



**FITJAR KOMMUNE:
HELSE- OG OMSORGSPLAN
2022-2032**

FORORD

Helse- og omsorgsplanen bygger på andre overordna planar i kommunen som kommuneplanen sin samfunnsdel og økonomiplan. Desse er førande for gjennomføring av tiltak i helse- og omsorgssektoren. Helse- og omsorgsplanen legg opp tenestenivået for å sikre at Fitjar kommune kan ha ei berekraftig helse og omsorgstenester dei komande ti åra. Planen gjeld for alle born, unge, vaksne og eldre som bur i Fitjar, som mottek helse- og omsorgstenester. Den skal sikra at mål og innsatsområde er i tråd med statlege styringssignal, kommuneplan og politiske vedtak.

Kommunestyret vedtok 29.09.21 oppstart av arbeidet med ny helse- og omsorgsplan 2022-2032. Planen inneheld eit kunnskapsgrunnlag der også regionale, nasjonale og internasjonale mål og strategiar vert presentert. Statistikk for Fitjar er og ein del av kunnskapsgrunnlaget.

Endringar i demografi og kommuneøkonomi vil vera dei sterkaste drivkreftene for endring i kommunen sine tenester framover. Demografisk endring med ei sterk auke i talet på eldre over 67 år, vil endra helse- og omsorgstenestene vesentleg dei neste 10 år og framover. Deira livssituasjon, helsetilstand, ressursar og forventningar vil ha stor betydning for korleis etterspurnad etter tenester vil bli og i kva grad dei har moglegheit til å vera aktive og deltakande. Planen drar opp hovudliner i høve til drift og utvikling av nye arbeidsmetodar for å sikre gode pleie- og omsorgstenester sett opp mot demografi, og utfordringsbiletet vert skildra.

Folkehelse er eit uttrykk for helsetilstanden i befolkninga, og korleis helse fordeler seg mellom ulike sosiale lag i befolkninga. God livskvalitet er eit viktig mål for folkehelsearbeidet. Livskvalitet omfattar økonomi, buforhold, deltaking i samfunnet, glede, meistring, engasjement, tryggleik, fellesskap, utvikling og påverknadsmoglegheit. Desse faktorane vernar mot psykiske plager og gjer det lettare å leve med helseplager (Folkehelseinstituttet, folkehelseprofil 2022). Folkehelsearbeid er kommunen sin innsats for å utjamne sosiale ulikheitar, og å påverka faktorar som kan fremja innbyggjarane si helse. I tillegg til offentleg tenesteyting er frivillige organisasjonar og næringsliv naturlege samarbeidspartnarar.

Brei deltaking og gode prosessar var avgjerande for å lukkast med god planprosess og målsetningar i planen. Framover må Fitjar-samfunnet sine ressursar mobiliserast, slik at me saman kan møte framtidens utfordringar. Pleie og omsorgssektoren må utviklast og utøvast i nært samspel med brukarane og pårørande, tilsette, tillitsvalte, interne og eksterne samarbeidspartnarar. Samarbeid mellom kommunen og frivillige lag og foreiningar har difor ein sentral plass i kommunen sitt planverk.

MANDAT

Arbeidet med helse- og omsorgsplanen tar utgangspunkt i statlege føringar, som er vist til i planar og lovverk.

Gjennomgåande hovudemne i planen skal innehalde:

- Ei ny og meir aktiv brukarrolle.

- Tettare samarbeid med interne og eksterne aktørar.
- Målretta utvikling av tenestetilbodet med prioriteringar og nytenking, med eit stort fokus på førebygging og eigenmeistring, organisering og lokalisering.
- Målretta satsing på rekruttering og kompetanse.
- Folkehelseperspektivet vert innarbeida i planen
- Økonomi og forankring i økonomiplanen. Helse og omsorgsplanen for 2022-2032 må implementerast i dei framtidige økonomiplanane.

Det blei i planprosessen gjennomført folkemøte og møter med eldrerådet og råd for funksjonshemma.

PROSJEKTORGANISERING AV ARBEIDET MED HELSE- OG OMSORGSPLANEN

OPPDRAKSGJEVAR: Kommunestyret

STYRINGSGRUPPE: Gjermund Hagesæter (kommunedirektør), Svein Dale Soleng (ass. kommunedirektør), Anne Økland (etatsjef helse- og omsorg), John Karsten Raunholm (etatsjef oppvekst og kultur), Randi Karin Habbestad (teknisk sjef), Trond Salmo (økonomisjef).

Løypemeldingar til: eldreråd og råd for funksjonshemma

PROSJEKTEIGAR: Anne Økland

PROSJEKLEIAR: Janett S. Svendsen

ARBEIDSUTVAL: Anne Økland (etatsjef helse- og omsorg), Janett S. Svendsen (einingsleiari/helserådgjevar), Iren Hamborg (einingsleiari), Lillian K. Vik (einingsleiari), Kjetil Eldøy (tillitsvald) og Turid J. Dalen (tillitsvald).

ARBEIDSGRUPPER:

- Gruppe 1 – psykisk helse og rus: Magnhild Grov, Rakel H. Njåstad Bjånesøy, Vibekke T. Carruthers
- Gruppe 2 – pleie og omsorgstenestene: Kari B. Vik, Modgunn T. Vik, Yvonne K. Kongestøl
- Gruppe 3 – fysio/ergo/samansette tenester/ barn og unge: Torill Dahle, Linn Therese Olausen, Kari Raunholm

KAPITTELINNDELING

Planen er delt inn i sju kapittel. Etter innleiinga kjem kort oversikt over styrande dokument, deretter ein oversikt over korleis helse- og omsorgstenestene er organisert i dag. Omsorgstrappa gjev eit bilete over tenestebehov og tilbod, og vidare går planen inn på demografi og utfordringsbilete fram mot 2032 og gjev ein tiltaksplan for å byggje ei berekraftig helse- og omsorgsteneste framover. Siste kapittel omhandlar økonomiske konsekvensar ut frå justeringar av tiltak for å møta framtidige behov hos innbyggjarane.

Foto framside: Bakken dagtilbod. Kristin Johansen Vestbøstad

INNHALD

FORORD	1
Mandat	1
Prosjektorganisering av arbeidet med helse- og omsorgsplanen	2
Kapittelinndeling.....	2
1 INNLEIING	5
1.1 Folkehelse	5
2 STYRANDE DOKUMENT	7
2.1 Nasjonale føringar og lovverk	7
2.1.1 FN sine berekraftsmål	7
2.1.2 Helse- og omsorgstenestelova.....	7
2.1.3 Samhandlingsreforma og nasjonal helse- og sjukehusplan	8
2.1.4 Reforma «leve heile livet».....	9
2.1.5 Omsorg 2020.....	10
2.1.6 Demensplan 2025.....	10
2.1.7 Barnevern/oppvekstreform 2021.....	10
2.1.8 Internkontrollforskrifta/ Kvalitetsforskrifta	10
2.2 Fitjar kommune sine planar for etaten helse og omsorg	10
3 HELSE- OG OMSORGSTENESTENE – SLIK DEI ER ORGANISERT I DAG	11
3.1 Organisasjonskart.....	11
3.2 Målsetjingar for etaten helse- og omsorg.....	11
3.3 Leiing og organisering	12
4 OMSORGSTRAPPA	13
5 FORVENTA ENDRING I DEMOGRAFI OG UTFORDRINGSBILETE	14
5.1 Dagens bruk av helse- og omsorgstenestene.....	14
5.2 Demografisk utvikling	16
5.3 Kompetanseutvikling og utfordringar kring rekruttering	18
5.4 Kostnader knytt til drift om ein opprettheld dagens tenestetilbod dei neste 10 åra 20	
5.4.1 Fitjar bu- og behandlingssenter	20
5.4.2 Kostnader, Heimebaserte- og habiliteringstenesta.....	21
5.4.3 Ekstra inntekter for fleire innbyggjarar	22
6 TILTAKSPLAN FOR Å BYGGJE BEREKRAFTIGE TENESTER	23
6.1. Korttidsplassar/ omsorgsbustadar/ institusjonsplassar/ heimetenester	24
6.2 Hjelpemiddelformidling	25
6.3 Fysio- /ergoterapitenesta.....	25

6.4 Legetenesta	26
6.5 Helsestasjon	27
6.6 Koordinerende eining og tildelarkontoret	28
6.7 Byggje partnarskap	28
6.8 Strategisk kompetanseplanlegging	29
6.9 Helsestasjon for eldre.....	30
6.10 Samlokalisert arbeids og aktivitetstilbod.....	30
6.11 Omsorgsteknologi.....	32
6.12 Bygningsmessige tilhøve	33
6.13 Konklusjon - viktige satsingsområde fram mot 2032.....	34
7 ØKONOMISK KONSEKVENNS AV DEMOGRAFISK ENDRING	36
VEDLEGG FØRANDE FOR PLANEN	39
Vedlegg 1: Arbeidsprosessen	39
Vedlegg 2: Tenesteomtalar for kommunale helse- og omsorgstenester inkludert interkommunalt samarbeid	40
Vedlegg 3: Styrande lover og forskrifter for helse- og omsorgstenesta	48
Vedlegg 4: Nasjonale styringsdokument som er gjeldande for helse- og omsorgstenestene:.....	49
Vedlegg 5: Fitjar kommune sine styringsplanar som påverkar retningsval for helse- og omsorgstenester.....	53

1 INNLEIING

Samfunnsutvikling og demografi stiller auka og nye krav til helse- og omsorgstenestene i kommunen. Det vert fleire eldre og fleire som lev med kronisk sjukdom. Frå 2025 og det neste tiåret viser tal frå statistisk sentralbyrå at talet på eldre over 67 år i Fitjar kommune meir enn doblar seg. Aldersgruppene frå 0-66 år er likevel den største brukargruppa av tenester i pleie- og omsorg per 2022.

Reduksjon i økonomisk ramme frå staten vil føra endringar i tenestene sitt omfang, struktur og effektivitet. Kommunen må yte meir for mindre, og ein må i større grad nytta kommunen sine egne inntektskjelder. Aukande grad av statleg individuell rettighetsfesting av tenester vil auka konkurransen om ressursar. Kampen om arbeidskrafta vil auka på grunn av demografi, og Fitjar kommune må vera ein attraktiv arbeidsgjevar for å rekruttere og halda på medarbeidarar. Det vil difor vera naudsynt at ein har ei målretta utvikling av tenestetilboda med vekt på førebygging, eigenmeistring, medviten prioritering, lokalisering og organisering. Dette vil vera ein hovudstrategi fram mot 2032.

1.1 FOLKEHELSE

Folkehelsearbeid med styrking av sosialt berekraftige samfunn er ein viktig del av berekraftmålet og regjeringa sine mål. Det er samfunn kjenneteikna av tillit, tryggleik, deltaking og tilhøyrgheit, likeverdige tilgang til velferds- og helsetenester, tilgang til arbeid, utdanning og gode oppvekstforhold og nærmiljø. Vestland fylkeskommune har våren 2022 vedteke nytt handlingsprogram for å betre folkehelse dei neste fire åra. Det er valt ut fem innsatsområde som skal styrkast framover:

1. Kunnskapsbasert folkehelsearbeid
2. Sosial ulikskap i helse
3. Gode, trygge og deltakande nærmiljø/lokalsamfunn
4. Dei demografiske endringane i Vestland og ei aldrande befolkning
5. Barn og unge – livskvalitet og psykisk helse



Opning av dagsturhytta «Tveitaslottet» på Dalshaugane. Foto: Janett S. Svendsen

Kommuneplanen sin samfunnsdel har som mål å ha eit kommunesenter med busetting, aktivitet og attraktivitet. Utvikling av sentrum skal skapa sosiale møtestader og ha

infrastruktur som knyt bygder og sentrum tettare saman. Kommunen ynskjer å legge opp til at både barn, unge, vaksne og eldre kan vera aktive, og ha møteplassar og aktivitetsområde som stettar dette. Uformelle samlingsstader for alle aldersgrupper er eit viktig bidrag for god helse og trivsel, i tillegg til organiserte aktivitetar som kultur- og idrettsaktivitetar. Turløyper og aktivitetstilbod som terrengsykkel-løype, skate-park og treningsapparat bidreg til at både innbyggjarar og turistar får varierte og gode opplevingar. Kvaliteten på tilboda må vera så god at det blir attraktivt å nytta dei.

Folkehelse er relevant for alle sektorar i samfunnet. Kommunen ynskjer å skapa eit samfunn som fremmar livskvalitet, noko som i seg sjølv fremmar helse, sunne levevanar og styrkar motstandskrafta i møte med belastningar.



Fitjar/Stord-fjellet. Foto: Janett S. Svendsen

For å skape gode lokalsamfunn må ein vita korleis folk har det. Våren 2022 blei det difor utført ei folkehelseundersøking i Vestland fylke, noko som kan hjelpe kommunane å treffa tiltak som skapar gode nærmiljø og gode framtidsutsikter. Undersøkinga viser at 85 % i Vestland fylke er nøgd med livet, 73 % trivast godt eller svært godt i nærmiljøet og 70 % seier at helsa er god. Opplevd einsemd ligg på 11 %, og nær 1 av 4 unge rapporterar høg grad av einsemd.

Folkehelseinstituttet sin folkehelseprofil i 2022 viser blant anna at i Fitjar er andel av dei over 45 år som bur åleine lågare enn i landet som heilheit. Andel som bur i hushaldning med vedvarande låg inntekt, som gjennomfører vidaregåande opplæring eller som oppgjev at dei trenar sjeldnare enn vekentleg er ikkje signifikant ulik frå landet som heilheit.

Eit utval av indikatorar frå Folkehelseinstituttet sin folkehelseprofil frå 2022 viser at andel unge som har skjermtid per dag på over 4 timar ligg over landsgjennomsnittet i 2021. Den viser og at Fitjar kommune ligg over landsgjennomsnittet for alle som er registrert med standardisert hjarte/kar-sjukdom, dødsfall og/eller sjukehusinnlagde.

Klikk her for å finne kommunen sin fullstendige profil: [Folkehelseprofil 2022](#) og her for å finne kommunetabellar frå folkehelseundersøkinga i Vestland 2022: [Kommuneoversikt, folkehelseundersøkinga i Vestland 2022](#)

2 STYRANDE DOKUMENT

2.1 NASJONALE FØRINGAR OG LOVVERK

Lovfesta rettar til helse- og omsorgstenestene i kommunen er heimla i ulike lover, forskrifter og stortingsmeldingar. Strategiane kjem blant anna til uttrykk gjennom reformer, NOU og handlingsplanar.

2.1.1 FN SINE BEREKRAFTMÅL

Mange av FN sine 17 berekraftmål som reflekterer klima, miljø, økonomi og sosiale forhold er oppfylt i Noreg. Det er likevel viktig å ha fokus på at mål nummer 3 om god helse og livskvalitet inkluderar menneske i alle aldrar, og at målet heng saman med andre berekraftmål som mål nummer 1, 2, 5, 8 og 11.



Berekraftmål 3 for god helse og livskvalitet krev eit godt førebyggjande og helsefremmande arbeid, utvikling av gode helsesystem, kvalifisert helsepersonell og store investeringar i utstyr og medisinar (Meld. St. 40). Berekraftmålet har fleire delmål, som blant anna handlar om å stoppe smittsame sjukdommar, redusere dødelegheit frå ikkje-smittsame sjukdommar og fremje mental helse, styrke førebygging og behandling av rusmiddelbruk, redusere antal dødsfall og skader grunna trafikkulukker og sikre allmenn tilgang til grunnleggjande og gode helsetenester.

2.1.2 HELSE- OG OMSORGSTENESTELOVA

Helse- og omsorgstenestelova set føringar for dei kommunale helse- og omsorgstenestene, definerer plikter og ansvar, og er styrande for forskrifter for til dømes fastlegeordninga.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 1-1) legg føringar for korleis ein skal:

1. forebygge, behandle og tilrettelegge for meistring av sjukdom, skade liding og nedsett funksjonsevne,
2. fremme sosial tryggleik, betre levevilkåra for vanskelegstilte, bidra til likeverd og likestilling og førebygge sosiale problem,
3. sikre at den enkelte får moglegheit til å leve og bu sjølvstendig og til å ha ei aktiv og meningsfylt tilvære i fellesskap med andre,
4. sikre tenestetilbodet si kvalitet og eit likeverdig tenestetilbod,
5. sikre samhandling og at tenestetilbodet blir tilgjengeleg for pasient og brukar, sikre naudsynt opplæring av pasient og pårørande, samt sikre at tilbodet er tilpassa den enkelte sitt behov,

6. sikre at tenestetilbodet blir tilrettelagd med respekt for den enkelte sin integritet og verdigheit,
7. bidra til at ressursar blir utnytta best mogleg.

Forsvarlegheit og rettsprinsipp:

Lov om kommunale helse- og omsorgstenester omtalar i kapittel 4 «Krav til forsvarlegheit, pasientsikkerheit og kvalitet», under § 4-1 første ledd bokstav a at «den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud». Krav til forsvarlege helse- og omsorgstenester i helse- og omsorgstjenesteloven (hol) § 4-1 første ledd bokstav c seier at «kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter» og vidare i bokstav d «og tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene».

Pasient- og brukarrettighetslova § 2-1 a) andre ledd slår fast at «pasient og bruker har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen» og tredje ledd: «pasient og bruker har rett til et verdig tjenestetilbud».

Verdigheitsgarantien er ei forskrift om verdig eldreomsorg som vart gjort gjeldande frå 01.01.2011. Denne regulerer og presiserer innhaldet i uttrykket naudsynt helsehjelp ved å framheva verdigheit som eit grunnleggande element i helsetenesta.

