



KVINNHERAD
K O M M U N E



Kunnskapsgrunnlag og analysar

Kommunedelplan omsorg, helse og sosial 2019-2029

Revidert oktober 2021

Innhald

1. Folketal og busetnad	3
3. Folkehelse.....	4
Indikatorar på helsetilstand i befolkninga	4
Yrkesdeltaking.....	7
Sosial ulikskap	8
4. Helse- og omsorgstenester	10
Aktivering og støttetjenester.....	20
Forvaltning av helse og omsorgstenester	21
Kommunehelseteneste	22
Sosiale tenester.....	27
Integrering.....	28
Barnevern.....	29
5. Samarbeid med frivillig sektor	31
6. Kompetanse.....	32
Kjelder og føringar.....	34

1. Folketal og busetnad

Folketalet i Kvinnherad har dei siste 30 åra vore relativt stabilt på rundt 13.000 innbyggjarar. Befolkningsframskrivingar viser ein forventa nedgang i folketal på 8,5 % fram mot 2050. Vi vil i same periode få ei markant endring i aldersfordeling, med auke i talet på eldre og nedgang i dei yngre aldersgruppene.¹

Alt i dag er delen eldre i befolkninga høgare i Kvinnherad enn snittet for landet. Den neste 10 årsperioden aukar aldersgruppa 70-80 år betydeleg. I aldersgruppa over 80 år får vi ein meir moderat auke den neste 10-års perioden, medan aldersgruppa aukar mykje i tidsperioden 2030-2040. Det er særleg viktig å vera merksam på den store auken av dei over 80 år, då denne aldersgruppa nyttar vesentleg meir helse- og omsorgstenester enn andre grupper i befolkninga. Dette gjeld både omsorgstenester og andre helsetenester. I snitt mottok omlag 10 % i aldersgruppa 67-79 år omsorgstenester, i aldersgruppa 80-89 år aukar dette til 43%, og i gruppa 90 år og eldre til 85%. Dei aller fleste mottar tenester i eigen heim.²

Kvinnherad har få unge vaksne samanlikna med andre aldersgrupper. Fødselsoverskotet er i ferd med å nærma seg 0 og det er netto innanlands fråflytting frå kommunen. Mange unge reiser ut av kommunen for å ta høgare utdanning, berre ein liten del av desse kjem tilbake til kommunen etter fullført utdanning. Dersom utviklinga fortset som no vil halvparten av innbyggjarane i kommunen vera utanfor yrkesaktiv alder i 2040. Tilflytting til kommunen vil vera avgjerande for at utviklinga i dei yngre aldersgruppene skal gå i positiv retning. Nedgang i innbyggjartal og endring i alderssamansetnad påverkar bærekrafta i samfunnet og vil ha konsekvens både for inntektsgrunnlag, for tenestebehov og for tilgang på arbeidskraft.

Innvandrarar utgjorde i 2021 7,4 % av befolkninga i Kvinnherad. Dette utgjør 968 personar. På landsbasis utgjør innvandrarar 14,8 % av befolkninga. Europearar utgjør om lag 2/3 av innvandrarane og arbeidsinnvandring frå Aust-Europa er faktoren som gjer størst utslag på statistikken. Utan innvandring frå utlandet ville Kvinnherad kommune hatt nedgang i folketal alt frå 1990-talet.

I snitt bur det 2,7 personar pr privathushald. I aldersgruppa 67-79 år bur omlag 25 % åleine, og nesten halvparten av dei over 80 år bur åleine.

Kvinnherad har mange aktive bygdesamfunn og har som mål å oppretthalda ein spreidd busetnad. I 2016 er Rosendal, Seimsfoss, Dimmelsvik, Uskedalen, Herøysund, Husnes, Sund/Valen, Sæbøvik, Eidsvik og Gjermundshamn registrert som tettstadar i Kvinnherad (Gjermundshamn er frå 2017 ikkje lengre med i registeret over tettstader).

Tabell 1. Busetnad utafor tettstad³

	Del av befolkninga som bur i spreidd busetnad	Del av dei over 67 år som bur i spreidd busetnad
2007	42,6 %	47,0 %
2013	37,7 %	43,0 %
2016	35,2 %	41,9 %
2019	36,9 %	43,10 %

¹SSB - [Regionale befolkningsframskrivinger i kommunene 2020-2050](#)

² St. Meld. 15 (2017-2018) Leve hele livet

³ Statistikk.ivist.no

2. Folkehelse

Indikatorar på helsetilstand i befolkninga

Forventa levealder

Forventa levealder fortset å stiga og ligg no på 80,1 år for menn og 84,5 år for kvinner i Kvinnherad. På landsbasis er forventa levealder litt lågare; 79,6 år for menn og 83,7 år for kvinner. Levealder er høgast i grupper med lang utdanning og høg inntekt.

Overvekt

Overvekt hjå unge på sesjon og gravide på første svangerskapskontroll kan vera indikatorar for grad av overvekt i befolkninga. På begge desse indikatorane ligg vi noko over landsnittet, men nokså stabile over dei siste åra. Overvekt aukar risiko for type 2 diabetes, hjarte- og karsjukdomar, slitasjegikt i kne og hofter og enkelte kreftsjukdommar som tjukkarmkreft.

Kreft

Kvinnherad har høgare førekomst av kreft enn resten av landet. Dette gjeld særleg kreft i fordøyelseorgana, samt hudkreft. Tilfelle av hudkreft er nokså sterkt aukande både i Kvinnherad og landet elles.

Diabetes type 2

Bruk av legemidlar mot diabetes type 2 i aldersgruppa 30-74 år, indikerer at Kvinnherad har noko lågare førekomst av diabetes type 2 enn snittet for landet. Utviklinga frå 2011 viser likevel ein auke i nye årlege tilfelle.

KOLS og lungesjukdom

Førekomst av lungesjukdomar er omlag som i landet elles. Ein ser at KOLS aukar hjå kvinner i Kvinnherad, men tala er framleis lågare enn hjå menn. Dette skuldast endring i tobakksmønster tilbake i andre del av 1900-talet.

Hjarte- og karsjukdom

Kvinnherad har høgare førekomst av hjarte- og karsjukdomar enn resten av landet. Det er ein svak nedgang i førekomst frå 2012.

Sjukdomar i muskel og skjelett

Etter å ha ligge noko høgare enn snittet for landet kring 2015 ligg Kvinnherad no om lag som gjennomsnitt. Dette skuldast ein reduksjon i tilfelle i Kvinnherad. Muskel- og skjelettlidingar er den diagnosegruppa som «plagar flest og kostar mest», og er den vanlegaste årsaka til sjukefråvær og for å bli ufør.

Psykiske symptom og lidingar

Etter fleire år med høge tal på psykiske symptom og lidingar, samanlikna med landet elles, ligg førekomsten i 2015-2017 og fram til 2017-2019 på nivå med og under snittet for landet. Dette skuldast både ein reduksjon i Kvinnherad og ein auke i psykiske symptom og lidingar på landsbasis frå åra før dette. Forbruk av legemidlar for psykisk liding ligg over landssnittet.

Tabell 2. Indikatorar på helsetilstand i befolkninga. Siste oppdaterte tal frå Kommunehehlsa statistikkbank. Der ikkje anna er opplyst er tala frå tidsperioden 2015-2017.⁴

	Kvinnherad	Landet
Forventa levealder – kvinner (2005-2019)	84,5 år	83,7 år
Forventa levealder – menn (2005-2019)	80,1 år	79,6 år
Overvekt ved sesjon 1 (KMI over 25), del i % (2017-2020)	26 %	22 %
Overvekt (gravide på første svangerskapskontroll), del i % (2016-2018)	36 %	34 %
Kreft, nye tilfelle, samla (2010-2019)	677/10 000	629/10 000
Diabetes type 2- Basert på legemiddelbruk i aldersgruppa 30-74 år (2018-2020)	38/1000	42/1000
KOLS og astma, basert på legemiddelbruk i aldersgruppa 45-74 år (2018-2020)	112/1000	114/1000
Hjarte- og karsjukdom. Dødsfall og/eller innlegging (2016-2018)	21/1000	17/ 1000
Muskel og skjelett lidingar, aldersgruppa 0-74 år (2017-2019)	314/1000	319/1000
Muskel og skjelett lidingar, aldersgruppa 15-29 år (2017-2019)	230/1000	240/1000
Psykiske symptom og lidingar, aldersgruppa 0-74 år (2017-2019)	145/1000	157/1000
Psykiske symptom og lidingar, aldersgruppa 15-24 år (2017-2019)	147/1000	163/1000

Rusbruk blant ungdom

Ungdataundersøkinga publisert i 2021 viser at færre unge i vidaregåande skule i Kvinnherad (22%) enn i resten av Vestland (25%) svarar at dei aldri drikk/har smaka alkohol. For heile landet er snittet 21%. Det er 9% i landssnitt som svarar at dei drikk alkohol kvar veke, medan 5% i Kvinnherad svarar det same.

Når det gjeld bruk av snus og røyk er vi på nivå med gjennomsnittet. 1% på vidaregåande skule røyker dagleg, medan 14% svarar at dei snusar dagleg. Førbyggjande tiltak for å auke debutalderen og hindre problematisk rusbruk blant ungdom krev innsats på fleire nivå samtidig – retta mot individ, familie, skule og samfunn. Samspelet mellom desse er viktig for å oppnå effekt av dei førbyggjande tiltaka.

Vald og overgrep mot barn og unge

Ein av politiet sine prioriterte føringar for 2019 er retta mot vald og seksuelle overgrep. Nasjonalt viser statistikken at 21,2 % av jenter og 8,7 % av gutar er utsett for seksuelle overgrep før fylte 18 år. Det er grunn til å tru at dette og er representativt for Kvinnherad. Konsultasjonsteamet for vald og seksuelle overgrep for Kvinnherad og Hardanger hadde i 2018 10 møter og 17 saker til konsultasjon. Fram til mai 2019 har det vore 5 møter og 10 saker.

Det har våren 2021 vore i sterk auke i talet på saker til barnevernet der vald og overgrep er meldegrunn.

Lårbeinsbrot

Tal på lårbeinsbrot, inkludert hoftebrot, ligg marginalt under snitt for landet elles. Gjennomsnittleg tal for siste treårsperiode (2015-2017) er 26 per år. Redusert frå perioden 2012-2014 som var 33 per år. 2/3 av dette er hjå kvinner. Eit hoftebrot påfører den enkelte store kostnadar i form av smerte, funksjonssvikt og livskvalitet. Eldre personar med brot er ei gruppe som i stor grad vil ha behov for tenester frå kommunen. For hoftebrot er det estimert ein samfunnsøkonomisk kostnad på om lag kr 800.000-1.000.000 per person i løpet av 2 år⁵. Med andre ord bør det setjast fokus på å førbyggje dette både av økonomiske og personlege årsaker.

⁴ [Kommunehehlsa statistikkbank](#)

⁵ HiOA, 2014

Demens

Demens er ei gruppe hjernesjukdomar som fører til kognitiv svikt og påverkar funksjonsevna i stor grad. Alzheimers sjukdom, som er den vanlegaste typen demens, utgjer omlag 60 % av sjukdomstilfella.⁶ 80 % av bebuarar i norske sjukeheimar har demens.⁷ Demens er den hyppigaste årsaka til at personar får langtids plass i institusjon i vår kommune, og utgjer ei stor gruppe omsorgsmottakarar.

Tal frå folkehelseinstituttet syner at førekomst av demens aukar med aukande alder, særskilt etter fylte 80 år.

Tabell 3. Førekomst av demens i ulike aldersgrupper.

Alder	80-84 år	85-89 år	90+ år
Tal i prosent	12,9	21,7	43,1

Basert på folkehelseinstituttet sine tal og forventa utvikling i tal innbyggjarar 60 år og eldre, kan vi forventa at vi vil ha langt fleire innbyggjarar med demens i åra som kjem. Dette føreset at førekomst av demens vert som i dag.

Framskriving av demens i Kvinnherad:

- 2018 - 266 personar
- 2030 - 359 personar
- 2040 - 446 personar

⁶ Helsenorge.no

⁷ Norsk helseinformatikk.no

Yrkesdeltaking

I 2019 utgjer «den yrkesaktive delen av befolkninga», det vil sei aldersgruppa 20-66 år, 61 % av befolkninga i kommunen. Om befolkningsutviklinga vert som skissert vil denne aldersgruppa utgjera omlag 50 % av befolkninga i år 2040. I følge Nav si kartlegging er berre 35 % av den total befolkninga i Kvinnherad er yrkesaktive.⁸ 65 % av innbyggjarane deltek ikkje i arbeidslivet og talet på sysselsette har gått ned den siste 10 års perioden. 78 % av aldersgruppa 20-66 år var sysselsette i 2019.⁹

Yrkesdeltaking i innvandrarbefolkninga

Det er ein lågare sysselsetjingsrate i innvandrarbefolkninga (63,4 %) enn elles i befolkninga (67,6 %). Tala her er henta frå IMDI sine statistikkar, og viser del sysselsette personar av alle personar mellom 15 og 74 år. Yrkesdeltaking fordeler seg ulikt etter innvandringsgrunn der arbeidsinnvandrar ligg på topp med 79,9 % yrkesdeltaking og flyktningar ligg nedst med 40,3 % yrkesdeltaking. Familieinnvandrarar og innvandring grunna utdanning (inkludert au-pair og anna) ligg på 58,7 og 76,9 % yrkesdeltaking.¹⁰

Utanforskap i yrkesaktiv alder

I Kvinnherad fekk 22 % i aldersgruppa 20-66 år ulike ytingar frå NAV i løpet av 2017. Dette omfattar arbeidsledige, sjukemelde, uføre og personar på arbeidsavklaringspengar. I tillegg kjem mottakarar av sosialstønad, kvalifiseringsprogrammet (KVP) og introduksjonsprogrammet.¹¹

Mottakarar av uføreytingar

Kvinnherad har ein høgare del med varig uførepensjon enn snittet for landet. Tala er aukande.

