ALVER
KOMMUNE

Innkalling
av
Eldreråd

Møtedato: 13.03.2023
Møtestad: Alver rådhus, formannskapssalen
Møtetid: 12:00 - 16:00

Eventuelle forfall må meldast til arthur.kleiveland@alver.kommune.no

Varamedlemmer møter berre etter nærare avtale.

Det vert felles orienteringsmøte for Eldrerådet og RMNF i kantina på rådhuset kl. 12.00. Deretter går eldrerådet i formannskapssalen for handsaming av vedtakssaker.

Sakliste

Saknr	Tittel
012/23	Godkjenning av innkalling og saksliste
013/23	Godkjenning av møteprotokoll
014/23	Bustadplan - val av representantar til referansegruppe
015/23	Plan for legetenesta 2023-2026
016/23	Meldingar til eldrerådet 13.03.2023

6. mars 2023

Olav Magnus Steinsland
møteleiar

Arthur Kleiveland
møtesekretær

Arkiv:	<arkivID><jpID> FE-033
JournalpostID:	
Sakshandsamar:	
Dato:	06.03.2023

Saksframlegg

Saksnr.	Utval	Møtedato
012/23	Eldreråd	13.03.2023

Godkjenning av innkalling og saksliste

Innkalling og saksliste vert godkjent.

Arkiv:	<arkivID><jpID> FE-033
JournalpostID:	
Sakshandsamar:	
Dato:	14.02.2023

Saksframlegg

Saksnr.	Utval	Møtedato
013/23	Eldreråd	13.03.2023

Godkjenning av møteprotokoll 06.02.2023

Møteprotokollen vert godkjent.

Vedlegg i saka:

07.02.2023	Protokoll - Eldreråd - 06.02.2023	1877593

ALVER
KOMMUNE

Møteprotokoll
for
Eldreråd

Møtedato: 06.02.2023
Møtestad: Alver rådhus, formannskapssalen
Møtetid: 12:00 - 15:35

Det var felles orienteringsmøte for eldrerådet/RMNF i kantina på rådhuset kl. 12.00. Deretter gjekk eldrerådet til formannskapssalen for handsaming av vedtakssaker.

Frammøtte medlemmer	Parti	Rolle
Kirsti Gjetle Floen	AP	Medlem
Olav Magnus Steinsland		Utvalsleiar
Torhild Skage Syslak		Medlem
Reidun Taule		Medlem
Sigurd Knudsen		Medlem
Randi Iden		Medlem

Forfall meldt frå medlem:	Parti	Rolle
Mabel Johansen	H	Medlem
Einar Lygre		Medlem
Jostein Dale		Nestleiar

Frammøtte varamedlemmer:	Parti	Erstatter medlem
Magne Rifsgård		Einar Lygre
Helge Arne Kolås		Jostein Dale

Følgjande frå administrasjonen møtte: Leni Dale-kommunalsjef helse og omsorg, Eirik B. Utne-tenesteleiar kultur, Helge Kvam-fagleiar Fagutvikling stab helse og omsorg, Inger Marie Jordal-tenesteleiar Eigedomsforvaltning og prosjekt, Rolf Raknes-fagleiar Areal og samfunn, Christina L. Fosse-tenesteleiar sjukeheim, Bente Fjeldstad Helland-tenesteleiar Heimetenesta, Ingrid Raniseth-rådgjevar Planforvaltning, Kjersti Risa Marøy-tenesteleiar Helsestasjon- og jordmortenesta, Arthur Kleiveland-møtesekretær

Det møtte av 8 av 9 medlemmar/varamedlemmar i eldrerådet.

Sakliste

Saknr	Tittel
001/23	Godkjenning av innkalling og saksliste
002/23	Godkjenning av møteprotokoll
003/23	Handlingsplan mot vald i nære relasjonar
004/23	Endeleg vedtak Kommunedelplan Oppvekst 2023-2034
005/23	Forslag til detaljregulering for Åtun, gbnr. 108/161- Offentleg ettersyn
006/23	Kommunedelplan helse, sosial og omsorg 2023-2034
007/23	Kulturmiljøplan for Alver kommune 2024-2028 - Vedtak av planprogram
008/23	Lindås Bu- og servicesenter utvidet prosjekt "Atriet"
009/23	Mandat: Kommunal bustadplan – trygge og gode bustader i Alver kommune 2024-2035
010/23	Årsmelding Eldrerådet i Alver 2022
011/23	Meldingar til eldrerådet 06,02.2023

001/23: Godkjenning av innkalling og saksliste

Innkalling og saksliste vert godkjent.

Eldreråd 06.02.2023:

Behandling:

Eldrerådet godkjende samrøystes innkalling og saksliste.

ER- 001/23 Vedtak:

Innkalling og saksliste vert godkjent.

002/23: Godkjenning av møteprotokoll

Møteprotokollen vert godkjent.

Eldreråd 06.02.2023:

Behandling:

Eldrerådet godkjende samrøystes møteprotokollen.

ER- 002/23 Vedtak:

Møteprotokollen vert godkjent.

003/23: Handlingsplan mot vald i nære relasjonar

Kommunedirektøren sitt framlegg til vedtak:
Handlingsplan mot vald i nære relasjonar blir vedteke.

Eldreråd 06.02.2023:
Behandling:

Kjersti Risa Marøy-tenesteleiar Helsestasjon- og jordmortenesta orienterte og svara på spørsmål.

Det vart sett fram følgjande felles framlegg til uttale i møtet:
Eldrerådet ser positivt på innføring av handlingsplan mot vald i nære relasjonar, og rådet vil framover følgja opp at planen fungerer som tiltenkt.

Eldrerådet vedtok samrøystes framlegg til uttale sett fram i møtet.

ER- 003/23 Vedtak:

Eldrerådet kjem med følgjande uttale:
Eldrerådet ser positivt på innføring av handlingsplan mot vald i nære relasjonar, og rådet vil framover følgja opp at planen fungerer som tiltenkt.

Ungdomsråd 06.02.2023:

Behandling:

Orientering i saka v/Kjersti Marøy

UR- 007/23 Vedtak:

Alver ungdomsråd støttar kommunedirektøren sitt framlegg til vedtak.
Samrøystes

004/23: Endeleg vedtak Kommunedelplan Oppvekst 2023-2034

Kommunedirektøren sitt framlegg til vedtak:
Kommunestyret i Alver vedtek «Kommunedelplan for oppvekst 2023-2034» slik den er lagt fram som digital plan og i vedlagt dokumenteksport av denne.

Vedtaket har heimel i plan og bygningslova kapittel 11. (§ 11-15)

Eldreråd 06.02.2023:

Behandling:

Rolf Raknes-fagleiar Areal og samfunn orienterte og svara på spørsmål.

Det vart sett fram følgjande felles framlegg til uttale:
Eldrerådet sluttar seg til kommunedirektøren sitt framlegg til vedtak.

Eldrerådet vedtok samrøystes framlegg til uttale sett fram i møtet.

ER- 004/23 Vedtak:

Eldrerådet sluttar seg til kommunedirektøren sitt framlegg til vedtak.

Ungdomsråd 06.02.2023:

Behandling:

Orientering i saka v/Rolf Raknes

UR- 003/23 Vedtak:

Alver ungdomsråd støttar kommunedirektøren sitt framlegg til vedtak.
Samrøystes

005/23: Forslag til detaljregulering for Åtun, gbnr. 108/161- Offentleg ettersyn

Kommunedirektøren sitt framlegg til vedtak:
«I medhald av plan- og bygningslova § 12-11, og i høve delegert mynde, legg Utval for areal, plan og
miljø følgjande forslag til reguleringsplan ut til offentleg ettersyn:
Åtun, gnr.108, bnr. 61 mfl. Plan-id 4631 2021 004, vist på plankart sist datert 26.10.2022, med tilhøyrande føresegner datert 25.10.2022.
Før planen vert lagt ut til offentleg ettersyn skal det ligge føre illustrasjonar/fotomontasje som syner
tiltakets verknad på Den Trondhjemske postveg.
Utval for areal, plan og miljø ber om at det fram mot 2. gongs handsaming av planforslaget vert sett
nærare på følgjande forhold ved planen:
· Det vert tilrådd å gjere grep for bryte opp fasaden på bygga.
- Det må gjerast ei vurdering av solforhold og kvalitet på felles og privat uteopphaldsareal.
- Føresegna som gjeld rekkefølgekrav for opparbeiding av leikeareal må detaljerast.
- Det bør stillast krav til at ein viss prosentdel av bueiningane må vere universelt utforma og at trinnfrie løysingar mellom uteareala skal etterstrebast».

Eldreråd 06.02.2023:

Behandling:

Ingrid Raniseth-rådgjevar Planforvaltning orienterte og svara på spørsmål på Teams.

<u>Det vart sett fram følgjande felles framlegg til uttale i møtet:</u>
Eldrerådet sluttar seg til planen med følgjande innspel:
Eldrerådet ber innstendig om at alle husvære vert tilrettelagt med universell tilkomst og utforming.

Eldrerådet vedtok samrøystes framlegg til uttale sett fram i møtet.

ER- 005/23 Vedtak:

Eldrerådet sluttar seg til planen med følgjande innspel:
Eldrerådet ber innstendig om at alle husvære vert tilrettelagt med universell tilkomst og utforming.

006/23: Kommunedelplan helse, sosial og omsorg 2023-2034

Kommunedirektøren sitt framlegg til vedtak:
Kommunestyret vedtar kommunedelplan helse, sosial og omsorg 2023-2034 slik den ligg føre, med heimel i plan og bygningslova §11-15. her»

Eldreråd 06.02.2023:

Behandling:

Helge Kvam-fagansvarleg Fagutvikling stab helse og omsorg orienterte og svara på spørsmål.

Det vart sett fram følgjande felles framlegg til uttale i møtet:
Eldrerådet sluttar seg til planframlegget, og ser fram til vidare prosess med temaplanar i tråd med overordna plan.

Eldrerådet vedtok samrøystes felles framlegg til uttale sett fram i møtet.

ER- 006/23 Vedtak:

Eldrerådet kjem med følgjande uttale:
Eldrerådet sluttar seg til planframlegget, og ser fram til vidare prosess med temaplanar i tråd med overordna plan.

Ungdomsråd 06.02.2023:

Behandling:

UR- 004/23 Vedtak:

Alver ungdomsråd støttar kommunedirektøren sitt framlegg til vedtak.
Samrøystes

007/23: Kulturmiljøplan for Alver kommune 2024-2028 - Vedtak av planprogram

Kommunedirektøren sitt framlegg til vedtak:
Kommunestyret vedtar Planprogram for kulturmiljøplan for Alver kommune 2024-2028 slik det ligg føre.

Eldreråd 06.02.2023:

Behandling:

Eirik B. Utne-tenesteleiar kultur orienterte og svara på spørsmål.

Det vart sett fram følgjande felles framlegg til uttale i møtet:
Eldrerådet sluttar seg til planen slik den er lagt fram.

Eldrerådet vedtok samrøystes felles framlegg til uttale sett fram i møtet.

ER- 007/23 Vedtak:

Eldrerådet sluttar seg til planen slik den er lagt fram.

Ungdomsråd 06.02.2023:

Behandling:

UR- 005/23 Vedtak:

Alver ungdomsråd støttar kommunedirektøren sitt framlegg til vedtak.
Samrøystes

008/23: Lindås Bu- og servicesenter utvidet prosjekt "Atriet"

Kommunedirektøren sitt framlegg til vedtak:

Kommunestyret vedtek å auke ramma i prosjektet til 22,8 mill inkl. mva, ei auke på 4,6 mill. Ved å auke ramma vil ein, i tillegg til fellesareal for omsorgsbustadene, dekke behova til personalbase for heimetenesta. Midlane vert henta frå auka låneopptak.

Eldreråd 06.02.2023:

Behandling:

Inger Marie Jordal-tenesteleiar Eigedomsforvaltning og prosjekt orienterte og svara på spørsmål.

Det vart sett fram følgjande felles framlegg til uttale i møtet:
Eldrerrådet sluttar seg til kommunedirektøren sitt framlegg til vedtak.

Eldrerådet vedtok samrøystes felles framlegg til uttale sett fram i møtet.

ER- 008/23 Vedtak:

Eldrerrådet sluttar seg til kommunedirektøren sitt framlegg til vedtak.

009/23: Mandat: Kommunal bustadplan – trygge og gode bustader i Alver kommune 2024-2035

Kommunedirektøren sitt framlegg til vedtak:
Utval for helse og omsorg godkjenner mandat for «Kommunal bustadplan – trygge og gode bustader i Alver kommune 2024-2035» jamfør vedlegg.

Utval for helse og omsorg vert politisk styringsgruppe i planprosessen.

Eldreråd 06.02.2023:

Behandling:

Helge Kvam-fagansvarleg Fagutvikling stab helse og omsorg orienterte og svara på spørsmål.

Det vart sett fram følgjande felles framlegg til uttale i møtet:
Eldrerådet sluttar seg til kommunedirektøren sitt framlegg til vedtak.

Eldrerådet vedtok samrøystes framlegg til uttale sett fram i møtet.

ER- 009/23 Vedtak:

Eldrerådet sluttar seg til kommunedirektøren sitt framlegg til vedtak.

010/23: Årsmelding Eldrerådet i Alver 2022

Kommunedirektøren sitt framlegg til vedtak:
Årsmeldinga for Eldrerådet 2022 vert teken til orientering.

Eldreråd 06.02.2023:

Behandling:

Eldrerådet vedtok samrøystes kommunedirektøren sitt framlegg til vedtak.

ER- 010/23 Vedtak:

Årsmeldinga for Eldrerådet 2022 vert teken til orientering.

011/23: Meldingar til eldrerådet 06,02.2023

Kommunedirektøren sitt framlegg til vedtak:
Meldingar vert tekne til orientering.

Eldreråd 06.02.2023:

Behandling:

Orientering nr 7 - Prosjekt leiing, kvalitetsforbetring og ressurseffektiv drift – status v/Eva Mikkelsen-prosjektleiar, gjekk ut og vert sett opp igjen i neste møte.

Orienteringar 1-6 vart gjeve i felles orienteringsmøte for ER/RMNF, med følgjande endring:
- Eirik B. Utne-tenesteleiar kultur orienterte i Kulturmiljøplan for Alver 2024-2028.

I eldrerådet var det følgjande orienteringar:
- Inger Marie Jordal-tenesteleiar Eigedomsforvaltning og prosjekt orienterte i sak om Lindås bu- og servicesenter - utvida prosekt "Atriet".
- Bente Fjeldstad Helland-tenesteleiar i Heimetenesta orienterte om dagsenter demente
- Christina L. Fosse-tenesteleiar sjukeheim orienterte om sjukeheimsplassar på Helsehuset.

Eldrerådet tok meldingar til orientering.

ER- 011/23 Vedtak:

Meldingar vert tekne til orientering.

Arkiv:	<arkivID><jpID> FE-145, FA-L70
JournalpostID:	
Sakshandsamar:	
Dato:	20.02.2023

Saksframlegg

Saksnr.	Utval	Møtedato
014/23	Eldreråd	13.03.2023
	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	
	Ungdomsråd	

Bustadplan - val av representantar til referansegruppe

Kommunedirektøren sitt framlegg til vedtak:
Val av representantar til referansegruppe:

Representantar frå Eldrerådet:

1. …
2. …

Representantar frå RMNF:

1. …
2. …

Representantar frå Ungdomsrådet:

1. …
2. …

Politisk handsaming
Saka skal avgjerast i ungdomsråd, eldreråd, råd for menneske med nedsett funksjonsevne

Saka gjeld
Kommunestyre sak 008/23 møtedato 23.02.23 har vedtatt mandat for kommunal bustadplan. I arbeidet skal ein nytte referansegruppe, og råda vert invitert til å peike ut representantar til dette planarbeidet.

Saksopplysningar

Kvart av råda vert invitert til å gjere val av 2 representantar til referansegruppe for arbeid med kommunal bustadplan.

Ei referansegruppe har m.a. som føremål å gje innspel til gjennomføring og innhald i planarbeidet jamfør mandat. Referansegruppa vil ha jamlege møte i planperioden og er rådgjevande.

Kommunedirektøren si tilråding
Kommunedirektøren legg fram saka utan framlegg til vedtak. Råda vel sine eigne representantar.

Vedlegg i saka:

06.03.2023	KO 008 23 møtedato 23.02.23 - Mandat kommunal bustadplan vedtatt	1888630

ALVER KOMMUNE

Temaplan

Kommunal bustadplan – trygge og gode bustader i Alver kommune 2024-2035

Tenesteområde	
Prosjektnummer:	
Forfattar/Dato:	
Vedtak/Dato:	

Innhold

1. Bakgrunn 2

2. Føringar og strategiar 2

2.1 Lov og forskrift 2

2.2 Nasjonale føringar 3

2.3 Lokale føringar 3

3. **Målsetting med bustadplan 5**

3.1 Hovudmål 5

3.2 Slik vil vi ha det 5

3.3 Slik skal vi gjere det 5

4. Rammevilkår 6

4.1 Føringar for prosjektet 6

4.2 Avgrensingar i prosjektet 6

4.3 Prinsipielle spørsmål 6

4.4 Bindingar 6

5. Overordna prosjektplan 7

5.1 Prosjektorganisasjon 7

5.2 Interessentar 7

5.3 Milepæl- og framdriftsplan 8

5.4 Gevinst 9

5.5 Risiko og usikkerheit 9

6. Forventa kostnader med prosjektet 9

6.1 Kostnader i prosjektet 9

1. Bakgrunn

Planstrategi for Alver 2021-2024 legg til grunn at det skal utarbeidast bustadsosial handlingsplan.

