

REFERAT |SØG| Eldrerådet (2012-2019) d. 11-03-2013

Mødedato Mandag d. 11. marts 2013 kl. 10:00

Mødested Søgne

Indholdsfortegnelse

- Forside Eldrerådet 11.03.2013.....	3
- Saksliste Eldrerådet 11.03.2013.....	5
PS 1213 Godkjenning av protokoll etter møtet 11.2.2013.....	7
PS 1313 Referatsaker mars 2013.....	17
PS 1413 Nytt offentlig ettersyn reguleringsplanen for Linnegrøvan.....	19
PS 1513 Eldrerådets årsmelding for 2012.....	29
PS 1613 Revidert plan for habilitering og rehabilitering 2013 - 2016.....	33
PS 1713 Eventuelt mars 2013.....	53
RS 2213 Invitasjon til Fylkeseldrerådets vårkonferanse 10. april.....	55
RS 2313 Protokoll fra møte i fylkeseldrerådet 4.2.2013.....	60
RS 2413 Beskrivelse av prosjekt Kommunal øyeblikkelig hjelp, 1. revidert utgave, 29.01.2013.....	66
RS 2513 Knuser mytar om helsevesenet - Artikkel i Dag og Tid 22.2.2013.....	82
Z Forslag til protokoll eldrerådet 110313.....	85

Punkt 1: - Forside Eldrerådet 11.03.2013



SØGNE KOMMUNE

Møteinnkalling

Utvalg: Eldrerådet
Møtested: Sjøbod, Breiteigen, Øygarden
Dato: 11.3.2013
Tid: 10:00

Forfall meldes til utvalgssekretær Bror Skrede, 476 04 499 eller bror.skrede@sogne.kommune.no, som sørger for innkalling av varamenn. Varamenn møter kun ved spesiell innkalling.

Innkalling er sendt til:

Navn	Funksjon	Representerer
Kai Gjertsen	Medlem	H
Björg Bjørsvik	Medlem	
Berg Larsen	Medlem	
Borgny Larsen	Nestleder	
Arvid Abrahamsen	Leder	

NB! For rådsmedlemmene er det oppmøte utenfor Søgne omsorgssenter kl. 10.00 for felles kjøring ved behov.

Program:

- Kl. 10.15: Omvisning på Langenes bo- og aktivitetssenter (hjemmetjenesten).
- Kl. 10.45: Omvisning på Langenes bokollektiv (institusjonstjenester).
- Kl. 11.15: Omvisning på Solstrålen barnehage.
- Kl. 11.45: Informasjon om Revidert plan for habilitering og rehabilitering 2013 – 2016 (Forvaltningstjenesten).
- Behandling av oppsatte saker.

Søgne 4.3.2013

Arvid Abrahamsen (sign.)
Leder

Bror O.A. Skrede (sign.)
Utvalgssekretær

Punkt 2: - Saksliste Eldrerådet 11.03.2013

Saksnr.	Innhold	U.off.
PS 12/13	Godkjenning av protokoll etter møtet 11.2.2013	
PS 13/13	Referatsaker mars 2013	
RS 22/13	Invitasjon til Fylkeseldrerådets vårkonferanse 10. april	
RS 23/13	Protokoll fra møte i fylkeseldrerådet 4.2.2013	
RS 24/13	Beskrivelse av prosjekt Kommunal øyeblikkelig hjelp, 1. revidert utgave, 29.1.2013	
RS 25/13	"Knuser mytar om helsevesenet" - Artikkel i Dag og Tid 22.2.2013	
PS 14/13	Nytt offentlig ettersyn reguleringsplanen for Linnegrøvan	
PS 15/13	Eldrerådets årsmelding for 2012	
PS 16/13	Revidert plan for habilitering og rehabilitering 2013 - 2016	
PS 17/13	Eventuelt mars 2013	

Punkt 3: PS 1213 Godkjenning av protokoll etter møtet 11.2.2013



Saksframlegg

Godkjenning av protokoll etter møtet 11.2.2013

Rådmannens forslag til vedtak:

Eldrerådet godkjenner protokollen etter møtet 11.2.2013.

Vedlegg

- 1 Forslag til protokoll etter møtet 11.2.2013



Møteprotokoll

Utvalg: Eldrerådet
Møtested: Undervisningsrom øst/vest, Søgne omsorgssenter
Dato: 11.2.2013
Tid: 10:00

Faste medlemmer som møtte:

Navn	Funksjon	Representerer
Kai Gjertsen	Medlem	H
Björg Bjørsvik	Medlem	Uavhengig
Borgny Larsen	Nestleder	

Forfall faste medlemmer:

Navn	Funksjon	Representerer
Berg Larsen	MEDL	
Arvid Abrahamsen	LEDER	

Varamedlemmer som møtte:

Navn	Møtte for	Representerer
Torhild Hortemo	Berg Larsen	

Fra administrasjonen møtte:

Navn	Stilling
Bror O.A. Skrede	Rådgiver/utvalgssekretær

Underskrift:

Vi bekrefter med våre underskrifter at protokollen er ført i samsvar med det som ble bestemt i møtet.

Borgny Larsen
(Nestleder)

Bror O. A. Skrede
(Utvalgssekretær)

Saksnr	Innhold	U.off.
PS 6/13	Godkjenning av protokoll etter møtet 14.1.2013	
PS 7/13	Referatsaker februar 2013	
RS 8/13	Årsmelding 2012 - Lyttevennprosjekt i kommunene	
RS 9/13	Folkehelseprofil 2013 - Søgne	
RS 10/13	Beskrivelse av prosjekt, kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH), Søgne og Songdalen	
RS 11/13	Rapport - Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold	
RS 12/13	Melding om områderegulering og detaljregulering - Leireheia - Plan ID 201220	
RS 13/13	Varsling om påbegynt planarbeid - Områderegulering for Skifteråsen	
RS 14/13	"Uhygge på sykehjemmet" - artikkel i A-magasinet 4.1.2013	
RS 15/13	"Ruspasienter et problem ved flere sykehjem". Artikkel i Aftenposten 5.1.2013.	
RS 16/13	"Kan få 9.000 ekstra sykehjemsplasser - gratis". Artikkel i Kommunal Rapport 17.1.2013.	
RS 17/13	"God start og stor entusiasme". Artikkel i Kommunal Rapport 13.12.2012.	
RS 18/13	"Voldsomt sprik i sykehusutgifter". Artikkel i Kommunal Rapport 17.1.2013.	
RS 19/13	Vil lyssette Kvernhusløypa - Artikkel i Fædrelandsvennen 29.1.2013	
RS 20/13	Lysløypa skal gavne alle - Artikkel i Budstikka 30.1.2013	
RS 21/13	"Kommunestyret i Søgne utsatte lysløypa". Artikkel i Fædrelandsvennen 1.2.2013.	
PS 8/13	Offentlig ettersyn reguleringsplan for gang- og sykkelvei Ormelia - Lohnelier	
PS 9/13	Reguleringsplan for Kvernhusløypa - offentlig ettersyn	
PS 10/13	Revidert plan for habilitering og rehabilitering 2013 - 2016	
PS 11/13	Eventuelt februar 2013	

PS 6/13 Godkjenning av protokoll etter møtet 14.1.2013

Rådmannens forslag til vedtak:

Eldrerådet godkjenner protokollen etter møtet 14.1.2013.

Saksprotokoll i Eldrerådet - 11.2.2013

Behandling:

Til behandling forelå rådmannens forslag til vedtak.

Ingen merknader.

Vedtak:

Eldrerådet godkjenner protokollen etter møtet 14.1.2013.

PS 7/13 Referatsaker februar 2013**Rådmannens forslag til vedtak:**

Eldrerådet tar referatsakene til orientering.

Saksprotokoll i Eldrerådet - 11.2.2013**Behandling:**

Til behandling forelå rådmannens forslag til vedtak.

Når det gjelder sak RS 8/13, Årsmelding 2012 – Lyttevennprosjektet: Eldrerådet i Søgne kommune tar årsmeldingen til orientering og anser Lyttevennprosjektet å være et flott tiltak. Imidlertid mener eldrerådet i Søgne at deres oppgave heller burde være å skaffe frivillige som kunne lese høyt for beboere på kommunale institusjoner o.l. fremfor å bruke ressurser på å hjelpe til i skolen.

Angående RS 10/13: Søgne eldreråd ønsker at administrasjonen stiller med en representant på rådets neste møte for å informere - og svare på spørsmål om prosjektet Kommunal øyeblikkelig hjelp.

Angående RS 14 og 15/13: Eldrerådet i Søgne etterlyser en kommunal plan for arbeidet med beboere på kommunale institusjoner med rus- og psykiske problemer.

Vedtak:

Eldrerådet tar referatsakene til orientering.

RS 8/13 Årsmelding 2012 - Lyttevennprosjekt i kommunene**RS 9/13 Folkehelseprofil 2013 - Søgne****RS 10/13 Beskrivelse av prosjekt, kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH), Søgne og Songdalen****RS 11/13 Rapport - Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold****RS 12/13 Melding om områderegulering og detaljregulering - Leireheia - Plan ID 201220****RS 13/13 Varsling om påbegynt planarbeid - Områderegulering for Skifteråsen****RS 14/13 "Uhygge på sykehjemmet" - artikkel i A-magasinet 4.1.2013****RS 15/13 "Ruspasienter et problem ved flere sykehjem". Artikkel i Aftenposten 5.1.2013.**

RS 16/13 "Kan få 9.000 ekstra sykehjemsplasser - gratis". Artikkel i Kommunal Rapport 17.1.2013.

RS 17/13 "God start og stor entusiasme". Artikkel i Kommunal Rapport 13.12.2012.

RS 18/13 "Voldsomt sprik i sykehusutgifter". Artikkel i Kommunal Rapport 17.1.2013.

RS 19/13 Vil lyssette Kvernhusløypa - Artikkel i Fædrelandsvennen 29.1.2013

RS 20/13 Lysløypa skal gavne alle - Artikkel i Budstikka 30.1.2013

RS 21/13 "Kommunestyret i Søgne utsatte lysløypa". Artikkel i Fædrelandsvennen 1.2.2013.

PS 8/13 Offentlig ettersyn reguleringsplan for gang- og sykkelvei Ormelia - Lohnelier

Rådmannens forslag til vedtak:

Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne / Eldrerådet har ingen merknader til forslaget til reguleringsplan for gang- og sykkelvei Ormelia – Lohnelier.

Saksprotokoll i Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne - 22.1.2013

Behandling:

Til behandling forelå rådmannens forslag til vedtak.

Ingen merknader.

Vedtak:

Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne har ingen merknader til forslaget til reguleringsplan for gang- og sykkelvei Ormelia – Lohnelier.

Saksprotokoll i Eldrerådet - 11.2.2013

Behandling:

Til behandling forelå rådmannens forslag til vedtak.

Eldrerådet burde ha fått denne saken på et tidligere tidspunkt. Eldrerådet har ellers ingen merknader.

Innstilling:

Eldrerådet har ingen merknader til forslaget til reguleringsplan for gang- og sykkelvei Ormelia – Lohnelier.

PS 9/13 Reguleringsplan for Kvernhushtangen - offentlig ettersyn

Rådmannens forslag til vedtak:

Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne/Eldrerådet har ingen merknader til forslaget til reguleringsplan for Kvernhushtangen.

Saksprotokoll i Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne - 22.1.2013

Behandling:

Til behandling forelå rådmannens forslag til vedtak.

Ingen merknader.

Innstilling:

Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne har ingen merknader til forslaget til reguleringsplan for Kvernhushtangen.

