



Innkalling  
av  
Eldrerådet

**Møtedato:** 14.05.2019  
**Møtestad:** Rådhuset, formannskapssalen  
**Møtetid:** 10.00 - 13.00

Eventuelle forfall må meldast til Tove Mette Arnø Fyllingen per tlf. 474 64 145, sms til 474 64 145 eller per epost til [ftm@lindas.kommune.no](mailto:ftm@lindas.kommune.no)

Varamedlemmer møter berre etter nærare avtale.

**Sakliste**

<b>Saknr</b>	<b>Tittel</b>
009/19	Godkjenning av innkalling og sakliste
010/19	Godkjenning av møteprotokoll – 26.03.2019
011/19	NOU 2018: 16 Det viktigste først- høyringsuttale
012/19	Politisk styringsstruktur og reglement for Alver kommune - høyring
013/19	Feriereiser for personar med store bistandsbehov
014/19	Melding/orientering til eldrerådet 14.05.2019

3. mai 2019

Terje Fjellanger  
møteleiar

Tove Mette Arnø Fyllingen  
møtesekretær

# SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
009/19	Eldrerådet	PS	14.05.2019

Saksbehandlar	ArkivsakID
Nora Gjerde	19/1295

## Godkjenning av innkalling og saksliste

Innkalling og saksliste vert godkjent

Saksopplysningar:

# SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
010/19	Eldrerådet	PS	14.05.2019

Saksbehandlar	ArkivsakID
Nora Gjerde	19/1295

## Godkjenning av møteprotokoll

Vedlegg:

Protokoll - Eldrerådet - 26.03.2019

Møteprotokollen vert godkjent

**Saksopplysningar:**



## Møteprotokoll for Eldrerådet

**Møtedato:** 26.03.2019  
**Møtestad:** Rådhuset, formannskapssalen  
**Møtetid:** 10.00 - 11.00

Orientering:

-Evaluering av kommunale ØHD-plasser v/Terese Folgerø-kommuneoverlege

Frammøtte medlemmer	Parti	Rolle
Alf Sætran		Medlem
Magnhild Marie Haugen		Nestleiar

Forfall meldt frå medlem:	Parti	Rolle
Anna K.Valle	SP	Medlem
Svanhild Eknes		Medlem
Terje Fjellanger		Utvallsleiar

Frammøtte varamedlemmer:	Parti	Erstatter medlem
Kirsten Fjellanger		Svanhild Eknes

---

### Følgjande frå administrasjonen møtte:

Terese Folgerø- kommuneoverlege, Nora Gjerde-sekretær.

---

### Sakliste

Saknr	Tittel
005/19	Godkjenning av innkalling og sakliste
006/19	Godkjenning av møteprotokoll
007/19	Melding/orientering til eldrerådet 26.03.2019
008/19	Uttale til kommunale ØHD-plasser

## **005/19: Godkjenning av innkalling og saksliste**

Innkalling og saksliste vert godkjent

### **26.03.2019 ELDRERÅDET**

Ingen merknader, samrøystes.

#### **ER - 005/19 UTTALE:**

Innkalling og saksliste er godkjent

---

## **006/19: Godkjenning av møteprotokoll**

Møteprotokollen vert godkjent

### **26.03.2019 ELDRERÅDET**

Merknad til sak 003/19:

Eldrerådet har eit merknad til Departementet sitt framlegg: Lindås kommune har nynorsk som målform difor meiner Lindås Elddreråd at forskrift om medverknad og skal gjevast på nynorsk. Rådet etterlyser eit svar på dette.

Protokoll frå møte - 12.02.2019 vart godkjent med merknad.

#### **ER - 006/19 UTTALE:**

Protokoll frå møte 12.02.2019 vart godkjent med merknad.

---

## **007/19: Melding/orientering til eldrerådet 26.03.2019**

**Rådmannen sitt framlegg til vedtak**

Meldinga vert teke til orientering

.....

**26.03.2019 ELDRERÅDET**

Ingen merknader, samrøystes.

**ER - 007/19 UTTALE:**

Meldinga vert teke til orientering.

---

**008/19: Uttale til kommunale ØHD-plasser**

Eldrerådet er positiv til å behalda dei 6 kommunale ØHD-plassane som idag er på legevakten.

**26.03.2019 ELDRERÅDET**

Eldrerådet er positiv til å behalda dei 6 kommunale ØHD-plassane som idag er på legevakten.

