler for både heimetenester og dagaktivitetstilbod er gamle og det er krevjande å få til god økonomisk drift grunna storleik, utforming og ikkje godt nok tilrettelagt for drift slik ein ser behova framover. Etter eit politisk vedtak våren 2025 vurderte ei arbeidsgruppe om det var mogleg å endre drifta med dagens bygningar. Arbeidsgruppa konkluderte med at dette ville krevje for mykje midlertidige investeringar. Dei anbefalte å starte planlegginga av ein ny institusjon eller sjukeheim med rom for framtidig utviding. For Vindafjord kommune er det viktig å samle drifta på eitt sted for å bruke arbeidskrafta best mogleg.

Vindafjord kommune har eit omfattande investeringsbehov i åra framover for å leggje tilrette for den endra befolkningssamansetninga. Ved at kommunen legg tilrette for og bidrar til at det blir etablert mange fleire livsløpsbustader og leiligheter i kommunen vil kunne legge til rette for betre livsmeistring og mindre bistandsbehov. Det er då ein føresetnad at desse bustadene blir etablert nært til sentrumsfunksjonar som butikk, og sosiale møteplassar.

Ei slik utvikling krev planlegging og samskaping mellom kommune og private aktørar på mange nivå og i eit stort omfang. Agenda Kaupang anslår at ein treng å etablere rundt 400 nye livsløpsbustader i kommunen fram mot 2040. Samstundes vil dette frigjere veldig mange einebustader i kommunen slik at presset på nytt areal for nye bustadtomter kan reduserast.

Oppsummering

Desse strukturendringane og bustadpolitiske grepa heng tett saman med dei andre innsatsområda i planen. Eit meir fleksibelt og tilpassa bustadtilbod legg grunnlag for betre førebygging og tidleg innsats, reduserer presset på helsepersonell, og gir nye moglegheiter for samarbeid, brukarmedverknad og digitalisering. Slik sikrer kommunen eit meirberekraftig, framtidsretta og brukarorientert helse- og omsorgstilbod for alle innbyggjarar

4.2. Helsefremming, førebygging og tidleg innsats

Helsefremmande og førebyggjande arbeid er grunnmuren for berekraftige helse- og omsorgstenester i Vindafjord. Kommunen har som mål å utvikle trygge og robuste lokalsamfunn der alle får moglegheit til å meistre eigen kvardag og leve gode liv lengst mogleg. Dette krev både universelle tiltak som når alle, og målretta innsats mot grupper med særskilde risikoar.

Førebygging og tidleg innsats handlar om å gripe inn før utfordringar veks seg store – anten det gjeld fysisk eller psykisk helse, rus, funksjonsfall eller sosial isolasjon. Kommunen skal vere ein aktiv pådrivar for folkehelse, gjennom oppdatert informasjon, lågterskel møteplassar og systematisk kartlegging av behov. Samarbeid på



ters av sektorar og med frivillige er avgjerande for å lukkast. LRBU (laget rundt barn og unge) er eit døme der kommunen har samordna seg internt.

Kommunen skal vidareutvikle og synleggjere aktivitetstilbod, møteplassar og gruppebaserte kurs for alle aldersgrupper. Det skal vere lett å finne informasjon om helsefremmande tiltak, og innbyggjarane skal få tilbod om førebyggjande heimebesøk og individuell rådgjeving. Kommunen skal også styrke innsatsen mot einsemd og sosial isolasjon, særleg blant eldre, og bidra til at fleire kan bu trygt og godt i eigen bustad.

Oppsummering

Gjennomg tidleg innsats og tverrfagleg samarbeid kan ein utsette eller redusere behovet for meir omfattande tenester. Dette gir betre livskvalitet for den einskilde og meir berekraftige tenester for kommunen.

4.3. Behalda, utvikle og rekruttera helsepersonell

Helsepersonell er den viktigaste ressursen for å møte framtidens behov. Med fleire eldre og meir komplekse utfordringar aukar presset på kompetanse og kapasitet. Vindafjord kommune har derfor utvikla ein heilskapleg strategi for å behalde, utvikle og rekruttere helsepersonell. Innsatsområdet har også vore tema i medverknadsprosessen og er i tråd med innspel frå både politikara, tilsette og innbyggjarar.

