



Vaksdal kommune

MØTEINNKALLING LEVEKÅRSUTVALET

Møtedato: 20.03.2017
Møtested: Heradshuset, Dale
Møtetid: 09:00 - 11:30

Eventuelle forfall / melding om møtande varamedlem må meldast på [møteportalen](#) eller til Sølvi Legård epost solvi.legard@vaksdal.kommune.no

ORIENTERINGAR:

- Presentasjon helsestasjon, rus/psykiatri
- Innspel til arbeidet med økonomiplanen 2018-2021

SAKSLISTE

SAKSNR	TITTEL
06/2017	GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKSLISTE
07/2017	GODKJENNING AV MØTEBOK
08/2017	REFERATSAKER OG MELDINGAR

10. mars 2017

Magne Hestad
Leiar



SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
06/2017	Levekårsutvalet	PS	20.03.2017

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Sølvi Legård	FE - 033	17/92

GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKSLISTE

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Innkalling og saksliste vert godkjent.



SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
07/2017	Levekårsutvalet	PS	20.03.2017

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Sølvi Legård	FE - 033	17/92

GODKJENNING AV MØTEBOK

Vedlegg:

Protokoll - Levekårsutvalet - 23.01.2017

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Møteboka vert godkjent slik ho ligg føre.



MØTEPROTOKOLL LEVEKÅRSUTVALET

Møtedato: 23.01.2017
Møtestad: Heradshuset, Dale
Møtetid: 09:15 - 12:00

Møtedeltakarar:

Medlemmer	Parti	Rolle
Magne Hestad	AP	Utvallsleiar
Hege Eide Vik	SP	Nestleiar
Anders Jin Risnes	AP	Medlem
Anneli Vatle Lilletvedt	H	Medlem
Brita Hesjedal Lunde	AP	Medlem
Evelyn Boge	SV	Medlem
Tom Charles Johnsen	MDG	Medlem

Andre møtande:

Konst. rådmann Åse Elin Myking
Kommunalsjef oppvekst Ann Kristin Bolstad
Kommunalsjef helse og omsorg Solrun Hauglum
Einingsleiar Folkehelse og familie Silje-Iren N. Olsen (orientering om barnevernstenesta)
Barnevernsleiar Jani Frotveit (orientering om barnevernstenesta)
Politisk sekretær Sølvi Legård

Saksliste

SAKSNR	TITTEL
--------	--------

01/2017	GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKSLISTE
02/2017	GODKJENNING AV MØTEBOK
03/2017	REFERATSAKER OG MELDINGAR
04/2017	DRØFTINGAR/ORIENTERINGAR
05/2017	ÅRSJUL FOR LEVEKÅRSUTVALET 2017



01/2017: GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKSLISTE

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Innkalling og saksliste vert godkjent.

Levekårsutvalet 23.01.2017

Behandling:

Kommentar til sakslista frå Evelyn Boge:

Med bakgrunn i temamøta i levekårsutvalet på slutten av 2016, ba ho om at levekårsutvalet i dette møtet prioriterer kva saker dei skal jobba med framover.

Leiar opplyste at dette ville bli tatt opp i slutten av møtet.

Samrøystes vedtak.

LEV - sak 01/2017 Vedtak:

Innkalling og saksliste vert godkjent.

02/2017: GODKJENNING AV MØTEBOK

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Møteboka vert godkjent slik ho ligg føre.

Levekårsutvalet 23.01.2017

Behandling:

Samrøystes vedtak.

LEV - sak 02/2017 Vedtak:

Møteboka vert godkjent slik ho ligg føre.

03/2017: REFERATSAKER OG MELDINGAR

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Referatsakene vert tatt til orientering.



Levekårsutvalet 23.01.2017

Behandling:

Samrøystes vedtak.

LEV - sak 03/2017 Vedtak:

Referatsakene vert tatt til orientering.

04/2017: DRØFTINGAR/ORIENTERINGAR

Levekårsutvalet 23.01.2017

Behandling:

Orienteringane vart tekne i starten av møtet (etter sak 01/2017).

- **Presentasjon av barnevernstenesta i Vaksdal**
v/einingsleiar Folkehelse/familie Silje-Iren Netteland Olsen og
barnevernsleiar Jani Frotveit
- **Status «Lev vel» pr januar 2017**
v/kommunalsjef Solrun Hauglum
Referat frå pårørandemøte i heimetenesta og sjukeheimstenesta vert å senda medlemmene i
levlekårsutvalet
- **Diverse orienteringar frå rådmannen**
Ingen orienteringar

LEV - sak 04/2017 Vedtak:

Saka vert tatt til orientering.