Dei siste ti åra har delen av dei som får sjukemelding og uføretrygd vore høgare i Noreg enn i andre OECD-land. Årsakene er ofte samansette. Hovuddelen av sjukemeldingar og langvarige trygdestønadar vert gitt for muskel- og skjelettlidingar og psykiske lidingar som angst og depresjon.

Mottakarar av stønad til livsopphald

Del mottakarar av stønad til livsopphald er på nivå med fylket og landet elles. Grupper som står utanfor arbeidsliv og skule har oftare dårlegare psykisk helse og meir usunne levevanar enn dei som er i arbeid.

Tabell 4. Mottakarar av uføreytingar i aldersgruppa 18 - 44 år, varig uførepensjon, del (prosent) (kommunehelsa).

År	2012 - 2014	2013 - 2015	2014 - 2016	2015 - 2017	2016 - 2018
Heile landet	2,3	2,4	2,6	2,7	2,9
Vestland	2,1	2,2	2,4	2,5	2,7
Kvinnherad	3,0	3,2	3,4	3,8	4,1

Tabell 5. Mottakarar av stønad til livsopphald i aldersgruppa 20-29 år, del (prosent).

År	2015	2016	2017	2018	2019
Heile landet	9	9	8	8	8
Vestland	9	9	8	7	7
Kvinnherad	13	13	11	9	9

⁸Befolkningsutvikling og fremtidens arbeidsmarked 2019.

⁹ [KommuneProfilen.no](http://kommuneprofilen.no)

¹⁰ Imdi.no

Sosial ulikskap

Barn i familiar med vedvarande låg inntekt

10,2 % av born (0-17 år) bur i hushald med vedvarande låginntekt (60 % av nasjonal medianinntekt over ein treårsperiode). Dette tilsvarar 253 personar. Talet er stigande. Snittet for landet ligg på 10,3 %.

Levekår for personar med rusproblem og/eller psykiske helseproblem

Kartlegging viser at over 90 % av brukarar med psykiske helseproblem i vår kommune har ein tilfredstillande busituasjon. Det same gjeld brukarar med rusproblem og rus- og psykiske helseproblem (ROP) der 95 % har tilfredstillande busituasjon. Ingen er registrert bustadlause. Totalt 44 personar i desse brukargruppene (22 %) leiger kommunal bustad.

Over 90 % av brukargruppa mottar ytingar frå NAV som kjelde til livsopphald, dette inkluderer arbeidsretta tiltak. Blant dei med psykiske helseproblem er om lag 24 % i ordinært arbeid eller utdanning. For brukarar med ROP og rusproblem er deltakinga enda lågare, og knapt 10 % er i ordinært arbeid. Halvparten av brukarane med psykiske helseproblem har lite eller ingen arbeidserfaring. I gruppa rus og ROP har om lag 60 % arbeidserfaring ut over 12 månader. Berre 7 % av personar med rusliding har tilfredstillande meningsfull aktivitet i kvardagen sin. 57 % har noko aktivitet, men er i behov av auka meningsfull aktivitet.

50 % av dei med psykiske helseproblem bur åleine. 21 % bur saman med barn under 18 år. 20 % har omsorg for barn og 10 % har samvær med barn.

59 % av brukarar med rus/ROP bur åleine. 13 % bur saman med barn under 18 år, 16 % har samvær med barn og 5 % har ingen kontakt med barna sine. Tala er henta frå kommunen si kartlegging av brukarar som mottar tenester frå NAV og eininga rus og psykiske helsetenester i 2017.¹¹ Mottakarar med kun psykiske helseproblem har betre levekårsindeks enn mottakarar med rusproblem.

Gjennomføring av vidaregåande opplæring

Indikatoren "gjennomføring av vidaregåande opplæring" ligg på 75 % frå 2017-2019, dette er om lag på nivå med snitt for landet. Det er stor grad av sosial ulikskap då ein ser at foreldre sitt utdanningsnivå i stor grad på verkar i kva grad dei unge fullfører utdanning. Der foreldre sitt høgaste fullførte utdanningsnivå er grunnskule er det berre 40 % som fullfører vidaregåande opplæring, medan der foreldre sjølve har universitet/høgskule er det 85 % som fullfører vidaregåande opplæring.

Tal frå dei siste åra viser at på Kvinnherad vidaregåande skule sluttar omlag 4 % av elevmassen i løpet av skuleåret. Dette er eit lågt tal. Når vi legg til dei elevane (15 %) som ikkje går vidare etter VG2 får vi forklaring på det høge talet elevar som ikkje gjennomfører vidaregåande opplæring.

Av desse er det ein del som fullfører vidaregåande utdanning seinare i livet. Andre er i arbeid som ikkje krev fagutdanning. Vi kan sjå på dette som eit utdanningsproblem, men vi kan og velje å tenke at det er viktig at det i kommunen til ei kvar tid er mange arbeidsplassar som krev lite formell utdanning, og at det er viktig å legge til rette for etterutdanning på arbeidsplassane for dei som ønskjer det.

¹¹ [BrukerPlan](#)

Oppvekst og levekår

Nasjonale trendar med at mange unge nyttar mykje tid med skjerm gjeld også i Kvinnherad. Jentene brukar mest tid på sosiale media, medan gutane brukar meir tid på spel.

Forskinga viser at det er like mange unge som driv fysisk trening i dag som for 20 år sidan.

Eit av punkta i det kommunale politirådet er nettvett. I samband med psykisk overgrepssproblematikk og mobbing er dette eit viktig satsingsområde på nasjonalt plan. Dei kommunale helsetenestene registrerer ein aukande tendens til kroppspress hjå gutar. Fleire vil vere usunt tynne og er svært opptekne av sunt kosthald, samstundes som dei vil ha musklar og trenar mykje. Nokon i så stor grad at det vert sjukeleg.

Ein del unge strevar med angst og depresjon. Nokre i så alvorleg grad at det fører til at dei droppar ut av ungdomsskulen eller vidaregåande skule, andre gjennomfører skulegangen, men oppnår eit resultat som ikkje opnar for høgare utdanning.

246 barn er tilvist Pedagogisk-psykologisk teneste (PP-tenesta) pr 31.12.20. PP-tenesta har gjort sakkunnig vurdering i 106 (om lag 6,6%) av desse sakene. Dette gjeld både i barnehage og skule. Dette er born som ikkje får tilfredstillande utbyte av det ordinære opplæringstilbodet og har rett til spesialundervisning. Landssnittet for spesialundervisning ligg på 7,7 %. Tal på tilvisingar varierer mykje frå dei ulike skulane og barnehagane. Det sprikar frå 17,2% (høgaste tal) til 4,2% på det lågaste.

Pr 31.12.20 arbeidde PP-tenesta med 246 aktive personsaker i gruppa 0-16 år. 61% av desse er gutar. Den største delen av tilvisingar er grunngjevne i sosiale/emosjonelle vanskar.

Vald og overgrep er eit samfunnsproblem og eit folkehelseproblem. Traumatiske opplevingar i barne- og ungdomstid gir ringverknader for både fysisk og psykisk utvikling og medfører store kostnader for den enkelte og for samfunnet.

«Negative barndomsopplevelser har sterk effekt på helsen vår. Ikke bare gjelder det den psykiske helsen, men også den somatiske helsen og sykdommer som for eksempel kreft, hjerte-karsykdommer og diabetes. Sammenhengene er uvanlig sterke. I følge forskerne bak ACE-studien er negative barndomsopplevelser faktisk den sterkeste prediktoren for helseproblemer i voksen alder.»¹²

Arbeid med å førebyggje og avdekke vald må prioriterast. Barn og unge må ha kunnskap for å kunne fortelje om korleis dei har det. Gjennomsnittstida frå eit overgrep skjer, til den utsette fortel om det er 17,5 år.

Det er per i dag ikkje eit nasjonalt likeverdig tilbod som sikrar alle born tilstrekkeleg opplæring om vald, overgrep og mobbing. Tematikken er lite integrert i utdanningar og det er behov for å auka kunnskapen om dette blant tilsette som har kontakt med barn og unge i kommunen.

¹² Dag Nordanger www.forskning.no

3. Helse- og omsorgstenester

Heilt frå 70-talet har norske helsetenester vore organisert etter LEON prinsippet. Dette er eit administrativt prinsipp som inneber at helsehjelp skal utførast på lågaste effektive omsorgsnivå. Med bakgrunn i dette er har det vore ei betydeleg oppgåveforysying mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta over mange tiår. Kommunehelsetenesta utfører i dag ein stor grad av spesialisert behandling og det er forventa at denne utviklinga vil fortsetje.

Spesialisthelsetenesta har ei tydleg dreining frå døgnbasert til dagbasert behandling og vil i tida framover i større grad ta i bruk «heimesjukehus» og følge opp behandling medan pasienten oppheld seg i eigen heim. Denne utviklinga påverkar kommunen sine oppgåver og kompetansebehov i stor grad både helsefagleg, teknologisk og i forhold til leing av endringsprosessar internt og i samhandling med helseføretaket.

Helsefellesskap

I tråd med nasjonal helse- og sjukehusplan 2020-2023¹³ er det i inneverande år vedteke å etablera ny samarbeidsstruktur, i form av Helsefellesskap, mellom Helse-Fonna og kommunane i føretaket sitt område. Gjennom Helsefellesskapet skal vi arbeide med felles utvikling av tenester. I dette arbeidet skal utvikling av tenester til pasientar som treng tenester frå både spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta prioriterast. Pasient grupper som skal få auka fokus er:

- Personar med alvorlege psykiske lidningar og rusproblem
- Skrøpelege eldre
- Barn og unge
- Personar med fleire kroniske lidningar

Gjennom Helsefellesskapet er det lagt til rette for eit strukturert samarbeid gjennom faste møtepunkt, forskings- og utviklingssamarbeid og felles faglege nettverk. Samarbeidsavtalar, saman med lovverk, avklarar oppgåvefordeling og dannar grunnlag for det forpliktande samarbeidet og samhandlinga mellom kommunen og helseføretaket.

Overordna prinsipp og føringar

- Alle har rett til likeverdige tenester
- Den enkelte pasient og brukar får heilskapelege, koordinerte og individuelt tilpassa tenester
- Tenester skal innrettast slik at dei bidreg til å stimulera eigen læring, motivasjon, auka funksjon og mestringssevne, likeverd og deltaking. Ansvarer omfattar alle brukargrupper, og likestillar somatisk og psykisk sjukdom, skade eller lidning, rusproblem, sosiale problem og nedsett funksjonsevne av andre årsaker.¹⁴
- Pasient og brukarmedverknad skal styrkast på alle nivå både nasjonalt, lokalt og på individnivå.
- Støtte og samarbeid med pårørande skal styrkast. Dei pårørande sine behov skal vurderast og takast omsyn til ved utforming av tenestetilbod.

Brukarmedverknad

Brukarmedverknad handlar om å styrkja brukaren som enkeltindivid slik at han vert gitt makt og mynde i eige liv, og å arbeide for å auka brukaren sin rett og høve til deltaking og påverknad i samfunnet. På systemnivå inneber brukarmedverknad at brukarar inngår i eit likeverdig samarbeid med tenesteapparatet, og er aktiv deltakar i planleggings- og vedtaksprosessar.

¹³ [Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023](#)

¹⁴ Lov om kommunale helse- og omsorgstenester

Individuell plan og koordinator er viktige verktøy for å ivareta brukarmedverknad og brukarstyring, for å sikra målretta innsats, for å styrka samhandling og samordning mellom tenesteytar og brukar, og mellom tenesteytarar på tvers av fag, nivå og sektorar. Alle med behov for langvarige og koordinerte tenester har rett til individuell plan og koordinator. Kvinnherad har aukande tal på brukarar med Individuell plan. I Sampro, som er det elektroniske verktøyet vi nyttar, er det registrert 51 aktive planar ved utgangen av september 2021.