Alver kommune sin kommuneplan samfunnsdel 2022-2034 legg føringar for korleis vi vil utvikle samfunnet vårt, kva vi skal satse på, kva visjonar og mål vi har for framtida – og kva vi må gjere for å kome dit. Døme på målformulering i samfunnsplan er her «Innbyggjarane i Alver bur i trygge og gode bustader».

Kommunedelplan helse, sosial og omsorg skal bidra til måloppnåinga, og er vedtatt i kommunestyre sak 008/23 møtedato 23.02.23. Sjå lenke digital plan under:

- Kommunedelplan helse, sosial og omsorg 2023-2034

Framlegg til kommunedelplan for helse, sosial og omsorg skisserer aktivitets- og meistringstrapp som eit visuelt hjelpemiddel i arbeidet med å dimensjonere innsats og tenester i dag og i framtida. Vidare skisserer ein ei bustadtrapp som syner ulike bustadtyper, kva formål bustadane har og korleis tilbodet er dimensjonert i dag.

Bustadplan skal omhandle alle trinn i bustadtrappa kombinert med aktivitets- og meistringstrapppa, og synleggjere kommunen sine behov for bustader til ulike målgrupper i planperioden samt prioritere tiltak i handlingsdel.

Dagens dekningsgrad, saman med demografiske endringar, er dei mest sentrale indikatorane for å seie noko om behovet for bustader på dei ulike trinna i bustadtrappa i framtida. Dette må kombinerast med vurderingar kring kompenserande tiltak, prioriteringar og ressursbruk for tenesteyting jfr aktivitets- og meistringstrappa med satsing på førebygging og tidleg innsast for å motvirke behovsvekst.

Bustadplan vert utforma som temaplan med 12 års perspektiv og 4 årig handlingsplan. Handlingsplan vert årleg rullert jamfør økonomiplan. Behovsvurdering bør ha ei lengre perspektiv – 2040.

Ein finn det føremålstenleg å endre tittel frå den tradisjonelle «Bustadsosial handlingsplan» til «Kommunal bustadplan – trygge og gode bustader i Alver kommune».

2. Føringar og strategiar

2.1 Lov og forskrift

Bustadplan skal oppfylle gjeldande lov- og forskriftskrav.

Bustadplan skal bidra til eit best mogleg grunnlag for langsiktig planlegging og tilrettelegging av bustader for personar som har krav på hjelp til å skaffa seg bustad og/eller har trong for kommunale HSO tenester m.a. jamfør målgrupper i Helse og omsorgstenestelova og Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven).

Det skal m.a. leggjast til grunn den lovpålagde medverknadsplikta kommunen har til å skaffa bustader til personar som ikkje sjølv kan vareta sine interesser på bustadmarknaden, under dette

bustader med særleg tilpassing og med hjelpe- og vernetiltak for dei som treng det på grunn av alder, funksjonshemning eller av andre årsaker jamfør Helse og omsorgstenestelova § 3.7.

Ny Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet (St. prop. 132 L 2021-2022) trer i kraft 1. juli 2023. Lova vil m.a. pålegge kommunane å ta bustadsosiale omsyn i planlegginga samt at § 6 seier:

«Kommunen skal gi individuelt tilpasset bistand til vanskeligstilte på boligmarkedet. Kommunen vurderer hvilken bistand som skal gis. Bistandens art og omfang skal tilpasses den enkeltes behov.

Bistanden kan blant annet gå ut på å gi råd og veiledning om økonomi, bomestring, statlige og kommunale tjenestetilbud eller andre forhold av betydning for bosituasjonen. Kommunen kan også gi praktisk bistand, slik som hjelp til å søke støtte-, låne- og tilskuddsordninger eller kommunalt disponert bolig, bistand i en konkret kjøps- eller leieprosess eller bistand til å forebygge utkastelse.

Plikten til å gi individuelt tilpasset bistand omfatter også bistand til å skaffe boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonsnedsettelser eller av andre årsaker.»

2.2 Nasjonale føringar

FNs berekraftsmål, Nasjonale forventningar til regional og kommunal planlegging 2019-2023, (her kjem det oppdatert versjon vår 2023) og Alle trenger et trygt hjem. Nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken 2021-2024 legg alle vekt på behovet for sosial berekraft i bustadpolitikken.

Dette inneber behov for å planleggje for bustadar for alle, òg dei som er vanskelegstilte på bustadmarknaden som til dømes eldre, funksjonshemma, vanskelegstilte barnefamiliar, bustadlause m.fl.

Dei økonomiske virkemidla er m.a. relatert til Husbanken Veileder for lokalisering og utforming av omsorgsbygg Veilederen må sees i sammenheng med arbeidsprosessene Framskaffe sykehjem og omsorgsboliger for eldre og Framskaffe boliger for mennesker med oppfølgingsbehov

2.3 Lokale føringar

Bustadplan skal ivareta kommunplan og kommunedelplanar sine mål for utviklinga i Alver samt gjeldande politiske vedtak som m.a. økonomiplan, budsjett.

Framtidsretta bustadplanlegging

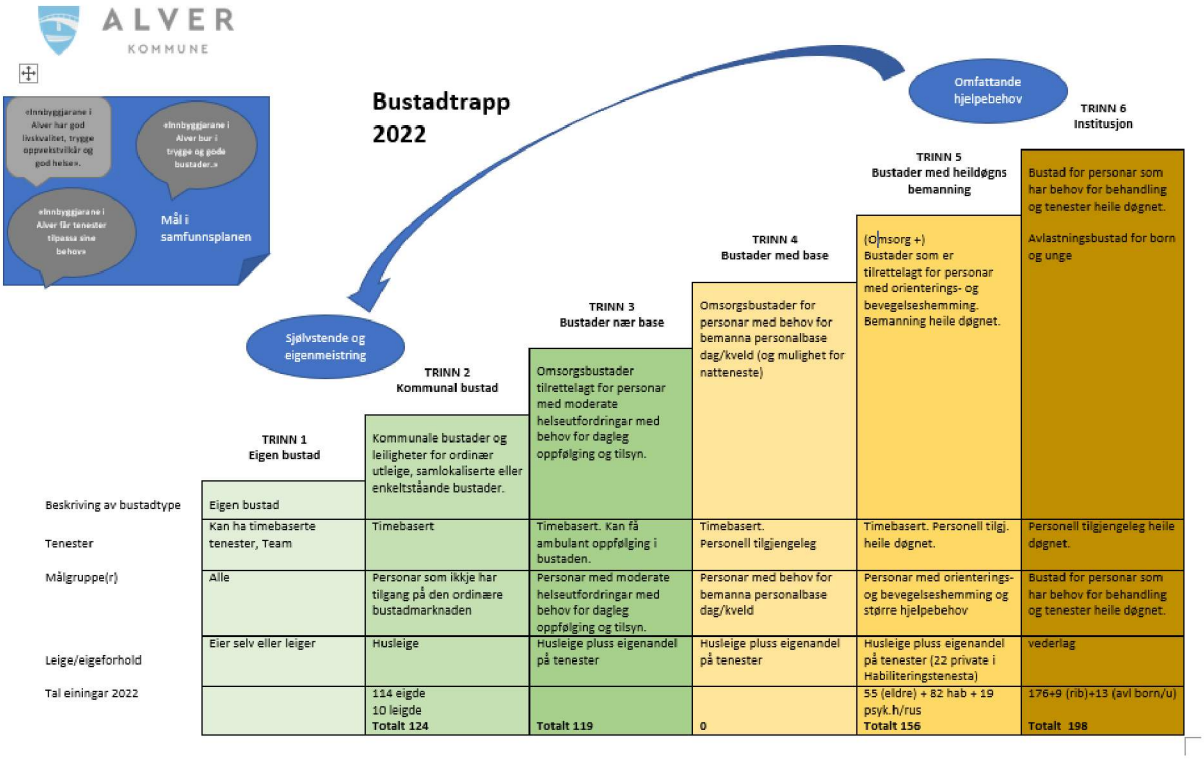
Bustadplan skal gje best mogleg grunnlag for heilskapleg og framtidsretta bustadplanlegging. Bustadplan skal ta utgangspunkt i nosituasjon mtp kommunens bygningsmasse og lokalisering. Bustadplan skal beskrive bustad- og tenestebehov fram mot 2034, samt gje grunnlag for arealbehov til helse, sosial, og omsorgsføremål jfr pågåande arbeid med arealplan.

Målgrupper

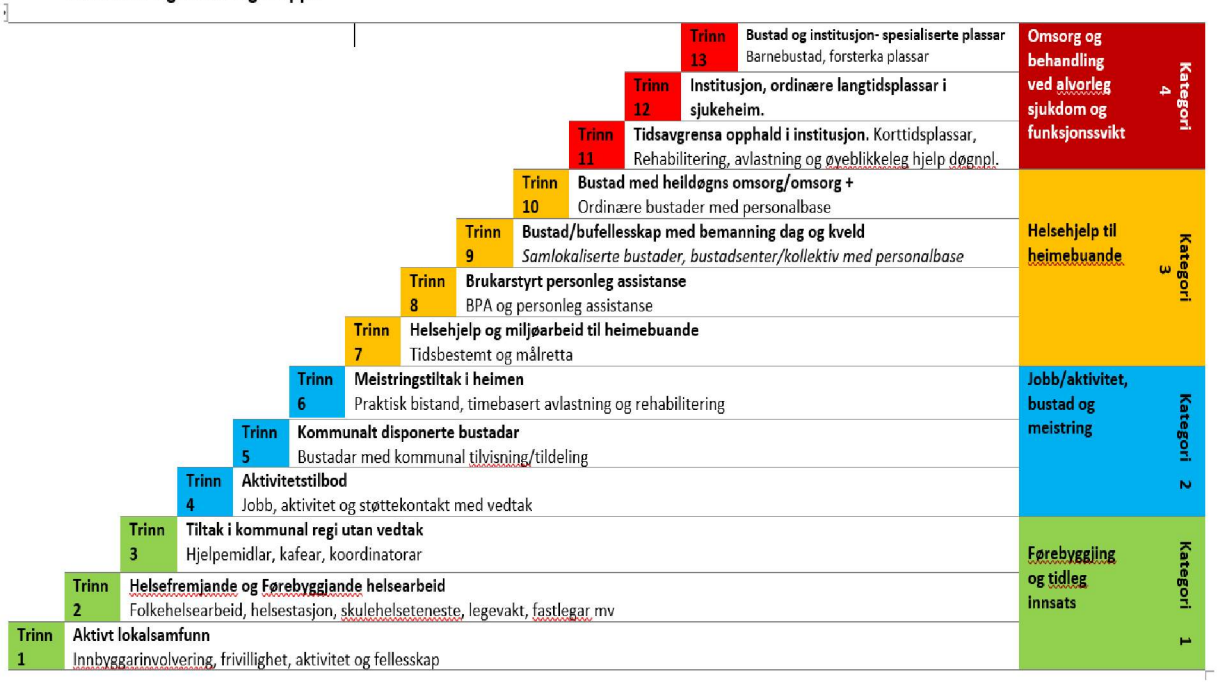
Alver kommune har utforma aktivitets- og meistringstrapp for å m.a. synleggjere ulike nivåa i tenesteyting til innbyggjarane.

Bustadplan skal omhandle alle trinn i bustadtrappa, og ta utgangspunkt i nosituasjon mtp både brukarbehov på ulike trinn samt utøvande teneste sine behov for å kunne gje ressurseffektive tenester med kvalitet.

Bustadtrappa har 6 trinn og beskriv ulike bustadtypar, kva formål dei har og korleis tilbodet er dimensjonert i kommunen vår. Modellen er eit verktøy for å synleggjere dei bustadane kommunen rår over til ulike føremål og målgrupper.



Aktivitets- og meistringstrappa



3. Målsetting med bustadplan

3.1 Hovudmål

- Innbyggjarane i Alver bur i trygge og gode bustader.

3.2 Slik vil vi ha det

- Innbyggjarar med ulike behov og utfordringar får eit bustadtilbod jamfør bustadtrappa.
- Innbyggjarane får tenester tilpassa sine behov jamfør aktivitets- og meistringstrappa.

3.3 Slik skal vi gjere det

Korleis skal vi arbeide fram bustadplanen?

- Vi skal ha oppdatert kunnskapsgrunnlag for prioritering og beslutning.
- Vi skal kombinerer ulike målgrupper sine behov jfr trinna i bustadtrapp og aktivitets- og meistringstrapp.
- Vi skal avklare rolle- og ansvarsområde og sikre tverrfagleg samhandling og samarbeid.
- Vi skal samarbeide med ulike kompetansemiljø og nytte ulike økonomske virkemiddel på bustadområdet
- Vi skal sikre medverknad
- Vi skal vidareutvikle Alver Tomteselskap som eit verktøy for bustadsosial utbygging
- Vi skal i kommuneplanen sin arealdel utvikle føresegner som sikrar bustadsosiale tiltak i alle større utbyggingsprosjekt
- Vi vil vurdere pilotprosjekt knytt til utvikling av sosialt berekraftige bustader i samarbeid med relevante private og/eller offentlege aktørar

<u>Kunnskapsgrunnlag</u>

- Status bustadmarknaden i Alver kommune
- Kommunen sin bustadmasse relatert til helse, sosial og omsorgsføremål
- Status og utviklingstrekk for ulike målgrupper jfr bustadtrappa
- Born i låginntektsfamiliar (bur trongt)
- Fattigdom vaksne (bur saman med foreldre eller leiger)
- Kommunen sin bruk av Husbanken sine verkemiddel
  - Bustønad
  - Bruk av startlån og tilskot
  - Demografisk framskriving
  - Framskriving/prognoser tal tenestemottakarar jfr bustadtrappa

Kartlegging noverande og framtidige behov:

Trinn i bustadtrapp	Målgruppe	Status bustader	Kartlagt behov for nye bustader i planperioden	Udekka behov per 2023	Udekka behov planperiode samt lokalisering nybygg/rehabilitering eksisterande	Stipulert kostnad	Merknad

<u>Målgrupper jfr ulike trinn bustadtrappa:</u>

- Innbyggarar med rus og/eller psykiske vanskar
  - Innbyggarar som treng tett oppfølging i eigen bustad
  - Innbyggarar som har behov for heildøgns bemanna bustad
  - Innbyggarar med særskilt tilpassa bustadbehov
- Innbyggarar med nedsett funksjonsevne
- Born med nedsett funksjonsevne med behov for avlastningstilbod
- Kartleggingsbustad/barnebustad
- Omsorgstrengande og eldre med behov for omsorgsbustad med livsløpsstandard
- Omsorgstrengande og eldre med behov for bustad med døgnbemanning eller institusjonsplass
- Personar med demenssjukdom
- Flyktningar
- Sosialt vanskelegstilte (korleis def vanskeligstilt, kven gjeld dette? NAV?)
- Førstegangsetablering

Foreslå kompenserende tiltak for å motvirke behovsauke jfr aktivitets- og meistringstrappa i KDP HSO.

4. Rammevilkår

4.1 Føringar for prosjektet

- Lov, forskrift og nasjonale rettleiiarar
- Husbanken sine økonomiske verkemiddel
- Kommunens overordna planar og økonomiske rammer

4.2 Avgrensingar i prosjektet

Er avgrensa til å gjelde det bustadsosiale området (bustadtrappa), og ikkje direkte tenesteyting.