**ER - 008/19 UTTALE:**

Eldrerådet er positiv til å behalda dei 6 kommunale ØHD-plassane som idag er på legevakten.

---

# SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
	Ungdomsrådet	PS	
011/19	Eldrerådet	PS	14.05.2019
	Levekårsutvalet	PS	
016/19	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	PS	13.05.2019

Saksbehandlar	ArkivsakID
Pia Charlotte Aarsand Syversen	19/1326

## NOU 2018: 16 Det viktigste først- høyringsuttale

Vedlegg:

NOU 2018\_ 16 Det viktigste først (2)

## Rådmannen sitt framlegg til vedtak

Lindås kommune gir uttale i samsvar med vurderingane gitt i saksutgreiinga.

.....

### Saksopplysningar:

#### Politisk handsaming

Saka skal til uttale i Eldreråd,Levekårsutvalet.

Saka skal til innstilling i Levekårsutvalet.

Saka skal avgjerast i Levekårsutvalet.

### Bakgrunn

Dei som tek avgjerder i helse- og omsorgstenestene må ofte ta vanskelege avgjerder der dei må prioritere mellom ulike tenesteområde, brukarar og pasientar. Prinsipp for prioritering gir kjørereglar for desse vala. Dersom prinsippa ikkje er tydelege vil fordelinga av helse- og omsorgstenestene bli meir tilfeldig og målet om likeverdig tilgang vil vere vanskelegare å oppnå. Prinsippa for prioritering skal bidra til at ressursane brukast der dei gir størst nytte, og

på dei som treng det mest.

Regjeringa oppnevnte i 2017 eit utval som i mandatet er beden om å vurdere om prinsippa som gjeld for spesialisthelsetenesta, også kan nyttast i den kommunale helse- og omsorgstenesta og det offentleges ansvar for tannhelsetenester. Kriteria som gjeld for spesialisthelsetenesta i dag er nytte, ressurs og alvorlegheit. Prinsipp for prioritering må forstås som skildring og anvending av kriteria. Det blir skilt mellom prioriteringar på høvesvis fagleg og administrativt/politisk nivå. Utvalet understrekar at dei ulike nivåa ikkje er uavhengige av kvarandre og at dei må bli sett i samanheng.

Prioriteringsavgjerder på fagleg nivå dreier seg om avgjerder når pasienten/brukaren har behov for akutt hjelp, vurderingar om tildeling av tenester og vurderingar om behandling, oppfølging og tiltak retta mot enkeltpasientar eller brukarar og mindre grupper av pasientar/brukarar.

Prioriteringar på politisk nivå og administrativt nivå dreier seg om fordeling av ressursar innan helse- og omsorgstenesten, og mellom helse- og omsorgstenesten og dei øvrige sektorane kommunen har ansvaret for. Ressursar må fordelast mellom ulike formål. Helse- og omsorgspersonell må ta vanskelege avgjerder som handlar om å prioritere mellom ulike brukarar/pasientar og prioritere kva type tiltak som skal bli sett i verk.

Mange pasientar vil gjennom sitt sjukdomsforløp motta tenester frå både den kommunale helse- og omsorgstenesta og spesialisthelsetenesta. Prioritering i heile helse- og omsorgstenesta bør difor prioriterast på dei same prinsippa. Utvalet meiner at hovudkriteria som i dag ligg til grunn i spesialisthelsetenesta; nytte, ressurs og alvorlegheit, og er eigna for prioriteringar i den kommunale helse- og omsorgstenesta.

#### Utvalet foreslår følgjande kriterium:

##### *Nytterkriteriet:*

Eit tiltaks prioritet aukar med den forventa nytten av tiltaket. Den forventa nytten av eit tiltak blir vurdert ut i frå om kunnskapsbasert praksis seier at tiltaket aukar sannsynet for:

- Overleving eller redusert funksjonstap.
- Fysisk eller psykisk funksjonsforbetring.
- Reduksjon av smerter, fysisk eller psykisk ubehag.
- Auka fysisk, psykisk og sosial meistring.

##### *Ressurskriteriet:*

Eit tiltaks prioritet aukar dess mindre ressursar det legg beslag på. Ressurskriteriet skal ikkje brukast aleine, men saman med dei to andre hovudkriteria for prioritering.

