



**HELSE-, SOSIAL- OG OMSORGSPLAN**  
**med Bustadsosialt handlingsprogram**  
**2008-2011/16**

**VEDTEKEN I KOMMUNESTYRET 31.01.08**





# Fjell kommune

Plan- og utbyggingsjefen

## Helse-, sosial og omsorgsplan 2008 - 2011/2016

**Kontaktinformasjon:**

**Postadresse:** Pb. 184 \* 5342 Straume

**Telefon:** 56326400

**Nettside:** [www.fjell.kommune.no](http://www.fjell.kommune.no)

**Epost:** [postmottak@fjell.kommune.no](mailto:postmottak@fjell.kommune.no)

**Prosjektleder:** Terje Gregersen

**Prosjektmedarbeider:** Knut Helge Olsen

**Administrativ prosjektgruppe:** Terje Handal, Helsesjef

Tove Helleland, Sosialsjef

Line Barmen, Omsorgssjef

**Grafisk utforming:** Steinar Onarheim

**Alle foto:** Kjell Andersland

## **Handsama i Kommunestyret - 31.01.2008:**

### **Oversendingsframlegg frå Arbeidarpartiet v/Marianne Sandahl Bjorøy:**

Følgjande punkt bør innarbeidast i Helse- sosial og omsorgsplan:

1. Planleggje å byggje 50 nye omsorgs- og sjukeheims plassar ved utviding på Straume og på Ågotnes  
Inngå samarbeid med Sund kommune om etablering/kjøp av omsorgs- og sjukeheims plassar i Søre Fjell.
2. Utarbeide ei informasjonsbrosjyre som seier noko om:
  - kva tilbod har kommunen til dei eldre
  - kva er alternativ til sjukeheims plassar osv.
3. Setje ned eit utval som skal greie ut spørsmålet om etablering av eit seniorsenter på Straume. Utvalet bør vere representert med politikarar, fagfolk frå administrasjonen og deltakarar frå Eldrerådet og liknande organisasjonar.

Kommunestyret gjekk **samrøystes** inn for å sende over framlegget til komite for drift for vidare behandling.

### **Oversendingsframlegg frå Sotralista v/Jan Utkilen**

Følgjande punkt bør innarbeidast i Helse- sosial og omsorgsplan:

Bustadsosialt arbeid

Nytt punkt: Etablere 20 studentbustadar

Primærhelsetenestene

Nytt punkt: Byggja eit helse- og sosialsenter på Ågotnes

Etablere eit rehabiliteringstilbod i Syden

Omsorg:

Nytt punkt: Etablere omsorgsbustader med heildøgnsomsorg i Søre Fjell

Nytt punkt: Etablere eit seniorsenter på Straume

Kommunestyret gjekk **samrøystes** inn for å sende over framlegget til komite for drift for vidare behandling.

Tilråding gjort i komite for drift vart **samrøystes** vedteke.

**Vedtak i Kommunestyret - 31.01.2008:**

1. Kommunestyret godkjenner Helse-, sosial- og omsorgsplan med Bustadsosialt handlingsprogram 2008-2011/16 med rådmannen sine endringar slik det går fram av saka.
2. Bustadsosialt handlingsprogram skal realiserast gjennom Fjell bustadstifting og følgja vanleg praksis for utbygging. Det vert fremja eigne saker for kvart byggeprosjekt.



## Føreord

Planarbeidet har vore leia av ei politisk styringsgruppe utsprunge frå komite for drift med slik samansetjing :

Vidar Lie, leiar	(Ap)
Kirsten Kjølén, nestleiar	(KrF)
Eli Å Berland	(H)
Arvid Ulveseth	(SL/Uavhengig)
Anne Jorun Lokøy	(FRP)

Plan- og utbyggingssjefen ved samfunnsplan har vore sekretariat for planarbeidet. Ei fast arbeidsgruppe med utvalte avdelingssjefar har førebudd planarbeidet for styringsgruppa.

Planprosessen har lagt opp til arbeid i tverrfaglege arbeids- og faggrupper for å sikra fagleg kvalitet og presis tilbakemelding til styringsgruppa. Styringsgruppa har valt ein open planprosess med brei medverknad frå fagmiljøa og brukargruppene. Kvar fageining i helse-, sosial- og omsorgavdelingane har delteke i styringsgruppa – ein eller fleire gonger i løpet av planprosessen. Avdelingssjefane har møtt etter ynskje og behov. I tillegg har utvalte brukargrupper delteke i særmerter for å drøfta fagspesifikke problemstillingar med styringsgruppa. Vidare er det utført avdelings- og einingsvise møter undervegs i planprosessen.

Deler av dette arbeidet har vore knytt til rådmannen sitt interne utviklingsarbeid. Planframlegget er drøfta i rådmannen sitt utvida leiarteam. Styringsgruppa har gjennomført eitt stormøte kor brukargruppene, pårørande, fagmiljøet og politikarane var representerte.

Planprosessane har vore omfuttande, krevjande og lærerike. Det er ei samla tverrpolitisk styringsgruppe som stolt no leverer denne planen til vidare handsaming. Styringsgruppa vil takka bidragsytarane for gode innspel.

Denne planen markerer først og fremst at kommunen er i ferd med å gå ut av puberteten og tre inn i vaksenverda. Den høge veksten i barne- og ungdomskulla flatar ut og stabiliserer seg. Den framtidige veksten kjem i dei middelaldrande og eldre innbyggargruppene.

Denne utviklinga vil stilla kommunen ovanfor nye og andre utfordringar. Planen tek til orde for at vi allereie no førebur tenestene for denne framtida. Sjølv om dei store behova for tiltak ikkje melder seg før om nokre år – bør kommunen i «fredstid» starte arbeidet med å møta framtida. Denne planen set opp ei rad med strategiar og tiltak for å møta denne utviklinga.

For styringsgruppa er det sentralt å få poengtert at dette vil krevje flytting av politisk fokus og politiske prioriteringar. Vi vonar planen vert eit politisk og administrativt styringsreiskap for å betre kvaliteten i dei offentlege tenestene for barn, unge, vaksne og eldre. Vidare voner vi at planen gjer sitt til at det vert lettare å gjera tverrpolitiske og kloke politiske prioriteringar.

*Styringsgruppa 03. mai 2007*

*Vidar Lie, leiar (Ap)*

*Eli Å Berland (H) Arvid Ulveseth (SL/Uavhengig)*

*Kirsten M Kjølén (KrF) Anne Jorun Lokøy (FRP)*

# Innhald

<b>1. SAMANDRAG</b>	<b>4</b>	<b>5. NAV – NY ARBEIDS- OG VELFERDSFORVALTNING</b>	<b>24</b>
1.1 Utfordringar	4	5.1 Statlege krav til ny arbeids- og velferdsforvaltning	24
1.2 Demografi	4	5.2 NAV kontor i Fjell	25
1.3 Vegval – ein kommune på veg ut av puberteten	5	<b>6. MÅL, STRATEGIAR OG TILTAK</b>	<b>26</b>
1.4 Bustadsosial satsing	5	6.1 Hovudmålsetting :	26
<b>2. INNLEIING</b>	<b>6</b>	6.2 Delmål – Bustadsosialt arbeid	26
2.1 Nasjonale mål og hovudutfordringar	6	6.3 Delmål - Barn og unge	27
2.2 Ny arbeids- og velferdsforvaltning (NAV)	6	6.4 Delmål – Primærhelsetenestene	27
2.3 Statlege bustadpolitiske mål	7	6.5 Delmål – Gjennomføre organiseringa av NAV tenesta – ny arbeids- og velferdsforvaltning	27
2.4 Kommunale styringsdokument	7	6.6 Delmål – Omsorg	28
<b>3. VURDERINGAR OG BEHOV</b>	<b>9</b>	6.7 Delmål – Kompetanse og rekruttering	28
3.1 Utviklinga i folkesetnaden	9	6.8 Langsiktige val og strategiar mot 2016	29
3.2 Auka press på kommunale tenester - generelt	9	<b>VEDLEGG</b>	<b>30</b>
3.3 Auka press på kommunale tenester – spesielt	11	A. LOVGRUNNLAGET	30
3.4 Vi vert fleire vaksne - 20-66 år	13	B. ORGANISERING AV TENESTENE	32
3.5 Eldre 67 og oppover	15	Helsesjefen	32
3.6 Vurdering av behov i Fjell	15	Omsorgsjefen	34
3.7 Kompetanse og rekruttering	17	Sosialsjefen	35
3.8 Flyktningar	17	C. TILDELING AV TENESTER	37
3.9 Rehabilitering / Habilitering	18		
3.10 Interkommunalt og regionalt samarbeid	18		
<b>4. BUSTADSOSIAL UTVIKLING</b>	<b>19</b>		
4.1 Det kommunale ansvaret	19		
4.2 Fjell Bustadstifting – rolle og oppgåve	19		
4.3 Bustadsituasjonen	20		
4.4 Framskrivning av bustadbehova	20		
4.5 Tal vanskelegstilte	20		
4.6 Bustadsosiale behov og utfordringar	21		
4.7 Bustadar / samlokaliserte bustadar til særskilte målgrupper (omsorgsbustadar)	22		
4.8 Bustadar til flyktningar	23		
4.9 Bustadbehov grunna folke- og utbyggingsvekst.	23		

## 1. SAMANDRAG

I *Handlingsprogrammet 2006-2009* (Planprogrammet) stadfesta kommunestyret behovet for ein felles helse-, sosial og omsorgsplan med oppstart i 2006. Mandat og organisering vart vedteke av komite for drift i møte 25. april 2006.

Fjell kommune har eit kontinuerleg fokus på å utvikle tenestene i tråd med innbyggjarane og samfunnet sine skiftande behov, forventningar og krav. Kommunen skal syte for effektive tenester av god kvalitet med brukaren i sentrum. Denne planen skal vera eit verktøy for å justere og korrigere dei kommunale tilboda etter innbyggjarane sine nye behov, slik at kommunen kan tilby stabile helse-, sosial- og omsorgstenester av god kvalitet.

Planen avløysar *Helse- og sosialplanen (1998-2003)* inklusiv rullert del for pleie- og omsorgstenestene 1998-2001 og *Bustadsosial handlingsplan 2002- 2005*.

Planen drøftar i eit eige kapittel utfordringane og tiltak for å sikre ei bustadsosial utvikling i tråd med nasjonale føringar og mål. Etableringa av ny arbeids- og velferdsteneste (NAV) vart drøfta og utdjupa i planen.

### 1.1 Utfordringar

Ny kunnskap, overføring av statlege oppgåver og auka krav om individuelt tilpassa tenester set nye rammer til den kommunale tenesteproduksjonen. I vekst- og endringskommunen Fjell har desse skiftande rammevilkåra vore ein kjend faktor i helse-, sosial og omsorgsplanlegginga.

Samstundes vert profesjonslovene utvida og styrka med nye pasient- og brukarrettar. Det er venteleg at brukarkrav i større grad vert nedfelt og presisert i lovverket frametter. Brukarane er difor meir medvitne sine behov og vil ettersørja differensierte kommunale tenester - tilpassa den einskilde. Denne kvardagen vil stilla krav til betre samhandling, kvalitet, effektivitet og dialog med brukarane / pårørande.

Det er særleg brukarar med samansette og komplekse vanskar som har behov for samordna hjelp og oppfølging. For desse må tiltakskjedene vere saumlause og prega av tverrfagleg innsats.

Denne planen vidarefører prinsippet om at brukarane skal kunne få bu og fungere i eigen heim i størst mogeleg grad. Kommunale tenester skal forsterke og byggje opp eigen meistring, slik at brukarane kan dra omsorg for seg sjølv.

Samordning, samhandling og samarbeid er sentrale stikkord for vegvala i denne planen. Kommunen må både rydda i eige hus samstundes som tenestene er samordna med statlege institusjonar og andre private, frivillige aktørar.

### 1.2 Demografi

For første gong sidan opninga av Sotrabraua opplever kommunen utflating og mindre vekst i barne- og ungdomsgruppene. I dei neste 15 åra vert det framskriva ein folkeauke på 6000 fjellsokningar. Kun 950 av desse vil komma blant 0-19 åringane. Brorparten av veksten vil komma i den store gruppa av 20-66 åringar (3250). Resten av veksten kjem i dei eldre (67-) aldersgruppene (1800).

Men det er først mot slutten av denne planperioden (2014) at veksten i dei eldre aldersgruppene for alvor tek til å stiga. 80 og 90 åringane vil berre utgjere ein liten auke av dei eldre i planperioden.



### 1.3 Vegval – ein kommune på veg ut av puberteten

Denne planen tek til orde for å nytta planperioden til å heva kvaliteten i det eksisterande barne- og ungdomsarbeidet. Planen forsterkar den kommunale innsatsen mot foreldre og heimane gjennom ei breispektra tiltakspakke til barn og unge. Barn og unge med diagnosar har fått særskilt merksemd. Den kommunale verktøykassa bør utviklast for denne krevjande målgruppa.

Samstundes må kommunen nytta perioden til å førebu seg på nye tider med fleire middelaldrande innbyggjarar og stor vekst i dei eldre aldersgruppene. Fjellsokningane vert eldre og på mange måtar kan ein seia at kommunen er på veg ut av puberteten. Ein sentral strategi vert å halda fjellsokningen så frisk så mogeleg. Innsats av folkehelseprosjekt, førebygging og eit auka fokus på rehabilitering / habilitering er ein sentral strategi i denne planen. Fjellsokningane må samstundes få høve til å bu lengst mogeleg i eigen heim – med god hjelp frå eit kunnskapsrikt hjelpeapparat.

Dette vil krevje utbygging av kapasiteten i eldreomsorga. Planen vidarefører kommunen sine etablerte strategiar i eldreomsorga – med ei godt utbygd heimeteneste kombinert med fleksible sjukeheim- og buløysingar.

### 1.4 Bustadsosial satsing

Kartlegginga syner at 369 husstandar har vanskar på bustadmarknaden. Dette utgjer 1,8% av det samla folketalet og er ei forbetring med 0,2% frå 2000. Sterk prisvekst kombinert med få tilgjengelege og rimelege husvære gjer at kommunen har eit offensivt bustadsosialt handlings-program. Kommunen aukar låneramma i Husbanken samstundes som ein legg opp til ei sterk utbygging av bustadar tilpassa behova i fjellsamfunnet.



## 2. INNLEIING

### 2.1 Nasjonale mål og hovudutfordringar

Norge har eit høgt ambisjonsnivå for den nasjonale helse-, sosial- og omsorgspolitikken. Hovudmålet har vore å sikre like og rettvisе tenester til alle innbyggjarane. Internasjonale undersøkingar stadfester at tenestene er blant dei beste i verda.

Brukarar med samansett hjelpebehov skal få tilbod om heilskapelege og samordna offentlege tenester. Desse brukarane har behov for behandling og oppfølging som er forsvarleg over lang tid. NAV- reforma har ma. eit særleg ansvar for å sikre samordna tenester til denne gruppa.

Kommunane vert bedne om å fokusere på desse ansvarsområda :

- Betre folkehelse – mindre sosial skilnad i helse
- Styrka kvalitet i omsorgstenestene
- Fattigdom, integrering og inkludering
- Samhandling og samordning
- Betre kosthald i befolkninga
- Integrering og inkludering av innvandrarar
- Ny arbeids- og velferdsforvaltning (NAV)
- Psykisk helse (jmf Plan Psykisk Helse 2006-2009)
- Rusfeltet (jmf Tiltaksplan mot rus 2002-2005)
- Strategiar og tiltak for arbeid, velferd og inkludering
- Universell utforming

I Nasjonal helseplan 2007-2010 har regjeringa valt seks berebjar for helse- sosial- og omsorgstenestene :

- Heilskap og samhandling

- Demokrati og legitimitet
- Nærleik og tryggleik
- Styrka brukarrolle
- Kompetanse og kvalitet
- Arbeid og helse

Den nasjonale helseplanen utdjupar særleg krava til kvalitet i tenestene. God kvalitet vert kjenneteikna ved at tenestene er :

- verknadsfulle
- trygge og sikre
- involverande og gjev brukarane medverknad
- samordna og heilskapelege
- effektive (utnytter ressursane på ein god måte)
- tilgjengelege og rettvist fordelte

I St.meld. nr 25 – 2006-2015 – Framtida sine omsorgsutfordringar legg regjeringa fram sine vegval for å møte dei framtidige omsorgsutfordringane slik :

- Kvalitetsutvikling
- Kapasitet og kompetanseheving
- Forsking og planlegging
- Betre samhandling og medisinsk oppfølging
- Aktiv omsorg
- Aktiv involvering av familie og nærmiljø

Samstundes har regjeringa lagt fram handlingsplanar som prioriterer tiltak på utvalte områder. I Handlingsplanen mot fattigdom er arbeid og styrking av levekåra til vanskelegstilte dei mest sentrale satsingsområda. I handlingsplanen for integrering og inkludering av innvandrarar, er arbeid, oppvekst, utdanning og deltaking sentrale tiltak.

### 2.2 Ny arbeids- og velferdsforvaltning (NAV)

Den nye arbeids- og velferdsforvaltninga er ei av dei største reformene som er planlagd gjennomført i Norge. Om lag halvparten av befolkninga vil få tenester frå denne nye felles etaten - men det er særleg dei brukarane (15-20%) som har behov for samordna tenester som utgjør hovudmålgruppa for reforma.