Saksprotokoll i Eldrerådet - 11.2.2013

Behandling:

Til behandling forelå rådmannens forslag til vedtak.

Utover saksbehandlers egen kommentar om at saken burde vært lagt fram for rådet på et tidligere tidspunkt, har ikke eldrerådet flere kommentarer.

Innstilling:

Eldrerådet har ingen merknader til forslaget til reguleringsplan for Kvernhushtangen.

PS 10/13 Revidert plan for habilitering og rehabilitering 2013 - 2016

Rådmannens forslag til vedtak:

Revidert plan for habilitering og rehabilitering for Søgne kommune 2013 – 2016 vedtas.

Saksprotokoll i Eldrerådet - 11.2.2013

Behandling:

Til behandling forelå rådmannens forslag til vedtak.

Merknad: Eldrerådet sliter med å forstå organiseringen: Hvem er Koordinerende enhet, som er en del av Forvaltningstjenesten? Beskrivelsen av organiseringen er noe uklar.

Før eldrerådet kommer med noen anbefaling, ønsker rådet mer informasjon om planen ved at representant for administrasjonen kommer i neste møte og informerer og svarer på spørsmål.

Innstilling:

Eldrerådet ønsker ikke å komme med noen anbefaling før mer informasjon og avklaringer om planen er gitt.

PS 11/13 Eventuelt februar 2013

Saksprotokoll i Eldrerådet - 11.2.2013

Behandling:

Angående markering av Verdens eldredag 2013: Søgne eldreråd foreslår 2. oktober 2013, dersom denne datoen er ledig på Søgne gamle prestegård. Eldrerådet bevilger, som vanlig, i utgangspunktet 5000,- til arrangementet.

Tannpleie: Søgne eldreråd ønsker informasjon om hvor ofte brukere av institusjonstjenester og hjemmetjenester får komme til tannlege, finnes det noen rutiner for dette?

Punkt 4: PS 1313 Referatsaker mars 2013



Saksframlegg

Referatsaker mars 2013

Rådmannens forslag til vedtak:

Eldrerådet tar referatsakene til orientering.

**Punkt 5: PS 1413 Nytt offentlig ettersyn reguleringsplanen for
Linnegrøvan**



Saksframlegg

Nytt offentlig ettersyn reguleringsplanen for Linnegrøvan

Utv.saksnr	Utvalg	Møtedato
	Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne	
14/13	Eldrerådet	11.03.2013

Rådmannens forslag til vedtak:

Bakgrunn for saken:

Forslag til reguleringsplan er lagt ut til offentlig ettersyn. Vedlagt ligger:

- særutskriften for behandlingen i plan- og miljøutvalget
- reguleringskart
- reguleringsbestemmelser

Høringsfrist 20. mars 2013.

Rådmannens merknader:

Rådmannen har ingen ytterligere merknader.

Vedlegg

- 1 Særutskrift - Forslag til reguleringsplan for Linnegrøvan
- 2 Linnegrøvan - plankart
- 3 Reviderte reguleringsbestemmelser 2012



Saksframlegg

Forslag til reguleringsplan for Linnegrøvan

Utv.saksnr	Utvalg	Møtedato
167/12	Plan- og miljøutvalget	27.06.2012

Rådmannens forslag til vedtak:

1. Eksisterende undergang beholdes uten utbedring
2. Ny gang- og sykkelveg på østsiden av Fv 456 mot Tangvall legges inn i planforslaget og det reguleres inn fortau nord for atkomstvegen til Linnegrøvan
3. T-kryss (atkomstveg Linnegrøvan – Fv 456)
4. Reguleringsplanen legges ut til nytt offentlig ettersyn, jfr pbl § 27-1 (pbl 1985)

Saksprotokoll i Plan- og miljøutvalget - 27.06.2012

Behandling:

Repr. Daland (FRP) stilte spørsmål ved sin habilitet da han leier lokaler i Linnegrøvan. Representanten fratrådte møte under habilitetsvurderingen og ble enstemmig vurdert som habil.

Rådmannens forslag enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Eksisterende undergang beholdes uten utbedring
2. Ny gang- og sykkelveg på østsiden av Fv 456 mot Tangvall legges inn i planforslaget og det reguleres inn fortau nord for atkomstvegen til Linnegrøvan
3. T-kryss (atkomstveg Linnegrøvan – Fv 456)
4. Reguleringsplanen legges ut til nytt offentlig ettersyn, jfr pbl § 27-1 (pbl 1985)

Bakgrunn for saken:

Saksprotokoll i Plan- og miljøutvalget - 23.06.2011

Behandling:

Saken lagt fram uten forslag til vedtak.

Repr. Solås (AP) fremmet utsettelsesforslag:

Reguleringsplanes utsettes inntil kommuneplanen er ferdig avklart.

Repr. Pedersen (SV) fremmet forslag:

Reguleringsområdet utvides ikke utover det som er eksisterende næringsområde. Det vises i denne forbindelse til Statens pålegg til alle landets kommuner om øket innsats for å beskytte matproduserende jord, rundskriv av 19.11.2010 m.a. med bakgrunn i verdens matvaresituasjon.

"... kommunen må sørge for at nasjonale jordvernmål nås gjennom planlegging og forvaltning lokalt". Målet er å halvere omdisponering av jord innen 2010.

Det vises videre til at området er tatt inn i det regionale miljøprogrammet som et særlig viktig kulturlandskapsområde, jfr. vedtak i planutvalget av 27.10.2004, til områdets verdi for biologisk mangfold nedfelt i kommunens biologiske mangfoldregistrering av 2003, og de mange protestene mot ødeleggelse av så viktige arealer.

Repr. Terkelsen (FRP) fremmet fellesforslag på vegne av, H og KRF og FRP:

T-kryss mellom ankomsten fra Linnegrøvan til FV 456 legges til nytt offentlig ettersyn, jmf. Pbl § 12-10.

Votering:

Arbeiderpartiets utsettelsesforslag falt med 3stemmer (AP, SV) mot 6 stemmer.

Deretter ble det votert over Sosialistisk venstreparti sitt forslag. Forslaget falt med 1 stemme (SV) mot 8 stemmer.

Til slutt ble det votert over fellesforslag fra H, KRF og FRP. Forslaget vedtatt med 7 stemmer mot 2 stemmer (AP).

Vedtak:

T-kryss mellom ankomsten fra Linnegrøvan til Fv. 456 legges til nytt offentlig ettersyn, jmf. Pbl § 12-10.

Etter offentlig ettersyn er det kommet inn følgende merknader:

- Fylkesmannens miljøvernavdeling, 26.08.11
- Vest-Agder fylkeskommune, 09.09.11
- Statens vegvesen, 14.09.11
- Næringsforeningen i Kristiansandsregionen, 23.09.11
- Søgne bondelag, 28.08.11
- Beboere langs Hølleveien, 12.09.11
- Hilde Eftestad og Atle Danielsen, 10.09.11
- Turid og Bjarne Gundersen, 01.09.11

Det er laget et eget notat som oppsummerer høringsuttalelsene som vedlegges.

Saksutredning:

Reguleringsarbeidet har pågått over lang tid, og det må nå slutføres.

Arealbruken i næringsområdet har vært avklart lenge. Vedlagte planbeskrivelse gjør rede for dette. Hovedproblemene med dette reguleringsarbeidet har vært:

- utformingen av avkjørselen til Fv 456

- om eksisterende undergang skal bestå eller utbedres
- om det skal være trase for ny gang- og sykkelveg på østsida av Fv 456 mot Tangvall
- eventuell utvidelse av næringsområdet

Utformingen av avkjørselen til Fv 456

Kommunen har hatt ute på høring rundkjøring og T-kryss. Diameteren på rundkjøring har vært et viktig tema. Både fordi ei stor rundkjøring vil kreve at et bolighus må rives; GB 72/20, og fordi Statens vegvesen ønsker like store rundkjøringer på veien. I en tidlig fase gav Statens vegvesen signaler om at de kunne akseptere ei lita rundkjøring. Men reglene for rundkjøringer er blitt endret mens planarbeidet har pågått og vegvesenet krever nå stor rundkjøring.

Om eksisterende undergang skal bestå eller utbedres

Eksisterende undergang i Linnegrøvan er trafikkfarlig og det har skjedd flere ulykker i undergangen. Alle unntatt formannskapet i Søgne har gått inn for at undergangen skulle bestå slik den er nå, og heller bygge ny gang- og sykkelveg på østsiden av Fv 456 mot Tangvall. Det har vært satt av midler til å bygge gang- og sykkelveg på østsiden av Fv 456 i Linnegrøvanområdet i regi av ATP. På grunn av mangel på planavklaring, har midlene blitt flyttet til andre prosjekter i regionen.

Formannskapet har gått inn for at undergangen skulle utbedres. Statens vegvesen har laget planer som viser hva som må gjøres. Hvis undergangen skal utbedres, må nedkjøringene gjøres slakere. Det vil føre til at bebyggelsen som ligger på vestsiden av Fv 456 sør for Linnegrøvan og som har regulert felles utkjøring nord for undergangen, ikke får atkomst til Fv 456. Dette fordi nedkjøringen til undergangen vil bli liggende lavere enn atkomstveien der de møtes.

Om det skal være trase for ny gang- og sykkelveg på østsida av Fv 456 mot Tangvall

I vedtatt kommuneplan var det vist trase for ny gang- og sykkelveg på østsiden av Fv 456 mot Tangvall. Dette ble lagt inn som forutsetning i reguleringsarbeidet. Da formannskapet gikk mot dette, ble det konkludert med at byggegrensene for ny bebyggelse på østsiden av Fv 456 skulle plasseres slik at man senere kunne bygge gang- og sykkelveg her.

Eventuell utvidelse av næringsområdet

Etter retningslinjer til vedtatt kommuneplan kunne det bli mulig å utvide næringsområdet mot sør. Det ble derfor akseptert av landbruksmyndighetene å lage en ringveg i området som også ville betjene arealer etter en utvidelse. I forbindelse med revisjonen av kommuneplanen nå i 2012 har både fylkeskommunen og fylkesmannen reist innsigelse til utvidelse av næringsområdet. Det er foreløpig uavklart om næringsområdet kan utvides. For videre arbeid med reguleringsplanen bør det legges til grunn veiløsninger som også kan gjennomføres selv om ikke næringsområdet blir utvidet.