##### *Alvorlegheitskriteriet:*

Eit tiltak sin prioritet aukar i tråd med alvorlegheita av tilstanda. Kor alvorleg ein tilstand er vurderast ut i frå:

- Risiko for død eller funksjonstap.
- Graden av fysisk eller psykisk funksjonstap.
- Smerter, fysisk eller psykisk ubehag.



- Graden av fysisk, psykisk og sosial meistring.

Kriteria bør danne eit naturleg grunnlag for prioriteringsavgjerdar på alle nivå i helse- og omsorgstenesta, frå politisk og administrativt nivå til fagleg nivå, det vil seie i helse- og omsorgspersonellet sitt møte med pasient og brukar.

Utvalet meiner det er relevant å ta omsyn til konsekvensar i andre sektorar når ressursbruk eller ressursbesparing direkte kan bli knytta til tiltak i helse- og omsorgssektoren. Det vil kunne vere tiltak som blir gjennomført i den kommunale helse- og omsorgstenesta som blir motivert av og påverker ressursbruk i andre kommunale sektorar.

Det er i liten grad undersøkt om dagens finansieringsmodellar i helse- og omsorgssektoren byggjer opp om riktige prioriteringar. Difor meiner utvalet at det bør bli gjort ein gjennomgang av finansieringsordningane for å sjå om dei støttar opp om prioritering i henhold til prinsippa.

Vidare meiner utvalet at det bør bli utarbeidd nasjonale prioriteringsveileddarar som skildrar korleis nytte og alvorlegheitskriteriet normalt skal tolkast ved tildeling av vedtaksbaserte kommunale tenester. Prioriteringsprinsippa bør også bli lagt til grunn når nasjonale faglege retningslinjer og veileddarar vert utarbeidd og revidert.

## Vurdering

«NOU 2018: 16 Det viktigste først» peiker på viktige utfordringar når det gjeld prioritering i helse- og omsorgstenesta. Lindås kommune støttar forslaga til kriterium for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstenesta og for offentleg finansierte tannehelsetenester som er presentert. Utvalet peikar på viktige punkt i denne samanheng:

-Utvalet meiner det bør bli gjort ein gjennomgang av om finansieringsordningane støttar opp om prioritering i henhold til prinsippa. Utvalet presiserer at i ein slik gjennomgang bør også regelverk knytt til eigendelar bli inkludert.

-Riktige prioriteringar krev god avgjerdsstøtte. Det bør bli utarbeidd nasjonale prioriteringsveileddarar som skildrar korleis nytte- og alvorlegheitskriteriet normalt skal bli tolka ved tildeling av vedtaksbaserte kommunale tenester.

-For å støtte opp om og veilede kommunane i avgjerder som gjeld grupper av pasientar eller brukarar, foreslår utvalet at det blir oppretta eit nasjonalt kompetansemiljø som kommunane og fylkeskommunane kan støtte seg til i det praktiske prioriteringsarbeidet.

Lindås kommune har i tillegg følgjande kommentarar til NOU 2018:16:

- [1. Konsekvensane av manglande tilbod om sengeplass](#)
- [2. Førebygging, behandling, rehabilitering og meistring i kommunen](#)
- [3. Avgjerder i spesialisthelsetjenesta skal ikkje gje konsekvensar for kommunane](#)
- [4. Krav fremma av andre hensyn påverkar prioritering i kommunane sine helse- og](#)

omsorgstenester.

5. Fokus på enkeltsaker kan påvirke prioritering

6. Rettleieing til spesialisthelsetenesta.

7. Økonomiske og administrative konsekvensar

## 1. Konsekvensane av manglande tilbod om sengeplass

I innleiinga til Kapittel 10 «Hva skiller prioriteringer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten fra spesialisthelsetjenesten?», skriv utvalet:

*«Tjenestene har vidare til felles at dei som tek avgjerder både i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten ofte må ta vanskelige avgjerder som handler om å prioritere mellom ulike brukere og pasienter. Ressurser må fordeles mellom ulike formål, et gitt antall sengeplasser på sykehus eller sykehjemsplasser må fordeles til de som trenger det mest, og ansatte må disponere dagen til det beste for pasienter og brukere».*

Når ein pasient som blir tilvist frå kommunehelsetenesta, ikkje blir prioritert til ein sengeplass i sjukehuset, er det kommunen som må gi eit tilbod og følgje pasienten opp. Det er også kommunen sjølv som må sørge for forsvarlege helse- og omsorgstenester til dei som ikkje får plass i ein seng på sjukehus.