Utfordringane vil særleg vere knytt til etableringa av ei felles førstelineteneste som gjev brukarretta tenester lokalt. Det vert sentralt at samarbeidet mellom stat og kommune fungerer, samt at NAV vert ei framtidsretta teneste som møter problema i arbeidsmarkedet og som kan handtere komplekse og krevjande forvaltningsoppgåver.

Arbeids- og velferdsforvaltninga er i dag organisert gjennom Aetat, trygdeetaten og sosialtenesta i den einskilde kommune. NAV-reforma inneber ei samordning og samlokalisering av desse tenestene.

Bakgrunnen for samordninga er:

- få fleire i arbeid og aktivitet – og færre på stønad
- forenkle tenesta og tilpasse forvaltninga til brukarane sine behov
- få til ein heilskapeleg og effektiv arbeids- og velferdsforvaltning

Reforma er eit av fleire virkemiddel staten tek i bruk for å skapa eit meir inkluderande samfunn og arbeidsliv. Her er arbeid hovudnøkkelen for å auke velferda, redusere fattigdomen og den sosiale nauda.

### 2.3 Statlege bustadpolitiske mål

Målsettinga med den statlege bustadpolitikken er:

Alle skal kunne disponere ein god bustad i eit godt bumiljø

Ein god bustad er ein sentral føresetnad for deltaking og integrering i arbeids- og samfunnslev. Ein god bustad kan forsterke hjelpe- og behandlingstilboda til brukarar som krev tett oppfølging.

Statleg bustadpolitikk handlar om fordelinga av gode bustadar og bustadmiljø til heile befolkninga. Med fordeling meiner staten ei tilstrekkeleg bustadforsyning til alle mål-gruppene i befolkninga, men med eit særleg fokus på vanskelegstilte på bustadmarknaden.

Staten sine bustadpolitiske hovudmål er:

- God bustaddekning i ein velfungerande bustadmarknad
- God bustadfordeling
- Gode bustadar og eit godt bumiljø
- Tryggleik
- Ein funksjonell og god organisering av eige og leigeforhold



### 2.4 Kommunale styringsdokument

Fjell kommune har brukaren i fokus for all sin tenesteproduksjon. God samhandling skal gje kvalitative tenester til brukarane. Gjennom kjerneverdiane styring, engasjement, tillit og service skal brukarane oppleve av at tenestene er tilpassa deira behov.

#### 2.4.1 Økonomiplanen og Handlingsprogrammet

Fjell kommune sin økonomiplan med handlingsprogram har over tid utvikla seg til å bli eit sentralt styrings- og arbeidsdokument. Fokus i handlingsprogrammet er lagt på kva utviklingsretning arbeidet i kommunen skal ha.

Arbeidet har vore rotfesta i strilekulturen, og ein har søkt å kombinere nøysemd og handlekraft med utviklingstrekk i det moderne samfunnet. Som eit resultat av dette har kommunestyret (januar 2004) formulert mål for kommuneorganisasjonen som vist nedanfor:

#### 2.4.2 Mål for organisasjonen Fjell kommune:

<b>Styring</b>	Fjell kommune skal vere ein rasjonell og effektiv organisasjon, med klare ansvarstilhøve, tydeleg oppgåvebehandling og korte komandolinjer.
<b>Engasjement</b>	Fjell kommune skal vere ein engasjerande og motiverande organisasjon å arbeide i, både for politikarar og tilsette.
<b>Tillit</b>	Fjell kommune skal vere ein organisasjon som er basert på tillit både internt og i høve innbyggjarar, brukarar og andre.
<b>Service</b>	Fjell kommune skal vere ein organisasjon som har ord på seg for å yta god service.

I *Handlingsprogrammet 2007-2010* er det vidare peika på 3 overordna målformuleringar som skal styra den daglege tenesteproduksjonen innan helse-, sosial- og omsorgsavdelingane:

*Helse: Fjell kommune skal ha gode helse-tenester når du treng det.*

*Sosial: Fjell kommune skal vidareutvikle brukarorienterte sosialtenester som gjev medverknad og ansvarskjensle.*

*Omsorg: Fjell kommune skal i dialog med brukarane gje gode omsorgtenester tilpassa den einskilde sitt behov.*

### 2.4.3 **Kommuneplanen sin arealdel 2006 - 2017**

Kommuneplanen er kommunen sitt fremste arealpolitiske styringsverktøy og skal setja rammene for den langsiktige utviklinga av kommunen. Planen har både eit regionalt og lokalt perspektiv. Ei sentral utfordring i kommuneplanen har vore å leggje til rettes for gode livsmiljø for alle aldersgrupper. Det vert lagt opp til urbanisering av Straume og ei langsiktig utbygging med fortetting langs eksisterande infrastruktur. Ågotnes vert definert som eit fleirfunksjonelt område med gode utbygde offentlege tenester.

Dette set overordna rammer for den fysiske og framtidige lokaliseringa av helse- sosial- og omsorgstenestene.

Kommuneplanen har fokusert på at alle byggjeområda skal leggjast til rette for universell utforming og hindre barrierar som hemmar tilgjenge for funksjonsfriske og funksjonshemma.

Kommuneplanen gjev svar på fleire sentrale utfordringar i den bustadsosiale utbygginga. Den seier noko om:

- Kva skal kommunen si rolle vere.
- Kor bustadane skal byggjast.
- Kva type bustadar som kan byggjast.
- Korleis bustadane og bustadmiljøet kan sjå ut.

### 2.4.4. **Kommunedelplan Straume 2005- 2018**

I «Straumeplanen» er det vedteke politiske mål og tiltak for å sikre etableringa av eit kompakt og levande sentrumsområde. Publikum skal her kunne få dekke alle sine behov innanfor alle tenestespekter, inkludert offentlege tenester. Det er avsett eigne areal for utvikling og utviding av offentleg tenesteyting.

Kommunestyret vedtok i samband med hand-saminga av kommunedelplan for Straume 2006-2018 at:

***Straume skal vere eit robust kommune- og regionsenter som møter dei veksende utfordringane i regionen på ein god og imøtekommande måte***

Det er gjennom tre tiltak i «Straumeplanen» dette skal realiserast:

- *Arealreserve for offentlege føremål for utviding av kapasiteten på dei kommunale tenestene i takt med veksten i området for øvrig.*
- *Utvikling av spesialisttenester for eit regionalt tilbod.*
- *Gje rom for betring av kvaliteten på dei offentlege tenestene.*

### 2.4.5. **Helse- og sosialplan 1998 – 2003 / Handlingsplan for eldreomsorga, og Rullering av Helse og sosialplanen sin del om Pleie og omsorgstenestene**

Desse planane var kommunen sine overordna planar for å utvikle tenestetilbodet i helse-, sosial- og omsorgsektoren. Eit sentralt mål i desse planane var å leggje til rette tenestene, slik at folk klarar seg best mogeleg sjølv med tryggleik for å få helse og sosiale tenester når det er naudsynt.

### 2.4.6. **Tiltaksplan mot rus 2002-2005**

Rusfeltet er synleggjort i ein eigen delplan for å markere at området krev heilskepleg planmessig styring. Planen er tiltaksretta og fokuserer på kommunen sine oppgåver og roller i det primær-, sekundær- og tertiærførebyggjande arbeidet.

### 2.4.7. **Plan Psykisk Helse 2006-2009**

Menneske med psykiske lidningar skal i størst mogeleg grad leve fullverdige liv i sine heim-

kommunar. Institusjonsopphald skal vere unntaket, og skal som hovudregel berre gjelde for korte periodar i akutte livsfasar.

Dette set særlege krav til den kommunale tenesteproduksjonen og organiseringa av verksemda. Samarbeid, ansvar, kapasitet og kvalitet har vore og er sentrale stikkord for utbygginga av det kommunale tenestetilbodet.

Det er lagt opp til ein progressiv auke i tenestetilboda – i tråd med føringane frå opptrappingsplanen. Planen legg opp til ein større vekst i tenestetilboda til barn og unge fordi over 33 % av innbyggjarane er under 20 år.

### 2.4.8. **Kommunedelplan for idrett og friluftsliv 2005-2008**

Idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv har store positive nytte- og eigenverdiar knytt til førebyggjande helse. Dette gjev ein samla positiv helsegevinst for samfunnet.

### 2.4.9. **Andre planar**

Andre sentrale kommunedelplanar som gjev føringar for utviklinga innan helse-, sosial- og omsorgfeltet er *Strategisk kompetanseplan, Barnehageplan, Kulturplan, Ungdomsplan, Plan for flyktningar og innvandrar.*



**Framsida på Kulturplanen 2007-2010.  
Kjelde: Fjell kommune**

### 3. VURDERINGAR OG BEHOV

I dette kapittelet vil planen synleggjere faktorar som vil vera styrande for den framtidige tenesteproduksjonen i helse-, sosial- og omsorgs-avdelingane. Sjølv om denne planen har eit 4-8 årig perspektiv har vi og valt å diskutere nokre av dei større utfordringane som kjem oss i møte i løpet av dei neste 15 åra. Til dømes er det viktig at kommunen allereie no startar arbeidet for å møte den sterke auken i talet eldre, sjølv om auken ikkje vert monaleg før rundt 2014.

#### 3.1 Utviklinga i folkesetnaden

Fjell kommune er i kontinuerleg vekst og utvikling. Utviklinga i folketalet er eit godt bilete på det: Ved byrjinga av 2006 budde det 20 392 menneske i Fjell kommune. Den samla tilveksten var på nærare 1,8% i 2006.

Fram til no har folkesetnaden i Fjell vore prega av sterk vekst i dei yngste gruppene. Ein forventar stabilitet i barne- og ungdomsgruppene dei neste 15 åra. Gruppa 67-79 år vert nær dubla dei neste 15 åra. Ein må her presisera at delen eldre

i dag er særst låg i Fjell i høve resten av landet. Aldersgruppene under 20 år er venta å halda seg stabile framover, men med ein monaleg vekst i gruppa 16-19 i perioden 2006-2011.

Det er eit særtrekk med folkesetnaden i Fjell kommune at så mange av innbyggjarane er tilflyttarar. Om lag 15 000 personar har budd i Fjell mindre enn 25 år, og om lag 6000 personar har budd i Fjell mindre enn 5 år. Dette gir særlege utfordringar i høve til behova for offentleg informasjon om dei kommunale tenestene, og velfungerande sosiale nettverk.

#### 3.2 Auka press på kommunale tenester generelt

Statlege styresmakter har gjennom stadige helse- og sosialpolitiske reformer overført oppgåver og utfordringar til kommunane. Utfordringane er særleg retta mot brukarar med stort og samansett hjelpebehov som treng langsiktige, tverrfaglege og samordna løysingar. Dette skjer parallelt med overføringa av meir mynde til lokal- og regionnivået. Regionale og nasjonale institusjonar har gjennomgått fleire reformer og effektiviseringstiltak for å betre det samla tilbodet. Desse prosessane har resultert i ei 2. lineteneste som er meir tydeleg og klår på rammene for dei pålagte arbeidsoppgåvene. Dette har medført større press på kommunale tenester. Døme på dette er tidlegare utskrivning frå sjukehusa og større kommunalt ansvar for lokale tiltak i saker kor barn/unge har diagnoser. Ein reknar med at denne tendensen vil forsterka seg i åra frametter.

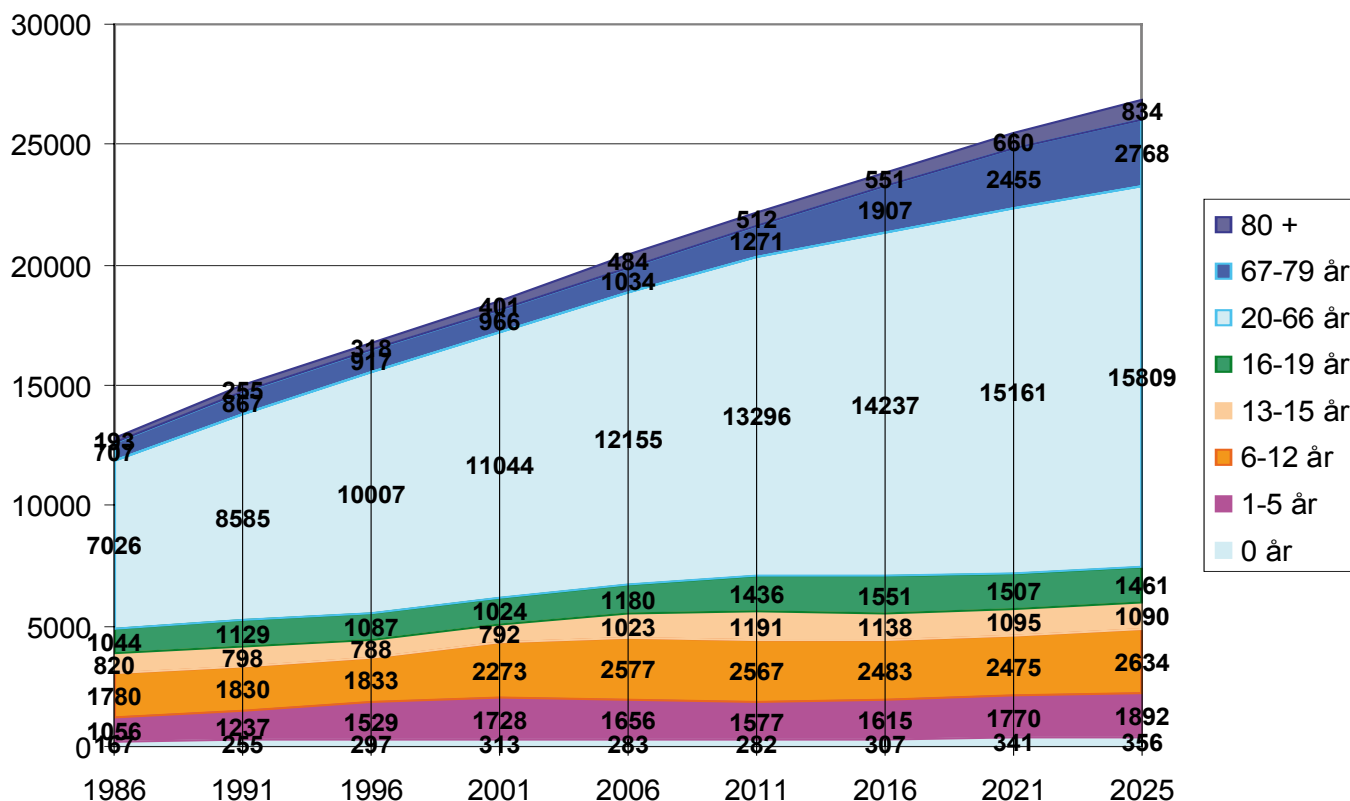


Fig 1 : Utvikling og framskriving av folketalet i Fjell 1986-2025 etter ulike alderskategoriar. Kjelde: SSB / Fjell kommune – Alternativ Høg nasjonal vekst 2%

### 3.2.1 **Krav til individuelle og differensierte tenester**

Alle prognosar tilseiar at kommunen i framtida vil møte medborgarar som i langt større grad vil ha råderett og styring av sitt hjelpebehov. Framvoksteren av kunnskapssamfunnet vil ha som konsekvens at folk i større grad vert medvitne sine egne behov og vane med å stille kvalitetskrav til tenestene dei mottok. Mykje tydar difor på at framtida sine brukarar av kommunale tenester vil leggje mykje større vekt på individualitet, opplevingar og prestasjonar framfor reine fellesskapsløyser.

### 3.2.2 **Utviding av pasient- og brukarrettane i lovverket**

Profesjonslovene er i den seinare tida vorten tydlegare på brukar- og pasientrettar. Lovfesta rettार som spesifiserer tenesteytinga er eit sentralt utviklingstrekk for særskilte pasient- og brukargrupper. Dette utfordrar rutinane og kvaliteten i dei kommunale tenestene.

### 3.2.3 **Kvalitetsfokus**

Krav til kvalitet i tenestene vert av staten rekna som den største utfordringa i åra frametter. For kommunal tenesteyting handlar dette om å møte brukarane sine behov og utføre tenestene så godt som råd er. Kvalitet handlar difor om forventningar frå brukarane, om korleis brukarane vert møtt, korleis tiltaka vert utført og nytten av tiltaka. Samstundes skal tiltaka leverast på ein profesjonell, korrekt og fagleg forsvarleg måte. Vidare inneber kvalitet ei prioritering og fordeling av ressursane etter brukarane sine behov og ut frå rammene fastsett av sentrale og lokale styresmakter. Kvalitet kan definerast som (Øvretveit 1992):

*«Å møte behovene til de som trenger tjenesten mest, til lavest mulig kostnader for organisasjonen, innen de rammer og*

*direktiver som er satt av myndigheter og etterspørerne av helsetjenester, på en helhetlig måte.»*

Eit sentralt omsorgsprinsipp er LEON-prinsippet dvs «Lågaste Effektive Omsorgs Nivå». Prinsippet inneber at kommunen skal ta omsyn til brukarane sine ynskje om å fungere lengst mogeleg i eigen bustad for å utnytte sine ressursar optimalt. Kommunale tenester skal i størst mogeleg grad bygge opp eigen meistring for at brukarane kan dra omsorg for seg sjølv.

