



Innkalling  
av  
Eldrerådet

**Møtedato:** 03.02.2015  
**Møtestad:** Møterom 1.etg. verst  
**Møtetid:** 10:00 - 13:00

Eventuelle forfall må meldast til Margrethe Høyland per tlf. 56 37 51 61, sms til eller per epost til Margrethe.Hoyland@lindas.kommune.no

Varamedlemmer møter berre etter nærare avtale.

**Sakliste**

<b>Saknr</b>	<b>Tittel</b>
001/15	Godkjenning av innkalling og sakliste
002/15	Godkjenning av møteprotokoll
003/15	Detaljreguleringsplan for Breimyra, Alverflaten, gbnr 137/109 og 144, m.fl, ny 1. gangs handsaming.
004/15	Detaljreguleringsplan for Bruvoll camping gbnr 55/1 og 35 m.fl, 1.gongs handsaming
005/15	Uttale til NOU 2014:12 Åpent og rettferdig - prioriteringer i helsetjenesten
006/15	Leiar orienterer.

22. januar 2015

Tore Svendsen  
leiar

Margrethe Høyland  
møtesekretær

# SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
001/15	Eldrerådet	PS	03.02.2015

Saksbehandlar	ArkivsakID
Margrethe Høyland	15/216

## Godkjenning av innkalling og saksliste

Innkalling og saksliste vert godkjent

## Saksopplysningar:

# SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
002/15	Eldrerådet	PS	03.02.2015

Saksbehandlar	ArkivsakID
Margrethe Høyland	15/216

## Godkjenning av møteprotokoll

32T

Protokoll - Eldrerådet - 11.11.2014

Møteprotokollen vert godkjent

## Saksopplysningar:



## Møteprotokoll for Eldrerådet

**Møtedato:** 11.11.2014  
**Møtestad:** 1.etg.vest, rådhuset  
**Møtetid:** 10:00 - 12:15

Brukarråda.

Frammøtte medlemmer	Parti	Rolle
Tore Svendsen		Utvalsleiar
Magnhild Marie Haugen		Nestleiar
Kåre Bastesen		Medlem

Forfall meldt frå medlem:	Parti	Rolle
Ingrid Hindenes	H	Medlem
Karl Johan Olsen		Medlem

---

### Følgjande frå administrasjonen møtte:

Margrethe Høyland, rådmann Ørjan Raknes Forthun, økonomisjef  
Janne Sund, kommunalsjef Åslaug Brænde

---

Orienteringar :**Brukarråda:** Pårørandemøte vart halde i veke 42, med valg av pårøranderepresentantar frå kvar avdeling. Etter dette vert det kalla inn til møte i brukarrådet.

### Sakliste

Saknr	Tittel
021/14	Godkjenning av innkalling og sakliste
022/14	Godkjenning av møteprotokoll
023/14	Økonomisk støtte til eldredagen.
024/14	Leiar orienterer.
025/14	Kunngjering - høyring av planprogram for Kommunedelplan for massehandtering - Lindåsneset med Mongstad
026/14	Økonomiplanen 2015 - 2018.

## **021/14: Godkjenning av innkalling og saksliste**

Innkalling og saksliste vert godkjent.

Samrøystes vedteke.

## **11.11.2014 ELDRERÅDET**

### **ER - 021/14 VEDTAK:**

Innkalling og saksliste vert godkjent.

---

## **022/14: Godkjenning av møteprotokoll**

Møteprotokollen vert godkjent.

Samrøystes vedteke.

## **11.11.2014 ELDRERÅDET**

### **ER - 022/14 VEDTAK::**

Møteprotokollen vert godkjent.

---

## **023/14: Økonomisk støtte til eldredagen.**

### **11.11.2014 ELDRERÅDET**

1. Kåre Bastesen vart erklært ugild, slik at saka vert utsett til første møte på nyåret.
2. Eldrerådet ber om at budsjettmidlene for 2014 vert overført til 2015.

Samrøystes vedteke.

### **ER - 023/14 UTTALE:**

1. Kåre Bastesen vart erklært ugild, slik at saka vert utsett til første møte på nyåret.
2. Eldrerådet ber om at budsjettmidlane for 2014 vert overført til 2015.

---

### **024/14: Leiar orienterer.**

### **11.11.2014 ELDRERÅDET**

Magnhild Haugen orienterte frå eldreråda i Nordhordland si nettverkssamling i Meland 13/10-14, og frå eldrekonseransen i Bergen.

Åslaug Brænde, kommunalsjef, orienterte om ny Klinikstrukturplan for tannhelsetenesta 2015 - 2030. Leiar får fullmakt til å skrive ein uttale på bakgrunn av e-post sendt ordførar09.11.14.

Til kommunestyret

### **HØRING**

**TANNHELSETJENESTEN I HORDALAND – NY KLINIKKSTRUKTURPLAN 2015 – 2030**

## UTTALE

Eldrerådet har i møte 11.11.14 diskutert utkastet til ny klinikkstrukturplan for tidsrommet 2015 – 2030 vedr. tannhelsetjenesten i Hordaland.

Høringsutkastet legger opp til at klinikken på Lindås skal legges ned fra 2017/2018 når Helsetunet i Knarvik står ferdig. **ELDRERÅDET ER I MOT DETTE.**

Begrunnelse: På Lindås har vi Lindås Bu- og servicesenter, samt flere som er avhengig av hjemmesykepleie. Disse har krav på offentlig tannhelsetjeneste. Dersom disse pasientene skal være nødt til å reise til Knarvik får vi følgende situasjon: Flere pasienter blir samlet sammen og fraktet med buss(?) til Knarvik. I Knarvik blir disse pasientene sittende i «flere timer» å vente til alle er blitt ferdigbehandlet. Uholdbart for disse personene! Når pasienter fra «hjemmesykepleien» skal til Knarvik må bussen(?) starte en henterunde/leveringsrunde som gjør at de som kommer først på/sist av får lang reisetid som bør være unødvendig for denne gruppen.