4.3 Prinsipielle spørsmål

4.4 Bindingar

Kommunens overordna planar og økonomiske rammer
Kommuneplan arealdel

5. Overordna prosjektplan

5.1 Prosjektorganisasjon

Politisk styringsgruppe:	Utval for helse og omsorg/Levekårsutvalet
Prosjektstyre:	Adm.styringsgruppe, kommunalsjefar teknisk forvaltning og drift, samfunnsutvikling , helse og omsorg
Prosjekteigar:	Kommunalsjef helse og omsorg
Prosessleiing	Plan og analyse
Prosjektleiar:	Helge Kvam, fagansvarleg Fagutvikling stab
Prosjektgruppe:	Inger Marie Jordal, tenesteleiar eigedomsforvaltning Eva Mikkelsen, prosjektleiar Simon W. Grandahl, rådgjevar Fagutvikling stab Trude Langedal, rådgjevar plan og analyse (arealdel) Lena Ytreland HTV FO (Silje Fanebust HTV NSF vara)
Arbeidsgrupper	Vidareføre og/eller etablere arbeidsgrupper mbi ulike oppdrag jfr milepælplan. <u>Etablert arbeidsgruppe (bustadtildeling, oppfølging i bustad og vedlikehald bustad) – vidareføre:</u> • Eva Mikkelsen (leiar) • Jane Britt Daae, tenesteleiar NAV • Kjetil Spurkeland, tenesteleiar Drift og vedlikehold • Kari Hesjedal, avd.leiar forvaltningskontoret • Mary Jorunn Seljevoll, avd.leiar bustadkontor eigedom (i påvente av ny tenesteleiar?) • Madeleine Fonnes Aase – rådgjevar Miljø og tilsyn (er litt usikker på m hun i denne sammenheng er tillitsvalgt?) • Andre HTV? Supplere eller opprette eigne arbeidsgrupper for andre tenesteområde: • Barnevern tenesteleiar • Psyksisk helse og rus tenesteleiar • Habilitering tenesteleiar • Heimetenesta • Sjukeheim
Referansegruppe:	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne Ungdomsråd Eldreråd Ulike brukarorganisasjonar Tenesteleiarar og avd.leiarar Verneombod og tillitsvalde Ein kan vurdere ulik samansetting i referansegruppe avhengig av tema og framdriftsplan. Bruke same ref. gruppe som Prosjekt leiing, kvalitetsforbedring og res.eff.drift

Prosjektgruppa kan involvere andre etter behov, som t.d. andre tenesteområde i sektoren.

5.2 Interessentar

Følgjer primært referansegruppe.
Må vurdere om andre aktørar/sektorar er aktuelle med grunnlag i framdrift/milepælar.

5.3 Milepæl- og framdriftsplan

	Milepæl	Ferdig dato	Godkjennes av
M0	Prosjektstart, prosjektmandat godkjent	Februar 23	Prosjektstyre og Utval HO
M1	Kunnskapsgrunnlag nosituasjon ferdigstilt (bygning/tenesteyting/brukargrupper jfr alle trinn i bustadtrappa) Beskrive roller/ansvar nostituasjon t.d. bustadtildeling, oppfølging i bustad og vedlikehald	Medio mars	
M2	Kunnskapsgrunnlag framtidige behov ferdigstilt – jfr prognosemodeller (bygningsmasse og tenester jfr bustadtrappa inkl even manglande trinn Definere dei ulike trinna/kriteria for teneste/bustadtildeling	Mars 23	
M3	Kunnskapsgrunnlag revidert behovsvurdering med effekt av moglege endringar tenesteyting, lokalisering, rekruttere/behalde kompetanse mv (perspektiv 2040?) • Kompenserande tiltak • Tiltak til økonomiplan 2024-2027	April/Mai 23	
M4	Skildre grunnlag for val av modell og tilnærming til heilskapleg bustadarbeid/politikk i Alver - Beste praksis t.d Housing first - Ulike kommuner - Andre land	April/Mai 23	
M5	Melde kunnskapsgrunnlag HSO arealbehov til KPA	Mai/juni 2023	Prosjektstyre og utval HO
M7	Utarbeide bustadplan med eigen framdriftsplan • Medverknad referansegruppe mm • Utarbeide/revidere rutiner og systemer roller ansvar (eige kap i bustadplan?)	Aug 23 -april 24	
M8	Vedtak kommunestyret	Juni 24	

5.4 Gevinst

Prosjektgruppa vil arbeide med å konkretisere moglege gevinstar jfr arbeid med detaljert framdrifts- og milepælplan

5.5 Risiko og usikkerheit

Prosjektgruppa vil arbeide med å konkretisere mogleg risiko og usikkerheit jfr arbeid med detaljert framdrifts- og milepælplan

6. Forventa kostnader med prosjektet

6.1 Kostnader i prosjektet

Nyttar tilgjenglege interne ressursar, ikkje ekstern bistand.

Politisk styringsgruppe – møtegodtgjering ved arbeidsmøter.
Referansegruppe – eldreråd, RMNF og UR møtegodtgjering

Arkiv:	<arkivID><jpID> FE-144, FA-G00
JournalpostID:	
Sakshandsamar:	
Dato:	13.02.2023

Saksframlegg

Saksnr.	Utval	Møtedato
015/23	Eldreråd	13.03.2023
	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	
	Utval for helse og omsorg	
	Alver kommunestyre	

Plan for legetenesta 2023-2026

Kommunedirektøren sitt framlegg til vedtak:
Kommunestyret vedtar Plan for legetenesta 2023-2026 slik den ligg føre.

Politisk handsaming
Saka skal til uttale i eldrerådet og råd for menneske med nedsett funksjonsevne.
Saka skal til innstilling i Utval for helse og omsorg.
Saka skal avgjerast i kommunestyret.

Saka gjeld
Alver kommune sin kommuneplan 2022-2034 legg føringar for korleis vi vil utvikle samfunnet, kva vi skal satse på, kva visjonar og mål vi har for framtida – og kva vi må gjere for å kome dit. Kommunedelplan helse, sosial og omsorg skal bidra til måloppnåinga. Kommunedelplanen er ein overordna plan med eit tidsperspektiv på 12 år, og har ein handlingsdel for dei komande 4 åra. Kommunedelplan helse, sosial og omsorg peiker på *plan for legetenesta* i fleire av strategiane innan helseområdet. Plan for legetenesta har status som temaplan.

Alle kommunar skal ha ein plan for legetenesta, jf. rammeavtale mellom KS og Legeforeninga (ASA 4310). Plan for legetenesta skal bidra til forutsigbarheit for legane si verksemd, og skildre oppgåvene som skal løysast av legane og kommunen. Arbeidet med plan for legetenesta starta hausten 2021, og har vore prosjektorganisert. Planen er avgrensa til fastlegetenesta og allmennmedisinsk offentleg legearbeid (sjukeheim og helsestasjon). Planen skildrar organisering, finansiering og utfordringar i allmennlegetenesta. Planen inneheld ein tiltaksdel med ei rekke vegval, strategiar og konkrete tiltak.

Saksopplysningar

<u>Bakgrunn:</u>
Fastlegeordninga i landet har store utfordringar med kapasitet, stabilitet og rekruttering. Også i Alver merkar vi at rekrutteringa er krevjande. Mange innbyggjarar får ikkje fastlege i kommunen slik dei har lovkrav på. Det er sjeldan mogeleg å byte lege internt i kommunen. Fastlegane har fått fleire oppgåver per pasient, m.a. grunna tettare oppfølging etter sjukehusopphald, attestskriving og aldrande befolkning. Det er naudsynt å auke kapasiteten i fastlegeordninga i kommunen gjennom å etablere fleire legeheimlar som igjen gjer det mogeleg med kortare pasientlister.
Også kommunane har fått fleire nye oppgåver dei siste åra. I 2019 fekk t.d. kommunane ansvar for spesialistutdanning av allmennlegar.

Regjeringa Solberg lanserte i 2020 ein handlingsplan for fastlegeordninga. Regjeringa Støre har frå 2021 vidareutvikla denne. Eit regjeringsoppnemnd ekspertutval vil i april 2023 kome med framlegg til endringar i

organisering og finansiering av fastlegeordninga. Alver må vere førebudd på dei endringar og tiltak som kjem. Tiltaksdelen i planen må kunne reviderast i samsvar med nye behov, og endringar som vert vedteke frå statleg hald.

Også i sjukeheimane i Alver er situasjonen utfordrande. Bebuarar på sjukeheimane er sjukare enn før, og mange har behov for dagleg legetilsyn. Alle kommunar skal ha ei lokal norm for legebemanning i sjukeheim. Alver har ikkje hatt slik norm. I planen ligg framlegg til lokal norm, og i tiltaksdelen ligg framlegg til auke i legeårsverk i samsvar med norma.

Sakshistorikk
Ved kommuneetableringa i 2020 låg det ikkje føre oppdaterte planar for legetenesta.

Vurderingsgrunnlag
Allmennlegetenesta er lovpålagt. Lenker til aktuelle lov-, forskrifts- og tariffkrav ligg i planen.

Partar
Legetenesta har betydning for alle som bur eller oppheld seg i kommunen, og for alle som har fastlege i kommunen. Tilbodet i legetenesta påverkar andre tenesteområde og avdelingar i kommunen, samt spesialisthelsetenesta. Prosjektgruppa har innhenta innspel frå referansegruppa ved to høve: i 2022 etter ein prosjektrapport frå konsept- og prosjektfasen; og i februar 2023 til sjølve planen. Alle skriftlege innspel i runde 2, og prosjektgruppa sine vurderingar av desse, ligg som vedlegg til saka.

Vurdering
Framlegget til plan for legetenesta vurderast å stette dei formelle krav som vert stilt til ein slik plan. Planen har ein omfattande tiltaksdel med både prinsipielle retningsval og konkrete kostnadskrevjande tiltak. Fastlegekrisa har komplekse årsaksforklaringar. Fleire tiltak må spele saman for å oppnå resultat. Det er derfor viktig at tiltaka vert vurdert i samanheng. Det er gjennom prosjektorganiseringa sikra brei medverknad i planarbeidet. Likevel har fleire instansar meldt inn ønske om meir kraftfulle tiltak, m.a. knytt til bemanning og grunnfinansiering av fastlegepraksisane.

Økonomiske konsekvensar
Tiltaksdelen i planen vert teke inn i arbeidet med økonomiplanen 2024-2027. I dei økonomiske berekningane er det tatt omsyn til forventa inntekter knytt til dei aktuelle tiltaka, gjennom t.d. statlege tilskotsordningar og auke i inntektsgivande behandlingsaktivitet. P.t. er det usikkert korleis eventuelle endringar i den statlege finansieringsordinga vil slå ut.

Miljømessige konsekvensar
I planen vert det lagt opp til at innbyggjarane skal kunne velje fastlege ved sitt lokalsenter. Dette bidrar til god tilgang til tenestene, og er positivt med omsyn til transportbehov.

Organisasjonsmessige konsekvensar
I planen er det lagt opp til endring i kva tenesteområde sjukeheimslegane er organisert. Planen skal elles ikkje ha vesentlege organisatoriske konsekvensar.

Risiko
Gjennomføring av planen krev tilgang på legar som ønskjer å bli i kommunen. Dette handlar dels om økonomiske vilkår. Men rekruttering krev og god organisering, leiing, tilrettelegging for spesialistdanning og drift av legekontor.

Vurdering av særskilte grupper
Omsynet til barn, unge, eldre og menneske med nedsett funksjonsevne tilseier at det bør vere god kapasitet i fastlegeordninga ved alle lokalsentre.

Kommunedirektøren si tilråding
Kommunedirektøren tilrår at plan for legetenesta 2023-2026 vert vedteke slik den ligg føre, jamfør digital plan lenke - Plan for legetenesta i Alver kommune (apppublishframsikt-staging.azurewebsites.net)

Vedlegg:

Vedlegg i saka:

06.03.2023	Allmennlegeutvalet i Alver - høyringsuttale	1887088
06.03.2023	Delta - høyringssvar	1887089
06.03.2023	Haraldsplass Diakonale Sykehus - høyringssvar	1887090
24.02.2023	Helse Bergen - høyringssvar	1887091
06.03.2023	Helsenaustet legepraksis - høyringssvar	1887092
06.03.2023	Høyringsbrev - plan for legetenesta	1887093
06.03.2023	Norsk sjukepleiarforbund Alver - høyringssvar	1887094
06.03.2023	Prosjektgruppa si samla vurdering av høyringsinnspel	1887095
06.03.2023	Sjukeheimslegane i Alver - høyringssvar	1887096
06.03.2023	Tenesteområde helsestasjon og jordmor - høyringsuttale	1887097

From: Lene Vie <lenevie@gmail.com>
Sent on: Sunday, January 29, 2023 9:13:28 AM
To: Tord Asle Lappen Moltumyr <tord.moltumyr@alver.kommune.no>; Leni Dale <leni.dale@alver.kommune.no>
Subject: Tilbakemelding fra allmennlegeutvalget på plan for legetenesta

Hei!

Viser til høring for plan for legetenesta i Alver kommune 2023-2026. Denne ble gjennomgått ved allmennlegeutvalget (ALU) i Alver kommune 25.01.23. ALU ønsker å komme med en samlet tilbakemelding til høringen;

1) Helprivat legekontor med ren 8.1 avtale (Helsenaustet) har høyere utgifter og timebruk til administrasjon/personalansvar. Til disse er det behov for økt basistilskudd. Dette er et rekrutterende og stabiliserende tiltak.

2) Kommunen kan velge å øke basistilskudd. Dette vil være et tiltak for å beholde nåværende fastleger/stabiliserende og rekrutterende tiltak.

3) Praksiskompensasjon ved egen sykdom eller barns sykdom er tatt ut av planen. Dette er et viktig rekrutteringstiltak. Vi ønsker dette punktet tilbake. Det bemerkes at dette er innført i Bergen kommune.
- Punkt i tidligere plan lyder: « Vi innfører ordning med 10 dager praksiskompensasjon per kalenderår ved egen sykdom eller omsorg for syke barn < 12 år. Sats er 60% av standard praksiskompensasjon fra allmennlegeforeninga (Kr. 10.448 pr dag pr 2023).» Anslått kostnad årlig 750 000

4) Vegval 4: «Vi vil at legestillingane i sjukeheim vert organisatorisk overført til tenesteområde sjukeheim». Sykehjemslegene vil komme tilbake med et felles innspill på dette.

5) Vegval 6: Etablere gode nettverk er prosjektert med kr 0. Det er problematisk at dette forventes å være helt kostnadsfritt.

6) Vegval 10: Gjenkjøpsavtale. Det vedtas enstemmig i ALU at vi ønsker gjenkjøpsavtale også for nåværende fastleger. Dette er et rekrutterende og stabiliserende tiltak.
- Begrenset gjenkjøpsavtale i 3 år er kort tid, denne tidsbegrensningen bør tas bort.

7) Vi savner flere tiltak for å stabilisere nåværende fastleger i kommunen.
Forslag: Alle kommunalt ansatte fastleger og ansatte i kommunale bistillinger (sykehjemsleger og helsestasjonsleger, andre bistillinger) bør ha avtale om lønnet kursdager der kursavgift også dekkes, tilsvarende 10 dager årlig ved 100% stilling (2 dager årlig ved 20% stilling). Dette var innført i Meland kommune, men falt bort

ved kommunesammenslåing. Dette er et viktig punkt for å opprettholde og vedlikeholde kompetanse.

8) Vegval 11. Kostnad for møteserier, kurs, faglige møter og samhandling er satt til kr 0. Dette er ikke realistisk da det gir føringer for dugnadsarbeid og ubetalt overtid.

9) Det er et ønske om å opprettholde god dialog med ledelse. Legene ønsker å få tilbud årlig om at ledelse (leder, helsesjef og evt. kommuneoverlege) kommer ut til de enkelte legekontorene.

10) Legevakt:
- Forslag om at legevakt skal innlemmes i ordinær arbeidstid for de som ønsker det av kommunalt ansatte, d.v.s generere avspasering.
- Praksiskompensasjon etter nattevakt bør økes.
- Legevakt er en stor ekstra belastning som kommer på toppen av ordinært arbeid. Det er åpenbart vanskeligere å få dekket vaktene det siste året, slik at leger som går i vaktsystemet oftere får forespørsler om ekstravakter.
- Man må tilstrebe ved ansettelse av nye leger at disse også kan gå i legevakt. Det forstås at legevakt ikke er en del av plan for legetjenesten, dette er problematisk da legevakt i praksis er en stor del av pakken for legene.

11) Avtaler for leger i Alver kommune bør ikke være dårligere enn i Bergen kommune, spesielt med tanke på rekruttering.

Vennlig hilsen
Allmennlegeutvalget i Alver kommune
/v sekretær/referent
Lene Vie Gangås.

From: Nina Hartvedt <nina.hartvedt@alver.kommune.no>
Sent on: Monday, February 6, 2023 12:26:54 PM
To: Tord Asle Lappen Moltumyr <tord.moltumyr@alver.kommune.no>
Subject: SV: Høyring - plan for legetenesta i Alver kommune 2023 - 2026

Hei.
Hjelpepersonell ved legekontor bør være 1,0 pr lege.
Det er fokus på heltidsstillinger og det er mange av hjelpepersonellet som jobber deltid som ønsker full stilling.
Det bør også komme frem at det er nok med en sykepleier per legekontor, dette er både for økonomien sin del, at det er mangel på sykepleiere andre steder i kommune og at helsesekretærene er utdannet for å jobbe på legekontor.

Vennlig hilsen

Nina Hartvedt | Hovudtillitsvald **DELTA**
Alver kommune
Telefon: 952 85 105

Haraldsplass
Diakonale Sykehus

Tlf: 55 97 85 00
hds@haraldsplass.no

Besøksadresse:
Ulriksdal 8 5009 Bergen

Postadresse:
Haraldsplass
Diakonale Sykehus
Postboks 6165 5892 Bergen

www.haraldsplass.no

Alver kommune

Dato:
15. februar 2023

Høringssvar til Alver kommunes plan for legetenesta 2023 Høyringsversjon

Haraldsplass Diakonale sykehus vil takke for muligheten til å gi høringssvar, og samtidig takke for det gode samarbeidet vi har med kommunens legetjeneste på mange ulike plan.