## 2. Førebygging, behandling, rehabilitering og meistring i kommunen

I kapittel 10: «Hva skiller prioriteringer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten fra spesialisthelsetjenesten?» blir det peikt på viktige skilnadar mellom kommunane sin helse- og omsorgsteneste og spesialisthelsetenesta. Kommunane har eit breitt samfunnsoppdrag.

I Kapittel 10.2.1 «Mestring» skriv utvalet:

*«Satt på spissen kan man si at mens målet for spesialisthelsetjenesten er å gjøre pasientene så friske som mulig, vil den kommunale helse- og omsorgstjenesten ofte ha som mål å sette pasientene/brukerne i stand til å leve godt med den tilstanden de har».*

Dei aller fleste pasientar og brukarar som får eit helse-, pleie og omsorgstilbod i kommunane er ikkje i kontakt med spesialisthelsetenesta for det aktuelle sjukdomstilfellet.

Dei fleste innbyggjarane oppsøker sin fastlege jamleg, og målsettinga for konsultasjonane er å bidra til at pasientane blir så friske som mogleg. Målsettinga for store deler av pleie- og omsorgstenestene er det same: tidsavgensa heimesjukepleie og/eller korttidsopphald i

sjukehem i eit sjukdomsforløp. I tillegg er det sjukdommar og forverringar som oppstår også i langvarige pleie- og omsorgsforløp, som blir behandla i kommunehelsetenesta med formål om å «gjøre pasientene så friske som mulig». I tillegg vil kommunale helse- og omsorgstenester ha som mål å bidra til at pasientane/brukarane kan meistre å leve med sin tilstand. Kommunane kan ikkje «skrive ut» pasienten til andre, og har eit tilbod i heile forløpet: førebygging, diagnostisering, behandling, rehabilitering, og pleie- og omsorg, inkludert palliasjon (lindrande behandling).

### 3. Avgjerder i spesialisthelsetjenesta skal ikkje gje konsekvensar for kommunane

I Kapittel 12.3 «Beslutninger i spesialisthelsetjenesten får konsekvenser for kommunene» kan ein lese:

*«I tråd med samhandlingsreformen er flere og mer avanserte oppgaver blitt lagt til den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Blant annet har kommunene fått en plikt til å etablere et tilbud om øyeblikkelig hjelp i kommunene».*

Det er ikkje avgjerder i spesialisthelsetenesta som fører til at oppgåver blir lagt til kommunane. Kommunalt tilbod om øyeblikkeleg hjelp døgnplassar er lovbestemt. Det er kommunane sjølv som avgjer korleis dei vil innrette tilbodet, og dette er eit reint kommunalt ansvar på linje med andre kommunale helse- og omsorgstenester.

Helse- og omsorgstjenestelova §6 og spesialisthelsetjenestenslova § 2-1 e seier at kommunane og helseføretaka skal inngå ein avtale som mellom anna skal omhandle «enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre». Avtalepartane skal vere likeverdige. Dersom spesialisthelsetenesta sett i verk endringar som påverkar kommunane utan at det er avtalt, er det i strid med lovparagrafane. Det er likevel spesialisthelsetenesta som tek avgjerd om når ein pasient er «utskrivingsklar», men spesifikke krav skal vere oppfylt før ein slik avgjerd. Utskriving av for sjuke pasientar gir kommunane ekstra oppgåver, og det er naudsynt at spesialisthelsetenesta syter for at alle som tek avgjerd om at ein pasient som treng kommunale tenester er utskrivingsklar, kjenner til kriteria som er gitt i [«Forskrift om kommunal betaling for utskrivingsklare pasienter» § 9 punkt a-e](#).

I Kapittel 12.5 «Avansert og kostbar teknologi og legemidler», blir det skildra korleis tiltak som blir sett i verk i spesialisthelsetenesta får økonomiske konsekvenser for kommunane. Dersom samarbeidsavtalen mellom kommune og spesialisthelseteneste blir etterlevd, vil kommunane delta i planlegging av tiltak som vil bli vidareført etter utskrivning.

