



Møtereferat

KDP HSO Styringsgruppe (Politisk utval)

24.5.2022

- Arbeidsmøte
- Tid og stad: Helsehuset, Knarvik, kl. 09.00 – 15.00

Deltakarar

- **Prosjektgruppe:** Leni Dale, Helge Kvam (oppstart), Tord Moltumyr, Silje Fanebust, Bernt Fjordheim, Vibeke Erstad, Hans Kristian Dolmen
Referantar: Hege Aagaard-Nilsen og Pia Syversen
- **Styringsgruppe** (Utval helse og omsorg): Ståle Hauge (AP), Sølvi Gripsgård Knudsen (SP), Roy Bø (Uavhengig), Kirsti Gjetle Floen (AP), Else Marie Skartveit Dale (KRF), Alexander Helle (R), Thore Helland (Sp) og May-Irene Wergeland (SP)
- **Forfall:** Simon Grandahl, Christina Fosse og Benthe Helland

Tema for møte:

- Gjennomgang av kategori 1 i aktivitets- og meistringstrappa v/Hege Aagaard-Nilsen
- Presentasjon om lovpålagde vs ikkje-lovpålagde tenester v/ Kari Hesjedal
- Presentasjon av velferdsteknologi- status og handlingsrom v/ Hildegunn Baravelli
- Presentasjon av oppstart *Plan for førebyggjande arbeid* i Alver kommune v/Susanne Gjelsvik

Opning av møte v/ utvalsleiar:

Opprop.

Det har no vore gjennomgang av alle fagområde. Det er ønskje om ei orientering frå tillitsvalde. Dei vert utfordra til å kome med innspel på tema.

Velkomen v/Helge Kvam:

Presenterer program for dagen. Psykisk helse og rus skal ha innlegg 1. juni.

Kort frå referansegruppemøte 18. juni: Godt oppmøte.

Sender ut ark med målformuleringar til Utval for helse og omsorg og referansegruppa i morgon, 25.05.22. Arbeid med målformuleringar i møte med styringsgruppa 1. juni og med referansegruppa 8. juni.

UTVAL spørsmål til prosessen med referansegruppa:

- Tenke gjennom om det er slik at referansegruppa skal få kome med innspel til målformuleringar. Det er viktig kva informasjon som føl med.
- Hans Kristian: Seier at referansegruppa er informert om at det er eit råutkast til formuleringar og at det er administrasjonen sitt dokument. Det handlar om når det er treffpunkt og korleis medverknaden skal vere.

Sak 1 – Hege – gjennomgang av aktivitets- og meistringstrappa trinn 1-3 (kategori 1)
<p>Trinn 1 handlar om aktivt lokalsamfunn. Sjå presentasjon. Deltaking, motivasjon og tilrettelegging. Møteplassar i nærmiljøet, oppvekstreforma og tilrettelegging for samskaping m.a. Aldersvenlege samfunn og langsiktig planlegging.</p> <p>Trinn 2 Helseframande og førebyggjande helsearbeid. Kommunepsykolog, helsestasjon, skolehelseteneste, fastlege og legevakt. Oppløving auker i tilvising til psykolog.</p> <p>Trinn 3 Lågterskeltilbod, seniorsentra, hjelpemiddel, koordinator, hukommelsesteam.</p>



Frisklivs- og meistringstilbod; det er behov for meir personell og behov for ein frisklivssentral. Kanskje tilsette ein person i ein liten stilling frå hausten. Det er kome prosjektmidlar. Førebygging av einsemd og sjukdom. Kreftkoordinator. Hukommelsesteam: tilvising frå fastlegar og andre som kan koble dei på.

Bustadtrappen: denne er no oppdatert med venteliste.

Kommentar /diskusjon

UTVAL:

- Kvifor er barnevern og helsestasjon nemnd her?
- SVAR: det handler om den tverrsektorielle planen som dreier seg om førebyggjande- og helseframande arbeid. Susanne går gjennom seinare. Det kan vere oppklarande.

UTVAL:

- Spørsmål kring psykiatrisk sjukepleiar, tilgjengelegheit og tilvising.
- SVAR: Kommunepsykologane sit på Helsehuset. Ein kan ta kontakt sjølv eller ein kan vere tilvist. Psykologtilbodet gjeld både for barn, unge og vaksne. Lågterskel kommunesykolog kan ein få inntil 1-5 timer. Treng ein 6 og 7 timar, får ein det. Her er kurs i t. d. bekymringsmeistring og depresjon. Kurs for barn og unge og nokon tilbod til dei med rusproblematikk.

UTVAL:

- Finst det tal på kor mange som nyttar seniorsentra? Har vi tal som viser at dersom ein nyttar seniorsentra så blir ein lengre i trappa?
- SVAR: trivselsindikator kan ein vurdere i slike tiltak.