LEON-prinsippet vert vidareført som eit verdi grunnlag for utviklinga av dei kommunale tenestene også i denne planen. I framtida ønskjer kommunen å forsterka fokuset på individuelle og differensierte behov. Å gje for lite tenester er like feil som å gje for mykje tenester. Brukarane skal få nok tenester til å meistre og klare eigen livssituasjon.

Forholdet mellom brukarane sine forventningar og knappe ressursar kan verta forsterka i åra som kjem. Eit steg på vegen for å avklare forventningane til tenestene er bruken av individuell plan. Individuell Plan er etablert som ein tverrfagleg møtestad mellom brukar og fagmiljøet. Her vert fagfolka i lag med brukarane samd om vidare oppfølging og hjelpebehov. Individuell Plan skal vidareutviklast som ein av fleire sentrale arena for møtet mellom brukarane, pårørande og tenestene.

Kvalitetsforskrifta poengterer at brukarar som er avhengig av kommunale tenester også skal ha høve for å styre eige liv.

### 3.2.4 **Brukarar med samansette behov for tenester**

Fjell kommune har eit særleg tenestefokus på brukarar med samansette og stort hjelpebehov. Det er oppretta egne team som kvar veke fokuserer på samarbeid og samhandling mellom avdelingane for å sikre heilskeplege tenester til brukarar med stort hjelpebehov. I løpet av 2006 fekk alle brukarar med stort hjelpebehov Individuell Plan (etter eige ynskje). Desse brukarane har og behov for samordning og samarbeid med 2 line tenestene. Denne planen tek til orde for å utvikle dialogen og samhandlinga med spesialistane med utgangspunkt i forbetring og oppfølging av eksisterande formelle samarbeidsavtaler.

### 3.2.5 **Endring i kapasitetsbehov**

Veksten og endringa i alderssamansetninga av folketalet set kommunen ovanfor nye utfordringar i åra som kjem. Fjell kommune sine eldre aldersgrupper (67 +) vil i løpet av dei neste 15 åra meir enn doble seg. Auken kjem rundt år 2014. Vidare vert det ein merkbar vekst i dei store middelaldrande gruppene mellom 20-67 år. Dei siste 30 åra er Fjell er kanskje mest kjent for sin store vekst i talet på barn og unge under 20 år. Denne veksten ser ut til å flate ut i dei kommande 15 åra. Det vil framleis vere vekst i desse gruppene, men mykje tyder på at kommunen går inn i ein periode med konsolidering og mindre vekst.

### 3.2.6 **Endring i oppgåver og roller**

Ny kunnskap og utvikling presser fram nye arbeidsmetodar i og rundt brukarane. Dette har vore med på å skyve i etablerte oppfatningar av rollene og oppgåvene til hjelpeapparatet. Tenestene krev, i større grad enn før, heilskeplege og tverrfaglege løysingar. Til dømes deltek fysioterapeutane i psykisk helseteam for barn og unge for å bidra med senso-motoriske vurderingar i dette arbeidet.

### 3.3 Auka press på kommunale tenester – spesielt

#### 3.3.1 Barn og unge – konsolidering med auka fokus på kvalitet og samhandling

For fyrste gong sidan 70-talet ser det ut til at barne- og ungdomsvokstere vil stabilisere og konsolidere seg. Det er forventa ein moderat vekst (om lag 1000) i aldersgruppene under 20 år i dei neste 15 åra.

Utflatinga av veksten i barne- og ungdomsgruppene opnar for at aktuelle tenester i større grad kan flytta meir av fokuset frå kapasitetsutfordringar til kvalitet og samarbeid. Framleis vil kapasitet vere ei utfordring, men moderat og stabil vekst gjer at kommunen lettare kan nytte ressursane på prioriterte satsingsområdar som betrar kvaliteten og samhandlinga. Fleire einingar ynskjer å arbeida meir systematisk og

tiltaksretta med heimane. Foreldra er ei sentral målgruppe i det førebyggjande og terapeutiske arbeidet. Fleire einingar ynskjer å forsterke denne innsatsen.

#### 3.3.2 Tidleg identifisering og intervensjon/ behandling

I Plan Psykisk Helse 2006-2009 nyttar kommunen over 1/3 av opptrappingstilskottet til psykososialt arbeid for barn og unge. Barn og unge i risikosona er ei sentral målgruppe. Denne planen nyttar same plattform som grunnlag for strategiane i det sekundærførebyggjande kommunehelsearbeidet for barn og unge. Hjelpesystemet må oppdage og setje inn tiltak tidleg for å redusere framtidig skadeomfang. Samstundes bør kommunen byggje vidare på tverrfaglege

samarbeidsformer i primærhelsetenesta (inkl PPT/spes.ped i barnehage). Kommunen har så langt hausta gode erfaringar frå etableringa av helseteamet knytt til barn og unge. Teamet er vorten ein sentral samordnar av fagleg innsats og profil i helsetilboda til målgruppa.

I kommande planperiode vil planen ta mål av seg å forsterke og betre samarbeidet og samhandlinga, slik at tiltakskjedene og rutineane på fleire nivå fungerer betre enn i dag. Fødselstalet i Fjell har i dei seinare åra stabilisert mellom 280-310 fødsalar årleg. I 2006 vart det født 283 nye fjellsokningar. Fødseltalet vert framskriva til 356 fødsalar i 2025. Fødselsoverskottet utgjer i snitt om lag 1% av den samla årlege befolkningsveksten.

0-5 åringane utgjorde nær 2000 personar i 2006. Det er også i denne aldersgruppa forventa stabilitet og jamn utvikling i åra frametter. Prognosane tilseier ein auke på 250 personar til 2025.

Barna skal gjennom sentralt fastsette helseundersøkingar i helseavdelinga. Heile 13 konsultasjonar innan fylte 6 år skal kontrollere helsetilstanden og helsemiljøet til barna. Syn, hørsel, språk, vekt, vekst, vaksinasjonsprogram, tuberkulose, mv er berre nokre døme frå sjekklista til helsesøstertenesta som 0-5 åringane må gjennomgå. I denne oppfølginga ligg rettleiing av føresette, tilvisning til spesialistar, samarbeid med legane og heimebesøk som andre sentrale gjeremål. Helsesøstereininga gjennomførte 249 heimebesøk til nyfødte og deira føresette i 2006. Helsesøstertenesta har ei sentral rolle som «lytte- og observatørpostar» i det kommunale førebyggjande arbeidet.

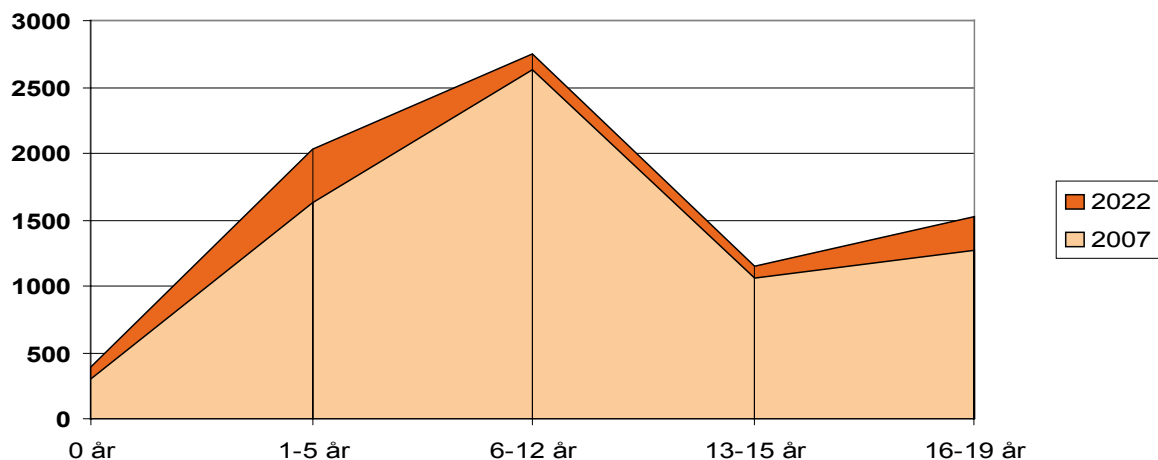


Fig 2: Folkesetnadsauken i aldersstega 0-19 år for perioden 2007-2022. Kjelde: SSB/Fjell kommune. Framskrivingsalternativ med høg nasjonal vekst

I 2006 tilsette kommunen ei eiga barnehage-helsesøster for å arbeida meir målretta med førebyggjande helsearbeid knytt til målgruppa 1-5 åringane. Bakgrunnen for denne stillinga var kommunen sin strategi for å oppdage skade eller lyte hjå barna tidleg. Samstundes kan helsesøstertenesta byggje nettverk saman med pedagogisk leing i barnehagane for å starte arbeidet med eit meir rutinefast nettverk. Særleg ynskjer helsesøstertenesta å styrke dialogen og kommunikasjonen med foreldre via barnehagearenaen. Kommunen bør sjå nærare på organisering og metodebruk for å arbeida meir systematisk med barnehage-arenaen. Spesialpedagogane, PPT, helsesøster og psykologtenesta for barn og unge bør utarbeide ny tverrfagleg plattform kor fokus er nye samarbeidsformer og rutinar.

Ressurs- og personellsituasjonen i helsesøstertenesta er nøktern, men effektiv i Fjell. Gjennom opptrappingsplanen av psykisk helse har tenesta fått tilført nye stillingsheimlar dei siste åra. Framleis ser ein at personellsituasjonen er noko knapp, både innanfor jordmorfaget og helsesøstertenesta. I Ungdomsplanen 2005-2007 ynskjer ungdommane ei utviding av skulehelsetenesta.

Psykologtenesta for barn og unge driv direkte klient- og klinisk arbeid. Her er konsultasjon, rettleiing og kompetanseheving sentrale oppgaver. Fokuset og strategiane i arbeidet er særleg å fange opp barn i risikofasar for å setje inn tiltak tidleg – for å fremme ei tidleg positiv utvikling. Dette er eit lågterskeltilbod (kort ventetid) som ikkje krev tilvisning frå lege. Plan Psykisk Helse 2006-2009 har skildra meir detaljert om måla, strategiane og tiltaka innan det psykososiale arbeidet med og for barn og unge i Fjell.

Denne planen vil fokusere på tiltak som styrker innsatsen på å oppdage og behandle skade eller lyte hos barn og unge. Tidleg intervensjon for å hindre utvikling av framtidig negativ åtferd er ein sentral strategi i Plan Psykisk Helse og Tiltaksplan mot rus. Styringsgruppa har i dette planarbeidet drøfta ulike vegval for styrke den kommunale verktøykassa. Eit virkemiddel er å opprette eit ambulerande team som arbeider med praktisk oppfølging i heimane. Teamet må vere tverrfagleg samansett, slik at arbeidsoppgåvene kan femna breitt. Teamet bør kunne utføre heimebesøk for helsesøstertenesta, praktisk oppfølging tinga av barnevernet, oppdrag gjeve av kommunepsykologane, mv. Dei ulike einingane kan såleis «shoppe» ytingar gjennom eit tverrfagleg ambulerande barne- og ungdomsteam.



I tillegg har styringsgruppa sett på behovet for å styrke den kommunale kapasiteten knytt til det direkte kliniske klientarbeidet for barn og ungdom. Kommunen må ta eit større ansvar for behandlingsrelaterte hjelpetiltak.

Barnevernet har over år arbeidd med tiltak i heimane og med rettleiing og oppfølging av omsorgsytarane. Desse heimebaserte tiltaka er ressurskrevjande i den forstand at dei tek mykje av sakshandsamarane si tid. I Fjell var barnevernet tidleg på bana med dialog og oppfølging av foreldre / heimane framfor offentlig intervensjon. Dette har over tid gjeve gode resultater knytt til auka stabilitet i familiesituasjonen. Men dei heimebaserte tiltaka har avgrensa effekt i dei mest kompliserte sakene. Her kan verktøykassa vera for lita i høve vanskanene, og det er behov for andre verktøy for å løyse problema.

I Fjell der det eit aukande tal barn og unge som vert diagnostisert med påfølgjande krav om eit adekvat kommunalt tenestetilbod. Staten har i fleire høve poengtert at kommunane skal ta eit stadig større ansvar for tilboda knytt til desse brukarane. I situasjonar der det er alvorlege konflikhtar mellom pårørande og barna, og av ein slik art at barna ikkje kan bu heime, kan kommunens barnevern kome i ein vanskelig situasjon om statens (BUFETAT) vel å fokusere på oppfølgingsansvaret i høve til diagnose, framføre behovet for offentlig omsorg. Dette er barn og unge som krev tverrfagleg innsats på fleire områder.

### 3.4 Vi vert fleire vaksne - 20-66 år

Denne aldersgruppa utgjer om lag 60% av folkesetnaden i Fjell kommune, og vil utgjere om lag same del av folkesetnaden i 2022. Når ein bryt opp denne gruppa til mindre kategoriar vil fordelinga i perioden 07-22 vere slik som illustrert i tabellen under:

Som vi ser av figur 3 er det gruppene 30-39 år (3352) og 40 – 49 år (3001) som er dei største i 2007. Dette vert endra i dei neste 15 åra slik at det er gruppene 50 – 59 år (3577) og 20-29 år (3489) som blir dei største i 2022.

#### 3.4.1 Førebygging av livsstilssjukdommar

Som nemnt utgjer aldersgruppa 20-66 år om lag 60% av folkesetnaden i Fjell kommune. Ei så

stor gruppe har og stor individuell ulikskap når det gjeld utfordringar knytt til helsebehov. Det same gjeld for behova knytt til sosiale tilhøve og omsorg.

I høve til helse veit vi at utfordringane lokalt i sterk grad er påverka av livsstilsrelaterte tilhøve. Hjerte- og karsjukdommar er den viktigaste grunn til tidlig død både for norske menn og kvinner. Samtidig har det vore størst nedgang i dødeligheit for denne sjukdomsgruppa. Risikoen for hjerte- og karsjukdommar aukar vesentleg frå ein fyller 35 år. Vi veit og at det er store geografiske skilnader knytt til risiko, noko som og gjeld for kommunane i Bergensregionen inkludert Voss.

KOMMUNE	Menn	Kvinner
Bergen	329	194
Voss	267	199
Os	312	169
Sund	432	254
<b>Fjell</b>	<b>380</b>	<b>209</b>
Askøy	327	251
Lindås	256	183
Øygarden	359	207

Tabell 1: Hjerte- og karsjukdommar. Tal døde pr. 100 000 i Bergensregionen inkludert Voss. Gjennomsnitt for årene 2000-2004.

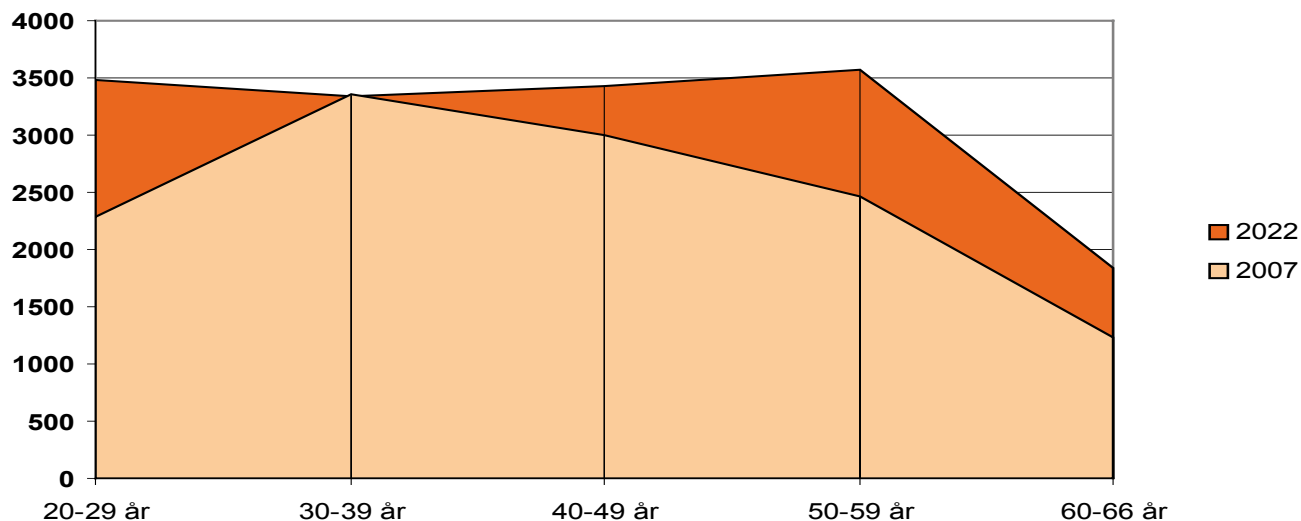


Fig 3: Utviklinga i folkesetnaden i aldersgruppa 20-66 år for perioden 2007-2022.