Plan for legetenesta er fra vårt ståsted en plan som både ivaretar bredden og kompleksiteten i legetjenesten på en god måte. Det er en lang og omfattende plan, men har med seg mange viktige satsinger for legetjenesten sett fra oss som lokalsykehus. Vi håper at å utvikle legetjenesten videre er noe kommunens politiske og administrative ledelse prioriterer høyt i årene som kommer. Det er særdeles viktig at legetjenesten fungerer godt for vår felles helsetjeneste og for at pasientene skal få riktig hjelp til riktig tid.

Vi ser positivt på at det er planlagt å øke legeressursene til de syv nye korttidsplassene i sykehjemmene i 2023, og at Alver ønsker å innføre en lokal norm for legebemanning.

Vi ser frem til videre godt samarbeid, og ønsker lykke til med implementeringen av planen.

Med vennlig hilsen,

Kjerstin Fyllingen
Administrerende direktør
Haraldsplass diakonale sykehus

HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus
Foretaksadministrasjon

Alver Kommune

Dykkar ref.:	Vår ref.:	Sakshandsamar:	Dato:
	2023/1312 - 19439/2023	Randi-Luise Møgster	14.02.2023

Høyringsfråsegn frå Helse Bergen - plan for legetenesta i Alver kommune 2023 - 2026

Helse Bergen takkar for mogelegheit til å gje uttale til dokumentet. Dokumentet er omfattande og beskriv godt status og tiltak.

For Helse Bergen er det viktig med gode legetenester i kommunen både knytt til kvalitet og omfang.

Det er bra at det vert satsa på å auke legedekninga i institusjonane til norm. Som det står i dokumentet er det ikkje grunn til å tru at pasientar vil ha behov for mindre avansert bistand og behandling verken i kommune eller i spesialisthelsetenesta framover.

Helse Bergen støttar og viktige og gode tiltak for å rekruttere og behalde fastlegar. Fastlegane har ei viktig rolle som påverkar drifta i spesialisthelsetenesta og er såleis viktig både for pasient, pårørande og føretak.

Vennleg helsing
Foretaksledelse sekretariat

Randi-Luise Møgster
Viseadministrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Digital kommunikasjon
Vi har elektronisk saksbehandling og er opptekne av at informasjon, også underlagt teieplikt, skal kunne sendast på ein rask og sikker måte. Vi ber derfor om at eit eventuelt svar på denne førespurnaden blir sendt gjennom ein av desse kanalane:

- Privatpersonar og private verksemder: eDialog
- Offentlege verksemder: eFormidling (via eige saks-/arkivsystem)

Postadresse:
Helse Bergen HF
Postboks 1400
5021 Bergen

Elektronisk adresse:
postmottak@helse-bergen.no
www.helse-bergen.no

Besøksadresse:

Generell informasjon:
Sentralbord 55975000
Org.nr: 983974724

From: Cassandra Aadland Wold <cassandra.aadland.wold@helsenaustet.net>
Sent on: Monday, February 13, 2023 9:52:18 PM
To: Tord Asle Lappen Moltumyr <tord.moltumyr@alver.kommune.no>
CC: Stine Alp <stine.alp@helsenaustet.net>; Grete Wold <grete.wold@helsenaustet.net>; Erling Olav Rud <erling.rud@helsenaustet.net>
Subject: Økt basistilksudd

Angående plan for legetenesta

Vi på Helsenaustet legepraksis ønsker en dialog med kommunen om økt basistilskudd for vårt kontor. Dette med bakgrunn i vår 8.1 avtale, som oppfyller kriteriene som er satt i sammenlignbare kommuner i vårt fylke og ellers i landet. Helsenaustet besørger selv personell og drift, noe de andre legekontorene har overlatt til kommunen. Vi har derfor betydelige merutgifter og økt tidsbruk på det administrative. Vi ser det derfor rimelig og helt nødvendig å be om en økning på 60 % av basistilskuddet for stabilisering, men kanskje enda viktigere, for rekruttering for de neste årene. Dette er også med tanke på økt behov for legedekning på Frekhaug i de førstkommende år. Viser til SU-møtet i januar hvor dette kort ble tatt opp.

Vi ønsker også et ekstra årlig driftstilskudd, som innført i Bjørnafjordenmodellen. Her gir kommunen 50.000 kr øremerket investeringer, for eksempel inventar og medisinsk utstyr.
https://bjornafjorden.kommune.no/helse-og-velferd/helseteam-og-legetenester/bjornafjordenmodellen-fint-a-vere-fastlege/

De ovennevnte punkter tenker vi er relevante for vår 8.1. avtale.

Et punkt fra Bjørnafjordenmodellen som kan være relevant også for de øvrig legekontor i kommunen er følgende:

- Dekning av praksisutgifter ved behov for vikar.

ALU har etterlyst stabiliserende tiltak for fastleger som allerede har jobbet flere år i kommunen. Det er få goder til disse i plan for legetenesta. Et tiltak ville være dekking av praksisutgifter ved behov for vikar – ved sykdom/svangerskap/sykehusår etc.

Vennlig hilsen Cassandra Aadland Wold og de andre legene på Helsenaustet

From: Tord Asle Lappen Moltumyr <tord.moltumyr@alver.kommune.no>

Sent on: Monday, January 23, 2023 8:18:59 AM

To: Benthe Fjeldstad Helland <benthe.fjeldstad.helland@alver.kommune.no>; Christina Løtveit Fosse <christina.lotveit.fosse@alver.kommune.no>; Vibeke Erstad <vibeke.angelskar.erstad@alver.kommune.no>; Jane Britt Daae <jane.britt.daae@alver.kommune.no>; Anny Bastesen <anny.bastesen@alver.kommune.no>; Kjersti Risa Marøy <kjersti.risa.maroy@alver.kommune.no>; Inger Marie Jordal <inger.marie.jordal@alver.kommune.no>; Terese Folgerø <terese.folgero@alver.kommune.no>; Grethe Helen F Valdersnes <grethe.helen.valdersnes@alver.kommune.no>; Ingrid Nagell Tangerås <ingrid.nagell.tangeras@alver.kommune.no>; Bente Karin Bø Taule <bente.bo.taule@alver.kommune.no>; Lene Therese Grindheim <Lene.Therese.Grindheim@alver.kommune.no>; Marit Johnsen <marit.johnsen@alver.kommune.no>; Kjerstin Fyllingen <kjerstin.fyllingen@haraldsplass.no>; rebekka.ljosland@haraldsplass.no; randi-luise.mogster@helse-bergen.no; anne.kvalheim@helse-bergen.no; Silje Fanebust <silje.fanebust@alver.kommune.no>; Helge Kvam <helge.kvam@alver.kommune.no>; Trond Erik Marthinussen <trond.erik.marthinussen@alver.kommune.no>; Lene Vie <lenevie@gmail.com>; Nina Hartvedt <nina.hartvedt@alver.kommune.no>; Liv Berit Haukås <liv.berit.haukas@alver.kommune.no>; Linda Hammersvik Folkestad <linda.folkestad@alver.kommune.no>; Veronika Skare <veronika.skare@alver.kommune.no>; Martine Eide Ulvatn <martine.eide.ulvatn@alver.kommune.no>

Subject: Høyring - plan for legetenesta i Alver kommune 2023 - 2026

Attachments: Alver - plan for legetenesta 2023 - høyringsversjon.pdf (795.71 KB)

God mandag;
Dere som får denne eposten er ført opp som referansegruppe (eller representant for denne) i Alver kommune sitt arbeid med plan for legetjenesten. Planen omhandler fastlegetjenesten og offentlig allmennmedisinsk legearbeid.
Her vedlegges planutkast med **frist for tilbakemeldinger 15. februar 2023.**

Det kalles ikke inn til referansegruppemøter. Men dere er velkomne til å ta kontakt for en samtale, eller sende skriftlig tilbakemelding innen fristen. Internt i Alver er det kjørt egen referanseprosess i lokalt samarbeidsutvalg og allmennlegeutvalget. Vær obs på at innkomne skriftlige tilbakemeldinger blir ført i saken, og bør tåle offentlighet.

Videre saksprosess i Alver:

- Siste halvdel av februar; ferdigstilling av plan, med evt. endringer. Ny vurdering i styringsgruppa.
- 13. mars: behandling i Eldrerådet og Råd for menneske med nedsett funksjonsevne.
- 14. mars: behandling i Utval for helse og omsorg.
- 30. mars: behandling i kommunestyret.

Mvh

Tord Moltumyr | Tenesteleiar lege- og rehabiliteringsteneste / prosjektleiar

Telefon dir.: 56 37 53 73 / mobil: 95 11 85 89

Innbyggjarservice: +47 56 37 50 00
www.alver.kommune.no

Høringsuttale på plan for legetjenesten 2023

Norsk sykepleierforbund i Alver leser plan for legetjenesten med stor interesse. Å ha tilstrekkelig fastleger og kommunale legetjenester er nødvendig for at vi som arbeider i kommunale helsetjenester skal kunne ha tilgang på legetjenester som både behandler for innbyggere, og som en viktig rolle i det tverrfaglige samarbeidet vi trenger for å kunne følge opp de pasienter, brukere og innbyggere sykepleieren møter. Dette skisserer og vegvalg 11, som tydeliggjør behovet for å samarbeide på tvers av yrkesgruppene. Vi undrer oss om kostnadsbilde på 0,- vil påføre økt belastning, og gå på konsekvens av det viktige samhandlingen i både formelle arena, men og uformelle arena.

Vi har en økende andel aldrende innbyggere i Alver, høyere enn i Vestland ellers. Det er forventet at vi vil trenge flere sykehjemsplasser i Alver kommune. Å ha sykehjemsleger som har sin primæroppgave i sykehjem er etter vårt syn helt nødvendig, og vi ser vegvalg 4 som en viktig satsning. Vi sykepleiere har behov for å ha tilgjengelig lege til korttidspasienter hver dag. De sammensatte problemstillingene vi møter hos korttidspasienter gjør at vi må kunne iverksette, justere og vurdere tiltakene som er iverksatt fortløpende. Mange av tiltakene er knytt opp mot medisinsk behandling, som legene forordner og vurderer. Langtidspasientene er og en gruppe som er i større behov for medisinske avklaringer løpende. Å da kunne ha egne sykehjemsleger som kjenner pasienten er viktig for samarbeidet både med pasienten og deres pårørende, og helsepersonellet som arbeider på sykehjemmet. Det er viktig for å kunne ta gode valg når helsetilstanden endrer seg. Så har sykehjemstjenesten i Alver kommune overtatt øyeblikkelig hjelp – sengene, som tidligere var lokalisert under legevakt. Dette stiller krav til både sykepleier og legekompetanse tilgjengelig for denne pasientgruppen. Norsk sykepleierforbund mener at å sette inn anbefalte budsjett på vegvalg 4 er nødvendig for å kunne møte dagens sykehjemstjeneste.

På legekontorene i kommune er det hjelpepersonell som Alver kommune er arbeidsgivere for. Blant disse så er det sykepleiere på alle legekontor. Vegvalg 12 skisserer en hjelpepersonellfaktor på 0,8årsverk. Dette er faktoren som mange legekontor har i dag, da bereknet kostnad i tiltaket er på 0 kroner. Dette er norsk sykepleierforbund uenig i. Vi mener at skal vi kunne ta innover oss den økningen som vi ser i bruken av helsetjenester, sett opp mot en aldrende befolkning som i snitt bruker fastlege tjenesten mer, så vet vi at behovet for hjelpepersonell vil og øke. Denne faktoren har ikke økt i takt med økt befolkning, pasientlister, og oppgaver hjelpepersonell på legekontorene er satt til å gjøre. Denne faktoren gir heller ikke rom for å kunne tilby hele stillinger, noe som er ett satsning både politisk og fra partene i arbeidslivet. Dette må vi ta inn over oss at det gjelder og hjelpepersonell i legetjenesten. Vi mener at ved å øke faktoren til 1.0 årsverk, vil det kunne gi nødvendig handlingsrom for å gjøre vurderinger opp mot behovet i det ulike legekontor, hvilke kompetanse hjelpepersonellet skal ha, og kunne sikre hele stillinger. Dette mener vi må kostnadsberegnes, og tilføres penger for å kunne gjennomføre.

Utover dette, så er ikke nordhordland legevakt nevnt noe i forhold til hvordan satse på at legevakten til enhver tid skal ha vaktkompetente leger på vakt. Da legevakt er avhengig av å ha leger på vakt for å kunne ivareta sitt interkommunale ansvar for å ha døgnbemannet legevakt, og dette er ett ansvar tillagt fastlegene, bør kommunen se på mulige tiltak for å sikre dette, uten å skape større press på fastlegetjenesten.

09.02.23

Silje Fanebust

Hovedtillitsvalgt, Norsk sykepleierforbund i Alver kommune

Plan for legetenesta – vurdering høyringsinnspel 16.02.23

Oversikt og administrativ vurdering av innspel til framlegg plan for legetenesta

- Under følgjer ei kort oppsummering av alle høyringsinnspela.
- Det er beskrive korleis ein tilrår at innspela vert tatt til følgje, og innstilling er fargemarkert i merknadsfeltet for lettare overblikk:

Ikkje tatt til følgje Innspel er vurdert, men ikkje aktuelt med endring i plantekst	**Tatt til orientering** Innspel inneheld relevant informasjon/argumentasjon, men medfører ikkje endring i plantekst	**Tatt til følgje** Informasjon/argumentasjon av betyding, medfører endring i plantekst jfr høyringsdokument.

Dei administrative vurderingane er utført av prosjektgruppa 16.02.23.

Offentlege instansar/eksterne samarbeidspartar

	Tema	Innspel	Merknad/Oppfølging
1.	**Helse Bergen jfr skriv 14.02.23**		
	Kvalitet og omfang	Helse Bergen takkar for mogelegheit til å gje uttale til dokumentet. Dokumentet er omfattande og beskriv godt status og tiltak. For Helse Bergen er det viktig med gode legetenester i kommunen både knytt til kvalitet og omfang.	Til orientering
	Legedekning institusjon	Det er bra at det vert satsa på å auke legedekninga i institusjonane til norm. Som det står i dokumentet er det ikkje grunn til å tru at pasientar vil ha behov for mindre avansert bistand og behandling verken i kommune eller i spesialisthelsetenesta framover.	Til orientering
	Rekruttere og behalde	Helse Bergen støttar og viktige og gode tiltak for å rekruttere og behalde fastlegar. Fastlegane har ei viktig rolle som påverkar drifta i spesialisthelsetenesta og er såleis viktig både for pasient, pårørande og føretak.	Til orientering
	Haraldsplass Diakonale sjukehus		
	Samarbeid	Haraldsplass Diakonale sykehus vil takke for muligheten til å gi høringssvar, og samtidig takke for det gode samarbeidet vi har med kommunens legetjeneste på mange ulike plan.	Til orientering
	Bredde og kompleksitet	Plan for legetenesta er fra vårt ståsted en plan som både ivaretar bredden og kompleksiteten i legetjenesten på en god måte. Det er en lang og omfattende plan, men har med seg mange viktige satsinger for legetjenesten sett fra oss som lokalsykehus.	Til orientering

		Vi håper at å utvikle legetjenesten videre er noe kommunens politiske og administrative ledelse prioriterer høyt i årene som kommer. Det er særdeles viktig at legetjenesten fungerer godt for vår felles helsetjeneste og for at pasientene skal få riktig hjelp til riktig tid.	
	Legeressurs korttidsplasser	Vi ser positivt på at det er planlagt å øke legeressursene til de syv nye korttidsplassene i sykehjemmene i 2023, og at Alver ønsker å innføre en lokal norm for legebemanning. Vi ser frem til videre godt samarbeid, og ønsker lykke til med implementeringen av planen.	Til orientering