05/2017: ÅRSHJUL FOR LEVEKÅRSUTVALET 2017

Levekårsutvalet 23.01.2017

Behandling:

Leiaren la fram følgjande forslag til årshjul for levekårsutvalet:



Årshjul 2017	Levekårsutvalet	
23. januar	Presentasjon barnevern	
20. mars	Presentasjon helsestasjon rus/psykiatri Innspel til arbeidet med økonomiplanen 2018-2021	
24. april	Reisedag – heil dag	Daletunet – heimetenesta/sjukeheimstenesta Knutatunet barnehage Stanghelle skule
22. mai	Tilstandsrapport – skule, barnehage, PPT	SWOT-analyse i høve oppstart rettleiing
September	Reisedag	Sjukeheim Vaksdal Vaksdal skule Vaksdal barnehage
November	Rehabilitering/habilitering (lege/fysio/ergo) NAV	

Ein del av kunnskapsgrunnlaget vert òg:

- Tertialrapport
- Årsmelding

Levekårsutvalet kan kome med innspel eller ta til orientering

Levekårsutvalet kan/bør koma med innspel til

- Budsjett
- Økonomi

med bakgrunn i kunnskapen medlemmane har om tenestene – styringsdata, orienteringar; både skriftleg og munnleg

Elles vil det med jamne mellomrom kome ulike rapportar mm som Levekårsutvalet vert orientert om:

- Tilsyn
- Kort status Lev Vel
- Kort status rettleiing for kvalitetsutvikling
- Folkehelseprofil
- Risikoindeks folkehelse
- Kommunebarometer – kostra
- Aktuelle høyringar
- Eldrerådet
- Ungdomsrådet
- Aktuelle meldingar frå rådmannen

Planen vert vedtatt som utgangspunkt, men at det kan koma endringar.

Ved utsending av innkalling til møta må det m.a. gå fram kva opplegget for møtet er og kven som skal delta frå dei ulike einingane.



Vaksdal kommune

LEV - sak 05/2017 Vedtak:

Årshjul 2017 vert vedtatt som utgangspunkt, men det kan koma endringar.



SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
08/2017	Levekårsutvalet	PS	20.03.2017

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Sølvi Legård	FE - 033	17/92

REFERATSAKER OG MELDINGAR

Underliggjande saker:

Saksnummer	Tittel
08/2017.1	Brukarutval sjukeheimar
08/2017.2	Folkehelseprofil 2017
08/2017.3	Referat prosjektgruppe 08.02.2017

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Referatsakene vert tatt til orientering.



Notat

Til Levekårutvalet

Saksbehandlar: Rådmann/Solrun Hauglum
Vår referanse: 17/323 - 17/2036 /
Dato: 09.03.2017

Emne: Brukarutval sjukeheimar

Det vert anbefalt at alle institusjonar for eldre bør ha eit Brukarutval. Dette utvalet skal vera eit rådgivande organ for leiinga på institusjonane og ivareta brukarmedverknad og –påverknad.

Brukarutvalet vert samansett av representantar frå pårørande, tilsette og leiinga ved institusjonane og representant frå Eldrerådet i kommunen. Dersom det er mogeleg å få med representant frå bebuarane, er det ein fordel. Frivilligsentral, frivillig organisasjon eller nærmiljø som har tilknytning til eller samarbeidar med institusjonane kan også vera representert.

Representant for bebuarar og/eller pårørande vert valde på fellesmøte. Eldrerådet peikar sjølv ut sin representant. Dei andre vert utpeika av leiar ved institusjonane.

Leiinga i helse og omsorg i Vaksdal kommune ønskjer å oppretta Brukarutval for aldersinstitusjonane i kommunen for å sikra god kommunikasjon og dialog og leggja til rette for brukarmedverknad og påverknad.

Tre pårøranderepresentantar vart valde på pårørandemøta for sjukeheimane i januar 2017. Eldrerådet peika ut sin representant på møte 23.02.2017. Det er pr. no ikkje mogeleg å få med representant for bebuarane, og dette vil truleg verta vanskeleg også framover i tid grunna helsetilstand og funksjonsnivå til dei som bur på sjukeheim. Representant for Frivilligsentral eller organisasjon vert vurdert ved seinare høve når meir systematisk samarbeid er etablert.

Det vert kalla inn til det første møtet for Brukarutvalet i Vaksdal kommune i løpet av våren 2017.

Vaksdal



Folkehelseprofilen er eit bidrag til kommunen sitt arbeid med å skaffe seg oversikt over helsetilstanden i befolkninga og faktorar som påverkar denne, jamfør lov om folkehelsearbeid. Statistikken er frå siste tilgjengelege periode per oktober 2016 og er basert på kommunegrenser per 1.1.2017.