Verdigheitsgarantien presiserer innhaldet i rettane til tenestetilbod for eldre. Samstundes gjev verdigheitsgarantien kommunen ei klart definert referanseramme for kvalitet og innhald i eit verdig tenestetilbod.

2.1.3 SAMHANDLINGSREFORMA OG NASJONAL HELSE- OG SJUKEHUSPLAN

Samhandlingsreforma blei lansert i 2009. Den hadde som målsetting å gje rett behandling på rett stad til rett tid. Reforma har eit krav om at ein skal utforme samarbeidsavtalar mellom primær- og spesialisthelsetenesta, at kommunen har økonomisk ansvar for utskrivingsklare pasientar og at kommunen skal drifte kommunale akutte døgnseger.

Nasjonal helse og sjukehusplan 2020-2023 er ei vidareføring av samhandlingsreforma, og gir retning og rammer for vidare utvikling av samarbeidet mellom spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta. Målet er å realisere pasientens helseteneste på ein berekraftig måte. Den skal sikra pasientar likeverdig tilgang til helsetenester, at pasientar og pårørande opplev forutsigbarheit, tryggleik, kontinuitet og veit kor dei finn hjelp.

Regjeringa legg i planen krav om at det blir etablert 19 nasjonale helsefellesskap. I Helse Fonna blei helsefellesskap etablert i april 2021. Nasjonal helse- og sjukehusplan har skissert ein organiseringsmodell for desse som samsvara med tidlegare samhandlingsstruktur i regionen. I avtalen ligg det at kommunar og helseføretak skal sjå kvarandre, ikkje som partar, men som likeverdige partnerar med felles eigarskap for pasientane. Det skal vera ein tydeleg samarbeidsstruktur, betre felles planlegging, auka samordning, betre beslutningsprosessar, sekretariat, tydelege prioriteringar, felles verkelegheitsforståing og behov for lokal tilpassing.

I vår region har ein gått frå å ha mange faglege nettverk, til å ha 5 faglege samarbeidsutval (FSU) som er underlagt strategisk samarbeidsutval (SSU). Faglege samarbeidsutval består av:

1. Faglege samarbeidsutval barn og unge
2. Faglege samarbeidsutval skrøpelege eldre
3. Faglege samarbeidsutval personar med fleire kroniske lidingar
4. Faglege samarbeidsutval psykisk helse og rus
5. Faglege samarbeidsutval helseberedskap



Tenesteavtalar i Helse Fonna regionen består av 12 tenesteavtalar med nokre tilhøyrande særavtalar. Desse er utarbeidd mellom sjukehus og primærhelsetenesta for å sikre samarbeid slik at pasientane i større grad opplev samordning, kontinuitet og fagleg god kvalitet gjennom heile pasientforløpet. Avtalane vil bli revidert når ny nasjonal rettleiar for helsefelleskapet er klar.

2.1.4 REFORMA «LEVE HEILE LIVET»

Meld. St. 15 (2017-18) «Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre», presenterer fleire konkrete og utprøvde løysingar, der tenestene har erfart svikt og manglar. Reforma «Leve hele livet» skal bidra til at:

- Eldre får fleire gode leveår, beheld god helse lenger, opplev at dei har god livskvalitet, òg at dei i større grad meistrar eige liv, samtidig som dei får den helsehjelpa dei treng, når dei har behov for den.
- Pårørande som ikkje blir utslitne, òg som kan ha ein jamn innsats for sine næraste.
- Tilsette som opplev at dei har eit godt arbeidsmiljø, der dei får nytta sin kompetanse og gjort ein fagleg god jobb.

Målgruppa er eldre over 65 år, òg gjeld både for dei som bur heime òg dei som bur på institusjon. Reforma er særleg retta mot pleie og omsorgssektoren, men alle sektorar må bidra til å skape eit aldersvenleg samfunn, kor ein legg til rette for at eldre kan vera aktive òg sjølvstendige.

Reforma «Leve hele livet» består av 25 konkrete og utprøvde løysingar på områder kor ein i dag erfarer at tenestene for eldre ofte sviktar. Ein har fem innsatspunkt der kvart innsatspunkt har fem tiltak. Innsatspunktene er:

- Eit aldersvenleg samfunn
- Aktivitet og fellesskap
- Mat og måltid
- Helsehjelp
- Samanheng i tenestene



2.1.5 OMSORG 2020

«Omsorg 2020» er regjeringa sin plan for omsorgsfeltet 2015-2020 for å sikre nyskaping og utvikling av nye og forbetra løysingar i omsorgssektoren. Forutset kommunal handlefriheit til utvikling av fag, leiing, ny teknologi og nye organisasjonsformer.

2.1.6 DEMENSPLAN 2025

Planen omhandlar primært kommunen sitt vanlege tenestetilbod tilrettelagd for personar med demens, og skal bidra til eit meir demensvenleg samfunn. Personar med demens skal kunne leve gode liv, og bli møtt med forståing og respekt. Det skal sikrast tenester av god kvalitet gjennom gode system for personsentrert omsorg utført av fagleg kompetente medarbeidarar. Frå januar 2020 er det i følgje helse- og omsorgstenestelova ei plikt for kommunane å tilby dagaktivitetstilbod for heimebuande personar med demens.

2.1.7 BARNEVERN/OPPVEKSTREFORM 2021

Med barnevernsreforma har kommunen fått eit heilheitleg økonomisk ansvar for ordinære fosterheimar, eigenandelar for statlege barnevernstiltak for akutt-tiltak og for institusjonar, men eigenandelar for spesialiserte hjelpetiltak er redusert. Mål med reforma er at kommunen skal styrka arbeidet med tidleg innsats og førebygging, med betre tilpassa hjelp til barnet og familien deira. Ressursbruken og oppgåveløysinga i barnevernet skal bli meir effektiv.

2.1.8 INTERNKONTROLLFORSKRIFTA/ KVALITETSFORSKRIFTA

Helse- og omsorgstenestelova § 4-2 første ledd skriv om kvalitetsforbetring: *«enhver som yter helse- og omsorgstjenester etter loven her skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet».*

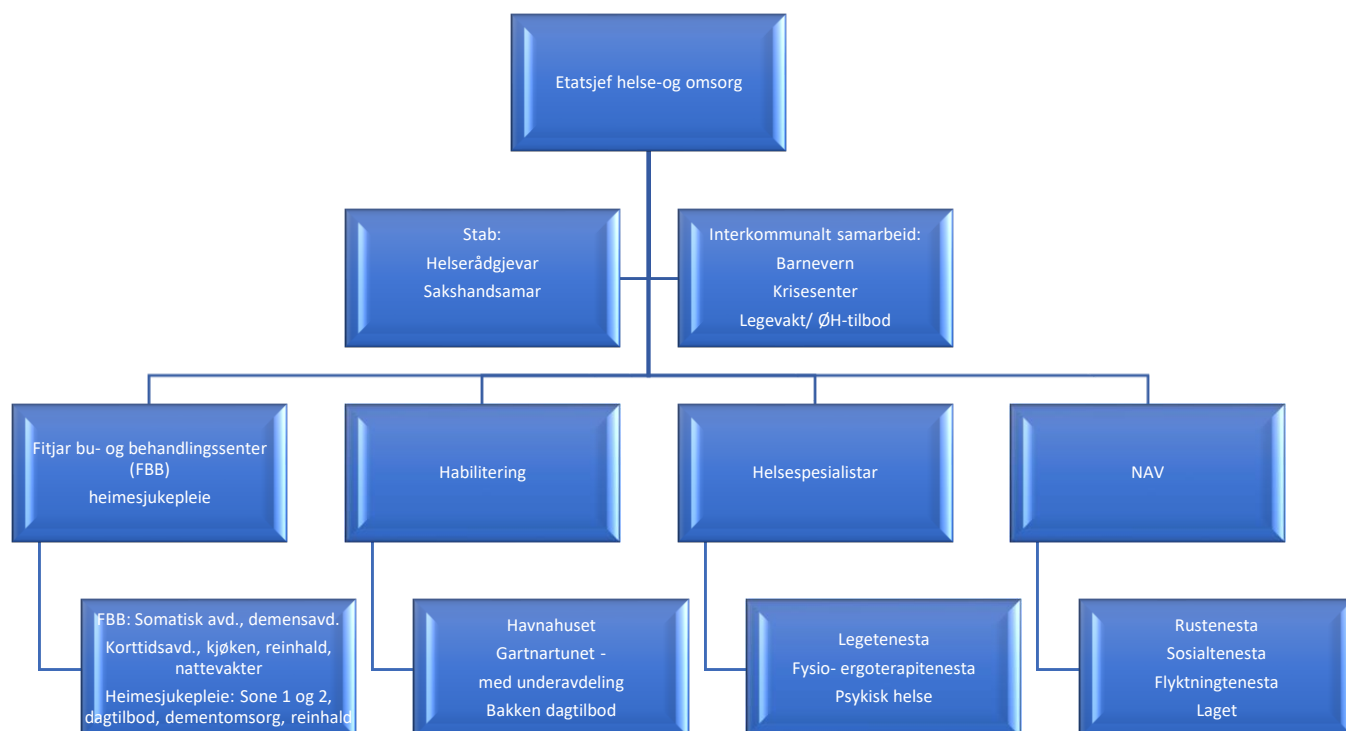
I Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften, 1996) ligg det i rammeverket at ein skal drive med systematisk styring og kontinuerleg forbetningsarbeid. Verksemda skal planlegge aktivitetar, organisere, utføre og vedlikehalde desse i høve til krav, og det skal vera tilpassa den enkelte verksemda si drift. Internkontroll bidreg til kvalitetsutvikling og god styring, samt sikrar krav til fagleg forsvarlegheit.

2.2 FITJAR KOMMUNE SINE PLANAR FOR ETATEN HELSE OG OMSORG

Fitjar kommune vedtek kvart 4. år ny planstrategi som skal gjelda for heile kommunen. Kommuneplanen sin samfunnsdel er gjeldande i perioden frå 2020-2040 og er styrande for all planlegging for alle etatar, sjå vedlegg nr. 5. «Fitjar kommune sine styringsplanar som påverkar retningsval for helse- og omsorgstenester».

3 HELSE- OG OMSORGSTENESTENE – SLIK DEI ER ORGANISERT I DAG

3.1 ORGANISASJONSKART



Figur 1. Organisasjonskart

3.2 MÅLSETJINGAR FOR ETATEN HELSE- OG OMSORG

Kommunen har plikt til å sikre at den einskilde får høve til å leve og bu sjølvstendig, òg til å ha eit aktivt og meningsfylt tilvære i fellesskap med andre. Dette går fram av føremålet i Lov om kommunale helse- og omsorgstenester § 1 – 1 punkt 3, òg som gjeld for dei som bur i eigen bustad, har tildelt opphald ved sjukeheimen eller som har annan buform med heildøgns omsorg. Fitjar kommune har grunna demografi og strategiar frå kommuneplanen sin samfunnsdel vedtatt følgjande målsettingar for pleie og omsorgstenestene:

- Auka innsats på førebygging, eigenmeistring og aktivitet motverkar passivitet og einsemd, og skal slik bidra til at innbyggjarane i kommunen har mindre behov for helse- og omsorgstenester.
- Ny dimensjonering av dei øvste trinna i omsorgstrappa: Omsorgsbustad – døgnbemanna omsorgsbustad – institusjon vil gje reduserte kostnadar i helse- og omsorgstenestene.
- Bruk av omsorgsteknologi skal bidra til trygge og tilpassa tenester og føre til at innbyggjarar med ulike hjelpebehov kan bu i eigen heim.

- Tidleg tverrfagleg innsats vil få fleire i arbeid og færre på trygd, og betra levekåra til sårbare familiar, barn og unge.
- Fitjar kommune har kompetente og myndiggjorte medarbeidarar som når måla for tenestene.
- Kompetansemobilisering på tvers av avdelingar og fag for å yta tenester der det trengst for brukarane.

3.3 LEIING OG ORGANISERING

For å kunne yte helse- og omsorgstenester av god kvalitet stiller det krav til god leiing i alle ledd, frå kommunestyret og kommunedirektør til etatsjef og leiarane i utøvande einingar. Det å balansera nasjonale krav og tilrådingar i lokale avgjerder krev innsikt og forståing i politiske prosessar. Leiarane har samstundes eit fagleg fokus, og det er krav om kunnskap til tenestene sitt innhald og brukarane sine behov.

For å gjera seg nytte av ressursar i kommande planperiode må leiinga i kommunen og etaten vera av ein slik art at drifta blir sett i ein heilheit, på tvers av einingar og sektorar. Ved å ha fokus på systematisk kvalitetsforbetring i kommunen der ein set opp mål og ønska resultat kan ein planlegge, gjennomføre, evaluere og implementere eller korrigere tiltak som gjev ønska måloppnåing og dermed få ei god utvikling av tenestene.

Alle leiarar i Fitjar kommune har delteke på ulike leiarutviklingsprogram. Fokus for dette tiltaket er å styrke leiarane i kommunen på område som drift, utvikling, personalansvar og økonomi. Leiarar i helse- og omsorgssektoren deltek i eit toåring utdanningsprogram i helseleiing ved Høgskolen i Innlandet. Det vart og gjennomført 4 samlingar for alle einingsleiarar i løpet av 2021 – 2022 i regi av KS. Leiarsamlinga munna ut i ei leiarplattform i Fitjar kommune, «Saman for utvikling», figur 2.

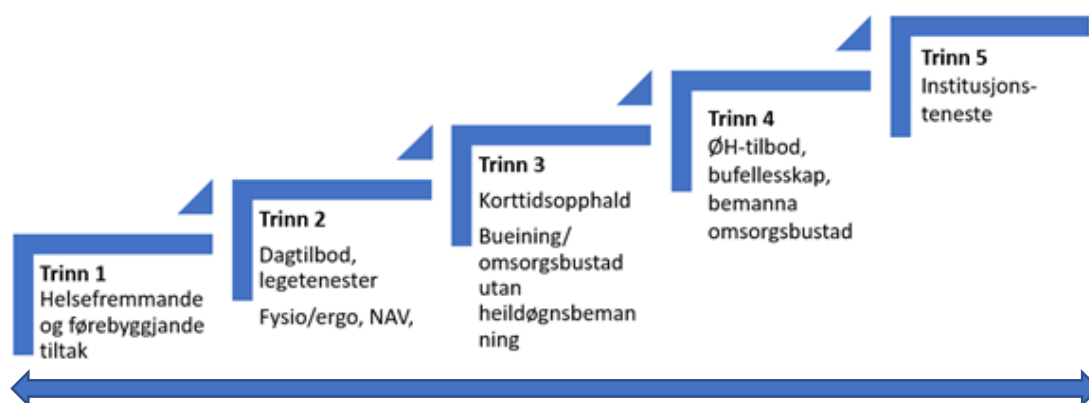


Figur 2. Leiarplattform, Fitjar kommune

4 OMSORGSTRAPPA

Kommunale helse- og omsorgstenester blir ytt på ulike hjelpenivå, og ein måte å visualisere dette er ved hjelp av ei omsorgstrapp som viser dei ulike tenestetilboda. Brukarar kan flytte seg opp og ned i trappa etter BEON-prinsippet (beste effektive omsorgsnivå). BEON-prinsippet har avløyst LEON-prinsippet (lågaste effektive omsorgsnivå). Omgrepet er lansert i samband med Samhandlingsreforma. Kvalitet er kome inn som ein premis for kva som gjev eit effektivt helsetilbod både for pasienten/brukaren, pårørande og tenesteytinga, men kravet om effektivitet skal og vera oppfylt. I nokre tilfelle vil brukar ha hjelp til kvardagslege gjeremål, aktivitetstilbod eller arbeidsretta tiltak, men ved auka sjukelegheit eller ved funksjonsnedsettingar kan bistandsbehovet auke, og ein vil kunne ha behov for meir spesialiserte tenester som omsorgsbustad eller sjukeheimplass.

Målet er å tilrettelegge slik at ein kan jobba førebyggjande og at ein dimensjonerar tenestene slik at ein sikrar størst mogleg grad av eigenomsorg og meistring av kvardagen hos den enkelte.



Figur 3. Omsorgstrappa

Trinn 1: Helsefremmande og førebyggjande tiltak (inkludert psykisk helse, NAV og tiltak mot vidaregåande skule, frivilligsentral).

Trinn 2: Dagtilbod, samt tilbod innan psykisk helse, legetenester, fysio-/ ergoterapi, hjelpemiddel, vaktmeister teneste, tryggleiksalarm, matombringning, oppfølging NAV.

Trinn 3: Korttidsopphald. Bueining/ omsorgsbustad utan heildøgnsbemanning. Habilitering/ rehabilitering. NAV - Laget, psykisk helse, støttekontakt, praktisk bistand, heimesjukepleie, avlastning, omsorgsløn, fysio-/ ergoterapi, BPA, sysselsetting.

Trinn 4: Kommunalt øyeblikkeleg hjelp- tilbod (ØH-tilbod), korttidsopphald i interkommunal intermedieæravdeling, buform med og utan heildøgnsbemanning, bufellesskap, bemanna omsorgsbustadar.

Trinn 5: Langtidsopphald, sjukeheim, omsorgsbustad med høg grad av ressursinnsats, personell og oppfølging, pleie og omsorg ved livets slutt.

5 FORVENTA ENDRING I DEMOGRAFI OG UTFORDRINGSBILETE

Nasjonal helse- og sjukehusplan 2020-2023 gjev føringar for korleis ein skal utvikle samarbeidet mellom spesialisthelsetenesta og kommunale helse- og omsorgstenester. Pasientar skal bli høyrte, ha likeverdig tilgang til gode helsetenester og skal oppleve forutsigbarheit, tryggleik og kontinuitet i kontakt med helsevesenet.