Høringsutkastet viser til «1 times reisetid», men utkastet sier ingenting om transportmiddel: Privat bil – kommunal transport eller kollektivtransport? For eldrerådet ser det ut for at stipulert reisetid er ut fra at man benytter «privat bil» noe som ikke er en selvfølge for eldre pasienter. Da vil reisetiden bli noe helt annet.

Den offentlige tannhelsetjenesten kan også gi tjenester utover de lovpålagte. Det er ingen garanti at det kommer erstatning for evt. nedlagt offentlig klinikk, som igjen betyr at de eldre som ikke kommer under de lovpålagte tjenestene, må til Knarvik. Og gjerne med bruk av kollektivtransport. Busstiden vet vi, passer sjelden med tildelte timer og som fører til venting enten for å slippe til, eller venting for å reise hjem. Da hjelper det lite å si at transporttiden er under 1 time, når fraværet hjemmefra blir både 3 og 4 timer! Dette vil slite på et menneske i vår gruppe og må være unødvendig. I tillegg vil reisekostnadene med å måtte dra til Knarvik bli noe helt annet enn om man kan spasere til klinikken på Lindås.

### **ELDRERÅDET BER KOMMUNESTYRET VEDTA I I SIN HØRINGSUTTAELSE AT LINDÅS KOMMUNE ER MOT NEDLEGGING AV KLINIKKEN PÅ LINDÅS.**

For Lindås eldreråd  
Tore Svendsen, leder

Samrøystes vedteke.

### **ER - 024/14 UTTALE:**

Magnhild Haugen orienterte frå eldreråda i Nordhordland si nettverkssamling i Meland 13/10-14, og frå eldrekonferansen i Bergen.

Åslaug Brænde, kommunalsjef, orienterte om ny Klinikkstrukturplan for tannhelsetenesta 2015 - 2030. Leiar får fullmakt til å skrive ein uttale på bakgrunn av e-post sendt ordførar 09.11.14.

Til kommunestyret

## HØRING

### TANNHELSETJENESTEN I HORDALAND – NY KLINIKKSTRUKTURPLAN 2015 – 2030

#### UTTALE

Eldrerådet har i møte 11.11.14 diskutert utkastet til ny klinikkstrukturplan for tidsrommet 2015 – 2030 vedr. tannhelsetjenesten i Hordaland.

Høringsutkastet legger opp til at klinikken på Lindås skal legges ned fra 2017/2018 når Helsetunet i Knarvik står ferdig. **ELDRERÅDET ER I MOT DETTE.**

Begrunnelse: På Lindås har vi Lindås Bu- og servicesenter, samt flere som er avhengig av hjemmesykepleie. Disse har krav på offentlig tannhelsetjeneste. Dersom disse pasientene skal være nødt til å reise til Knarvik får vi følgende situasjon: Flere pasienter blir samlet sammen og fraktet med buss(?) til Knarvik. I Knarvik blir disse pasientene sittende i «flere timer» å vente til alle er blitt ferdigbehandlet. Uholdbart for disse personene! Når pasienter fra «hjemmesykepleien» skal til Knarvik må bussen(?) starte en henterunde/leveringsrunde som gjør at de som kommer først på/sist av får lang reisetid som bør være unødvendig for denne gruppen.

Høringsutkastet viser til «1 times reisetid», men utkastet sier ingenting om transportmiddel: Privat bil – kommunal transport eller kollektivtransport? For eldrerådet ser det ut for at stipulert reisetid er ut fra at man benytter «privat bil» noe som ikke er en selvfølge for eldre pasienter. Da vil reisetiden bli noe helt annet.

Den offentlige tannhelsetjenesten kan også gi tjenester utover de lovpålagte. Det er ingen garanti at det kommer erstatning for evt. nedlagt offentlig klinikk, som igjen betyr at de eldre som ikke kommer under de lovpålagte tjenestene, må til Knarvik. Og gjerne med bruk av kollektivtransport. Busstiden vet vi, passer sjelden med tildelte timer og som fører til venting enten for å slippe til, eller venting for å reise hjem. Da hjelper det lite å si at transporttiden er under 1 time, når fraværet hjemmefra blir både 3 og 4 timer! Dette vil slite på et menneske i vår gruppe og må være unødvendig. I tillegg vil reisekostnadene med å måtte dra til Knarvik bli noe helt annet enn om man kan spasere til klinikken på Lindås.

**ELDRERÅDET BER KOMMUNESTYRET VEDTA I I SIN HØRINGSUTTALELSE AT LINDÅS KOMMUNE ER MOT NEDLEGGING AV KLINIKKEN PÅ LINDÅS.**

For Lindås eldreråd  
Tore Svendsen, leder

---



## **025/14: Kunngjering - høyring av planprogram for Kommunedelplan for massehandtering - Lindåsneset med Mongstad**

### **11.11.2014 ELDRERÅDET**

Dette berører ikkje eldrerådet sitt fagområdet og har ingen formeining om saka.

Samrøystes vedteke.

### **ER - 025/14 VEDTAK/INNSTILLING/UTTALE:**

Dette berører ikkje eldrerådet sitt fagområdet og har ingen formeining om saka.

---

## **026/14: Økonomiplanen 2015 - 2018.**

### **11.11.2014 ELDRERÅDET**

Rådmannen og Janne Sund svara på spørsmål.

Eldrerådet registrerer at:

- \* Logoped/helsesøster for eldre ikkje eer med i budsjettframlegget.
- \* Brosjyre for dei eldre er ikkje teke med i budsjettet, men vil bli vurdert av rådmannen om det vil være til nytte.
- \* Skyss til seniortreffa ikkje fått med i budsjettet.
- \* Lånte midlar fra "Lyngtunet" er gjort om av kommunestyret slik at nå er dei overført til "Storstova" permanent.
- \* Lyngtunet er ei "ikkje sak"
- \* Omsorgsteknologiprojektet er ei uviss sak når prosjektperioden er over 31.07.15. Eldrerådet liker

ikkje utviklinga for dette

prosjektet slik det ser ut i dag.