Planforslag:

Administrasjonen foreslår følgende for reguleringsplanen for Linnegrøvan:

- T-kryss (atkomstveg Linnegrøvan – Fv 456)
- Eksisterende undergang beholdes uten utbedring
- Ny gang- og sykkelveg på østsiden av Fv 456 mot Tangvall legges inn i planforslaget og det reguleres inn fortau nord for atkomstveien til Linnegrøvan

Videre saksgang:

Hvis plan- og miljøutvalget går inn for T-kryss, rettes planen opp og planen legges ut til et nytt siste offentlig ettersyn

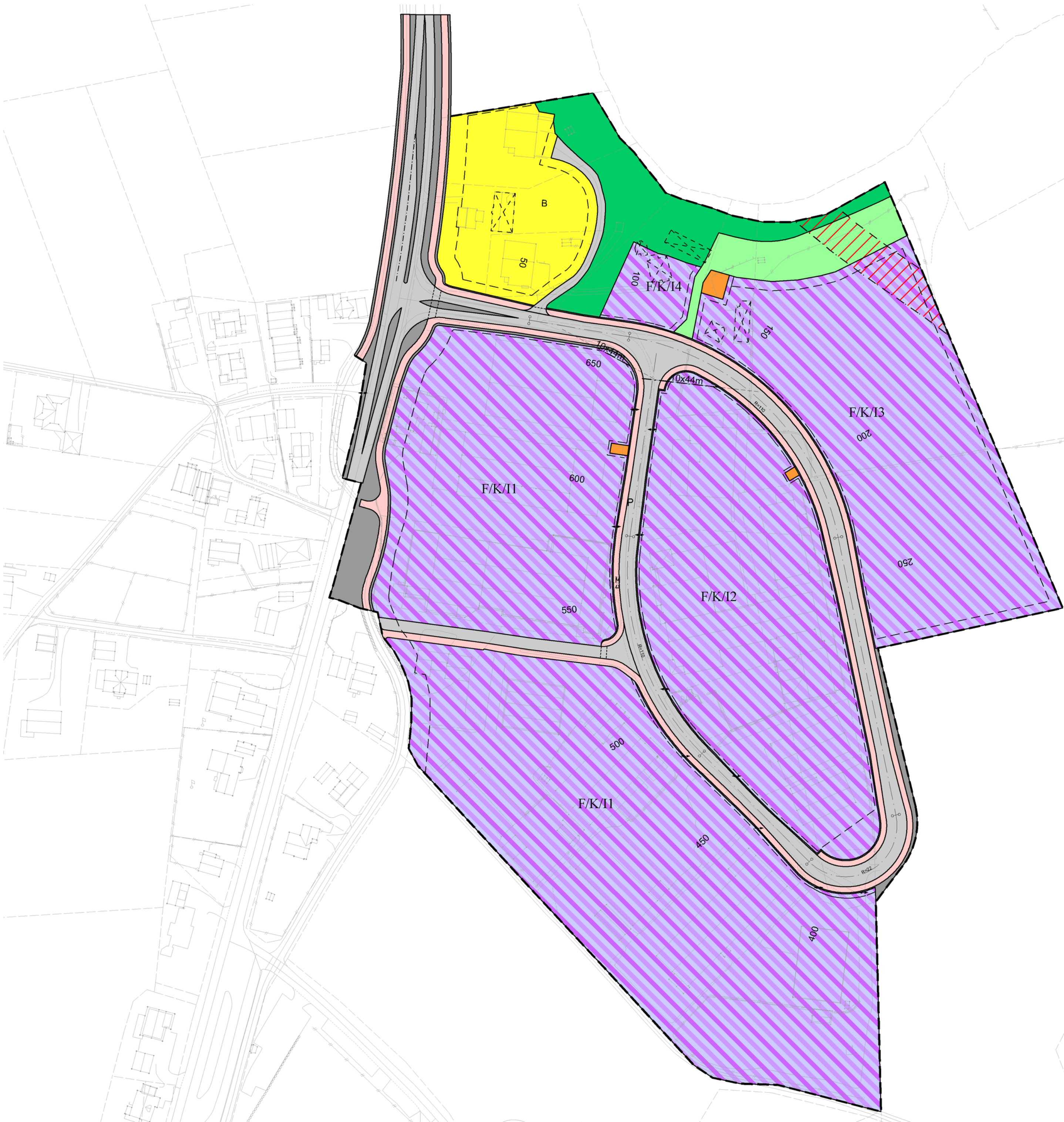
Hvis plan- og miljøutvalget går inn for at det skal bygges rundkjøring, rettes planen opp, bolig på GB 72/20 blir regulert bort og planen legges fram for kommunestyret

Rådmannens merknader:

Rådmannen har ingen ytterligere merknader.

Vedlegg

- 1 Uttalelse ved nytt off. ettersyn - Reguleringsplan for Linnegrøvan Næringsområde
- 2 Vest-Agder fylkeskommune anbefaler å vedta hele planen undet ett - T-Kryss - reguleringsplan for Linnegrøvan
- 3 Uttalelse vedr. T-kryss på fv. 456 for adkomst til Linnegrøvan næringsområde
- 4 Uttalelse fra Næringsforeningen til reguleringsplan for Linnegrøvan T-Kryss
- 5 Uttalelse fra Søgne Bondelag til reguleringsplan for Linnegrøvan
- 6 Merknader til reguleringsplan - Linnegrøvan Næringsområde
- 7 Merknader til reguleringsplan for Linnegrøvan Næringsområde - T- kryss
- 8 Merknader til reguleringsplan for Linnegrøvan
- 9 Plankart kryssutforming T-kryss
- 10 Reguleringskart for Linnegrøvan
- 11 Planbestemmelser - Linnegrøvan Næringsområde



TEGNFORKLARING

Bebyggelse og anlegg (PBL2008 §12-5 NR.1)

Boligbebyggelse

Andre typer bebyggelse og anlegg

Vann- og avløpsanlegg

Forretning/kontor/industri

Samferdselsanlegg og teknisk infrastruktur (PBL2008 §12-5 NR.2)

Veg

Kjøreveg

Gang/sykkelveg

Annen veggrunn - tekniske anlegg

Grønnstruktur (PBL2008 §12-5 NR.3)

Frømåte

Landbruks-, natur og friluftsområder samt reindrift (PBL2008 §12-5 NR.5)

Naturvern

Hensynsoner (PBL2008 §12-6)

Faresone - Høyspenningsanlegg (ink høyspentkabler)

Sikringsone - Frisikt

Linjer og punkter

Planens begrensning

Faresonegrense

Formålsgrense

Sikringsonegrense

Byggegrense

Bebyggelse som forutsettes fjernet

Regulert senterlinje

Frisiktslinje

Regulert kjørefelt

Regulert fotgjengerfelt

Avkjørsel

Kartgrunnlag i M: 1:1 000

Ekvidistanse

m

Plandata er digitalisert fra manuskart i M: 1: 1 000

Kartmålestokk 1:1200

Søgne kommune

REGULERINGSPLAN

Linnegrøvan

MED TILHØRENDE REGULERINGSBESTEMMELSER

Kartblad:

Kartprodusent:

SAKSBEHANDLING IFLG. PLAN- OG BYGNINGSLOVEN

SAKS-NR.

DATO

SIGN.

Revisjon

Kommunestyrets vedtak:

3. gangs behandling i det faste utvalget for plansaker

Offentlig ettersyn fratil

2. gangs behandling i det faste utvalget for plansaker

Offentlig ettersyn fratil

1. gangs behandling i det faste utvalget for plansaker

Kunngjøring av oppstart av planarbeidet

PLANEN UTARBEIDET AV:

PLANNR.

TEGNNR.

SAKSBEH.

Saksnr

Snr: 2005/9- 184

Arkivnr

Lnr: 38221/2012 Ark: L12 /DAR

Reviderte reguleringsbestemmelser 2012

§1 REGULERINGSFORMÅL

Det regulerte området er på plankartet vist med avgrensningslinje, og områder er regulert til:

1 Byggeområder - §2

- boliger med tilhørende anlegg
- område for forretning, kontor og industri/lager

2 Offentlige trafikkområder - §3

- kjøreveg og parkering
- gang- og sykkelveg
- fortau

3 Offentlige friområder - §4

- friområde, lek, idrettsplass

4 Spesialområder - §5

- frisiktssoner
- privat veg
- friluftsområde
- område for kommunalteknisk virksomhet

5 Fellesområder - §6

- felles atkomstveg

§1.1 Formålet med planen

Formålet med planen er å legge til rette for utvidelse av næringsområdet, fornying av reguleringsplanen for eksisterende næringsområde og nytt kryss til Fv 456.

§1.2 Rekkefølgebestemmelser

Før det gis brukstillatelse til tiltak i F/K/I 3, skal nytt kryss ved Fv 456 og fortau fra eiendommen til Fv 456 være etablert.

Før det gis brukstillatelse til nye tiltak i F/K/I 1 og F/K/I 2 skal fortau fra eiendommen til Fv 456 være etablert.

Før det gis rammetillatelse for nye boenheter skal det foreligge støyvurderinger.

§2 BYGGEOMRÅDER

§2.1 Fellesbestemmelser

Før det gis rammetillatelse skal det foreligge godkjent situasjonsplan for tomte og naturlig tilliggende områder. Planen skal vise areal for parkering, av- og pålasting, gjerder, forstøtningsmurer, terrengmessig høydeangivelse på bygg og planert terreng samt andre forhold som er viktig for forståelsen av prosjektet.

Byggenes form, materialer, farger og strukturer skal tilpasses den bestående bygningsmassen.

§ 2.2 Boliger med tilhørende anlegg

På eiendommene 72/16 og 72/169 kan det være inntil 3 boenheter pr eiendom. På GB 72/168 kan det være inntil 2 boenheter. Alle boligene skal ha atkomst fra privat fellesvei. Takvinkel 30 – 45 grader, mønehøyde 8 meter fra gjennomsnittlig planert terreng. Maks BYA 40%. Det er krav om 2 parkeringsplasser pr boenhet på egen grunn for boenheter over 50 m² hvorav en i garasje. For boenheter under 50 m² er det krav om en parkeringsplass.

§ 2.3 Område for kombinerte formål forretning, kontor og industri/lager; F/K/I

Maksimal høyde 13 meter over ferdig planert terreng. Heisoppbygg og tekniske innretninger kan være opp til 2,0 meter over maksimal høyde. Maks BYA 70%. I Linnegrøvan næringsområde kan det kun etableres virksomhet for plasskrevende varegrupper og for møbler, hvitevarer og bygningsartikler, jfr. fylkesdelplan for senterstruktur.

Servicebedrifter og virksomhet som driver dagligvarehandel tillates ikke i området. Det tillates bygging av vanntett kjelleretasje for parkering og boder.

Krav til parkering:

Forretning: 1 parkeringsplass for kunder pr. 50m² salgsflate og 1 parkeringsplass for ansatte pr. 100m² gulvflate

Kontorer: 1 parkeringsplass pr. 20m² netto kontorflate

§ 3 OFFENTLIG TRAFIKKOMRÅDE

Innenfor planområdet skal det anlegges kjøreveier, gang- og sykkelveier og fortau, som vist på plankartet. Nye kjøreveier skal stå kravene til flomfare.

§ 4 FRIOMRÅDE

Turveien gjennom friområdet skal opparbeides med 2 meter bredde, og ha grusdekke.

§ 5 SPESIALOMRÅDER

§ 5.1 Frisiktsoner ved vei

I frisiktsonene tillates ikke vegetasjon eller gjerder høyere enn 0,5 meter over tilstøtende veiers nivå. Terreng kan ikke planeres høyere enn tilstøtende veiers nivå. Avkjørsel til private eiendommer skal ha frisikt i hht Veinormalen for Søgne kommune.

§ 5.2 Privat vei

§ 5.3 Friluftsområde

Friluftsområdene i planen skal ligge urørt. Hogst i vegetasjonsbeltet mot Søgneelva tillates etter reglene for verna vassdrag.

§ 5.4 Område for kommunalteknisk virksomhet

I område for kommunalteknisk virksomhet kan det etableres pumpestasjoner for avløp og trafostasjoner. Maksimal høyde 3 meter fra gjennomsnittlig planert terreng.

§6 FELLES ATKOMSTVEI

Felles atkomstvei skal være felles for de eiendommer veien betjener.

Revidert 28.01.13

Punkt 6: PS 1513 Eldrerådets årsmelding for 2012



Saksframlegg

Eldrerådets årsmelding for 2012

Rådmannens forslag til vedtak:

Eldrerådet godkjenner forslag til årsmelding for 2012.

Bakgrunn for saken:

Lov om kommunale og fylkeskommunale eldreråd [eldrerådslova]:

§ 4. – fjerde ledd

”Eldrerådet skal hvert år utarbeide ei melding om verksemda si. Meldinga skal leggjast fram for kommunestyret.”