Å skape eit trygt, inkluderande og utviklande arbeidsmiljø er avgjerande for å halde på kompetente medarbeidarar og førebygge sjukefråvær. Kommunen legg vekt på fleksible arbeidstidsordningar, livsfasepolitikk og gode leiarar som gir retning og støtte. Det skal vere rom for fagleg utvikling, vidare- og etterutdanning, og systematisk kompetanseplanlegging på alle nivå.

Rekruttering krev at kommunen er ein attraktiv arbeidsgjevar, med synleggjering av verdiar, fagmiljø og gode bu- og oppvekstvilkår. Det skal satsast på lærlingar, studentar og sommarjobbar, og kommunen skal mobilisere arbeidskraftreserven i samarbeid med NAV. Oppgåvedeling og bruk av støttefunksjonar, som servicemedarbeidarar og velferdsteknologi, skal frigjere tid til pasientnært arbeid og sikre at rett kompetanse blir brukt til rett oppgåver.

Oppsummering

Gjennom systematisk arbeid med oppgåvedeling, kompetanseheving og leiarutvikling, skal Vindafjord kommune sikre at innbyggjarane får rett hjelp til rett tid, av tilsette med rett kompetanse, innanfor trygge og fagleg forsvarlege rammer.

4.4. Kommunikasjon, brukarmedverknad og samarbeid

Gode, trygge og berekraftige helse- og omsorgstenester krev open og tydeleg kommunikasjon, reell brukarmedverknad og godt samarbeid – både internt og eksternt. Kommunen skal utvikle lett tilgjengeleg og forståeleg informasjon om tenestene, både digitalt og i papirform, slik at innbyggjarane kan ta aktive val for eiga helse.

Brukarmedverknad skal vere ein integrert del av planlegging, utvikling og evaluering av tenestene. Dette inneber systematisk innhenting av brukarerfaringar, involvering av brukarar og pårørande i utforming av individuelle tenestetilbod, og etablering av brukar- og pårørandeutval som kan gi råd og innspel til tenesteutviklinga.



Tverrfagleg og tverrsektorielt samarbeid er nødvendig for å møte samansette behov og sikre heilskaplege tenester. Kommunen skal etablere faste møtepunkt og samarbeidsrutinar mellom ulike einingar, og utvikle samarbeidet med oppvekstsektoren, kultur, NAV og andre velferdstenester. Samarbeid med frivillige lag og organisasjonar er også sentralt, både for å skape aktivitet, fellesskap og støtte i kvardagen, og for å utvikle nye løysingar på framtidens utfordringar.

Oppsummering

Ved å styrkje kommunikasjon, brukarmedverknad og samarbeid, legg kommunen til rette for betre kvalitet, meir treffsikre tenester og større tillit mellom innbyggjarar og tenesteapparat.

4.5. Digitalisering, teknologi og nye arbeidsmåtar

Digitalisering og teknologi er avgjerande for å møte framtidens krav til kvalitet, ressursutnytting og berekraft i helse- og omsorgstenestene. Kommunen skal bruke digitalt førsteval som hovudregel, slik at digitale løysingar alltid blir vurdert før personellkrevjande tiltak. Dette gir betre bruk av ressursar og meir fleksible og tilgjengelege tenester for innbyggjarane.

Frå november 2025 inngår Vindafjord kommune samarbeid med Nordhordland IKT, som gir tilgang til framtidsretta løysingar, betre systemstøtte og kvalitetssikring. Kommunen skal ta i bruk Visma Flyt Helse som ny elektronisk pasientjournal, og vidareutvikle bruken av velferdsteknologi og digitale verktøy for samhandling og oppfølging.