I tillegg starta Regjeringa august 2022 arbeidet med nasjonal helse- og samhandlingsplan, denne skal fremjast hausten 2023. Meldinga skal dekke både den kommunale helse- og omsorgstenesta og spesialisthelsetenesta. Samhandling for å skape gode pasientforløp og likeverdige tenester i heile landet vil vere eit sentralt tema. Denne vil vera styrande for kommunale tenester og oppgåver framover innan samhandling, kvalitetsforbetring og pasientsikkerheit, desentraliserte tenester og saumlause pasientforløp, digitalisering, personell og kompetanse, rehabilitering og meistring, svangerskaps-, føde- og barseltilbod, psykisk helse og rus, akutte tenester og anna koordinerte arbeid kring den enkelte brukar/ pasient.

5.1 DAGENS BRUK AV HELSE- OG OMSORGSTENESTENE

Fastlegeordninga i kommunen har pr. mai 2022 ein listekapasitet til 2600 innbyggjarar til eit innbyggjartal på 3158 (pr. 2. kvartal 2022). Det er eit krav om at fastlegane skal ta imot både øyeblikkeleg hjelp-pasientar (ha akuttberedskap), og bistå personar som midlertidig oppheld seg i kommunen. Det er i 2022 registrert 620 hytter med bebuarar som kan trenge medisinsk bistand. Legesenteret tek og imot arbeidstakarar som jobbar i Fitjar, samt at ein har elevar frå Fitjar vidaregåande skule som kan ha behov for øyeblikkeleg hjelp.



Tabell 1 12005: Fastlegelister og fastlegekonsultasjonar, etter statistikkvariabel, region og år

I samband med innføring av Samhandlingsreforma har oppfølging hos fastlege av kvar enkel pasient auka. Reforma har og ført til større krav til dokumentasjon og møteverksemd i tillegg til å gjennomføre reine konsultasjonar. I Nasjonal sjukehusplan i perioden frå 2020-2023 vert det og lagt sterke føringar for at fastlegane skal ha eit

større ansvar for behandling og oppfølging av personar med kronisk lidning, personar med psykisk lidning, og eldre. Ut frå dei krava som ligg til å ha ei god fastlegeordning kan ikkje fastlegane ha ein listestorleik over 800 /900 pasientar. Tabell 1 viser at fastlegane har lite og ingen reservekapasitet i 2022 og at det er stor pågang av konsultasjonar.

Tabellen nr. 2 under syner at 10,9 % av dei over 80 bur på institusjon i 2021. Statistikken har variasjonar over år grunna naturlege svingingar i helsetilstanden til dei eldre samt at fleire i denne gruppa av eldre med omfattande hjelpebehov bur på Havnahuset.

Ein annan årsak til at ein hadde ein så pass låg andel som bur på sjukeheim er at ein hadde fleire pasientar inne på rullering av kortidsplassar.

Utvalde nøkkeltal for helse og omsorg, etter region, statistikkvariabel og år:

	Andel innbyggjarar over 80 år som bur på sjukeheim					Utgifter pr opphaldsdøgn i institusjon				
	2015	2018	2019	2020	2021	2015	2018	2019	2020	2021
Fitjar	12,3	12,2	11,5	12,6	10,9	4394	4 057	4 050	4 137	4 566
Etne	11,9	11,1	10,9	11,1	10,1	3676	3 684	4 773	4 848	4 919
Sveio	15,7	13,5	13,5	8,5	13,2	2990	3 297	3 481	4 136	4 137
Tysnes	15,3	11,7	11,6	9,8	9,6	2644	3 862	4 560	4 977	4 956
Landet	13,6	12,4	12,1	11,4	11,0	3097	3 642	3 794	3 987	4 346
Vestland		13,3	13,1	12,2	12,1		3 505	3 730	3 861	4 203
Kostra gr. 5	15,5	13,8	13,5	12,6	11,9	3261	3 768	4 062	3 799	4 228

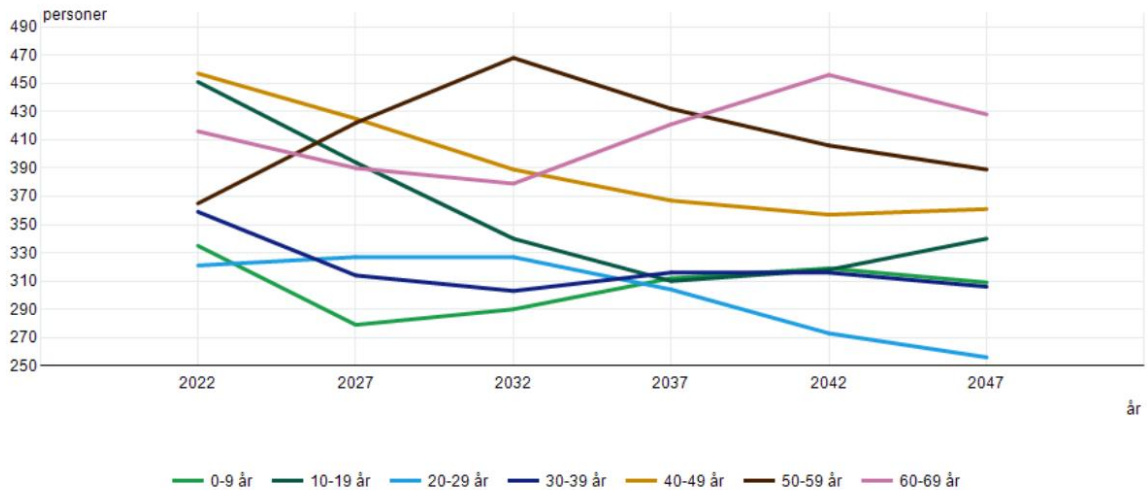
Tabell nr 2. SSB tabell 12209, 14.09.21. I 2018 og 2019 er det nytta kostra gr. 3, i tillegg har ein nytta Hordaland i 2018 og 2019.

Per i dag har Fitjar kommune lite utgifter til utskrivingsklare pasientar frå spesialisthelsetenesta. Dette grunna stort fokus på gode pasientforlaup og tett samarbeid med helseføretaket, interkommunal døgnavdeling, heimesjukepleien og institusjonstenesta i kommunen. Andel eldre som brukar heimetenesta viser at det har vore ein nedgang frå 2015, men ligg likevel noko høgare enn samanliknbare kommunar i vårt nærrområde.

I 2022 bur det 20 brukarar i omsorgsbustad på Havnahuset, der 16 av dei er over 80 år. Det utløyser behov for store ressursar frå heimesjukepleien, tilbodet er difor døgnbemanna. Fleire av bebuarane på Havnahuset har hjelpebehov som kvalifiserar til søknad om opphald på sjukeheim. Dette forklarar kvifor andel over 80 år som bur på institusjon er så pass låg i Fitjar kommune.

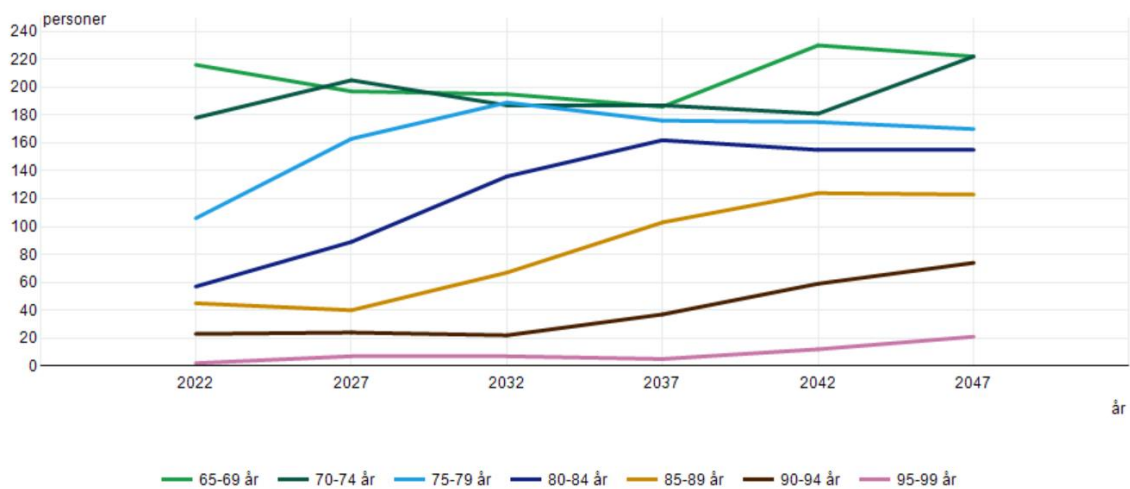
Havn burettslag består av 12 sjølveigande leilegheiter. Kommunen gjev vedtak på kven som får lov til å kjøpe dei. Per 2022 er sju av dei tolv leilegheitene bebudd av personar over 80 år.

Tabell nr. 3 syner at 50,7 % av tenestene vert gitt til personar i gruppa 0-66 år. Ei årsak er individretta tiltak i forhold til lovpålagde og ressurskrevjande tenester. Den største andelen av desse ligg i eining for habilitering. Statistikk viser at det er fleire barn og



Tabell nr 5. SSB tabell 13600. Framskriven folkemengd 0-64 år i Fitjar kommune

I 2022 har ein om lag 123 personar over 80 år. I tidsrommet mellom år 2027 til 2032 vil det vera ein auke på antal over 80 år til om lag 225 personar, der den største auken er blant personar mellom 80 og 90 år. I perioden frå 2032 fram til 2042 viser framskrivinga at det vil vera ei dobling av antal eldre over 85 år (tabell nr. 6).



Tabell nr.6. SSB tabell 13600. Framskriven folkemengd 65-99 år i Fitjar kommune

Når talet på eldre aukar, aukar òg talet på personar med demenssjukdom. Ein kan rekne med at ca. 80 % av bebuarane på institusjon har ei eller anna form for demenssjukdom, og at 40% av personar over 90 år har demenssjukdom. I tillegg observerer ein at fleire yngre får demenssjukdom, jfr RO rapport 2019. I framskrivinga utarbeida i 2021 er det berekna at talet på personar med demens i Fitjar vil auka frå dagens nivå på ca. 49 i 2022 og til ca. 79 i 2032.

Det er kjent at ved alderdom kjem ofte helsemessige utfordringar i tillegg. Dette kan igjen føre til eit meir kompleksst sjukdomsbilete som vil krevje ein høg fagleg og

medisinsk fagleg kompetanse, i tillegg til ny kompetanse sett opp mot teknologiske innretningar for den framtidige helse- og omsorgstenesta.

5.3 KOMPETANSEUTVIKLING OG UTFORDRINGAR KRING REKRUTTERING

Kommunen har ansvar for å sikre tilstrekkeleg fagkompetanse, jf. helse- og omsorgstenestelova § 4-1 første ledd bokstav d. Helsepersonellova set og krav til helsepersonell si yrkesutøving i kapittel 2 § 4 om «forsvarlighet» jfr. første ledd:

«helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig».

For å sikre kvalitet i velferdstenestene treng me å jobbe målretta og strukturert med å rekruttere og behalde kompetanse, samt å vidareutvikle medarbeidarar sin kompetanse slik at kommunen sine behov på fagfeltet blir dekkja.

Kompetanseløftet 2025 har vore ei statleg satsing der kommunane har kunna søkt midlar til kvalifisering, å auka talet på vaksne helsefag-arbeidarar, og tilby vidareutdanning for både høgskuleutdanna og fagarbeidarar.

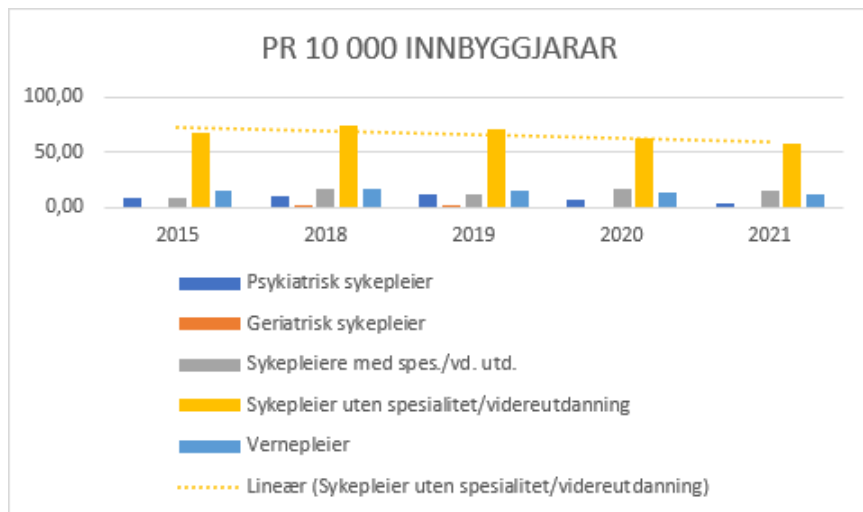
I pleie og omsorg skal ein og stette eit behov for døgndrift, det medfører at arbeidskrafta vert tilpassa dei variasjonane som vert kravd av ei døgkontinuerleg drift. Ein skal ha kvalifisert personell på dag, kveld, natt og helg. Tradisjonelt har dette vorte løyst ved deltidstidsstillingar. Konsekvensane ein ser av å tilby deltidstidsstillingar er at ein har utfordringar med rekruttering og behalde kvalifisert helsepersonell. I tillegg tek små stillingar ressursar frå leing og erfarne personell som kunne vore brukt på ein meir produktiv måte. For å unngå disse negative konsekvensane kan etaten fremja ein meir funksjonell fleksibilitet, der tilsette får varierte arbeidsoppgåver og at ein ser på moglegheiter for ulike arbeidstidsordningar.



Fitjar bu- og behandlingssenter. Foto: Kari Bjelland Vik

I forhold til utfordringar kring rekruttering viser tabell nr. 7 at sjølv om meir oppgåver er overført frå helseføretak til kommunane, har kommunen mindre personale med sjukepleie-, vernepleie- og spesialutdanning i 2021 enn i 2015.

Fitjar kommune erfarer allereie i 2022 vanskar med å rekruttere sjukepleiarar, vernepleiarar og legar. I pleie og omsorg viser det seg at dersom ein ikkje kan tilby 100 % stillingar er ikkje unge arbeidstakarar interessert i å søkje på eller ta i mot stillingar. I tillegg ser ein at unge helsearbeidarar som ikkje er etablert med familie eller har tilknytning til bygda, gjerne vel å busetja seg i meir sentrale strøk.



Tabell nr. 7. SSB tabell 11924. Omsorgstenester avtalte årsverk etter utdanning

Det har dei siste to åra vore særst utfordrande også for Fitjar kommune å rekruttere og behalde fastlegar i kommunen. Det har vore gjort fleire tiltak for at kommunen skal vera ein attraktiv arbeidsstad.

Våren 2022 vart Fitjar kommune godkjend som ei utdanningsverksemd i allmenntidisin av Helsedirektoratet og fyller vilkåra i spesialistforskrifta § 23, utdanningsverksemda sitt ansvar for utanningslauget til den enkelte lege. Kommunen kan difor tilsetje LIS3/ALIS (allmenntidige i spesialisering), der ein kan tilby fastlegar til å gjennomføre si spesialistutdanning i Fitjar kommune. Dei får då dekka gjennomføring av dei kurs som lova krev og ein legg til rette for rettleiing. Desse tiltaka gjer at ein no kan konkurrera om å vera ein attraktiv arbeidsstad.

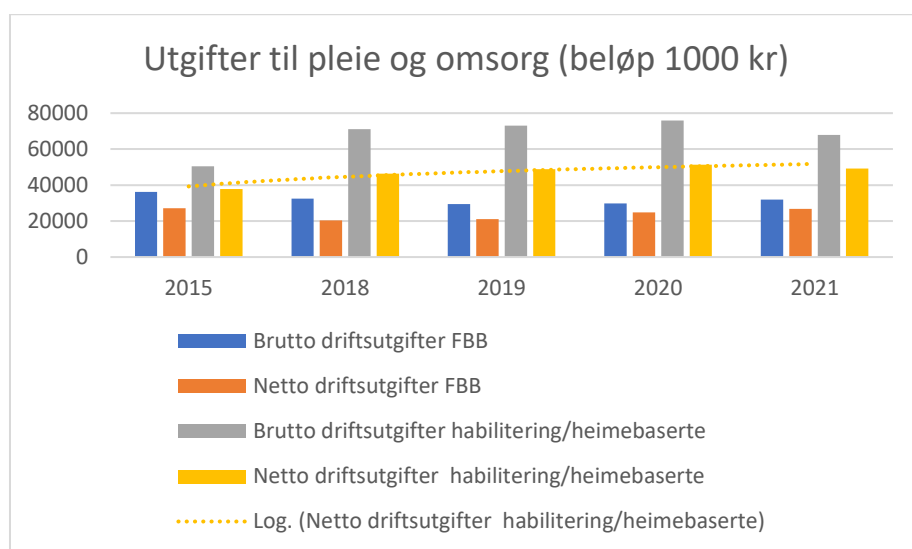
I tillegg har kommunen sett i verk nokre rekrutteringstiltak for å lykkast med rekruttering:

- oppretting av LIS 1 (lege i spesialisering 1)
- ta ned listestorleik
- val mellom næringsdrift eller kommunalt tilsett
- økonomiske lønstiltak for å vera konkurransedyktige
- legen får prosent-del av Helfo-refusjon
- auka antal fridagar for å kompensera for stor arbeidsmengde/overtid
- kommunen dekker utgifter til hjelpepersonell, lokaler og utstyr i legesenteret

5.4 KOSTNADAR KNYTT TIL DRIFT OM EIN OPPRETTHELD DAGENS TENESTETILBOD DEI NESTE 10 ÅRA

Framskrivning av folkemengd 65-99 år viser ut frå tabell nr.4. (SSB tabell 13600) at det blir ein auke på 79,8 % av dei over 80 år fram til 2032. Dette vil ha store økonomiske konsekvensar for helse og omsorgstenestene.