Vedlegg

- 1 Forslag til eldrerådets årsmelding for 2012

Årsmelding 2012 - Søgne eldreråd

Søgne eldreråd er et lovpålagt organ, jf. Lov om kommunale og fylkeskommunale eldreråd. Eldrerådet skal være et rådgivende organ for kommunen, og skal få til behandling alle saker som vedkommer de eldre og som er gjenstand for politisk behandling.

Eldrerådet i Søgne kommune har i 2012 hatt følgende sammensetning:

Medlemmer, pensjonistrepresentanter:

Leder Knut Solås
Nestleder Borgny Larsen
Medlem Berg Larsen

Varamedlemmer:

Torhild Hortemo
John Schaldemose

Politiske medlemmer:

Björg Bjørsvik, Uavhengig
Kai Gjertsen, Høyre

Varamedlemmer:

Kjell Gustav Sørli, KrF
Helge Andersen, Ap

Kai Gjertsen har representert Søgne eldreråd i styret for Søgne seniorsenter i 2012. Björg Bjørsvik har vært varamann.

Politiske møter:

Det har vært avholdt ni møter, tre oppsatte møter ble avlyst på grunn av mangel på oppmeldte saker. Eldrerådet behandlet i 2012 45 politiske saker og 62 referatsaker. Eldrerådet opplever at alt for mange saker som burde vært behandlet i rådet, enten ikke blir meldt opp til behandling hos dem i det hele tatt, eller meldes opp alt for sent i prosessen.

Møter/kurs/konferanser:

- «Eldrerådet i arbeid», kurs i Kristiansand 14.3.2012
- Fellesmøte for eldrerådene i Vest-Agder, Songdalen 11.4.2012
- Fylkeseldrerådets vårkonferanse 26.4.2012
- Markering av den internasjonale eldredagen 9.10.2012
- Fellesmøte med tjenesteutvalget 28.11.2012

Uttalelser/egne saker:

Eldrerådet har i 2012 hatt et spesielt fokus på Samhandlingsreformen. I løpet av året har rådet uttalt seg i - eller fått fremlagt følgende saker.

- Uttalelse i forbindelse med reguleringsendring i forbindelse med strandsti på Åros.
- Uttalelse i forbindelse med reguleringsplan for Indre Trysnes.
- Henvendelse til Skatteetaten om mulig tilstedeværelse i Søgne kommune i forbindelse med innlevering av selvangivelsen.
- Bedt om og fått oversikt over informasjon om kommunens utgifter i forbindelse med Samhandlingsreformen.
- Bedt om og fått en redegjøring om pasientskader i kommunalhelsetjenesten.
- Bedt om og fått en oversikt over yngreomsorgen i kommunen.

- Uttalelse vedrørende behandling av romsituasjonen ved korttids-/rehabiliteringsavdelingen.
- Uttalelse vedrørende Økonomiplan 2013 – 2016, budsjett 2013.

Eldrerådet ønsker til slutt å minne om følgende paragraf fra ***Lov om kommunale og fylkeskommunale eldreråd [eldrerådslova]***:

§ 3. (Oppgåvene for kommunale eldreråd)

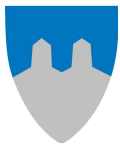
Eldrerådet er eit rådgjevande organ for kommunen.

Alle saksdokumenta skal leggjast fram for rådet i god tid før kommunestyret handsamar sakene.

Eldrerådet skal ha til handsaming alle saker som gjeld levekåra for eldre.

Eldrerådet kan sjølv ta opp saker som vedkjem eldre i kommunen. Protokollen frå rådsmøtet skal fylgje saksdokumenta til dei kommunale organ som tek endeleg avgjerd i saka.

Punkt 7: PS 1613 Revidert plan for habilitering og rehabilitering 2013 - 2016



Saksframlegg

Revidert plan for habilitering og rehabilitering 2013 - 2016

Utv.saksnr	Utvalg	Møtedato
10/13	Eldrerådet	11.02.2013
9/13	Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne	12.02.2013
16/13	Eldrerådet	11.03.2013
	Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne	
	Tjenesteutvalget	

Rådmannens forslag til vedtak:

Revidert plan for habilitering og rehabilitering for Søgne kommune 2013 – 2016 vedtas.

Saksprotokoll i Eldrerådet - 11.2.2013

Behandling:

Til behandling forelå rådmannens forslag til vedtak.

Merknad: Eldrerådet sliter med å forstå organiseringen: Hvem er Koordinerende enhet, som er en del av Forvaltningstjenesten? Beskrivelsen av organiseringen er noe uklar.

Før eldrerådet kommer med noen anbefaling, ønsker rådet mer informasjon om planen ved at representant for administrasjonen kommer i neste møte og informerer og svarer på spørsmål.

Innstilling:

Eldrerådet ønsker ikke å komme med noen anbefaling før mer informasjon og avklaringer om planen er gitt.

Saksprotokoll i Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne - 12.2.2013

Behandling:

Til behandling forelå rådmannens forslag til vedtak.

Rådet har problemer med å forstå planen, og ønsker derfor mer informasjon/avklaringer, før det vil komme med en anbefaling.

Rådet ønsker at en representant fra administrasjonen kommer for å forklare og svare på spørsmål i rådets neste møte.

Vedtak/innstilling:

Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne ønsker ikke å komme med noen anbefaling før mer informasjon og avklaringer om planen er gitt.

Bakgrunn for saken:

Planen ble utarbeidet i regi av helseenheten i 1998 og revideres nå for tredje gang.

Saksutredning:

Revisjon av denne utgaven er foretatt av kommunens koordinerende enhet, KE. Planen er tilpasset nytt lovverk og samorganisering med kommunens forvaltningstjeneste, FVT og KE.

I den kommende planperioden anbefales det i henhold til Samhandlingsreformens intensjoner at Søgne kommune implementerer hverdagsrehabilitering som en arbeidsform. Resultater fra Danmark og Sverige viser at det på sikt vil gi økt tilfredshet hos brukere og personal samt være ressursbesparende for kommunen.

Det anbefales videre at hverdagsrehabilitering forankres politisk for at en kan fatte vedtak om slike tilbud. En bør ha tidsbegrenset vedtak på tjenesten. Det er videre viktig at tilbudet forankres tydelig på det administrative nivået under KE /FVT.

Det bør videre være en klar linje fra politisk / administrativ ledelse til faglig ledelse. Det kreves en sterk og tydelig ledelse på tvers av tjenestesøyler og faggrupper (Kjellberg m fl 2012). Hverdagsrehabilitering forplikter samarbeid på en ny måte der yrkesgrupper må forstå og respektere hverandres roller og arbeidsoppgaver.

Det fordres god planlegging og kompetanseutvikling hos terapeuter / «motor-gruppen» og hjemmetjenesten / «hjemmetrenerne». Det tar tid å endre holdninger og en må derfor tenke langsiktig.

Den nye planen er tatt opp i møter med tjenestesjefene og enhetsledere for helsetjenesten, hjemmetjenesten, institusjonstjenesten og enhet for psykisk helsearbeid og habilitering med frist til uttalelse innen 02.01.13. Det er ikke kommet noen merknader.

Enhetsleders merknader:

Denne planen er tilpasset nytt lovverk og intern organisering. Planen vil være et ryddig verktøy for forankring og implementering av hverdagsrehabilitering i kommunen samt videreføring og -utvikling av eksisterende tiltak og metoder innen rehabiliteringsvirksomheten.

Rådmannens merknader:

Rådmannen har ingen merknader.

Vedlegg

1 Revidert plan for habilitering og rehabilitering 2013 - 2016

REVIDERT PLAN FOR HABILITERING OG REHABILITERING



Søgne kommune

Vedtatt i tjenesteutvalget ...

FORORD

I Stortingsmelding nr 16 (2010 – 2015) "Nasjonal helse- og omsorgsplan" og "Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008 – 2011" legger regjeringen frem strategier for et mer systematisk og effektivt rehabiliterings- og habiliteringsarbeid på brukernes premisser.

Målet med denne meldingen er å fremme selvstendighet og deltagelse, og å medvirke til et verdig liv og like sjanser for mennesker med funksjonsproblemer eller kronisk sykdom. Den fokuserer på individrettede tiltak og tar utgangspunkt i å fremme personlig ansvar og egen mestring.

I "Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator" som trådte i kraft 1. januar 2012 stiller Loven krav om at kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringstjenesten.

Koordinerende enhet (KE) skal blant annet ha en generell oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstilbudet i kommunen og i helseregionen. Enheten skal være synlig og lett tilgjengelige og være kontaktpunkt for samarbeid for brukere og samarbeidspartnere.

KE skal sørge for at tjenester til brukeren sees i en sammenheng, og at det er kontinuitet i tiltakene over tid, uavhengig av hvem som har ansvaret. KE skal bidra til at de forskjellige tjenesteytere samarbeider ved planlegging og organisering av habiliterings- og rehabiliteringstilbudene, og tilrettelegger for brukermedvirkning på individ- og systemnivå.

Enheten skal også være et sted å henvende seg, ha tydelig adresse og være et møtested for interne og eksterne samarbeidspartnere. Kommunen skal utvikle system som sikrer at tjenestene som tilbys og ytes er samordnet, tverrfaglige og planmessige samt at brukerperspektivet blir ivaretatt, for eksempel gjennom individuelle planer.

KE skal ta vare på andre oppgaver vedrørende tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid i kommunen gjennom hjelpemidler og ergonomiske tiltak. Her kan det innhentes bistand fra andre instanser og etater som NAV og NAV Hjelpemiddelsentral i Vest Agder.

Habilitering og rehabilitering bygger på samme ideologi og forståelse. Rehabilitering innebærer bedring eller gjenvinning av tapt funksjon etter sykdom / skade eller hindre forverring av funksjonsnivå. Habilitering betyr utvikling av funksjon for å mestre nye funksjoner etter medfødt eller tidlig sykdom og skade. Rehabilitering og habilitering er en prosess som strekker seg over flere faser og som krever innsats fra fagfolk på flere nivåer, både i og utenfor helsetjenesten.

Arbeidet med habilitering og rehabilitering i Søgne kommune har vært politisk forankret og nedfelt i egen plan siden 1998.

SAMMENDRAG

I løpet av planperioden 2008 – 2012 har vi videreført arbeidet med å implementere habiliterings- og rehabiliteringsarbeidet i kommunen, både på individ- og systemnivå. Fleksible ordninger er etablert for å gjøre det mulig å tilpasse endringer fra lokalt og sentralt hold.