Samrøystes vedteke.

**ER - 026/14 VEDTAK/INNSTILLING/UTTALE:**

Rådmannen og Janne Sund svara på spørsmål.

Eldrerådet registrerer at:

- \* Logoped/helsesøster for eldre ikkje er med i budsjettframlegget.
- \* Brosjyre for dei eldre er ikkje teke med i budsjettet, men vil bli vurdert av rådmannen om det vil være til nytte.
- \* Skyss til seniortreffa ikkje fått med i budsjettet.
- \* Lånte midlar fra "Lyngtunet" er gjort om av kommunestyret slik at nå er dei overført til "Storstova" permanent.
- \* Lyngtunet er ei "ikke sak"
- \* Omsorgsteknologiprojektet er ei uviss sak når prosjektperioden er over 31.07.15. Eldrerådet liker ikkje utviklinga for dette

prosjektet slik det ser ut i dag.

---

# SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
132/14	Plan- og miljøutvalet	PS	30.10.2014
003/15	Eldrerådet	PS	03.02.2015
	Levekårsutvalet	PS	
003/15	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	PS	02.02.2015

Saksbehandlar	ArkivsakID
Julie Daling	14/1891

## **Detaljreguleringsplan for Breimyra, Alverflaten, gbnr 137/109 og 144, m.fl, ny 1. gangs handsaming.**

32T

12037\_Breimyra\_140730\_10-Plankart (L)(33681)

Føresegner Breimyra\_141014

Planskildring\_Breimyra\_09 10 2014

Vedtak i PMU med kommentarer (L)(33688)

**Rådmannen sitt framlegg til vedtak:** I medhald av plan- og bygningslova § 12-10 tilrår plan- og miljøutvalet å leggje reguleringsplan for Breimyra gnr.137 bnr.109,144 m.fl. i Lindås kommune ut til offentlig ettersyn.

### **Plan- og miljøutvalet - 132/14**

**PM - behandling:**

**Fellesframlegg:**

**Rådmannen sitt framlegg med tillegg:**

*Det skal leggjast til rette for lading av el-bilar i parkeringsanlegget.*

Rådmannen sitt framlegg med tillegg vart samrøystes vedteke.

**PM - vedtak:**

I medhald av plan- og bygningslova § 12-10 tilrår plan- og miljøutvalet å leggje reguleringsplan for Breimyra gnr.137 bnr.109,144 m.fl. i Lindås kommune ut til offentlig ettersyn.

Det skal leggjast til rette for lading av el-bilar i parkeringsanlegget.

**Saksopplysningar:**  
**Politisk handsaming**

Saka skal avgjerast i Plan- og miljøutvalet.

**Bakgrunn og vurdering av endringar i planframlegget**

Reguleringsplan for Breimyra Gnr.137 Bnr.109, 14 m.fl. var til fyrste gongs handsaming i plan- og miljøutvalet i møte 22.01.2014, sak 5/14, der det vart fatta følgjande vedtak: PMU avviser saka, og ber administrasjonen senda saka attende til tiltakshavar med følgjande vilkår før utlegging til offentleg ettersyn:

1. Det er ikkje satt av nok uteopphaldsareal i forhold til kravet i kommuneplanen. Arealutnyttinga må grunngjevast i planskildringa og alternativ utnytting må vurderast.
2. Planområdet må utvidast i søraust slik at ein har full kontroll på at frisikten ikkje vert hindra av forstyrrende element i vegens tilgrensande areal.
3. Det må gjerast greie for korleis dagens standard på til dømes samlevegen og krysset ned til fylkesveg 565 er tilfredsstillande sett i forhold til den auka trafikken som kjem på grunn av utbygginga reguleringsplanen legg til rette for.
4. Føremålet O\_H1 må utvidast i retning NAT\_1 slik at leskuret kan setjast opp utanfor frisiktsona.
5. Det må lagast føresegn som sikrar at minst 2,5 % av parkeringsplassane er tilpassa rørslehemma.
6. Sikring av murar/skjeringar må sikrast i føresegnene og det må setjast rekkjefølgjekrav om at sikringa skal vere opparbeidd før det vert gjeve bruksløyve for BB1.
7. Det må takast inn føresegner som fastsett kva næringsområdet skal nyttast til.
8. Blokk #1 og #2 skal delast opp i to bygningskroppar slik illustrasjonane viser. Dette må sikrast i føresegnene.
9. Universell utforming for tilkomst til parkeringskjellar og leikeplass samt offentlege fortau/gangareal bør omtalast i pkt. 8.4 i planskildringa. Dette bør og synleggjerast med skisser for å illustrere teksten.
10. Det bør sikrast at ein bossbil kan snu inne på område ved BB1 der gjesteparkeringa skal etablerast. Alternativt må det visast korleis bossbil er tilstrekkeleg sikra.
11. Eigarform bør forankrast i føresegnene (jf. nasjonal produktspesifikasjon for arealplan og

digitalt planregister, del 1).

12. Endre Friområde under pkt. §1.3 i føresegnene til Naturområde

13. Støttemurar samt rekkverk/gjerde ved høge skjeringar / murar bør visast på snitt og situasjonsplan.

14. Utreia tilstrekkeleg siktzone mellom byggjeområde og o\_KV1 i sving.

15. Ber om at det vert utarbeidd rekkefølgekrav for utbetring av kommunal veg og gangveg, ref. føresegner 4.1.1 og 4.2.1.