Organisasjon tillitsvalde

	Tema	Innspel	Merknad/oppfølging
1.	**DELTA jfr epost 06.02.23**		
	Hjelpepersonell	Hjelpepersonell ved legekontor bør være 1,0 pr lege. Det er fokus på heltidsstillinger og det er mange av hjelpepersonellet som jobber deltid som ønsker full stilling.	Ikkje teke til følge. Vi held fast på 0,8 hjelpepersonell pr. fulltids kurativ lege, som utgangspunkt. Det er ikkje behov for 1,0 hjelpepersonell grunna auke i bruk av digitale tenester, som t.d. e-konsultasjonar og reseptbestilling som går direkte til lege. Behovet må vurderast for kvart kontor, i tråd med endring i oppgåver. Bemanningsfaktor er uavhengig av heiltidskultur, som skal ivaretakast som før.
	Sjukepleiekompetanse per legekontor	Det bør også komme frem at det er nok med en sykepleier per legekontor, dette er både for økonomien sin del, at det er mangel på sykepleiere andre steder i kommune og at helsesekretærene er utdannet for å jobbe på legekontor.	Ikkje teke til følge. Behov for kompetanse og oppgåver skal vere styrande. Kan ikkje sette avgrensing på tal sjukepleiar pr. kontor.
2.	**NSF jfr epost 09.02.23**		
	Vegval 11 Samarbeid med andre kommunale tenester	Norsk sykepleierforbund i Alver leser plan for legetjenesten med stor interesse. Å ha tilstrekkelig fastleger og kommunale legetjenester er nødvendig for at vi som arbeider i kommunale helsetjenester skal kunne ha tilgang på legetjenester som både behandler for innbyggere, og som en viktig rolle i det tverrfaglige samarbeidet vi trenger for å kunne følge opp de pasienter, brukere og innbyggere sykepleieren møter. Dette skisserer og vegvalg 11, som tydeliggjør behovet for å samarbeide på tvers av yrkesgruppene. Vi undrer oss om kostnadsbilde på 0,- vil påføre økt belastning, og gå på konsekvens av det viktige samhandlingen i både formelle arena, men og uformelle arena.	Til orientering. Leger sitt samarbeid om felles pasienter er finansiert gjennom Normaltariffen. Noko arbeid på systemnivå må dekkast av kommunen, innan gjeldande rammer.
	Vegval 4	Vi har en økende andel aldrende innbyggere i Alver, høyere enn i Vestland ellers. Det er forventet at vi vil trenge flere sykehjemsplasser i Alver kommune. Å ha sykehjemsleger som har sin	Til orientering.

		primæroppgave i sykehjem er etter vårt syn helt nødvendig, og vi ser vegvalg 4 som en viktig satsning. Vi sykepleiere har behov for å ha tilgjengelig lege til korttidspasienter hver dag. De sammensatte problemstillingene vi møter hos korttidspasienter gjør at vi må kunne iverksette, justere og vurdere tiltakene som er iverksatt fortløpende. Mange av tiltakene er knytt opp mot medisinsk behandling, som legene forordner og vurderer. Langtidspasientene er og en gruppe som er i større behov for medisinske avklaringer løpende. Å da kunne ha egne sykehjemsleger som kjenner pasienten er viktig for samarbeidet både med pasienten og deres pårørende, og helsepersonellet som arbeider på sykehjemmet. Det er viktig for å kunne ta gode valg når helsetilstanden endrer seg. Så har sykehjemstjenesten i Alver kommune overtatt øyeblikkelig hjelp – sengene, som tidligere var lokalisert under legevakt. Dette stiller krav til både sykepleier og legekompetanse tilgjengelig for denne pasientgruppen. Norsk sykepleierforbund mener at å sette inn anbefalte budsjett på vegvalg 4 er nødvendig for å kunne møte dagens sykehjemstjeneste.	
	Vegval 12 Hjelpepersonell	På legekontorene i kommune er det hjelpepersonell som Alver kommune er arbeidsgivere for. Blant disse så er det sykepleiere på alle legekontor. Vegvalg 12 skisserer en hjelpepersonellfaktor på 0,8årsverk. Dette er faktoren som mange legekontor har i dag, da bereknet kostnad i tiltaket er på 0 kroner. Dette er norsk sykepleierforbund uenig i. Vi mener at skal vi kunne ta innover oss den økningen som vi ser i bruken av helsetjenester, sett opp mot en aldrende befolkning som i snitt bruker fastlege tjenesten mer, så vet vi at behovet for hjelpepersonell vil og øke. Denne faktoren har ikke økt i takt med økt befolkning, pasientlister, og oppgaver hjelpepersonell på legekontorene er satt til å gjøre. Denne faktoren gir heller ikke rom for å kunne tilby hele stillinger, noe som er ett satsning både politisk og fra partene i arbeidslivet. Dette må vi ta inn over oss at det gjelder og hjelpepersonell i legetjenesten. Vi mener at ved å øke faktoren til 1.0 årsverk, vil det kunne gi nødvendig handlingsrom for å gjøre vurderinger opp mot behovet i det ulike legekontor, hvilke kompetanse hjelpepersonellet skal ha, og kunne sikre hele stillinger. Dette mener vi må kostnadsberegnes, og tilføres penger for å kunne gjennomføre.	Vi held fast på 0,8 hjelpepersonellfaktor som utgangspunkt, jfr. Foran. Mange legar har andre arbeidsoppgåver enn kurativt pasientarbeid, eller arbeider deltid. Heiltidskultur skal ivaretakast uavhengig av hjelpepersonellfaktor. Framtidig nye oppgåver til fastlegane kan medføre behov for endring i kompetanse og bemanning på legekontor. Dette kan vurderast ved framtidig revisjon av planen. T.d. vurderer Staten andre finansieringsmodellar av fastlegeordninga.
	Nordhordland legevakt	Utover dette, så er ikke Nordhordland legevakt nevnt noe i forhold til hvordan satse på at legevakten til enhver tid skal ha vaktkompetente leger på vakt. Da legevakt er avhengig av å ha leger på vakt for å kunne ivareta sitt interkommunale ansvar for å ha døgnbemannet legevakt, og dette er ett ansvar tillagt fastlegene, bør kommunen se på mulige tiltak for å sikre dette, uten å skape større press på fastlegetjenesten.	Til orientering. Legevakt låg ikkje i oppdraget for planen, men innspelet er relevant i høve til stabilitet. Det vert forberedt tiltak, men ikkje som ledd i denne planen.

Privatpersonar/bedrifter

	Tema	Innspel	Merknad/oppfølging
1.	**Helsenaustet jfr epost 13.02.23**		
	Basistilskot	Vi på Helsenaustet legepraksis ønsker en dialog med kommunen om økt basistilskudd for vårt kontor. Dette med bakgrunn i vår 8.1 avtale, som oppfyller kriteriene som er satt i sammenlignbare kommuner i vårt fylke og ellers i landet. Helsenaustet besørger selv personell og drift, noe de andre legekontorene har overlatt til kommunen. Vi har derfor betydelige merutgifter og økt tidsbruk på det administrative. Vi ser det derfor rimelig og helt nødvendig å be om en økning på 60 % av basistilskuddet for stabilisering, men kanskje enda viktigere, for rekruttering for de neste årene. Dette er også med tanke på økt behov for legedekning på Frekhaug i de førstkommende år. Viser til SU-møtet i januar hvor dette kort ble tatt opp.	Tas delvis til følge. Vi ser eit behov for å kunne bidra med midlertidig auke i basistilskot for legar på grunnleggjande 8.1-avtale (utan annan avtale om økonomisk bistand), jfr. tabell i pkt. 4.4.1. Dette vil p.t. gjelde 3 lister. Dette er eit prinsipielt spørsmål som må avklarast politisk. Normal varigheit for avtale om økonomisk samarbeid er 5 år.
	Driftstilskot	Vi ønsker også et ekstra årlig driftstilskudd, som innført i Bjørnafjordenmodellen. Her gir kommunen 50.000 kr øremerket investeringer, for eksempel inventar og medisinsk utstyr. https://bjornafjorden.kommune.no/helse-og-velferd/helseteam-og-legetenester/bjornafjordenmodellen-fint-a-vere-fastlege/ De ovennevnte punkter tenker vi er relevante for vår 8.1. avtale. Et punkt fra Bjørnafjordenmodellen som kan være relevant også for de øvrig legekontor i kommunen er følgende: • Dekning av praksisutgifter ved behov for vikar.	Vi ser dette som mindre aktuelt, men kan sees i sammenheng med ovenstående.
	Praksisutgifter - tilskot	ALU har etterlyst stabiliserende tiltak for fastleger som allerede har jobbet flere år i kommunen. Det er få goder til disse i plan for legetenesta. Et tiltak ville være dekking av praksisutgifter ved behov for vikar – ved sykdom/svangerskap/sykehusår etc.	Delvis tatt til følgje i ALIS-avtalar, men ikkje for etablerte legar.
2.			

Råd og utval i Alver kommune

	Tema	Innspel	Merknad/oppfølging
1.	**Allmennlegeutvalet i Alver kommune jfr epost 29-01-23**		
	Viser til høring for plan for legetenesta i Alver kommune 2023-2026. Denne ble gjennomgått ved allmennlegeutvalget (ALU) i Alver kommune 25.01.23. ALU ønsker å komme med en samlet tilbakemelding til høringen;		
	Basistilskot	1) Helprivat legekontor med ren 8.1 avtale (Helsenaustet) har høyere utgifter og timebruk til administrasjon/personalansvar. Til disse er det behov for økt basistilskudd. Dette er et rekrutterende og stabiliserende tiltak.	Sjå kommentar foran. Tilsvarande midlertidig ordning kan gjelde for legekontor som ønskjer 8.1-avtale i samsvar med hovudmodellen i SFS2305, mot at legen overtar drift av lokalar og personell.
	Basistilskot	2) Kommunen kan velge å øke basistilskudd. Dette vil være et tiltak for å beholde nåværende fastleger/stabiliserende og rekrutterende tiltak.	Til orientering. Kan diskuterast for legar som ønskjer ansvar for totaldrift (personell og lokalar etc.), jfr. over.
	Praksis-kompensasjon	3) Praksiskompensasjon ved egen sykdom eller barns sykdom er tatt ut av planen. Dette er et viktig rekrutteringstiltak. Vi ønsker dette punktet tilbake. Det bemerkes at dette er innført i Bergen kommune. - Punkt i tidligere plan lyder: « Vi innfører ordning med 10 dager praksiskompensasjon per kalenderår ved egen sykdom eller omsorg for syke barn < 12 år. Sats er 60% av standard praksiskompensasjon fra allmennlegeforeninga (Kr. 10.448 pr dag pr 2023).» Anslått kostnad årlig 750 000	Tiltak var med i tidlegare versjon av planen. ALU sin representant i prosjektgruppa mener tiltaket bør tilbake i planen. Tiltaket er beholdt for legar i ALIS-avtalar.
	Vegval 4	4) Vegval 4: «Vi vil at legestillingane i sjukeheim vert organisatorisk overført til tenesteområde sjukeheim». Sykehjemslegene vil komme tilbake med et felles innspill på dette.	Til orientering.
	Vegval 6	5) Vegval 6: Etablere gode nettverk er prosjektert med kr 0. Det er problematisk at dette forventes å være helt kostnadsfritt.	Til orientering. Det er ikkje tenkt å vere kostnadsfritt, men dekkast innan gjeldande rammer.
	Vegval 10	6) Vegval 10: Gjenkjøpsavtale. Det vedtas enstemmig i ALU at vi ønsker gjenkjøpsavtale også for nåværende fastleger. Dette er et rekrutterende og stabiliserende tiltak. - Begrenset gjenkjøpsavtale i 3 år er kort tid, denne tidsbegrensningen bør tas bort.	Takast ikkje til følgje. Kommunen vil uansett få ein jobb med å sikre fastlegetenesta dersom salg er krevjande. Mange av fastlegane fekk praksisen utan kostnad ved etablering av fastlegeordninga.

	Kursavgift/ kursdagar	7) Vi savner flere tiltak for å stabilisere nåværende fastleger i kommunen. Forslag: Alle kommunalt ansatte fastleger og ansatte i kommunale bistillinger (sykehjemsleger og helsestasjonsleger, andre bistillinger) bør ha avtale om lønnet kursdager der kursavgift også dekkes, tilsvarende 10 dager årlig ved 100% stilling (2 dager årlig ved 20% stilling). Dette var innført i Meland kommune, men falt bort ved kommunesammenslåing. Dette er et viktig punkt for å opprettholde og vedlikeholde kompetanse.	Prosjektleiar meiner at vidare- og etterutdanning er sikra i planutkastet. Fleire utdannings-aktivitetar stetter kravet om 300 kurstimar / poeng over 5 år. Kurs utover dette omfanget må vere som følge av tenestelege behov, vurdert av personalleiar. Prosjektleiar viser og til at spesialistpermisjonen kvart 5. år kan delast opp etter avtale. ALU-representanten i prosjektgruppa meiner at 2 vekers kurs årleg skal liggje som ein spesifikk rett.
	Vegval 11	8) Vegval 11. Kostnad for møteserier, kurs, faglige møter og samhandling er satt til kr 0. Dette er ikke realistisk da det gir føringer for dugnadsarbeid og ubetalt overtid.	Til orientering. Finansiering ligg i ordinære budsjett, ikkje som ekstra tiltak.
	Årleg dialog med leiing per legekontor	9) Det er et ønske om å opprettholde god dialog med ledelse. Legene ønsker å få tilbud årlig om at ledelse (leder, helsesjef og evt. kommuneoverlege) kommer ut til de enkelte legekontorene.	Til orientering.
	Legevakt	10) Legevakt: - Forslag om at legevakt skal innlemmes i ordinær arbeidstid for de som ønsker det av kommunalt ansatte, d.v.s generere avspasering. - Praksiskompensasjon etter nattevakt bør økes. - Legevakt er en stor ekstra belastning som kommer på toppen av ordinært arbeid. Det er åpenbart vanskeligere å få dekket vaktene det siste året, slik at leger som går i vaktsystemet oftere får forespørsler om ekstravakter. - Man må tilstrebe ved ansettelse av nye leger at disse også kan gå i legevakt. Det forstås at legevakt ikke er en del av plan for legetjenesten, dette er problematisk da legevakt i praksis er en stor del av pakken for legene.	Til orientering. Kommunen vil arbeide for redusert vaktbelastning. Legevakt i arbeidstid kan verte aktuelt dersom ein får tilstrekkeleg med legar inn i vaktordninga. At nye legar skal inngå i legevakt er allerede krav i utlysing og kunngjering av legeheimlar. Auke i praksiskompensasjon etter nattevakt er ikkje vurdert.
	Avtaler for leger	11) Avtaler for leger i Alver kommune bør ikke være dårligere enn i Bergen kommune, spesielt med tanke på rekruttering.	Til orientering.
2.			

Internt (Avdeling/fagområde..)

	Tema	Om innspelet	Merknad/oppfølging
1.	**Tenesteområde helsestasjon og jordmorteneste**		
	Kap 5.11	**Kap 5.11** I første ledd der det er lista opp andre kommunale tenester som legetenesta samarbeider med om enkeltpasientar, bør jordmor også nevnast. Eventuelt kan det stå helsestasjon- og jordmortenesta.	Til orientering. Gjer mindre endring i tekst.
	Kap 6, vegval 9	**Kap.6**, Vegval 9: «*Vi legg opp til at legearbeid ved helsestasjonane i stor grad skal utførast av lokale fastlegar gjennom bistilling inntil 20%»* Vi er usikre på om siste del av setninga kan vere begrensande for kva løysingar som kan vere aktuelle i framtida, og vil spele inn at *«inntil 20%»* kan sløyfast, og det kan setjast punktum etter bistilling.	Takast ikkje til følgje. Bistilling inntil 20% er godt regulert i sentralt avtaleverk.
	Samarbeid systemnivå	Som samarbeidande teneste vil vi spele inn at det i planen bør stå noko om samarbeid på systemnivå, til dømes faste møtepunkt mellom helsestasjon- og jordmortenesta og legetenesta på leiarnivå. Fast årleg møte mellom helsestasjonslegar og helsestasjonstenesta om praktisk samhandling er ein etablert praksis, bør det skildrast i planen?	Til orientering. Samarbeid på leiarnivå er viktig, men denne planen er neppe rett forankring.
2.	**Sjukeheimslegane jfr epost 16.02.23**		
	Lene Vie Gangås Cassandra Wold Erling Ruud Tor Magnus Soleim.	Sykehjemslegene i Alver kommune ønsker å komme med en samlet tilbakemelding til høring om "Plan for legestillinga". Vi har spesielt vurdert Vegval 4 som gjelder sykehjem og plan; "Vi vil at legestillingane i sjukeheim vert organisatorisk overført til tenesteområde sjukeheim." Sykehjemslegene anerkjenner at det er behov for styring av tjenesten. Vi ser fordeler ved å være organisatorisk under legetjenesten. Vi kan ikke se at det er en fordel for oss å bli flyttet til tjenesteområde sykehjem. Sykehjemsledelse har mindre innsikt i vår situasjon som leger og vet mindre om våre arbeidsdager på legekontoret/andre ansvarsområder. Legetjenesten har trolig større forståelse for hele tjenesteområdet vi dekker. Vi er opptatt av at vår forutsigbarhet som arbeidstaker ivaretas, og at vi beholder vår fleksibilitet i forhold til ferier/kurs, fravær, kurs m.m. Vi er bekymret for at sykehjemsledelse i større grad vil flytte rundt på legeressurser ved fravær. Det er en ulempe for legene å bli flyttet mellom ulike sykehjem. Bl.a. kan lenger reisevei til enkelte sykehjem komme i konflikt med omsorgsoppgaver, som henting av barn. I tillegg vil det være mer belastende og gi mindre forutsigbarhet og fleksibilitet for legene ved flytting mellom sykehjem. Når det gjelder kurs skal det være en plan for dette under legetjenesten. Vi er bekymret for at	Dette må sjåast i samanheng med planlagt satsing på legetenesta i sjukeheim. Prosjektgruppa meiner overflytting til sjukeheim gjev betre styring, ressursutnytting og fagutvikling *dersom* det vert etablert fleire store stillingar. Kommunen sin styringsrett ligg fast uansett organisering. Og arbeidstakarane sine rettar til forutsigbarhet i arbeidet, overtidsbetaling mv. ligg fast. Kurs- og kompetanseheving må inn i kompetanseplanar, også på individnivå, avhengig av kva lege som er tilsett.

		sykehjemstjenesten vil være mindre behjelpelige med kurs som er mindre relevante for akkurat sykehjemstjeneste. Fra dr. Soleim er det spørsmål om hva som skjer med evt. overtid. Ved ansettelse under legetjenester i 100% (60% sykehjem og 40% legevakt), vil det uløses overtid om han jobber mer. Hva skjer hvis den ene stillingen flyttes til sykehjemstjeneste, vil han da bli ansett som deltidsansatt på begge arbeidsplasser, slik at overtid ikke utløses? Lege som er fulltidsansatt i sykehjem, dr. Færøy har en annen innstilling til dette, se under.	ALU sin representant i prosjektgruppa framholder behovet for å sjå legetenesta i kommunen under eitt. Vidare at kommunen legg til rette for fagleg fellesskap, som felles møteseriar mv. for å sikre fagleg samarbeid og felles identitet for legane.
	Innspel frå Kari Færøy:	Eg har tenkt at det er ein fordel at sjukeheimslegane er organisert under tenesteområde sjukeheim. Tenesteleiar i sjukeheim er tett på sjukeheimane og avdelingsleiarane i sjukeheimane og vil ha oversikt over dei ulike sjukeheimane i Alver til ei kvar tid. Eg ser det også som nødvendig med ein viss styringsrett av legeressursen, særleg i forhold til dei av oss som har større stillingar. Måler er gode tenester i alle sjukeheimane våre og kontinuerleg fagleg utvikling og eg trur det er lettare å få til dette med å være organisert under tenesteområde sjukeheim.	Til orientering.