### 4. Krav fremma av andre hensyn påverkar prioritering i kommunane sine helse- og omsorgstenester

Fråværsregelen i vidaregåande skule har etter alt å døme ført til auka press på fastlegane og auka konsultasjonar for 16-18-åringar (<https://tidsskriftet.no/2017/08/originalartikkel/legesokning-og-legemiddeluttak-etter-innforing-av-nye-fravaersregler>).

Vi må rekne med at dette har påverka tilgangen til allmennlegetenester for andre pasientgrupper, og dette påverkar ressursane i fastlegetenesta, og prioriteringane har blitt endra. Redusert kapasitet hos fastlegane kan ein forvente å særleg gå ut over dei pasientane som ikkje sjølv lett oppsøker eller etterspør allmennlegetenester.

## 5. Fokus på enkeltsaker kan påverke prioritering

I Kapittel 17.3 «Medienes rolle» blir det peika på at fokus på enkeltsaker kan bidra til å undergrave målet om ei riktig fordeling av helseressursane:

*«Ved at noen saker blir et tema i mediene, settes en dagsorden som er med på å prege offentlig debatt og politiske utspill. Saker som settes på medienes dagsorden, får oppmerksomhet og blir derfor definert som relevante, viktige og aktuelle. I prioriteringssammenheng skaper dette en utfordring fordi mediene ved å fokusere på lett salgbare enkeltsaker, kan bidra til å undergrave målet om en riktig fordeling av helseressursene».*

I tillegg kan pårørende og/eller brukarar sjølv nokon gongar ta direkte kontakt med politikarar, med forventning om at det skal påverke korleis deira sak blir prioritert.

## 6. Rettleiing til spesialisthelsetenesta

I Kapittel 18.4.2 «Henvisningsveiledere» er det fokus på rettleiing til kommunehelsetenesta når det gjeld tilvising til spesialisthelsetenesta. Det er grunn til å peike på at det er eit minst like stort behov for rettleiarar for spesialisthelsetenesta om korleis dei skal «tilvise» pasientar til kommunehelsetenesta. Ei utskriving av ein pasient som treng kommunale helse- og omsorgstenester kan vere eit døme på ei slik «tilvising».

For tidlege utskrivingar av for sjuke pasientar fører til ei dreining av tilbodet i kommunane. Det påverkar kommunane sine prioriteringar når ressursar blir styrt inn mot pasientar som eigentleg høyrer heime i sjukehus. Desse pasientane blir ofte innlagd i sjukehus igjen etter kort tid, og det kan vere både ei belastning og kan bidra til helseisiko for pasientane. Erfaringar frå mange kommunar er at ulike sjukehusavdelingar forstår begrepet «*utskrivingsklar*» forskjellig, og krava for når ein pasient kan bli definert som utskrivingsklar etter *Forskrift om kommunal betaling for utskrivingsklare pasienter*, er truleg ikkje godt nok kjent i spesialisthelsetenesta. «Utskrivingsveiledere» utforma for å kvalitetssikre det viktige arbeidet med overføring av pasientar frå sjukehus til kommunale helse- og omsorgstenester

blir stadig viktigare ettersom vi får færre sjukehussenger, kortare liggetid og fleire pasientar med samansette sjukdomstilstandar.

## 7. Økonomiske og administrative konsekvensar

I Kapittel 19 «Økonomiske og administrative konsekvenser» blir det konkludert med at: «Samlet sett forventes ikke forslaget å føre til endringer i det samlede ressursbehovet for kommunene eller fylkeskommunene.»

Denne konklusjonen kjem overraskande etter at utvalet har sagt at: «Forslag til regulering av kriterier for prioritering for den kommunale helse- og omsorgstjenesten, for den offentlige tannhelsetjenesten og for helse- og omsorgspersonells rettigheter og plikter vil kunne medføre noen kostnader for kommuner og fylkeskommuner. Dette vil gjelde opplæring, veiledning og andre engangskostnader knyttet til å tilpasse seg regelverksendringene.» Dei forventar ein meir effektiv bruk av ressursane sidan «kommunesektoren får et klart mandat til å prioritere i samsvar med de foreslåtte prinsippene for prioritering.» Utvalet har ikkje begrunna dette nærmare.

Ofte ser vi at kommunane får nye oppgåver som ikkje blir finansiert fullt ut. Dersom kommunane får fleire oppgåver i ulike sektorar, utan tilstrekkeleg finansiering, vil dette auke problema med prioritering mellom sektorane.

.....

# SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
017/19	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	PS	13.05.2019
012/19	Eldrerådet	PS	14.05.2019
	Ungdomsrådet	PS	
	Levekårsutvalet	PS	
	Plan- og miljøutvalet	PS	
	Formannskapet	PS	

Saksbehandlar	ArkivsakID
Tove Mette Arnø Fyllingen	19/1

## Politisk styringsstruktur og reglement for Alver kommune - høyring

Vedlegg:

Reglement - Alver - til uttale  
Vedlegg - matrise

### Rådmannen sitt framlegg til vedtak

Saka vert lagt fram utan framlegg til vedtak.

.....

### Saksopplysningar:

Saka skal til uttale i ungdomsråd, eldreråd, råd for menneske med nedsett funksjonsevne, levekårsutvalet, plan- og miljøutvalet og formannskapet

### Bakgrunn

Saksutgreiing med vedtak i fellesnemnda sak 016/19 Politisk styringsstruktur og reglement for Alver kommune:

#### **Prosjektgruppa sitt framlegg til vedtak:**

*Fellesnemnda tek framlagt sak om Politisk styringsstruktur og reglement for Alver kommune til orientering.*

*Saka blir sendt på høyring til utvala i Lindås, Meland og Radøy med svarfrist innan 12.05.19*

*Endeleg innstilling i saka vil bli lagt fram i Fellesnemnda sitt møte 03.06.2019.*

## **Fellesnemnda Alver 01.04.2019:**

### **Handsaming:**

*Orientering frå prosjektgruppa ved leiar Kenneth Murberg og nestleiar Leif Hosøy Sleire.*

### **Framlegg som prosjektgruppa med følgjande endring Frå N.M.Aadland-H**

#### **Meland:**

*Saka blir sendt på høyring til utvala og dei politiske partia i Lindås, Meland og Radøy med svarfrist innan 20.05.19*

*Prosjektgruppa sitt framlegg med endring vart samrøystes vedteke*

### **FA- 016/19 Vedtak:**

### **Bakgrunn for saken:**

*Fellesnemnda vedtok prosjektmandat for politisk styringsstruktur og lokaldemokrati 12.03.2018.*

*Det vart vald ei prosjektgruppe som hadde som hovudmål med å utgreie og koma med framlegg om politisk organisering og struktur for Alver kommune.*

#### Prosjektgruppa:

*Leiar Kenneth Taule Murberg – H, Radøy*

*Nestleiar Leif Hosøy Sleire – Krf, Lindås*

*Anne Grete Eide – Ap, Meland*

*Marit Samnøy Jøssang – Krf, Meland*

*Sveinung Toft – V, Lindås*

*I framlegget frå prosjektgruppa ligg intensjonsavtalensitt punkt 6.demokratimodellen til grunn for den politiske organiseringa.*

*Prinsippet om gjennomgåande representasjon ligg til grunn for val av formannskap og faste utval.*

*Det som no vert lagt fram frå prosjektgruppa er:  
reglement for kommunestyre, formannskap, utval og råd.*

*Budsjettreglement*

*Prosjektstyring*

*Rapportering frå rådmann*

*Etiske retningsliner*

*Delegering til rådmann*

*Arbeidsvikår og godtgjersle til folkevalde*

*Prosjektgruppa har hatt ein gjennomgang av reglement for kommunar tilsvarende Alver i tillegg til gjeldande reglement for Radøy, Meland og Lindås.*

*Ved rullering av reglementet rår prosjektgruppa til å redusere tal medlemmar i kommunestyret.*

# SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
	Ungdomsrådet	PS	
013/19	Eldrerådet	PS	14.05.2019
015/19	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	PS	13.05.2019
	Levekårsutvalet	PS	
	Formannskapet	PS	

Saksbehandlar	ArkivsakID
Leni Dale	17/86

## Feriereiser for personar med store bistandsbehov

### Rådmannen sitt framlegg til vedtak

Saka vert teke til orientering.

#### Saksopplysningar:

#### Politisk handsaming

Saka skal til uttale i Ungdomsrådet, Eldrerådet, Råd for menneske med nedsett funksjonsevne

Saka skal til innstilling i Levekårsutvalet

Saka skal avgjerast i Formannskapet

#### Bakgrunn

Retningslinjer for ferie og feriereiser for mottakarar av helse- og omsorgstenester i Lindås kommune vart gitt som orientering til formannskapet 28.03.2019. Det vart bedt om ei utgreiing om korleis Bergen kommune sine retningslinjer er og korleis konsekvensane vil verte ved bruk av desse retningslinjene i Lindås kommune.