16. Presisering av variasjon på storleik av bueingane.

Forslagsstillar sitt tilsvaer på merknadene er lagt ved som vedlegg til saka. Tabellen under gjev ei punktvis vurdering av endringane som er gjort.

Reviderte plandokument som er vurdert er:

- Planskildring datert 08.10.2014.

- Plankart datert 30.07.2014.

- Føresegner datert 09.10.2014.

<b>Endringspunkt:</b>	<b>Kva er endra i høve tidl.plandok.:</b>	<b>Administrativ vurdering:</b>
<b>1</b>	<p>-Føresegn § 3.1.6: I bestemmelsesområde #1 og #2 kan det etablerast felles takterrasse.</p> <p>-Ny føresegn § 3.1.8: «Det skal opparbeidast minst 30 m<sup>2</sup> felles uteopphaldsareal i BB1 pr eining. Areala kan etablerast på bakkenivå og som takterrasse i bestemmelsesområde #1 og #2.</p> <p>-Kap.8.5 er utvida.</p> <p>- Arealtabellen i kap.8.2 er oppdatert i høve uteopphaldsareal.</p> <p>-Fig.13 og 14 illustrerer totalt uteopphaldsareal.</p>	<p>Kan i føresegn § 3.1.6 er vurdert til å vere akseptabel då det er kome inn ei ny føresegn §3.1.8 som set krav om min.30 m<sup>2</sup> felles uteopphald i BB1 pr. eining, enten på bakkeplan eller som takterrasse. Opparbeiding av felles takterrasse må i tillegg inngå som eit rekkefølgekrav. Administrasjonen har tilføyd dette til føresegn §2.3.4.</p> <p>Planskildringa kap. 8.5 gjev no ei meir utfyllande forklaring på korleis uteopphaldsarealet er tenkt løyst. Fig.13 viser i tillegg ei skisse over totalt uteopphaldsareal i planen. Skissene viser solrike og skjerma felles uteopphalds- og leikeområde.</p> <p>Arealkrava i kommuneplanen (§ 2.5 og 2.6) er i stor grad oppfylt i planforslaget. For konsentrert busetnad skal det setjast av eit areal for uteopphald som tilsvaerer MUA=50m<sup>2</sup> pr. buening og i tillegg eit areal på minst 50 m<sup>2</sup> pr buening for felles leik. Dette er oppfylt innanfor f_LP1 og BB1 (på tak eller bakke). Når det gjeld kravet om områdeleikeplass på</p>

		<p>250 m<sup>2</sup> for kvar 10.hovudbueining, er dette ikkje løyst innanfor planområdet. Ballbana i Alvermarka ligg ikkje meir enn 200 m frå «Breimyra» med trafikkisikker kryssing av Fv 565.</p> <p>Administrasjonen har ikkje høve til å stille absolutte krav om uteopphaldsareal i område som ligg innanfor kommunedelplanen for Knarvik- Alversund 2007-2019. Så lenge denne ikkje er rullert, vil føresegnene mangle spesifikke krav om uteopphaldsareal. Ein har kun høve til å rettleie i høve føresegnene som gjeld for Kommuneplanen sin arealdel 2011-2023.</p>
2	Plankartet er utvida mot søraust i frisktssona til krysset mot Fv565.	OK. Statens vegvesen som forvaltar av Fv.565 vil også vurdere temaet ved offentleg ettersyn.
3	Planskildringa kap.8.7 utgreier og illustrerer køyremønster for store bilar i fig. 15 og 16.	OK. Utifrå vegbreidde,fortau, siktlinjer og snumogelegheiter for lastebil, vurderer administrasjonen at planen ivaretek trafikkisikkerheit.
4	Plankartet er endra slik at leskuret kan setjast opp utanfor frisktssona.	OK. Eit areal på 5x2 m <sup>2</sup> vert vurdert som tilstrekkeleg for eit buss-skur.
5	Planføresegn § 3.1.5 er endra.	OK. Føresegna sikrar at 2,5% av p-plassane tilpassa rørslehemma.
6	Planføresegn §2.4.4 er endra.	OK. Sikring av murar og skjeringar er teke med i §2.4.4, men ikkje som rekkjefølgjekrav. Administrasjonen har tilføyd eit rekkjefølgjekrav om sikring i § 2.3.6.
7	Planføresegn §3.2.1 omtalar næring.	OK
8	Planføresegn §3.2.1 er lagt til.	OK
9	Planskildring kap.8.4.	OK. Skisse og tekst viser at det er tenkt på universell utforming både av p-kjellar og tilkomst til 70% av leilighetene. Elles er kravet til universell tilgjenge godt heimla i §2.4.4 og § 2.4.5 i føresegnene.
10	Fig. 16 i kap.8.9 viser sporingskurve for bossbil.	OK. Fig. 16 viser at bossbil kan snu inne på området ved BB1 der gjesteparkeringa skal etablerast.
11	Eigarform av ulike arealføremål er definert i §1.3	OK
12	§1.2 pkt. 3 er endra til Naturføremål.	OK
13	Dette punktet er ikkje endra i plandokumentet. Planfremjar ønskjer at detaljar vert vist i byggesøknad.	OK. Dokumentasjonskrava ved byggemelding er definert i § 2.2.1 og fangar opp dette i omsynet.
14	Planfremjar svarer at det ikkje finst formelle krav til sikt i sving for vegar av denne dimensjoneringsklassen. Sikta i	Vegen vert definert som ein samleveg og siktkrav vil vere avhengig av fartsgrense. Med grunnlag i ei fartsgrense på 30 km/t, vurderer administrasjonen at det er tilstrekkeleg med

	svingen er på minst 35-40m.	35-40m sikt i svingen.
<b>15</b>	Planføresegn § 2.3.2 definerer rekkjefølgjekrav for vegar og fortau.	OK
<b>16</b>	Planføresegn §2.4.2 presiserer at det skal vere variasjon i storleik på bustadene i alle etasjar.	OK

# SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
104/14	Plan- og miljøutvalet	PS	03.09.2014
004/15	Eldrerådet	PS	03.02.2015
	Levekårsutvalet	PS	
004/15	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	PS	02.02.2015

Saksbehandlar	ArkivsakID
Julie Daling	14/1856

## Detaljreguleringsplan for Bruvoll camping gbnr 55/1 og 35 m.fl, 1.gongs handsaming

32T

13042\_Bruvoll camping\_140814\_650X520

FÅ\_resegner Bruvoll camping LindÅs kommune\_5

Planforslag\_Bruvoll camping\_4

I samsvar med plan- og bygningslova § 12-10 vert fremlegg til reguleringsplan for Bruvoll camping gnr.55 bnr.35 mfl. dagsett 14.08.2014, lagt ut til offentlig ettersyn.