Teknologi opnar for nye måtar å organisere og levere tenester på, til dømes meir digital oppfølging i heimen og bruk av kunstig intelligens i til dømes turnusarbeid. For å sikre at teknologien blir brukt på ein trygg og effektiv måte, må kommunen bygge opp teknisk kompetanse og støttefunksjonar, slik at helsepersonell kan konsentrere seg om pasientnært arbeid.

Oppsummering

Gjennom strategisk samarbeid, ny teknologi, heilskapleg tenestemodell og nye arbeidsmåtar skal kommunen sikre tenester som er trygge, tilgjengelege og berekraftige for både brukarar og tilsette. Digitalisering og teknologi skal vere ein integrert del av helse- og omsorgstenestene i Vindafjord, og bidra til betre kvalitet, effektivitet og meistring for alle.



5. Handlingsplan

Handlingsplan kap 4.1: Strukturendring og berekraftig bustadpolitikk				
Hovudmål i kommuneplan			Strategiar i kommuneplan	
21. Tenestetilbod som er tilpassa behovet og alderssamansetjinga 22. Legga til rette for universelt utforma bustadar og bu-tilbod med omsorgsfunksjon 41. Styrka kvardagsrehabilitering, og bruk av velferdsteknolog			45. Utvikla ein organisasjonsstruktur som legg til rette for den gode tenesteytinga 50. Sikre god sambruk av og i tenester ved framtidige kommunale utbygginga	
Delmål	Tiltak/Oppdrag	Ansvar	Periode	Status / Merknad
Utvikla ein driftsoptimal struktur for institusjonsdrift og heildøgns omsorg	Starte planlegging nytt omsorgssenter	Kommune- direktør	2026 - 2027	Samle sjukeheimsdrifta i eit omsorgssenter Vurdere bustader med heildøgns bemanning i tilknytning til omsorgssenter
	Starte planlegging av fleire omsorgsbustader med moglegheit for døgnbemanning	Kommunalsjef helse og omsorg Kommunalsjef samfunns- utvikling	2026 - 2027	Leggast til sentrumsstrukturar Understøtte eigenmeistring Samarbeid mellom tenestene Driftseffektivitet Mogleg samlokalisering dagaktivitetstilbod
	Overordna kartlegging over organisering av tenester på natt	Kommunalsjef helse- og omsorg	2026 - 2027	Bruk av velferdsteknologi og digitalt tilsyn Lokalisering
	Vurdere andre tilbod for tidsavgrensa opphald til brukargruppa psykisk helse og rus	Kommunalsjef helse- og omsorg	2026 - 2027	Sjå den heilskaplege innsats- og bustadtrappa
	Starte planlegginga av ny lokasjon for dagaktivitetstilbod for eldre	Kommunalsjef helse- og omsorg	2026 - 2027	Behov for meir eigna lokale med moglegheit for betre individuelle tilretteleggingar, samt behov for å kunne ta imot fleire Samlokalisering med andre kommunale tilbod for heimebuande eldre
Samarbeide om ein heilskapleg bustadpolitikk som sikrer at fleire innbyggjarar bur i egne private bustader og bustadmiljø	Samarbeide med kommunalteknisk om heilskapleg bustadpolitikk og attraktive bustadmiljø.	Kommunalsjef helse- og omsorg	Fortløpande	
	Starte planlegging og legge til rette for fleire bustader med livsløpsstandard	Kommunalsjef helse og omsorg Kommunalsjef samfunns- utvikling	2026 - 2027	Husbanken sine vilkår Leggast til sentrumsstrukturar, mogleg samlokalisering dagaktivitetstilbod Understøtte eigenmeistring Samarbeid mellom tenestene, driftseffektivitet