Kjelde: Fjell kommune/SSB. Framskrivning med alternativ høg nasjonal vekst

Som tabell 1 syner er Fjell kommune overrepresentert i høve til dødelegheit knytt til hjerte- og karsjukdommar både når det gjeld menn (vesentleg over snitt), og kvinner (noko over snitt), sett i høve til dei andre kommunane i Bergensregionen.

Diabetes 2 har ein nær samanheng med hjerte- og karsjukdommar. Menn med diabetes type 2 har to til fire gonger høgare risiko for å få hjerte- og karsjukdommar enn ikkje-diabetikarar, og for kvinner er risikoen tre til fem gonger høgare. I Noreg har vi dei siste 15 åra hatt ein sterk auke i førekomsten av diabetes 2, og ein reknar med at vi har om lag 140 000 menneske som har denne diagnosen i dag.

Den nest viktigaste grunn til tidlig død i Noreg er kreft. Kvart år vert meir enn 21 000 personar råka av kreft i Noreg, jamt fordelt på kvinner og menn. Tal døde har stabilisert seg dei siste 15 åra, og det er langt fleire som overlever med kreft i dag enn for 50 år sidan.

KOMMUNE	Menn	Kvinner
Bergen	268	178
Voss	226	157
Os	258	176
Sund	294	140
<b>Fjell</b>	<b>260</b>	<b>171</b>
Askøy	293	155
Lindås	254	142
Øygarden	245	:

**Tabell 2: Kreft Tal døde pr 100 000 i Bergensregionen. Forklaring: Gjennomsnitt for årene 2000-2004.**

Når det gjeld kreftsjukdommar er kvinner busett i Fjell kommune overrepresentert i høve til førekomst av kreftsjukdommar, medan mennene ligg på snittet.

Andre viktige grunnar til tidlig død er sjukdommar i andedrettsorgan, ulukker og skader. Ein ser ein vekst i omfang og tal døde knytt til kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS). Førekomsten er rekna til 6 prosent av folkesetnaden. Dødeligheita er i dag 38,4 per 100 000. Dødeligheita for andre andedrettssjukdommar har gått sterk tilbake (mellom anna astma).

Det er fleire lidningar og sjukdommar som ikkje kan knytast til tidlig død men som har vesentleg innverknad på livskvaliteten. Vi reknar med at om lag 15 prosent av aldersgruppa har psykiske lidningar, og at omtrent 10 prosent av desse er alvorlig sjuke. Sjølv om utbreiinga av depresjons- og angstlidningar er meir enn dobbelt så høg blant kvinner enn tilhøvet er for menn, er sjølv-mord grunna psykiske lidningar og rus meir utbreidd blant menn enn kvinner. Den femte viktigaste dødsårsaka for menn i aldersgruppa 40-49 år er sjølv-mord.

Faktorar som påverkar helsa i Noreg:

- Tobakk
- Rus
- Kosthald
- Fysisk
- Sosialt miljø
- Arbeidsmiljø

Når det gjeld utfordringane knytt til økonomisk sosialhjelp skil vi normalt mellom kortsiktige og langsiktige stønadsbehov. Dei kortsiktige behova er knytt til at ein kjem inn i eit mellombels vanskeleg økonomisk tilhøve, til dømes i samband med mellombels arbeidsløyse og samlivsbrot. Dei langsiktige behova gjeld stønadsbehov av meir kronisk art, som til dømes vanskar med å kome inn i arbeidsmarknaden på grunn av låg eller ikkje etterspurnad kompetanse, låg mobilitet, rus og sjukdom/ ulukker m.m.

Vi veit at etterspurnaden etter økonomisk sosialhjelp er nært knytt til konjunkturane i arbeidslivet elles. I gode økonomiske tider med låg arbeidsløyse er etterspørselen etter økonomisk bistand låg. Tilsvarende vil vi i økonomiske nedgangstider med auke i arbeidsløyse ha tilsvarende større etterspurnad av denne tenesta.

I dag har vi ein situasjon (2007) med høgkonjunktur og difor låg etterspurnad. Men dette kan fort snu seg om den økonomiske situasjonen i regionen endrar seg.

Når vi ser på behova for omsorgstenester i aldersgruppa 20-66 år veit vi at Fjell kommune dei siste 5-10 åra har satsa sterkt på det førebbyggjande arbeidet innafor den heimebaserte omsorga og rehabiliteringstenestene. Dette syner mellom anna det høge talet på personar i aldersgruppa som mottar praktisk bistand i heimen og tilboda knytt til aktivisering, samanlikna med Bergensregionen. Eit anna særtekk med Fjell er det høge talet personar med pårørende som mottok løn frå kommunen for særleg tyngande omsorgsarbeid. Her ligg Fjell i stønadstoppen i regionen når det gjeld talet på personar som mottok denne ytinga. I høve til ytingar knytt til behov for heimesjukepleie og kombinasjonen heimesjukepleie og praktisk bistand i heimen, skil ikkje Fjell kommune seg frå gjennomsnittet.

### 3.4.2 Fleire yngre brukarar med komplekse vanskar

I Fjell melder tenestestadene om stadig yngre brukarar med nedsett funksjonsevne og eit større spekter av helse-relaterte og sosiale vanskar. Dette er brukarar som krev ulik fagleg kompetanse og eit meir heilskapeleg perspektiv på tenestetilbodet.

Yngre alkohol- og ruskadde er veksande. I nokre tilfelle får desse gruppene tilbod i eksisterande demensavdelingar. Ofte er ruskadde utagerande og skapar tidvis mykje uro i avdelingane. Einingane gjev tilbakemelding om at tilboda på demensavdelingane bør differensierast knytt til utvalte målgrupper.

### 3.5 Eldre 67 og oppover

Denne aldersgruppa vert forventa å doble seg i løpet av dei neste 15 åra, men med ein moderat vekst dei første åra. Rett over 200 nye 67-79 åringar og 24 nye eldre over 80 er forventa å komme i dei neste fire åra. Det er særleg dei over 80 år som vil etterspørja kommunale tenester. Det er først rundt 2014 at auken i eldre vert monaleg. I Fjell har vi relativt sett, få eldre i høve folketalet. Sjølv om denne aldersgruppa vert fleire, vil dei framleis ikkje utgjere ei stor innbyggargruppe sett i forhold til folketalet og samanlikna med andre kommunar i Hordaland. Denne voksteren er ein del av ei nasjonal utvikling. Auken vil medføre at kommunen må byggje ut kapasiteten i tenestene, særleg for dei over 80. Sjølv om dette er langt fram, bør kommunen allereie no vurdere ei stegvis oppbygging av

dei kommunale tenestene til eldre. Staten tilrår kommunane å byggje ut i «fredstid», slik at tenestene ligg i forkant av utviklinga.

### 3.6 Vurdering av behov i Fjell

#### 3.6.1 Heimetenestene

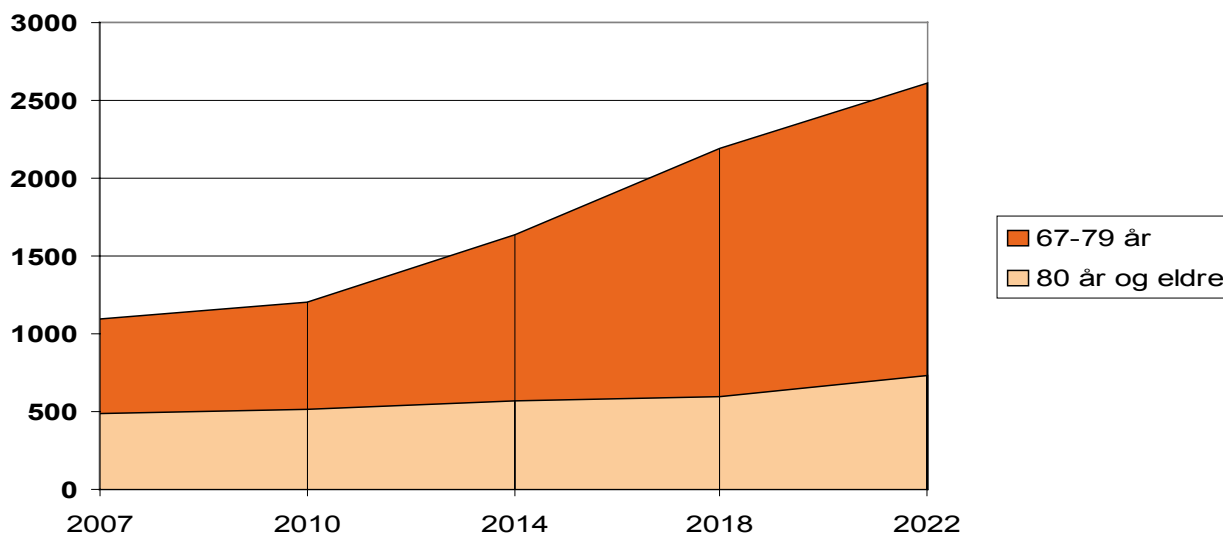
Fjell har over år satsa på ei godt utbygd heime-teneste. Pr 31.12.2006 får 378 brukarar heime-teneste frå Fjell kommune. Talet vil dubla seg dei neste 15 åra. Heimetenestene vert difor ei sentral eining i det vidare arbeidet med pleie- og omsorgstenester. Dette behovet er ikkje korrigert for auka medisinsk oppfølging og veksten i yngre pleietrengande.

Veksten i eldre vil difor krevje ei større utbygging av heime-tenestene i bådsonene: sone Sotra og sone Litlesotra. Rekruttering av nye omsorgsarbeidarar til dei heimebaserte tenestene vert ei særleg sentral utfordring for omsorgsavdelinga i åra som kjem.

#### 3.6.2 Omsorgsbustadar med heildøgns omsorg

Fjell kommune var tidleg på bana med å realisere omsorgsbustadar med heildøgns omsorg framfor ei storstilt utbygging i reine sjukeheims- og institusjonsplassar. Bakgrunnen for desse vala har primært handla om brukarkvalitet og individuelt tilpassa løysingar. Her har dei sine egne private sfærer samstundes som dei kan velja aktivitetar og sosial deltaking etter eige wunschje. Tryggleik gjennom bemanning og brei-spektra faglege tenester er med på å styrke dette tilbudet. KOSTRA og Fylkesmannen sin statistikk skil ikkje på omsorgsbustadar med og utan heildøgnsomsorg. Det medfører at bufelleskap med heildøgnsbemanning vert rapportert som heime-tenester. Dette har resultert i at Fjell scorar lågt på reine institusjonsplassar. Det er kun betalingsordninga som skil omsorgsbustadar frå sjukeheim. Omsorgsbustadar med heildøgns bemanning vert også nytta til særpleietrengande brukarar som ikkje lenger kan bu i eigen bustad.

Samstundes er drifta av denne omsorgsforma rimelegare for kommunen, sjølv med same bemanning som sjukeheimen. Fjell vurderer at omsorgsbustadar med heil døgns omsorg har omtrent same tenestnivå som langtids plass i sjukeheim.



**Fig 4: Utviklinga av folkesetnaden i aldersgruppa 67år og meir for perioden 2007-2022.**

**Kjelde:** SSB / Fjell kommune. Framskrivingsalternativ med høg nasjonal vekst.

Denne planen foreslår framhald i satsinga på denne bu- og omsorgforma. Erfaringane med fleire års drift med Straume BUAS og Kvednatunet BUAS syner at denne omsorgforma er framtidretta og tilpassa brukarane sine ynskje og behov.

### 3.6.3 *Fjell sjukeheim og auka behov for medisinsk oppfølging*

Fjell sjukeheim er vorten ein sentral del av det samla omsorgstilbodet til kommunen. Dei som vert tildelt plass på Fjell sjukeheim har krevjande behov for både medisinsk oppfølging og pleie. Kapasiteten ved Fjell sjukeheim vart auka i samband med opninga av Kvednatunet BUAS. Det vart oppretta 12 korttidsplassar ved sjukeheimen. Dette var ein heilt naudsynt kapasitetsauke.

Kapasitetsvanskar og endra behandlingsopplegg i spesialisthelsetenesta, har resultert i kortare liggetid og raskare utskriving av pasientar frå Bergen. Samstundes ser ein at innleggingar innan 30 dagar etter utskriving har auka. Dei kommunale tenestene knytt til medisinsk oppfølging må dimensjonast for å ta imot brukarar med behov for medisinsk pleie på eit tidlegare tidspunkt. Den lokale sjukehuskapasiteten må difor aukast på sikt.

Vidare må det utviklast god kapasitet på korttidsplassar i Fjell sjukeheim. Korttidsplassane vert særleg nytta til medisinsk behandling av akutte sjukdommar, kroniske lidingar og rehabilitering etter sjukehusopphald. Korttidsplassane er med på å sikre god flyt og samhandling mellom kommunen og Bergen. I tillegg fungerer korttidsplassane som avlastning for pårørende og for å sikre at heimetenestene fungerer optimalt.

Utviklinga av Fjell sjukeheim som eit knutepunkt for medisinsk behandling vil stille store krav til kompetanse. Denne planen tek til orde for at sjukeheimspersonalet får tilført tilstrekkeleg med kompetanse for å vidareutvikla sjukeheimen som eit medisinsk senter i eldreomsorga i Fjell.

Kva for rolle og funksjon Fjell sjukeheim skal ha i kommunen si framtidige omsorgsteneste er ei sentral drøfting. Kvaase-utvalet la i 1999 fram ein rapport om sjukeheimane si rolle og funksjon i dei framtidige pleie- og omsorgstenestene. Utvalet skisserte 3 ulike løysingar, men tilrådde kommunane å omdefinere sjukeheimsplassane for langtidsopphald som private bustadar. Resterande sjukeheimskapasitet burde reindyrkast til medisinsk oppfølging og korttidsplassar, altså eit klårare skilje mellom medisinsk korttidsopphald og eit tilrettelagt butilbod for omsorg utanfor institusjon. Kommunane med lågast tal institusjonsplassar (4-7%) nyttar sjukeheimsplassane berre til korttidsplassar. Ofte er det i desse kommunane ledige institusjonsplassar til ei kvar tid og desse kommunane hadde ikkje vanskar med å ta imot utskrivningsklare brukarar.

### 3.6.4 *Demens*

Demensstilstander (Til dømes Alzheimer sjukdom) medfører store funksjonstap og krev store ressursar frå kommunale tenester. Med ei framtidig dobling av talet på eldre over 67 år, vert det sentralt at kommunen vurderer utbygginga av heile tiltakskjedene knytt til demenskapasiteten – frå heimebaserte tenester, avlastning, pårørende og bruken av spesialistar i demensomsorga.

Dagtilboda for personar med demens er sentral. Særleg gjeld dette for dei som bur i eigen heim. På denne måten får pårørende avlastning og

brukarane eit sosialt tilbod. Tidleg diagnostisering av demens er ei særleg utfordring for hjelpeapparatet. I diagnostiseringa er det sentralt at fastlege og omsorgspersonell samarbeider om utgreiinga. Observasjon er eit av fleire sentrale verktøy i utgreiinga. I den kommunale demensomsorga vert det viktig at pårørende og brukarane får presis informasjon om det kommunale tilbodet.

I dag har Fjell kommune definert 30 plassar for brukarar med demensdiagnosar: 10 plassar på Fjell sjukeheim og 20 husvære på Kvednatunet. Denne kapasiteten må byggast ut og differensierast i åra frametter. Med over ei dobling av eldre innan 15 år, vil ein på bakgrunn av epidemiologiske framskrivingar rekne med at demens-tala også vil doble seg.

Omsorgsjefen ser føre seg ei stegvis utbygging og gradvis auke av demenskapasiteten inn-over i dei framtidige planperiodane. Demensutbygginga bør lokalisast til eksisterande knutepunkt - Kvednatunet og Fjell sjukeheim.



Demenstilstander og Alzheimer sjukdom pregar brukarane ulikt. Fysisk friske demente har behov for andre tilbod enn utagerande lausmid-delskadde brukarar. Friske demente har i utgangs-punktet ikkje behov for sjukeheimplass, men tilgang til gode uteareal, eit rom og kjøk-ken. Desse kan leve med stor grad av livskvalitet med heildøgns bemanning. Det er sentralt at framtidig demenstilbod vert differensiert og at ulike grupper med demenstilstander kan sam-ordnast.

### 3.6.5 Korttidsplassar – behandling og rehabilitering

Ein forskingsrapport tinga av Helse- og omsorgs-departementet syner at heimeteneste-orien-terte kommunar som har satsa på effektiv bruk av korttidsplassar i sjukeheimane, har lågare res-sursbruk enn dei kommunane med mange in-stitusjonsplassar. Kommunar med godt utbygd heimeteneste når fleire brukarar samstundes som kvaliteten i tenestene er minst like god som i kommunane med høg grad av institusjonsdek-ning.

### 3.6.7 Medisinsk oppfølging

Auken i eldre og auka levealder vil medføre eit større behov for medisinsk oppfølging av brukarane i sine heimar, på sjukeheimen og i omsorgsbustadane. Særleg gjeld dette brukarar med samansette lidingar, demens, psykiske lidingar og andre med behov for samordna og heilskapelege tenester. På kort sikt bør kommu-nen vurdere om fastsett tilsynstid (7.5 t pr veke) hjå legane bør nyttast meir til medisinsk oppføl-ging av eldre.