Det vart gjort følgjande vedtak: *Formannskapet ber om sak til neste møte jf. Bergen kommune ansatt ledsager kommune på feriereiser for personer med store bistandsbehov. (028/19)*



## Vurdering

Rutinene til Bergen kommune gjeld for feriereiser med overnatting for personar med medfødt funksjonsnedsetting eller tidleg erverva skade og store bistandsbehov.

Gjeld personar som bur i bufellesskap, eigen bustad eller foreldreheim. I målgruppa er personar med for eksempel utviklingshemming eller andre store og samansette funksjonsnedsettingar. Gjeld ikkje for andre mottakarar av helse- og omsorgstenester.

### Kriteria og vilkår:

Gjeld for personar med medfødd funksjonsnedsetting eller tidleg erverva skade og store bistandsbehov og som må ha ledsagar for å kunne reise på ferie.

I tillegg må personen vera over 18 år og busett og folkeregistrert i Bergen kommune.

### Søknadsprosess:

Vergje eller pårørande må ta initiativ til å planlegge ferie saman med tenestemottakar. Hvis det er ønskeleg at tilsette i Bergen kommune skal delta på reisa, må ein tidlegast muleg kontakte leiar for tenestestaden for planlegging av feriereisa. Leiar undersøker om tilsette ønskjer å delta på feriereisa, og kor mange tilsette som eventuelt må delta på reisa for at den kan bli gjennomført på ein forsvarleg måte. Leiar gjev skriftleg tilbakemelding til vergje eller pårørande om det er muleg for tilsette å vera ledsagar og reknar ut kostnaden.

Det skal inngås ein skriftleg avtale om dekking av reiseutgifter..

Alle meirkostnader ved reisa skal dekkast av tenestemottakar. Dette inkluderer kostnader utover grunnbemanning, reise og opphold for tilsette.

Reisa bør planleggast i god tid for å sikra at utgifta blir foruseieleg for tenestemottakar og samstundes kunne ta ivare arbeidsgivar sitt behov for kvalitetssikring av tilbodet til både den reisande og dei ev. gjenverande bebuarane. Dersom reisa fører til endring i tilsette sin arbeidsplan skal reisa vera godkjent av leiar seinast 1 måned før avreise.

I samband med feriereiser er det ikkje tillete at tilsette opparbeider seg meirtid utover godkjent turnus.

Tilsette må sjølv ønskje å vera med på feriereisa.

Permisjon utan lønn eller bierverv med det formål å gjennomføra feriereiser vert ikkje innvilga.

Ved feriereiser med varigheit over 5 veker vil ikkje tilsette kunne delta som ledsagar.

### **Lover og retningslinjer:**

Det er ikkje ei lovpålagt teneste å ha kommunalt tilsette med som ledsagar på feriereiser.

Dersom Bergen kommune ikkje kan stille med ledsagar på ei reise, er brukar ikkje hindra frå å reise. Ved reiser i Noreg er det opphaldskommunen som har ansvar for å gje nødvendige pleie- og omsorgstenester. Dette gjeld også personer som er på ferie i kommunen. Alle kan på eige initiativ reise der dei vil, når dei vil. Kommunen rår alle som har bistandsbehov og som ønskjer å reisa til andre kommunar om å søkje tenester i den kommunen ein skal besøkje i god tid på førehand.

### Feriemidlar:

Bergen kommune set av pengar til feriemidlar kvar år, så langt det er muleg. Beløpet vert fordelt ein gong i året. Beløpet den enkelte får er avhengig av kor mange det er som søkjer og kor mange ledsagarar det er som skal vera med på alle feriereisene.

Det vert gitt ca. kr 2500 kr i støtte per ledsagar, men dette er eit vegleiande beløp som blir justert i forhold til tal søkjarar og det totale tal ledsagarar som skal vera med på feriereisene.

Kor mange ledsagarar ein kan få tilskot for, er avhengig av kor mange overnattingar ein har på reisa.

- 1) Ved ferie med 1 - 3 overnattingar er det muleg å få tilskot for inntil 3 ledsagarar.
- 2) Ved ferie med minst 4 overnattingar er det muleg å få tilskot for inntil 4 ledsagarar.
- 3) Ved ferie med minst 6 overnattingar er det muleg å få tilskot for inntil 5 ledsagarar.