Koordinatoroppgåvene er i stor grad fordelt på fagpersonell i helse og omsorgstenestene og kjem i tillegg til deira daglege oppgåver med tenesteyting. I 2018 fekk vi midlar til å prøve ut ordning med familiekoordinator som ei 1-årig prosjektstilling, finansiert med tilskotsmidlar til utvikling av sosiale tenester i NAV. Familiekoordinator si oppgåver er å vera koordinator og støttespelar for familiar som har kontakt med fleire tenester. Utfordringane i familien kan vera knytt til låg inntekt, arbeid, busituasjon, økonomi eller helse. Tiltaket skal gje betre samordning av tenestetilbod til brukarar med samansette problem, og meir heilskapleg arbeid rundt familiar med denne type utfordringar. Målet er å hindre at sosiale og økonomiske utfordringar går i arv, hindre fråfall i skule, hindre radikalisering og fremje fysisk og psykisk helse. Erfaringa frå arbeidet viser at god kartlegging i familien er nøkkelen til treffsikre tiltak. Etter kartlegging set ein i fellesskap opp familiens plan. Denne arbeidsforma gav gode resultat og stillinga vart etter prosjektperioden vidareført i ordinær drift.

Koordinerande eining for habilitering og rehabilitering har det overordna ansvaret for arbeidet med individuell plan og har ansvar for oppnemning, opplæring og rettleiing av koordinatorar. Koordinerande eining skal vera ein pådrivar i forhold til kartlegging, planlegging og utvikling av rehabiliteringstenester i kommunen, og vera kontaktpunkt mot brukarar og samarbeidspartar internt og eksternt i forhold til behov for koordinering.

I Kvinnherad må vi framleis arbeide aktivt for å auke grad av brukarmedverknad, gjennom;

- auka bruk av individuell plan
- styrke koordinatorrolla
- innhenta brukarerfaringar gjennom brukarundersøkingar m.m.
- leggja til rette for pasient, brukar og pårørande medverknad i planlegging, utvikling og evaluering av tenestetilbod både på individ- og systemnivå.

Familieperspektiv

Uløna omsorg utgjer nesten like mange årsverk som dei kommunale omsorgstenestene og har stor verdi for enkeltindivid og samfunn. I forhold til heilskapstenkning er det viktig å ha med familieperspektivet og ha fokus på korleis alvorleg og langvarige problem med helse, sosial fungering, økonomi og anna påverkar familien.

Pårørandestøtte i form av opplæring og rettleiing, avlastning og omsorgsstønad til pårørande med særleg tyngande omsorgsarbeid er ein lovregulert rett. Opplæring og rettleiing vert gitt av helsepersonell enten individuelt eller som gruppetiltak. Døme på gruppetiltak er pårørandeskule for demens som vert drifta av demensteamet. Avlastning vert ytt som døgnopphald i institusjon eller i form av andre avlastande tiltak. Kommunen har tilbod om avlastning med døgnopphald for barn, unge og eldre. Ved behov kjøper kommunen private avlastningstilbod til barn.

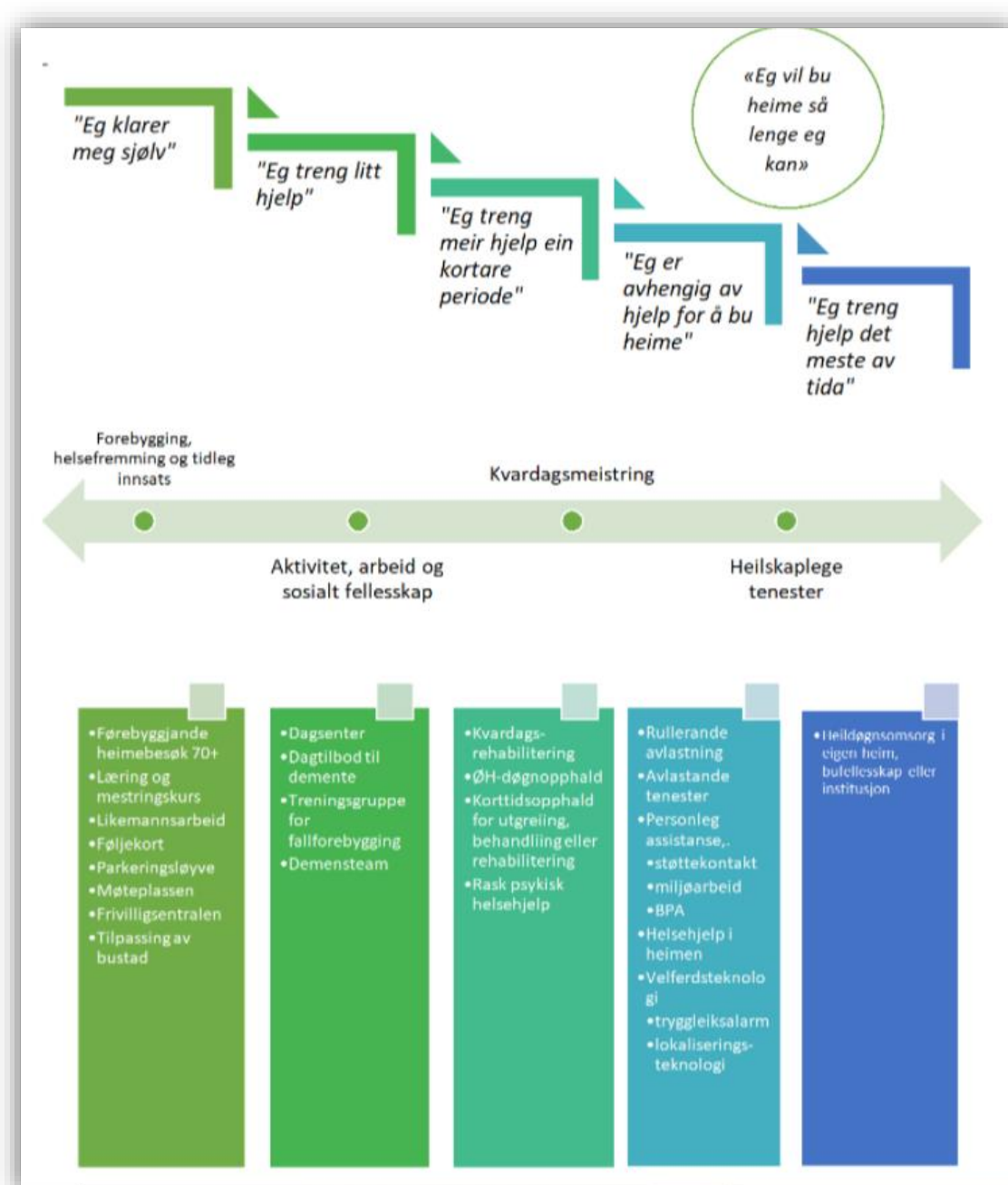
Prioritering

For å sikra likeverdig tilgang til tenester og bidra til at ressursane vert nytta på dei som treng det mest tilrår regjeringa å legge kriteriar; *nytte, ressurs og alvorlighet* til grunn for prioriteringar i helse

og omsorgstenestene. I tillegg er grad av fysisk, psykisk og sosial meistring teke inn som eit sentralt moment.¹⁵ Kriteria femnar på denne måten også om rehabilitering og førebygging.

Fokus på læring og meistring

Vi ynskjer å dreie tenestefokus mot større grad av tidleg innsats, brukarstyring, førebygging og rehabilitering og har derfor erstatta "omsorgstrappa" som var basert på LEON prinsippet (lågaste effektive omsorgsnivå) med ei "meistringstrapp" basert på BEON prinsippet (beste effektive omsorgsnivå). Skissa under er første utgåve av vår eigen modell. Modellen er eit forsøk på å vise innslagspunktet for dei ulike tenestene våre. Modellen har stort fokus på å støtta opp om meistring av helseutfordringar og kvardagsaktivitetar. Nye tenestetilbod som kvardagsrehabilitering, førebyggjande heimebesøk og velferdsteknologi er innarbeidd i modellen.



¹⁵ Meld. St. 38 (2020-2021) Nytte, ressurs og alvorlighet. Prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten

Kvardagsrehabilitering

Innføring av kvardagsrehabilitering vert sett på som eit paradigmeskifte for omsorgstenesta. Sentralt i dette er at fokus vert endra frå passiv mottak av tenester til fokus på eigenmestring.

Kvardagsrehabilitering er ei ressursorientert arbeidsform, som inneheld element av både rehabilitering og førebygging. Målgruppa er personar som har utfordringar med å meistre daglege aktivitetar og delta i heim eller lokalmiljø. Kvardagsrehabilitering skal bidra til større grad av eigenmestring og deltaking. For tenesteytarane betyr dette at dei får ein ny måte å møte brukarane sine behov på.

Kvinnherad kommune har no tilbod om kvardagsrehabilitering i heile kommunen. Tilbodet vert drifta i eit samarbeid mellom heimetenesta og ergo- og fysioterapitenesta. Brukarar som har fått denne type teneste har hatt god nytte av dette, og fleire har mindre hjelpebehov etter fullført tiltak.

Velferdsteknologi

Teknologiske hjelpemiddel kan både vera eit supplement til og ei erstatning for direkte tenesteyting. Vi har som mål at teknologi alltid skal vurderast ved tildeling av tenester. Bruk av velferdsteknologiske løysingar skal bidra til auka tryggleik og betre tenester for brukarar og pårørande. Erfaringar viser at velferdsteknologi kan gje meir effektiv bruk av ressursar i helse- og omsorgstenestene i kommunane.¹⁶ Dette føreset investering i teknologisk utstyr og opplæring av personell.

Ny rammeavtale om leige av velferdsteknologisk utstyr med tilhøyrande tenester er per i dag ute på anbod med anbodsfrist 25.10.22. Ny avtale skal gjelde frå 01.03.2022 i to år, med einsidig opsjon for kommunane til å forlengje med 1+1+1+1 år. Rammeavtalen omfattar leige av tryggleiksalarmar, sensorar, lokaliseringsteknologi, elektroniske medisindispenserar, digitalt tilsyn og alarmmottaks- og installasjonsteneste, og er i tråd med Helsedirektoratet sine anbefalingar.

Vårt lokale velferdsteknologiprojekt vert avslutta ved utgangen av 2021. Kostnader knytt til velferdsteknologi må innarbeidast i ordinær drift.

Status:

- Vi har god dekning med tryggleiksalarmar. I praksis får alle som ynskjer det tildelt alarm.
- Den «ordinære» tryggleiksalarman kan nyttast som fallarmband eller døralarm.
- Aukande bruk av medisineringsstøtte, særleg medisindispenser tilknytt multidose.
- Vi har fortsatt lite bruk av lokaliseringsteknologi.
- Har teke i bruk DigiHelse – innbyggjardialog i heimeteneste nord og sør.
- Alarmsystem på institusjonane med tilknytt bufellesskap er oppdatert.
- Bu- og habilitering treng oppdatering av alarmvarslingsanlegg.

DigiHelse legg til rette for dialog mellom tenesteytar, tenestemottakar og eventuelt pårørande. Den inneheld meldingsutveksling, oversikt over avtalar, avbestilling av avtalar og varsel om utført heimebesøk. Det er gode erfaringar, men framleis få pasientar/pårørande som nyttar seg av tilbodet.

Førebyggjande heimebesøk

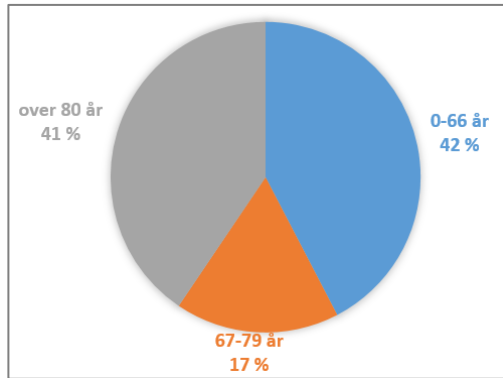
Hausten 2021 starta kommunen opp med førebyggjande heimebesøk. Tilbodet er organisert gjennom Frisklivssentralen og går til alle som fyllar 77 år det aktuelle året, og som ikkje har omfattande tenester frå kommunen frå før. Personar som er over 77 år kan også ta kontakt og få same tilbodet. Målet med besøket er å bidra til at eldre kan bu lengst mogleg i eigen heim med god livskvalitet. Aktuelle tema er tryggleik i heimen, fysisk aktivitet, ernæring, sosialt nettverk og anna som er viktig for den einskilde. Tilbodet er gratis og frivillig.

¹⁶ [Helsedirektoratet.no](https://www.helsedirektoratet.no)

Helse- og omsorgstenester i heimen

Heimetenester omfattar helsetenester i heimen og personleg assistanse til daglege gjeremål i og i tilknytning til heimen. Heimetenester vert ytt av einingane; Heimeteneste nord, Heimetenester sør, Heimetenester Halsnøy, Bu- og habilitering, Rus- og psykiske helsetenester, Barn og familie. Tenestene vert drifta på døgnbasis.