Handlingsplan kap 4.2: Helsefremming, førebygging og tidleg innsats

Hovedmål i kommuneplan		Strategiar i kommuneplan		
4. Utvikla trygge og robuste lokalsamfunn 5. Fremma folkehelse og jamna ut sosiale helseskilnader 9. Aktiv heile livet 10. Leva heile livet 15. Alle lokalsamfunn skal ha attraktive bustadområde 16. Bygga sterke sentrum i lokalsamfunna og utvikla Ølen til eit samlande kommunesenter 21. Tenestetilbod som er tilpassa behovet og alders samansetjing		6. Jobba førebyggjande, systematisk og heilskapleg med samfunnstryggleik på tvers av sektorar og einingar, herunder styrka samarbeidet mellom kommunen og andre offentlege tenester innan sikkerheit og beredskap, ideelle organisasjonar og næringsliv. 12. Aktivt førebyggjande arbeid med særskilt vekt på psykisk helse og rus 14. Samarbeida med frivillige om sosiale tilbod/møteplassar og tiltak som fremmar fysisk aktivitet 20. Ha tilgjengeleg attraktive bustadtomter og varierte bu tilbod i alle bygder 22. Legga til rette for universelt utforma bustadar og bu tilbod med omsorgsfunksjon 23. Fremma gode bu miljø og sentrumsområde og legga til rette for møteplassar, uterom, leikeplassar og gangveggar/snarveggar 29. Bidra til gode sosiale møteplassar og stimulera til nettverk for aktivitet		
Delmål	Tiltak/Oppdrag	Ansvar	Periode	Status / Merknad
Innbyggjarane får god og tidleg informasjon om helsefremmande tiltak	Oppdaterte nettsider og brosjyrar	Alle einingar	Fortløpande	Alle brosjyrar skal lagast i kommunen sin mal
	Vurdere oppstart førebyggjande heimebesøk eller andre systematiske førebyggingstiltak	Kommunalsjef helse- og omsorg	2026-2027	Det er gjort eit arbeid innan dette tidlegare, ta dette fram igjen og revidere. Evt vurdere om det skal gjerast på andre måtar.
	Etablere strukturerte informasjonskampanjar til ulike målgrupper	Alle einingar Folkehelse - forum	2026-2027	I samarbeid med kommunikasjon og andre einingar. Fremje alkoholvett, markere verdens dag for psykisk helse, Vaksinasjonsdagar, info- dagar for til dømes nye pensjonistar og 75 åringar.
Innbyggjarar kan bu i eigna bustader i aldersvenlege nærmiljø	Fremma arbeidet med å skape aldersvenlege lokalsamfunn	Kommunalsjef helse- og omsorg Folkehelseforum	Fortløpande	Sjå vegleiiing frå KS Aldersvennlige lokalsamfunn - Hjem
	Avsette ressursar og sikre kompetanse til bustadrådgeving og bustadtilpassing	Kommunalsjef helse og omsorg	2026 - 2027	I samarbeid med kommunalsjef samfunnsutvikling,
Jobbe for eit inkluderande samfunn med omsyn til ulike funksjonsnivå og aldersgrupper	Opprette arbeidsgruppe for "Demensvennleg samfunn ^[1] " etter avtale med Nasjonalforeininga for folkehelse	Einingssleiar heimetenesta/hukommelses team	2026	Arbeidsgruppa skal sørge for at det blir halde kurs for tilsette i privat og offentlig servicenæring og bidra med kompetanse og rådgiving til næringsliv, frivillige lag og organisasjonar som jobbar med aktivitetstilbod og sosiale møteplassar
	Innføra begrepet og fremma arbeidet med CRPD ^[2]	Tverrsektorielt folkehelseforum	2026	Lovforslag hausten 2025 Veiledning