Under viser utgiftsutviklinga frå 2015 til 2021 i heimebaserte tenester og habilitering, tabell nr. 8. Den store kostnadsutviklinga er i hovudsak knytt til få brukarar som har behov som kjem inn under ressurskrevjande tenester.



Tabell nr.8. Utgifter til tenestemråde (kjelde SSB tabell 12362)

For å estimere dei framtidige behova i pleie- og omsorg, vil ein sjå nærare på kva kostnadskonsekvensar vert om ein driv tenestene på same nivå som i dag. Dette viser kapittel under til.

5.4.1 FITJAR BU- OG BEHANDLINGSSENTER

Opphaldet per bebuar ved sjukeheimen er av gjennomsnittleg varigheit på 1,45 år. På somatisk avdeling er gjennomsnittet på opphald 1,2 år og på demens-avdelinga er den 1,7 år. I samla berekning har nokon hatt lengre opphald enn fem år.

I tabell nr. 2, utvalde nøkkeltal for helse og omsorg, viser det at ein institusjonsplass kostar kr 1 666 590,- i året, eller kr 4 566,- pr døgn i 2021. Denne ekstra kostnaden vil utgjere 25 mill. om ein har same dekningsgrad i 2032, som ein har i 2022. Auka behov for sjukeheimplassar vil starte i slutten av økonomiperioden 2023-2026. sjå tabell nr. 9 under.

I 2021 låg dekningsgraden på 10,9 % til dei over 80 år som har langtidsplass. Hovudgrunnen til at ein låg så pass lågt i 2021 var at ein i staden for langtidsplass nytta to langtidsplassar til korttidsopphald i store deler av året.

Tabell 9 tek ikkje omsyn til korttidsopphald, avlastning for pårørende med særskilde tunge omsorgsoppgåver, rehabiliteringsopphald eller korttids plass for utskrivingsklare pasientar. I dag har kommunen fire rom som vert nytta til dette føremålet.

I 2022 bur 12,5 % av personar over 80 år på sjukeheim. Om Fitjar kommune kan kome ned på nivå på 10,9 % til dei over 80 år som har langtids plass, samt reduserar talet på yngre som har behov for sjukeheims plass, kan ein redusera behovet for nye plassar med opp mot 5 plassar fram mot 2032, jf. tabell nr. 6, befolkningsframskriving. Kommunen vil likevel ha behov for 9 nye plassar og auke med to korttids plassar. Dette har ei kostnadsramme på om lag 15 mill. For å nå dette målet må tenesta arbeide førebyggjande på eit lågare nivå.

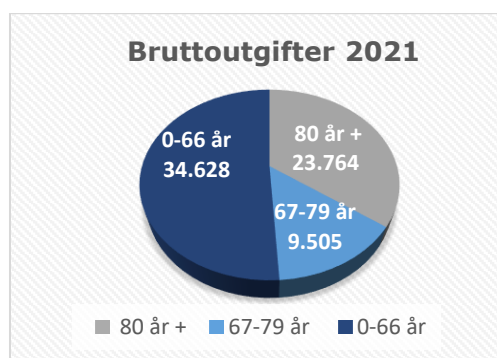
Oppskalering av behov for institusjonsplassar med dagens bruk:

Aldersgruppe	Antal	Plassar i 2022	Plassar i 2027	Plassar i 2032	Plassar i 2037	Plassar i 2042	Plassar i 2047
Langtids plassar 80 + år	129	16,1	20	29	38,4	40,1	40
Langtids plassar Under 80 år	13	4,1	4,8	5	4,7	4,8	5,2
Sum		20,2	24,8	34	43,1	44,9	45,2

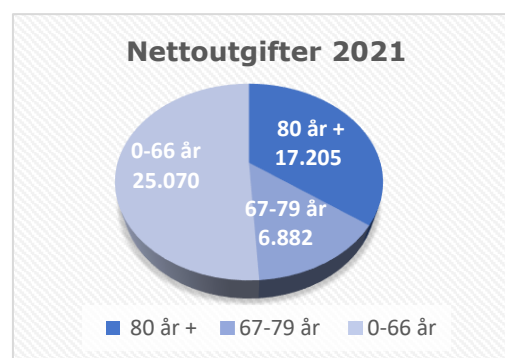
Tabell nr 9. Oppskalering av behov for institusjonsplassar med dagens bruk i 2022.

5.4.2 KOSTNADAR, HEIMEBASERTE- OG HABILITERINGSTENESTA

Under viser figur nr. 4 og 5 brutto- og nettoutgifter fordelt på aldersgrupper i heimetenesta og habilitering (SSB tabell 12362). Det er urovekkjande når ein ser kor stor andel av nettoutgiftene som blir nytta til yngre brukarar, sett opp mot den demografiske utviklinga i framtida. I hovudsak gjeld dette tilbud til ressurskrevjande tenester.



Figur nr. 4. Brutto utgifter til tenesteområda.

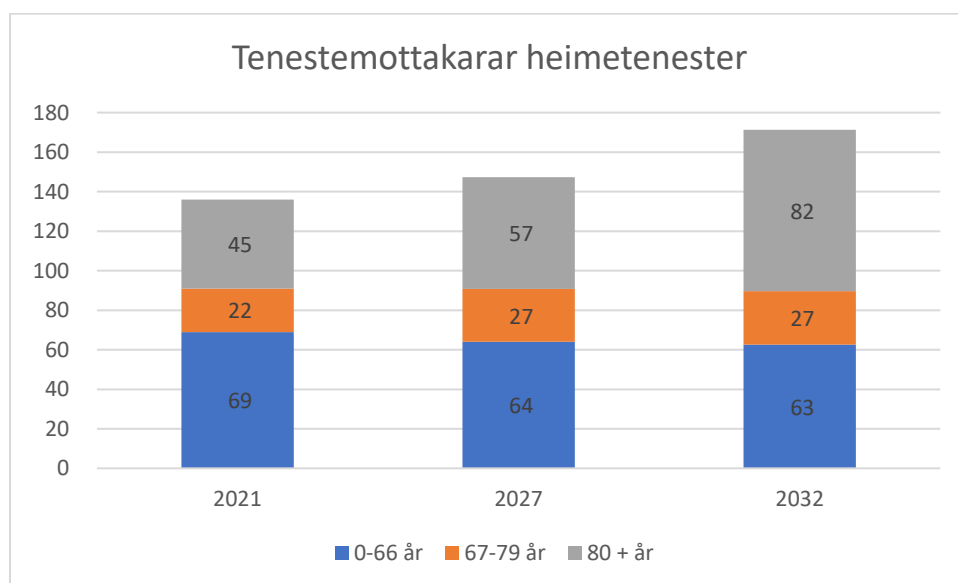


Figur nr. 5. Nettoutgifter fordelt på aldersgrupper

Talet på tenestemottakarar vil auke frå 136 til 147 i 2027, og 171 i 2032. Føreset ein vidare at ein kjem til å bruke kr 197 559,- per brukar vidare uendra (med unntak av løns- og prisvekst), vil utgiftene auke frå 26,9 mill. i 2021 til 29,1 mill. i 2027 og ein kan estimere utgiftene i 2032 til å vera mellom 30,4 mill. og 33,8 mill. Dette vil sei ein utgiftsauke på mellom 3,5 mill. og 7,0 mill. frå 2022 til 2032.

Denne føresetnaden kan vera vanskeleg å framskrive, då ein truleg får større behov per brukar når andelen eldre mottakarar vert større.

Utgiftene til ressurskrevjande tenester, i hovudsak tenester for habilitering, er sterkt personavhengige på brukarnivå, og er difor vanskelege å estimera.



Tabell nr. 10. Tenestemottakarar i heimetenestene

Utgiftsutviklinga i heimetenester som omtala ovanfor føreset at tal på brukarar held seg konstant.

5.4.3 EKSTRA INNTEKTER FOR FLEIRE INNBYGGJARAR

Det må takast omsyn til at fleire innbyggjarar gjev høgare rammetilskot og meir skatteinntekter. I 2032 vil det vera 183 fleire personar over 67 år i Fitjar. Dette vil gje om lag 22 mill. i auke i rammetilskot (16 mill.) og skatteinntekter (6 mill.). Dette vert motverka av nedgangen i talet innbyggjarar under 67 år. Det vil krevje omprioriteringar mellom etatar og sektorar i kommunen.

6 TILTAKSPLAN FOR Å BYGGJE BEREKRAFTIGE TENESTER

Samstundes som talet på eldre stig, er det forventa ein nedgang i talet på personar i yrkesaktiv alder. Dette vil gje ei forventa utfordring for pleie- og omsorgstenestene i Fitjar kommune. I tillegg til den økonomiske utfordringa vil det og vera utfordrande å rekruttere helsepersonell til helse og omsorgstenestene i kommunen. For å løyse denne utfordringa, vil det vera avgjerande at Fitjar kommune i framtida gjennomfører fagleg omstilling, vurderer kompetanse, utarbeidar nye arbeidsmetodar med fokus på kollektive løysingar.

Ein grunnleggande utfordring i helse og omsorgstenestene er at moglegheitene og behova alltid vil overstige dei tilgjengelege ressursane. Aukande behov vil krevje god prioriteringane av ressursar innan for sektoren. Det vil vera avhenge av tydlege og gode prinsipp for at prioriteringane kan bidra til ein større aksept for krevjande val.

Forventningsavklaring, samt god oversikt og formidling av lovpålagde tenester, er viktig i ei omstilling til ei meir berekraftig og meistringsorientert helse- og omsorgsteneste. Dette kan også bidra til eit betre samarbeid mellom tenestemottakar og tenesteytar.

Kommunen tek utgangspunkt i brukarens eigne mål og behov. Brukar sine mål kan gje auka motivasjon for endring, og vil være eit godt utgangspunkt for å vurdere rette tenester og tiltak. Spørsmålet «Kva er viktig for deg?» er eit godt verktøy og legge grunnlaget for vidare samhandling med brukaren og pårørande om forventningar til deltaking i utøving av tenestetilbodet.

Under følgjer forventningsavklaringar som kommunen går gjennom før kommunen sine tenester vert innvilga:

Dette kan du forvente av kommunen:	Kommunen forventer av deg at du:
<ul style="list-style-type: none">• Individuell tilpassa teneste• Kartleggingsteam/ Førebyggjande team• Kvardagsrehabilitering• Heimehjelp• Oppfølging frå psykisk helse og rus• Mat-ombringning• Koordinator• Individuell plan• Tenester i form av omsorgsteknologi	<ul style="list-style-type: none">• Tilrettelegg for eige liv• Tar i bruk teknologiske løysningar• Tar i bruk hjelpemiddel• Tilrettelegg i eigen bustad/ universell utforming• Kjøper inn utstyr som kan forenkle kvardagen som t.d. robotstøvsugar• Lagar ei framtidsfullmakt

Figur nr 7. Forventningsavklaringar

Bruk av ny omsorgs- og velferdsteknologi og lån av hjelpemiddel er ein del av tenestetilbodet som kommunen tilbyr, og som kan motverka auka ressursbruk.

Forsking viser at teknologiske hjelpemiddel kan auka livskvalitet, tryggleik og meistring og dermed legge til rette for at den enkelte kan bu lenger heime.

Skal Fitjar kommune ha ein berekraftig helse og omsorgsteneste framover er det heilt naudsynt at tenestene vert dreia til meir førebyggjande tiltak. I tillegg må ein i større

grad nytta ressursane mot kollektivt orienterte tenester der enkeltmenneska får oppfylt sine rettar på nye og verknadsfulle måtar.

Utviklinga siste åra med kort liggetid i sjukehus, rask utskriving til kommunane for vidare oppfølging, har ført til at kommunane må utvikle sterkare faglege kompetansmiljø. Dette gjeld innan medisinsk- sjukepleiefagleg kompetanse, rehabilitering, smertebehandling og lindrande pleie for å nemne noko. Samhandlingsreforma har lagt føringar på at kommunane skal styrkje det førebyggjande arbeidet og dermed ha mindre behov for sjukehusstenester. For kommunen har dette ført til at ein må ta i mot fleire pasientgrupper som har behov for vidare behandling i kommunehelsetenesta med tilhøyrande fagleg spisskompetanse.

I dei seinare åra har kommunen jobba med deltidspromatikken i helsetenesta. Ved utlysing av ledige stillingar har fleire fått tildelt høgare stillingsstorleik. Dette har medført at pleie- og omsorgstenestene i dag har mange små stillingsheimlar som skal dekkja opp i helg og høgtid, samstundes som ein skal sikre fagleg kompetanse.

Alle leiarane i Fitjar kommune jobbar aktivt for å ha flest mogleg heiltidsstillingar i si eining. Det krev eit godt samarbeid mellom fagorganisasjonar og leiarar. Ein må finne fram til/ legge til rette for arbeidstidsordningar som fremmar moglegheita til å jobbe i størst mogleg stilling samstundes som brukarar/pasientar blir ivareteke.

Tek ein utgangspunkt i omsorgstrappa må ein ha tiltak på dei ulike nivåa for heimebuande i form av informasjon, pårørandeskule, utgreiing, dagtilbod, avlastingsopphald i institusjon, støttekontakt og opplæring. Musikkterapi er for tida eit godt utprøvd verkemiddel for å handtera tenester til denne gruppa. Det kan gje aktivitet og gode opplevingar. For personar med demens må ein ha fleire differensierte tilbod, for dei som har lett grad og for dei meir pleietrengjande ofte svært urolige.



Heimebaserte tenester. Foto: Cathrine Aasheim

6.1. KORTTIDSPASSAR/ OMSORGSBUSTADAR/ INSTITUSJONSPASSAR/ HEIMETENESTER

Pasientar som treng pleie og omsorg ved livets slutt, vil kanskje i større grad ønske å dø heime, då må heimesjukepleie ha ressursar til å skape tryggleik. Fitjar kommune har to kreftsjukepleiarar, og ein sjukepleiar som tar vidareutdanning i palliasjon.

Det er ynskjeleg med eit tilbod om at dei som har behov for det kan flytte i lettstelte sentrumsnære bustadar før ein har fått for høg alder, dårleg helse, eller andre utfordringar som gjer det vanskeleg å få det til. Ein erfarer at det er fleire personar med demenssjukdom som krev avlastning. Kommunen må sjå på ulike alternativ for avlastning, det kan vera støttekontakt, rullerande avlastning på sjukeheimen, eller anna bu-tilbod.

Tiltak (demografi, auke i eldre, tabell nr. 6): Denne aldersgruppa vil kunne trenge tenester på best moglege effektive omsorgsnivå, som rehabiliteringsteam, avlastning, fysio- og ergoterapitenester til heimebuande for å utsetje og/eller unngå institusjonsplass.

Fitjar kommune har i dag 20 institusjonsplassar og fire kortidsplassar på sjukeheimen, i tillegg har ein ei ½ seng på IDA som vert nytta som kortidsplass. Plassane på sjukeheimen er fordelt på to avdelingar, dementavdelinga har 11 plassar og somatisk har ni plassar. Pasientar vert flytta frå dement avdelinga til somatisk avdeling dersom det er plass når sjukdomsbiletet endrar seg.

6.2 HJELPEMIDDELFORMIDLING

Det må finnast ein eigna stad i nærleik til FBB/ Havnahuset, med dedikerte tilsette som har kompetanse til å drive kartlegging og gjere vedtak på tildeling. Hjelpemiddellager bør vera lokalisert saman med fysio- og ergoterapi-tenesta. Lageret må ha betre tilkomst for utbringning og innlevering av utstyr, med inndeling i rein/urein sone, eigna stad for reparasjon, med god lagringsplass og god logistikk for handsaming av utstyret vil effektivisera drifta. Pandemien har vist at lageret til kommunen har ikkje stettar dagens krav til smittevern, både ved innlevering/oppbevaring og desinfeksjon/ reingjering.

6.3 FYSIO- /ERGOTERAPITENESTA

Fysio- og ergoterapitenesta har kompetanse innan helsefremming og sjukdomsførebyggjande arbeid. Tidleg innsats for å betra og oppretthalda eldre sitt funksjonsnivå slik at dei vert meir sjølvhjelpne og klare seg sjølv lengst mogleg heime gjev både auka livskvalitet for den enkelte og stor økonomisk innsparing for kommunen. Målet er å sikre ei velfungerande teneste til beste for kommunen sine innbyggjarar. Fallførebygging og oppsøkande tenester/heimebesøk er dokumenterte nyttige tiltak. Eit lårhalsbrot til dømes kostar samfunnet mykje, og kan føra til betydeleg funksjonsfall. Nokre vil få behov for heimetenester og for nokre fører det til avkorting i leveår.

Fysioterapeutane når mange med sine tenester, og er derfor ei berekraftig teneste i det førebyggjande kommunale systemet. Det vil difor være trong for meir ressursar til både kommunefysioterapeut og ergoterapeut til dette viktige arbeidet, dette vert også bekrefta av Samfunnsøkonomisk analyse 2018.

Dei tilsette fysioterapeutane og fysioterapeutane med driftstilskot er ein del av den kommunale helsetenesta (jf. helse- og omsorgstenestelova § 3-1). Ein bør sjå på heile fysio- og ergoterapitenesta som ei kommunal teneste. Det bør opprettast eit samarbeidsutval SAU, slik



Dagtilbodet ved FBB. Foto: Torill Dahle

at det vert samarbeid om prioriteringar og kva kompetanse fysio/ergo til ei kvar tid vil trenge. Ut frå dei behova som ligg føre i dag og i framtida, jf. demografi, vil det vera behov for å styrke denne tenesta.