From: Lene Vie <lenevie@gmail.com>
Sent on: Thursday, February 16, 2023 9:06:18 AM
To: Tord Asle Lappen Moltumyr <tord.moltumyr@alver.kommune.no>; Leni Dale <leni.dale@alver.kommune.no>
Subject: Fwd: Tilbakemelding på "Plan for legetenesta"

Hei!

Sykehjemslegene i Alver kommune ønsker å komme med en samlet tilbakemelding til høring om "Plan for legestillinga". Vi har spesielt vurdert Vegval 4 som gjelder sykehjem og plan; "Vi vil at legestillingane i sjukeheim vert organisatorisk overført til tenesteområde sjukeheim."

Sykehjemslegene anerkjenner at det er behov for styring av tjenesten. Vi ser fordeler ved å være organisatorisk under legetjenesten. Vi kan ikke se at det er en fordel for oss å bli flyttet til tjenesteområde sykehjem. Sykehjemsledelse har mindre innsikt i vår situasjon som leger og vet mindre om våre arbeidsdager på legekontoret/andre ansvarsområder. Legetjenesten har trolig større forståelse for hele tjenesteområdet vi dekker. Vi er opptatt av at vår forutsigbarhet som arbeidstaker ivaretas, og at vi beholder vår fleksibilitet i forhold til ferier/kurs, fravær, kurs m.m. Vi er bekymret for at sykehjemsledelse i større grad vil flytte rundt på legeressurser ved fravær. Det er en ulempe for legene å bli flyttet mellom ulike sykehjem. Bl.a. kan lenger reisevei til enkelte sykehjem komme i konflikt med omsorgsoppgaver, som henting av barn. I tillegg vil det være mer belastende og gi mindre forutsigbarhet og fleksibilitet for legene ved flytting mellom sykehjem. Når det gjelder kurs skal det være en plan for dette under legetjenesten. Vi er bekymret for at sykehjemstjenesten vil være mindre behjelpelige med kurs som er mindre relevante for akkurat sykehjemstjeneste.
Fra dr. Soleim er det spørsmål om hva som skjer med evt. overtid. Ved ansettelse under legetjenester i 100% (60% sykehjem og 40% legevakt), vil det uløses overtid om han jobber mer. Hva skjer hvis den ene stillingen flyttes til sykehjemstjeneste, vil han da bli ansett som deltidsansatt på begge arbeidsplasser, slik at overtid ikke utløses?

Lege som er fulltidsansatt i sykehjem, dr. Færøy har en annen innstilling til dette, se under.

Vennlig hilsen
Lene Vie Gangås
Cassandra Wold
Erling Ruud
Tor Magnus Soleim.

Innspill fra Kari Færøy:

Eg har tenkt at det er ein fordel at sjukeheimslegane er organisert under tenesteområde sjukeheim. Tenesteleiar i sjukeheim er tett på sjukeheimane og avdelingsleiarane i sjukeheimane og

vil ha oversikt over dei ulike sjukeheimane i Alver til ei kvar tid.

Eg ser det også som nødvendig med ein viss styringsrett av legeressursen, særleg i forhold til dei av oss som har større stillingar.

Måler er gode tenester i alle sjukeheimane våre og kontinuerleg fagleg utvikling og eg trur det er lettare å få til dette med å være organisert under tenesteområde sjukeheim.

Helsing

Kari Færøy

From: Kjersti Risa Marøy <kjersti.risa.maroy@alver.kommune.no>
Sent on: Wednesday, February 15, 2023 10:46:17 AM
To: Tord Asle Lappen Moltumyr <tord.moltumyr@alver.kommune.no>
Subject: SV: Høyring - plan for legetenesta i Alver kommune 2023 - 2026

Innspel til utkast plan for legetenesta i Alver kommune 2023 – 2026

Kap 5.11 I første ledd der det er lista opp andre kommunale tenester som legetenesta samarbeider med om enkeltpasientar, bør jordmor også nevnast. Eventuelt kan det stå helsestasjon- og jordmortenesta.

Kap.6, Vegval 9: «*Vi legg opp til at legearbeid ved helsestasjonane i stor grad skal utførast av lokale fastlegar gjennom bistilling inntil 20%»*
Vi er usikre på om siste del av setninga kan vere begrensande for kva løysingar som kan vere aktuelle i framtida, og vil spele inn at *«inntil 20%»* kan sløyfast, og det kan setjast punktum etter bistilling.

Som samarbeidande teneste vil vi spele inn at det i planen bør stå noko om samarbeid på systemnivå, til dømes faste møtepunkt mellom helsestasjon- og jordmortenesta og legetenesta på leiarnivå. Fast årleg møte mellom helsestasjonslegar og helsestasjonstenesta om praktisk samhandling er ein etablert praksis, bør det skildrast i planen?

Med venleg helsing
Kjersti Risa Marøy | Tenesteleiar Helsestasjon- og jordmortenesta

Telefon: 988 33 886

Innbyggjarservice: +47 56 37 50 00
www.alver.kommune.no

ALVER
KOMMUNE

Arkiv:	<arkivID><jpID> FE-033
JournalpostID:	
Sakshandsamar:	
Dato:	20.02.2023

Saksframlegg

Saksnr.	Utval	Møtedato
016/23	Eldreråd	13.03.2023

Meldingar til eldrerådet 13.03.2023

Kommunedirektøren sitt framlegg til vedtak:
Meldingar vert tekne til orientering.

Politisk handsaming
Saka skal avgjerast i eldrerådet.

Saksopplysningar

Det vert lagt fram følgjande meldingar og orienteringar:

1. Plan for legetenesta – orientering v/Tord Moltumyr-tenesteleiar lege- og rehabiliteringsteneste

2. Prosjekt leiing, kvalitetsforbetring og ressurseffektiv drift – orientering v/Eva Mikkelsen-prosjektleiar – Statusrapport 2022 vedlagt

2. Lovpålagde/ikkje lovpålagde tenester – jf. aktivitets- og meistringstrappa – orientering v/Kari Hesjedal-avdelingsleiar Forvaltningskontoret

4. Lindås gravplass – orientering v/Martin Kulild-ass. kommunedirektør

Vedlegg i saken:

06.03.2023 Alver kommune - statusrapport 2022 versjon 30.01 1889732

ALVER KOMMUNE

Statusrapport 2022

Prosjekt leiing, kvalitetsforbetring og ressurseffektiv drift

i sektor Helse og omsorg 2021-2024

Innhold

1. GRUNNLAG 2

2. STATUS - RESULTATMÅL FOR PROSJEKTET 2022 2

2.1 Arbeid med resultatmål 2

2.1.1 Styrings- og rapporteringsdata 3

2.2 Benchmarking av tildelingspraksis PwC 4

2.3 Organisasjonsjustering psykisk helse og rus 5

2.4 Aktivitets- og meistringstrappa 6

2.5 KS- læringsnettverk for tenester til personar med utviklingshemming 7

2.6 CRPD nettverk 9

2.7 Ambulerande tenester 9

2.8 Støttekontakttenesta 10

2.9 Samhandling bustader 10

2.10 Medverknad 11

2.11 Kommunale retningslinjer for velferdstiltak og arbeidsrelaterte oppgåver hjå vekstbedrifter 12

3. POLITISK HANDSAMING 2022 13

3.1 Orienteringar 13

3.2 Vedtak i kommunestyret 14

4. PROSJEKTORGANISASJON 16

4.1 Prosjektgruppe 16

4.2 Ny prosjektressurs 16

1. GRUNNLAG

Rekneskapstal innrapportert til Kostra frå 2019 for dei tre kommunane Meland, Radøy og Lindås viste høge netto driftsutgifter til heimetenester. Tenestenivået vart i hovudsak vidareført i Alver, men med noko annleis organisering. Kostragrunnlaget skiljer ikkje mellom ordinære heimetenester, habiliteringstenester og psykisk helse og rus. Det var difor vanskeleg å finne gode samanlikningsdata med andre kommunar og ein måtte bruke andre data i tillegg for å lage gode samanlikningstal innan desse områda.

På denne bakgrunn vart det bestemt å få eit eksternt firma til å gjennomføre kartlegging og gjennomgang av tenestetilbodet i Helse og omsorg med særleg fokus på habiliteringstenester og psykisk helse og rus. Hensikten var å identifisere områder kor vi kan drive meir kostnadseffektivt og framleis yte lovpålagte tenester på ein forsvarleg måte. Det vart gjennomført ein anbodskonkurranse der PwC fekk oppdraget. Dei leverte sin rapport 11.01.2021 og presenterte denne 12.01.2021 for Formannskap, Utval for helse og omsorg og for leiarar og hovudtillitsvalde.

Rapporten inneheld gjenomgang, vurdering og forslag til tiltak for tenesteområda Habilitering og Psykisk helse og rus. Rapporten utgjer konseptfase av dette prosjektet.

<u>Med dette grunnlag vart følgjande struktur/vedtak etablert i 2021:</u>

- ✓ 07.04.21 - Godkjenning mandat og prosjektgruppe v/administrativ styringsgruppe
- ✓ 06.05.21 – Tiltak for meir kostnadseffektiv drift i helse og omsorg – oppfølging av PwC rapport v/Alver kommunestyre sak 054/21

Kommunestyret sitt vedtak omhandla m.a. at det vart starta opp eit 4-årig administrativt prosjekt for leiing, kvalitetsforbetring og ressurseffektiv drift i sektor helse og omsorg som rapporterer undervegs fagleg til utval for helse og omsorg og på økonomi til formannskapet.

2. STATUS - RESULTATMÅL FOR PROSJEKTET 2022

2.1 Arbeid med resultatmål

2.1.1 Styrings- og rapporteringsdata

Det har vore etablert arbeidsgruppe med mål om å forbetre kvalitet på styringsdata med omsyn til mest mogleg korrekt datagrunnlag for beslutningsstøtte. Arbeidet er primært retta mot Habilitering, Psykisk helse og rus samt Forvaltningskontor, men vil og ha effekt for andre aktuelle tenesteområde i sektoren. Dette har arbeidsgruppa hatt fokus på i 2022:

Pårørandeundersøking – Helse- og omsorgstenestene i kommunen ønskjer å vite meir om korleis pårørande til brukarar av tenestene opplever å bli tatt vare på.
1. desember 2022 åpna den digitale undersøkinga IVARETATT? for dei som er 18 år eller eldre, og som er pårørande til nokon som mottek tenester frå Heimetenestene, Sjukeheimstenesta, Psykisk helse og rus eller Habiliteringstenesta. Undersøkinga er open t.o.m 31.mars 2023.

I undersøkinga ønskjer vi mellom anna å få meir informasjon om korleis dei pårørande opplever å bli møtt av tilsette i tenestene. Undersøkinga er digital:
https://www.parorendesenteret.no/pårørendeundersøkelsen
Sidan undersøkinga berre kan svarast på digitalt, tilbys det bistand til dei som ønskjer det.

Resultata frå denne undersøkinga, vil saman med undersøkingane gjennomført i 2021, bli teken med vidare i det kontinuerleg kvalitetsarbeid innan tenestene.

Brukardata frå Profil (elektronisk pasientjournal) - forbetre bruk av verktøy for å måle endringar i tenestetildeling (vedtak), samt sikre rett registrering av tid- og ressursbruk i Profil.
Arbeidet i begge tjenestene vil være tatt inn i ordinær drift fra april 2023.

Mest mogleg korrekt avgjerdsstøtte omhandlar her:

- Speglar vedtaka faktisk behov?
- Korleis kartlegge behov?
- Kva type teneste er det trong for?
- Kva omfang er det trong for?
- Kva omfang personalressurs vil det krevje?
- Kva er kostnaden?

Forvaltningskontoret har planlagt og bistått tenestene med opplæring av tilsette samt rettleiing. Arbeidet er forankra i tenestene, slik at personalet gir opplæring til nye til sette, og rettleiar der det er trong for dette.
Forvaltningskontoret har og hatt ansvaret for prosessen med å revidering av kartleggingsverktøy, som er grunnlaget for å få fram behov og vedtaka som vert fatta.
Saman med arbeidet som er gjort med styringsdata og økonomi, vil vi frå 2023 ha eit godt bilete over samanheng mellom registrerte behov i tal vedtak og timar, tilsetteressursen vi nyttar for å dekke dette og kva kostnad det har.

Saman med aktivitets- og meistringstrappa vil det vere gode verktøy for å seie noko om behov, endringar og utvikling. Det kan gi betre føresetnad for å sjå korleis vi må justere/ utvikle tilboda våre og korleis skalere dei ut frå innbyggarane sine behov. Samt gje eit viktig grunnlag for budsjettplanlegging og -oppfølging.

2.2 Benchmarking av tildelingspraksis PwC

PricewaterhouseCoopers AS hjelper ei rekkje kommunar med utgreiingar innan helse- og omsorgsteneste. Forvaltning og tildeling av tenester er ein av dei funksjonane dei går gjennom. Dei ser at det er store variasjonar frå kommune til kommune i kva som blir tildelt av tenester og kor mykje som blir tildelt. Å definera kva som blir rekna som "nødvendige" helse-og omsorgstenester er i stor grad basert på fagleg skjønn, og fleire kommunar opplever utfordringar med å sikra tilstrekkeleg objektivitet i tildelingspraksis.

PwC har på bakgrunn av dette gjennomført benchmarking av praksis for tildeling av tenester mellom fleire kommunar. Alver kommune har i 2022 delteke i benchmarkingen. Deltaking innebar at kommunen fekk tilsendt 10 anonymiserte søknader (case) som har vore til vurdering hos fleire andre kommunar. Saksbehandlarane i tildelingseininga plukka ut 4 case som dei vurderte slik dei ville gjort viss det var reelle søknader i eigen kommune. Vurderingane vart sende tilbake til PwC.

Casane har dermed vert gjenstand for ei tverrfagleg drøfting på kontoret. Dei vart løyst med bakgrunn i kommunen sin tildelingspraksisen. Dei fire casane som vart valde var

Oversikt over case Alver har vurdert

Case nr	Hva caset gjelder	Paragraf i HO loven	Hva er vurderingselement i caset
1a	Søknad om langtidsopphold i institusjon, sekundært avlastning	3-1, 3-2 6c, 3-2 5	Grensegang mellom institusjonsplass og bistand i hjemmet når søker er mentalt redusert
2a	Søknad om praktisk bistand	3-1, 3-2 6a	Om du får praktisk bistand når du har ektefelle som kan gjøre rent
4b	Ung- søknad om samtaleoppfølging rus og psykisk helse	3-1, 3-2	Tildeling rus og psyk helse samtaler i hjemmet versus lavterskeltilbud
7a	Søknad om hjemmesykepleie hjelp til medisinhåndtering	3-1, 3-2 6a	Vurdering av hvorvidt du kan pålegge bruker å ta imot multidose

Det var ingen av casane som gjaldt tenester særleg aktuelle på Habiliteringstenesta sitt område, som støttekontakt, IP, koordinator, brukarar med nedsett funksjonsevne etc.

Caset under er eit døme kor Alver vurderte at ein evt søknad vart innvilga søknaden:

Case 7a – Søknad om helsehjelp i hjemmet

Skal bruker bes om å inngå privat multidose-avtale med apotek?