Delmål	Tiltak/Oppdrag	Ansvar	Periode	Status / Merknad
Førebygge einsemd og sosial isolasjon	Bidra til oversikt og deling av aktivitetstilbod i kommunen	Kommunalsjef helse og omsorg og Folkehelseforum	2026 -2030	For alle aldersgrupper, lett å oppdatere Samarbeid med kommunikasjonsrådgjevar og frivillige lag/organisasjonar,
	Sjå på samarbeid med andre aktørar om sosiale møteplassar for eldre	Kommunalsjef helse og omsorg, Folkehelseforum	2026 - 2030	I samarbeid med kultur t.d handelsstanden og møteplassar, Fokus på gruppetiltak
Styrke aktuelle tenester for å oppdage utfordringar tidleg og gi god oppfølging	Følgje anbefalte pakkeforløp heim	Tenestekontor og aktuelle tenester	Fortløpande	
	Styrka fysio/ergo tenesta. Kvardagsmeistring og kvardagsrehabilitering for å følge opp satsinga på gode pasientforløp.	Kommunalsjef, Einingsleiar helse	2027?	Prosjekt med å utvide kvardagsrehabilitering til å omfatte oppfølging etter institusjons- og sjukehusopphald. Med rask oppstart og tett oppfølging i heimen (tverrfagleg innsatsteam). Førebyggjande heimebesøk.
	Styrke kompetansen til å identifisera risikogrupper/ individer og iverksetje tiltak gjennom systematisk kartlegging i tenestene	Alle einingar	Kontinuerleg	Eks Fall, ernæring, rus, omsorgssvikt og sosial isolasjon Særleg fokus på å setje inn tiltak og gi god oppfølging tidleg.
	Gjere det tydeleg korleis kommunen tilbyr tenester til barn og unge	Familieteamet, helsestasjon og Skulehelse-tenesta	2026	Innrettar oss etter nasjonal rettleiar når det gjeld psykisk helseteneste for barn og unge
	Sikre gode rutinar for å fange opp behov for barnekoordinatorar	Laget rundt barn og unge (LRBU)	2026	Melde behov til koordinerande eining i kommunen
	Fokus på å tilby meir gruppebaserte tilbod og kurs	Alle aktuelle tenester		Når ut til fleire enn ved individuelle tenester. Skape samhald og fellesskap, redusera einsemd. Avlastning og pårørandestøtte, Pårørandekurs innanfor ulike tema/diagnosar



Handlingsplan kap 4.3: Behalda, utvikla og rekruttera helsepersonell

22. Omstillingsdyktig og serviceinnstilt kommuneorganisasjon		45. Utvikla ein organisasjonsstruktur som legg til rette for den gode tenesteytinga 47. Rekruttera og behalda leiarar og medarbeidarar med evne og vilje til stadig forbetring 48. Tilby heile stillingar og konkurransedyktig løn 49. Satsa på fag- og leiarutvikling på alle nivå		
Delmål	Tiltak/Oppdrag	Ansvar	Periode	Status / Merknad
Rekruttera og behalda helsepersonell	Tilby fleksible arbeidstidsordningar som årsturnus og langvakter i alle aktuelle einingar	Einingsleiarar	Fortløpande	
	Satsing på lærlingar og studentar	HR		For studentar til aktuelle studie har kommunen stipendordningar
	Lage felles kommunikasjonsstrategi	Kommunalsjef helse og omsorg		Marknadsføra einingane/avdelingane/ kommunen som attraktiv arbeidsgjevar. Skapa ein kultur der helse og omsorg vert framsnakka
	Lage digitale brukarundersøkingar til tilsette som startar og sluttar	Kommunalsjef helse og omsorg HR	2026	Lage system for gjennomgang til bruk i kontinuerleg forbetringsarbeid
	Gjennomføre medarbeidersamtalar med særskilt fokus på framtidige behov jmf livsfasepolitikk og tilsett undersøkingar kvart 2.år	Leiarar med personalansvar	2026	
	Vurdere sjukefråvær-oppfølgingsprosjekt	HR, Fysio/ergo		Frisklivstilbod for tilsette som er sjukemeld eller står i fare for å bli sjukemelde.
	Vurdere prosjekt med å få kjennskap til kvifor helsepersonell tek andre yrkesval og kva som skal til for å få helsepersonell til å bli verande i jobb	HR	2026	Samarbeid med fagforbunda. Kartlegge kva årsaka er til at dei ikkje jobbar med faget lenger, kva skal til for at dei kjem tilbake til faget, kva er deira tankar om kva som må endrast. Bruke denne kunnskapen i utviklinga av tenestene.
	Vurdere prosjekt med mobilisera arbeidskraft reserven i samarbeid med NAV	Kommunalsjef helse og omsorg NAV	2027	