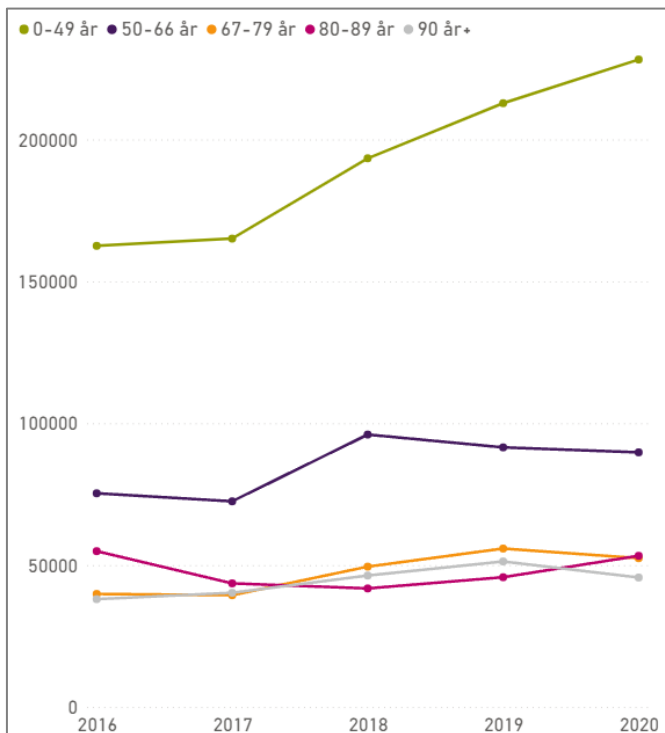
Figur 1 Mottakarar av heimetenester etter alder – 2020



I 2020 mottok 824 innbyggjarar helse- og omsorgstenester i heimen. Dette er ein auke med 52 personar frå 2017. Det er størst auke i aldersgruppa 0-66 år med 36 fleire, kun moderat auke i aldersgruppa over 80 år med 11 fleire.¹⁷

Vi ser og at det er ein betydeleg auke i tenestetimar, i gruppa under 50 år, frå 2017 til 2020. Denne auken er i stor grad knytt til enkeltbrukarar med omfattande hjelpebehov.

Figur 2 Timar til omsorgstenester i heimen og avlastning i løpet av året fordelt på aldersgrupper



¹⁷ [Kommunalt pasient og brukarregister](#)

Omsorgsbustader

Ein stor del av omsorgsbustadane våre er organisert som bufellesskap og har personalbase med eige personell, på døgnbasis. Denne type bu-tilbod er retta mot brukargrupper med ulike funksjonsnedsetting, og omfattande hjelpebehov. Vi har eigne bustadgrupper for personar med psykisk utviklingshemming, psykisk sjuke, rusliding og eldre. Dei siste åra har det ikkje vore press på frittliggjande omsorgsbustader. Tenester til bebuarar i omsorgsbustader vert rekna som heimetenester.

Tabell 6. Oversikt over omsorgsbustader, oktober 2021.la

	Stad	Personalbase bemanna:			Ansvarleg eining	Tal bustader
		Dag	Kveld	Natt		
Borgjo bufellesskap	Rosendal	x	x	x	Rus og psykiske helsetenester	12
Hagetunet	Uskedalen	x	x	x	Bu og habilitering	11
Halsnøytunet	Sæbøvik	x	x	x	Halsnøytunet	14
Herøysund kompetansesenter og Kaldanesvegen	Herøysund/Husnes	x	x	x	Bu og habilitering	25
Kvadraten	Husnes				Utan fast tilknytt personell	22
Husnestunet C-blokk	Husnes	x	x	x	Heimetenester Sør	14
Lien	Rosendal				Utan fast tilknytt personell	16
Myro	Uskedalen				Utan fast tilknytt personell	6
Rosendalstunet	Rosendal	x	x	x	Heimetenester Nord	16
S15	Husnes	x	x		Rus og psykiske helsetenester	4
Skorane	Uskedalen				Utan fast tilknytt personell	2
Sunde, trygdebustader	Sunde				Utan fast tilknytt personell	6
Ullvaren	Rosendal				Utan fast tilknytt personell	7
Utsikten bufellesskap	Valen	x	x	x	Rus og psykiske helsetenester	6
Villatunet	Husnes	x	x	x	Bu og habilitering sør	10
Ølve alderspensjonat	Ølve	x	x	x	Heimetenester nord	14

- Det er per 11.10.2021 4 eldre personar på venteliste til omsorgsbustad med heildøgns omsorg. Ventetida for tildeling av denne type bustad er betydeleg redusert etter at vi opna nytt bufellesskap med 8 bueiningar på Rosendalstunet. Det er lengst ventetid for søkjarar som ynskjer denne type tilbod i Husnesområdet.
- Det er meldt behov for bustad med heildøgns omsorg for 10 unge tenestemottakarar i løpet av dei neste 0-6 åra. Det er under planlegging nybygg for bebuarar med psykisk utviklingshemming i Rosendal for å dekke dette behovet.
- Vi har ingen ledig kapasitet i forhold til nye behov for omsorgsbustader innanfor psykiatri og rus. Ein kan forventa utfordringar i forhold dette i åra som kjem, då dei som bur i desse bufellesskapa har langvarige eller varige behov for tilrettelagte bu tilbod og omfattande tenestebehov, og det er derfor lite utskifting av bebuarar i desse bustadane.
- Butilbod til brukarar med Rus- og psykisk liding (ROP), S15, har ikkje føremålstenleg utforming. Her er det behov for ombygging eller nybygg som samlar alle funksjonane under same tak og gjer at personalgruppa kjem tettare på brukarane.
- Vi manglar særleg tilrettelagte butilbod til yngre brukarar med erverva fysiske og kognitive skadar og lidingar.

Institusjonsdrift

Institusjonane vert nytta til langtidsopphald, avlastningsopphald, korttidsopphald for utgreiing og behandling, rehabilitering og kommunalt akutt døgntilbod (KAD).

Legetimar i sjukeheim ligg i 2020 på landssnittet, med 0,52 timar per veke per bebuar (Norge 0,56- Vestland 0,58).

Pr oktober 2021 har vi 125 institusjonsplasser. Institusjonsdrifta er fordelt på 3 institusjonar.

Plassane fordeler seg slik:

- 46 plasser på Husnestunet (inkl. KAD senger)
- 60 plasser på Rosendalstunet
- 19 plasser på Halsnøytunet

Vurdering av institusjonsbygg

- Nye Rosendalstunet vart ferdigstilt i 2018, og har gode lokalitetar. Alle 6 avdelingane er no i drift, i alt 60 institusjonsplassar. Ei avdeling frå det gamle bygget er omgjort til bufellesskap med heildøgnsbemanning og ei står tom.
- Husnestunet er bygd i 2 tidsperiodar. Store deler av bygget tilfredsstillar ikkje dagens krav til bebuarrom og Miljøretta helsevern har gitt påbud om retting av totalt 27 rom. Romma er for små og har ikkje eigna baderom. Samhandlingsavdelinga er drifta i lokale som opphavleg var bygd som omsorgsbustader og har dobbeltrom. Lokala er ikkje tilpassa dagens drift. Demensavdelinga med 8 plasser i F-bygget har tilfredsstillande utforming. Ombygging av eksisterande bygg vil vera kostnadskrevjande og vil redusere tall institusjonsplasser. Nybygg vert vurdert å vera beste løysinga.
- Halsnøytunet dekkjer ikkje dagens krav til sjukeheimsdrift. Dette gjeld både med omsyn til bebuarane og arbeidsforhold for dei tilsette. Arealet til kjøkken/spiseplass og opphaldsrom for pasientar er for lite til at ein kan samle alle bebuarane. Kontorløysinga er for liten. Ein manglar rapportrom, medisinerom og eigna samtalerom. Rom som vert nytta i dag er ikkje lydtette og pasientar og pårørande kan overhøyre sensitive opplysningar. Skyllerom er for lite og er ikkje føremålstenleg plassert. Garderobekapasitet og lagerkapasitet er for liten. Utfordringane er dels knytt til at bebuarane er meir hjelpetrengande og nyttar fleire hjelpemiddel enn då bygget vart planlagt. Det er med bakgrunn i dette ei klar vurdering at Halsnøytunet bør gjerast om frå institusjonsdrift til omsorgsbustader/bufellesskap.

Kjøkkendrift ved institusjonane

I 2020 vart det gjort ei grundig utgreiing av kjøkkendrifta ved institusjonane våre. Kommunestyret vedtok 18.02.2021 å vidareføre dagens kjøkkenløysing med eit produksjonskjøkken i kommunen og ferdigstilling av middag og tillaging av alle andre måltid i avdelingskjøkken. Det er og ei klar føring på at den matfaglege kompetansen skal styrkast ved sjukeheimane.

Kapasiteten i produksjonskjøkkenet er pr i dag fullt utnytta. Dersom det vert behov for å auke produksjonen, treng ein større areal, auka kjøll og fryse kapasitet, fornying av utstyr og fleire tilsette.

Utskrivingsklare pasientar/overliggedøgn i sjukehus

Samhandlingsreforma gav kommunane eit større ansvar for utgreiing, behandling og rehabilitering. Ansvaret gjeld alle aldersgrupper. Å ta imot pasientar som vert rekna som utskrivingsklare frå sjukehus, er blitt ei stor oppgåve for kommunane. Sjukehusa har kort liggetid, og fleire av pasientane treng både pleie, medisinsk oppfølging og rehabilitering i kommunen ved utskrivning. Denne type hjelp vert ytt både i heimetenestene og i institusjonane. Vi har sett som mål at vi skal halda oss rundt 50 overliggedøgn pr år.

Kommunen betalar for utskrivingsklare pasientar som blir liggande på sjukehus medan dei ventar på kommunalt tilbod. Betalingsplikta omfattar både somatiske pasientar og pasientar innlagt i psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert behandling. Betalingsplikta føl opphaldskommune. Døgnpris i 2021 er kr 5 167,-

Tabell 7. Overliggedøgn 2014-2020

År	Over liggedøgn	Kjøp av plass i Odda kom.
2014	253	85
2015	427	125
2016	222	95
2017	93	10
2018	176	42
2019	112	14
2020	21	0

Kommunalt akutt døgntilbod

Kommunane har plikt til å sørge for tilbod om døgnopphald for helse- og omsorgstenester til pasientar og brukarar som treng akutt helsehjelp. Plikta gjeld for pasientar og brukarar som kommunen på forsvarleg måte kan utgreie, behandle eller yta omsorg til, og omfattar alle pasientgrupper. Tilbodet erstattar innlegging i sjukehus. Kvinnherad har 2 plasser (=730 liggedøgn) til dette føremålet. Det er eit mål at beleggprosenten skal ligge på om lag 60 %.

Det førekjem at pasientar av ulike årsaker vert avvist. Det kan vera at begge plasser er i bruk, at der ikkje er ledige rom (dvs. at vi har mange pasientar i avdelinga som ikkje kan dele rom), har for lite sjukepleiar bemanning eller at pasient som treng korttidsopphald tek opp KAD plass.

Tabell 8. Kommunalt akutt døgntilbod

	Innlagte pasientar	Liggedøgn	Belegg prosent	Snitt liggetid	Avvist
2018	100	318	44%	3 døgn (0-12 d)	25 pasientar
2019	83	313	43%		?
2020	84	238	33%		?

Mange tenestemottakarar med omfattande hjelpebehov

Kvinnherad har ein stor del tenestemottakarar med omfattande hjelpebehov samanlikna med snittet for landet. Sjå tabell.

Figur 3. Del tenestemottakarar med omfattande hjelpebehov i 2020. Tal i parentes viser antall tenestemottakarar i Kvinnherad.¹⁸

	Kvinnherad	Landet
Brukarar i langtidsopphald i institusjon (135)	100 %	87 %
Brukarar på tidsavgrensa opphald i institusjon (213)	54 %	38 %
Brukarar på avlastning i institusjon (29)	100 %	69 %
Mottakarar av heimetenester (824)	28 %	19 %
Brukarar som bur i bustad som kommunen disponerer for helse- og omsorgsformål (137)	51 %	40 %

Kostnader for helse- og omsorgstenester til heimebuande

Brutto driftsutgifter til helse- og omsorgstenester, per innbyggjar, var i 2017 kr 14 500 og har stige kvart år til kr 18 161 i 2020. Tilsvarende tal for kostragruppe 8 og Vestland fylke er høvesvis kr 15 444 og kr 12 691 i 2020. Vi har mange enkeltbrukarar, sæleg i dei yngre aldersgruppene, med omfattande hjelpebehov som vi meiner trekk opp snittet.

Driftsutgifter per plass i institusjon

Korrigererte brutto driftsutgifter per plass i institusjon var i 2017 på kr 1 232 700, noko som har stige til kr 1 500 256 i 2020. Snitt for kostragruppe 8 er 1 318 677 og Vestland kr 1 218 546.