Nytt i 2017:

- Fortruleg venn
- Nøgd med helsa
- Antibiotikabruk, reseptar
- Vaksinasjonsdekning influensa, sjå figur på midtsidene
- Indikatornamna i folkehelsebarometeret er klikkbare og går til figur som viser utvikling over tid

Gitt ut av
Folkehelseinstituttet
Avdeling for helse og ulikhet
Postboks 4404 Nydalen
0403 Oslo
E-post: kommunehelsa@fhi.no

Redaksjon:
Camilla Stoltenberg (ansvarleg redaktør)
Else-Karin Grøholt (fagredaktør)
I redaksjonen: Fagredaksjon for folkehelseprofilar
Idékjelde: National Health Observatories, Storbritannia
Foto: Colourbox og Scanpix
Nynorsk
Batch 1801171043.2001171130.1801171043.2501171813.26/01/2017
9:07

Elektronisk distribusjon:
www.fhi.no/folkehelseprofiler

Nokre trekk ved folkehelsa i kommunen

Temaområda i folkehelseprofilen er valde med tanke på moglegheitene for helsefremjande og førebyggjande arbeid, samtidig må ein ta omsyn til kva for data som er tilgjengelege på kommunenivå. Indikatorane tek høgde for alders- og kjønssamansetnaden i kommunen. Utover dette må statistikken tolkast i lys av anna kunnskap om lokale forhold.

Befolkning

- I aldersgruppa 45 år og eldre er andelen som bur åleine ikkje eintydig forskjellig frå landsnivået.

Levekår

- Kommunen skil seg ikkje eintydig frå landsnivået når det gjeld andelen barn (0 -17 år) som bur i husstandar med låg inntekt. Låg inntekt er her definert som under 60 prosent av nasjonal medianinntekt.

Miljø

- Andelen ungdomsskuleelevar som oppgir at dei er litt eller svært nøgde med lokalmiljøet, er ikkje eintydig forskjellig frå landsnivået. Tala er henta frå Ungdata-undersøkinga.
- Andelen ungdomsskuleelevar som oppgir at dei har minst éin fortruleg venn, er ikkje eintydig forskjellig frå landsnivået. Tala er henta frå Ungdata-undersøkinga.

Skule

- Andelen 5.-klassingar som er på lågaste meistringsnivå i lesing skil seg ikkje eintydig frå landsnivået.
- Fråfallet i vidaregåande skule skil seg ikkje eintydig frå landsnivået. I Kommunehelsa statistikkbank kan du sjå korleis fråfallet i kommunen varierer med foreldra sitt utdanningsnivå. Fråfallet er ei viktig folkehelseutfordring i heile landet.

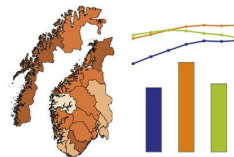
Levevanar

- Andelen ungdomsskuleelevar som oppgir at dei er lite fysisk aktive (andpusten eller sveitt sjeldnare enn éin gong i veka), er ikkje eintydig forskjellig frå landsnivået. Tala er henta frå Ungdata-undersøkinga.
- Andelen med overvekt inkludert fedme ser ut til å vere høgare enn landsnivået, vurdert etter resultatane frå nettbasert sesjon 1 for gutar og jenter (17 år).

Helse og sjukdom

- Det er ikkje tilstrekkeleg talgrunnlag for å vise om det er forskjell i forventale levealder mellom utdanningsgrupper.
- Andelen ungdomsskuleelevar som oppgir at dei er nøgde med helsa, er ikkje eintydig forskjellig frå landsnivået. Tala er henta frå Ungdata-undersøkinga.
- Antibiotikabruken i kommunen er ikkje eintydig forskjellig frå landsnivået, målt etter tal for utleveringar av antibiotika på resept per 1000 innbyggjarar. På midtsidene kan du lese meir om kvifor det er viktig at antibiotikabruken er låg.

Fleire indikatorar og meir detaljert statistikk i
Kommunehelsa statistikkbank,
khs.fhi.no



Antibiotikaresistente bakteriar – ei utfordring for folkehelsa

Utvikling og spreining av antibiotikaresistente bakteriar er ein alvorleg trussel mot den framtidige helsa vår. Vi kan motverke antibiotikaresistens ved å førebyggje infeksjonar og bruke antibiotika berre når det trengst.

Truleg er kring éin av ti berarar av resistente bakteriar her i landet. Slike bakteriar er normalt ikkje meir sjukdomsframkallande enn andre bakteriar. Men når dei fører til sjukdom som lungebetennelse, tarminfeksjon og sårinfeksjon, er desse infeksjonane ofte vanskelege å behandle, og behandlinga kan ta tid.

Utvikling av nye antibiotika har nesten stoppa opp dei 30 siste åra. Derfor er det få behandlingsalternativ når kjende antibiotika ikkje verkar.

Kva er antibiotikaresistens, og kvifor er det viktig å førebyggje?

Antibiotikaresistens hos bakteriar vil seie at dei toler antibiotika og kan leve vidare og formere seg. Dei kan utvikle slike eigenskapar når dei blir utsette for antibiotika. Bakteriar blir kalla multiresistente når dei er resistente mot to eller fleire antibiotika.

Problemet med antibiotikaresistens har auka fordi vi bruker for mykje antibiotika.