Delmål	Tiltak/Oppdrag	Ansvar	Periode	Status / Merknad
Sikre rett kompetanse og tilrettelegge for vidare- og etterutdanning	Kontinuerleg arbeid med kompetanseplanar på einings- og avdelingsnivå.	Einingsleiarar		Særleg fokus på e-læringskurs, kontinuerleg forbetring. faglege oppdateringar.
Sikre og bruka rett kompetanse på rett plass med fokus på å ta i bruk meir tverrfagleg kompetanse	Gjennomføre systematisk oppgåvekartlegging og oppgåvedeling i alle einingar og ta i bruk meir tverrfagleg kompetanse i tenestene til praktiske oppgåver i aktuelle einingar	Einingsleiarar	2026-2027	Sjukeheimane har gjennomført TØRN ^[3] og det er starta eit arbeid med å tilsette service medarbeidere. Bruke denne metodikken i andre einingar.
	Kartlegge vaktmesterteam og kva oppgåver dei kan utføre for helse og omsorg	Eining tilrettelagde	2026	
Styrke leiarrolla	«Vindafjordleiararen» – opplæringspakke for nytilsette leiarar	Kommunalsjef helse og omsorg Kommunalsjef organisasjon		Lage rutine for leiarar i samarbeid med HR
	Gjennomføre leiaropplæring for avdelingsleiarar	Kommunalsjef helse og omsorg	2026	
	Etablera felles rutinar for leiing og kvalitetsforbetring i helse og omsorgstenesta	Kommunalsje helse og omsorg einingleiarane		Jmf Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten Vegleiar til leiar og kvalitetsforbetring i helse og omsorgstenesta.
	Etablera faste møtepunkt mellom einingane innanfor helse- og omsorg på ulike leiarnivå	Kommunalsjef helse og omsorg		Fast frekvens og tematikk, årshjul



Handlingsplan kap 4.4 Kommunikasjon, brukarmedverknad og samarbeid				
Hovedmål i kommuneplan			Strategiar i kommuneplan	
21. Tenestetilbod som er tilpassa behovet og alderssamansetjinga			39. Styrka samarbeidet mellom helse og omsorg, kultur, private og frivillig sektor 44. Utvikla ein fagleg sterk organisasjon med fokus på trivsel, innbyggjarinvolvering og brukarmedverknad	
Delmål	Tiltak/Oppdrag	Ansvar	Periode	Status / Merknad
Samarbeide med frivillige og lokalsamfunn	Jobbe for at det vert utvikla strategi for framtidas frivillige i helse og omsorgstenesta	Kommunalsjef helse og omsorg	2027	I samarbeid med frivilligsentralen og eining kultur
	Utarbeide rutinar for samarbeid med frivillige	Kommunalsjef helse og omsorg	2027	Jamfør rettslige rammer for samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og frivilligheten
	Utforske digitale verktøy for samarbeid med t.d frivillighet og kultur.	Kommunalsjef helse og omsorg	2027	Samarbeid med kultur, Særleg fokus på førebygging av einsemd og sosial isolasjon
Styrke pårørende samarbeidet	Utarbeide felles pårørandestrategi	Kommunalsjef helse og omsorg	2026	Lage system for innhenting av brukar- og pårørende erfaringar, Utarbeide system for brukar og pårørende utval
	Ta i bruk pårørende-avtalen	Kommunalsjef helse og omsorg	2026	
Styrke tverrsektorielt samarbeid	Jobbe tverrsektorielt med den heilskaplege innsatstrappa	Kommunalsjef helse og omsorg Folkehelse-forum	2026 - 2028	Hente inspirasjon frå BTI-modellen (Betre Tverrfagleg Innsats) til å omfatte vaksne og eldre i eit tverrsektorielt med den heilskaplege innsatstrappa. Skapa felles historie om kvifor endring er viktig.
	Bidra til eit aktivt «folkehelseforum»	Kommunalsjef helse og omsorg	2026 - 2030	Jmf folkehelseloven
	Implementere etisk refleksjonsmodell	Alle einingar	2026 - 2027	Til handtering av etiske dilemma eller utfordringar når viktige omsyn står mot kvarandre