### 3.6.8 Aktivitet og kvardagsliv

Eit godt utbygd dagaktivitetstilbod er sentrale tiltak for mange målgrupper i eldreomsorga. Tilbakemeldingar frå fagmiljøet, pårørande og brukarane tilseier at kommunen har eit poten-

siale for å vidareutvikle dette tilbodet. Mellom anna kan den kulturelle «spaserstokken» plan-leggjast og samordnast med skulesjefen sin kulturelle «fjellsekk».

### 3.6.9 Ordinære omsorgsbustadar

Den generelle auken i eldre vil skapa eit behov for ordinære omsorgsbustadar i kommunen. Denne utbygginga kan utførast av private aktørar eller gjennom Fjell bustadstifting.

Sintef BYGGFORSK har utarbeidd ein studie som syner at omsorgsbustadar kan vere eit godt tilbod til eldre som treng mykje oppfølging og hjelp. I nokre av omsorgsbustadane er brukarane så nøgde med bustadløyninga at ingen ynskjer plass på institusjon. Kommunen som kjem best ut i studien, har klart å tilpasse løyningane etter brukaren sine individuelle ynskjer og behov. Studien syner også at pårørande tek eit større ansvar for omsorga i omsorgsbustadane enn i institusjonsløyningane.

Det vil heilt klårt vere ein marknad for at private aktørar eller at Fjell bustadstifting kan byggje framtidige omsorgsbustadar. Vasshilderen burettslag vart til dømes bygd av Stor-Bergen Boligbyggelag.

## 3.7 Kompetanse og rekruttering

Fjell deler arbeidsmarknad med Bergen og omlandet rundt. Ny kunnskap og nye arbeids-metodar presser fram nye samarbeidsformer og behandlingstiltak. Skal Fjell kommune luk-kast med dei kommunale helse-, sosial- og omsorgstenestene i framtida, må tenestene framleis utførast av kompetente medarbeidarar. I Fjell har ein over tid fokusert på å myndiggjera

medarbeidarane, utvikle lagkjensle gjennom medverknad og trygg leiing. Godt arbeidsmiljø kombinert med gode rutinar og klare oppgaver kan vere nokre av fleire strategiar for å rekrut-tera kompetent personale.

Psykolog, jordmor, helsesøster, miljøterapeut og omsorgsarbeidar er berre nokre dømer på fag-grupper som kommunen har hatt vanskar med å rekruttera i den seinare tida.

Tenestene innan eldreomsorga skal byggjast ut for å møte den framtidige kapasitetsauken. Regjeringa legg i St.meld nr 25 - om framtida sine omsorgsutfordringar - opp til 10 000 nye årsverk frå 2004-nivået innan 2009. Dersom staten skal lukkast med å tilsetja 10 000 nye årsverk i omsorgen, krev dette auka utdannings-kapasitet. I tillegg talar mykje for at omsorgsyрка får rekruttering frå utlandet, særleg frå aust-europeiske land.

## 3.8 Flyktningar

Fjell kommune har i dei siste åra busett 20 flyktningar årleg. I den fyrste fasen av buset-jinga spelar skulesjefen si Introduksjonsavdeling ei sentral rolle. Innvandrarak skal verta aktive fjellsokningar som deltek i yrkes- og lokalsam-funnet. Innvandrarak skal vera sjølvhjelpne i eige hushald. Sosialhjelp skal i utgangspunktet fungere som drahjelp i overgangsfasar som td ved etablering. Arbeid og utdanning er suksess-kriterie for å lukkast med integreringsarbeidet.

Fjell er ein føregangskommune i høve integre-ring av flyktningar. Fjell får over 80% av inn-vandrarak inn i arbeid eller utdanning etter 2 år. Dette gjer kommunen til den nest beste kom-munen i landet i høve dei største utfordringane knytt til integreringa av nye flyktningar.

Sjølve busettinga av flyktningane skjer som oftast seint i budsjettåret. Dette medfører at store kull søker på knappe introduksjonstilbod. Ved å busetja flyktningane i fleire puljar i året, kan det vera med på å skape ei betre utnytting av kurs- og arbeidstilboda. Flyktningar som ikkje får tilbod om kurs og arbeid, grunna fullteikna kurs, hamnar i kø og vidare på sosialstønad. Difor kan kommunen sjå på om det er betre og smidigare med ei puljevis og fordelt busetjing av flyktningane over heile året.

Helsesøster- og legetenesta spelar ei sentral rolle i det helsefremjande arbeidet knytt til flyktningane. Det er etablert kommunale nettverk som er godt utvikla i høve tverrfagleg samarbeid og samhandling knytt til flyktningane. I Plan Psykisk Helse 2006-2009 kan vi lesa at førekomsten av psykiske lidingar er stor hjå flyktningegruppa. Denne kan verta forsterka ved busetjinga i eit framand land med tap av språk og nye kulturelle rammer.

### 3.9 Rehabilitering / Habilitering

Fysio- og ergoterapitenesta er kommunen sin fremste samordnar for rehabilitering og habilitering. Eininga kartlegger behov og syter for naudsynt utgreiing og oppfølging. Kommunehelsetenestelova presiserer at dei fleste tenesteområda har ansvar for å ivareta desse oppgåvene. Fysio- og ergoterapitiltak vert tildelt brukarane utan vedtak i Fjell. Eininga skal i størst mogeleg grad syte for at brukarane vert sjølvhjelpne ved avslutta behandling. Hovudarbeidsoppgåva er kurativ behandling.

Fysio- og ergoterapeutane prioriterer målgruppene etter tre prioriteringskategoriar. Brukarar som får 1. prioritet kjem raskt til behandling, td. terminale pasientar, nyskada og barn under 1 år. Større press av brukarar i 1. prioritet medfører mindre kapasitet til oppfølging av brukarar i 2. og 3. prioritet. Pr. i dag er det 3-4 mnd ventetid for brukarar med 2. og 3 prioritet.

Hjelpemiddelformidling er i mange situasjonar ein viktig del av rehabiliteringa / habiliteringsarbeidet. Dette har auka i omfang. Totalt 1682 personar hadde hjelpemidlar i 2006. 319 av desse personane var barn og unge. Det totale utlånet utgjorde 9877 hjelpemidlar.

Staten ved Hjelpemiddelsentralen, har tillagt kommunane stort ansvar i den delen av habilitering/rehabiliteringsarbeidet som gjeld hjelpemiddelformidling. I tillegg til kartlegging og vurdering av behov, har kommunane ansvar for opplæring, enkelt vedlikehald og innlevering hjelpemidla (Rammeavtale om samarbeid mellom fylkestrygdekontor og kommunen)

Fysio- og ergoterapi vert også utført av private institutt.

Tabell 3 : Statistikk over tal behandlingar gjort av fysioterapeutar på dei 3 institutta på Straume 2006

Totalt	Honorar takst	Refusjon	Utan refusjon	Fjell	Sund	Øygarden	Andre
20564	13065	4254	2681	13681	2831	1471	915

Statistikken viser at fysioterapeutane hovudsakleg har behandling av brukarar som har honorartakst. Dette er brukarar som får dekkja behandlinga av trygdekontoret, eks. behandling rett etter operasjonar, personar med slitasjegikt og andre revmatiske diagnosar, personar med ulike nevrologiske diagnosar. Det er kun terapeutar med kommunal driftsavtale som utløyser refusjon frå folketrygda.

Behova for rehabilitering og habilitering vil venteleg auka i tråd med dei demografiske endringane. Fleire eldre med større og omfattande hjelpebehov, ei store veksande middelaldrande aldersgruppe med behov for fysisk tilrettelegging og auka utlån av hjelpemidlar til barn og unge set krav til effektivitet og samordning av denne tenesta.

I samband med planleggjinga av det nye «terapibygget», er det lagt til rettes for ein auke i stillingstalet.

### 3.10 Interkommunalt og regionalt samarbeid

Fjell kommune har over år arbeidd målretta med å utvikle samarbeidet med regionale aktørar og nabokommunane. Samarbeidet har som overordna føremål å betre og effektivisere kommunen sine tenester.

Det er særleg i saker som gjeld utbygging av kapasitet, kvalitet, kompetanse og brukarmedverknad at det er etablert ulike samarbeidsløysingar. Fjell kommune er deltakar i mange ulike samarbeidsprosjekt – frå enkle fagspesifikke nettverk til meir kontraktuelle samarbeidsavtaler om ressursar.

## 4. BUSTADSOSIAL UTVIKLING

Ein har i arbeidet med denne planen teke utgangspunkt i Husbanken sine definerings og avgrensningar. Vanskelegstilt på bustadmarknaden vert definert slik i denne planen :

*Husstandar som står utan bustad eller står i fare for å miste bustad eller bur i bustad som av ulike grunnar ikkje er eigna.*

Husstandar som leiger husvære i Fjell bustadstifting sin eigedomsmasse vert ikkje definert som vanskelegstilt på bustadmarknaden etter denne planen.



Vanskelegstilte består av desse målgruppene :

- Økonomisk vanskelegstilte
- Flyktningar med store familiar
- Fysisk funksjonshemma
- Psykisk utviklingshemma
- Psykiatrisk langtidspasientar
- Rusmiddelmissbrukarar
- Sosialt vanskelegstilte
- Andre funksjonshemmingar.

Planen deler desse målgruppene opp i 4 funksjonelle hovudkategoriar slik :

1. *Bustadar for økonomisk og sosialt vanskelegstilte*
2. *Bustader / omsorgbustadar til særskilte målgrupper / samlokaliserte behov:*
  - *Psykiatriske langtidspasientar*
  - *Fysisk og psykisk funksjonshemma*
  - *Rus*
  - *Diagnose / syndrom*
  - *Omløpsbustad(ar)*
3. *Bustadar til flyktningar*
4. *Bustadar til eldre:*
  - *Omsorgsbustadar, servicebustadar, korttids plassar, sjukeheim*

### 4.1 Det kommunale ansvaret

Fjell kommune har eit overordna ansvar for at det vert bygd tilstrekkeleg med bustadar til vanskelegstilte på bustadmarknaden.

Planen skal gje svar på sentrale utfordringar og spørsmål knytt til:

- Kven skal ein byggje for?
- Kva type bustadar skal ein byggje?
- Kven skal byggje dei?

Det er rådmannen som forvaltar dei statlege låne- og tilskottsordningane gjennom Husbanken og andre stønadskjelder. Sosialtenesta administrerer dei ulike låneordningane frå Husbanken for å sikre rettar i høve sosialtenestelova. Det er dei personane som administrerer denne økonomisk sosialhjelpa som vert ein del av den nye velferds- og arbeidsforvaltninga (NAV) i 2009.

### 4.2 Fjell Bustadstifting – rolle og oppgåve

Fjell bustadstifting er kommunen sin fremste bustadsosiale utbygger. Stiftinga tingar og kjøper nøkkelferdige husvære frå private utbyggerar. Bustadsosial handlingsplan er difor eit sentralt styringsverktøy for stiftinga. Planen synleggjer kortsiktige og langsiktige utbyggingsprosjekt for stiftinga.



Stiftinga skal dekke behovet for alle kommunale utleige- og innskotsbustadar i Fjell.

Fjell bustadstifting disponerer i dag ein bygningsmasse på 12 000 kvm fordelt på 297 husvære / bustadar. I 2002 var tilsvarande tal 175. Bustadmassen vart såleis nærast dubla i førre planperiode (122).

#### 4.3 Bustadsituasjonen

Bustadsituasjonen er i dag prega av :

- Fjell bustadstifting er kommunen sin fremste bustadsosiale utbygger.
- Store einebustadar er framleis dominerande buform – ingen eller liten endring i samansetjinga av bustadmassen.
- 1.8 % av folketalet har vanskar på bustadmarknaden – 0.3 % over statleg målsettinga på 1-1.5%.
- Lite differensiert / variert bustadmarknad er ein viktig flyttegrunn.
- Utbygginga skjer i hovudsak etter strenge marknadsprinsipp.
- Fjell kommune har vedteke ny Kommuneplan (arealdel) 2006-2017 med føresegner og retningslinjer, samt eigen delplan for utvikling av Straumeområdet.
- Et aukande tal utbyggjarar satsar på bygging av mindre husvære / differensierte bustadar gjennom blokklysingar og rekkehus i tråd med føringane frå Bustadmeldingane 1997 og 2001 og ny Kommuneplan.
- Aukande bruk av utbyggingsavtaler, fokus på universell utforming og livsløpstandard

I ei undersøking (Norsk Respons 2006) oppgjev 23% av innflyttarane til Fjell at dei har budd i kommunen i 5 år eller mindre, 51 % oppgjev at dei har budd i kommunen i 15 år eller mindre.

#### 4.4 Framskriving av bustadbehova

Med stabil folkevekst reknar kommuneplanen med at folketalet vil auke frå 20 500 inneverande år til 25 000 i 2017. Denne utviklinga vil krevje at det vert bygd om lag 1600 nye bustader i 2017.

#### 4.5 Tal vanskelegstilte

Fjell kommune har pr april 2007 registrert 369 husstandar med vanskar på bustadmarknaden. I denne kartlegginga er dei eksisterande leigetakarane i Fjell bustadstifting (453 husstandar) ikkje definert som vanskelegstilte på bustadmarknaden etter definisjonen over.

Kartlegginga av vanskelegstilte på bustadmarknaden (369) fordeler seg slik etter dei ulike målgruppene pr april 2007 :

- 140 husstandar av sosialt vanskelegstilte / venteliste Fjell bustadstifting
- 100 husstandar knytt til (av 500 søkjarar av startlån) økonomisk vanskelegstilte
- 12 husstandar for menneske med psykisk utviklingshemming
- 7 husstandar til langtidspsykiatriske brukarar
- 4 husstandar til fysisk funksjonshemma
- 4-6 husstandar til rusbustadar
- 60 nye husstandar knytt til busetjing av 80 flyktingar
- 40 nye husstandar grunna folketilvekst i den kortsiktige planperioden (brorparten eldre)

Dette utgjer 1.8% av det samla folketalet. Den nasjonale målsettinga er at vanskelegstilte på bustadmarknaden ikkje skal overstige 1.5% av folketalet. Kartlegginga i år 2000 synte at nær 2% av folketalet hadde vanskar på bustadmarknaden. Kartlegginga syner ei forbetring på 0.2% sidan førre undersøking.

Tabell 5 : Venteliste til leigde bustadar/husvere i Fjell bustadstifting i november 2006. Kjelde : Fjell bustadstifting. 34 kartlagde innan særskilte grupper kjem utanom.

Husstandtype	18-30år	31-45år	46-60år	60+år	Totalt
Ektepar u/barn	1	3	1	1	6
Ektepar m/barn	3	10	4		17
Einslege	20	13	11	14	58
Einslege m/barn	10	11	4		25
	34	37	20	15	106

##### 4.5.1 Mørketal

Kartlegginga fangar ikkje opp husstandar / personar som bur i dårlege bustadar i den private marknaden. Samstundes må kommunen også rekne med høge mørketal knytt til bustadlause som bur i mellombelse løysingar. Til dømes hjå slektningar, vener og familie.

Dette er husstandar som oppfyller utleieekriteria frå Fjell bustadstifting. Ventelista har i dei siste åra lagt mellom 100-140 husstandar trass i den store bustadsosiale utbygginga og auken i bustadmassen.

Einslege og einslege med barn utgjer dei største gruppene av husstandar i ventelistene.

## 4.6 Bustadsosiale behov og utfordringar

### 4.6.1 Økonomisk vanskelegstilte

Kommunen si oppgåve iht desse er å yta startlån – ikkje byggja bustadar. Dei økonomisk vanskelegstilte utgjør ofte personar/husstandar som er i ei etableringsfase (unge) eller personar som kjem i ein reetableringssituasjon etter skilsmisse og separasjon. Nær 80% av startlånet går til husstandar som har behov for lån knytt til førstegongsetablering eller reetablering.

Brorparten av denne gruppa har behov for finansiell hjelp i ein overgangsperiode for å kjøpa eigen bustad. Nokre leiger også husvere i Fjell bustadstifting, men det er særleg hjelp til kjøp av eigen bustad som er behovet til denne store gruppa av vanskelegstilte. I snitt mottok sosialsjefen om lag 500 førespurnader om startlån årleg. Om lag 10% av desse får innvilga startlån gjennom Husbanken. 9 husstandar er registrert både i Fjell bustadstifting si venteliste og som søkjarar av startlån i sosialavdelinga (pr. april 2007).

Utlånsramma på 12 mill kroner set i dag klåre avgrensingar i tildeling av startlånet. Det er fleire søkjarar som stettar lånevilkåra frå Husbanken, men som kommunen ikkje kan prioritera grunna låg låneramme. Startlånet vert i dag tildelt søkjarar med familieproblematikk kor barna sine oppvekstvilkår vert vurderte som sentrale element i tildelinga.

Dette medfører at ein ikkje aktivt kan marknadsføra låneordninga som eit bustadsosialt virkemiddel. Siste to års rekneskap syner også at 12 mill kroner framleis ikkje stettar behovet for finansiell hjelp til vanskelegstilte. Prisveksten i bustadmarknaden dei siste åra talar for ei styrking av den kommunale låneramma i Husbanken.