#### Organisert ferietilbod tilrettelagt for vaksne med utviklingshemming:

Byrådsavdeling for helse og omsorg tilrettelegg og organiserer ferietilbod for vaksne utviklingshemma busett i Bergen. Tilbodet føregår i juli måned.

Målgruppa er utviklingshemma som kan reise utan at det er med fagkompetente ledsagarar og våken nattevakt. Bergen kommune stiller med ledsagarar. Deltakarane betaler ein eigenandel som dekker eigen reise, aktivitetar, forpleining og opphald. Bergen kommunen dekker ledsagarane sine utgifter og honorarer.

#### **Konsekvensar ved bruk av tilsvarande retningslinje i Lindås kommune**

Ha med kommunal ledsagar/ tilsette på feriereisa:

Dette kan organiserast med god planlegging og avtalar med tillitsvalde. Det vil vera behov for søknad i god tid for planlegging av forsvarlege tenester på reisa og elles i tenesta og for godkjenning av arbeidsplanar for tilsette.

Feriemidlar:

I Lindås kommune er det pr. idag i same målgruppe som Bergen kommune har retningslinjer for, om lag 26 personar som vil ha behov for eiga fagpersonell på ferieturar. Dersom ein reknar ca. kr. 2500,- pr ledsagar og eit snitt på tilskot for inntil 4 ledsagarar pr.person, vil dette utgjere kr. 260.000,- pr.år.

#### Organisert ferietilbod tilrettelagt for vaksne med utviklingshemming:

Pr. i dag har Lindås kommune 64 utviklingshemma som mottek tenester frå kommunen. Dersom ein trekkjer frå dei som vil ha behov for eiga fagpersonell, er det 38 personar som vil kunne vurderast for å kunna reise på tur utan at det er med fagkompetente ledsagarar og våken nattevakt. Kostnaden for denne type organisert ferietilbod er sjølvsagt avhengig av kor mange som er med på turen og kvar ein reiser.

Eit eksempel:

1 veker opphald for 20 personar med 10 ledsagarar vil gi ein ca. kostnad på kr. 170.000,- for reise-, opphalds-, og lønsutgifter til ledsagarar.

Det vil vera behov for n rre utgreiing for konkretisering av kostnader og utarbeiding av retningslinjer f r eit evt tiltak kan setjast i verk.

# SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
014/19	Eldrerådet	PS	14.05.2019

Saksbehandlar	ArkivsakID
Tove Mette Arnø Fyllingen	18/1034

## Melding/orientering til eldrerådet 14.05.2019

Vedlegg:

Brev til eldrerådene LEVE HELE LIVET April 2019

### Rådmannen sitt framlegg til vedtak

Meldinga vert teke til orientering.

.....

### Saksopplysningar:

Saka skal avgjerast i eldrerådet

.....

Til eldrerådet i din kommune

April 2019

### Leve hele livet

Regjeringen la «Leve hele livet» den 4. mai 2018. [www.levehelelivet.no](http://www.levehelelivet.no)

Reformen skal bidra til:

- at eldre kan mestre livet lengre, oppleve god kvalitet og ha trygghet for at de får god hjelp når de har behov for det
- At pårørende kan bidra uten at de blir utslitt
- At ansatte opplever at de kan bruke sin kompetanse i tjenesten og gjøre en god jobb

Kvalitetsreformen skal settes på dagsorden i både kommunene og fylkeskommunen i 2019. Kommunene og fylkeskommunen skal kartlegge egne behov og utfordringer når det gjelder innsatsområdene for «Leve hele livet». 2019 et viktig år når det gjelder å involvere brukerne selv og deres pårørende. Arbeidet med reformen er nå i gang og ditt eldreråd kan følge Helsedirektoratets jobbing med reformen på vedlagte nettside;

<https://helsedirektoratet.no/leve-hele-livet-kvalitetsreformen-for-eldre>

Formålet med nettsiden er å gi generell og oppdatert informasjon om arbeidet med reformen. Som en del av dette arbeidet har Helsedirektoratet lagd et nyhetsbrev. Det neste kommer i midten av mai.

Lykke til med reformen «Leve hele livet»

Med vennlig hilsen



**Pensjonistforbundet**

Tone Bye  
Prosjektleder i Pensjonistforbundet