Ein erfarer i dag at det er for lite ressursar til å følgje opp barn, unge, vaksne og eldre i kommunen. Dette kan medføra at personar i dei ulike aldersgruppene vil krevje meir omfattande hjelp frå pleie- og omsorgstenestene, og på eit høgare nivå i omsorgstrappa.

Ergoterapeut er i dag ein viktig ressurs for tilrettelegging kring barn, unge og eldre sine hjelpebehov/ behov for hjelpemiddel i heimen og i aktivitetssamanheng. Utfordringa kring den demografiske utviklinga gjer at ein må ha eit stort fokus på at innbyggjarane skal meistre eige liv ut frå sine forutsetningar. Dette vil krevje at tenesta vert styrka.

6.4 LEGETENESTA

Fastlegeforskrifta slår fast at alle skal få naudsynte allmennlegetenester av god kvalitet til rett tid. Kommunen har ansvar for at fastlegeordninga er organisert slik at personar som ynskjer det får tilbod om plass på fastlegelister. Det inneber at kommunen skal sørge for eit tilstrekkeleg antal legar i fastlegeordninga (fastlegeforskrifta, §§ 1, 3 og 4). For at legane skal kunne handsame listestorleiken og andre kommunale allmennlegeoppgåver på ein forsvarleg måte og innanfor normal arbeidstid, bør listene ligge på om lag 600-800 personar per lege. Dette er og eit tiltak som viser seg å vera eit viktig rekrutteringstiltak ovanfor unge/ nyutdanna legar. Dersom Fitjar kommune skal innfri dette kravet vil det tilseie at kommunen må ha 4-5 faste legar for å klare og gje innbyggjarane eit forsvarleg helsetilbod, der dei kan få tilbod om konsultasjon så tidleg som mogleg (innan 5 arbeidsdagar, jfr. fastlegeforskrifta § 21).

Fitjar kommune har som eit ledd i rekruttering av legar tilbod om at søkjar kan velje mellom å vera sjølvstendig næringsdrivande eller kommunalt tilsett. Signalet frå legestanden er at dei fleste yngre legar i dag vil vera fast tilsett med dei rettar det inneber med blant anna opparbeiding av pensjonspoeng og sjukepengerettar.

Over fleire år har det vore slik at meir oppgåver vert overført frå spesialisthelsetenesta til kommunehelsetenesta. Dette er oppgåver som tilfelle fastlegane, og kan gjelda alvorleg kreftforlaup, og som krev både høg fagleg og teknisk medisinsk kompetanse. Legane har og ansvar for oppfølging innan fagfeltet psykiatri og rus, pasientar innafor desse områda får største del av oppfølginga innan primærhelsetenesta.

Helseføretak og kommunar skal i tråd med Nasjonal helse- og sjukehusplan planlegge og utvikle tenester for pasientar som har behov for tiltak på begge nivå. Det er særleg fokus på å utvikle gode og samanhengande tenester i faglege samarbeidsutval underlagt strategisk samarbeidsutval for barn og unge, personar med alvorlege psykiske lidingar og rusproblem, skrøpelege eldre, personar med fleire kroniske lidingar og akuttberedskap/kommunale ØH-tilbod i Helse Fonna og omkringliggjande kommunar. Dette krev også at ein har legekompertanse til stades.

Fitjar kommune har ansvar for å organisera allmennlegetenesta slik at legeoppgåvene vert ivaretekne på best mogleg måte. Dette gjeld både legevakt og offentleg legearbeid som tilsynslegefunksjon på sjukeheim og helsestasjonsarbeid samt samfunnsmedisinske

oppgåver. Legane skal ha kapasitet til å ta imot og avklare hastesaker hjå egne listepasientar på dag tid. I tillegg skal kommunen ha ein lege i akutt beredskap (alarmberedskap mot AMK) på dagtid.

I tillegg til å ha ei fastlegeordning pliktar kommunar å ha medisinsk-fagleg rådgjevar som skal titulerast kommuneoverlege (jf. helse- og omsorgstenestelova, forskrift om fastlegeordning, og særavtalen SFS 2305). I særavtalen mellom KS og Den norske legeforening står det i § 13 at kommunen skal legge til rette for at stillinga som kommuneoverlege utgjer minst 50 % av full stilling. Kommuneoverlegen har ansvaret for kommunen sitt helsefremjande arbeid med folkehelsa og miljøretta helsevern, psykisk helse, beredskapsarbeid og krisehandsaming, sikra kvalitet i tenesta og forsvarlege helsetenester til innbyggjarane, er medisinsk-fagleg rettleiar ovanfor fastlegar og kommuneadministrasjonen, og samhandlar med helseføretak, helsefellesskap, nabokommunar, frivillige organisasjonar og Statsforvaltaren. Pandemien har sett viktigheita av planverk/funksjon som kommuneoverlege på dagsorden, legen er tett på kriseleiinga og har kunnskap om utvikling og utbrotsituasjonar.

Skal kommunen kunne utføre lovpålagte arbeidsoppgåver bør ein auke fastlegeheimel med minimum 1,5 stillingar og ei 0,5 stilling til kommuneoverlege. Dette vil i tillegg stille krav til auka ressursar til sjukepleiar/helsefagarbeidar, samt ombygging i legesenteret, då ein vil trenge større areal til kontor og fleire undersøkingsrom.

6.5 HELSESTASJON

Fitjar kommune har mange barn og unge med særskilte behov. Det handlar om nedsett funksjonsnivå med bakgrunn i samansette behov. Nokre har diagnoser, andre er ikkje utreia. Nokre er meir ressurskrevjande enn andre, og vil gjerne ha behov for koordinator og/eller Individuell Plan (IP) over lengre tid. Koordinerande eining og samhandling mellom instansane er viktig her.

Det er i helsestasjonen sitt mandat å drive med tidleg innsats, i møter med barn og foreldre tidleg i familielivet der ein kan lukkast med førebygging. Det er m.a. fokus på oppfølging av psykisk helse, rus og vald i nære relasjonar. Eit anna utfordringsbilete er at ein ser behov for meir foreldrerettleiing, både universelt og individuelt.

Ved helsestasjonen tilbyr ein også jordmorteneste. Jordmortenesta har som mål å fremje helse og gje individuell støtte til den gravide, slik at familien får ein god start. Ein erfarer endringar i svangerskaps- og barselomsorga, med ei auke i medisinske undersøkingar og konsultasjonar hjå jordmor/fastlege.

Det blir vurdert å auke jordmorstillinga for å sikre rekruttering. Ein ser også behovet for å styrke ressursar til helsesjukepleiar, og familierettleiing, men dette blir omtala i plan i samband med oppvekstreforma.

I 2020 kom eit lovkrav om at kvar kommune skal ha tilsett psykolog. Kommunen har vedteke tilsetjing av psykolog i 50 % stilling hausten 2022.

6.6 KOORDINERANDE EINING OG TILDELARKONTORET

Velferdsgoder må tilpassast behova dei skal møte, og tenestene som skal tildelast må produserast og fordelast på ein effektiv måte. Førebyggjande innsats for å redusere behovsveksten er ein viktig føresetnad for å tildele tenester etter BEON-prinsippet.

Dette vil stille krav til kompetanse for sakshandsamarar som skal tildele tenester etter helse og omsorgstenestelova kring kartlegging, kommunale tenester, omsorgsteknologi og om det kan vera tilbod som ikkje kjem inn under kommunehelsetenestene.

Ut frå dei behova som ein møter kring barn, unge og familiar i dag ser ein at det er eit stort behov for å kome tidlegare inn for å førebyggje på eit tidleg stadium. Det vil sei at ein styrker eit lag kring barnet og får på plass ansvarsgrupper og Individuell Plan for å planlegge overgangar og tiltak for å få gode og samanhengande tenester.

Det kan vera effektivt å nytta ansvarsgruppe og Individuell Plan også for eldre personar med kroniske lidningar for å få på plass rette tenester og hjelpemidlar på eit tidleg stadium. Det kan utsetje store hjelpebehov og langtids plass i sjukeheim.

For å kunne gjennomføre dette tiltaket vil det krevje at ein set inn minimum 1 stilling.

6.7 BYGGJE PARTNARSKAP

Etaten helse og omsorg har opparbeida eit godt samarbeid med Frivilligsentralen. I samarbeid med Frivilligsentralen søkte Fitjar kommune om tilskotsmidlar i 2018 for å opprette tiltaket «Aktive saman» Dette tiltaket ligg under innsatsområdet aktivitet og fellesskap i Meld. St. 15 (2017-18) «Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre». Tiltaket har som mål å leggje til rette for at eldre heimebuande skal ha eit aktiv og eit sosialt nettverk, for slik å motverke einsemd, isolasjon og passivitet. Tiltaket har etablert ei felles forpliktande samarbeidsplattform mellom Fitjar kommune, Fitjar vidaregåande skule v/helsefaglinja og Fitjar Frivilligsentral.

«Aktive saman» er ein av strategiane til Fitjar kommune for å styrkje dei nedste trinna i omsorgstrappa. I det første tiltaket vart det berre gjeve tilbod til dei som hadde tenester på lågt omsorgsnivå, og som førebyggjande tiltak for dei som ennå ikkje hadde helsetenester frå kommunen. Fitjar kommune har hatt gode erfaringar med tiltaket og har no etablert to nye tiltak under paraplyen «Aktive saman». Dei nye tiltaka gjeld eldre med ulike behov, og i ulike trinn i omsorgstrappa.

Alle tiltaka har fokus på førebygging av funksjonsfall, legg til rette for ulike møtestadar og kommunikasjon, som kan bidra til god livskvalitet for eldre:

- Matglede
 - Legg vekt på god ernæring, samarbeid mellom institusjonskjøken og Fitjar Frivilligsentral
- Trimgruppe
 - Fallførebyggjande, samarbeid mellom tenestekontor og Fitjar Frivilligsentral

Kommunen vil sjå om det er mogleg å utvide dette tilbodet til og å gjelde personar som bur på sjukeheim. Ein ser behov for å få meir liv rundt sjukeheimen, med ulike tiltak som

til dømes kafè og andre aktivitetstilbod i same bygg eller i nærleiken av omsorgsbustadar. Ein vil og sjå på tiltak på korleis ein kan nytte frivilligheit meir målretta inn mot tenestene til aktivitet og sosialt samvær.

Det er ynskjeleg at kommunen utviklar samarbeidsavtalar med andre kommunar slik at grupper som har spesielle behov får eit godt tilbod. Det kan til dømes vera unge demente, rusavhengige og personar med psykisk utfordringar. Fitjar kommune er ein liten kommune. Det kan difor vera utfordrande å stette alle behov for mindre grupper i forhold til rekruttering av spesialkompetanse og det å bygge opp eit fullverdig tilbod.

6.8 STRATEGISK KOMPETANSEPLANLEGGING

Krav til forsvarlege helse- og omsorgstenester i hol. § 4-1 første ledd bokstav c seier at *«kommunen skal tilrettelegge tenestene slik at helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter»* og vidare i bokstav d *«og tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tenestene»*.

Når kommunen skal sjå på dei framtidige ressursbehova er det og vesentleg å vurdere korleis ein utnyttar dei personalressursane som ein har tilgjengeleg til ei kvar tid. Det er ressurskrevjande å ha små stillingar då personale skal både vera kjende med prosedyrar, arbeidsstadane og dei som mottok tenester for at drifta skal vera effektivt. I tillegg erfarer kommunen at det er særst vanskeleg å rekruttere innan helsefaget utan at ein kan tilby 100 % stillingar.

Kompetansebehov- og utvikling for perioden 2022 -2032

- Definere kompetansekrav - behaldning og behov
- Utvikla ein kompetansekultur med fokus på at tilsette får ein høg gjennomsnittleg stillingsstorleik og tverrfagleg og fleksibel bruk av kompetansen til dei tilsette.
- Profilere området som ein attraktiv arbeidsgjevar for tilsette og leiarar.
- Stimulere og rekruttere innbyggjarar og tilsette til å søkje på relevant utdanning for å møte framtida sitt behov og som gjer kommunen til ein attraktiv arbeidsgjevar
- Arbeidstidsordningar ligg som viktige forutsetningar for å skape ein heiltidskultur og føreseielege tenester
- Fleksibel bruk av tverrfagleg kompetanse
- Ta imot fleire helsefaglærlingar

Etaten vil arbeide målretta med rekruttering av sjukepleiarar, legar, helsefagarbeidarar, vernepleiarar og fysio- og ergoterapeutar. Det vil og vera naudsynt å skaffe meir kompetanse innafor kreftsjukepleie/palliasjon, rehabilitering, diabetes, omsorgsteknologi, sårskjepleie, rus- og psykisk helse. Det same gjeld tilbod av heile stillingar og fokus på kvalifiserte vikarar.

Grunna endringar i alderssamansetjing i åra som kjem med auka vekst i den eldste befolkningsgruppa og redusert andel arbeidsføre, vil forsørgingsbyrda på dei arbeidsføre auke. Det vil og føra til eit større behov for velferdstenester.

Utdanningskapasiteten for fagarbeidarar er for liten sett opp mot framtidig rekrutteringsbehov. Kommunen bør satsa på å ta i mot fleire lærlingar i helsefaget, og det vil være naudsynt med ekstra gode tiltak.



Heimebaserte tenester. Foto: Cathrine Aasheim

6.9 HELSESTASJON FOR ELDRE

Eit supplement til ordinære helse- og omsorgstenester er tilbod om eit helsefremmande og førebyggjande tiltak som helsestasjon for eldre. Tilbodet kan innehalde informasjon, råd og rettleiing som bidrag til å bu heime så lenge ein ynskjer det. Helsestasjonen for eldre kan blant anna ha fokus på sosialt liv, aktivitet, kosthald og søvn, psykisk helse og bustadforhold.

6.10 SAMLOKALISERT ARBEIDS OG AKTIVITETSTILBOD

Fitjar ser det heilt naudsynt at ein må dreie tenestene til meir førebyggjande tiltak og i større grad nytta ressursane til kollektivt orienterte tenester der enkeltmenneska får oppfylt sine rettar på nye og verknadsfulle måtar. Eit tiltak som kjem inn under dette er å sjå på ei samlokalisering av eit nytt aktivitet og dagtilbod, der ein kan gje tilbod til fleire grupper.



Bakken dagtilbod. Foto: Kristin Johansen Vestbøstad

Fitjar kommune har i dag tre aktivitetstilbod, der det eine tilbodet er lagt til rette for personar med utviklingshemming, eit tilbod til personar med demens og Laget som er eit tilbod til personar som står langt vekk frå jobb.

Leve hele livet er ei reform for aktivitet, deltaking og sosialt fellesskap. Målet er å ta vare på eldre sitt forhold til familie, vener og sosialt nettverk og skape gode opplevingar og møter på tvers av generasjonar. Fysisk, sosial og kulturell aktivitet skal være tilpassa den enkelte sine interesser, ønskjer og behov. Når livet blir ekstra sårbart, skal eldre få moglegheit til samtale, motivasjon og støtte.

Målsetting med eit samlokalisert arbeids og aktivitetstilbod for brukarane kan vera:

- Det vil gje ein betre kvardag for fleire
- Vera førebyggjande, der ein veit at aktivitet og sosialt fellesskap førebyggjer einsemd og sjukdom
- Leggje til rette for aktivitet og meistring/utvikling eller vedlikehald av fysisk og psykisk helse
- Deltakarane kan bli buande heime lenger
- Fokus på kosthald
- Avlastning for pårørende med tyngjande omsorgsoppgåver
- Aktivisering: Friskliv, trimgrupper, turgruppe, matlaging (felles middag), lesestunder, hobby aktivitetar, kultur, kurs, andakter, handarbeid, dataopplæring m.m.
- Nytt nettverk, sosialt samvær og påfyll av livskvalitet

Med et samordna dagaktivitetstilbod kan tenesta få:

- Ein betre oversikt over tilbodet
- Lettare å sjå behov, kjem tidlegare inn
- Betre ressursutnytting og ein får gjeve tilbod til fleire
- Dimensjonering i omsorgstrappa, legge til rette for førebygging og meistring
- Leggje opp til samarbeid med Frivillig-sentralen og Fitjar vidaregåande, sjå på moglegheitar til å utvide tilbodet under tiltaket «Aktive saman»
- Oppgåvefordeling og kompetansebygging



Laget. Foto: Vibekke Carruthers

Dagaktivitetstilbod til personar med omfattande behov for helse- og/ eller omsorgstenester kan søkje om støtte i husbanken.

Samlokalisering i nytt bygg, bør vera sentrumsnært der ein kan nytte kultur og idrettsbygg og dei aktivitetane som er der. Dette tiltaket vil ha økonomiske konsekvensar med å få på plass minimum 1 stilling, og det vil vera behov for å få dette inn i investeringsbudsjettet.

6.11 OMSORGSTEKNOLOGI

Melting (2017) syner til tre gevinstar som omsorgsteknologi kan bidra til: auka kvalitet, spart tid og unngåtte kostnader, der han peikar på at auka kvalitet på tenesta er den viktigaste gevinsten. Auka bruk av teknologi i omsorgstenesta opnar for nye moglegheiter i utforming av tenestetilbodet og vil vera ein føresetnad for tildeling av gode helse- og omsorgstenester.

Teknologien vert ofte delt inn i fire hovudkategoriar:

1. Tryggleiks- og sikkerheitsteknologi:

Teknologi som skapar trygge rammer kring einskildindividet sitt liv og meistring av eiga helse. Tryggleiksalarm er i dag den løysinga som er mest i bruk i denne gruppa, men det kan og bestå av sensorar og kamera.