UTVAL:

- Spørsmål knytt til ressursar lågterskeltilbod
- SVAR: Total ressursar har gått ned.

UTVAL: Fokus på kommunikasjon, formulering og forventingar:

- Opplever heimesida som betre nå enn før. Spørsmål knytt til frivilligkoordinator. Sjå på korleis vi nyttar og kan nytte desse ressursane i ein temaplan.
- Har mykje å vinne på lågterskeltilbod.

UTVAL: Må hugse på transportordningar

Sak 2 – Kari- Låvpålagde tenester vs ikkje-lovpålagde tenester

Pasient- og brukarrettighetsloven, kommunale tenester og lågterskeltilbod, sjå elles presentasjon.

Retten til hjelp er lovhjemla. Kommunen har handlingsrom til korleis ein kan innrette hjelpa innanfor begrensningane som finst i lov.

Enkelte tenester eignar seg ikkje for sakshandsaming/vedtaksbehandling, typisk fastlegetenester. Andre tenester treng enkeltvedtak, og skal sikre føreseielegheit og rettferd i fordeling av tenester. Einskildvedtak skal og konkretisere individuelle rettar og behov.

Lovpålagde plikter skal gis i vedtaks-form.

For å dekke brukar og pasientar sine rettar til naudsynte helse- og omsorgstenester nyttast både lovpålagde og ikkje lovpålagde tenester, samt lågterskeltilbod.



Kommentar /diskusjon

UTVAL:

- Er det Forvaltningskontoret som bestemmer kva tilbod som vert gjeve, og kva frister gjeld?
- SVAR: Ein kan gå i dialog og få oversikt og informasjon om kva tilbod som finst og kva som kan passe. Skal svare utan opphald, men går det meir enn 4 veker før ein kan svare ut ein tilvising, skal ein sende svar om dette. Bustadsaker og støttkontakt kan ta lengre tid. Helsesaker går ofte fort.

UTVAL:

- Ber om utgreiing i forhold til prosessen frå eit behov melder seg og frem mot evt søknad. Har fått henvendinger om at det er vanskeleg å ta seg fram når ein er «ny». Handler mykje om kommunikasjon og utfordring knytt til framandspråklege. Kor er utfordringane hjå oss?
- SVAR: Helsestasjonen er ofte dei som møter t.d. barn med utviklinghemming først. Barnekoordinator er eit signal om at ein har behov for at t.d. foreldre skal få hjelp til å skrive søknadar etc. Utfordring knytt til sjukeheims plassar. Heimetenesta: utfordring å gi nok besøk per dag. Utfordring knytt til å finne nok støttkontaktar. Psykiatri: utfordrande å kome raskt nok inn. Stadig etterspurnad etter tenester innan alle tenesteområde. Venteliste på bustadar. Vedvarande behov.

UTVAL:

- Rettspraksis fagleg standard. Innsyn i den individuelle vurderinga som er gjort i sakshandsaminga, kva med klagesaker og ankemoglegheit? Kva er fritt forvaltningskjønn? Er det noko politikarane kan påverke?

- SVAR: Vurderingane er og skal vere faglege. Nasjonale retningslinjer seier korleis ein skal utføre ei teneste med fagleg standard. Her er ikkje rom for politisk kjønn.

Dei som ynskjer innsyn i et vedtak skal få dette. Ein skal vise kva som ligg til grunn for vurdering/grunngeving. Fokus på tydeleg språk i vedtak. Klagefrist er 4 veker.

Fritt forvaltningskjønn er eit sett av kriterium som er administrativt utforma. Dei syner kva omsyn som vert teke og kva som vert vektlagd. Kriteria er utforma i samarbeid mellom faglege utførarar av tenesta og Forvaltningskontoret og vert tilslutta av kommunalsjef. Enkelte retningslinjer kan politikarane påverke.

Sak 4 – Hildegunn- Velferdsteknologi- status og handlingsrom

Velferdsteknologi, frå prosjekt i Lindås til naturleg del av tenestene. Sjå presentasjon.

Målet er å skape ein tryggare og enklare kvardag både for brukarar, pårørande og omsorgspersonell.

Ulike prosjekt i kommunen.

Utfordringar: Infrastruktur. Internett til heile kommunen, må sikre oss at ein får nettilgang også på omsorgsbustadar og institusjon.

Opplæring er utfordrande da det er mange tilsette, jobber skift og har små stillingar. Alle kan ikkje lærast opp samstundes pga drift 24/7.



Kommentar /diskusjon

UTVAL: Spørsmål knytt til betaling for tryggleiksalarmar/velferdsteknologi?

- SVAR: Ein må betale, så lenge det ikkje er erstatning for helsehjelp. Nokon takkar nei og nokon seier opp pga pris.
- Leni: Det er sett ned ei gruppe som har sett på dette og skal fremme ei sak politisk seinare i år.