De viktigste endringene / tiltakene i denne planperioden er:

- *Intern organisering* – økt samordning av tjenestene og styrket forankring av KE ved at enheten er organisert sammen med kommunens Forvaltningstjeneste, FVT.
- *Prosedylene for virksomheten* - er revidert og tilpasset ny «Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator» av 01.01.2012 samt intern organisering
- *Interkommunalt samarbeid* - innvilget prosjektmidler fra KS til kompetanseheving for IP – koordinatorene (Mandal, Lindesnes, Songdalen, Iveland og Søgne)
- *Intern opplæring* – «Erfaringsring» for IP-koordinatorene vår og høst
- *Individuell plan* – etablert nye rutiner for saksbehandling, innført tidsbegrenset vedtak på IP og har oppnådd en betydelig større andel «levende planer» for brukere og samarbeidspartnere
- *Hjemmerehabilitering* – styrking av tverrfaglig og -enhetlig samarbeid gjennom utøvelse av rehabilitering og opptrening i hjemmene for hjemmeboende, for personer etter utskriving fra korttids- / rehabiliteringsavdelingen ved Søgne Omsorgssenter og etter utskriving fra sykehuset. Økende utfordringer og behov for rehabilitering i brukers hjem som følge av raskere utskriving fra sykehus.
- *Universell utforming* - bidratt til indirekte innspill / bevisstgjøring gjennom tilrettelegging av boliger / bygninger i enkeltsaker
- *NAV Hjelpemiddelsentral*, HMS, Vest-Agder – videreutviklet samarbeidet med sentralen i henhold til samarbeidsavtalen mellom kommunen og sentralen. Kommunalt hjelpemiddellager har fått forsterket lagerbeholdningen gjennom å kunne beholde enklere hjelpemidler fra sentralen i kommunen. Kommunen har fått økte utfordringer med teknisk oppfølging, vedlikehold og reparasjoner av hjelpemidler både fra NAV HMS og fra kommunalt lager
- *Fagnettverk KNPS rehabilitering* – tiltakene i henhold til rapporten fra Nettverk Knutepunkt Sørlandet helse- sosial og omsorg er slutført. I oppstarten besto medlemmene av fagnettverket av systemkoordinatorer for individuell plan, men etter hvert har medlemmene ulike roller innen rehabiliteringsfeltet. Fagnettverket er et forum for interkommunalt samarbeid, der en kan dele og drøfte faglige problemstillinger.
- «Revidert plan for habilitering og rehabilitering» ligger på kommunens hjemmeside.

Innhold

Forord.....	2
Sammendrag.....	3
1 INNLEDNING	5
1.1 MANDAT.....	5
1.2 LOVGRUNNLAG.....	5
1.2.1 Sentrale føringer	5
1.2.2 Kommunale føringer	5
1.2.3 Andre planer og føringer	5
1.3 ANSVAR, ORGANISERING OG SAMARBEID.....	5
1.4 ØKONOMI	6
2 EVALUERING AV FOKUSOMRÅDENE I TIDLIGERE PLAN.....	7
2.1 RE- / HABILITERINGSVIRKSOMHETEN	7
2.2 STATISTISKE DATA	8
2.3 ENDRINGER	8
3 RE-/ HABILITERINGSVIRKSOMHETEN I SØGNE KOMMUNE	9
3.1 DEFINISJON HABILITERING OG REHABILITERING	9
3.2 FORHOLDET MELLOM OPPTRENING OG REHABILITERING	9
3.2.1 Opptrening	9
3.2.2 Rehabilitering.....	9
3.3 OVERORDNEDE MÅL	9
3.3.1 Sentralt overordnet mål for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten.....	9
3.3.2 Overordnet mål i kommuneplanperioden 2007 – 2016 for Søgne er:.....	10
3.4 KOORDINERENDE ENHET	10
3.5 ØVRIGE ENHETER	11
3.6 BRUKERMEDVIRKNING	11
3.7 INDIVIDUELL PLAN, IP	11
3.8 SAMARBEID MED FRIVILLIGE, BRUKERE OG BRUKERORGANISASJONER	12
3.9 UNIVERSELL UTFORMING.....	12
4 PRIORITERINGER I KOMMENDE PLANPERIODE.....	13
4.1 HVERDAGSREHABILITERING	13
4.2 VELFERDSTEKNOLOGI.....	14
4.3 OPPLÆRING / KOMPETANSEHEVING	15
4.4 INTERKOMMUNALT SAMARBEID	15
5 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER:	16

1 INNLEDNING

1.1 Mandat

Ansvar for vedlikehold og videreføring av plan for habilitering og rehabilitering i Søgne kommune er lagt til FVT / KE.

1.2 Lovgrunnlag

1.2.1 Sentrale føringer

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (iverksatt 01.01.12)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (1999-07-02-63)
- Pasient- og brukerombud (1999-07-02) Kapittel 8
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator av 16. 12. 2011
- St.m. 21 (1998-99) ”Ansvar og meistring. Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk”
- St.m. 16 (2011-12) "Nasjonal helse- og omsorgsplan"
- Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008 - 2011

1.2.2 Kommunale føringer

- Kommuneplan for Søgne kommune 2007 – 2016. ”Handling og utvikling gjennom nærhet og trivsel.”
- Omsorgsplan 2011 – 2020, Søgne kommune
- Folkehelseplan for Søgne kommune 2011 – 2014

1.2.3 Andre planer og føringer

- Områdeplan for rehabilitering 2011 – 2020 (Sørlandets Sykehus)
- Delavtale 2 *"Om samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende omsorgstjenester til pasienter med behov for langvarige, sammensatte og koordinerte tjenester"* ifm samhandlingsreformen
- Universell utforming, Plan- og bygningsloven

1.3 Ansvar, organisering og samarbeid

Kommunens administrative ledelse har det overordnede ansvaret for habilitering, rehabilitering og individuell plan i kommunen.

§ 7-3 i lov om kommunal helse- og omsorgstjeneste fastslår at det skal finnes en KE for denne virksomheten i kommunen.

KE er fra oktober 2010, sammen med FVT, organisert direkte under rådmannskontoret og har kommunalsjef for helse- og omsorg som nærmeste leder.

Det arbeides for et best mulig samarbeid på tvers av de ulike enhetene og tjenestene i kommunen.

1.4 Økonomi

Hver enkelt enhet i kommunen må legge til rette for at tjenesteyter på ulike nivå kan medvirke til en god rehabiliteringsprosess.

2 EVALUERING AV FOKUSOMRÅDENE I TIDLIGERE PLAN

2.1 Re- / habiliteringsvirksomheten

I siste planperiode har vi hatt fokus på følgende:

En tydeligere forankring av KE i den administrative ledelsen ved at KE og FVT er samorganisert. I tillegg har en muligheter for å se tjenestene i en helhet i forhold til saksbehandling av søknadene og følgelig av tjenestene. Utfordringen er at FVT betjener omsorgstjenestene og KE er enhetsovergripende i forhold til habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten. Dette må videreutvikles og tydeliggjøres.

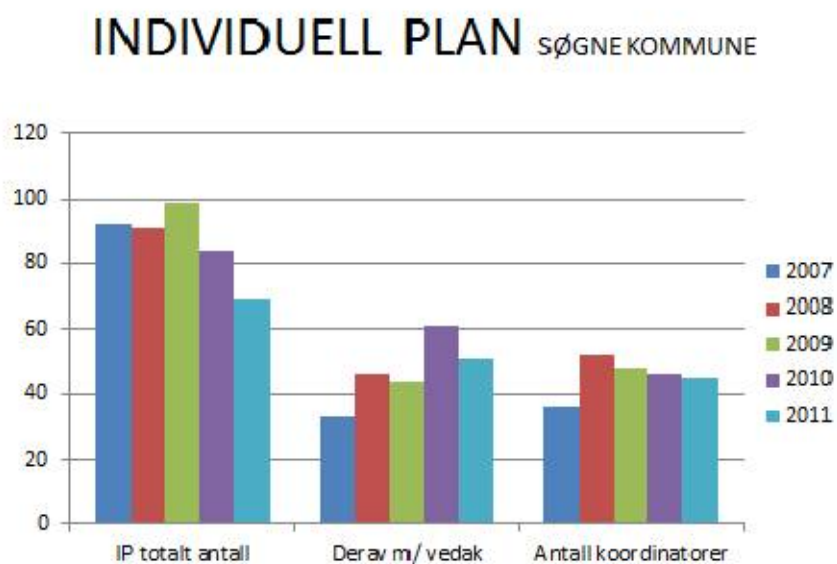
Det er innført tidsbegrenset vedtak på IP og prosedyrene for KE og IP er revidert i henhold til de organisatoriske endringene. Tidsbegrenset vedtak har ført til at planene er blitt mer «levende» for brukerne og IP-koordinatorene har et mer bevisst og aktivt bruk av disse. Dette har vært en positiv utvikling.

Det har vært en utfordring å finne løsninger i store kompliserte brukersaker, som gjerne har krevd ekstra ressurser, der en må samhandle på tvers av enheter og der den «ansvarlig enhet» ikke naturlig utpeker seg. Det at hver enkelt enhet er ansvarlig overfor egen økonomi, kan komplisere samarbeidet.

Økende utfordringer i forhold til raskere utskriving til hjemmet. Dette fører til større behov for informasjon til pårørende / befolkningen blant annet om å bo hjemme lengst mulig og om den enkeltes ansvar.

Erfaringer tilsier at vi kan ha enda større fokus på brukermedvirkning, koordinert oppfølging og tverrfaglig samhandling mot brukers mål innen rehabiliteringsfeltet.

2.2 Statistiske data



Figur 1

I siste planperiode har man jobbet med ansvarliggjøring av bruker slik at kan oppnå mer bevisst bruk av individuell plan. Dette har medført at "passive" individuelle planer er avsluttet.

Grafen viser et stigende antall IP med vedtak og gjennomsnittlig færre antall planer pr koordinatører

3 RE-/ HABILITERINGSVIRKSOMHETEN I SØGNE KOMMUNE

3.1 Definisjon habilitering og rehabilitering

”Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.” (§ 3 i Forskrift for habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator).

3.2 Forholdet mellom opptrening og rehabilitering

3.2.1 Opptrening

Opptrening forstås som et enkeltstående treningstiltak. Det fordrer ikke koordinert oppfølging over en antatt tidsperiode. Måltrettet treningstiltak er ofte deler i et rehabiliteringsforløp og dermed nødvendig å videreføre overfor aktuelle brukergrupper.

3.2.2 Rehabilitering

Rehabilitering forstås som flere tjenester satt sammen til en helhet der ulike faggrupper samarbeider om å oppnå brukerens mål. Rehabiliteringsbegrepet brukes om flere typer tilbud:

- Spesialisert rehabilitering: Sykehusets tilbud tilpasset ulike diagnosegrupper
- Institusjons- døgnrehabilitering: Korttidsopphold med spesialisert og tverrfaglig opptrening.
- Hjemmerehabilitering: Tverrfaglig og spesialisert rehabilitering av brukere i hjemmet etter opphold ved sykehus eller korttids-/ rehabiliteringsavdeling, som opplever funksjonsfall.
- Dagrehabilitering – Tverrfaglig og spesialisert rehabilitering på dagsenter
- *Hverdagsrehabilitering:* Pr 2012 er ikke dette innført i Søgne kommune. Dette er en arbeidsform hvor hjemmetrening skjer med bistand fra personalet i hjemmetjenesten og med ergoterapeuter og fysioterapeuter som pådrivere og veiledere, jmf Samhandlingsreformen

3.3 Overordnede mål

3.3.1 Sentralt overordnet mål for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten

Det er å fremme selvstendighet og deltakelse, og å medvirke til et verdig liv og like sjanser for mennesker med funksjonsproblemer eller kronisk sykdom. Det er viktig å utvikle en helhetlig politikk på habiliterings- og rehabiliteringsfeltet som kan sikre at ulike tiltak trekker i samme retning (Jfr. St.melding 21)

3.3.2 Overordnet mål i kommuneplanperioden 2007 – 2016 for Søgne er:

I kommuneplanen 2007-2016 «Handling og utvikling gjennom nærhet og trivsel» heter det:

- Skape gode levekår for kommunens innbyggere
- Videreutvikle Søgne kommune som en selvstendig kommune i Kristiansands regionen, og prioritere tiltak som forsterker identiteten til Søgne kommune
- At kommunen i praksis anerkjenner innbyggernes mangfold
- En arealpolitikk som også tar vare på naturmiljøet spesielt i kystsonen

For å arbeide mot disse målene vil kommunen prioritere flere satsningsområder, deriblant:

- ”Rehabilitering inkludert arbeidet med individuell plan” (Jfr. Kommuneplanen 2007 – 2016)
- Sikre løsninger ut fra helhetlige perspektiver, der iverksetting av ulike tiltak ses i sammenheng på tvers av enhetene. (Jfr. Kommuneplanen 2007 – 2016)

3.4 Koordinerende enhet

"Koordinerende enhet skal være et sted å henvende seg til, et kontaktpunkt for eksterne og interne samarbeidspartnere, og en pådriver for kartlegging, planlegging og utvikling av rehabiliteringsvirksomheten generelt" (Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008 – 2011).

Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator, § 5:

«Kommunen skal planlegge sin habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet og ha en generell oversikt over behov for habilitering og rehabilitering i kommunen. Tjenester som inngår i kommunens helse- og omsorgstjenestetilbud, skal integreres i et samlet tverrfaglig re-/habiliteringstilbud. Kommunen skal sørge for at alle som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendig utredning og oppfølging ved behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering, jf. § 1 og § 3. Re-/habiliteringstilbudet skal gis uavhengig av pasientens og brukerens boform. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal ved behov samarbeide med andre etater».

KE skal være kontaktpunkt for samarbeid. Det skal være lett synlige og tilgjengelige for brukere og samarbeidspartnere. KE skal sørge for at tjenester til brukeren skal sees i en sammenheng, og at det er kontinuitet over tiltakene over tid. Enheten skal bidra til at de ulike tjenesteyterne samarbeider ved planlegging og organisering av habiliterings- og rehabiliteringstilbudene, og legge til rette for brukermedvirkning på individ- og systemnivå. KE er en del av FVT / KE.

Den som har behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett på å få utarbeidet en individuell plan. Den er et verktøy for samarbeid mellom bruker og tjenesteapparatet og mellom de ulike tjenesteyterne som kan sikre at tjenestene som tilbys er samordnet, tverrfaglig og planmessig og ytes ut fra et brukerperspektiv. I Søgne kommune må bruker søke på individuell plan og det fattes enkeltvedtak.

Besøksadresse:

Søgne omsorgssenter
Kleplandsveien 15

Postadresse:

Koordinerende enhet
Søgne kommune
Postboks 1051
4640 Søgne

Det er utarbeidet en egen ”*Plan for habilitering og rehabilitering - Søgne kommune*” og ”*Prosedyrer for koordinerende enhet og individuell plan – Søgne kommune*” for å sikre at formålet med forskriften oppnås.

3.5 Øvrige enheter

Den enkelte enheten har ansvar for å samarbeide om å gi faglig bistand til brukernes habiliterings- og rehabiliteringsprosess på individnivå og samhandle med KE om videreutvikling av virksomheten på systemnivå.

3.6 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet, og er dermed ikke noe tjenesteapparatet kan velge å forholde seg til eller ikke. Det er også et virkemiddel på flere nivå. Blant annet kan brukermedvirkning bidra til økt treffsikkerhet i forhold til utforming og gjennomføringen av både generelle og individuelle tilbud.

Brukermedvirkning har en åpenbar egenverdi i at mennesker som søker hjelp, på linje med andre, gjerne vil styre over viktige deler av eget liv, motta hjelp på egne premisser og bli sett og respektert i kraft av sin grunnleggende verdighet.

Dersom brukeren i større grad kan påvirke omgivelsene gjennom egne valg og ressurser, vil det kunne påvirke selvbildet på en positiv måte og dermed styrke brukerens motivasjon. Dette vil dermed kunne bidra positivt til brukerens bedringsprosess, og således ha en terapeutisk effekt. I motsatt fall kan den hjelpeløsheten mange brukere opplever bli forsterket. (Jfr Sosial- og helsedirektoratet. Psykisk helse).

Søgne kommunes enheter skal legge vekt på brukermedvirkning i utøvelse av rehabilitering.

3.7 Individuell plan, IP

IP er sentral i rehabiliteringsarbeidet. Det er et godt verktøy for bruker og involverte tjenesteytere om samhandling mot brukers mål.

Prosedyrene for individuell plan beskriver visjon, målsetting, ideologi, målgruppe, organisering og forankring. Videre viser den til hvor en kan innhente informasjon og hvordan en går frem for å søke på denne ordningen. Den beskriver også de ulike kommunale instansers, politikernes og tjenesteyteres roller, ansvar og oppgaver i dette arbeidet.

Prosedyren ligger på kommunens intranettside. Den blir evaluert en gang pr år og godkjennes av kommunalsjefene.

3.8 Samarbeid med frivillige, brukere og brukerorganisasjoner

Aktivitet og deltakelse er sentralt for god helse og for samfunnsutviklingen. Forebyggende tiltak som bidrar til å fjerne risikofaktorene eller redusere konsekvensene av fall, ensomhet og kognitiv svikt kan øke den enkeltes mulighet for god livskvalitet. Det er god rehabilitering å bidra til samarbeid om tiltak og planarbeid med frivillige organisasjoner, brukergrupper og frivillighetssentral på individ- og systemnivå for å ivareta brukermedvirkningen.

3.9 Universell utforming

Diskriminerings- og likestillingsloven ble sist endret 01.01.12

Lovens formål er å fremme likestilling og likeverd, sikre like muligheter og rettigheter til samfunnsdeltakelse for alle, uavhengig av funksjonsevne, og hindre diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne. Loven skal bidra til nedbygging av samfunnsskapte funksjonshemmede barrierer og hindre at nye skapes.

Tverrfaglig samarbeid er en forutsetning for å lykkes i dette arbeidet. Universell utforming innebærer at produkter og omgivelser er utformet på en slik måte at de kan brukes av alle mennesker i så stor utstrekning som mulig, uten behov for tilpasning og en spesiell utforming. ”Godt for alle – nødvendig for noen”.

Universell utforming (UU) er utforming av produkter og omgivelser på en slik måte at de kan brukes av alle mennesker, i så stor utstrekning som mulig, uten behov for tilpassing og en spesiell utforming. UU er en strategi for planlegging og utforming av omgivelsene for å oppnå et inkluderende samfunn med full likestilling og deltakelse for alle.

Et sentralt punkt ved UU er å oppnå tilgjengelighet og brukbarhet for personer med nedsatt funksjonsevne gjennom løsninger som kan brukes av alle. UU inneholder et sterkere likestillingskrav enn begrepet tilgjengelighet. (Jfr Sosial- og helsedirektoratet, Deltasenteret.)

4 PRIORITERINGER I KOMMENDE PLANPERIODE

4.1 Hverdagsrehabilitering

Hva er hverdagsrehabilitering?

I NOU 2011.11- Innovasjon i omsorg-, blir hverdagsrehabilitering omtalt som en metode. Hverdagsrehabilitering tar utgangspunkt i at brukere som mottar hjemmesykepleie eller annen bistand, trenes opp til å bli mer selvhjulpne. ”Trening i stedet for pleie, selvhjelp i stedet for hjemmehjelp”. Det sees på som tiltak i helsefremming og som forebygging ved tidlig intervensjon ved funksjonsfall.

Hverdagsrehabilitering blir sett på som en *tverrfaglig arbeidsmodell* for å snu fokuset fra pleie og omsorg til rehabilitering og vil dermed være et virkemiddel for å løse noen av fremtidens utfordringer innen helse og omsorgstjenesten. Gjennom å innføre hverdagsrehabilitering vil man arbeide for at brukere med nye funksjonsbegrensninger opplever aktiv deltakelse, mestrer hverdagen, lever et mest mulig selvstendig liv og bor hjemme så lenge som mulig.

Sentralt er brukerstyrte tiltak med utgangspunkt i hva den enkelte synes er viktig å gjøre i daglig livet. Hverdagsrehabilitering starter med spørsmålet: *”Hva er viktig i livet ditt nå?”*

For svært mange handler det om å mestre hverdagslivets utfordringer. Med utgangspunkt i den enkelte brukerens mål og tverrfaglig kartlegging av forutsetninger, utarbeides mål og tiltaksplaner.

Hverdagsrehabilitering er rehabilitering i brukerens hjem. Innsatsen er tverrfaglig. Det er basert på en intensiv innsats i oppstarten, og gradvis avvikling av opptrening ettersom aktivitetsfunksjonen bedres. For å sikre kontinuitet etableres det et team rundt hver enkel bruker. Hverdagsrehabilitering forutsetter opplæring av ansatte i hjemmetjenestene (hjemmehjelpere, pleiepersonell) så kalte *«hjemmetrenere»*. Ergo- og fysioterapeuter er *«motorer»* med ansvar for utredning av brukerne, opplæring, veiledning av hjemmetrenere og utarbeiding av tiltaksplaner.

Dette innebærer at det er mer omfattende for utvalgte brukere enn den rehabiliteringen kommune har pr i dag. Hverdagsrehabilitering skiller seg fra ordinære pleie- og omsorgstjenester, ved at pleie, praktisk hjelp og bistand ikke gis før brukerne har fått vurdert sitt rehabiliterings potensial. Målstyrt, tidsavgrenset og tverrfaglig rehabilitering gir brukere økt funksjon. Brukere kan bo hjemme lenger, mestre de hverdagslige oppgavene, delta i sosialt liv og oppleve verdighet.

Hverdagsrehabilitering kan forebygge fall i funksjon, der tidlig intervensjon er et suksesskriterium. Med hverdagsrehabilitering «venstreforskyves» pasientforløpet, man kommer i gang tidlig, driver med helsefremmede arbeid, styrker, beholder egen funksjon og livskvalitet hos brukerne. Dette er helt i tråd med intensjonene i samhandlingsreformen.

Holdningsendring – et fokusskifte:

Hverdagsrehabilitering krever en kulturendring. Fra pleiekultur til en mestringskultur. For brukerne betyr det en endring fra å ta imot hjelp til å være aktiv deltakende.

- Fra sen innsats til tidlig intervensjon
- Fra behandling til tidlig oppsporing
- Fra pleie til forebygging
- Fra informasjon til motivasjon og brukerstyring
- Fra passivisering til aktivisering
- Fra hjemmehjelp til hjemmetrening
- Danskene sier det er et paradigmeskifte fra «lengst mulgi i eget hjem» til langst mulgi i eget liv»
- Fra å spørre «hva trenger du hjelp til» til «hva kan trenes og tilrettelegges for at du mestrer det du syns er viktig nå?»

Begreper:

- *Hverdagsmestring* - er et grunnleggende rehabiliterende tankesett som styrer arbeidsformer og tjenester, inkludert hverdagsrehabilitering. Det vektlegger den enkeltes mestring i hverdagen uansett funksjonsnivå. Brukerstyring og vektlegging av den enkeltes ressurser og deltagelse står sentralt.
- *Hverdagsrehabilitering* – en arbeidsform, den innebærer et annet type tverrfaglig samarbeid og en annen fordeling av oppgaver mellom yrkesgruppene.

Hvorfor bør en satse på hverdagsrehabilitering:

- Rehabilitering i hjemmet er mer fleksibelt og koster mindre enn døgnrehabilitering på institusjon
- Hverdagsrehabilitering har gode resultater fra Sverige og Danmark, og forventer at folk holder seg friskere lengre og behov for tjenester utsettes.
- Det er trolig et tiltak som på sikt vil spare penger. Brukerne vil få forskjøvet og forkortet hjelpebehov.
- Brukere får sette sine egne mål og motivasjon for å nå de blir større.
- Måloppnåelse gir mestringfølelse og økning av livskvalitet. Brukerne blir mer fornøyd.
- Medarbeidertilfredshet hos personale som har deltatt i hverdagsrehabilitering har økt, de får en mer interessant og spennende arbeidshverdag
- Hverdagsrehabilitering er tverrfaglig forpliktende og vil øke kvaliteten på rehabiliteringsprosessen.
- Det er et nasjonalt samarbeid mellom Norsk sykepleierforbund, Norsk ergoterapeutforbund og Norsk fysioterapiforbund, «Hverdagsrehabilitering i Norge». Prosjektet er støttet økonomisk av Helse- og omsorgsdepartementet. Det ble i september 2012 gitt ut et dokument «Hverdagsrehabilitering» under www.netf.no

4.2 Velferdsteknologi

Det forventes at det i planperioden vil bli økt fokus på teknologiske hjelpe- og virkemidler. Det er i den forbindelsen viktig å velge ut teknologi som er brukertilpasset og som passer inn i det eksisterende kommunale tilbudet. Det er i den forbindelse viktig at ansatte er oppdaterte på hvilke muligheter som finnes og føringene fra sentrale myndigheter.