Handlingsplan kap 4.5 Digitalisering, teknologi og nye arbeidsmåtar

Hovedmål i kommuneplan		Strategiar i kommuneplan		
21. Tenestetilbod som er tilpassa behovet og alderssamansetninga 22. Omstillingsdyktig og serviceinnstilt kommuneorganisasjon		38. Bruka nærmiljø og lokalsamfunn (naturen, frivillige og næringsliv) i tenestetilbodet 41. Styrka kvardagsrehabilitering, og bruk av velferdsteknologi 42. Sikre og utvikla god økonomisk styring som grunnlag for gode tenester og føreseielege tilbod		
Delmål	Tiltak/Oppdrag	Ansvar	Periode	Status / Merknad
Vere framtidsretta og ta i bruk ny teknologi i helse og omsorgstenestene	Følgje prosjekt og prosessar i IKTNH	Kommunalsjef helse og omsorg	Fortløpande	Ikt Nordhordland styrer dette
	Implementere nytt journalsystem (Visma Flyt Helse)	Rådgjevar helse og omsorg	2026	I alle tenester som brukar Cosdoc DIPS front som journalsystem
	Vurdere teknisk støttepersonell for teknologi	Kommunalsjef helse og omsorg	2026 - 2028	Frigi helsefagleg kompetanse
	Bruke heilskapleg tenestemodell (KS) i innføring av ny teknologi ^[4]	Alle einingar, Rådgjevar helse og omsorg	2026	Risiko og sårbarhet, personvern, varselhandtering, tildelingskriterier, evaluering, budsjett, gevinstkartlegging, support osv
	Ved planlegging av nybygg, vere tidleg med å inkludere infrastruktur som legg til rette for framtidsretta teknologi	Kommunalsjef helse og omsorg	Fortløpande	
Forbetre arbeidsprosessar ved hjelp av teknologi og digitalisering	Fokus på kva oppgåver som kan gjerast på andre måtar når det gjeld digitalisering (Eks gjennom TØRN ^[5])	Einingsleiarar	Fortløpande	Eks auka bruke av Digital kommunikasjon med pårørande, tenestemottakarar, turnusplanlegging, Svar ut/svar inn
	Vurdere å ta i bruk kunstig intelligens (KI) der ein kan, særleg innanfor turnusarbeid	Kommunalsjef helse og omsorg	2026 - 2028	Beslutningsstøtte, forenkla arbeidskvardag og meir proaktive tenester, kvalitet i tenestene.
	Ta i bruk verktøyet Visma samspill i arbeidet med Individuell plan og brukarar som har tenester frå fleire tenestemottakar i alle einingar	Einingsleiarar i alle einingar	2026 - 2027	Verktøy for tverrfagleg samarbeid



Delmål	Tiltak/Oppdrag	Ansvar	Periode	Status / Merknad
Forbetre tenestetilbod ved hjelp av teknologi og digitalisering	Prosjekt med å prøve ut digital sone i tenester til heimebuande	Kommunalsjef helse og omsorg	2026 - 2028	Digital heimesjukepleie, digital heimeoppfølging
	Innføre digitalt førsteval i alle tenester der dette er mogleg og føremålsteneleg	Kommunalsjef helse og omsorg	Fortløpande	

[1] Et demensvenleg samfunn handlar om å inkludera personar med demens og deira pårørande. Eit slikt samfunn gjer det enklare og tryggare for personar med demens å meistra kvardagslege aktivitetar

[2] FN-konvensjonen om rettar til menneske med nedsett funksjonsevne

[3] Tørn er eit program som skal gjera forsøk med nye arbeids- og organisasjonsformer i helse- og omsorgstenestene. Programmet er finansiert over statsbudsjettet fra år til år.

[4] Heilskapleg tenestemodell er eit verktøy for kommunar som skal implementera velferdsteknologi. Modellen gir oversikt over oppgåver, kva roller og ansvar ein bør ivareta om velferdsteknologi skal bli ein integrert del av tenestene.