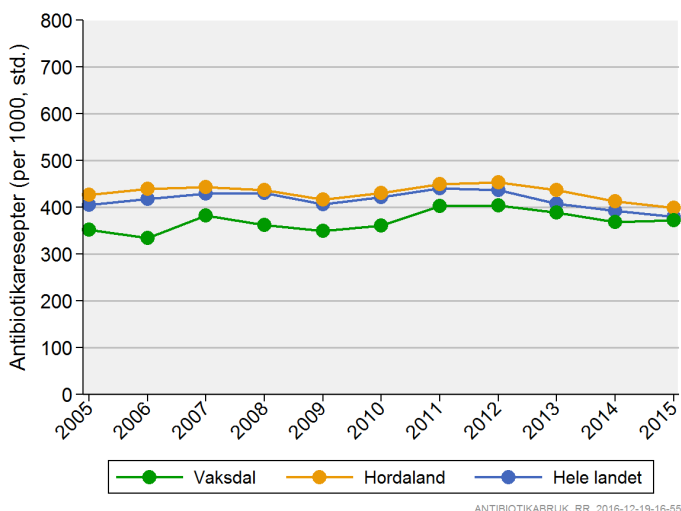
Antibiotikaresistente bakteriar kan, som alle andre bakteriar, spreia vidare i samfunnet. Det er viktig å vere merksam på spreining gjennom reiser, matimport og smitte frå matprodusentar og storkjøkken.

Samla sett er problemet med antibiotikaresistens framleis begrensa i Noreg. Førebyggjande innsats kan gjere at vi også i framtida kan ha få infeksjonar med resistente bakteriar.

Dei viktigaste førebyggjande tiltaka er å:

- redusere antibiotikabruken
- førebyggje infeksjonar

Figur 1. Antall utleveringar av antibiotika på resept per 1000 innbyggjarar.



Antibiotika – berre når det trengst

Det er eit mål å redusere antibiotikabruken med 30 prosent frå 2012 til 2020. Det meste av antibiotikabruken går i dag til menneske, og over 85 prosent blir brukt utanfor sjukehus og sjukeheim. Når det er nødvendig med antibiotika, er det viktig å velje smalspektra i staden for breispektra. Risikoen for å utvikle resistens er mindre med smalspektra antibiotika.

På figur 1 ser du korleis bruken av antibiotika er i din kommune samanlikna med fylket og landet. Figuren syner talet på antibiotikautleveringar frå apotek, oppgitt per 1000 innbyggjarar.

Slik kan infeksjonar førebyggjast

Dersom det ikkje oppstår ein infeksjon, trengs det heller ikkje antibiotika. Å førebyggje infeksjonar er derfor grunnleggjande i kampen mot antibiotikaresistente bakteriar.

Handvask er eit enkelt og effektivt tiltak både for privatpersonar og i kommunale verksemdar:

- I barnehagar og skular kan systematisk handvask og opplæring i smittevern gi opptil 50 prosent færre tilfelle av luftvegsinfeksjonar og diaré hos barna.
- For personar som arbeider med matlaging og servering i kommunen, er det spesielt viktig med systematisk opplæring i smittevern og gode rutinar for handhygiene.

Kommunen førebyggjer også infeksjonar ved å:

- Syte for god vaksinasjonsdekning. Vaksinar er det beste vernet mot infeksjonar. Les om influensavaksinasjon på neste side.
- Syte for godt drikkevatt, sjå neste side.

Figur 2. Gode rutinar for handvask i barnehagar og skular førebyggjer sjukdom blant barna.



Influensavaksine til risikogrupper

Å vaksinere mot influensa førebyggjer både sjølv influensasjukdomen og moglege følgjesjukdomar. Influensa kjem av virus og kan vere alvorleg for eldre og personar med kroniske sjukdomar. Følgjesjukdomar er ofte bakterielle infeksjonar som krev antibiotikabehandling, først og fremst lungebetennelse.

Antibiotika verkar ikkje på influensavirus eller andre virus. Å behandle virussjukdomar med antibiotika er derfor feil. Likevel skjer dette, anten fordi antibiotika blir brukt «for å vere på den sikre sida», eller fordi ein trur at pasienten har ein bakteriell lungebetennelse. Færre influensatilfelle vil derfor sannsynlegvis redusere overforbruk av antibiotika.

Kommunen har ansvar for å tilby influensavaksine til eldre over 65 år og andre risikogrupper. WHO og Noreg har eit mål om at 75 prosent i risikogruppene blir vaksinerte. Per i dag er talet langt lågare enn dette. Figur 3 syner andelen av befolkninga over 65 år som har fått influensavaksine i din kommune samanlikna med fylket og landet. Talet på kor mange som faktisk er vaksinerte, kan vere høgare dersom ikkje alle vaksinasjonar er melde inn til Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK.