Tryggleiksalarm

2. Kompensasjons- og velværeteknologi:

Dette er teknologi som til dømes bistår når hukommelsen vert dårleg, eller ved fysisk funksjonssvikt. Kategorien omfattar også teknologi som gjer kvardagen meir komfortabel som til dømes styring av lys og varme.

3. Teknologi for sosial kontakt:

Dette er teknologi som hjelper menneske med å komme i kontakt med andre, til dømes meldingsutveksling eller videokommunikasjon i tenestene. Døme på dette kan også vera Facetime eller Skype som kan nyttast i kommunikasjon mellom tenestemottakar og pårørande.

4. Teknologi for behandling og pleie:

Dette er teknologi som kan bidra til at menneske får moglegheit til betre å meistre eiga helse, til dømes ved kronisk lidning. Automatisk måling av blodsukker og/eller blodtrykk med eller utan samhandling med helsepersonell er døme på slike tekniske hjelpemiddel.



Digitalt tilsyn

Etaten helse og omsorg har ei arbeidsgruppe som arbeidar med korleis Fitjar kommune kan nyttiggjere seg av e-helsedirektoratet sine tilrådingar av teknologi som er klar for bruk. Arbeidsgruppa utarbeida i 2021 ein plan for implementering av omsorgsteknologi i pleie og omsorgstenestene.

I dag har heimebaserte tenester skifta til digitale tryggleiksalarmar. Enkelte tenestemottakarar nyttar rørslesensor, GPS og fallalarm.

Bruk av Lifecare Mobil Pleie (LMP) LMP vart i 2021 utvida frå heimesjukepleien, til og å nyttast inne på Havnahuset og på Gartnartunet og ytterlegare utvida i 2022 til og å gjelde tenesta innan rusomsorg. Mobil pleie gjev til ei kvar tid tilgang til oppdatert informasjon frå journalsystemet, og legg til rette for effektiv kommunikasjon mellom dei tilsette i omsorgstenesta. Bruk av mobil pleie har gitt tenestene i pleie og omsorg ein betre og meir fullstendig journalføring, god oversikt over kven som skal ha tilsyn på

aktuell dag, tidspunkt for besøket, kva som skal utførast under tilsynet, og kva tilsyn som er utført. Teknologien har ført til at tiltaksplanane til tenestemottakarane alltid er oppdaterte, og dermed gjev eit korrekte vedtak om tenester.

På Fitjar Bu og Behandlingsssenter vart det installert eit moderne velferdsteknologisk plattform og eit lokalt pasientvarslings-system der tilsette og bebuarar vert posisjonerte ved hjelp av tilsett-/bebuarsmykke, i 2019. Posisjonering gjev både passiv og aktiv varslings ved ulike hendingar. «Det mobile vaktrommet» gjev effektiv alarmvisning og handtering på mobiltelefonar, og vaktromstavla gjev tryggleik dersom nettverk/straum fell ut.

Ved NAV har ein sidan 2020 brukt dataverktøyet «DigiSos», som tyder digitale innbyggjartenester – sosiale tenester i NAV. DigiSos har gjeve nye moglegheiter for digital dialog med brukarane gjennom heile døgeret, der 90 % av brukarane no søker om sosialhjelp digitalt. Sakshandsamarane har fått meir frigjort tid til å følgje opp brukarane.

Det er og tatt i bruk valdsalarm med GPS-sporing, for tilsette som arbeidar med utfordrande brukarar.

Fitjar kommune vil i arbeidsgruppa kartlegge meir bruk av ulike sensorar, GPS og fallalarm. I tillegg vil ein utvide bruk av omsorgsteknologi til og å gjelde nattilsyn og medisindispensarar.

6.12 BYGNINGSMESSIGE TILHØVE

Kommunen vil trenge fleire bustadar for personar med utviklingshemming og andre diagnosar innan ei tidsramme på 5-10 år. Ei eventuell utviding av Gartnartunet frå 6 til 8 bustadar vil kunne gje større moglegheiter for fagleg utvikling, effektiv drift og fagmiljø med kompetanse på feltet. I tillegg vil ein ha behov for eit nytt bufellesskap plassert ein annan stad, til dømes Rosneset eller anna eigna stad som er regulert til dette. Det vil vera behov for å ta omsyn til samansetning av brukarar, difor vil kommunen kunne trenge fleire bufellesskap/tun på ulike stader. Slik kan ein samle fagmiljø og ha ei meir effektiv drift. Ledige kommunale tomter bør vurderast til dette føremålet.



Gartnartunet burettslag. Foto: Modgunn Trovåg vik

Sett i forhold til demografi og oppfølging av dei over 80 år vil ein i laupet av den første økonomiperioden ikkje ha vesentleg auke i behov for sjukeheimplassar. Det vil derimot vera av stor betydning for neste periode at ein styrkar dei nedre trinna av

omsorgstrappa. Kommunen må vurderer om Fitjar bu- og behandlingssenter (FBB) er eit meir eigna alternativ enn Havnauset. FBB er døgnbemanna og Havnauset kan til dømes brukast til omsorgsleilegheiter utan døgnbemanning.

Havnauset har små leilegheiter som blir brukt av bebuarar med store helseutfordringar. Leilegheitene er lite funksjonelle etter dagens standard då brukarane har stort hjelpebehov. Det er ikkje praktisk mogleg å nytte hjelpemiddel i bygget grunna plassmangel og konstruksjon. Dette krev ei investering i oppgradering av leilegheiter til dagens standard.

Auke i legeheimlar vil medføre behov for ekstra areal til utviding av kontor og fleire undersøkingssrom ved legesenteret. Havnauset bør avvikle drifta slik den er i dag, jf. forslag om å flytte faktiske sjukeheimspasientar til sjukeheimen, og personar med utviklingshemming til nye bufellesskap. Havnauset vil med dette bli frigjort til ombygging for å huse legesenteret, base for heimetenestene, helsestasjonen, hjelpemiddellager, helsespesialistar, tildelarkontor/ koordinerande eining. Resterande areal kan nyttast til om lag 6 omsorgsbustadar. Dette frigjev rom til sjukeheimen, som kan få tilbake sitt frisør/fotpleie-rom, og kan opna opp for fleire rom til dagtilbodet slik at ein kan tilby meir varierte aktivitetar og dermed gje eit tilbod til fleire.

Bustadsosial handlingsplan skal utarbeidast i 2023 og konkrete forslag i forhold til behov for ny/endra bygningsmasse blir tatt med her.

6.13 KONKLUSJON - VIKTIGE SATSINGSOMRÅDE FRAM MOT 2032

Det må vera fokus på samskaping for å bygge eit godt lokalsamfunn der ein tar vare på kvarandre. Ved å mobilisere pensjonistar i til dømes frivilligheits-arbeid, som både gjev glede og nytte, samt bidrag til å redusere presset på helsetenestene vil det bidra til god helsegevinst både for bidragsytar og mottakar. Vidareføring av prosjekt og samarbeid med Frivilligsentralen (lesestund, aktive saman, middagsutdeling, kaffistund, bistand ved transport, andre kortvarige bidrag som ved vaksinasjon) vil vera naudsynt å fortsetje med og vidareutvikla framover.

Utvikling dei seinare år har vist at mange eldre tek ansvar for eigen alderdom og gjer endringar ved overgang frå hus til leilegheiter. Dette gjer det enklare å bu heime lenger og det blir lettare å nytte ny omsorgsteknologi i ein ny bustad. Då kan det også bli kortare avstand til hjelpetenester dersom ein buset seg meir sentralt.

Ein vil måtte iverksette føreslegne endringar dersom me skal ha ei berekraftig helse- og omsorgsteneste fram mot 2032, jf. kostnadar knytt til drift, kapittel 5.4. I tillegg må ein i denne perioden også planlegge for tida som kjem etter planperioden, jf. tabell 6 vedrørande befolkningsframskriving.

Ut frå eit førebyggjande perspektiv vil fokusområde i Fitjar kommune framover blant anna arbeide med å:

- Utvikle tilbodet i omsorgstenestene med auka fokus på førebygging, eigenmeistring og brukarmedverknad.
- Bustadutvikling samt styrke langtids- og korttidsopphald i institusjon
- Samlokalisering av dag- og aktivitetstilbod.

- Auka fokus på eigenmeistring - hjelpemiddelformidling og tilrettelegging i bustad og i aktivitet
- Gode pasientforlaup – ved å styrke legetenesta, heimebaserte tenester, og helsestasjon for barn, unge og eldre
- Tildele tenester på best mogleg effektive omsorgsnivå (BEON-prinsippet) – kompetanse på forvaltning i koordinerande tenester.
- Arbeide for å rekruttere kompetente medarbeidarar i helse- og omsorgssektoren, der ein kan tilby fulle stillingar og ha ein attraktiv arbeidsstad
- Vidareutvikle interkommunalt samarbeid



Fitjar bu- og behandlingssenter. Foto: Fitjar kommune

7 ØKONOMISK KONSEKVENNS AV DEMOGRAFISK ENDRING

I framtida vil ein i større grad måtta nytta ressursane til kollektivt orienterte tenester der enkeltmenneska får oppfylt sine rettar på nye verknadsfulle måtar, for eksempel bruk av omsorgsteknologi, samlokalisering av tilbod og tenester.

For å motverke ei forskyvning i omsorgstrappa mot etablering av eit stort antal sjukeheimplassar må det i tillegg setjast inn tiltak tidlegare på andre omsorgsnivå. Det vil medføra behov for auke av bemanning i ulike profesjonar, sjå figur 8 under.

I planperioden vil det vera behov for å auke institusjonsplassar då sjukeheimen ikkje vil dekke etterspurnad i dette tidsrommet. I samband med gjennomgang av bygg bør ein sjå om drifta kan effektiviserast ved at ein samlokaliserar sjukeheim og omsorgsbustadar med døgnbemanning.

Investeringskostnadar bygg, forslag til omprioriteringar/nybygg:

- Omsorgsbustadar. Havnauset har ti små leilegheiter som kan byggjast om til fem-seks større med meir funksjonelle bad og kjøkkenløsingar
- Hjelpemiddel-lager/ fysio- og ergoterapitenesta, evt. med legesenter lokalisert nær sjukeheimen, mogleg plassert i Havnauset
- Ein kan og bygge ut/om legesenteret i eksisterande lokale
- Bufellesskap for unge. 8 leilegheiter, takast inn i regulerings- og arealplanar.
- Bustadar til rusavhengige. 4 bustadar (2 spesial-leilegheiter, 2 ordinære leilegheiter)
- Fitjar bu- og behandlingssenter vil i løpet av denne 10 årsperioden verta forliten, her må ein sjå om ein kan byggje ny sjukeheim med tilknytning i same bygg med omsorgsbustadar

Naudsynte tiltak for å møte demografiske endringar med formålstenlege og effektive tenester; investeringar, stillingsheimlar, tilrettelegging, kompetanseheving, koordinering og samarbeid, kvalitetssikring, og standardisering:

Målsetjingar	Tiltak	Økonomisk konsekvens	Tidsplan
Styrka kjernekompetanse i rehabiliteringsarbeidet.	<ul style="list-style-type: none"> - Tilrettelegging i heimen og til aktivitetar. - Opplæring: ABC-kurs, e-læring, interne og eksterne kurs og opplæring. - Utarbeide tiltak innan lærings- og meistringstilbod - Auke stillingsressurs med 1,5 årsverk for ergoterapeut - Auke stillingsressurs med 2 årsverk for fysioterapeut 	<p>952 000,-</p> <p>1 104 000,-</p>	2023-2032

<p>Koordinerende eining (KE) i eit heilheit-orientert tverrfagleg pasient/brukar forlaup.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - KE har oversikt over IP-planar og koordinatorar. - Tenestetildeling jfr. Tenestestandard - Tiltak ut frå BEON-prinsippet. - Utarbeiding av tiltak gjennom involvering av brukar og pårørande, etter klargjering av brukar sine mål - tildeling av tenester i form av omsorgsteknologi - Målgrupper er barn og unge, skrøpelege eldre, kronikarar. Psykiatri/rus/ROP er også i målgruppa - Auke stillingsressurs med 1 årsverk 	<p>791 000,-</p>	<p>2023-2032</p>
<p>Kvalitetssikra hjelpemiddel-formidlinga ved god forvaltning av hjelpemiddel og sikra rett hjelpemiddel til rett tid.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tilrettelegge i bustad gjennom søknad om hjelpemiddel - Rutinar for søknad/bestilling, mottak/utlevering, reint/ureint, reingjering/desinfisering, reparasjon/vedlikehald - Byggje eit nytt moderne hjelpemiddellager, som i varetar smittebarrierar og hygiene. - Sikre ressurs til drift med stilling i fysio-/ergoterapitenesta 		<p>2023-2032</p>
<p>Styrke legetenesta for å sikre at innbyggjarane har eit fastlegetilbod i kommunen.</p> <p>Ivareta lovpålagde oppgåver i forhold til pasientforlaup og for kommuneoverlege-funksjonen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Auke stillingsressurs for fastlegar med 1,5 årsverk - auka stillingsressurs for kommuneoverlege med 30 % (totalt 50 %) - auka sjukepleie-/helsefagarbeidar-ressurs med 1 årsverk 	<p>1 822 500,- 526 500,- 675 000,-</p>	<p>2023-2025</p>

Yte omsorg på beste effektive omsorgsnivå, med tiltak som gjer den enkelte innbyggjar i stand til å bu lenger i eigen heim.	<ul style="list-style-type: none"> - Auke stillingsressursar i heimebaserte tenester med 3,2 årsverk 	2 160 000,-	2023-2032
Heildøgnsomsorg i institusjon, somatisk sjukdom og ved demenssjukdom	<ul style="list-style-type: none"> - Forventa demografisk utvikling, jf. tabell 6 og forventa behov for institusjonsplassar - Auke institusjonsplassar på sjukeheimen med 8-10 plassar 	15 000 000,-	2024-2032
Tilbod om førebyggjande og helsefremjande tiltak:	<ul style="list-style-type: none"> - Aktive saman: Seniornettverk, trim, matglede i samarbeid med Frivilligsentralen og vidaregåande skule - Utvikla og utvida vidare samarbeid med Frivilligsentralen - Samlokalisering av dagtilbod Auke stillingsressurs med 1 årsverk - Auke stillingsressursar på NAV (inkl. ungdoms- og ruskoordinator) med 1,5 årsverk 	675 000,- 1 012 500,-	2024-2032
Nye behov innan habilitering	<ul style="list-style-type: none"> - Auka stillingar med 3-6 årsverk, avhengig av lokalisasjon sett i høve til andre tenester (samordning til personalressursar, natt-tilsyn m.m.) 	2 025 000,- 4 050 000,-	2024-2032
Investering bygg	<ul style="list-style-type: none"> - Utviding av sjukeheimplassar (bør ein sjå på moglegheit med omsorgsbustadar i saman med sjukeheim) - Utvide legesenteret til å inneha 6 legekantor og tilstøtande undersøkjingsrom - Nye bueningar for unge og rusavhengige - Bygge hjelpemiddellager - Ombygging av Havnauset til meir tenlege omsorgsbustadar og kontor til fysio-/ergoterapitenesta 		2023-2026 2023-2026 2023-2025 2024-2026 2023-2026

Figur 6

VEDLEGG FØRANDE FOR PLANEN

VEDLEGG 1: ARBEIDSPROSESSEN

2021/2022	Framdriftsplan/ aktiviteter etter vedteke planprogram
29. sept. - 21	Kommunestyret sept./okt. - 21 – vedtak oppstart
12. januar	Arbeidsutval, oppstartsmøte
26. januar	Arbeidsutval
22. februar	Arbeidsgrupper, informasjonsmøte
2.mars	Arbeidsutval
9. mars	Utvida leiarmøte
	Orienteringsmelding til strategisk leiging
15.mars	Arbeidsgruppe 1 (klokka 12.30-13.10) Teams
15.mars	Arbeidsgruppe 2 (klokka 13.15-13.55) Teams
15.mars	Arbeidsgruppe 3 (klokka 14.00-14.40) Teams
17.mars	Arbeidsutvalet (teams)
21.mars	Arbeidsgrupper, innlevering 1. utkast til arbeidsutvalet
30. mars	Arbeidsutval
3. april og 5.april	Orienteringsmelding til utval for oppvekst og omsorg, råd for funksjonshemma og eldrerådet
19. april	Arbeidsgruppe 1 (klokka 12.00-12.45) Teams/ rådhuset
19. april	Arbeidsgruppe 2 (klokka 13.00-13.45) Teams/rådhuset
19. april	Arbeidsgruppe 3 (klokka 14.00-14.45) Teams/ rådhuset
20. april	Arbeidsutval
August	Orienteringsmelding til strategisk leiging
24. august	Arbeidsutval
13. september	Folkemøte
29. september	Arbeidsutvalet
19. oktober	Utval for oppvekst og omsorg: legg helse- og omsorgsplan ut til høyring
23. november	Utval for oppvekst og omsorg: gjer innstilling til helse- og omsorgsplan, sender vidare til vedtak i kommunestyret.
14. desember	Endeleg vedtak i kommunestyret

STABSFUNKSJONAR ETATEN HELSE OG OMSORG

Tildelarkontor

Ved tildelarkontoret blir det henta inn opplysningar frå søkjar og utforma vedtak om kommunale pleie- og omsorgstenester. Vedtaka byggjer på IPLOS kartleggingar (statlege standardar på funksjonsnivå) som avdelingsleiarar er med på, og elles tverrfaglege vurderingar både i koordinerande eining (sjå def. under) og av inntaksnemda. Einingsleiar heimetenestene/- og FBB er delegert mynde til å gjera vedtak om tildeling av alle helse- og omsorgstenestene. Tildeling skjer ut frå tverrfaglege vurderingar. Kommunen har her ei 90 % stilling i staben til etat for helse- og omsorg. Denne tildelarfunksjonen er delt mellom sakshandsaming til vedtak på helse- og omsorgstenester i 80 % stilling og koordinerande eining i 10 % stilling.