For case 7a innvilger Alver søknaden (opplæringsvedtak). 3 av 4 kommuner som har hatt caset før har avslått.

Andre kommuner har ansett vedtaket som opplagt for avslag og basert på at bruker er mentalt klar og samtykkekompetent og kan inngå multidose avtale med apotek. Den kommunen som innvilget har ikke apotek med multidose tilbud. Alver stiller spørsmål ved om han har rett til hjelp etter loven men innvilger et opplæringsvedtak.

Alver og en annen kommune har påpekt at det mangler noe informasjon: Hvorfor fikk han hjelp til dosering i dosett i en periode og hvorfor ble det avsluttet? Hvorfor vente til høsten? Bor bruker alene?, alder, Iplos, arbeid, sykdommer? Er det kun faste medisiner bruker tar eller er det andre medisiner som kurer, regulerbare som Marevan (etter blodprøver mm) – som vil skape utfordringer knytt til dosering i multidose?

Case 7a	Antall kommuner som har hatt caset tidligere	Antall innvilget	Antall avslag
Totalt	4	1	3
Store kommuner (over 80 000 innbyggere)			
Middels store kommuner (25 000 - 80 000 innbyggere)	1		1
Små kommuner (under 25 000 innbyggere)	3	1	2
Svar i Alver kommune	Innvilges (opplæringsvedtak)		

pwc

7

ALVER KOMMUNE

Og her er et døme på søknad Alver vurderte som avslag:

Case 1a - Søknad om langtidsopphold i institusjon

Grensegang mellom institusjonsplass og bistand i hjemmet når søker er mentalt redusert

For case 1a avslo Alver kommune søknaden om langtidsopphold i institusjon. 10 kommuner har hatt dette caset tidligere og 1 har innvilget søknaden mens 9 har avslått.

Alver vurderer altså i tråd med flertallet av de andre kommunene her. Det savnes flere opplysninger. Hvorfor er ikke dagsenter aktuelt, og det står ingenting om vekt og næring. Andre kommuner har etterlyst info om hjelpemidler, IPLOS score, besøksvenn eller frivillige. Utslagsgivende er bl.a at pårørende situasjonen er lite belastende, at hun kan varsle selv etter hjelp og ikke har medisinske behov som må dekkes i institusjon. Andre kommuner har også bemerket at hun bor i godt tilrettelagt servicebolig. Ulike oppfatninger om samtykkekompetanse.

Case 1a	Antall kommuner som har hatt caset tidligere	Antall innvilget	Antall avslag
Totalt	10	1	9
Store kommuner (over 80 000 innbyggere)	5	1	4
Middels store kommuner (25 000 - 80 000 innbyggere)	2		2
Små kommuner (under 25 000 innbyggere)	3		3
Svar i Alver kommune	Avslag		

pwc

4

I sitt arbeid vektla Forvaltningskontoret ei heilskapleg tenking rundt kvart case. Det vil alltid vere vanskeleg å seie om noko er for lite/ for mykje/ riktig/ feil. Den helse- og sosialfaglege vurderinga vil ikkje alltid vere lik.

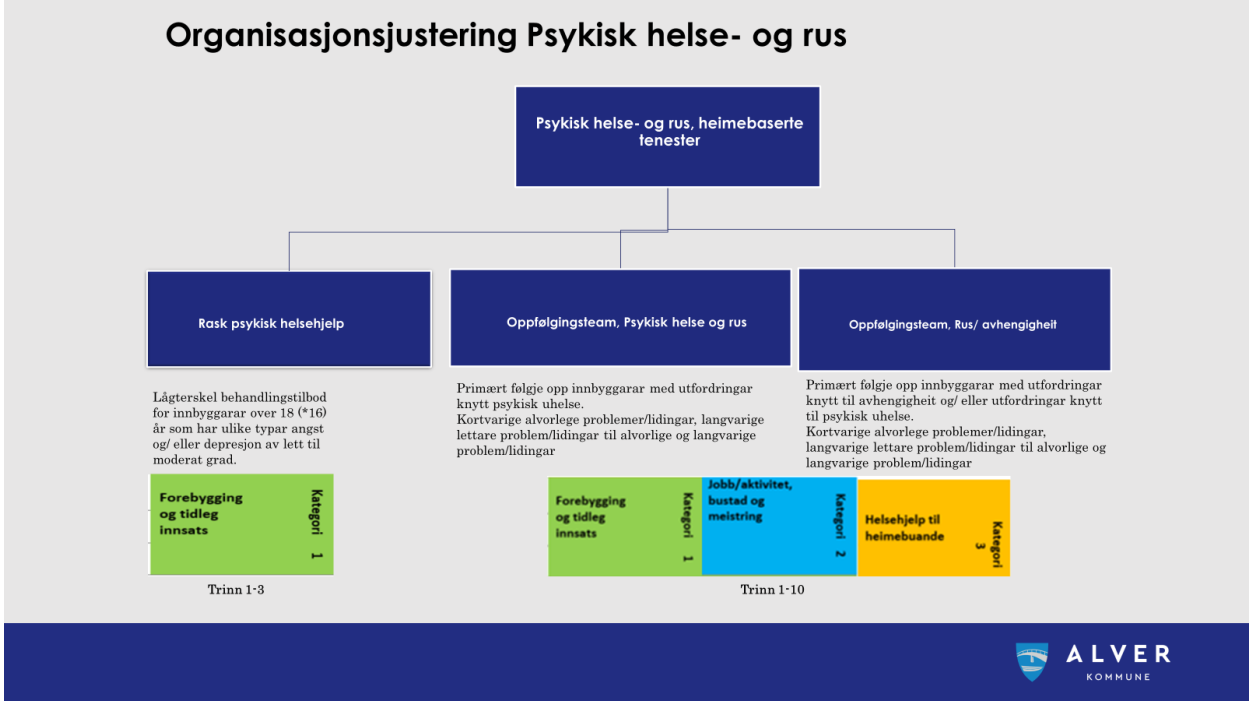
2.3 Organisasjonsjustering psykisk helse og rus

Våren 2022 vart det igangsett eit arbeid i psykisk helse og rus med korleis innrette tenesta og tilboda

vidare, der ein ikkje arbeider med heildøgns tilbod. Kommunen har spreidd busetnad over eit stort areal, og ein må sjå korleis organisere slik at innbyggarane får dei tenestene dei har krav på, uavhengig av kvar dei bur.

Tilsette har hatt anledning til å medverke via innspel til arbeidsgruppa. Tilsette har kome med innspel på kva dei ser som fordelar og ulemper for brukarane ved å justere noverande organisering, og kva dei ser er viktige moment i vidare arbeidet. Innspela til arbeidsgruppa har mellom anna fokusert på å sikre ei desentralisert og ambulerande teneste, tverrfagleg fagkompetanse, oppretthalde og utvikle lågterskeltilbod, sikre låg ventetid for innbyggarar som er i behov for teneste.

Avdelinga vert delt inn i 3 hovudteam som skal arbeide tett saman:



I avgjerda er dette vektlagt:

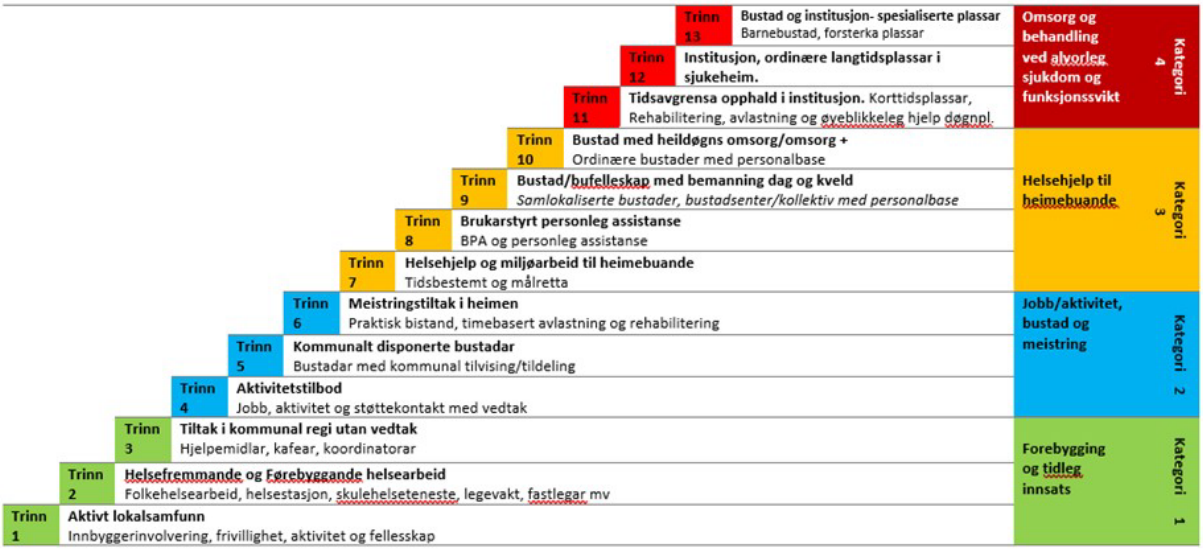
- Likemannprinsipp – tilgang på same tilbod uavhengig av kvar ein bur i kommunen
  - sikre felles godar til innbyggarane
- Rettferdig og rett fordeling av ressursar i heile avdelinga
  - sikre god bruk av felles ressursar
- Ei samkøyrt teneste
  - felles prioriteringar
- Ei teneste som er styrka til å møte «morgondagens utfordringar» og sikre ei berekraftig utvikling
- Felles eigarskap til oppdraget vi er satt til å løyse på vegne av kommunen

Justeringa vil tre i kraft frå 01.04.2023

2.4 Aktivitets- og meistringstrappa

Kommunedelplan helse, sosial og omsorg kor ein m.a. beskriv Alver kommune si Aktivitets- og

meistringstrapp innanfor denne sektoren. Aktivitets- og meistringstrappa er ein modell som synleggjer tenestenivå og nivå av inngripen i innbyggarane sine liv:



Som ein del av prosjektet leiing, kvalitetsforbetring og ressurseffektiv drift er det også gitt ein anbefaling frå PwC om å utarbeide tenestetrapp kor ein spesifiserer tenestene som vert gitt med nivåinndeling, som vist over.
Psykisk helse/rus og Habilitering starta hausten 2022 med å beskrive aktivitets- og meistringstrappa slik ho ser ut i dag, og kva dei tenker er gapet mellom det ein har i dag og behovet ein ser hos brukarane av tenestene.

Målet er at begge tenestene har dette ferdig før sommaren 2023, og at ein interaktiv versjon vert tilgjengeleg for alle på kommunen sine nettsider.

2.5 KS- læringsnettverk for tenester til personar med utviklingshemming

Etter gjennomføring av HVPU-reforma i 1991 har kommunane hatt hovudansvaret for helse- og omsorgstenestene til menneske med utviklingshemming. Tenesteområdet til brukargruppa er stort både målt i tal brukarar, tilsette og ressursbruk. Tenesteområdet er prega av stor kompleksitet av di mange av brukarane har komplekse og samansette utfordringar.

I 2016 gjennomførte statsforvaltarane eit landsomfattande tilsyn av dei kommunale helse- og omsorgstenestene til menneske med utviklingshemming. Tilsynet avdekka manglar knytt til styring og leiing, kompetanse, planmessig opplæring, systematisk kvalitativ tenesteyting og individuell tilpassing. Med dette som bakgrunn publiserte Helsedirektoratet i juni 2021 den nasjonale rettleiaren «Gode helse- og omsorgstenester til personar med utviklingshemming».

I desember 2021 fekk KS overlevert FoU-rapporten «Årsaker til kostnadsvekst i kommunale pleie- og omsorgstenester», som mellom anna peikar på utfordringar knytt til denne brukargruppa når det gjeld kostnader, kvalitet og rekruttering av personell.

Det er pr i dag lite offentleg statistikk, inkludert KOSTRA-tal, som kommunane kan nytte i samband med planlegging, styring og leiing av tenesteområdet.

KS inviterte Alver og 9 andre kommunar til å delta i læringsnettverk for desse tenestene. Hovudformålet med nettverket er at kommunane skal få innsikt i eigen ressursbruk og kvalitet på tenestene. Kommunane skal gjennom deltaking i nettverket sitte igjen med følgjande «sluttresultat»:

- Eit konkret dokument (tenesteanalyse) som både skildrar og analyserer ressursbruk, dekningsgrader, einingskostnader og kvalitet
- Kunnskap om kva som påverkar ressursbruken
- Korleis påverkar innsatsfaktorane kvaliteten
- Kunnskap om «nivået på eigne tenester» samanlikna med andre kommunar
- Rettleiing og råd om «beste og neste praksis»; kontinuerleg forbetringsarbeid
- Kunnskapsgrunnlag for framtidig planlegging og dimensjonering av tenestene
- Innsikt i metodikk om analyse, samanlikning og utviklingsprosessar
- Utviklingsplan med konkrete mål og tiltak for vidareutvikling av tenestene

Målgruppa for dette arbeidet er personar diagnostisert med utviklingshemming, og som per 01.01.2022 har vedtak om tenester etter Lov om kommunale helse- og omsorgstenester m.m. § 3-2 sjette ledd a, b, c, d, under dette også § 3-8, samt § 3-6.

Arbeidet til no har handla om å samle inn tal for å beskrive ressursdelen i den Tenestanalysa som skal vere ferdig til sommaren 2023. KS har samla inn alle tala frå alle kommunane, og har gitt tilgang på rådata og samanlikningsfigurar frå alle kommunane, til bruk i analysane vidare.

Som vist i figuren over skal dei andre kommunane gjennomføre brukar- og pårørandeundersøking i januar 2023. Dette skal vere del av den kvalitative informasjonen i Tenesteanalysa. Alver kommune har fått godkjent å kunne nytte undersøkingane frå -21, og vil svare ut innspela derfrå i vår kvalitetsdel, saman med aktuell informasjon frå pårørandeundersøkinga IVARETATT?
Alle kommunane skal og gjennomføre ei undersøking blant dei tilsette i tenestene til utviklingshemma januar 2023.

2.6 CRPD nettverk

CRPD er den engelske forkortinga for FN-konvensjonen om rettane til menneske med nedsett funksjonsevne. CRPD slår fast at menneske med nedsett funksjonsevne har dei same rettane som alle andre. Norske myndigheiter har vore forplikta til å følge konvensjonen sidan Norge ratifiserte den i 2013. CRPD forpliktar både kommunar og tenesteytar, og derfor er det av avgjerande betydning at fagfolk som jobbar for personar med utviklingshemming har grunnleggande kjennskap til konvensjonen.

Utviklingssenter for sjukeheimar og heimetenester (USHT) Vestland har fått midlar frå Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) til å starte og drive fagnettverk for tenesta til personar med utviklingshemming. Fagnettverket CRPD starta i 2022, skal gå over to år og fagpersonar frå 34 kommunar i Vestland fylke er invitert til å delta. Alver kommune deltek i dette nettverket med to tilsette frå Habiliteringstenesta, det er oppretta ei arbeidsgruppa og dette er teke inn som eit tiltak i dette prosjektet.

Målgruppa er fagpersonar som arbeider med fagutvikling i tenestene. Fagnettverket består av fire samlingar i året. Dei vil innehalde både forelesningar med fokus på rettar, fagleg tilnærming, erfaringsdeling, samt gruppearbeid og ferdigheitstrening i fagleg grunngjeving av tiltak.
Dette vil gje:

- ✓ Inngåande kjennskap til den nasjonale føringar og faglege anbefalingar på feltet.
- ✓ Råd om korleis vurdere eigne teneste opp mot lovkrav og faglege anbefalingar.
- ✓ Rettleiing i innføring av nye tiltak lokalt.
- ✓ Lære av erfaringsdeling.
- ✓ Tilgang til eit nettverk av fagpersonar i regionen samt fleire fagmiljø som deltar i prosjektgruppa

2.7 Ambulerande tenester

Når Alver kommune vart til, var det laga gode planar for prosessar som skulle utvikle felles praksis i tenestene, og få beskrive mandat, målgruppe og innhald i tenestetilboda der dette ikkje var heilt på plass. Så fekk også leiarar og tilsette her erfare korleis alt har handla om å få drifta til å gå rundt grunna pandemien etter mars-20. To av områda det er starta opp forbetringsarbeid, og som vil verte vidareførd i 2023:

- Tydeleggjere kva som er målgruppe for og innhaldet i tilbodet
- Grenseoppgangen til psykisk helse/rus og heimetenestene må avklarast, særleg for innbyggarar med samansette, komplekse behov, gjerne med behov for samtidigheit i tenester frå fleire.

Dette vil og bli tatt inn som del av Tenesteanalyse i KS sitt læringsnettverk for tenester til personar med utviklingshemming.

2.8 Støttekontakttenesta

Som for ambulante tenester er det og behov for å tydeleggjere m.a. mandat og innhald i støttekontakttenesta, korleis tenke organisering av tilbodet vidare, rekruttering og oppfølging av støttekontaktane.