Reint drikkevatt - ikkje noko sjølvsgt

Vassforsyninga i Noreg er godt bygd ut og har generelt høg kvalitet, men vi har utfordringar med:

- til dels utett og sårbart leidningsnett
- små vassverk som ikkje desinfiserer vatnet og har mangelfull oppfølging av vasskvaliteten

Med klimaendringane kjem meir ekstremvær, og risikoen for brot og lekkasjar i leidningsnettet aukar. Gode rutinar og opprusting av vassforsyningssystema kan redusere risikoen for forureina drikkevatt og dermed risikoen for infeksjonssjukdommar hos dei som drikk vatnet. Figur 4 syner andelen i din kommune som får vatn frå godkjeningspliktige vassverk samanlikna med fylket og landet. Det er eit mål at fleire får vatn frå slike vassverk, fordi fleire då vil få kontrollert drikkevatt.

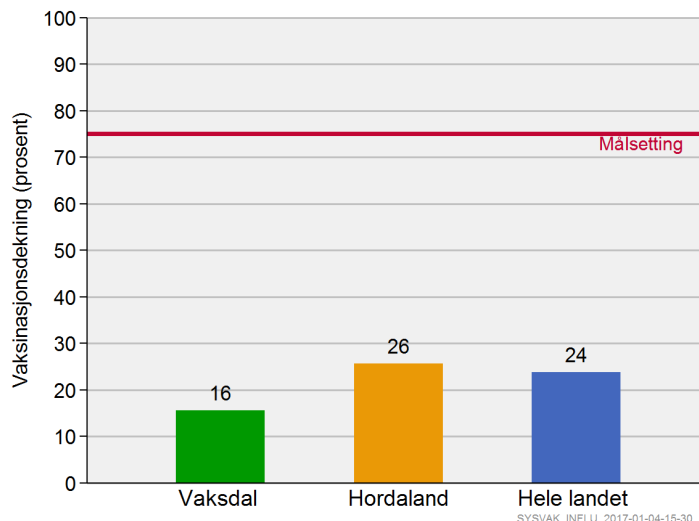
Dersom rørsystemet er utett, kan skittent avløpsvatn trengje inn og forureine drikkevatt, spesielt når trykket går ned. For godkjeningspliktige vassverk er det eit nasjonalt mål at det ikkje skal vere meir enn 30 minutt ikkje-planlagte avbrot i vassleveringa per innbyggjar per år (tilfredsstillande leveringsstabilitet), sjå figur 5. Statistikken omfattar den delen av befolkninga som er knytt til godkjeningspliktige vassverk.

Figur 5 syner, i tillegg til tilfredsstillande leveringsstabilitet, også andelen som får vatn frå vassverk som har tilfredsstillande resultat når det gjeld hygienisk kvalitet m.o.t. E.coli/koliforme bakteriar, som er teikn på forureining. Talet på analyserte prøver må vere tilstrekkeleg.

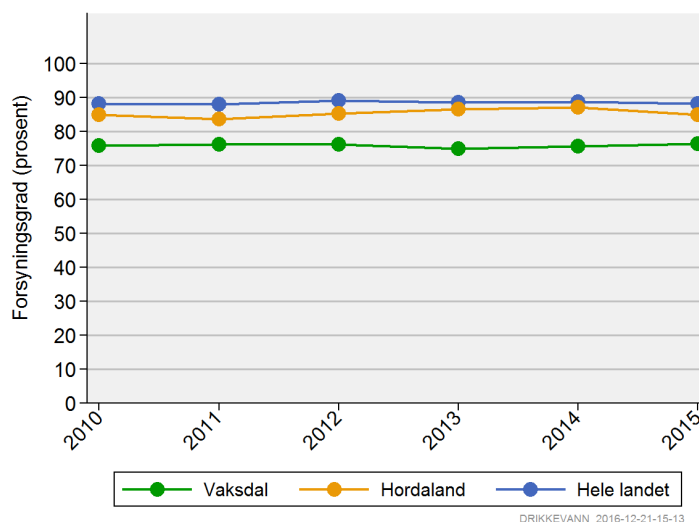
Les meir på fhi.no:

- Utvida artikkel med referansar på www.fhi.no/folkehelseprofiler.
- Folkehelse rapporten: Antibiotikaresistens, Mat- og vannbårne infeksjoner, Drikkevann.
- Temaside om sesonginfluensa.

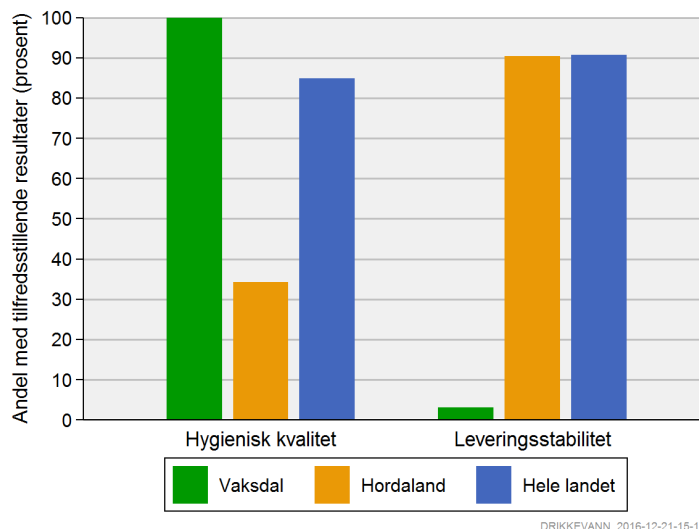
Figur 3. Andelen av befolkninga over 65 år som har fått influensavaksine sesongen 2015/2016. Målet er 75 % vaksinerte.