### 4.6.2 Sosialt vanskelegstilte

Personar med tilpassingsvanskar utgjør den største gruppa innan sosialt vanskelegstilte. Dette kan vere personar med russkade etter langvarig alkohol- og narkotikamisbruk, personar som kjem frå eit langvarig fengselsopphald, fedre/mødre som tidlegare har vore i barnevernet og som no får eigne barn, mv. Nokre av desse husstandane / personane har tidlegare vore bustadlause.

Sosialsjefen har avsett 2 årsverk for å drive oppfølging / hjelpetenester delvis mot denne gruppa. I alt får 49 husstandar oppfølging og hjelp. Mange i denne gruppa er leigetakarar i bustadmassen til Fjell bustadstifting. Sosialavdelinga dekkjer i stor utstrekning bukostnadane til denne målgruppa.

### 4.6.3 Bustønad (jfr Husbanklova)

Saker innvilga 3 termin 2006: 351, medan det var avslag på 49 saker. Dette er om lag snitt for kvar termin. Ein nyttar om lag 0.5 stilling på sakshandsaming, råd og rettleiing på dette.

Bustønad er eit viktig bustadpolitisk verkemiddel som sosialtenesta nyttar i høve målgruppa: *lågare inntekter, uføre, pensjonistar.*

Ein gir råd/ opplysning og rettleiing til publikum.

Sosialavdelinga har i løpet av førre bustadsosiale handlingsplan og gjennom Tiltaksplan mot rusarbeidd målretta for å gje bustadlause eit skikkeleg butilbod. Det har vore ei positiv

endring i å busetja bustadlause. Sosialsjefen har hatt fokus på å busetja så mange bustadlause så mogeleg i heimkommunen, framfor hospits og pensjonat. Erfaringane syner at brukarane får betre livskvalitet og betre effekt av behandlinga når dei disponerer eigen bustad i heimkommunen. Sosialsjefen har dagleg oppfølging av fleire i desse husstandane. På denne måten får kommunen betre oversikt og kan såleis yte betre og meir kvalitative oppfølgings- og hjelpetenester til denne marginaliserte gruppa.

### 4.6.4 Behov for mindre husvære

Personar i denne målgruppa er ofte einslege og har behov for mindre husvære td. 1-roms husvære. Fleire av desse brukarane bur i bustadar som er overdimensjonert for den enskildde sitt behov. Større bustadar gjev større leigesum. Grunna lite tilgjengelege 1-rom bustadar i Fjell, resulterer også dette i ei noko større utgift i kommunebudsjettet enn naudsynt. Behova for 1-roms bustadar vert omtalt seinare i planen.



## 4.7 Bustadar / samlokaliserte bustadar til særskilte målgrupper (omsorgsbustadar)

### 4.7.1 Psykiatriske langtidspasientar

Helsesjefen ser føre seg bygging av totalt 7 nye bustadar på Ågotnes i planperioden. 4 av bustadane med fellesareal kan byggjast som ei samlokalisert løysing, medan 3 bustadar bør realiserast gjennom kjøp av bustadar i den etablerte eigedomsmassen i randsona rundt dei etablerte tenestene / basane. Randsonebustadar dvs. tilbod om bustadar i nærleiken til etablerte tenestetilbod kan vere gode tilbod for menneske som har fått ei betre buevne.

### 4.7.2 Psykisk utviklingshemma

Førre *Bustadsosial handlingsplan* vedtok bygging av 4 samlokaliserte bustadar for psykisk utviklingshemma (MPU) innan 2010. Det er kun realisert 1 bustad for denne målgruppa i planperioden.

Oppdaterte behov syner at kommunen bør byggje samlokaliserte bustadar til 12 personar med psykisk utviklingshemming. Straume Bustad vert frigitt og ledig for bruk sommaren 2007. Straume Bustad kan ombyggast til 5 samlokaliserte husvære for psykisk utviklingshemma.

Vidare bør kommunen / Fjell bustadstifting sjå på ei utviding / utbygging av Åttringjen III. Her disponerer kommunen tomt attmed eksisterande tilbod, og det bør byggast 3 nye husvære for målgruppa her. Bebuarane på Åttringjen har hatt ein auke i hjelpebehovet. Dette må og vurderast i samband med denne utbygginga.

Ei supplerande løysing kan vera å kjøpa bustadar i randsona rundt Åttringjen og Vågaleitet.

Desse bustadane kan nyttast av brukarar som har eit mindre hjelpe- og oppfølgingsbehov, samstundes som dei har kort veg til hovudbasen i nærleiken. Dette gjev tryggleik, fremjar individuell utvikling samstundes som dei har sitt nettverk i nabolaget. Eit tilbod om bustadar i randsona til allereie etablerte basar, vil gjere tilboda meir differensierte i høve brukarbehova til menneske psykisk utviklingshemming.

### 4.7.3 Fysisk funksjonshemma

Kommunen har registrert 4 fysisk funksjonshemma brukarar som har behov for eigen bustad. Dette er særleg unge menneske med individuelle og delvis store hjelpebehov. Målgruppa krev bustadløysingar som både sikrar at dei kan delta i eit sosialt fellesskap, samstundes som dei kan ha ei privat og individuell sone. Bustadane bør og etablerast i nærleiken til etablerte rehabiliteringstenester og framtidig terapibassenget på Straume. Dette er bustadar som må tilpassast rullestolbruk og set såleis strenge krav til universell utforming av bustadane.

### 4.7.4 Rusavhengige / ruskadde

Fleire avdelingar har registrert aukande tal yngre rusmisbrukarar. 4-6 personar har i dag behov for eit bustadtilbod med heildøgnsomsorg. Dette er i utgangspunktet ei gruppe som skal ha tenester gjennom spesialisthelsestenesta. Gruppa bør knyttast til eit såkalla sterkavsnitt ved ein institusjon. Gruppa kan tilpassast og utgjere ein separat del av ei demensavdeling. Desse brukarane bør ha løysingar som skjermer

dei frå resten av pasientgruppa, då desse ruskadde pasientane skapar uro og har krevjande behov. Dette behovet er vurdert i *Tiltaksplan mot rus* som konkluderte med å byggja 4-6 slike bustadar innan 2010. Denne planen stadfester dette.

### 4.7.5 Barne- og ungdomsbustadar

Kommunen må rekne med at 20% av barn og unge vil utvikle ein eller annan form for psykisk lidning. 5% er forventa å få poliklinisk psykiatrisk hjelp frå spesialistar. Kommunen arbeider aktivt med å førebygge og identifisere psykiske lidningar hos barn og unge tidleg. Dette har resultert i fleire faglege utgreiingar og diagnosar. Tydeleggjering og plassering av fagleg ansvar, behandling og oppfølging kombinert med klåre pasientrettar har resultert i nye oppgåver for det kommunale psykiske helsearbeidet.

Etableringa av det nye bustadtilbodet om langtidsavlastning for barn og unge på Vågaleitet vitnar om aukande hjelpebehov for dei med diagnosar og syndrom. Kommunen må ta eit større ansvar for denne gruppa. Dette er ofte oppgåver som tidlegare har lagt i spesialisthelsetenesta. Barnevernet opplever at barn som har diagnose / dobbeltdiagnose som oftast vert sendt attende til kommunen med klår beskjed om å utarbeide kommunale tiltak rundt barnet / ungdommen.

Kommunen registrerer også at fleire brukarar med diagnose har eit omfattande hjelpebehov. Ulike diagnoser og syndrom utløyer ulike lovfesta rettar og tilretteleggingar. Ny kartlegging syner mange barn og unge som i løpet av planperioden vert myndige og som ikkje kan eller skal bu heime. Dette uløyer bustadbehov og delvis store oppfølgingstenester.

Kommunen har registrert 15 barn / unge med ulike diagnoser / syndrom som i løpet av planperioden kan ha behov for oppfølging i eigen bustad utover vedteke langtidsavlastnings-tilbod. Planen synleggjer at dette vert eit større behov i åra som kjem.

#### 4.7.6 Omløpsbustad til bruk i akutte situasjonar

Kommunen må i samband med akutte einskildsaker busetja husstandar for midlertidige opphald. Dette er i samband med valdsaker i familien, mishandling, konflikthar, ulukker, mv. Her må ofte den eine parten raskt ut til alternativ bustad. Ofte er det mor med barn som må flytta.

Kommunen har ei lovpålagt oppgåve jfr. drøftinga av lovgrunnlaget innleiingsvis om å hjelpa i slike situasjonar.

## 4.8 Bustadar til flyktningar

Fjell kommune har vedteke å busetja 20 flyktningar kvart år. Dette talet tek ikkje høgde for familiegjenforeningar.

Denne gruppa leiger husvære / bustad gjennom Fjell bustadstifting etter ordinære leigevilkår. Flyktningane skal i størst mogeleg grad klara seg sjølve.

Fjell bustadstifting reknar med at dei må syte for husvære for 60 flyktningar i planperioden.

Tabell 6 : Busetjing av flyktningar i perioden 1998 – 2004

Kommune	Tal flyktningar						
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
1246 Fjell	110	127	139	169	193	231	273

## 4.9 Bustadbehov grunna folke- og utbyggingsvekst.

I 2010 reknar kommunen med at folketalet vil auka frå 20 700 i dag til 22 500. Dette er ein folkevekst på 1800 nye fjellsokningar i planperioden. 666 nye bustadar må byggast for desse nye fjellsokningane i planperioden 2007-2010. Denne folketilveksten vil åleine skapa 40 nye personar / husstandar som får vanskar på den lokale bustadmarknaden, dersom ein nyttar dekningsgraden frå 2006.



## 5. NAV – NY ARBEIDS- OG VELFERDSFORVALTNING

Arbeids- og velferdsforvaltninga er i dag organisert gjennom Aetat, Trygdeetaten og sosialtenesta i den einskilde kommune. NAV-reforma inneber ei samordning og samlokalisering av desse tenestene. Bakgrunnen for samordninga er som følgjer:

- *Få fleire i arbeid og aktivitet – og færre på stønad*
- *Forenkle tenesta og tilpasse forvaltninga til brukarane sine behov*
- *Få til ein heilskapeleg og effektiv arbeids- og velferdsforvaltning*

Reforma er eit av fleire virkemiddel staten tek i bruk for å skapa eit meir inkluderande samfunn og arbeidsliv. Her er arbeid hovudnøkkelen for å auke velferda, redusere fattigdomen og den sosiale nauda.

Den nye arbeids- og velferdsforvaltninga er ei av dei største reformene som er planlagt gjennomført i Norge. Reforma vil styra kvardagen for nær 16 000 tilsette og vil forvalta 265 milliardar kroner. Om lag halvparten av befolkninga vil få tenester frå denne nye felles etaten - men det er særleg dei brukarane (15-20%) som har behov for samordna tenester som utgjør hovudmålgruppa for reforma.



Utfordringane vil særleg vere knytt til etableringa av ei felles førstelineteneste som gjev brukarretta tenester lokalt. Det lokale NAV kontoret skal vere kontaktstad for innbyggjarane for heile tenestespekteret til arbeids- og velferdsforvaltninga, trass i at alle tenestene ikkje vert produsert lokalt. Det vert sentralt at samarbeidet mellom stat og kommune fungerer, samt at NAV vert ei framtidretta teneste som møter problema i arbeidsmarknaden og som kan handtere komplekse og krevjande forvaltningsoppgåver.

Dette kapitlet drøftar etableringa av eit lokalt NAV kontor i Fjell. Mål og strategiane tek utgangspunkt i dei statlege krava og føringane om etableringa av eit NAV kontor. Vidare vert lokale føringar og strategiar frå overordna kommunale arealplanar nytta som underlag i mål, strategi og tiltaksdrøftingane. Særleg vil plankrav og føringar i framlegg til *Kommuneplanen sin arealdel 2006-2017* og *kommunedelplan Straume 2005- 2018* setje overordna rammer for dei kommunale strategiane med NAV etableringa lokalt. Særleg gjeld dette for lokaliseringa.

Både desse planane har klare mål om å utvikle Fjell kommune som eit regionalt senter med Bergen som eit naturleg kjernepunkt. Planane fokuserer på korleis Fjell kan bygge ut særeigne kvalitetar for å supplere og støtte opp om utviklinga i regionen. «*Straumeplanen*» tek mål av seg å utvikle Straume til eit naturleg regionalt senter for offentleg og privat tenesteyting for Sotra, Øygarden og Bergen vest. «*Straumeplanen*» legg opp til ei urban utvikling med høg utnyttingsgrad av areala, tilpassa den eksisterande byggjestrukturen.

Sotra og Øygarden er ein av landet sine største vekstregionar. Det er Fjell med sine drygt 20 600 innbyggjarar som er det største befolkningsmessige tyngdepunktet i regionen. Regionen deler arbeids- og bustadmarknad med Bergen.

### 5.1 Statlege krav til ny arbeids- og velferdsforvaltning

For at samordninga og samlokaliseringa skal lukkast, har statlege styresmakter sett følgjande krav til omorganiseringsprosessen :

- *Ansvar for virkemiddel knytt til arbeid og redusert arbeidsevne må samlast i størst mogeleg grad*
- *Det må ikkje etablerast nye grensesnitt som igjen gjev nye samordningsbehov og opnar for nye «kasteballsituasjonar».*
- *Brukarar med stort hjelpebehov – må få ei rask avklåring*
- *Eit tilgjengeleg lokalt kontaktstad / møtestad*

Vidare er det krav om at organiseringa må gje ei kostnadseffektiv framtidig drift. NAV organiseringa legg vekt på klare mål og ansvarsforhold, samt å sikre at rettar og pliktar for brukarane vert ivareteke.

Ansvarsdelinga mellom stat og kommune vil truleg følgja prinsippa som ligg til grunn for arbeids- og velferdsforvaltninga i dag. Direkte nasjonal forankring av folketrygda sine pensjons- og stønadsordningar og statleg styring av arbeidsmarknadspolitikken. Sosialtenesta i kvar kommune skal framleis vere ei kommunal teneste.

## 5.2 NAV kontor i Fjell

Ei felles samlokalisert førstelineteneste / NAV kontor som ivaretek brukarane sine samla behov, er blant dei største utfordringane i reforma. Kontora skal vere inngangsdøra til ei felles arbeids- og velferdsteneste. Arbeidsoppgåvene vert arbeid, sjukemeldte, rehabilitering, attføring, uførepensjonistar, økonomisk sosialhjelp, pensjonar og familieytingar.

Styrande for utforminga av dei lokale NAV kontora vert:

- 1 NAV kontor i kvar kommune – tilrettelagd for interkommunale tenester.
- Fleire brukarar med arbeidsevne skal tidlegare inn i arbeidsretta tiltak.
- Samordna behov til brukarar som treng dette.
- Likeverdig service og tilbod uavhengig av adresse.
- Kontora skal invitera til brukarmedverknad og eigenaktivitet.

Fram mot 2010 skal det etablerast ei førstelineteneste / NAV kontor i kvar kommune. Kontoret skal vere brukarane sin møtestad for heile det offentlege tenestetilbodet innan arbeid og velferd. Mange brukarar må i dag forhalde seg til tre forvaltningskontor.

Regjeringa legg opp til ei rask etablering av reforma og dei lokale NAV kontora. Ei fullt samordna og samlokalisert teneste vil ta tid. Rutinar og system for fagleg og administrativt samarbeid må på plass innan 2007. Gjennomføringa vil i tid følgja arbeidet med den nye pensjonsreforma. NAV etaten vil få eit vesentleg ansvar for innføringa av nytt pensjonssystem.

### 5.2.1 Samarbeidsavtale

NAV kontora skal fundamentere drifta på eit forplikande samarbeid gjennom lokale samarbeidsavtaler mellom stat og kommune. Samarbeidsavtalene og samlokaliseringa skal forankrast i gjeldande lovverk. Det er den ein-skilde kommune som på eige initiativ må be om lokal etablering.

### 5.2.2 Nytt lovgrunnlag

Statlege styresmakter tek sikte på å gjere naudsynte lovendingar i gjeldande lovverk for å sikre etableringa av ei felles førsteline i arbeids- og velferdsforvaltninga. Personvernet og klage rett er døme på nokre områder som får eit auka fokus i dette lovarbeidet. Dette arbeidet skal slutførast i løpet av 2006.



## 6. MÅL, STRATEGIAR OG TILTAK

Kapittelet synleggjer kommunen sine mål, strategiar og plantiltak både i eit kortsiktig (4 år) og langsiktig perspektiv (8 år).

Kapittelet skal seinare nyttast som utgangspunkt for utforminga av framtidige handlingsprogram med økonomiplan. Strategiar og tiltak i denne planen skal finansierast gjennom dei årlege revideringane med økonomiplan og årsbudsjett.

Strategiane er utforma med tanke på å sikra kommunen langsiktige styringsprinsipp innan helse-, sosial og omsorgstenestene. Samhandling og samordning er eit gjennomgangstema i dette kapittelet.

Måla, strategiane og tiltaka i denne planen har prøvd å samordne seg med andre vedtekne fagplanar. Særleg gjeld dette *Plan Psykisk Helse 2006-2009*.