Tilskotsordning for særleg ressurskrevjande helse- og omsorgstenester

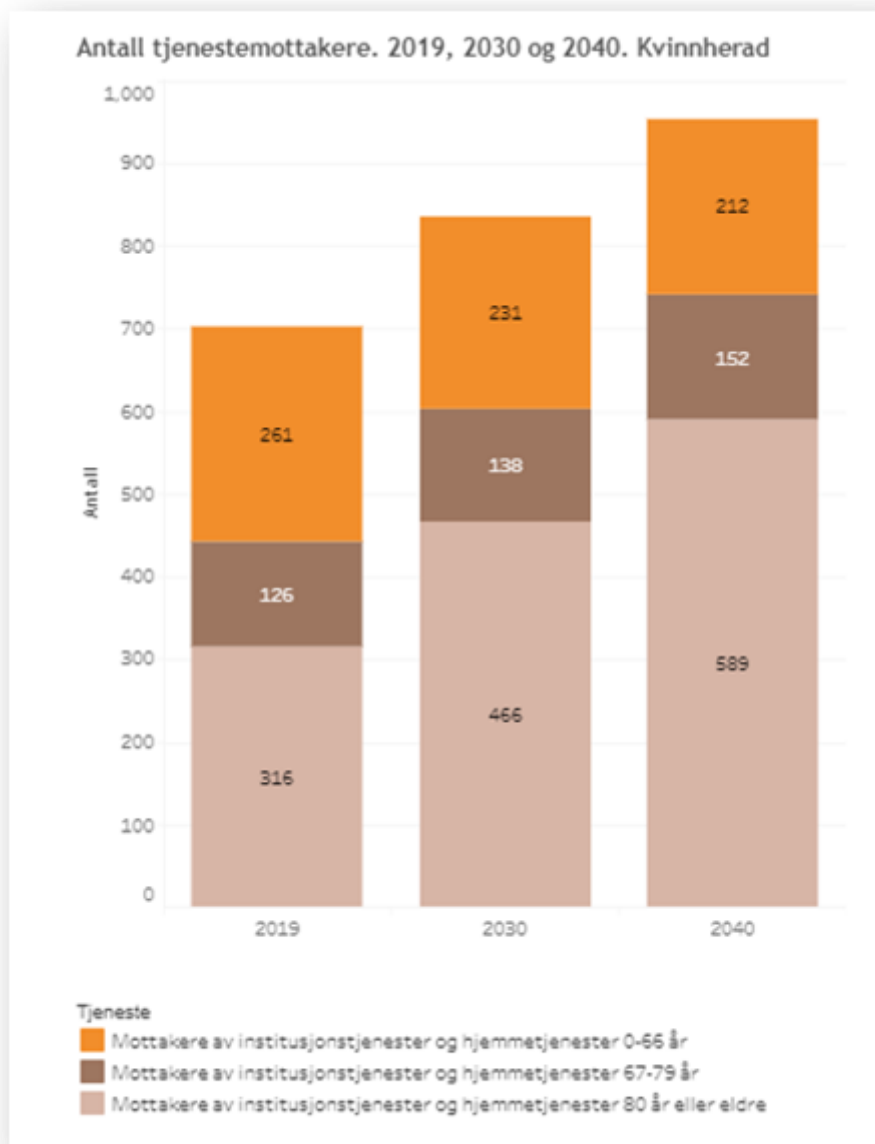
Tilskotsordninga skal delvis kompensere utgifter for kommunar som yt særleg ressurskrevjande helse- og omsorgstenester. For 2020 er innslagspunktet kr 1 430 000 per tenestemottakar (etter frådrag for brukarbetaling og evt. andre statlege tilskot) 80 % av lønnsutgifter over innslagspunktet vert refundert. Ordninga gjeld for personar under 67 år. I 2020 fekk Kvinnherad statleg tilskot på 53 mill, og i 2021 49.5 mill gjennom denne ordninga.

Framskriving av tenestebehov

Det har vore ei forventning at dekningsgrad for institusjonsplasser for eldre over 80 år skal vera på 25 %. Med bakgrunn i den demografiske utviklinga i Norge vert ikkje dette lengre rekna som ei føremålstenleg norm.¹⁹ Kvinnherad har over mange år hatt ei klar satsing på heimebasert omsorg og har som mål at den enkelte skal få bu lengst mogeleg i eigen heim. Pr i dag vert langtidsopphald i institusjon tildelt innbyggjarar med omfattande hjelpebehov som ikkje kan sikrast nødvendige og forsvarlege helse og omsorgstenester i eigen heim. Etter kvart som eldregruppa aukar er det forventa eit auka behov for heildøgnsomsorgsplasser. Dette er tenkt løyst med å etablere fleir bufellesskap eller samlokaliserte bustader med tilpassa bemanning.

¹⁸ Kommunalt pasient og brukarregister

¹⁹ [Heldøgns omsorg – kommunenes dekningsgrad](#)



Figur 4. Framskriving av tenestebehov

Aktivisering og støttetjenester

Frisklivssentralen

Frisklivssentralen i Kvinnherad kommune er eit kommunalt kompetansesenter for fysisk aktivitet, kosthald og røykeslutt. Tilbodet består av individuelle helsesamtalar (råd, rettleiing, hjelp til å lage planar, motivasjon), fysisk aktivitet i grupper, samt ulike tema og diagnosespesifikke lærings- og meistringkurs.

Nytt i 2021 er etablering av Førebyggjande heimebesøk. Dette er eit tilbod til heimebuande eldre som ikkje mottok tenester frå kommunen frå før. Det overordna målet er å bidra til at eldre kan bu lengst mogleg i eigen heim, med god livskvalitet.

Lærings- og meistringstilbod

Lærings- og meistringskursa har som føremål å setje den enkelte i betre stand til å ta hand om eiga helse og eigne helseutfordringar. Dette kan vere diagnoserelatert, knytt til aktuelle tema eller at ein har store belastningar i kvardagen. Det er ei satsing på kurs innafor psykisk helse, med kurs som Kurs i meistring av belastningar, Kurs i depresjonsmeistring, Recoverykurs og søvnkurs. I tillegg er det kurs innafor dei store diagnosegruppene som KOLS og diabetes.

Aktivitetssenter

Aktivitetssentera er sosiale møtestader med fokus på fysisk aktivitet, friluftsliv, kultur og hobbyaktivitetar for vaksne personar som treng eit sosialt fellesskap. Dette er folk flest med utfordringar som til dømes lite sosialt nettverk, somatisk sjukdom som gjer at ein isolerer seg, personar som treng eit trygt og stabilt miljø, personar med endring i livssituasjon eller helse, arbeidsledige og sjukemelde. Her er alle ilag utan å ha fokus på diagnosar eller utfordringar. Målsetnaden er gjennom ei meningsfull fritid, sosialt samvær og meistringsopplevingar å skape god helse, trivnad og livskvalitet for den enkelte.

Dagavdeling/dagtilbod

Vi driftar dagavdeling/dagtilbod på institusjonane våre og på Ølve alderspensjonat. Tilboda er i hovudsak retta mot eldre innbyggjarar med store omsorgsbehov og behov tilrettelagt aktivitet, omsorg, fellesskap og måltider. Tilsvarande har vi dagtilbod for menneske med nedsett funksjonsevne i Herøysund, drifta av Bu og habilitering. Kommunane fekk lovpålagt plikt til å tilby dagaktivitetstilbod til personar med demens frå 1. januar 2020.

Aktiv fritid

Aktiv fritid er eit tilbod til personar over 18 år som av ulike grunnar treng hjelp for å oppleve ei meningsfull fritid og samvær med andre. Tenesta vert organisert som individuell støtte-/treningskontakt, deltaking i aktivitetsgruppe eller individuelt tilbod i samarbeid med frivillig lag/organisasjon.

Aktivitet mot arbeid

Kommunen skal kunne tilby lågterskel aktivitetstiltak for personar som vil ha arbeid som eit langsiktig og usikkert mål, og arbeidsretta aktivitetar for personar som har arbeidsevne, men som har behov for å vedlikehalde sin kompetanse i påvente av eit eigna arbeidstilbod. Mellom desse ytterpunkta vil det vere behov for ulike grader av tilrettelagte kompetanseheevande aktivitetstilbod. Lågterskel aktivitetstiltak vil kunne vere eit organisert dagtilbod som gjev struktur i kvardagen, sosial kontakt, hjelp til å avklare den enkelte sine opplæringsbehov og opplæring i ferdigheiter som er naudsynte eller føremålstenlege for å kunne få eit arbeid eller for å kunne fungere i eit arbeidsmiljø. Det er NAV som gjer vedtak for den enkelte ut frå ei individuell vurdering.

Hjelpemiddellager

Kommunen har hjelpemiddellager i Dimmelsvik. Dette er både kommunalt korttidslager og mellomlager for hjelpemiddel frå NAV hjelpemiddelsentral. I 2017 leverte vi om lag 3000 hjelpemiddel frå NAV. 1600 hjelpemiddel vart tilbakelevert i same periode. Dette er eit stort omfang samanlikna med andre kommunar og har truleg samanheng med at vi har mange eldre i befolkninga. Kommunen har ansvar for å utgreie behov for hjelpemiddel, gi opplæring i bruk, vedlikehald, reperasjon, utlevering, montering, demontering og retur.

Dagens lokale er dårleg eigna, både i forhold til plassering, utforming og arbeidsflyt. Formannskapet gjorde såleis vedtak våren 2021 om at Kvinnherad kommune søker etter høvelige lokale til drift på kort og lang sikt. Vi bør her få lagt til rette for direkte utlevering og tilbakelevering på lageret. Vi har ikkje system for registrering av hjelpemiddel og manglar derfor oversikt over kva som er på lageret og kva som er utlånt.

Forvaltning av helse og omsorgstenester

Tildeling av omsorgstenester er enkeltvedtak etter forvaltningslova. Den enkelte tenestemottakar har rett til nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstenester som er individuelt tilpassa. Tenestetilbodet skal vera heilskapleg og samordna. Vedtaksplikta omfattar institusjonstenester, heimetenester, aktivitet og støttetjenester for alle aldersgrupper.

Forvaltningsansvaret er i dag fordelt på mange saksbehandlarar og ansvaret er spreidd i organisasjonen. Ein vil i 2022 starta utviklingsarbeid for å samla forvaltningsoppgåvene i ei avdeling.

Kommunehelseteneste

Legeteneste

Vi har 17 fastlegar fordelt på 4 legekontor; Husnes, Rosendal, Halsnøy og Hatlestrand. I tillegg til dette har vi kommuneoverlege i 100 % stilling og ei stilling for LIS1. Dei fleste fastlegane i Kvinnherad er sjølvstendig næringsdrivande, men frå og med februar –21 gjekk seks legar over til fastlønn. Fastlønn, i kombinasjon med 30% av refusjonar og eigenandelar som bonus, blei tilbudd alle fastlegane i Kvinnherad i forbindelse med ei utlysing, der ein nytta fastlønn som eit rekrutteringstiltak. Etter totalt seks utlysingar klarte kommunen å få tilsett i heimelen.

Hovudmodellen i fastlegeordninga, er at legane får eit basistilskot frå kommunen basert på kor mange innbyggjarar dei har på listene sine. Dette tilskotet får kommunen kompensert frå staten. Fastlegen si inntekt består av refusjonar og eigenandelar, i tillegg til basistilskotet. I Kvinnherad beheld kommunen basistilskotet mot å drifte kontorlokale, IT-tenester og hjelpepersonell.

Legane har varierende listelengder frå 550 til 1200 pasientar. Dei fleste legane har i tillegg oppgåver i institusjon, helsestasjon og legevakt. Legane gjer desse oppgåvene i tillegg til å ha full liste som fastlege. 10 legar deltek per no i legevaksordninga.

Tabell 9. Fordeling og kapasitet i fastlegeordninga, 01.10.2021.

	Fastlegar	Liste- kapasitet	Ledig kapasitet
Halsnøy helsesenter	3	2 400	161
Husnes helsesenter	8	6 400	0
Rosendal helsesenter	5	4 050	35
Hatlestrand helsesenter	1	800	118
Kommunen samla	17	13 650	314

Tabell 10. Stillingsstorleik for ulike offentlege allmennlegeoppgåver.