Figur 4. Andelen av befolkninga som får vatn frå godkjeningspliktige vassverk (forsyningsgrad).



Figur 5. Tilfredsstillande drikkevatt - hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet (2015). Sjå Kommunehelse statistikkbank for meir informasjon.

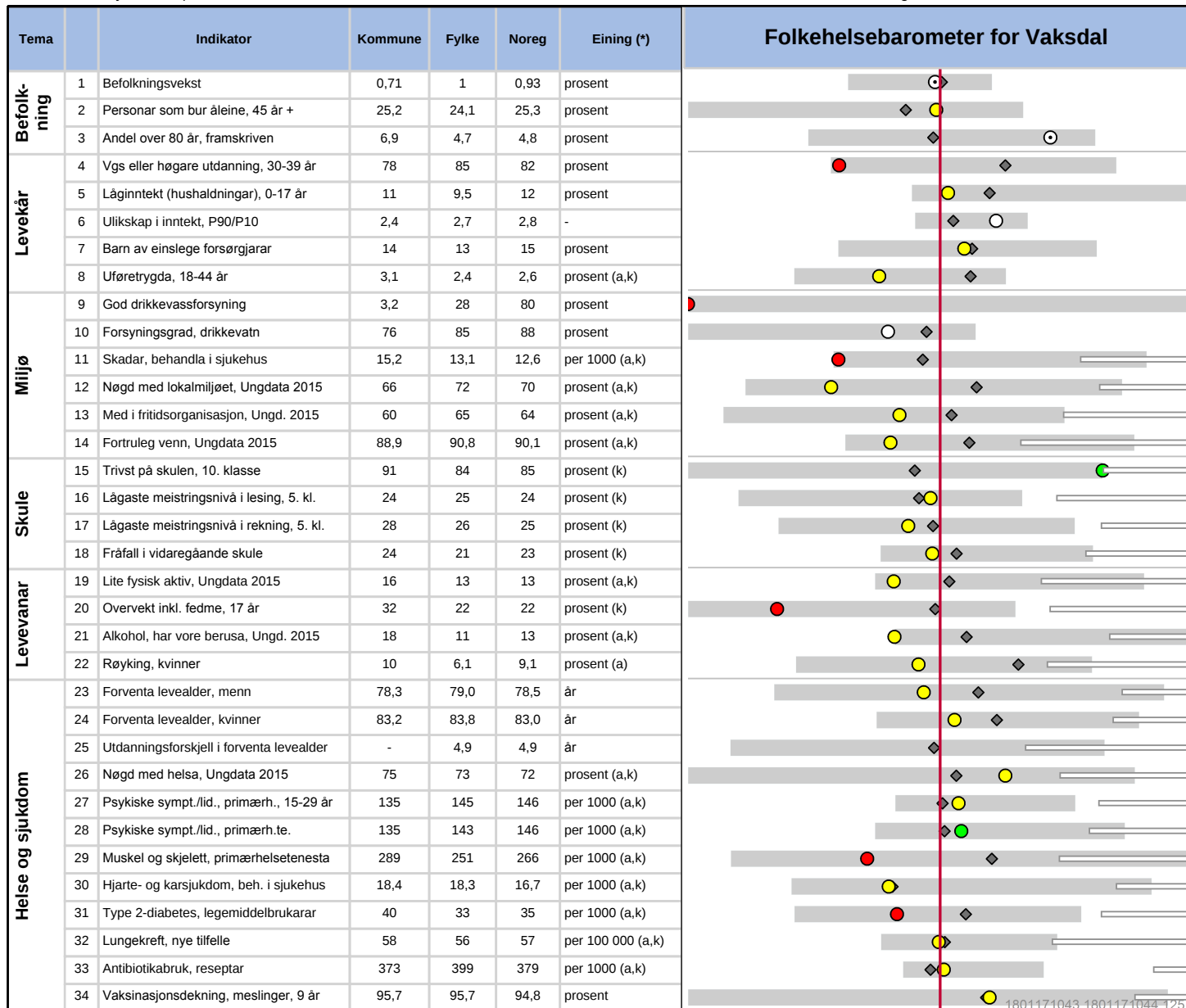


Folkehelsebarometer for kommunen

I oversikta nedanfor blir nokre nøkkeltal i kommunen og fylket samanlikna med landstal. Forskjellen mellom kommunen og landsnivået er testa for statistisk signifikans. Klikk på indikatornamna nedanfor får å sjå utvikling over tid i kommunen. I figuren og talkolonnnane blir det teke omsyn til at kommunar og fylke kan ha ulik alders- og kjønnsamansetnad samanlikna med landet. I Komnehelsa statistikkbank, <http://khs.fhi.no> finst statistikk utan alders- og kjønnsstandardisering samt utfyllande informasjon om indikatorane. For meir informasjon, sjå www.fhi.no/folkehelseprofiler