### Plan- og miljøutvalet - 104/14

#### **PM - behandling:**

Rådmannen sitt framlegg vart samrøystes vedteke.

#### **PM - vedtak:**

I samsvar med plan- og bygningslova § 12-10 vert fremlegg til reguleringsplan for Bruvoll camping gnr.55 bnr.35 mfl. dagsett 14.08.2014, lagt ut til offentlig ettersyn.

#### **Saksopplysningar:**

##### **Politisk handsaming**

Saka skal avgjerast i Plan- og miljøutvalet.



## Bakgrunn

Plan- og miljøutvalet tek stilling til om planframlegget skal leggst ut til offentleg ettersyn.

Framlegg til reguleringsplan for Bruvoll camping er utarbeidd av Ard arealplan as på vegne av tiltakshavar Jostein Konglevoll. Lindås kommune mottok fyrste framlegg til reguleringsplan 23.11.2013. Etter mottakskontroll 01.04.2014 og vidare administrativ oppfølging av brannkrav og leikeplasskrav, vart revidert planframlegg levert 14.08.2014. Det reviderte planframlegget er no til handsaming.

Planområdet er på 60,6 daa og ligg i dag uregulert. Campingplassen var opphavelig attåttnæring på gardsbruket Bruvoll og har eksistert sidan 1980. Som attåttnæring har ein operert nokså fritt på eigedommen, utan at Lindås kommune har registrert søknader om byggeløyve eller innspel om endringar i samband med rulleringar av kommuneplanen. Campingplassen har soleis vorte utvida utanfor det som i kommuneplanen er avsett til næringsføremål. I samband med vidare tilrettelegging og opprusting av campingplassen vert det no utarbeidd reguleringsplan som også skal fange opp avviket i høve kommuneplanen. Det er etablering av to nye hytter som erstattar to opphavlege hytter av eldre standard som har utløyst kravet om reguleringsplan. Nye hytter vil ha høgare standard og innlagt vatn. For å møte eventuelle framtidige behov for utviding, har ein gjennom planarbeidet teke med noko meir areal enn det campingplassen har trong for idag.

Drifta av campingplassen føregår i dag uavhengig av gardsdrifta. Planområdet er delvis i samsvar med gjeldande kommuneplan. Næringsområdet som er sett av til fritids- og turistføremål har ikkje vore endra i kommuneplanssamanheng sidan 1999.

Det er tilsaman sett inn 23 punktfeste for campinghytter/ campingvogner i plankartet.

## Vurdering

### FORHOLD TIL OVERORDNA PLAN

Planforslaget er ikkje i samsvar med overordna kommuneplan. Området som vert nytta til campingplass er i dag større enn området som er avsett i gjeldande kommuneplan. I samband med vidare tilrettelegging og opprusting av campingplassen, vert det no utarbeidd reguleringsplan som skal utvide næringsområdet og fange opp avviket i høve kommuneplanen. Denne utvidinga vert av administrasjonen vurdert som akseptabel.

### INNKOMNE MERKNADER

Som det framgår av planskildringa har planfremjar etter dialog med Statens vegvesen (Svv) kome fram til at kravet på 50 m kan fråvikast for Bruvoll camping og at det kan setjast byggegrense på 30 m frå senterlinje av fylkesvegen. Planområdet er etter innspel frå SvV utvida til også å omfatte kryssområdet med fylkesvegen.

### LEIKEOMRÅDE

Det vert vist til rikspolitiske retningslinjer for barn og unge. På bakgrunn av desse skal det avsetjast areal til leik i byggeområde. Innanfor C03 er det i dag eit reiskapshus med ei innhegning for ulike dyr som borna kan besøkje og mate. Planfremjar har etter dialog med administrasjonen valgt å setje av eit areal som i dag vert brukt til leik med storleik 347 m<sup>2</sup>,

noko som vert vurdert som tilstrekkeleg leikeareal for ein campingplass.

## BYGG OG ANLEGG

Det er i planskildringa og føresegn 3.2.3 sagt at det kan setjast opp utleigehytter/ campingvogner til punkt feste i omr.C02-C04. Punktfesta er plassert 20m avstand, noko som vert vurdert som tilstrekkeleg. Storleik og mønehøgde er avgrensa gjennom føresegn 3.2.4 og 3.2.5.

## BRANNSIKKERHEIT

ROS påpeikar brannfare og eksplosjonsfare, noko som må følgjast opp for å redusere risikoen så mykje som mogeleg.

Administrasjonen har oppfordra planfremjar om å handsame brannfare meir grundig i planomtalen. Det er ikkje etter administrasjonen sitt syn tilstrekkeleg å vise til brannforskrifter og at bedrifta følgjer dette opp. Det er på norske campingplassar registrert ei generell utvikling der ansvaret har blitt pulverisert ved at campingplasseigarar har lete enkelte leigetakarar få stor handlefridom m.o.t. bygging. I mange tilfelle har branntryggleiken vorte skadelidande.

Føresegnene er no revidert slik at §3.2.6 t.o.m §3.2.13 presiserer ulike krav til brannsikring.