### 6.1 Hovudmålsetting:

*Fjell kommune skal gje samordna, effektive og brukartilpassa helse-, sosial- og omsorgstenester*

### 6.2 Delmål – Bustadsosialt arbeid

- *Fjellsokningane skal bu i ein god bustad i eit godt bumiljø.*
- *Busetje fleire førstegongsetablerarar, unge og familiar i bustad til overkommelege prisar.*
- *Byggja bustadar for særskilt svake grupper.*

#### Strategiar:

- å nytta Fjell Bustadstifting som kommunen sin fremste bustadsosiale utbygger.
- å nytta retningslinene og føresegnene i *Kommuneplanen sin arealdel 2006-2017* for ei sterkare bustadsosial utvikling av bustadfelt.
- å stimulera til bygging av fleire burettslag og utvikla samarbeidet med private utbyggerar.
- å sikra tilstrekkeleg med husvære til ein rimeleg pris.

#### BUSTADSOSIALT HANDLINGSPROGRAM

##### Generelle tiltak

1. Etablere 50 utleigebustadar.
2. Etablere 20 integrerte innskottsbustadar.
3. Etablere ordinære omsorgsbustadar. Vurdera burettslagløyserarar.
4. Auka låneramma i Husbanken i samsvar med prisvekst.
5. Betre kartlegginga av vanskelegstilte på bustadmarknaden.

##### Særskilte grupper

1. Psykisk Helse – 7 bustadar (jfr *Plan Psykisk Helse 2006-2009*)
2. Etablere 12 bustadar til mennesker med psykisk utviklingshemming.
  - Omgjering av Straume Bustad til nye husvære.
  - 3 nye husvære knytt til Åttringjen
  - 4 nye husvære lokalisert som randsonestadar i etablerte bumiljø
3. Fysisk funksjonshemming
  - Planleggje for minst 4 husvære med delvis samlokalisering. Vurder lokalisering knytt til «terapibygget» på Straume
4. Rusvanskar
  - Etablere 5 husvære tidleg i planperioden (jfr *Tiltaksplan mot rus*)
5. Bustadar barn og unge
  - Følgje opp husvære for langtidsavlastning.
6. Omløps- og krisebustadar
  - Avsette 2 husvære til disposisjon for akutte busetjingar ved mishandling, familievald og ulukker.

##### Flyktningar

- sjå Generelle tiltak pkt 1 og 2

### 6.3 Delmål - Barn og unge

*Barn og unge skal få gode tenester når dei treng det. Kommunen skal styrke dialogen mellom hjelpeapparatet og foreldra / heimane.*

#### Strategiar :

- å leggja til grunn føre – var – prinsippet med tidleg intervensjon i kontakten mellom hjelpeapparatet og barn, unge og familiane deira.
- å samordna tenestene slik at brukarane opplever «ei dør» inn til det offentlege hjelpeapparatet (1. og 2. lina) – utvikla ein fagleg samhandlingskultur
- å utvikla eit tenestetilbod slik at brukarane kan bu heime lengst mogeleg og på det viset redusera behovet for institusjonsliknande løysingar
- å utvikla og etablere eigne tenester i Fjell og dermed kjøpa mindre tenester frå andre

#### TILTAK

1. Utvikla tilpassa tiltak for risikogrupper gjennom tidleg kontakt og samordning av hjelpeapparatet.
2. Tilretteleggje for tverrfaglege tenester som skal følgje opp barn/unge og deira familiar (også arbeide kveld- og helg).
3. Styrke bruken av intensive / effektive samtale- og rettleiingsverktøy mot foreldre
4. Opprette eigen stilling som barnelege
5. Styrke jordmorfunksjonen og det merkantile arbeidet i høve småbarnsoppfølginga
6. Jfr tiltak 5 frå Bustadsosialt handlingsprogram . Utgreie behovet for fleire barne- og ungdomsbustadar. Utgreiing i løpet av 2008.
7. Følgje opp SLT-arbeidet lokalt.

### 6.4 Delmål – Primærhelsetenestene

*Fjellsokningane skal sikrast tilgjengelege primærhelsetenester av god kvalitet*

#### Strategiar:

- å byggje opp «terapibygget» som eit ressursenter for rehabilitering og habilitering
- å styrka legetenestene i samsvar med folkeauke, behova i eldreomsorga og skulehelseteneste/helsestasjon for ungdom
- å styrke folkehelsearbeidet / førebygginga blant vaksne / eldre. Deltaking i regionale folkehelseprosjekt.
- å utvikle Ågotnes som eit offentleg primærhelsestasjon
- å vidareutvikle legevaktordninga

#### TILTAK

1. Å planleggje driftsstart av «terapibygget» og vidare samarbeid med 2. lina.
2. Starte prosjekt for å førebygge livstilssjukdommar blant vaksne og eldre
3. Styrke ergoterapitenesta med 2 nye årsverk i løpet av planperioden.
4. Fremje sak om behovet for driftstilskott til private fysioterapeutar.
5. Styrke skulehelsetenesta
6. Utarbeide eigen Pandemiplan
7. Vurdere behovet for ei rullering av rehabilitering- og habiliteringsplanen

### 6.5 Delmål – Gjennomføre organiseringa av NAV tenesta – ny arbeids- og velferdsforvaltning

*Etablere eit NAV kontor med regionale funksjonar innan 2010*

#### Strategiar :

- å leggje til grunn kommunedelplan for Straume 2005 – 2018 og Kommuneplanen sin arealdel 2006 – 2017 ved val av lokalisering.
- å gjera NAV Fjell til eit regionalt kompetansesenter.
- å hausta erfaringar gjennom evalueringar av andre pilotprosjekt / nyetableringar

#### TILTAK

1. Arbeida for å finna høveleg lokalisering på Straume.
2. Fremja sak for kommunestyret om plassering, framdrift og tenestetilbodet i kontoret når drøftingane med samarbeidspartane er avslutta.

## 6.6 Delmål – Omsorg

*Fjell kommune skal i dialog med brukarane gje gode omsorgstenester tilpassa den einskilde sitt behov.*

### Strategiar:

- å leggja til rettes for at folk kan bu lengst mogeleg i eigen heim med aktiv støtte frå kommunen.
- å leggja til rettes for at kommunen møter den medvitne brukaren på ein offensiv og framtidsretta måte.
- å sikra kvalitet og ein balansert kapasitet i dei ulike delane av omsorgstenestene.
- å utvikla samhandlinga med familie, pårørende og frivillige på ein systematisk og målretta måte.
- å inkludera / stimulera private aktørar i utbygginga av omsorgsbustadar.

### TILTAK

1. Starte prosjekt for å kartleggje brukarane sine behov
2. Planleggje framtidige institusjonstilbod (td. omsorgsbustadar m/heildøgns omsorg eller utviding av sjukeheims plassar) i tråd med nasjonale føringar.
3. Starte planleggjinga av eit 1 ½ line sjukehustilbod på Straume i samarbeid med Helse Vest
4. Tidleg i planperioden: styrke den eksisterande kapasiteten til demente (10 plassar) og korttidsplassar, samt betre tilbodet til dag- og kveldsaktivitetar.



5. Planleggja innhaldet i den *kulturelle spaserstokken* i eit samarbeid mellom Kulturskulen, Fjell frivillighetsentral og omsorgsjefen.
6. Vurdere utviding av Brukarstyrt Personleg Assistent
7. Fremje sak om lokaliseringa av heime tenestene – sak til politisk mynde i løpet av 2009.
8. Vidareutvikla brukarråda på tenestestadene
9. Fremje sak om rehabiliteringsplassar i Spania våren 2008.

## 6.7 Delmål – Kompetanse og rekruttering

*Fjell kommune skal vera ein attraktiv arbeidsplass som legg vinn på myndiggjering og medverknad frå sine tilsette.*

### Strategiar:

- å myndiggjera tilsette.
- å utvikla teamleing.
- å nytta fleksible arbeidstidsordningar.
- å byggje opp kompetansen i utvalte fag- og satsingsområder.

### TILTAK

1. Slå saman deltidstillingar til større stillingsheimlar.
2. Gruppecoaching på mellomleiar-nivå.
3. Utvikle samarbeidet med Høgskule.

## **6.8    Langsiktige val og strategiar mot 2016**

- Byggja ut eldreomsorga i forkant.
- I større grad innretta barne- og ungdomsarbeidet mot foreldre og heimane.
- Medviten styrking av kompetanse.
- Gode arbeidsmiljø er det beste rekrutteringstiltaket.
- Styrking av heimebasert omsorgsteneste og sikre nok heildøgns helse- og omsorgstenester for brukarar.
- Nye kompetansegrupper inn i tenestene.
- Planleggje for 1½ line sjukehus på Straume – i samarbeid med Helse Vest.
- Nytta planen som utgangspunkt for prioritering og rullering av Handlingsprogram med økonomiplan.

## VEDLEGG

- **A. LOVGRUNNLAGET**
- **B. ORGANISERING AV TENESTENE**
- **C. TILDELING AV OMSORGSBUSTAD OG HEIMEHJELP – REGLAR OG RUTINAR**

### A. LOVGRUNNLAGET

Lovene og forskriftene gjev rammene for den offentlege tenesteproduksjonen og fastsetter det kommunale ansvaret.

Lowverket som styrer dei kommunale helse-, sosial- og omsorgstenestene kan inndelast i tre hovudkategoriar :

#### 1. HELSE OG SOSIALLOVER

Helse- og sosiallovene regulerer kommunen sine helse-, sosial- og omsorgstilbod. Dette er:

- **Kommunehelsetenestelova**

Føremål jmf § 1-2:

*«Kommunen skal ved sin helseteneste fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold, og søke å forebygge og behandle sykdom, skade eller lyte. Den skal spreie opplysning om og auke interessen for kva den enkelte sjølv og allmenheten kan gjera for å fremme sin egen trivsel og sunnhet for folkehelsen.»*

Helsetenesta skal omfatte slike oppgåver jmf § 1-3:

- Fremje helse og forebygge sjukdom, skade eller lyte.
- Diagnose og behandling av sjukdom, skade eller lyte
- Medisinsk habilitering og rehabilitering.
- Pleie og omsorg.

Alle har rett på naudsynt helsehjelp (§ 2-1).

- **Sosialtenestelova**

Føremål jmf § 1-1 :

- *Å fremje økonomisk og sosial tryggleik, betre levekåra for vanskelegstilte, bidra til auka likeverd og likestilling og forebygge sosiale vanskar.*
- *Bidra til at den einskilde får høve til å leve og bu på sjølvstendig grunnlag og ha ein aktiv og meningsfull kvar-dag saman med andre*

Sosialtenesta skal medverke til å skaffe bustad til personar som ikkje sjølv kan ta i vare sine interesser på bustadmarknaden (§3-4) og har eit generelt ansvar for å rettleie, løyse eller forebygge sosiale vanskar (§4-1). Husbank-lova er ei anna sentral lov som vert nytta i det bustadso-siale arbeidet. Denne lova gjev rettar knytt til startlån, bustadtilskott og bustonad.

Dei sosiale tenestene skal omfatte :

- praktisk oppfølging / rettleiing til mennesker med eit særleg hjelpebehov.
- avlastningstiltak for personar og familiar.
- støttekontakt for personar og familiar.
- plass i institusjon eller bustad med heildøgns omsorg.
- Løn til personar med særleg tyngande omsorgsarbeid

Lova heimlar rett til hjelp for personar som ikkje kan dra omsorg til seg sjølv og til økonomisk stønad for dei som ikkje kan syte for eige livs-opphald. Slike avgjerder vert definert som einskildvedtak.

## 2. PROFESJONSLOVENE

Profesjonslovene regulerer faga og profesjonane si daglege verksemd. Det er ei rad med lover som styrer den faglege og kvalitative utviklinga. Her er dei mest sentrale :

- Legelova
- Lov om barnevern
- Psykisk helsevernlova
- Lov om godkjenning av sjukepleiarar
- Lov om helsepersonell
- Spesialisthelsetenestelova
- Lov om statleg tilsyn av helsetenesten
- Lov om pasientrettar
- Opplæringslova
- Smittevernlova
- Lov om helsemessig og sosial beredskap
- Lov om folketrygd
- Husbank-lova

## 3. FORVALTNINGSLOVENE

Forvaltningslovene regulerer arbeidstilhøve, organisering og offentleg forvaltning.

- Forvaltningslova
- Offentleglova
- Arbeidsmiljølova

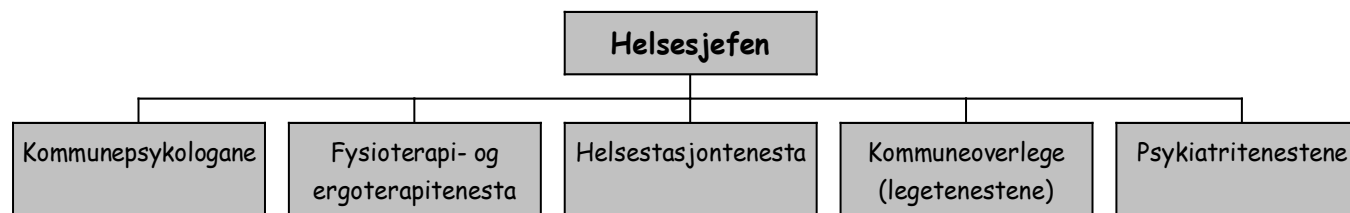
I tillegg kjem forskriftar som utdjupar og forklarar lovene. Fleire påbod til kommunane kjem også i form av sentrale rundskriv. Sentrale forskrifter er Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgtenesten, forskrift om habilitering / rehabilitering, forskrift om individuelle planar, forskrift om internkontroll, forskrift om intern kontroll i sosial og helsetenesta, mv. Stortingsmelding nr. 16 (2000-2003) Resept for et sunnere Norge (Folkehelsemeldinga) vert understreka at det trengs eit sektorovergripande verkty for å ivareta helseomsyn i samfunnsplanlegginga. Konsekvensutgreiing er eit slikt verkty. Forskrift om konsekvensutgreiing av 1. april 2005 set krav til vurdering av helsekonsekvensar i arealplanlegginga. Dette føreset samhandling mellom planfagleg og samfunnsmedisinsk kompetanse tidleg i planprosessen.

Gjennom lovverket ovanfor skal heile befolkninga sikrast god tilgang på kvalitative offentlege helse-, sosial- og omsorgtenester. Strategiane for å nå desse lovmessige måla vert stadfesta gjennom politiske meldingar og proposisjonar.



## B. ORGANISERING AV TENESTENE

### Helsesjefen



**Helsesjefen** sitt bruttobudsjett i 2006 var på kr 27.7 mill kroner og utgjorde 4% av kommunen sine brutto utgifter dette året.

Helsesjefen leiar ei avdeling med 41,7 årsverk fordelt på 55 tilsette. Arbeids- og ansvarsområda er fysio- og ergoterapitenesta med rehabilitering/habilitering, Helsestasjon for barn, unge og flykningar, Legetenesta med legevakta, Psykiatriske teneste med psykiatrisk team, dag-senter og bustader samt kommune-legens sine oppgaver innafor samfunnsmedisin, miljøretta helsevern og smittevern.

Kommunens kriseteam deltek i direkte hjelpe-tiltak ved kriser, både i akuttfasen og ved oppfølging til ofre, pårørende og etterlatne, innsatspersonell og andre berørte. Med i kriseteamet er kommunelege 1, diakon, leiande helsesystemer, leiar for barnevernet, psykiatrisk sjukepleiar og ein representant frå PPT.

#### **Legetenesta**

Fastlegen er ein allmennpraktiserande lege som har inngått avtale med kommunen om å ta del i fastlegeordninga. Alle har rett til å vere knytt til ein fast, namngjeven allmennpraktiserande lege.

Fastlegen skal vere tilgjengeleg for pasientane sine og skal prioritere desse framfor personar som ikkje står på lista til legen. Du kan sjølv velje kva for ein lege du vil ha som fastlege, men legen må ha ledig kapasitet og vere med i fastlegeordninga. Du kan velje ein fastlege i ein annan kommune enn den du bur i. Det er frivillig å vere med i ordninga, og du kan fritt velje ein lege som ikkje er med i fastlegeordninga, men då betaler du ein høgare eigendel. Dersom du har foreldreansvar for barn under 16 år, vel du også fastlege for barnet ditt. Du har krav på å behalde fastlegen din når du er på sjukeheim.

#### **Kommuneoverlegen og legetenesta**

Kommuneoverlegen - i samarbeid med Mattilsynet - har ansvar for kontroll av;

- drikkevatt.
- kjøt- og næringsmiddelkontroll.
- kloakkutslepp med enkeltutslepp av kloakk til vatn og jord og problem med sanitære tilhøve.
- skadedyrkontroll.
- luft- og støyforureining.

Legetenesta driv allmen legeteneste og har det medisinsk faglege tilsynet ved sjukeheim i

samarbeid med heimesjukepleia, og med psykiatri-, skule- og helsestasjon, legevakt m.m.