Stad	Prosent
Halsnøytunet	20 %
Husnestunet	70 %
Rosendalstunet +Ølve	73 %
Halsnøy helsestasjon	10 %
Husnes helsestasjon	40 %
Inkl. helsestasjon for ungdom	
Rosendal helsestasjon	20 %
Hatlestrand helsestasjon	6 %

Kvinnherad har dei siste åra hatt store vanskar med å dekke opp ledige fastlegeheimlar, og har hatt betydelege utgifter i forbindelse med bruk av vikarbyrå. Frå og med mars 2022 har vi legar i alle heimlane (noverande LIS1 skal ta over ein ledig heimel), men vi står framleis over for fleire utfordringar;

- Det er lite ledig kapasitet på listene. Dette gjer at det er vanskeleg for innbyggjarane å bytte fastlege. Det kan og vera vanskeleg å få fastlege på det helsesenteret ein ynskjer
- Dei fleste legane opplever at totalbelastninga er høg. Dette er knytt både til listelengde og til vaktbelastning
- Fleire legar ynskjer å redusere listekapasitet
- Fleire legar nærmar seg pensjonsalder
- Få søkjarar til ledige fastlegeheimlar

- Små lokale i Rosendal og på Husnes, per i dag ikkje plass til fleire fastlegar
- Behov for bygningsmessige endringar i forhold til døgnbemanna legevakt
- Ynskje om døgnbemanna legevakt

Det er eit presserande behov for eit nytt helsesenter på Husnes, gjerne samlokalisert med legevakt og ambulanse. Leigekontrakten for ambulansestasjonen Helse Fonna har med kommunen går ut i 2026. Dagens ambulansestasjon oppfyller ikkje de nødvendige krav, og det vil ikkje vera mogleg å oppdatere dagens stasjon til adekvat standard. Ein må derfor snarleg finne ein eigna lokalisasjon for å bygge ein ny ambulansestasjon, slik at kommunen har eit lokale klart til kontrakten går ut.

Ved val av lokalisasjon er det viktig å legge til grunn uttrykkingstid og tryggleik ved utrykking (ikkje utrykking frå sentrum eller i nærleik til skuler/barnehagar). For å sikra tryggleiken til legevaktslege og anna legevaktspersonell på kveld og natt, er det ein forutsetning at legevakt og ambulanse er samlokalisert. Ved å også samlokalisera helsesenteret, vil ein spare areal og dermed kostnader, i og med at ein kan nytta til dømes same venterom, smitterom, skiftestove og kontor både på dagtid og på legevakt. Ein løysning der ambulanse, legevakt og helsesenter er samlokalisert er difor ynskjeleg. Ein kan gjerne også tilknytte spesialistar og andre helsesrelaterte tenester i eit Helsehus, og dermed få eit betydeleg løft for helsetenesta i kommunen, å vise at vi i Kvinnherad verkeleg satar på helse!

Legevakt

Kvinnherad legevakt er per i dag samlokalisert med Husnes helsesenter. I same bygg ligg og ambulansestasjonen. Legevakt er bemanna måndag til fredag 17-22, laurdag 10-18 og søndag 11-20. Ut over dette er vi tilknytt Sunnhordaland interkommunale legevakt (SIL), og har lege på heimevakt. Vi har og legevaktsamarbeid med Tysnes kommune for bebuarane på nordsida. Helsesentera har ansvar for akutt helsehjelp på vekedagar på dagtid (8-15). I forbindelse med Covid-19-pandemien har legane hatt tilstadeplikt i tidsrommet sjukepleiar er til stades, og ein fast timesats. Frå og med 01. november 2021 er det inngått endeleg avtale om fast avlønning på legevakt. HELFO-refusjonar og eigenandelar tilfall kommunen.

Kontor for reisevaksinering og smittevern

Frå hausten 2018 har det vore tilbod om reisevaksinering og smittevern ein dag i veka ved helsestasjonen på Husnes. Her vert helseundersøking av flyktningar gjennomført, i tillegg til tuberkulosearbeid og yrkes- og reisevaksinering for kommunen sine innbyggjarar. Yrkes- og reisevaksinering er ikkje ei lovpålagd oppgåve, men eit tilbod som kommunen ynskjer at innbyggjarar i Kvinnherad skal ha og som helsestasjonen har fått delegert frå kommunelege.

Rus og psykisk helse

Vi registrer ein auke i behovet for tenester både til personar med milde, kortvarige lidningar og til personar med alvorleg psykisk lidning. Kartlegging ved hjelp av BrukerPlan viser at 203 personar med rusproblem og/eller psykiske helseproblem mottok tenestera i 2017. BrukerPlan kartlegginga viser at hovuddelen av brukarane, som har kontakt med eininga rus- og psykiske helsetenester, har behov for kortvarige tenester, 1-3 år. Ca 15-20 % har behov for langvarige tenester. Auken i tenestebehov kan sjåast i samanheng med endringar i spesialisthelsetenesta og i fordeling av ansvar mellom stat og kommune, samt endringar i Lov om psykisk helsevern i forhold til bruk av tvang. Samla har dette ført til eit auka behov for tilrettelagde butilbod med døgnteneste, og eit auka behov for kompetanse og ressursar på fagfeltet.

For å ivareta behandlingsansvar for lettare psykiske lidningar har eining for rus og psykisk helse etablert Rask psykisk helsehjelp. Tenesta bygger på prinsipp om lågterskel tidleg innsats og er basert

på kognitiv terapi. Tilbodet skal nytta kunnskapsbaserte metodar i utgreiing og behandling. Arbeidet vert organisert i ein trappetrinnsmodell med fleire nivå frå assistert sjølvhjelp, gruppetilbod og kurs til spesialisert behandling.

Det er ei utfordring for kommunen at personar med stort behov for tenester vel å busetja seg i kommunen etter langtidsbehandling ved Valen Sjukehus. Dette inneber at kommunen må ha tilrettelagde butilbod med bemanning som er svært kostnad- og ressurskrevjande, samt at det er auka behov for spesialkompetanse innan rus- og psykisk helse.

Brukargruppa med samtidig rus og psykisk lidning(ROP) vert eldre og har i stor grad somatiske lidningar som fører til eit auka behov for pleie og omsorgstenester. Denne brukargruppa mottar i dag hjelp i institusjonar, omsorgsbustader, bufellesskap og heimetenester. Brukargruppa har eit komplekst sjukdomsbilde og det er behov for spesialisert kompetanse og robuste fagmiljø for å gje tilstrekkeleg helsehjelp.

Rusomsorga er i hovudsak organisert i eining rus og psykiske helsetenester. Tenesta har fokus på å førebyggja og redusera problemutvikling, og fremje meistring av eige liv knytt til bustad, arbeid/aktivitet, sosial inkludering, økonomi og praktisk hjelp.

LAR-koordinator og ruskonsulent gir individuell oppfølging til personar som mottar legemiddelassistert rusbehandling.

Brukarane har tilbod om aktivitet tre dagar i veka saman med aktivitør.

Tenesta har *Overdoseteam* med fokus på å førebygga overdosar med utdeling av Nalokson nasespray, skadereduserande brukarutstyr og ernæring.

Det er tilsett erfaringsmedarbeidar i tenesta i 2019. Medarbeidar med brukarerfaring er viktig i tenesta for å styrkja brukarperspektivet og brukarmedverknad, samt i møte med brukarar som likemann.

Tenesta har dag/kveld bemanning knytt til 4 bustader for menneske med rus- og psykisk lidning (ROP), samt oppfølging med omlag 15-20 brukarar som bur i eigen heim. Brukar- og personalbase er lite eigna for denne type oppfølging og det er behov for nye lokalitetar for å gje eit heilskapleg tilbod og sikre tryggleik for personalet.

Ergo- og fysioterapi

Kapasiteten i tilbodet er ikkje tilfredsstillande, og det er til tider lang ventetid både når det gjeld ergoterapi og fysioterapi. Tenesta har utarbeidd prioriteringsnøkkel for å sikre ivaretaking av prioriterte grupper, men forbettringspotensialet når det gjeld oppfølging av pasientar som har hatt opptreningstilbod på institusjonar samt pasientar med kroniske lidningar er stort. Presset på tenesta har auka etter samhandlingsreforma. Kortare liggetid på sjukehus, gjer at ein større del av pasientens behandling og rehabilitering skjer i kommunen. Talet på eldre med trong for funksjonstrening og tilrettelegging har auka og vil auke meir i framtida. Det er ynskjeleg å dreie tenestene meir mot tidleg innsats, tidleg i livet og tidleg i forløpet. Kommunen manglar pr. i dag eit godt fungerande, tverrfagleg habiliteringstilbod.

Fysioterapi har oppgåver knytt til utgreiing, behandling og rehabilitering i alle aldersgrupper. Vi har i alt 14 fysioterapeutar (13,5 årsverk). 6 av terapeutane har driftsavtale med kommunen og driv privat praksis, resten er fast tilsette i kommunen. Tenesta gjev gruppetilbod, m.a. i forhold til styrke og balanse, Arthrose og Parkinson.

Avtalefysioterapeutane sitt tilbod er i stor grad retta mot den yrkesaktive delen av befolkninga, og medverkar til å redusera sjukefråvær grunna muskel/skjelettplager. Postoperativ behandling og akutte skadar vert prioritert.

Ergoterapeutar er viktige aktørar i kommunen sitt rehabiliteringstilbod. Vi har 3 ergoterapeutar i denne delen av tenesta. Ergoterapeutane har også brukarar i alle aldersgrupper. Oppgåvene er knytt til hjelpemiddelformidling, bustadtilrettelegging og tilrettelegging for aktivitet i heim, skule og barnehage. Kognitiv rehabilitering har fått aukande fokus. Kvardagsmeistring er målet.

Helsestasjon

Helsestasjonen har tett oppfølging med born mellom 0-5 år med minimum 15 konsultasjonar per barn i førskulealder. Både barselgrupper og individuelle konsultasjonar er ein del av dette. Helsestasjonen har etablert samarbeid med lege, fysioterapeut og psykolog og dei andre avdelingane i eining barn og familie. Helsestasjonen held til på Hatlestrand, Rosendal, Husnes og Halsnøy. Det er ressurskrevjande å drifte 4 lokalisasjonar, men heller ikkje lokale tilgjengeleg for større samlokalisering.

Helsestasjonen er ein viktig aktør i kommunen sitt helsefremjande og førebyggjande arbeid og sentral når det gjeld helseopplysning til befolkninga. Dette vert i dag gjort munnleg eller skriftleg i form av brosjyrar til utdeling. Vi ber dei alt i svangerskapet laste ned appen «helseoversikt» som gir relevant og god informasjon om barn og utvikling. Ein bør arbeide vidare med å digitalisera helseopplysninga og tenesta, slik at informasjonen blir open for alle og ein treff målgruppa betre.

Det er eit mål å få til eit tettare samarbeid med barnehagane. Det er og eit ynskje med eit meir systematisk og strukturert samarbeid om barn og unge med funksjonsvanskar eller i risiko for å utvikle slike. Det er eit mål å styrke foreldra og bidra til trygge barn og unge. Saman med resten av tiltaksapparatet ønskjer helsestasjonen å bidra til at rett tiltak vert sett inn til rett tid.

Skulehelseteneste

Skulehelsetenesta er eit satsingsområde og har gjennom ulike prosjekt blitt styrka dei siste åra. I tråd med nasjonale føringar for skulehelsetenesta er målet å skape ein kultur for samarbeid mellom skule og skulehelsetenesta og saman arbeide for elevane si helse, trivnad og læringsmiljø. I Kvinnherad har ein ein svært desentralisert skulestruktur som gjer skulehelsetenesta meir ressurskrevjande enn i ein kommune med færre skular.

Helsestasjon for ungdom

Helsestasjonen driftar «Helsestasjon for ungdom» (HFU). Tilbodet er ope to timar kvar veke, og er godt nytta. I tillegg kan ungdom nytte helsestasjonen i den ordinære opningstida og ved Kvinnherad vidaregåande skule. Helsestasjon for ungdom er lokalisert til Husnes, og vert derfor i hovudsak nytta av unge frå denne delen av kommunen.

Jordmorteneste

Jordmortenesta føl opp gravide og fødande. Gjennom samarbeidsavtale mellom Kvinnherad kommune og Helse Fonna er det sikra beredskap og følgjetenester for fødande.

Viktige kommunale satsingar knytt til barn og unge sine oppvekstforhold

- Satsing mot barnefattigdom
- Betre tverrfagleg innsats (BTI)
- Vurdering for læring
- Inkluderande barnehage- og skulemiljø
- Styrking av skulehelsetenesta

- Konsultasjonsteamet – vald og overgrep.

Betre tverrfagleg innsats og tidleg innsats er viktige satsingsområde i kommunen. Satsingane involverer både oppvekstsektoren og tenesteområda innanfor helse, omsorg og sosial. Samarbeid med foreldre, barnehage og skule er viktig for å skape heilskaplege og gode tilbod til barn og unge. Vi har fokus på å gje born og unge tidlegast mogeleg hjelp, og ha tilbod om tiltak og førebyggjande tenester på alle nivå. Målet er at barn og unge som lev med ulike belastningar skal få best mogeleg oppvekstvilkår og så langt som mogeleg unngå at dei utviklar vanskar som dei tek med seg inn i vaksenlivet.

PPT (Pedagogisk, psykologisk teneste)

PPT er ei av avdelingane i eining Barn og familie. PPT sine oppgåver er heimla i opplæringslova. PP-tenesta si primæroppgåve er å vere sakkunnig instans i høve til spesialpedagogisk hjelp og spesialundervisning i barnehage og skule. Ei anna viktig oppgåve er å vera støttespelar i forhold til systemretta arbeid i form av kompetanse- og organisasjonsutvikling opp i mot barnehage og skule, knytt til barn med særskilde behov.