4.3 Opplæring / kompetanseheving

Det vil være nødvendig at en fortløpende prioriterer eksterne, interkommunale og interne kurs for å øke kompetansen innen rehabiliteringsfeltet for å møte de utfordringene som kommer i tråd Samhandlingsreformen, herunder ansees hverdagsrehabilitering som et sentralt satsningsområde. *Hverdagsrehabiliteringen* forutsetter at alle aktuelle yrkesgrupper har kompetanse innen rehabiliteringstankesettet.

Hverdagsmestring har fokus på den enkeltes mestring i hverdagen uansett funksjonsnivå. Brukerstyring og vektlegging av den enkeltes ressurser og deltagelse står sentralt. Videre beskrives at ergo- og fysioterapeuter skal inneha roller som «motorer» med ansvar for utredning opplæring, veiledning og utarbeiding av tiltaksplaner.

4.4 Interkommunalt samarbeid

Fagnettverk Knutepunkt Sørlandet rehabilitering er et forum for å samarbeide, innhente og utveksle informasjon og kompetanse. Det skal være dynamisk ved at medlemmene i gruppa skal fange opp behov fortløpende og ta stilling til hvordan en kan samarbeide om å løse dem. Den vil kunne knytte til seg ressurspersoner alt etter problemstillingens art. I kommende periode vil en ha fokus på hvilke følger Samhandlingsreformen vil ha for de ulike kommunene, herunder hverdagsrehabilitering.

Aktuelle problemstillinger en kan samarbeide om kan være:

- Hvordan starte opp med hverdagsrehabilitering?
- Forankring, organisering – politisk og administrativt
- Informasjon til publikum og holdningsendring
- Kompetanseheving for:
 - Sykepleiere, fysioterapeuter og ergoterapeuter
 - Hjemmehjelpere
- Kompetanseheving innen:
 - Felles forståelse hverdagsrehabilitering og -mestring
 - Kartleggingsverktøy
 - Metodikk
 - Veiledning

5 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER:

Hverdagsrehabilitering- implementering:

I den kommende planperioden anbefales det i henhold til Samhandlingsreformens intensjoner at Søgne kommune implementerer hverdagsrehabilitering som en arbeidsform. Resultater fra Danmark og Sverige viser at det på sikt vil gi økt tilfredshet hos brukere og personal samt være ressursbesparende for kommunen.

Det anbefales videre at hverdagsrehabilitering forankres politisk for at det skal vedtaksfestes. En bør ha tidsbegrenset vedtak på tjenesten. Det er videre viktig at det forankres tydelig på det administrative nivået herunder KE /FVT.

Det bør videre være en klar linje fra politisk / administrativ ledelse til faglig ledelse. Det kreves en sterk og tydelig ledelse på tvers av tjenestesøyler og faggrupper (Kjellberg m fl 2012). Hverdagsrehabilitering forplikter samarbeid på en ny måte der yrkesgrupper må forstå og respektere hverandres roller og arbeidsoppgaver.

Det må god planlegging og kompetanseutvikling hos «motor-gruppen» og «hjemmetrenerne». Det tar tid å endre holdninger og en må derfor tenke langsiktig.

Videreføring og - utvikling av eksisterende tiltak og metoder som:

- Individuell plan
- Velferdsteknologi
- Universell utforming
- Samarbeid med frivillige organisasjoner
- Brukermedvirkning
- Kompetanseheving

Punkt 8: PS 1713 Eventuelt mars 2013



Søgne kommune

Arkiv: 062
Saksmappe: 2011/2940 -8705/2013
Saksbehandler: Bror Skrede
Dato: 1.3.2013

Saksframlegg

Eventuelt mars 2013

Punkt 9: RS 2213 Invitasjon til Fylkeseldrerådets vårkonferanse 10. april

INFORMASJONS- OG SERVICEENHETEN
Saksbehandler: Gro Ausland

Vår dato
19.02.2013
Deres dato

Vår referanse
13/01318-1 : 062, ---, &75
Deres referanse

I hht adresseliste

Invitasjon til vårkonferanse 10. april 2013

Fylkeseldrerådet i Vest-Agder ønsker å invitere til vårkonferanse 10. april 2013.
Sted: Buen Kulturhus, Mandal (Elvesalen).

Påmeldingsfrist: Innen 3. april

Til gro.ausland@vaf.no eller pr. telefon 38 07 45 24/ 38 07 45 05

Det er ønskelig at følgende oppgis ved påmelding:
Fornavn, Etternavn, Kommune og evt. Allergier.

VELKOMMEN.

Med vennlig hilsen

Gro Ausland
Sekretær

Vedlegg:
Program



PROGRAM

Fylkeseldrerådets Vårkonferanse 10.april 2013

Buen Kulturhus, Mandal (Elvesalen)

09.00 – 09.45	Registrering (Kaffe)
09.45 – 10.00	Musikkinnslag
10.00 – 10.45	Serviceskyssen, - "Eit inkluderande tilbod" v/Magne Vivelid, daglig leiar i Gaular frivilligsentral
10.45 – 11.00	Beinstrekk/pause
11.00 – 11.30	Hvorfor har vi det ikke bedre, når vi har det så godt v/Bjarne Nordhagen, Personalsjef Bispekontoret
11.30 -12.30	Lunch (omvisning, 30 minutter for de som ønsker det)
12.30 – 13.15	"Blir eldre en kasteball mellom sykehusene – og Kommunene"? v/Pål Friis, Overlege i geriatri, Medisinsk avd., SSHF
13.15 – 13.30	Beinstrekk/pause
13.30 – 14.00	"Snakking – ikkje skjerming, folkens!" v/Sylvfest Lomheim, Norsk Språkviter og Professor ved UiA
14.00 – 15.00	Oppsummering/spørsmål "Vel hjem"

Adresseliste:

Seniorsaken

Pensjonistforbundet Vest-Agder

Kommunale eldreråd i Vest-Agder

Aust-Agder fylkeskommunale eldreråd

Rogaland fylkeskommunale eldreråd

Fylkeseldrerådets medlemmer og varamedlemmer

Helse- og sosialsjefer i kommunene i Vest-Agder

Ordfører og Rådmann i kommunene i Vest-Agder

Fylkesordfører og fylkesvaraordfører i Vest-Agder

Fylkesrådmann og assisterende fylkesrådmann i Vest-Agder

Oppvekstledere i kommunene i Vest-Agder

Storingsrepresentantene fra Vest-Agder

Fylkesmannen i Vest-Agder

Kommunikasjonsrådgivere i Vest-Agder fylkeskommune

Media (Fædrelandsvennen, Avisen Agder, Lindesnes Avis, Farsund Avis, Kristiansand Avis og NRK Sørlandet)

Ledergruppa i administrasjonen, Vest-Agder fylkeskommune

Fra: Bror Skrede[Bror.Skrede@sogne.kommune.no] Dato: 25.02.2013 10:04:34 Til: Postmottak
 Tittel: VS: Invitasjon til Fylkeseldrerådets vårkonferanse 10. april
[Kan vedlegget/invitasjonen legges inn i 2011/2940?](#)

Med hilsen

Bror Skrede
 Rådgiver
 Administrasjonsavdelingen, Søgne kommune
 Telefon: 476 04 499

Fra: Ausland, Gro [mailto:Gro.Ausland@vaf.no]

Sendt: 21. februar 2013 11:02

Til: postmottak@statens.seniorrad.no; Leif.emanuelsen@kristiansand.kommune.no;
 jb.johannessen@gmail.com; Flekkefjord Kommune; kent.seland@sirdal.kommune.no; prosenda@online.no;
 haakon.belsby@songdalen.kommune.no; Bror Skrede; gv@marnadal.kommune.no;
 tom.valand@audnedal.kommune.no; sma@lindesnes.kommune.no; gro.hovden@lyngdal.kommune.no;
 akn@haegebostad.kommune.no; birger.oilvstad@aseral.kommune.no;
 anna.kaddeberg@aseral.kommune.no; janne.hersvik@kvinesdal.kommune.no;
 Siw.sakariassen@farsund.kommune.no; hilde.skjulestad@austagderfk.no; solve.marie.jorgensen@rogfk.no;
 aasabo@online.no; Tor.mathisen@online.no; vidarkleppe@yahoo.no; t.messel@online.no; natt@c2i.net;
 gudrunstre@gmail.com; jb.johannessen@gmail.com; oaardalen@yahoo.com; fskuland@frisurf.no;
 ordforer@kristiansand.kommune.no; tor.sommersest@kristiansand.kommune.no;
 torhild.bransdal@vennesla.kommune.no; svein.skisland@vennesla.kommune.no;
 oddmund.ljosland@aseral.kommune.no; kgo@aseral.kommune.no; Damman, Terje; Westermoen, Thore;
 ase.michaelsen@stortinget.no; kari.henriksen@stortinget.no; peter.gitmark@stortinget.no;
 dagrun.eriksen@stortinget.no; henning.skumsvoll@stortinget.no; alf-egil.holmelid@stortinget.no;
 postmottak@fmva.no; Torkelsen, Jan H.; Macdonald, Cheryl; sorlandet@nrk.no; tips@fvn.no;
 red@avisenagder.no; tips@kristiansandavis.no; redaksjon@favis.no; redaksjon@l-a.no; Sundtoft, Tine;
 kristin.tofte.andresen@vaf.no; Hauge, Arly; Karlsen, Arne; Andresen, Kenneth; Svensson, Odd Joar; Solgaard,
 Lise

Kopi: alfred.Solgaard@buenkulturhus.no; sylfest.lomheim@uia.no; mti@buenkulturhus.no;
 ahn@buenkulturhus.no; mavive@online.no; paal.friis@sshf.no; bno@kirken.no; Erichsen, Marion; Jentoft,
 Elisabeth Berge; Aamdal, Siv Renate Edvardsen

Emne: Invitasjon til Fylkeseldrerådets vårkonferanse 10. april

Vedlagt følger invitasjon og program til Fylkeseldrerådets vårkonferanse 10. april 2013
 Påmeldingsfrist 3. april 2013

Med Vennlig hilsen
 Gro Ausland

Sekretær
 Informasjon og service/politisk sekretariat
 Telefon: 38 07 45 24
 E-post: gro.ausland@vaf.no
 Hjemmeside: www.vaf.no

Punkt 10: RS 2313 Protokoll fra møte i fylkeseldrerådet 4.2.2013



MØTEPROTOKOLL

Fylkeseldrerådet i Vest-Agder

Dato: 04.02.2013 kl. 10:00 – 11.30

Sted: Akvariet, Fylkeshuset

Arkivsak: 13/00007

Tilstede: Åse Tønnessen Sæbø, Vidar Kleppe, Oddbjørn Aardalen, Gudrun Strengenes og Tor Mathisen.

Dessuten møtte: Tor Peersen og Bjørn Fredheim fra Focus film (eier og produsent) for å orientere kort om filmen om lyttevenner som er under produksjon.