#### **Helsestasjonstenesta**

- Helsestasjon på Straume
- Helsestasjonen på Ågotnes
- Jordmortenesta/svangerskapsomsorg
- Helsestasjon for ungdom
- Helseteneste for flykningar

#### **Fysio-/ergoterapitenestene**

Fysioterapeutane tilbyr teneste på institusjon, i heim, skule, barnehage eller i treningssal - alt etter kva som er mest tenleg. Fysioterapeutane bidreg også til planlegging og gjennomføring av rehabilitering. Kommunefysioterapeutane gir følgjande hjelp:

- motorisk vurdering.
- stimulering og trening av barn i heim, barnehage og skule.
- trening og behandling av vaksne/eldre som ikkje klarer å reise til fysikalsk institutt.
- hjelpemiddelformidling.
- deltek i habiliterings- og rehabiliteringsopp-gåver.

Ergoterapeutane tilbyr teneste på institusjon, i heim, skule, barnehage eller i treningssal - alt etter kva som er mest tenleg. Ergoterapeutane bidreg også til planlegging og gjennomføring av rehabilitering, og;

- trening i daglege gjeremål og funksjonar.
- trening etter sjukdom eller skade.
- hjelpemiddelformidling.
- bustadtilrettelegging.
- deltek i habiliterings- og rehabiliteringsoppgåver.

### **Psykiatritenestene**

Psykiatritenesta er tverrfagleg samansatt og arbeider med menneske med psykiske lidningar busett i Fjell kommune.

Psykiatrisk team består av fem personar, alle med spesialkunnskap om psykiske lidningar. Tenesta er eit lågterskeltilbod, dvs at det er mogleg å ta kontakt utan henvisning frå lege. Tenesta tilbyr individuelt tilpassa opplegg etter nærare vurdering t.d.:

- medisinoppfølging
- støttesamtalar
- ulike aktivitetsgrupper

Alle som har tiltak frå psykiatrisk teneste, får tilbod om ein kontaktperson i psykiatrisk team.

Psykiatrisk dagsenter er eit aktivitetstilbod til menneske med psykiske lidningar. På dagsenteret er det sosialt samvær med fokus på ulike aktivitetar.

### **Kommunepsykologane**

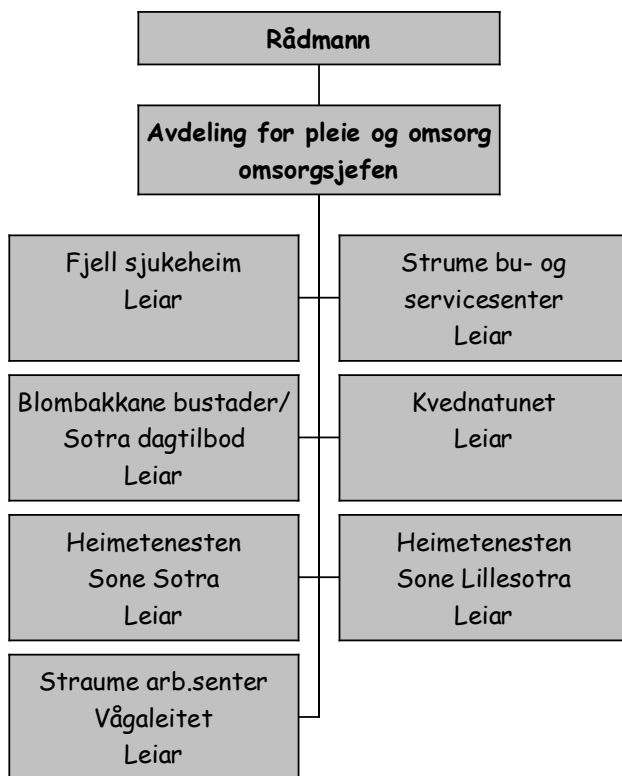
Det er tilsett to kommunepsykologar som arbeider med målgruppa barn/unge og deira familiar, samt gravide. Tenesta har kort ventetid og er eit lågterskeltilbod som ikkje krev tilvisning frå lege.

Sentrale arbeidsområder er

- å gje individuelle tilbod og gruppetilbod med meistringsfokus
- tidleg indentifisering og intervensering av barn og unge risikoutsette grupper som kan utvikla psykiske lidningar
- tverrfagleg samarbeid (1. og 2. line)
- rettleiing og kompetanseutvikling



## Omsorgsjefen



**Omsorgssjefen** er øvste leiar for områda Fjell sjukeheim, Straume bu- og servicesenter, Sotra dagtilbod, Kvednatunet, Heimetenesta og Straume arbeidssenter. Pleie og omsorg hadde 197 årsverk ved siste teljing og eit budsjett på ca. 97 millionar. I staben sit ein konsulent i 100% stilling og ein sakshandsamar i 40% stilling. Oppgåvene til stabsfunksjonen: Sakshandsaming av søknader om omsorgsløn, brukarstyrt personleg assistanse (BPA), administrera lærlingordninga, transportordninga, eigenbetaling for institusjonsopphald, parkeringsløyve.

### Heimetenesta

Heimetenesta i Fjell er delt i 2 soner - sone Lillesotra og sone Sotra. Pr. 01.10.04 - ca. 350 brukarar. Avdelingane handsamar alle søknader om:

- Heimesjukepleie.
- Heimehjelp og husmorvikar.
- Tryggleiksalarm, trygdebustad m.v
- Opphald i institusjon/bufellesskap/dagopphald vert handsama av heimetenesta men vedtak vert gjort i tverrfagleg inntaksmøte.

### Trygde og omsorgsbustadane

- Instamyra - 20 bustader
- Blombakkane - 20 bustader
- Kvednahaugen - 5 bustader
- Straume bu og servicesenter - 28 leilegheiter

Hjelpebehov til dei som bur i desse bustadene vert dekt av heimetenesta.

### Fjell sjukeheim

Fjell sjukeheim har 45 plassar:

- somatisk avdeling med 35 sengeplassar, og omlag 12 korttidsplassar
- aldersdement avdeling med 10 sengeplassar
- kjøken: storkjøken som og leverer mat til andre kommunale tiltak, og ferdigmat til heimebuande eldre- og funksjonshemma.

### Kvednatunet

Bu og aktivitetssenter - full drift frå mai 2004.

- 4 bufellesskap à 10 husvær.
- 2 bufellesskap for somatiske brukarar.
- 2 bufellesskap for demente brukarar.
- dagavdeling - ca 15 brukarar dagleg.

1 dag i veka med tilrettelagt aktivitet for yngre funksjonshemma

### Straume bu- og servicesenter

- 3 bufellesskap.
- 2 bufellesskap à 8 husvære for eldre og funksjonshemma.
- 1 bufellesskap m/ 7 husvære for vaksne utviklingshemma.
- Dagavdeling - ca 15 brukarar.

## Sosialsjefen

### Blombakkane bustader/ Sotra dagtibir

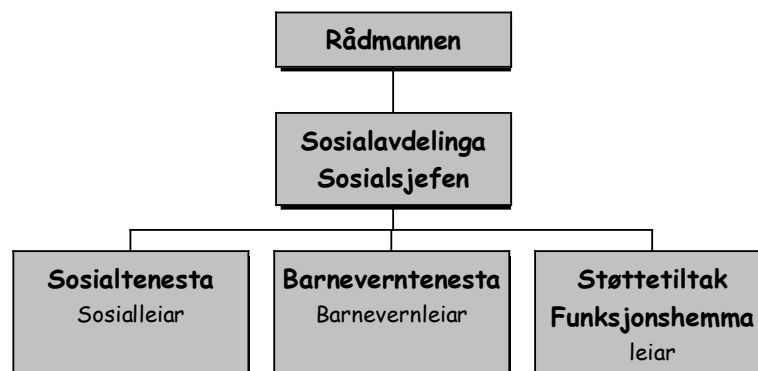
- Blombakkane bustader: bufellesskap m/ 8 husvære for vaksne utviklingshemma med stort omsorgsbehov.
- Sotra dagtilbod - aktiviseringstilbod for utviklingshemma.
- Felles leing.

### Vågaleitet/Straume arbeidssenter

Bustader for utviklingshemma med moderat hjelpebehov:

- om lag 17 brukarar i sjølvstendige bustader mottar hjelp etter behov frå eigen omsorgsbase– sovande nattevakt.
- Arbeidssenter/ dag tiltak for vaksne utviklingshemma.
- tilrettelagt verksemd: ca 15 brukarar.
- Felles leing.

**Sosialsjefen** er øvste leiar for områda sosialtenesta, barneverntenesta og eininga som handsamar tiltak knytte til avlasting for funksjonshemma. Budsjett- fag- og personalansvar ligg på den einskilde avdeling.



### Sosialtenesta

Tenestene er i det vesentlege heimla etter lov om sosiale tenester, men driv også sakshandsaming etter dekningslova, gjeldsordningslova og ulike forskrifter knytt til husbankens ordningar som Startlån, tilskott og bustøtte. Eininga har 13 fast tilsette, 2 tilsette som er finansiert med prosjektmidlar ifrå sosial og helsedirektoratet (rus og bustadsproblematikk), og ein hospitant i 50% stilling som arbeider med gjeldsretteing.

### Rus

Sosialtenesta de siste åra hatt auka fokus på pårørende til rusavhengige, og arbeider opp mot om lag 100 rusavhengige med differensierte behov og ulikt funksjonsnivå.

### Sosialhjelp

Tenesta har i dag om lag 550-600 ulike brukarar som mottak sosialhjelp i løpet av eitt år, og av desse er om lag 160 langtidsmottakarar av økonomisk sosialhjelp. og om lag 40% av brukarane har omfattande økonomiske vanskar og ein vanskeleg gjeldssituasjon. Sosialtenesta fattar nær 2500 enkeltvedtak i året.

### Oppfølging

Stadig fleire av sosialtenesta sine brukarar får tett oppfølging i heim. Dette skuldast dårleg buevne og dei øyremarka prosjektmidlane. Tenesta organiserer sitt arbeid i hovudsak i to grupper:

## Datogruppa:

- Mottak og kartlegging av nye brukarar.
- Utgreiing og sakshandsaming av økonomisk sosialhjelp.
- Gjeldsrettleiing
- Råd og rettleiing til brukarar, pårørande og andre samarbeidsinstansar.
- Oppfølging av enkeltbrukarar.

## Tiltaksgruppa:

- Fokus på «rett yting» og hjelp til sjølvhjelp.
- Samarbeid med AETAT, Trygdeetat, spesialisthelsetenesta og andre samarbeidspartar.
- Avklaringsoppgåver og utgreiing knytt til arbeidsevne.
- Oppfølging av brukarar i bustad, tiltak og fritid.
- Tiltak for rusavhengige inkludert støtte, dagtiltak, tilrettelegging for rusbehandling og førebyggjande rusarbeid. Individuell plan og ansvarsgruppe er viktige verktøy.
- Pårørandegruppa.
- Oppfølging av framandspråklege.

I tillegg tilbyr sosialtenesta viktige tenester som startlån, utbetringstilskot, bustøtte og gjeldsrettleiing. Desse tenestene kan ved heilskapleg intervensjon redusere sosialhjelpsutbetalingane.

## Barnevernstenesta

Barneverntenesta sine tenester er heimla i lov om barneverntenester. Det er 10 tilsette i tenesta: 1 fagleiar, 3 fagkonsulentar, 5 sakshandsamarar og ei 50% sekretær-stilling. Kvar av konsulentane har eigne ansvarsområde:

1. Mottak
2. Omsorg
3. Tiltak.

Dei 5 sakshandsamarane er knytt til tiltaksområdet og ein av dei skal i hovudsak jobbe som miljøarbeidar.

I dagens lovgiving skil ein mellom to hovudkategoriar av tiltak som administrerast av barnevernet. For det fyrste omsorgstiltak der det offentlege overtek ansvaret for barna frå foreldra, og for det andre hjelpetiltak der barnevernet bidreg med forskjellige hjelpeordningar til barn og familiar i en vanskeleg livssituasjon.

Tiltaka skil seg vesentleg frå kvarandre fordi det er fylkesnemnda for sosiale saker, som treff endeleg vedtak om omsorgsovertaking. Fylkesnemnda sitt vedtak har same status som eit rettsleg vedtak, og kan ikkje omstøytast av andre enn nemnda sjølv eller domstolane. Barnevernet i kommunen tek initiativ til å førebu omsorgsaker for fylkesnemnda si behandling.

Barneverntenesta i Fjell Kommune handsamar saker i all hovudsak basert på melding frå ulike instansar (som t.d. foreldre, politi, skule, grannar, helsestasjon med meir)

## Støttetiltak funksjonshemma

Denne tenesta er oppretta som eiga eining fordi det var eit stort ynskje om å synleggjere tenesta, prioritere brukargruppa, og markera ansvarsforholda som omhandlar tenestene kring funksjonshemma. Brukarane skal ikkje oppleve å bli kasteball mellom ulike einingar.

I tillegg til avlasting for familiar med særleg tyngande omsorgsoppgåver, yter ein hjelp til fritidstiltak gjennom støttekontakt og fritidsassistentar

Ein ytar tilskot til ferie, etablerar og fylgjer opp Individuelle planar for dei enkelte brukarane, koordinerar ulike former for tiltak, utsteder følgjebevis, gir råd og rettleiing, og er sekretær for Kommunalt råd for funksjonshemma.

Tenesta er organisert i 3 hovudområder:

### 1. Straumefjellet avlasting

- 9,17 stillingsheimlar fordelt på 16 personar inkludert fagleiar.
- I dag er det 21 familiar som får regelmessig avlastning til ulike tider og i ulikt omfang.
- Handsamar ei samansett brukargruppe med ulike behov. Fysisk funksjonshemma, multifunksjonshemma, ADHD.

### 2. Privat avlasting

- 7 familiar mottok privat avlasting fordelt på 18 personar.
- Omfang er ulikt, men dei fleste har ei helg i månaden, nokre to helgar og nokon i feriane.
- Ein plass med privat avlasting er kjøpt på Kvamskogen, og ein SFO plass er vurdert som avlasting.
- Private avlastarar vert løna etter KS sine sat-sar for besøksheim.

### 3. Støttekontakt

- 80 personar har vedtak om individuell støttekontakt i dag.
- 23 personar har vedtak om støttekontakt i grupper (fritidsassistentar som er med på planlagte og målretta aktivitetar).

## C. TILDELING AV TENESTER

**Inntaksregler og rutiner i høve tildeling av omsorgsbustad og heimehjelp.**

### **Heimehjelp:**

Heimehjelp vert tildelt ut frå Sosialtjenestelova § 4 – 3, 4 – 2a..

#### Kriteria / vilkår:

Den som grunna alder, sjukdom eller funksjonshemming er heilt avhengig av hjelp for å utføre praktiske gjeremål i heimen.

#### Søknadsprosess:

Når heimetenesta mottek skriftleg søknad tek heimehjelpsformidlar innan to veker kontakt med søkjar og gjer avtale om heimebesøk kor og soneleiar vert med. Søkjar vil snarast, og seinast innan to veker etter heimebesøket, få tilsendt vedtak.

#### Vedtak:

Normal tildeling av heimehjelp er om lag to timer kvar andre veke. Ut frå behov vert det ytt hjelp til golvvask, støvsuging, vask av kjøken/bad, støvtørking, senge-skift, klesvask, handling.

### **Omsorgsbustad:**

#### Omtale:

Ein omsorgsbustad er tilpassa rørslehemma og lagt til rette for at bebuaren skal kunne motta omsorg heile døgeret. Bustaden er bebuaren sin eigen heim. Tildeling av heimetenester skjer som for andre heimebuande.

Kommunen disponerer omsorgsbustader utan heildøgnsbemanning på Blombakkane, Instamyra, Kvednhaugen, Straume bu og servicesenter, Vasshilderen og Vågaleitet.

#### Målgruppe:

Eldre, sjuke, funksjonshemma og andre.

#### Kriterier / vilkår:

Kommunen tildeler omsorgsbustad etter vedtekne kriterier: Dårleg tilrettelagt butilhøve, varig funksjonsvikt, psykososiale tilhøve, utviklingshemma, er innvilga hjelp frå heimetenesta.

#### Søknadsprosess:

Etter å ha motteke skriftleg søknad vil heimetenesta ta kontakt og avtale heimebesøk. Det er soneleiar og event. ass. soneleiar som tek heimebesøk. Etter heimebesøk vil søkjar bli godkjend / ikkje godkjend for leige av omsorgsbustad. Om søkjar vert godkjend vil han bli vurdert saman med andre godkjende når det vert ledig bustad. Kven som får tildelt bustad er avhengig av kven som har størst behov når det vert ledig bustad, samt kor lenge det er sidan vedkommande var godkjend.

Det er for tida fire personar på venteliste for omsorgsbustad utan heildøgnsbemanning. Søkjar vert godkjend/ ikkje godkjend etter søknad, samt heimebesøk av soneleiar / ass. soneleiar. Administrativt vedtak. Tildeling skjer og administrativt på sonene, bortsett frå bustadene på Straume bu og servicesenter. Desse vert tildelt i Omsorgssjefen sitt Inntaksteam.





**Fjell kommune**

Plan- og utbyggingssjefen

**Helse-, sosial og omsorgsplan 2008 - 2011/2016**

**kontaktinformasjon:**

**Postadresse:** Pb. 184 \* 5342 Straume

**Telefon:** 56326400

**Nettside:** [www.fjell.kommune.no](http://www.fjell.kommune.no)

**Epost:** [postmottak@fjell.kommune.no](mailto:postmottak@fjell.kommune.no)