Det er starta eit forbetringsarbeid med dette, og vil verte vidareført i 2023.

2.9 Samhandling bustader

Tenesteleiar Eigedomsforvaltning var leiar for arbeidsgruppa som jobbar med korleis sikre god samhandling mellom fleire tenester. Samt etablera ein felles overbygning i arbeidet med tildeling og prioritering av bustadar, tenester til de som bur i bustadane samt vedlikehald og drift.

I Alver har det vore gjennomførd workshop med tilsette, kor deira innspel peiker på fleire av dei brukarbehova, som i den nasjonale strategien for bustadsosialt arbeid:

- Mange brukarar kan oppleve at systemet er laga for å hjelpa dei på relativt kort sikt, gjerne på eitt til eit par år. Det er ønskjeleg med meir langsiktige planar.

- Enkelte brukarar har stort behov for hjelp til å finna fram i systemet, andre kan i stor grad hjelpe seg sjølv.

- Nokon opplever at dei stadig blir flytta vidare. For den det gjeld opplevast det som fleire oppbrot, mangel på en føreseieleg kvardag og stabilitet over tid.

- Brukarane ønskjer at tilboda dei får er koordinerte, med rett hjelp til rett tid for å oppleva framgang, meistring og lite venting.

- Det er viktig med ein optimal planlegging og utvikling av bustadmassen, som særleg varetek behova til personar i sårbare situasjonar.

Det vidare arbeidet er teke inn i dette prosjektet, og skal også sjåast i samanheng med utarbeiding av bustadplanen som startar opp i 2023.

2.10 Medverknad

Medverknad er i 2022 ivaretatt via orienteringar i råd og utval, formannskapet, ulike arbeidsgrupper, nyheitsbrev til alle tilsette frå prosjektleiar, deltaking i personalmøte, møte med lokale tillitsvalde, verneombod, hovudtillitsvalde og hovudverneombod samt møte med referansegruppe.

Nyheitsbrev vart sendt ut i juni, september og desember, og desse er tilgjengelege.

Møte med referansegruppe vart gjennomført 25.08 og 25.11.22. Presentasjon nytta i møta er tilgjengeleg. Det vart nytta gruppearbeid med påfølgande plenum diskusjon.

Spørsmål til gruppearbeid:

Ut frå trinna i den beskrivne aktivitets- og meistringstrappa:
•Kva møteplassar, aktivitetar, tilbod eller tenester saknar de på kva trinn eller ser de behov for?
•Kor bør dei vere lokaliserte?
•Kven saknar de samarbeid med eller skulle ønskt betre/anna type samarbeid med på kvart av trinna?
•Kva kompetanse ser de behov for?
•Er det anna moment, idear og tankar de meiner er viktig å få fram, så beskriv dette og

Tilbakemelding frå gruppearbeida:

- VTA- behov for økt kapasitet, gjerne statsfinansiert. Om ein gjer tilbod om aktivitetar og tilbod som gir opplevd meistring vil det kunne forebygge t.d. tyngre helsetenester.
- Fritid – ynskje om fleire tilbod i samarbeid med andre aktørar og frivillige, gjerne tilrettelagt innanfor ordinære tilbod, både for psykisk helse/ rus og habilitering.
- Få ut informasjon om dei ulike tilboda, slik at dei faktisk er kjend med kva som finns og kan velje seg til dei.
- Støttekontaktar – økt kapasitet, også for dei i bustad slik at ein sikrar anledning til meiningsfull fritid også for desse. Samt tilrettelegging t.d med transport
- Kompetanse – lære opp kvarandre på tvers ut frå kva ein har av kompetanse og kva ein erfarer det er behov for meir av.
- Psykiatrialliansen inn som eit tilbod også i Alver.
- Vidareutvikle SALTO?
- Miljøterapeutar i skulen
- Møteplassar/aktivitet for ungdom over 16 år
- eire tilrettelagte arbeidsplassar / VTA
- Fleire tilrettelagte arbeidsplasser i kommunen. Kommunen som modell for øvrig næringsliv
- Fleire tilrettelagte boliger med delvis og full bemanning
- Kartleggingsbustadar

- Auke ambulerande tenester
- Betre tilbod ved kombinasjon av habilitering og psykisk uhelse
- Ønskelig med sykepleiekompetanse i Habiliteringstenesta
- Saknar meir informasjon om frivilligheita og kva som skjer. Korleis få brukarane inn i ordinære aktivitetar og ikkje berre særskild tilrettelagte? Kontaktinformasjon ut, slik at fleire kjem inn i dei ordinære tilboda og ein kan byggje nettverk.
- Korleis betre nytte det som allereie er i gang og organisert, utan å utnytte dei frivillige og skape eit uhandterleg press. Kan ein tenke at frivillige får t.d eit tilskot for gjennomføring?
- Transport er ein utfordring, bustader ligg spreidd og kollektivtilbodet er dårleg. Dette gjer det vanskeleg å få logistikk til å gå i hop med tanke på reising til og frå aktivitetar.
- Forslag: Kan vi arrangere frivilligheitsmesse etter døme frå Bergen sin «Fyll dagen?»

2.11 Kommunale retningslinjer for velferdstiltak og arbeidsrelaterte oppgåver hjå vekstbedrifter

I kommunestyret si sak 054/21, dato 06.05.21, «Tiltak for meir kostnadseffektiv drift i helse og omsorg – oppfølging av PwC rapport» står det i vedtak at «…vert det starta opp dialog med vekstbedrifter om mogleg utviding av tilbodet»

Alver kommune - kommuneplan samfunnsdel 2022-2034 legg føringar for korleis vi vil utvikle samfunnet vårt, kva vi skal satse på, kva visjonar og mål vi har for framtida – og kva vi må gjere for å kome dit. Kommunedelplan helse, sosial og omsorg skal bidra til måloppnåinga.

Utval for helse og omsorg sak 038/22 dato 04.10.22 vedtok å sende Alver kommune - høyring kommunedelplan helse, sosial og omsorg 2022-2034 på høyring og offentleg ettersyn. Høyringsfrist var 01.12.22

I kommuneplan samfunnsdel kan ein til dømes vise til hovudmål 4: «Innbyggjarane i Alver har god livskvalitet, trygge oppvekstvilkår og god helse» med tilhøyrande mål og vegval. Fleire av desse gjev grunnlag for vidareutvikling av tiltak med fokus på mellom anna tidleg innsats, helsefremming og førebyggjande arbeid.

Dette er og følgt opp i kommunedelplan helse, sosial og omsorg, som til dømes med forslag om å vidareutvikle samarbeid med lokale vekstbedrifter.

Med grunnlag i nemnde kommunestyrevedtak har administrasjon arbeida saman med vekstbedriftene Aufera, AS, Gløde AS og KIM AS med omsyn til tema. Ein har gjennomført dialogmøte, det siste 11.10.22. Dialogmøta har vore prega av diskusjon, erfarings- og kunnskapsdeling samt forbetringsområde relatert til tema. Vekstbedriftene har parallelt vore representert i referansegruppe for arbeid med kommunedelplan helse, sosial og omsorg.

Dei 3 tidlegare kommunane har praktisert tilbod om velferds- og arbeidsrelatert aktivitetstilbod jamfør Helse og omsorgstenestelov noko ulikt. Når no Alver kommune er etablert er det mellom anna ei målsetting om:

· Å få ei kommunal retningslinje for handsaming av søknader med ønskje om plass hjå lokal vekstbedrift. Intensjon er mellom anna å ha lik praksis ovanfor vekstbedriftene i kommunen.

· At kommunen og vekstbedrift har føreseielege rammer, vilkår og rutiner for samhandling om

velferds- og arbeidsrelaterte aktivitetstilbod til målgruppa

· At kommunen får eit godt og breitt tilbod til målgruppa samt at vekstbedrift sin eigenart vert ivaretatt i deira utforming av tilbod.

· Å legge til rette for gode overgangar mellom ulike tiltaksformer, og at rett type tiltak vert nytta til rett tid ut frå den einskilde søkjar sin livssituasjon. Dette vil mellom anna gje smidigare forløp, betre omløp og nytte av kapasitet samt synleggjere endringar i teneste- og tiltaksbehov.

· Å sikre brukarmedverknad både i søknadsprosess og oppfølging i tiltak.

Diskusjonar i dialogmøta samt målsettingane over har vore grunnlag for utforming av kommunal retningslinje. Vekstbedriftene har vore aktive i utarbeidinga, og gjev uttrykk for et dei i all hovudsak er nøgd med framlegget.

Ved etablering av kommunal retningslinje vert aktuelle teneste- og ressursbehov å finansiere innan til ei kvar tid gjeldande budsjettramme. Eventuell endring/auke i behov vert å handsame på lik linje med andre type endringar i teneste- og ressursbehov, og handsamast jamfør budsjett- og økonomiplanprosess.

Kommunal retningslinje gjeld nye søkjarar frå vedtaksdato i kommunestyre. Personar som fram til vedtak i kommunestyre allereie har etablert plass hjå vekstbedrift vert ikkje berørt. Desse personane får vidareført sine noverande plassar og vilkår.

Budsjettramme 2022 for finansiering av plass hjå vekstbedrift var brutto kr. 6.934.000,- og omfatta 24 personar. Eventuell refusjon ressurskrevjande tenester vert årleg berekna.
Den kommunale retningslinja legg til grunn ei lik grunnfinansiering av plass hjå vekstbedrift. Individuelle ressursbehov ut over grunnfinansiering vert drøfta mellom forvaltningskontor, utøvande teneste og aktuell vekstbedrift i kvar einskild sak.

Alver kommunestyre godkjente kommunal retningslinje for velferdstiltak og arbeidsrelaterte oppgåver hjå vekstbedrift i Alver kommune, jfr sak KO 150/22. Ordbruken i retningslinja vart endra frå aktivitetstiltak til oppgåve.

2.12 Andre område

Det er starta opp med planlegging av forbetringsarbeid i Heimetenestene og Sjukeheimstenesta, som skal tas inn som del av prosjektet frå 2023.

3. POLITISK HANDSAMING 2022

Prinsipielle avklaringar som kjem opp gjennom prosjektet vert tatt opp i eigne politiske saker.

3.1 Orienteringar

<u>Orientering i råda (Eldreråd, Råd for menneske med nedsett funksjonsevne og Ungdomsråd)</u>
Fellesorientering med følgjande møtedato 02.05.22, 05.09.22 og 07.11.21. Aktuell presentasjon nytta i møta er tilgjengeleg.

<u>Orientering i utval for helse og omsorg</u>

Orientering følgjande møtedato 03.05.22, 06.09.22 og 08.11.22. Aktuell presentasjon nytta i møta er tilgjengeleg.

Orientering i formannskap
Orientering 28.09.22. Aktuell presentasjon nytta i møtet er tilgjengeleg.

3.2 Vedtak i kommunestyret

- ✓ KO 045/22 Auka kapasitet sjukeheimsplassar
- ✓ KO 070/22 Omsorgsbustader+ med kommunal forskottering og tilvisningsrett
- ✓ KO 108/22 Byggeprogram bufellesskap
- ✓ KO 147/22 Samlokalisering av avlastningstiltak
- ✓ KO 148/22 Evaluering av prøveordning kommunalt følgje på ferie og fritidsreiser for personar med nedsett funksjonsevne
- ✓ KO 150/22 Kommunale retningsliner for vedlferds- og arbeidsrelatert aktivitetstiltak hjå vekstbedrifter i Alver kommune

Begge vedtak over har krav til vidare oppfølging, og ny sak til kommunestyret.

- ✓ KO sak 09/22: 1.tertialrapport 2022
- ✓ KO sak 131/22 : 2.tertialrapport 2022
- ✓ KO sak 182/22 Økonomiplan 2023-2026:

Driftsbudsjett

Beløp i 1000

Fordeling på eining (tabell)

	Budsjett	Økonomiplan			
	2022	2023	2024	2025	2026
Helse og omsorg stab	27 787	48 916	63 121	78 632	101 280
Sjukeheimar	167 648	192 604	195 870	194 324	195 182
Heimetenester	200 559	211 631	214 964	215 426	216 300
Habiliteringstenester	172 198	173 544	167 323	161 546	162 536
Psykisk helse og rus	50 338	50 427	51 787	56 975	57 332
Lege- og rehabiliteringsteneste	78 693	80 141	81 737	81 958	82 377
NAV	72 747	102 252	102 752	73 291	73 421
Sum	769 969	859 514	877 553	862 151	888 427

Vedtak forrige periode:
Habiliteringstenester/ psykisk helse og rus samt tiltak gjeldande for heile sektoren
Habiliteringstenester/ psykisk helse og rus: Tiltak i samsvar med rapport.
I 2023 er innsparingane på 2 mill. kr knytt til samlokalisering av avlastingstenester (det vert fremma eiga sak om dette haust 2022), og knytt til individuelt tiltak som vert avslutta.

3 mill. kr av tidlegare planlagt innsparing flytta til 2024. Dette heng saman med at strukturelle endringar ikkje kan gjennomførast før dei planlagde ombyggingane er gjennomført. Ombyggingane er planlagt gjennomført i 2023, og innsparingseffekten vert derfor flytta til 2024.

For 2023 - 2025 vil gjennomføringa av det vedtekne prosjektet synleggjere kvar den resterande innsparinga skal gjennomførast.

Nye tiltak i HO (ekskl. NAV). Dette låg inne i økonomiplan 2021 - 2024, men er for 2022 - 2025 skjøve ut i tid. Nye tiltak vil være knytta til struktur og meir sentralisering av tenester. Tiltaket må utgreiast og konkretiserast i økonomiplanperioden.

Nye tiltak:

Det er totalt ein auke i driften for habiliteringstenesta på 12,9 mill kr i 2023 samanlikna med 2022. Dette er knytt til fleire brukarar av dagtilbod (ein auke i 235 timer, utgjer 0,7 mill. kr), auke i vedtak for avlasting (259 timer per veke, utgjer 4 årsverk, 3,5 mill. kr), kjøp av privat avlasting (0,5 mill. kr). I tillegg er det 2 nye brukarar i bufellesskap, auka behov hos fleire brukarar og fleire brukarar innan ambulerande tenester, som tilsaman utgjer 7,8 mill. kr. I tillegg er det lagt inn auke i refusjonsinntekter for ressurskrevjande brukarar på 1,7 mill. kr.

Ramme og tiltak for sektoren

Beløp i 1000

	Økonomiplan			
	2023	2024	2025	2026
Opprinnelig budsjett	769 969	769 969	769 969	769 969
Sum Interne tiltak	**-2 105**	**-2 105**	**-2 105**	**-2 105**
Vedtak forrige periode				
Auke i bruk av velferdsteknologi i heimetenesta	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000
Endring i pensjonskostnad	4 691	17 530	18 089	19 965
Endring i struktur ved NHLV/ ØHD	-3 000	-3 000	-3 000	-3 000
Habiliteringstenester/ psykisk helse og rus samt tiltak gjeldande for heile sektoren	-2 000	-12 000	-19 300	-19 300
Nye tiltak helse og omsorg	0	-5 000	-10 000	-10 000
Sum Vedtak forrige periode	**-1 309**	**-3 470**	**-15 211**	**-13 335**
Sum Budsjettendring i år	**7 996**	**7 996**	**5 996**	**5 996**
Konsekvensjustert budsjett	4 582	2 421	-11 320	-9 444
Konsekvensjustert ramme	774 552	772 391	758 650	760 526

4. PROSJEKTORGANISASJON

4.1 Prosjektgruppe

Prosjektstyre:	Adm.styringsgruppe
Prosjekteigar:	Leni Dale, kommunalsjef
Prosjektleiar:	Eva Mikkelsen, rådgjevar
Prosjektgruppe:	Helge Kvam, Fagansvarleg Helse stab avdelingsleiar Bernt Fjordheim, tenesteleiar Habilitering Vibeke Erstad, tenesteleiar Psykisk helse og rus Kari Hesjedal, avdelingsleiar Forvaltningkontor Liv Berit Haukås/ Martine Eide Ulvatn, HTV FF Lena Ytreland, HTV FO Silje Fanebust, HTV NSF
Arbeidsgrupper	Forbetringsarbeid
Referansegruppe:	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne Ungdomsråd Eldreråd Ulike brukarorganisasjonar Brukarrepresentasjon Pårørandrepresentasjon HTV + plasstillitsvalde Verneombod + H.verneombod Avd.leiarar + tilsette i tenester Kommunepsykolog Kommuneoverlege Fastlegerepresentasjon Spesialisthelsetenesta DPS rådet/Habiliteringsavd. for vaksne Ein kan vurdere ulik samansetting i referansegruppe avhengig av tema og framdriftsplan.

Prosjektgruppa kan involvere andre etter behov, som t.d. andre tenesteområde i sektoren.

4.2 Ny prosjektressurs

Det vart tilsett 100% prosjektleiar i perioden 2022-2024. Stillinga vart finansiert med auka innsparing i prosjektet. Prosjektleiar skal sikre gjennomføring og dokumentasjon saman med noverande prosjektgruppe. Prosjektleiar starta opp 19.04.2022