UTVAL:

- Er det utfordring med dekningsgrad knytt til VFT?
- SVAR: Ja, det er eit problem nokon stadar at teknologien ikkje fungerer pga nett. Det er lite utfordring knytt til signal i høve heimealarmar, men mobildekning kan skape problem i andre høve. Det må vere mobildekning der ein bur dersom kommunen skal kunne tilby VFT. Viss ikkje tilbyr ein anna teneste.

Vi er spydspisskommune når det gjeld barn og unge satsinga frå E-helse Vestland. På sikt skal ein sette av midlar til dette i kommunen dersom dette er vellukka og skal implementerast. Det krev samarbeid på tvers av tenester og personvernomsyn er særskild i fokus.

UTVAL:

- Vi treng hjelp til å få gode formuleringar inn i planen som gir velferdsteknologien dei betingelser som gjer at vi ikkje stopper mtp gevinst.

Sak 5 – Susanne – Plan for førebyggjande arbeid

Sjå presentasjon.

Alver er i startgropa for dette prosjektet, men ein ser at ein vil kunne oppnå mange gevinstar med heilskapleg plan for det førebyggjande arbeidet som t.d: betre oppvekst, tryggare foreldre, fleire i arbeid, færre på trygd mm. Det er gjort mykje førebyggjande arbeid i kommunen allereie, men det vert brukt lite pengar på dette.

Viktig at dette arbeidet går på tvers av sektorar og vert kobla saman med dei ulike planane.

Ønskje å arbeide i workshops på tvers og etablere ein modell som er kjend for heile kommunen. Må leggje til rette for å legge ressursar på plass slik at hjelpen er der tidleg når behovet oppstår.

ROS-analyse: brukt tid på den for å vere obs på fallgruver.

Kommentar /diskusjon

- Utvalet: Ønskjer betre kunnskapsgrunnlag knytt til ressursbruk og fordeling.
- SVAR: Nokon vil ta opp store ressursar. Ein ser ikkje resultat av førebygging umiddelbart. Vi arbeider førebyggjande nå. Eit mål å arbeide meir koordinert. Prosjektet handler om å lage ein grunnleggjande plan for å arbeide tverrsektorielt.
- Utvalsleiar: trengs det øremerkede midlar kontra rammebudsjettering til denne planen, så må utvalet få beskjed.
- SVAR: handlingsdelen må det knyttast penger til som igjen er knytt til økonomiplan.

Sak 6 – Silje og Liv Berit- Innspel frå tillitsvalde til planen

Fokus på dette i planen:



Stort behov for helsepersonell.

Vi skal ta i bruk heile kommunen.

Alle skal ha eit likeverdig tenestetilbod uansett kor dei bur. Gjeld heimeteneste og habilitering spesielt, kan ikkje samanlikne oss med kostragrupper som har ei anna demografi.

Innbyggjarane har krav på forsvarleg helsehjelp. Det må sjåast opp mot ressursar og økonomi. Gjeld også legevakt, vi må ha ei beredskap.

Faglærte blir erstatta av ufaglærte. Problem med å rekruttere fagpersonar, spesielt i heimetenesta. Desentraliserte tenester krev fagmiljø for å gjere det attraktivt i rekruttering. Sjukefråvær på 17-18 prosent i sjukeheim og heimeteneste.

Behov for spesialiserte avdelingar for betre fagmiljø.

Heiltidsstillingar: Det byggjar godt fagmiljø. Førebygging er viktig. Rekruttere og behalde arbeidskraft.

Viktig å snakke om oppgåvedeling. Enkelte oppgåver kan løysast av andre yrkesgrupper og ufaglærte.

UTVALET:

- Viktig å bygge fagmiljø og ha nokon å sparre med. Kva tenkjer ein om å bruke frivillige inn for å avlaste?
- SVAR: Aktivitetsvertordninga er ein rekruttering og det at ein tilsetter unge helge- og ferievikarar er også med på å rekruttere.

UTVALET: Skriv inn i planen:

- Behalde og utvikle kompetanse, overordna mål for fagmiljø. Sentralisering av spesialkompetanse/avdelingar. Si noko om utdanningsløp og støtte til utdanning med t.d. bindingstid og betre løn.

Orientering i neste utvalsmøte om sjukefråvær.

Sak X – Oppsummering og arbeidsoppgåver til neste møte

2 treff igjen før ferien: 1. og 17. juni.

Utarbeide oppsett og tekst fram mot ferien. Både administrasjon og utval må arbeide med tekstforslag. Vi må lage oss eit verktøy på formuleringane.

Orientering frå Psykisk helse og rus v/ Vibeke i neste møte. Maks fram til lunsj med presentasjonar i neste møte.