Brannkrav på campingplassar følger teknisk forskrift § 11-6. Dei preaksepterte ytelsane som er skildra i veilederen til teknisk forskrift ([www.dibk.no](http://www.dibk.no)) er ei viktig rettesnor for avstand mellom campingveiningane og brannsikringstiltak. Avstandskravet mellom låge byggverk på 8 m kan fråvikast ved branncellebegrensande bygningsdel. Det er viktig å merke seg at langtidsparkering av campingvogner med faste installasjonar som «spikartelt», plattingar og liknande med leigekontrakt på åremål eller meir enn ein månad, må skillast med avstand min 3m».

Planfremjar har gjennom føresegnene no sikra at avstanden mellom campingvogner vert min. 4m og at det ikkje er høve til å etablere spikartelt som kan spreie brann. Maks avstand til sløkkevatn er 75m er i samsvar med brannkrav i TV 003. Det vert også i føresegnene vist til retningslinene i Temaveiledning for Norsk brannvernforening (TV 003). Administrasjonen vurderer at omsynet til brannsikkerhet no er ivaretatt gjennom plan og føresegner datert 14.08.2014.

# SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
	Levekårsutvalet	PS	
	Kommunestyret	PS	
005/15	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	PS	02.02.2015
005/15	Eldrerådet	PS	03.02.2015

Saksbehandlar	ArkivsakID
Terje Sætre	14/613

## Uttale til NOU 2014:12 Åpent og rettferdig - prioriteringer i helsetjenesten

Lindås kommune viser til NOU 2014:12 Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten, som er oversendt kommunen til høyring.

Kommunens uttale er identisk med KS sitt notat av 19.januar 2015 om rapporten, jfr. vedlegg 1 i saka.

### Saksopplysningar:

#### Politisk handsaming

Saka skal til innstilling i Levekårsutvalet

Saka skal avgjerast i Kommunestyret

#### Vedlegg i saka:

1. Notat om utvalgte områder KS peker på som tema for høringsuttalelse fra KS/ kommunene - i forhold til NOU 2014:12 Åpent og rettferdig –prioritering i helsetjenesten.
2. NOU 2014:12 Åpent og rettferdig- prioriteringer i helsetjenesten

## Bakgrunn

Kvar einaste dag blir det gjort tusenvis av prioriteringsavgjersler i norsk helseteneste. Spørsmålet er ikkje om slike avgjersler må takast, men korleis dei skal gjerast på

best moglege måte.

Å prioritere inneber å rangere, det vil seie å sette noko framfor noko anna. Alt kan ikkje setjast først. Slik er det også i helsetenesta i Norge. Sjølv i vårt rike land må vi av og til seie nei til tilbod med liten helsegevinst og stor ressursbruk til fordel for andre menneske som treng det meir. I andre tilfelle kan låg prioritetet innebere at pasientar må vente lenger eller betale noko eller alt sjølv.

Prioritering har store konsekvensar og angår mange ulike interesser. Prioritering handlar om liv og død, sjukdom og lindring, einskildmenneske sin historie og befolkningas helse. Prioritering handlar også om kompliserte, medisinske avgjerlar, fagleg prestisje, sterke økonomiske interesser og politisk styring. Prioritering vekker difor kjensler og debatt.

Med så mykje på spel er riktig prioritering heilt avgjerande. Vi prioriterar aktivt fordi vi ønsker ei god og rettferdig fordeling av helse- og helseteneste. For å oppnå dette er open og rettferdig prioritering grunnleggjande. Idealet om openheit tilseier at prioritering bør skje i opne prosesser der all kjent kunnskap blir vurdert, alle argument blir lagt fram, alle partar blir høyrde, brukarane har påverknad og relevante omsyn blir veid mot kvarandre.

Idealet om rettferdigheit tilseier at prioritering må byggje på likebehandling og vektleggje dei vi kan hjelpe mest og som er dårlegast stilt.

God prioritering krev også forutsigbarheit. Vanskelege val bør følgje prinsipp, kriterier og prosedyrar vi på førehand har kome fram til i fellesskap. Desse er meir enn rettleiande. Dei bind beslutningstakarane til masten og bør følgjast, nettopp når det stormar som verst.

Prioriteringsarbeide i Norge står i dag foran fem utfordringar:

- eit gap mellom ressursar og behov
- eit gap mellom mål og resultat
- underliggande drivarar som motvirkar god prioriteringar
- manglar i dagens rammeverk for prioritering
- uavklarte spørsmål om riktig prioritering.

Gapet mellom ressursar og behov er aukande på grunn av demografiske endringar og særleg teknologisk utvikling. Slik utvikling er gledeleg, men samstundes ei utfordring for prioriteringsarbeidet fordi det blir fleire vanskelege val.

Gap mellom mål og resultat. Nyttast ressursane optimalt i forhold til helsetenesta sine målsetningar? Og prioriterar vi riktig?

Det er fleire underliggande drivarar som motvirkar god prioritering. Prioritering kan vere ubehageleg, og open prioritering kan føre til eksponering i media. Andre drivarar kan vere finansieringsordningar, som kan skyve prioriteringane i feil retning. Døme på dette kan vere historiske budsjett, som ikkje har endra seg raskt nok i takt med demografiske og epidemiologiske endringar, fordeling av helsepersonell der behovet for styring kjem i konflikt med helsepersonellens valfridom.

Manglar i dagens rammeverk. Kriterier som det i dag prioriterast etter vart utforma for snart

20 år sidan og er modne for revisjon.

Det er mange uavklare spørsmål om korleis ein bør prioritere. Dette gjeld generelle spørsmål om vi brukar for lite ressursar på førebyggjande tiltak eller for mykje på kostbare legemidlar for langkome kreft. Ny og kostbar teknologi kan gi relativt små, men viktige helsegevinster for einskildpersonar. Norge kan ikkje halde fram med å behandle slike saker einskildvis utan auka bevisheit om konsekvensar for heile helsesektoren. Manglande eller feil prioritering kan gi mange «tause taparar».