Betre tverrfagleg innsats

Kommunen har delteke i fleire prosjekt retta mot barn, unge og familiar med fokus på tidleg innsats, førebygging og gode individretta tiltak. Satsingane retta seg mot rutinar og system, men også mot haldningar, kunnskap og handlingskompetanse hos den enkelte tilsette.

Betre tverrfagleg innsats (BTI) er ein av desse satsingane. BTI-modellen består av tre hovudelement; [handlingsretteilar](#), stafettlogg (som er eit verktøy for samhandling) og kompetansebygging hos dei tilsette.

BTI prosjektet har fokus på heilskapleg tenking, tverrfagleg innsats, involvering av foreldre og god samhandling rundt det enkelte barnet.

Sosiale tenester

Kommunen har ansvar for å yta sosiale tenester etter Lov om sosiale tenester i arbeids- og velferdsforvaltninga. Lov med forskrifter definerer tydeleg kva ansvar kommunen har. Den daglege utføringa er lagt til NAV-kontoret. Dei viktigaste oppgåvene er sakshandsaming av søknader om sosialstønad, drift av kvalifiseringsprogrammet, skaffa mellombels bustad ved akutt behov og økonomisk råd og rettleiing. NAV kontoret har i alt 22 tilsette, 9 arbeider i den statlege delen av NAV og 13 med kommunale oppgåver. Leiar er felles for statleg og kommunal del.

Sosialhjelp

Det viktigaste NAV-kontoret kan gjera for brukarane av tenestene er å hjelpa dei over i ein annan livssituasjon, gjennom bistand til å finna arbeid eller på annan måte gjera dei økonomisk sjølvhjelpne. Økonomisk sosialhjelp er meint å vera mellombels, men av ulike årsaker vert nokre personar avhengig av økonomisk sosialhjelp over lang tid. Totalt var det i 2020 255 personar som fekk økonomisk stønad frå dei sosiale tenestene. Det gjeld alt frå dekking til livsopphald, hjelp med utgifter til bustad, straum, tannbehandling, briller, medisinar, etableringskostnader, reiser, matvarer osv. Det vart i 2020 gjort 1680 enkeltvedtak, mot 2000 i 2018.

Vilkår om aktivitet

Sosialtenestelova pålegg kommunane å setja vilkår om aktivitet for personar under 30 år som får innvilga sosialhjelp. For å oppfylle kravet får NAV-kontoret dra hjelp både av dei statlege arbeidsretta tiltaka, av eining for aktivitet, læring og meistring og integrering og opplæring. Dette har medført at talet på unge som mottek sosialhjelp har vorte redusert dei siste åra, frå 2017 til 2020 med nesten 40 personar. Andelen i aldersgruppa 30 år og oppover har tidlegare vore aukande, men etter 2018 er den redusert med om lag 20 personar, trass aukande ledigheit under pandemien.

Kvalifiseringsprogrammet

Sosialtenesteloven pålegg kommunane å ha eit kvalifiseringsprogram. Dette er ledd i regjeringa si fattigdomssatsing og gir deltakarane i programmet løn i staden for sosialhjelp. Deltakarane vert følgt opp mykje tettare enn ein makter elles, og dei vert raskt avklara mot arbeid eller anna inntekt av meir permanent karakter. Arbeids- og velferdsdirektoratet har sett eit måltal på 17 deltakarar for Kvinnherad og vi innfrir dette målet. Det er og gode resultat i programmet som viser at ein klarar å få personane ut i arbeid ved tett oppfølging.

Generell rådgjeving og rettleiing

Lova krev at dei sosiale tenestene skal driva økonomisk rådgjeving og rettleiing mot brukarane av tenestene. Ein nyttar mykje tid til å kartleggja den einskilde brukar i høve økonomi, busituasjon, rusproblematikk og generelle levekår. Då avdekkjer ein kva form for rettleiing og rådgjeving som trengs. Det kan handla om å gje opplæring i budsjettering, men også til å overta heile eller deler av økonomien for ein person (frivillig forvaltning) i eit tidsrom. I nokre få tilfelle der ein ser at ein person er heilt ute av stand til å ivareta sin eigen økonomi søkjer NAV om løyve til tvungen forvaltning. Ein har i dag 44 avtalar om frivillig forvaltning og har nærmast dobla denne kapasiteten de siste 2 åra, som igjen fører til reduserte sosialhjelpsutgifter. Etter lova skal ein også driva med gjeldsrådgjeving. Dette kan vere særskilt krevjande og stiller store krav til kompetanse, det er ventetid på denne type hjelp, men vi har auka resursbruken og ventetida er på veg ned.

Mellombels husvære

Sosialtenesta er etter lova forplikta til å hjelpa med å skaffa mellombels husvære for personar som akutt står utan stad å bu og som ikkje sjølv makter å finna ei løysing. I mange år har ein nytta campinghytter i slike tilfelle, då det har vore uråd å finna ledige kommunale eller private bustader på

så kort varsel. Dei som leier ut campinghytter har vore velvillige og i stor grad bidrege til at ein har kunna løyse desse sakene raskt. Den seinare tid har vi disponert ein kommunal bustad som mellombels husvære, noko som har vore vellukka. Denne bustaden har vore mykje nytta.

Bustøtte (statleg og kommunal)

Statleg og kommunal bustøtte ligg til NAV kontoret. Startlån er frå 1. januar 2019 flytta til Stab.

Ytingar til livsopphald

Kommunestyret har vedteke at vi skal nytta anbefalt statleg sats for sosialstønad. Utbetaling av støtte til livsopphald er redusert dei siste året. Dette til tross for at ein no held barnetrygda utanfor inntektsberekninga og pandemien. Kontoret vart omorganisert i 2019, noko som gjor at ein fekk meir tid til oppfølging av brukarane og de fekk redusert perioden med sosialhjelp.

Kostnader til drift

I netto driftsutgifter nyttar Kvinnherad kr 3154 per innbyggjar til sosiale tenester. Dette er noko høgare enn kostragruppe 8 (kr 2680), men utviklinga i Kvinnherad siste 4 årsperioden har vore positiv med ein reduksjon frå kr 4061 i 2017.

Integrering

Kvinnherad kommune har over tid vore positive til å ta i mot og busetje flyktningar. Nokre innvandrar kjem til kommunen med høg kompetanse medan andre har liten eller inga utdanning. Det er overvekt av flyktningar med liten eller ingen skulegang, og talet er aukande. Dei siste åra har flyktningane kommunen har tatt i mot vore overføringsflyktningar. Det vil sei at dei kjem til oss direkte frå flyktningleir. Dette vil i praksis sei at kommunen i tillegg til å busetje skal utføre dei oppgåvene som i andre tilfelle ville vore utført på eit flyktningmottak. Arbeidet med å ta i mot flyktningar har altså endra seg noko.

Størstedelen av flyktningane som vert busette i kommunen er vaksne i arbeidsfør alder.

Flyktingtenesta og vaksenopplæringa har ansvar for mottak og busetjing av flyktningar samt å gje naudsynt og lovfesta opplæring til alle innvandrar til kommunen.

Mottak og busetjing av flyktningar

Busette flyktningar skal møte same tenestetilbod i kommunen som øvrige innbyggjarar. Ulike livsfasar og livssituasjonar krev kontakt med ulike deler av det kommunale tenesteapparatet. Det er ei forventning til tenestene om å samhandle slik at belastninga vert minst mulig på tenestemottakarane. Retten til bruk av tolk gjeld i møte med heile vårt tenesteapparat, så lenge det er nødvendig.

Det er eit mål at innvandrar snarast skal ha høg yrkesdeltaking og stor grad av sjølvforsyting. Arbeid er kjelde til inntekt, sjølvrespekt og sjølvrealisering. Høg sysselsetting er viktig for å utvikle eit berekraftig samfunn, redusere sosiale ulikskapar og førebyggje fattigdom. Nøkkelen til arbeid er å beherske det norske språket.

Flyktingtenesta

Flyktingtenesta har ansvaret for å busetje flyktningane og rettleie i integreringsprosessen så lenge det er behov. Dette inneber å setje i gang apparatet ved å sende busetjingsbrev til aktuelle samarbeidspartar. Ansvaret gjeld i inntil 5 år for den enkelte flyktning. Flyktingtenesta har og ansvar for forvaltninga av introduksjonsprogrammet.

Vaksenopplæring

Alle innvandrere, flyktninger, familiesameinte og arbeidsinnvandrere, som kjem til kommunen har rett, og i nokon tilfelle plikt, til opplæring i norsk og samfunnskunnskap. Dette kan skje gjennom introduksjonsprogrammet, norskkurs eller gjennom grunnskuleopplæring.

Vaksenopplæringa har ansvaret for norsk- og samfunnsfagopplæringa innan introduksjonslova/integreringslova, samt grunnskule for vaksne innan opplæringslova.

Vaksenopplæringa skal også tilby undervisning til arbeidsinnvandrere, eller framandspråklege gift med norskspråklege.

Vaksenopplæringa skal tilby tilpassa undervisning på ulike nivå;

- Alfa (for dei som ikkje kan lese og skrive på eige språk)
- A1 nybyrjarkurs
- A2
- B1 (anbefalt for å byrje på vidaregåande skule)
- B2 (nivået ein må ha for å søkje høgskule/universitet i Norge)
- Grunnskule

Etter kartlegging gjort i samband med utarbeiding av overordna integreringplan, kjem det fram frå tenesteapparatet at innvandrere vert opplevd å ha for lågt norsknivå etter endt opplæringsløp. Dette fører til vanskar med tanke på å nå mål om vidare skulegong, aktivitet og arbeid samt samhandling med til dømes skule/barnehage/helsevesen osv. For familiar med born kan det skje ei svært uheldig utvikling av foreldrerolla dersom foreldra ikkje beherskar det norske språket.

På landsbasis er det talet deltakarar som er i arbeid/utdanning året etter avslutta introduksjonsprogram 66% for siste måling i 2018. Talet for Kvinnherad i same periode er på 43%

I Kvinnherad har det vore ei gradvis nedbygging av apparatet som skal ta i mot flyktningar, familiesameinte og andre innvandrere som har rett til norskopplæring. Dette har skjedd i takt med at talet flyktningar til kommunen har gått ned. Dette har ført til ei endring i tenestetilbodet til gruppa.

Barnevern

I Noreg er omsorg og oppfostring av barn foreldra sin rett og plikt. Barn og unge har krav på omsorg, noko som i første rekke er foreldra sitt ansvar. Når omsorga i heimen sviktar, vil foreldre ha behov for hjelp og støtte for å ivareta dette ansvaret. For å lukkast med foreldrestøttande arbeid, må vi sikre rett hjelp til rett tid.

Lov om barnevernstenester skal sikra at barn og unge som lever under forhold som kan skada helse og utvikling får nødvendig hjelp, omsorg og vern. Å arbeide målretta for at flest mogleg barn skal kunne bu heime utan å verte skadelidande krev tett og kontinuerleg tverrfagleg arbeid.

Dette krev:

- Målretta og kvalitative gode undersøkingar gjennom eit godt samarbeid med foreldre og barn
- Tiltak knytt opp mot borna sine behov, gjennom samarbeid med andre hjelpeinstansar og foreldre
- Oppfølging av foreldre til barn som er plassert utenfor heimen
- Vidareutvikling av systemarbeid knytt til fosterheimsarbeidet
- Gode arbeidsrutinar

Barnevernsberedskap

Alle barn i Noreg har krav på bistand i akutte krisesituasjonar – uavhengig av kvar dei bur i landet. Kravet til kommunane er å ha «tilstrekkeleg beredskap» slik at barn i krise kan få naudsynt hjelp også utanom kontortid.

Ei forsvarleg beredskapsordning må ha tilstrekkeleg og rett kompetanse og kunna gi barn og familiar i akutt krise naudsynt hjelp til rett tid. Kvinnherad kommune har ei slik beredskapsordning. Pr 2021 ser vi at avstandar og utrykningstid gjer at vi er best tent med ei lokal barnevernsvakt.

Barnevernreforma 2022

I 2022 kjem det fleire nye ordningar knytt til barnevernet der ansvar vert flytta frå statleg nivå til kommunen. Med dette føl ei auka rammeoverføring frå staten. Det er viktig at desse midlane vert nytta til den styrkinga av barnevernet reforma krev.

Utgifter til barnevern

Utgifter per barn i barnevernet varierer relativt mykje frå år til år. Vi brukte i 2020 mindre enn snittet for landet på barn som er plassert utanfor heimen, og meir enn snittet for landet per barn som får tiltak i heimen. Dette kan indikere ei prioritering av hjelp og foreldrestøttande tiltak i heimen. Kostnadsbildet er påverka av mange faktorar knytt til korleis tenestetilbodet er innretta. Enkelt saker kan gje store utslag.

Barnevernet har stor grad av oppsøkjande verksemd med heimebesøk, fosterheimsbesøk og møter med andre tenester som skular og barnehagar. Store reiseavstandar påverkar barnevernet sin totale ressursbruk.