Funksjonen til koordinerande eining er organisert som ein del av Tenestekontoret for helse og omsorgstenester i Fitjar kommune. Eininga har ansvar for vurdering og saksbehandling av saker som gjeld heilskapleg rehabilitering og søknad om individuell plan. Koordinerande eining skal halde oversyn over kontaktpersonar (koordinatorar) og eksisterande Individuelle Planar, og kvalitetssikre arbeidet med desse. Vidare skal eininga medverka til opplæring og rettleiing av personlege koordinatorar, bidra til tverrfagleg samarbeid også på tvers av einingane, samt samarbeid med helseføretaket og halde oversyn over rehabiliteringstilbodet i kommunen.

IT Support

IT avdelinga i kommunen har hovudansvaret for alle program som gjeld helse, vedlikehald, planlegging og bistår med opplæring.

Miljøretta helsevern

Kommunen har rett og plikt til å føre tilsyn med dei faktorar og forhold i miljøet som til ei kvar tid direkte eller indirekte kan ha innverknad på helsa jf. lov om folkehelsearbeid (folkehelselova, §9). Desse omfattar blant anna biologiske, kjemiske, fysiske og sosiale miljøfaktorar. Folkehelselova med forskrifter set rammer for kva eigedomar og verksemder det kan førast tilsyn med, kva tema tilsynet kan omfatte, og kva pålegg som kan gis (folkehelselova, kap.3). Tema for tilsyn og tilsynsobjekt blir vald ut frå ei risikovurdering. Særleg fokus har ein på miljøretta helsevern i barnehagar og skular, der målsetjinga er å bidra til eit godt oppvekst- og læringsmiljø. Saksbehandling er etter forvaltningslova.

SJUKEHEIM – FITJAR BU- OG BEHANDLINGSSENTER

Sjukeheim

Fitjar bu- og behandlingssenter er ein sjukeheim med to avdelingar. Ei avdeling for pasientar med somatiske sjukdommar og ei for pasientar med demens. Somatisk avdeling har 13 plassar, 4 av desse er korttidsplassar. Korttidsplassane blir nytta til avlastning for pårørande med krevjande omsorgsoppgåver og rehabilitering. Avdelinga legg til rett for at omsynet til lindrande behandling og ein verdig død blir ivareteke.

Avdeling for personar med demens har 11 plassar. Denne avdelinga vart ombygd i 2019, og er nå ny og moderne med det siste nye innan velferdsteknologi.

Sjukeheimen har eige reinhaldspersonale og vaskeri for pasientklede og uniformer til personale.



Fitjar bu- og behandlingssenter. Foto: Kari Bjelland Vik

Kjøkkentjenester

Fitjar bu- og behandlingssenter har eige institusjonskjøkken, noko som er svært viktig for næringsrik ernæring og det kan bidra til god appetitt og høgare livskvalitet. Lukt av mat frå kjøkkenet kan bringa fram gode minner og stimulera eldre og pleietrengande til å eta. Kjøkkenet leverer og ut middag til Havnauset og brukarar som bur heime. Ein gong i veka leverer dei middag til seniorsenteret, der eldre kan møtast og få seg eit rimeleg og godt måltid og ein god drøs. Det er også mogleg å bestille mat til møter/kurs og for personalet på fredagar.

HEIMETENESTA

Heimebaserte tenester består i dag av ei innesone og ei utesone. Innesona består av omsorgsbustadar på Havnauset bu- og service senter i 1. og 2. etasje, og utesona tilbyr helsetenester i heimen ute i kommunen. Havnauset er heildøgnsbemanna og utøver helsetenester i heimen og praktisk bistand. På Havnauset har både inne og utesona base.

I 1. og 2. etasje på Havnauset er det 21 leilegheiter til utleige, og der er ei felles spisestove og daglegstove. I spisestova er det dagleg felles middag, og om laurdagen felles kveldsmat kalla laurdagskos for dei som ønsker vera med på det. Det er kaffistund i daglegstova kvar dag. Elles er det ulik aktivitet i daglegstova gjennom veka. Tysdag er det lesestund, ein fast dag i veka med trim og kvar 14. dag kjem presten og held blant anna andakt.

På Havnauset ligg kommunalt hjelpemiddellager. Det er eige personal frå heimebaserte tenester, ergoterapeut og fysioterapeut som har ansvar for søknader av hjelpemiddel til bebuarar på Havnauset og brukarar ute i kommunen.

Heimesjukepleien utøver helsetenester i heimen og det er kommunen saman med brukar og pårørande evt. andre helseinstansar som bestemmer kva for tenester som er aktuelle for den enkelte.

Fitjar hukommelsesteam gjennomfører testing av hukommelse. Teamet kan hjelpe med råd, rettleiing og informasjon og vidareformidle kontakt med hjelpeapparatet ved behov.

Dagtilbod for demente

Dagtilbod for demente har lokale i Fitjar bu- og behandlingssenter. Det er eit tilbod til heimebuande personar med demensdiagnose. Personalet består av ein helsefagarbeidar i 100 % stilling og ein aktivtør i 25% stilling. Dagavdelinga har ope alle kvardagar.

HABILITERING

Habilitering består i dag av to avdelingar og eit dagtilbod. Eininga har ansvar for praktisk bistand, heimesjukepleie for vaksne personar med psykisk utviklingshemming. I tillegg har tenesta ansvar for arbeids/-aktivitetstilbod for personar med utviklingshemming som ikkje stettar vilkår om statlege arbeidsretta tiltak (Bakken dagtilbod).

Eininga består av to avdelingar:

Havnauset har sju sokkel-leilegheiter på ei av kommunen sine beste tomtar med sjøutsikt og fellesareal ute og inne. Her bur fleire brukarar som kjem under ordninga ressurskrevjande tenester. Nokre personar kan trenga 1:1 bemanning, og andre må ha tilgang på hjelp frå anna personell ved behov.



Foto: Kristin Johansen Vestbøstad

Gartnartunet er eit burettslag (frå 2017) der Fitjar kommunen eig to andelar av burettslaget. Det bur til saman seks tenestemottakarar her, som får hjelp av døgnbemanning frå basen på Gartnartunet. I tillegg gjev ein under denne avdelinga tilbod til eit einetiltak.

Arbeid og aktivitetstilbod

Podlen verkstad A/S ligg på Heiane i Stord kommune. Fitjar kommune disponerer fire av tjue plassar. Kriteria for å få plass er at ein er varig ufør.

I Bakken ligg eit dagtilbod som gir tenester til dei av tenestemotakarane som ikkje oppfyller krav til VTA-plass på Podlen verkstad. Seks personar får i 2022 tilbod i Bakken, i tillegg til ein person som er i arbeidstrening ein dag i veka. På dagtilbodet er det vedproduksjon, matlaging, samt fin og grov verkstad.



Foto: Kristin Johansen Vestbøstad

HELSESPESIALISTAR

Legetenesta

Etter helse- og omsorgstenestelova § 3-1 har kommunen plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere verksemda, slik at omfang og innhald av tenestene er i samsvar med lovkrav. Dette omfattar også plan for legetenesta i kommunen. Kommunen skal sørge for at personar som oppheld seg i kommunen får tilbod om naudsynte helse- og omsorgstenester (hol, §3-1).

Legesenteret i Fitjar kommune består av ekspedisjon, laboratorium, tre legekontor og skadestove. Kommunen har 3 fast tilsette sjukepleiarar/helsefagarbeidar og 3 fastlegar, der den eine har funksjon som kommuneoverlege/smittevernlege i om lag 20 % stilling. Ein fastlege har også ansvar for helsestasjonslegetenesta og ein fastlege har oppgåva som tilsynslege ved sjukeheimen. Fastlegane har frå 8-900 pasientar på listene sine, og er pr. januar 2022 fast tilsett.

Hausten 2021 fekk kommunen tildelt stilling for lege i spesialisering (LIS1) frå Statsforvaltaren. LIS1 er tilsett i 6 månadar, dei har då fullført si grunnutdanning og kan starte på LIS2/LIS3-løp. Statsforvaltaren avgjorde våren 2022 at kommunen får ha LIS1 på fast basis.

Akuttberedskapen blir på kvardagar frå 08-15 ivareteke av ein lege som har akuttvakt, resten av døgnet er beredskapen ivareteke av Sunnhordland interkommunale legevakt IKS. Lege samhandlar med andre naudetatar og AMK i naudnettsambandet.



Fitjar legesenter. Foto: Janett S. Svendsen

Fysio/ergo-tenesta

Fysio- og ergoterapeutane yt tenester til alle aldersgrupper, og med varierte diagnosar. Dei kommunalt tilsette fysioterapeutane yt i hovudsak tenester til barn, funksjonshemma og eldre. Målsetjinga for tenesta er å hjelpe brukaren til best mogleg funksjon utifrå brukaren sin føresetnad, samt gje god livskvalitet for den enkelte. Ergoterapeutane arbeider i forhold til å betra eller vedlikehalda brukaren si funksjonsevne og gjera det mogleg utifrå den enkelte sin føresetnader å vera sjølvhjelpen i kvardagen så langt det går an. Fitjar kommune har organisert fysio- og ergoterapi tenesta slik:

- 90% kommunefysioterapistilling
- 50 % ergoterapistilling
- 2.2 årsverk med driftstilskot fordelt på 3 fysioterapeutar.

Alle førebyggjande oppgåver, behandling i institusjon og brukarar med store samansette behov vert i dag hovudsaklege løyst av fastlønna terapeutar, medan fysioterapeutar med driftstilskot behandlar kurativt og innafor taksforskrifta.

Fitjar kommune låner ut hjelpemiddel i akutte situasjonar/ - eller for kortare tidsrom. Ved varig behov for hjelpemiddel skal det søkjast til NAV hjelpemiddelsentral. Det er ergoterapeut og den kommunalt tilsette fysioterapeuten som søkjer og gjev rettleiing om hjelpemiddel.

Psykisk helse

Psykisk helse gjev tilbod til vaksne over 18 år. Målgruppa er personar som slit med å fungera i kvardagen grunna psykiske vanskar. Målet er at kvar einskild skal oppleve meistring og nytta eigne ressursar og å få eit meiningsfylt liv. Psykisk helse er eit lågterskeltilbod, dvs. det er også mogleg å ta kontakt utan tilvising frå lege. Tenesta tilbyr individuelt tilpassa opplegg etter nærare vurdering.

Tenesta har vorte bygd opp ved hjelp av statlege opptrappingsmidlar, og har no 2 sjukepleiarar med vidareutdanning i psykisk helse som arbeider i tenesta, til saman 1.8 årsverk. Den eine sjukepleiaren er koordinator for tenesta og vedkomande har også ansvar for sakshandsaming, deltek i planarbeid og leiarmøter, samt ansvar for å følgje opp psykososialt kriseteam. Psykisk helse samarbeidar tett med ruskonsulentane, helsesjukepleiarane, heimetenesta, fastlegane, DPS og NAV.

Helsestasjon og jordmortilbod

Eininga er organisert i oppvekstetaten. Hovudmandat for arbeidet er førebygging og helsefremjing. Helsesjukepleiar er helsespesialist kring barn, unge og foreldre. Jordmor er helsespesialist kring svangerskap, fødsel, barsel og kvinnehelse. Tenesta arbeider etter rutinemessige undersøkjingar, gjev rettleiing og støtte til foreldre og barn, og har i tillegg til helsestasjonsteneste tilbod om skulehelseteneste og helsestasjon for ungdom.

BTI-rettleiaren (betre tverrfagleg innsats) blir nytta i det førebyggjande arbeidet for å sikra at barn og unge sine utfordringar blir fanga opp i eit tidleg stadium. Rettleiaren er eit digitalt verktøy som gjev god støtte og rettleiing til samarbeidande instansar innafor kommune og spesialisthelsetenesta.

NAV

NAV Fitjar vart etablert i 2009 som eit partnerskap mellom Arbeids- og velferdsdirektoratet og Fitjar kommune. Samfunnsoppdraget til NAV er fokus på arbeid og aktivitet. NAV har til ei kvar tid oppfølging av opp mot 200 brukarar. I periodar der arbeidsmarknaden er god krev brukargruppa tett oppfølging. NAV set tverrfagleg samarbeid i fokus og legg vekt på å jobbe førebyggjande. Fitjar kommune gjev bistand til økonomisk rådgjeving, økonomisk stønad til livsopphald, kvalifiseringsprogram til å komme i aktivitet og hjelp til bustad.

Rustenesta

Tenesta blir drifta av to sjukepleiarar, ei i fast stilling og ei i prosjektstilling. Rustenesta tilbyr LAR utdeling, og dagleg oppfølging av desse brukarene. Tenesta tilbyr miljøterapi, behandling oppfølging innan rus, samarbeidsmøter, følgje til lege og tannlege, hjelp i NAV samhandling og bustadoppfølging inkludert bistand i kontakt opp mot utleigar.

Aktivitetstilbod (Laget og ungdomskoordinator)

NAV har frå 2018 drifta det kommunale ungdomstiltaket Laget. Dette er eit gruppetiltak der skriving av CV, bedriftsbesøk, trening på jobbintervju, drøfting og refleksjonar i team, og små oppdrag frå kommunen har vore nokon av aktivitetane. Tilretteleggjarane i Laget jobbar også individretta der det er behov for at brukar treng tett oppfølging i høve til å lykkast i arbeidsretta aktivitetar som arbeidstrening, AMO-kurs og liknande. Hovudmålet med tiltaket er å få fleire mellom 18-30 i arbeid. I Laget har ein hyppige møtepunkt. Brukargruppa som er kandidatar i Laget er dei som står langt frå arbeidslivet. Den tette individuelle oppfølginga som tiltaket legg til rette for erfarar ein er naudsynt for rekruttering og få personane i aktivitet. Tiltaket er i dag drifta gjennom statlege prosjektmidlar.

Viser til [Veileder om samarbeid mellom kommunen og Arbeids- og velferdsetaten om introduksjonsprogrammet](#)

Nav i vidaregåande skule og ungdomskoordinator rus og psykisk helse

Arbeidsoppgåver til rådgjevar NAV i vidaregåande skule og ungdomskoordinator rus og psykisk helse:

- Samarbeide og koordinere i forhold til andre hjelpeinstansar/samarbeidspartnarar
- Få til alternative læreløp for dei som ikkje klarar fullt løp eller jobbe med å få til meiningsfylt aktivitet.
- Sikre gode overgangar
- Sikre eit opplegg vidare for dei som ikkje får lærlingplass (etablere kontakt med dei som skal følge eleven opp vidare) -> Utvida oppfølging i opplæring
- Følgje opp ungdom som står langt frå arbeid – (motivasjonsarbeid)

Flyktningar

Kommunen har ansvar for flyktningar i busetjingsfasen. Flyktingtenesta i dag får kollektivt vern og vert busett etter avtale mellom kommunen og IMDi. Dei har rett og plikt til deltaking i introduksjonsprogrammet. Det er kommunen som har ansvaret for å tilby opplæring i norsk og samfunnskunnskap og introduksjonsprogram. Arbeids- og velferdsetaten (NAV) er en viktig samarbeidspartner for kommunen i dette arbeidet.

INTERKOMMUNALT SAMARBEID

Sunnhordland interkommunale legevakt IKS

Selskapet "Sunnhordland interkommunale legevakt IKS" har sidan februar 2014 drive legevakt for Fitjar, Stord og Bømlo kommune med til saman om lag 34 000 innbyggjarar. Frå 2017 er legevakta lokalisert i eige bygg- Legevaktbygget, i tilknytning til Stord sjukehus. Legevakta er lokalisert 1. etasje, og driftar sengepost for ØH-tilbod og observasjonssenger i 2. etasje ved den interkommunale døgnavdelinga (IDA).

Legevakta besvarar legevaktnummeret 116 117 heile døgnet, og er ope kvardagar frå klokka 15-08. Helg og høgtid er det ope heile døgnet. Alle henvendingar blir triagert etter Norsk index for medisinsk naudhjelp for å kunne setje hastegrad, og legevakta har timebestilling. Fast tilsett personale jobbar i avdelingane, og legane som bidreg i legevakta er stort sett fastlegar frå samarbeidskommunane.



Sunnhordland interkommunale legevakt og døgnavdeling. Foto: Janett S. Svendsen

Sunnhordland interkommunale legevakt IKS, ØH-tilbod

Helse- og omsorgstenestelova § 3-5, tredje ledd, viser til at:

"Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til".

Tilbodet skal gå til dei med somatiske lidningar, psykisk helse- og rusmiddelproblem som kommunen kan gje tilbod til med allmennt medisinske behandling.

Interkommunal døgnavdeling (IDA) har 9 pasientrom, der alle er einsengsrom med eige bad. To av romma er innreia som isolat. Avdelinga er delt inn i øyeblikkeleg hjelp tilbod, og ein observasjonspost/ intermedisæravdeling. Fitjar kommune har etter folketalet om lag ½ ØH-seng der pasientar kan få behandling og liggje i om lag 3 døgn, og kommunen har ei ½ observasjonsseng. Observasjonssengene blir nytta til utskrivingsklare pasientar på sjukehuset som kommunen førebur seg på å ta imot, til personar som treng eit kortare opphald av ulike årsaker, og til terminale pasientar. Pasientane kan nytta plassen i inntil 14 dagar utan vedtak. IDA samarbeidar med tenestekontora i kommunane om bruk av sengeplassane.