- Kommunen ligg signifikant betre an enn landsnivået
- Kommunen ligg signifikant dårlegare an enn landsnivået
- Kommunen er ikkje signifikant forskjellig frå landsnivået
- Kommunen er signifikant forskjellig frå landsnivået
- Ikkje testa for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikkje testa for statistisk signifikans)
- Verdien for landet
- Variasjonen mellom kommunane i fylket
- Dei ti beste kommunane i landet

Ein "grøn" verdi betyr at kommunen ligg betre an enn landsnivået, men ver merksam på at det likevel kan innebære ei viktig folkehelseutfordring for kommunen då landsnivået ikkje alltid representerer eit ønska nivå. Verdiområdet for dei ti beste kommunane i landet kan vere eit nivå å strekke seg etter.



Forklaring (tal viser til linjenummer i tabellen ovanfor):

* = standardiserte verdiar, a = aldersstandardisert og k = kjønnsstandardisert

1. 2015, 2. 2016, i prosent av befolkninga. 3. 2025, utrekning basert på middels vekst i fruktbarheit, levealder og netto innflytting. 4. 2015, høgaste fullførte utdanning (av alle med oppgjeve utd.). 5. 2014, barn som bur i hushald med inntekt lågare enn 60 % av nasjonal median. 6. 2014, forholdet mellom inntekta til den personen som ligg på 90-prosentilen og den som ligg på 10-prosentilen. 7. 2013-2015, 0-17 år, av alle born det vert betalt barnetrygd for. 8. 2013-2015, mottakarar av varig uførepensjon. 9. 2015, definert som tilfredsstillande resultat for E. coli og stabil levering av drikkevatt. Omfattar godkjenningsspliktige vassverk. 10. 2015, andel av totalbefolkninga som er knytt til godkjenningsspliktige vassverk. 11. 2013-2015. 12. U.skole, svært eller litt nøgd. 13. U.skole, då undersøkinga blei gjennomført. 14. U.skole, svarer «ja, heilt sikkert»/«ja, det trur eg» på om dei har minst ein fortruleg venn. 15. Skuleåret 2010/11-2015/16, skuleåret 2012/13 finst ikkje i statistikken pga. endring i tidpunkt. 16/17. Skuleåret 2013/14-2015/16. 18. 2013-2015, omfattar elevar busett i kommunen. 19. U.skole, fysisk aktiv (sveitt og andpusten) mindre enn ein gong i veka. 20. 2012-2015, KMI som svarar til over 25 kg/m2, basert på sjølvrapportert høgde og vekt frå nettbasert sesjon 1. 21. U.skole, drukke så mykje at dei har følt seg tydeleg berusa ein eller fleire gonger dei siste 12 mnd. 22. 2011-2015, fødande som har opplyst at dei røykte i byrjinga av svangerskapet i prosent av alle fødande med røykeopplysningar. 23/24. 2001-2015, utrekninga er basert på aldersspesifikk dødelegheit. 25. 2000-2014, vurdert etter forskjellen i forventa levealder, ved 30 år, mellom dei som har grunnskule som høgaste utd. og dei som har vidaregåande eller høgere utd. 26. U.skole, svært eller litt nøgd. 27. 2013-2015, brukarar av fastlege og legevakt. 28. 2013-2015, 0-74 år, brukarar av fastlege og legevakt. 29. 2013-2015, 0-74 år, muskel- og skjelettplager og -sjukdommar (utanom brot og skader), brukarar av fastlege og legevakt. 30. 2013-2015. 31. 2013-2015, 30-74 år, brukarar av blodglukosesenkande middel, utanom insulin. 32. 2006-2015. 33. 2015, 0-79 år, utleveringar av antibiotika på resept. 34. 2011-2015. For Ungdata-indikatorane er fylkes- og landstal gjennomsnitt over tre år. Datakilder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Norsk pasientregister, Ungdata-undersøkinga frå Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved Høgskolen i Oslo og Akershus, Utdanningsdirektoratet, Vernepliktsverket, Vassverksregisteret, Medisinsk fødselsregister, Primærhelsetenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen i Helsedirektoratet), Reseptregisteret, Kreftregisteret og Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. For meir informasjon, sjå khs.fhi.no



Referat frå møte i prosjektgruppa – Lev Vel i Vaksdal – 8. februar 2017

Til stades:

Solrun Hauglum, Anita Sævild, Ole Thorseth, Bjarte Aarland, Willy Andre Gjesdal, Helge Risnes, Jan Erik Bernes Roe, Bente Hesjedal, Tone Drevsjø, Thor Andersen, Mona Mekki,

Forfall:

Frode Kallestad Dyvik, Arthur Reinertsen

1. Referat frå sist møte – gjennomgang ved prosjektleder, godkjent – ingen kommentarar

2. Status

Vi må vurdere kva aktivitetar som skal vere ein del av dette prosjektprogrammet, og kva som er ein del av drifta.