I 2020 har 4,1% (4,6 % i 2017) av barn (0-17 år) i Kvinnherad tiltak frå barnevernet, mot 3,9 % i Vestland og 4,1 % på landsbasis.

Tabell 9. Utgifter til barnevern

	Kvinnherad				Vestland	Norge
	2015	2016	2017	2020	2020	2020
Netto driftsutgifter per barn i barnevernet	103482	94390	114 522	142106	152295	134021
Utgifter per barn som bur utanfor heimen	312941	313020	289 815	301365	399071	369017
Utgifter per barn som får tiltak i heimen	45 833	49 678	52 080			

4. Samarbeid med frivillig sektor

Frivillig innsats er ei kjelde til fellesskap, demokratiutøving og kompetanse. Deltaking i frivillig arbeid fremmar integrering og førebyggjer utanforskap. Eigenverdien i frivillig arbeid er stor og den totale innsatsen som vert lagt ned er av stor verdi for folkehelsa. Frivillig aktivitet og deltaking er eit gode alle bør få ta del i.²⁰

Kvinnherad kommune har eit rikt lags- og organisasjonsliv som driv aktivitet innanfor mange interessefelt og for ulike målgrupper. Det er stor deltaking og den førebyggjande og helsefremjande gevinsten er openbar. Det er likevel viktig å arbeide kontinuerlig med å sikre tilgang til aktivitet for alle for å motverke sosial ulikskap i helse og utanforskap.

Som ledd i medverknadsarbeidet til kommunedelplan for Omsorg, helse og sosial vart det gjennomført dialog kafé for ulike brukargrupper. Dialogkafeen for lag og organisasjonar knytt til aktivitet for eldre synte at det er ynskje og vilje til å bidra som frivillig blant dei eldre sjølv. For å skape eit aldersvenleg samfunn med god helse og trivsel er tilbakemeldinga at det er viktig med sosialt samvær, fysisk aktivitet, eigna bustad og godt kosthald. Møtestader med kulturtilbod, trimtilbod turgrupper og tilrettelagte reiser er viktige faktorar. Tilbakemeldinga er at dei eldre sjølv kan vere ein ressurs i organisering og gjennomføring av dette. Det vert difor særskilt viktig å utvikle dette samarbeidet frametter slik at rammene for frivillig deltaking vert lagt best mogleg til rette og at den frivillige ressursen vert nytta best mogleg. Organisering og bidrag frå kommunen med omsyn til dette vert mest sannsynleg avgjerande og det er truleg at små kommunale ressursar vil kunne utløyse stor frivillig innsats.

Frivilligsentralen

Frivilligsentralen er ein lokal møteplass som formidlar kontakt mellom menneske som treng hjelp og andre som ynskjer å hjelpa. Møteplassen har i tillegg fleire fast aktivitetar drifta av frivillige med hjelp og støtte frå Frivilligsentralen, til dømes småbarnstreff, kulturkafé, turgruppe, språkkafé, styrketrening for eldre og seniordans. Kvinnherad Frivilligsentral vert drifta frå Husnes.

Friskus

Kvinnherad kommune har teke i bruk samhandlingsplattforma Friskus. I denne er det mellom anna ein aktivitetsskalendar der innbyggjarane kan halde seg oppdatert på kva som skjer, melde seg på arrangement og frivillige oppdrag, eller organisere eigne arrangement via sin organisasjon. Føremålet er mellom anna å få betre oversyn over aktivitetar, gjera det lettare å melde seg som frivillig og å melde inn behov.

Frivillig innsats i omsorgstenesta

Aktivitet og fellesskap er eit av innsatsområda i St. meld.15 «Leve hele livet». Det vert rådd til at kommunane tek ansvar for å leggje til rette og invitere inn frivillige for å bidra til gode opplevingar, sosialt fellesskap og aktivitet.

Frivillige, lag og organisasjonar bidreg alt til eit variert aktivitetstilbod for bebuarar i institusjon. Frivillig innsats for denne gruppa har stor verdi. For å ta vare på dei frivillige og få best mogeleg effekt for bebuarane må institusjonane bruke ressursar på samarbeide med dei frivillige og koordinere innsatsen. Under korona epedemien har mykje av det frivillige arbeidet stoppa opp. Dette må prioriterast å få i gang igjen.

²⁰ Meld. St. 10. Frivilligheita – sterk, sjølvstendig, mangfaldig

Frivilligplan

Kommunen har starta arbeidet med frivilligplan. Denne vil legge grunnlaget for samarbeid mellom kommunen og frivillig sektor.

5. Kompetanse

Opggåvene i helse og omsorgstenestene er blitt meir kompetansekreivjande. Dette heng direkte saman med at kommunane har fått eit langt større ansvar for helse- og omsorgstenester til innbyggjarane. Vi skal løysa nye oppgåver og møta endra krav, ta i bruk ny kunnskap, ny teknologi osv. Tilgang til kompetanse er avgjerande for å levera gode og forsvarlege helse- og omsorgstenester. Vi må sikra tilstrekkeleg kompetanse både i omfang (tall tilsette) og med omsyn til fagleg nivå og bredde. Vi treng fokus både på å behalda og utvikla, og rekruttera personell.

Utfordringar

- Vanskeleg å behalda og rekruttera personell med rett kompetanse
- Vanskeleg å rekruttera ferievikarar og vikarar ved sjukdom og anna fråvær
- Lokale forskjellar i forhold til rekruttering, mellom avdelingar/einingar
- 10 faktorundersøkinga viser at tilsette ikkje opplever å få tilstrekkeleg kompetanseutvikling

I kommunen sin organisasjonsplan frå 2016 står det fyljande: «*For at endring og utvikling av organisasjonen skal bli målretta og ikkje tilfeldig, er det nødvendig at det vert etablert eit system for utvikling læring og evaluering...*

...Skal me vera ein lærande organisasjon må me:

- *Dokumentera den praksis me ynskjer*
- *Registrera og evaluera praksisen etter kvart både ved avviksmelding og «suksessmelding»*
- *Med faste mellomrom gå gjennom og sjå på praksis og dokumentasjon*
- *Søkja og bruka ny praksis og kunnskap»*

Kva gjer vi i dag?

- Kommunen sin overordna kompetanseplan er vedteken
- Strategisk kompetanseplan for sektor omsorg, helse og sosial er vedteken. Vert revidert årleg.
- Har teke i bruk Compilo som verktøy for avvikshandtering, risikovurdering og kvalitetssystem
- Arbeider med kontinuerleg forbedring
- Nyttar KS læring som læringsplattform for digitale kurs
- Internopplæring på ulike tema
- Stimulerer til å ta fagbrev
- Stimulerer til å ta desentralisert høgskuleutdanning
- Tilpassar arbeid/skule/praksis
- Stipendordningar, permisjon og bindingstid
- Er praksisplass for utdanningsinstitusjonar
- Trainee stillingar for sjukepleiarar
- Deltak med stands på yrkesmesser
- Dialog mellom leiing og tillitsvalde om tiltak for å halda på og rekruttera personell med høgskuleutdanning i omsorgstenestene.

Kompetanse vert nærare belyst i den strategiske kompetanseplanen.

Tillitsreform

Verbalpunkt frå kommunestyret i samband med vedtak av budsjett 2021/økonomiplan 2021-24:
«Kvinnherad kommunestyre ynskjer ei tillitsreform som skal ha som hovudmål: Treparsamarbeidet vert styrka i alle sektorar. Organisasjonsstruktur med reduksjon av kostnader gjennom reduksjon i tal leiarar. Heiltidsprosjekt etter KS sin vegleiar. Heile, faste stillingar som hovudprinsipp. Administrasjonsutvalet er styringsgruppe. Prosjektet skal ta for seg turnus, grunnbemanning, rekruttering og korleis ein får auka tal heiltidsstillingar i Kvinnherad kommune. Prosjektet skal gå gjennom noverande og framtidige turnusplanar, behov og kostnader. Personalpolitikk med gode og tydelege rutinar for rekruttering og tilsetting saman med ein rettferdig lønnspolitikk er ein føresetnad for tillitsreforma. Kommunen treng tilsette med ulik kompetanse frå fagarbeidarar til universitetsutdanna som vil få mynde til å utføra sitt ansvar og sine arbeidsoppgåver med større tillit. Reduksjon av sjukefråvere er ein viktig del av prosjektet. Koalisjonen føreset at tillitsreform saman med andre tiltak vil redusera sjukefråveret. Vikarbyrå: Dagens bruk av vikarbyrå skal reduserast og det skal samtidig greiast ut oppstart av eige vikarbyrå der KK har faste tilsette. Det skal vere mogeleg å kombinere fast stilling med stilling i vikarbyrå for å sikre samla 100% stilling. Det kan på sikt vere aktuelt å samarbeide med nabokommunar om ordninga. Desse tiltaka er ein del av det som vil kunna føra til effektivisering, særleg i helse og omsorg.»

Kjelder og føringar

Sjå og referansar fortløpande i dokumentet. Lista er ikkje uttømmande.

[Planstrategi](#) for Kvinnherad kommune. Valperioden 2015-2019.
[Kommuneplan for Kvinnherad, måldokument 1999-2000 \(samfunnsdelen\)](#)
[Folkehelseoversikten for Kvinnherad kommune 2015-2019](#)
Prioritering av folkehelseutfordringar
[Organisasjonsplan](#) for Kvinnherad kommune 2016
Økonomiplan for Kvinnherad kommune 2019 – 2022
[Bustadplan](#). Samla bustadplan for Kvinnherad kommune for perioden 2017-2030
[Rehabiliteringsplan for Kvinnherad](#)
[Omsorg 2020](#)

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
Lov om sosiale tjenester i arbeids og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven)
Lov om barneverntjenester (barnevernloven)
Lov om introduksjonsordning og norskopplæring for nyankomne innvandrere (introduksjonsloven)
Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
Lov om helsepersonell mv. (helsepersonelloven)
Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)
Lov om omsetning av alkoholholdig drikk m.v. (alkoholloven)
Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
Forskrift om habilitering og rehabilitering
Rundskriv Q-16/2013 Forebyggende innsats for barn og unge

[Fremtidens primærhelsetjeneste, Meld. St. 26 \(2014-2015\)](#).
[Omsorg 2020, Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020](#)
[Mestre hele livet, Regjeringens strategi for god psykisk helse \(2017-2022\)](#)
[Flere år – flere muligheter. Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn](#)
[Demensplan 2020](#)
[Meld. St. 15 \(2017-2018\) Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre.](#)
[Opptappingsplanen for habilitering og rehabilitering \(2017 -2019\)](#)
[Opptappingsplan for rusfeltet \(2016-2020\)](#)
[Bolig for velferd. Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid \(2014-2020\)](#)
[Verdier i pasientens helsetjeneste - Melding om prioritering, Meld. St. 34 \(2015–2016\)](#)
[Meld. St. 47. \(2008-2009\). 2009. Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted – til rett tid.](#)
[Meld. St 14 \(2014-2015\) Kommunereformen](#) - nye oppgaver til større kommuner
[Regjeringens mål for integrering](#)
[NOU 2017:12 «Svikt og svik»](#)
[Opptappingsplan mot vold og overgrep \(2017–2021\)](#)
[Veileder om oppfølging av personer med store og sammensatte behov](#)
Helse-, omsorgs- og rehabiliteringsstatistikk. Eldres helse og bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester. IS-2375. Helsedirektoratet 02/2016.
Forsøk statlig finansiering av omsorgstjenester. IS – 2391. Helsedirektoratet 10/2+15
Evaluering av forsøksordning med statlig finansiering av kommunale helse- og omsorgstjenester (SIO), Helsedirektoratet. 2017.
Analyse av utviklingstrekk i omsorgstjenesten 2016. Utviklingstrekk og endringer som skjer i sektoren. IS-2613. Helsedirektoratet 3/2017.
Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. IS-2076. Helsedirektoratet 03/2014

Samfunnsmessig konsekvenser av omsorgssvikt og vold mot barn. Vista Analyse AS. Rapport nummer 2017/1

[Utviklingsplan for Helse Fonna](#)

Nye ved revisjon oktober 2021:

[Handlingsplan for allmennlegetjenesten](#) – Attraktiv, kvalitetsikker og teambasert 2020-2024

[Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023](#)

[Vi de pårørende](#) - Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan

[Mestre hele livet](#) – Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022)

[God og riktig mat hele livet](#) – Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre i sykehjem og som mottar hjemmetjenester

[Demensplan 2025](#) - handlingsplan

[Sammen om aktive liv](#) - Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020–2029

[Kompetanseløft 2025](#) - Regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten for perioden 2021–2025

[Meld. St. 38 \(2020–2021\) Nytt, ressurs og alvorlighet](#)— Prioritering i helse- og omsorgstjenesten

[Meld. St. 24 \(2019–2020\) Lindrende behandling og omsorg](#) — Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve

[Meld. St. 19 \(2018–2019\) Folkehelsemeldinga](#) — Gode liv i eit trygt samfunn (Saman mot einsemd – regjeringa sin strategi for å førebyggje einsemd (2019 – 2023) er ein del av denne meldinga)