Krisesenter Vest IKS

Krisesenter Vest har 17 eigarkommunar, og har avdeling i Haugesund og på Stord. Dette er eit tilbod til innbyggjarar som er utsett for vald eller trugslar om vald i nære relasjonar. Krisesenteret gjev tilbod til kvinner, barn, menn og LHBT-personar (lesbiske, homofile, bifilie og transkjønna personar), både i form av ein trygg stad og bu, eit dagtilbod eller for samtalar og støtte. Alle som har behov for det kan kontakta krisesenteret, henvisning er ikkje naudsynt, og alle tenester er gratis.

Sunnhordland interkommunale barnevern

Sunnhordland interkommunale barnevern (SIB) er barnevernstenesta for kommunane Bømlo, Stord og Fitjar, der Stord er vertskommune. Arbeidet i barneverntenesta er regulert av "Lov om barneverntjenester" i tillegg til rundskriv og retningsliner knytt til lova.

Barneverntenesta skal sikra at barn og unge som lev under tilhøve som kan skada deira helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid. Tenesta skal også medverka til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår. Barnevernet skal og driva førebyggjande samarbeid med andre tenester og frivillige organisasjonar.

Barneverntenesta vurderar om det skal setjast i verk undersøking etter bekymringsmelding frå til dømes foreldre, barnet sjølv, annan familie, helsestasjon, barnehage, skule, sjukehus, politi og NAV. Når undersøkinga viser at barn på grunn av forholda i heimen eller av andre grunnar har særlege behov, skal me tilby hjelpetiltak til barnet og familien. Hjelpetiltaka skal ha barnet sitt beste som målsetjing. Dei aller fleste barn barneverntenesta er i kontakt med mottek friviljuge hjelpetiltak medan dei bur hos foreldra sine. Alle hjelpetiltak skal evaluerast med jamne mellomrom. Målet er at familien skal få god nok hjelp til at barnet kan veksa opp hos foreldra sine utan tiltak frå barneverntenesta.

Familien får ein fast kontaktperson i barneverntenesta ut frå barnet sin alder, og det vert laga ein tiltaksplan for barnet/ ungdommen. Barnet og foreldra skal få medverke og påverke utarbeidinga og evalueringa av tiltaksplanen. Barneverntenesta skal vurdere om tiltaka fører til endring. Formålet med hjelpetiltaka er å bidra med positiv utvikling for barnet og familien, styrke foreldre i foreldrerolla, og hjelpe barn i risiko.

Hjelpetiltak kan vere besøksheim, foreldrerettleiing, familiesamtalar, nettverksmøter, samarbeid med andre instansar, barne-/ungdomssamtalar, fritidskontakt, miljøarbeidar i heimen mm.

VEDLEGG 3: STYRANDE LOVER OG FORSKRIFTER FOR HELSE- OG OMSORGSTENESTA

Det er ei rekke lover og forskrifter som pålegg kommunen å yta forsvarleg, koordinerte og gode nok helsetenester. Dette er eit rettsprinsipp og set føringar og rammer for drift og utvikling av den kommunale helse-, sosial- og omsorgstenesta.

Dei mest sentrale for denne planen er:

Lov om planlegging og byggesaksbehandling LOV-2008-06-27-71
Lov om kommunale helse og omsorgstjenester mm LOV-2011-06-24-30
Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen LOV-2014-06-20-24
Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv LOV-2005-06-17-62
Lov om pasient og brukerrettigheter LOV1999-07-02-63
Lov om folkehelsearbeid LOV-2011-06-24-29
Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten FOR-2016-10-28- 1250
Lov om helsepersonell m.v. (1999-07-02, nr. 64) Endra (2009-06-19, nr 110)
Lov om vern mot smittsomme sykdommer (1994-08-05, nr. 55) Endra (2006-12-01)
Forskrift om smittevern i helsetjenesten (2005-06-17)
Forskrift om habilitering og rehabilitering (2001-06-28 nr 765)
Lov om helsemessig og sosial beredskap (2000-06-23, nr 56)
Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (1999-07-02) Endra (2008-08-22)
Forskrift om individuell plan (2004-12-23, nr.1837)
Forskrift om systematisk helse, - og sikkerhetsarbeid i virksomheter
Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten (2002- 12-20, nr. 1731)
Forskrift om pasientjournal (2000-12-21, nr. 1385)
Forskrift om legemiddelhandtering (2008-04-03, nr. 320)
Lov om forbod mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne (2009-01-01)

VEDLEGG 4: NASJONALE STYRINGSdokUMENT SOM ER GJELDANDE FOR HELSE- OG OMSORGSTENESTENE:

Meld. St. 7 (2008-2009). Et nyskapende og bærekraftig Norge.

Beskriv behov for innovasjon i helse- og omsorgsektoren



Meld. St. 7 (2020-2023) Nasjonal helse- og sykehusplan.

Kortversjon av Meld. St. 7. Planen gir retning og rammer for utvikling av spes.helsetenesta og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstenesta. Målet er å realisere pasientens helseteneste på ein bærekraftig måte. Den skal sikra pasientar likeverdig tilgang til helsetenester, at pasientar og pårørande opplev forutsigbarheit, tryggleik, kontinuitet og veit kor dei finn hjelp.



Meld. St. 10 (2012-2013). God kvalitet - trygge tjenester.

Melding til Stortinget om pasientsikkerheit i helse- og omsorgstenestene.



Meld. St. 14. (2020-2021). Perspektivmeldingen.

Meldinga drøftar viktige utfordringar for norsk økonomi, for offentlege instansar og for vidareføring av dei norske velferdsordningane i eit langsiktig perspektiv.



Meld. St. 15 (2017-2018). Leve hele livet, en kvalitetsreform for eldre.

Gjev retning for kvalitetsutvikling av tenestene til eldre ved utvikling av heilheit i helse- og omsorgstilboda. Reform har òg høgt fokus på aldersvenlege samfunn og eldreressursen, og at kommunen skal finne løysingar for utfordringar knytta til aktivitet og fellesskap, mat og måltid, helsehjelp, samanheng og overgang i tenestene.



Meld. St. 19 (2018-2019) Folkehelsemeldinga "gode liv i eit trygt samfunn"

Meldinga føl opp deler av kvalitetsreforma "leve hele livet". Den peikar på langsiktig folkehelsearbeid, og særleg forsterking av arbeidet med 1) tidleg innsats for barn og unge, 2) førebyggjing av einsemd og 3) mindre sosiale ulikheitar i helse.



Meld. St. 26 (2014-15). Framtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.

Omhandlar forslag til korleis den kommunale helse- og omsorgstenesta kan utviklast for å møta framtidens utfordringar ved bruk av meir teambasert organisering av helsetenestene og meir samarbeid med nærliggjande kommunar. Omhandlar også kompetanseutvikling for helsepersonell utan fagkompetanse, samt leiarkompetanse. Også meir fokus på førebygging i kommunale tenester i åra framover.



Meld. St. 29 (2012-13) Morgendagens omsorg og Omsorg 2020

HOD sine tilrådingar til Stortinget om utvikling på helse – og omsorgsfeltet. «Omsorg 2020» er regjeringa sin plan for omsorgsfeltet 2015-2020 for å sikre nyskaping og utvikling av nye og forbetra løysingar i omsorgssektoren. Forutset kommunal handlefriheit til utvikling av fag, leiing, ny teknologi og nye organisasjonsformer.



Meld. St. 40 (2020-2021). Mål med mening.

Mål med mening Er Norge sin handlingsplan for å nå berekraftsmåla innan 2030. I meldinga legg regjeringa fram ein plan på korleis Norge skal nå bærekraftmåla. Meldinga går gjennom dei 17 berekraftsmåla og dei 169 delmåla som beskriv utfordringa for Norge og regjeringa sin politikk på disse områda.



Meld. St. 47 (2008-2009). Samhandlingsreforma.

Regjeringa sine føringar ved innføring av reforma som starta i 2012. Nokre element er framleis aktuelle; krav om at kommunane tek i mot utskrivingsklare pasientar frå spesialisthelsetenesta, oppfølging av brukarar med samansette og komplekse oppfølgingsbehov som fører til styrking av heimetenester og tilbod om omsorgsbustadar.



Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)

Folkehelsekoordinatorfunksjonen i kommunar og fylker skal utviklast gjennom skulering i psykisk folkehelsearbeid. Program for folkehelsearbeid vert gjennomført i perioden frå 2017 til 2027, og retter seg i særleg grad mot barn og unge.

Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet har ansvar for å bidra med Kompetansestøtte til kommunane. Dei skal bygge opp kunnskap og kapasitet omkring psykisk helse og livskvalitet i forvaltninga, kommunar, andre sektorar og frivillig innsats.



Bolig for velferd – nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014-2020)

Legg føringar for det bustadsosiale arbeidet, alle skal ha ein god stad å bu, og det skal ytast hjelp til meistring av bu-evne.



Frivillighetsstrategi (2015-2020).

Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet. Strategien skal legge til rette for frivillig innsats som bidrar til inkluderande lokalsamfunn der flest mogleg i alle aldrar kan leve aktive og meningsfulle liv, og bidra til å hindre einsemd og utanforskap gjennom å legge til rette for aktivitetar og fellesskap med andre.

Føremålet er synleggjere viktigheita av gode samarbeidsformer mellom frivilligheita og kommunesektoren.



Demensplan 2025

Omhandlar primært kommunen sitt vanlege tenestetilbod tilrettelagd for personar med demens (fagleg, organisatorisk, bygningsmessig). Plikt for kommunane å tilby dagaktivitetstilbod for heimebuande frå 1.jan. 2020.



Innovasjon i Omsorg -NOU (2011-11)

Peikar på innovasjon som eit reiskap til å løysa dei komplekse utfordringa som omsorgstenesta som samfunnet står ovanfor.

Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne (IS-2076)

Rettleiaren beskriv krav og forventingar til lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid i lys av gjeldande lovverk og nasjonale føringar på området.

Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming.

Rettleiar for gode tenester. Formålet er å bidra til kunnskapsbasert praksis, rette prioriteringar, god samhandling og redusera uønska variasjon i kommunane.

Folkehelseundersøkinga i Vestland 2022

Undersøkinga måler blant anna om innbyggjarane i Vestland trivst i nærmiljøet sitt, og om dei tykkjer dei har god tilgang til natur- og friluftsområde.



SINTEF: Er smått alltid godt i demensomsorgen?

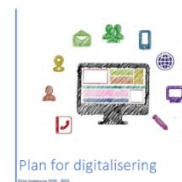
Om bu- og tenestetilbodet for personar med demens



VEDLEGG 5: FITJAR KOMMUNE SINE STYRINGSPLANAR SOM PÅVERKAR RETNINGSVAL FOR HELSE- OG OMSORGSTENESTER

Overordna planar

Kommuneplan 2020-2040, Plan for idrett, friluftsliv og kulturanlegg i Sunnhordland 2016-2020, Plan for digitalisering. Lenke til overordna planar: [Planar, Fitjar kommune](#)



Temaplanar for etaten helse- sosial og omsorg

Handlingsplan for innføring av reforma «leve heile livet».

Målet er å legge til rette for ulike aktivitetar som skal hindre isolasjon og einsemd, ha fokus på førebygging av funksjonsfall, og gjennom det å bidra til god livskvalitet for eldre, å skape nye møtestadar.

Fitjar Kommune driv fleire aktivitetstiltak under paraplyen «Aktive saman» i samarbeid med Frivilligsentralen , Fitjar Vidaregåande skule, institusjonskjøken og heimetenesta. Dei ulike tiltaka er: Aktivitetstiltak, matglede, trimgruppe, besøksvert.



Plan for habilitering og rehabilitering i Fitjar 2020-2030.

Føremålet med re/-habiliteringsplanen er å sikre at Fitjar kommune tildeler koordinerte og rett dimensjonerte tenester til sine innbyggjarar, med hovudfokus på førebygging. Slik at når innbyggjarane tar kontakt med kommunen med behov om helse- og omsorgstenester, nyttar ein prinsippa om «Beste effektive omsorgsnivå» (BEON) jf. Fitjar kommune sin tenestestandard.

I plan for habilitering og rehabilitering har ein gått gjennom status for noverande tenester, kartlagt utfordringsbiletet, og sett samanhengar som påverkar helseutfordringar for innbyggjarar i Fitjar kommune, for så å finne aktuelle strategiar. Denne planen skildrar også rammene med sentrale føringar for kommunen sine rehabilitering - og habiliteringstenester



Plan for implementering av omsorgsteknologi for Fitjar kommune. Trygg i eigen heim 2020-2030.



Demografisk utvikling nasjonalt og lokalt viser at det vert fleire eldre innbyggjarar og mindre tilgang på kvalifisert personell.

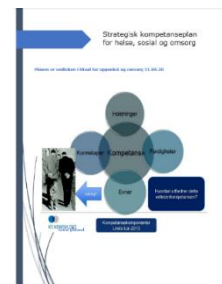
Bruk av omsorgsteknologi vil vera ein av hovudstrategiane til å møte det samfunnsmessige ansvaret ein har for å gje gode og rett fordelte velferdstenester til innbyggjarane i kommunane. Rett bruk av omsorgsteknologi gjev mange moglegheiter og har eit stort potensiale for å få eit godt resultat for både tenestemottakarar, tilsette og administrasjon. Omsorgsteknologi kan gje tenestemottakarane auka meistring, tryggleik og betre livskvalitet samtidig som kommunen sine tenester aukar effektiviteten og får ei betre ressursutnytting.



Planen har laga ein handlingsplan for arbeid med innføring av omsorgsteknologi

Strategisk kompetanseplan for helse, sosial og omsorg.

Strategisk kompetanseplan for helse, sosial og omsorg blei vedteken i utval for oppvekst og omsorg i april 2020. Planen skal sikra oversikt over kompetansebeholdninga, forventna behov for kompetanse, bidra til rett prioritering administrativt og politisk, sikre tilsette med rett kompetanse sett opp mot behov, og sikra heilskapleg planlegging for å oppnå god kvalitet i heile helse- og omsorgstenesta.



Kommunen har som mål å:

- Rekruttera kompetente medarbeidarar.
- Utvikla og behalde medarbeidarar som arbeidar effektivt.
- Etablera robuste og gode fagmiljø.
- Auka trivsel på arbeidsplassen.
- Skapa helsefremjande arbeidsmiljø.
- Auka nærvær.
- Skapa eit godt omdømme.
- Gje gode tenester på rett tidspunkt.



Smittevernplan 2020 - 2030



Smittevernplan 2020-2030

Målet med smittevernarbeid er å verne befolkninga mot smittsame sjukdomar ved å hindre smitte ved å bryte smittekjeda.

Smittevernplanen skal nyttast som arbeidsreiskap og oppslagsverk både i ein normal-, og i ein krisesituasjon. Den skal også vera eit oppslagsverk for å sikre rask og korrekt aksjon/varsling. Planen inneheld lenkjer til aktuelle nettsider til dømes ved folkehelseinstituttet, kommunale nettstadar og dokument.

Planen er bygd opp i to deler. Del 1 byggjer på ROS-analyse, viktige aktørar, meldingsrutinar i smittearbeidet, mens del 2 har ein vedleggsdel som syner prosedyrar og lenkjer til aktuelle gjeldande veiledarar/nettstadar.

Pandemiplan for Fitjar kommune

Målsettinga med pandemiplan er å ha gode tiltak og god planlegging, for å sikre gode rutinar for å:

førebyggje smittespreiing og redusere sjukdom og død

behandla og pleie sjuke og døyande i heimen og i kommunal helseinstitusjon

opprethalde naudsynte samfunnsfunksjonar innafor alle sektorar i kommunen trass i for stort sjukefråvære gje fortløupande kunnskapsbasert og samordna informasjon til kommunehelsetenesta, andre sektorar, innbyggjarane, regionale og sentrale myndigheiter og massemedia.



Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Fitjar kommune 2020-2024

Rusmiddelpolitisk handlingsplan handlar om mål, strategiar og konkrete tiltak, ein handlingsplan og økonomiske konsekvensar.

Målsetjingane med planen å setje kommunen sitt rusmiddelpolitiske arbeid i samanheng ved:

å tydeleggjera kommunen sine strategiar for å motvirke avhengigheit og negative konsekvensar av rusmiddelbruk,

å fremje ein strukturert og heilskapleg innsats på området,

å få ei forskyving i ressursar frå rehabiliterande innsats til sterkare førebyggingsstrategiar, tidleg innsats og lokal samordning av tenester og tiltak.

Rusmiddelpolitisk
handlingsplan
for Fitjar kommune

2020 - 2024



Verket er utgitt i 1000 eksemplarer og omsetning 120,00 kr.
Verket er utgitt i 1000 eksemplarer og omsetning 200,00 kr.

Bustadsosial handlingsplan for Fitjar kommune i perioden 2016-2020

Bustadsosial handlingsplan er eit reiskap for at kommunen skal få:

- betre oversikt over bustadbehova i kommunen
- utnytte statlege verkemiddel på ein betre måte
- samordne ressursar i kommunen

Bustadsosial handlingsplan for Fitjar kommune i
perioden 2016 - 2020



Bustadsosial handlingsplan for Fitjar kommune 2016-2020

“Ein bustadsosial handlingsplan er primært retta mot dei gruppene av innbyggjarar som har økonomiske sosiale, psykiske eller fysiske problem med å etablere seg i ein bustad eller å halda på ein bustad” (frå St.meld. 49:97-98)

St.meld.nr.23 *“Om boligpolitikken”* seier noko om kva mål ein har for bustadpolitikken frå nasjonalt hald. Overordna visjon er at: *Alle skal kunne bu godt og trygt.*

Den norske bustadpolitikken er bygd på at tre partar, stat, kommune og private aktørar, skal samarbeide om å nå desse måla