Utvalets svar på desse utfordringane er fire prinsipp for god prioritering:

- Prioriteringar bør søkje målet «flest mogeleg gode leveår for alle, rettferdig fordelt».
- Prioriteringar bør følgje av klare kriterier
- Prioriteringar bør gjerast systematisk, opent og med brukarmedverknad
- Prioriteringar bør gjennomførast med eit heilskapeleg sett med effektive virkemidlar.

Prioriteringar bør søkje målet «flest mogeleg gode leveår for alle, rettferdig fordelt». Måla bør vere godt forankra i den norske velferdsstatens verdier. Sentralt blant desse er menneskeverd, solidaritet, rettferdigheit, likebehandling, sjølvbestemmelse, valfridom, rettssikkerheit, forutsigbarheit og openheit. Ei rettferdig fordeling av gode leveår krev at fordelinga av helsegevinster og helsetenester byggjer på likebehandling og vektlegg gode leveår for dei dårlegast stilte.

God prioritering krev klare og velfunderte prioriteringskriterier, og at dei kan nyttast. Slike kriterier skal kunne hjelpe beslutningstakarane i ulike situasjonar med å rangere tiltak.

Prioriteringskriteriene som ligg til grunn for prioriteringar i dagens norske helsevesen baserar seg på tilrådingane frå det sokalla Lønning II-utvalet:

- tilstandens alvorlegheit
- nytten av tiltaket
- kravet om kostnadseffektivitet.

I NOU 2014:12 Åpent og rettferdig meiner utvalet at dagens prioriteringskriterier i hovudsak er gode. Utvalet meiner samstundes at prioriteringsarbeidet kan styrkast av ny terminologi og inndeling, noko endra innhald og større konkretisering av kva kriteriene betyr i praksis.

Utvalet rår til følgjande overordna kriterier:

- **Helsegevinstkriteriet:** eit tiltaks prioritet aukar med forventa helsegevinst (og annan relevant velferdsgevinst frå tiltaket)
- **Ressurskriteriet:** eit tiltaks prioritet aukar desto mindre ressursar det blir lagt beslag på
- **Helsetapskriteriet:** eit tiltaks prioritet aukar med forventa helsetap over livsløpet hos den eller dei som får helsegevinst.

**Kriteriane bør alltid bli sett i samheng med kvarandre og bør gjelde heile helsetenesta.** Det betyr at dei er meint å vere utgangspunktet for prioriteringar i svært ulike beslutningssituasjonar. Mellom anna er dei meint å rettleie beslutningstakarar på nasjonalt leiingsnivå og helsepersonell i deira kliniske arbeid, også i dei tilfelle der det ikkje ligg føre fullstendige, økonomiske analysar. I prioritering og i bruken av kriteriene er god dokumentasjon like fullt heilt sentralt.

**Helsegevinstkriteriet:**

- erstattar både det tidlegare nyttekriteriet og delar av kostnadseffektivitetskriteriet.
- framstår som mindre teknisk enn nytte og som meir direkte relevant på klinisk nivå og for befolkninga
- framhevar helsegevinster i form av gode leveår, men opnar samstundes for at andre relevante velferdsgevinster kan ha betydning for prioritering. Slike gevinstar kan vere redusert belastning for pårørande og betra arbeidsevne for pasienten.

**Ressurskriteriet:**

erstattar delar av kostnadseffektivitetskriteriet. Dette bidreg også til at kriteriene framstår som mindre tekniske og framhever at mange prioriteringsbeslutningar, særleg på klinisk nivå, handlar om mykje meir enn det som kan målast i kroner og øre. Helsepersonell fattar kvar dag beslutningar der dei vurderar ressursbruken i form av sengeplassar, teknisk utstyr, transportmiddel til næraste sjukehus og ikkje minst eiga tid og merksemd.

**Helsetapskriteriet:**

- erstattar alvorlegheitskriteriet.
- er meint å fange opp det viktigaste fordelingsomsynet: at helsegevinster som tilfell dei dårlegast stilte skal bli gitt auka vekt. Dei dårlegast stilte er i denne samanheng definert som dei som har størst helsetap målt ut frå ein norm om minst 80 gode leveår for alle. Denne referanseverdien er sett relativt høgt. Sjølv om forventa levealder frå fødsel er litt over 80 år er tal forventa gode leveår om lag 67 år. Normen er sett høgare ut frå ei målsetting om fleire gode leveår over livsløpet.
- Definisjonen av helsetap gjer det mogeleg å berekne og samanlikne diagnosegrupper med ulik prognose for livsløpet med dagens behandling. T.d. har pasientar med ein alvorleg form for multippel sklerose i gjennomsnitt eit helsetap over livsløpet på om lag 40 gode leveår. Pasientar med diagnosen atrieflimmer (hjarreflimmer) har i gjennomsnitt eit helsetap på om lag 10 gode leveår. Fordelingsomsynet, basert på storleiken av helsetapet, tilseier at helsegevinster for pasientar med multippel sklerose bør bli gitt ein noko høgare prioritet enn helsegevinster frå tiltak mot atrieflimmer.
- Etter utvalets meining er den viktigaste måten å måle sjukdomsbyrde på er i form av summen tapte gode leveår, som følgje av tidleg død og leveår med sjukdom. Dei fire viktigaste årsakene til tapte gode leveår i Norge er lidingar i muskel og skjelett, mental helse og rusavhengigheit, kreft og hjartekarsjukdomar.

Utvalet har også vurdert fire andre kriterier. Desse er knytt til:

- alder
- mangel på alternativt tiltak
- bidrag til innovasjon
- sjeldenheit.