Brukarmedverknad er eit veldig viktig element i arbeidet vårt, og skal vere med der det er naturleg. Pårørandemøte er gjennomført både på sjukeheim og heimeteneste, og det er valt pårøranderepresentantar frå sjukeheimane til Brukarutval. Dette utvalet skal vere eit ressursforum som vil bli presenterte for viktige saker på generelt/ prinsipielt grunnlag, og som kan uttale seg om denne typen saker.

Vi jobbar med å bli betre på brukarundersøkingar, og vil bruke dette aktivt framover.

Innbyggjarundersøking

I samband med at vi skal gjennomføre ei innbyggjarundersøking om korleis aldersgruppa 67 – 75 år ser for seg livet, behov og ønskjer framover, inviterte vi inn ei innspelgruppe for å gi oss tilbakemeldingar på sjølve undersøkinga. Gruppa ga oss mange gode innspel i arbeidet vidare. Alle innbyggjarar i kommunen mellom 67 år og 75 år vil få undersøkinga, og planen er at den skal gjennomførast i mars. Undersøkinga er ein del av ei prosjektoppgåve i «Helse og omsorg i plan» ved Hilde Haaland-Kramer, dagleg leiar for Senter for omsorgsforskning vest.

Brukarmedverknad - for personar med demens og pårørande

Vi skal invitere personar med demens og deira pårørande til medverknad i prosessen med utviklinga av demenssenteret på Vaksdal. Vi har ikkje fått forskingsmiddel til prosjektet, men har likevel fått med oss forskarane Tone Elin Mekki frå Senter for omsorgsforskning vest og Oscar Tranvåg frå HVL/ UIB, Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Forskinga blir gjort i eit tett samarbeid (medforskning) mellom kommunen og forskarane. For å rekruttere til medverknad vil vi bruke fleire kanalar. Rekruttering vil skje i løpet av 2017.

Karde AS

Prosjektet om kvardagsteknologi og universell utforming skal snart avsluttast, og skal munne ut i ei evaluering og rettleiing.

Vi ser no på eit nytt prosjekt med Karde rundt utprøving av sensorteknologi.

Det er også søkt om midlar til eit tredje prosjekt.

Aktivitetsvenn

Nasjonalforeningen for folkehelse planegg å starte prosjekt «aktivitetsvenn». Her vurderer vi deltaking saman med Eldrerådet og Frivilligsentralen.



Pasienttryggleikssprogrammet

Her er vi med i eit nasjonalt prosjekt, nettverk for ernæring, som startar opp i mars og skal vare ut 2017. Her er det med fem tilsette knytt til heimetenesta/Helsehuset. I tillegg kjem rettleiar som er Kari Sunnevåg, leiar for Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjeneste.

Vi har mange prosjekt og må styre dette på ein god måte ved å inkludere dei rette ressursane, og fordele oppgåvene på fleire medarbeidarar.

Innkjøp - standardisering og velkjent teknologi.

Bergensavtalen skal fornyast neste år. Vi bør spele inn velferdsteknologi som område til Bergen.

Ungdomsrådet

Dei er klare for å bidra inn i prosjektet og vert kobla inn når det er naturleg.

Søknader og tilskot

Vi jobbar kontinuerleg med å vurdere mogelege søknader for tilskot.

Mykje av prosjektet er ein del av drifta. Dette for å ivareta kunnskapen og kompetansen og for enklare å implementera nye metodar i drifta.

- a. Helsehus /brukarlab - Dale - kort om status frå leier Anita Sævild

Presentasjon av medlema i gruppa.

Helsehuset skal vere eit samhandlingshus. Det skal vere ope i vid forstand, og vi skal samhandle både internt og eksternt.

Hasteoppdrag - opprette mellombels «brukarlab» for utstyret frå Karde - kvardagsteknologi.

Mandat og oversikt over medlem er vedlagt.

- b. Ressurssenter for demens - Vaksdal - kort om status frå leier Bjarte Aarland

Presentasjon av medlema i gruppa.

Hasteoppdrag - etablere dagsenter for personar med demens. Vi jobbar med dette i ei eiga arbeidsgruppe.

Mandat og oversikt over medlem er vedlagt.

3. Vårens møte - 26.april kl. 12.00-14.00 og 15. juni 12-14
4. Forslag til prosjektoversikt blei presentert - den blir justert.
5. Eventuelt