Utvalet konkluderar med at i den grad kriteriene representerar relevante omsyn, er desse allereie ivaretekne i dei tre hovudkriteriene utvalet tilrår. Viser elles til vedlagte NOU s. 101-111, der desse kriteriene er nærare drøfta.

Prioriteringar bør gjerast systematisk, opent og med brukarmedverknad. Opne og legitime prosessar er avgjerande for rettferdig prioritering. Utvalet rår til at prioriteringsprosessar på overordna nivå i større grad enn i dag aktivt utformast i samsvar med det etiske rammeverket «Ansvar for rimelige beslutningar». Rammeverket løftar fram fire vilkår som saman skal sikre ein legitim prioriteringsprosess: openheit, relevante grunngevingar, klagemogeleghet og høve for revisjon, regulering og institusjonalisering. Utvalet rår til at brukarane blir inkludert i

prioriteringsprosessar på alle nivå. Utvalet meiner at politikarar og andre beslutningstakarar har eit særleg ansvar for ikkje berre å lytte til dei gruppene som har størst innflytelse eller roper høgast, men også nøye vurderar kven som er eller kan bli dei tause taparane.

Prioriteringar bør gjennomførast med eit heilskapeleg sett med effektive virkemidlar:

- lov og forskrift
- leiing
- organ med særleg ansvar for prioritering
- finansieringsordningar

Utvalet meiner at dagens lov og forskriftsverk på prioriteringsområdet er fragmentert. Det er viktig at lovverket understøttar bruk av eit gitt sett med overordna prioriteringskriterier for heile helsetenesta. Berre på den måten kan prioritering gjerast konsistent. Utvalet meiner at kriteriene knytt til helsegevinst, ressursbruk og helsetap alle bør kome tydeleg fram i all relevant lov for forskriftstekst.

Utvalet meiner at bevisst og systematisk prioritering er ein sentral del av leiarane sine oppgåver og ansvar. Alle leiarar i helsetenesta bør ha inngåande kunnskap om prioriteringskriterier, prosesser og beslutningsverktøy. Leiarane bør aktivt søkje å ta i bruk prioriteringsrelevant informasjon. Utvikling av gode leiarar krev god opplæring. Prioriteringsproblematikken bør framover ha ein sentral plass i dei ulike leiarutdanningane og kurs som blir tilbode.

Utvalet meiner at det på nasjonalt nivå bør vere eit robust rådgjevande organ innan prioriteringsområdet. Dette organet bør først og fremst ha eit overordna rådgjevingansvar ovanfor sentrale helsemyndigheiter, men bør også kunne gi råd til helsetenesta elles. Utvalet meiner at dette best kan sikast ved å vidareføre Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helse- og omsorgstenesta, samstundes som dagens ansvar for kvalitet blir overført til andre organ. Dei overordna prioriteringskriteriene knytt til helsegevinst, ressursbruk og helsetap må liggje til grunn for arbeidet. Det er også behov for rettleiarar i kommunehelsetenesta og for aktørar som fastlegar, helsesøstre og fysioterapeutar.

Finansieringsordningar bør utformast slik at dei leiar til beslutningar som samsvarar med dei overordna prioriteringskriteriene:

- Det er behov for meir kunnskap om korleis innsattsstyrt finansiering virkar på prioriteringane i sjukehusa
- Det er behov for meir kunnskap om korleis finansieringsordningane påvirker allmennlegar og spesialisters henvisningspraksis og prioriteringar. Henvisningspraksisen har stor betydning for spesialisthelsetenestas ressursbruk og folketrygdas utgifter. For å redusere praksisvariasjon som ikkje er medisinsk grunngeve, bør ansvarlege myndigheiter utvikle ordningar for å følgje med på, vurdere og om naudsynt følgje opp uheldig variasjon i henvisningspraksis.
- Korleis takstane i finansieringa av allmennlegar og spesialistar bør vurderast, slik at dei kan påvirke prioriteringane i ønska retning.
- Utvalet rår til endringar i eigenbetalingsordningane. For å avgrense bruk av lågt prioriterte tenester kan det vere riktig å auke bruken av eigenbetaling. For høgt prioriterte tenester bør eigenbetaling reduserast eller fjernast. Hensikten med tilrådingane er ikkje å auke omfanget av eigenbetaling, men å innrette eigenbetalingsordningane slik at dei bidreg til riktigare prioriteringar. Utvalet har vurdert to typer tiltak der endra eigenbetaling gradert etter priorititet kan vere aktuell. Det første er tiltak som gir store forventede helsegevinster i forhold til ressursbruken, og som er retta mot tilstander med store helsetap. Her vil det vere grunnlag for å redusere eller fjerne all eigenbetaling. Det andre er tiltak som gir små eller usikre helsegevinster i forhold til

ressursbruken, og som er retta mot tilstander med små helsetap. Her kan det vere grunnlag for å innføre gradert eller full eigenbetaling.

- Ei ordning med gradert eigenbetaling etter prioritet må knyttast direkte til nasjonale faglege retningslinjer og prioriteringsveileddarar, fordi gradering må skje innad i kvar tilstandsgruppe. Effekten av gradert eigenbetaling må overvakast nøye med omsyn til effektivitet og fordelingseffekter.

Viser elles til sjølve rapporten, jfr. vedlegg 2 i saka.

Høyringsfristen for uttale er sett til 20.februar 2015.

## **Vurdering**

Rådmannen sluttar seg til dei vurderingar som kjem i notat frå KS oversendt til kommunen 19.januar 2015, jfr. vedlegg 1 i saka.

I toppleiar møte 14. januar 2015 i Helse Bergen-området var prioriteringar i helse eit stort tema.



# SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
006/15	Eldrerådet	PS	03.02.2015

Saksbehandlar	ArkivsakID
Margrethe Høyland	15/216

**Leiar orienterer.**

**Saksopplysningar:**