Protokollfører: Informasjon- og serviceavd. v/ Marion Erichsen

Merknader til innkallingen og sakslisten:

Referatsaker sendes på e-post når det foreligger mange, men kan sendes ut sammen med møteinnkalling i papirform når mengden ikke er så stor.

Til sak 1/13 var ikke vedlegg lagt ved i saken. Det er viktig at medlemmer gjør sekretær oppmerksom på dette når møteinnkalling mottas slik at det er en mulighet til å få det ettersendt.

SAKSKART			Side
Godkjenning av protokoll			
Behandling av utvalgssak			
1/13	12/04821-2	Søknad om tilskudd - driftsstøtte 2013 fra Kirkens SOS i Agder og Pensjonistforbundet i Vest-Agder	3
Referatsaker			
1/13	11/06297-86	Gjelder kommuneaudiografordningen 1997-2012 - Sørlandet sykehus HF Kristiansand	4
2/13	09/00338-230	Referat fra møte i drøftingsrådet 27.12.2012	
3/13	11/06297-	Protokoll 14.11.2012 - Vennesla eldreråd	

	82		
4/13	11/06297-87	Vennesla eldreråd - protokoll 13.12.2012	
5/13	11/06297-83	Møteprotokoll eldrerådet 29.11.2012 - Farsund kommunale eldreråd	
6/13	11/06297-84	Aust-Agder fylkeseldreråd: Protokoll fra fylkeseldrerådets møte 26.11.2012	
7/13	11/06297-85	Buskerud fylkeseldreråd: Møteprotokoll fra fylkeseldrerådets møte 16.11.2012	
8/13	13/00007-1	Protokoll - Statens seniorråd 12.-13.12.2012	
9/13	12/00231-2	Økonomisk støtte til utdeling av turkart Skråstadheia til grunnskolen	
10/13	12/00189-10	Tildeling av statlige tilskuddsmidler til tilgjengelighetstiltak i Vest-Agder 2013	
11/13	12/00189-11	Tilskudd for en mer tilgjengelig kollektivtransport i kommuner og fylkeskommuner - tildeling av midler 2013 - Vest-Agder fylkeskommune	
12/13	13/00231-2	Søknad om tilskuddsmidler for økt tilgjengelighet til kollektivtransporten (BRA-ordningen) for 2014 samt rammeavklaringer for BRA-prosjektene	
Eventuelt			

Kristiansand, 04.02.2013

Åse Tønnessen Sæbø
Leder

Godkjenning av protokoll fra møte 28.11.2012.

Enstemmig godkjent.

Behandling av utvalgssak

1/13 Søknad om tilskudd - driftsstøtte 2013 fra Kirkens SOS i Agder og Pensjonistforbundet i Vest-Agder

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Fylkeseldrerådet i Vest-Agder	04.02.2013	1/13
2 Fylkesutvalget	12.02.2013	20/13

Fylkesrådmannens forslag til vedtak:

Fylkeseldrerådet tar saken til orientering

Fylkesutvalget vedtar følgende:

1. Søknad fra Kirkens SOS om driftsstøtte for 2013 imøtekommes med kroner 100.000. Beløpet dekkes over ansvarskonto 11041 – fylkesutvalgets disposisjon.
2. Søknad fra Pensjonistforbundet i Vest-Agder om driftsstøtte for 2013 avslås.

Møtebehandling

Representanten Vidar Kleppe foreslo å endre punkt 2 til følgende:

Fylkeseldrerådet anmoder fylkesutvalget om å bevilge inntil kr. 30.000,- i økonomisk støtte til pensjonistforbundet i Vest-Agder.

Votering

Ved alternativ votering mellom fylkesrådmannens innstilling og Kleppes forslag ble innstillingen vedtatt med tre stemmer. Kleppes forslag fikk to stemmer (Kleppe og Strengenes).

Vedtak

Fylkeseldrerådet tar saken til orientering

Fylkesutvalget vedtar følgende:

1. Søknad fra Kirkens SOS om driftsstøtte for 2013 imøtekommes med kroner 100.000. Beløpet dekkes over ansvarskonto 11041 – fylkesutvalgets disposisjon.
2. Søknad fra Pensjonistforbundet i Vest-Agder om driftsstøtte for 2013 avslås.

Referatsaker:

Referatsak 8/13: Protokoll statens seniorråd 12-13.2012.

Representanten Thor Mathisen ønsker å honorere om godt innspill i de saker som Statens seniorråd behandler.

Statens seniorråd arrangerer konferanse **24. april**, Tema: Aldersdiskriminering. Utarbeidelse av programstruktur pågår.

Eventuelt

1. Fylkeseldrerådets vårkonferanse 10.04.2013 – Buen, Mandal
Invitasjon og program med påmelding sendes så snart programmet er helt på plass. Det gjenstår noen småjusteringer De kommunale råd har fått informasjon om dato og sted.
2. Dagligvare kjedenes manglende servicetilbud – oppfølging
Fylkeseldrerådet vil avvente å se hva departementet sier i svarbrev til Nord-Trøndelag fylkeseldreråd. Fylkeseldrerådet støttet også Aust-Agder fylkeseldreråd som har sett på saken.
3. Invitasjon til konferanse "gode steder – gode liv".
Ingen fra fylkeseldrerådet hadde anledning til å delta.
4. Fylkeseldrerådet – Årsmelding 2012
Kladd utdelt i møtet – endringer/innspill sendes sekretær før det lages sak til neste møte 4. mars – behandles i fylkestinget i April.)
5. Fylkeseldrerådet – Fellesmøte med eldrerådene i Listerregionen, Feda 4. mars.
Det meste er på plass, bare noen småjusteringer.
6. Fylkespris for eldre – 2013.
Representanten Tor Mathisen vil høre med Kristiansand eldreråd om å få til et eventuelt samarbeid her i forbindelse med utdelingen av prisen.
Annonse om forslag til prisen vil komme om en gang på vårparten.
Frist for innlevering av forslag: 1. september. Nominasjon i fylkeseldrerådet: 12. september. Utdeling av prisen: 1. oktober (eldredagen). Prisen er på kr. 10.000 og dekkes over fylkeseldrerådets driftsbudsjett.
7. Fellesmøte med Aust-Agder fylkeseldreråd. Sekretæren gjør en henvendelse til Aust-Agder fylkeseldreråd på bakgrunn av fellesuttalelse 19.09.2012 i Lillesand.

Til orientering:

Lyttevennfilm:

Tor Peersen og Bjørn Fredheim fra Focus film (eier og produsent) for å orientere kort om filmen om lyttevenner som er under produksjon:

Filmen vil være ferdig i mai og tas i bruk høsten 2013.

Det skal lages et hefte som skal gå til lyttevenner.

Det blir egen nettside

Vise filmen i fylkestinget – juni??

Tor Peersen orienterte kort om de positive signaler om samarbeidet med fylkeseldrerådet i Vest-Agder og Regionplan Agder 2020.

Fylkeseldrerådet utfordres til hvordan det ønskes å markedsføre/bruke filmen.

Intensjonen med lyttevennprosjektet er to-delt:

Barn lærer å lese og eldre blir inspirert til å engasjere seg til å bli lyttevenn.

Junimøtet 10.06: Det er det ønskelig å få økonomisjef Lise Solgaard til å orientere om strategisaken i møtet.

Junimøtet 10.06: Det er ønskelig å invitere NAV til møtet, på bakgrunn av avisartikkel 02.02.13 – Isoleres av nye regler(vanskeligere for døvblinde å få tolk og ledsager etter nye retningslinjer i NAV).

Vedr. TT-kort – dødsfall

Fylkeseldrerådet har fått en henvendelse om TT-kort – om det finnes gode prosedyrer for sletting av brukere ved dødsfall slik at TT-kort som er "til overs" kan gå til andre som trenger det.

Sekretæren retter en henvendelse til samferdselsavdelingen på dette.

Transporttjenesten (tt-kort)- vedtak i fylkestinget :

Man må vente å se evalueringen når den kommer.

Eventuelt 2/3 (møte 04.02.13): Dagligvarekjedenes manglende servicetilbud – oppfølging (Sak i Aust-Agder fylkeseldreråd)

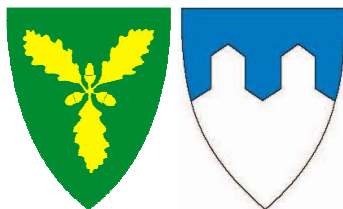
Fylkeseldrerådet diskuterte dette i møtet og støtter Aust-Agder fylkeseldreråd at det er viktig at den store aldersgruppen eldre ikke blir neglisjert.

Medlemmene i rådet vil gjøre en henvendelse til de kommunale råd og be de om å se nærmere på denne saken, men avventer å se hva departementet sier i svarbrev til Nord-Trøndelag fylkeseldreråd. (Nord-Trøndelag støtter Aust-Agder sitt syn på denne saken og har gjort en henvendelse til Kommunale- og regionaldepartementet.og bedt om en redegjørelse).

**Punkt 11: RS 2413 Beskrivelse av prosjekt Kommunal øyeblikkelig hjelp, 1.
revidert utgave, 29.01.2013**

BESKRIVELSE AV PROSJEKT KOMMUNAL ØYEBLIKKELIG HJELP

SAMARBEID MELLOM KOMMUNENE SØGNE OG SONGDALEN



Prosjekt med bakgrunn i Samhandlingsreformen og kommunenes ansvar for
døgnoophold, kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH) etter
Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-5

FEBRUAR 2013
11.02.2013

INNHold

1) Kort sammendrag	s. 3
2) Bakgrunn	s. 4
3) Formål og virkeområdet for prosjektet	s. 4
4) Ansvar for kommunene- Plikt til kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH)	s. 6
5) Organisering	s. 7
6) Sikring og utvikling av kvalitet og evaluering	s. 8
7) Støttefunksjoner, kompetansebehov og behov for utstyr	s. 10
8) Økonomi	s. 13
9) Forankring, informasjon og kommunikasjon	s. 14
10) Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner	s. 14
11) ROS analyse og måleindikatorer	s. 15
12) Evaluering	s. 15

Vedlegg

1) Kort sammendrag:

Kommunene Søgne og Songdalen planlegger å starte opp tilbud om somatisk kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH) fra 2013.

Det er ønskelig å etablere KØH- plasser i begge kommuner med tilsammen tre plasser. Kommunene har et nært faglig samarbeid. Kommunene er enige om å benytte hverandres plasser ved behov. Kommunene samarbeider om legetjenester.

Kommunene har kort geografisk avstand (ca halvannen mil) til Sørlandet sykehus helseforetak (SS HF). Det er gjennom forhandlinger den 31.01.2013 med SS HF og enighet om oppstart av KØH i Søgne og Songdalen.

Prosjektbeskrivelsen, som ble utarbeidet i forkant av dialogmøte mellom SSHF og kommunene, er justert i tråd med nytt veiledningsmateriell fra Helsedirektoratet; Rapport - Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold, Veiledningsmateriell, Revidert 01/2013

*Det vises til Rapport 1 fra Medisinsk faggruppe:
Kommunal øyeblikkelig – hjelp døgnenhet-krav til kvalitet og kompetanse,
Sørlandet sykehus HF og Kommunesammenslutningene på Agder, 01.02.13.
Våre kommuner legger denne til grunn i vårt videre arbeid.*

Det nedsettes en styringsgruppe KØH som består av følgende:

Songdalen:

*Kommuneoverlege
Helse- og omsorgssjef
Tillitsvalgte:*

Søgne:

*Kommuneoverlege
Enhetsleder Institusjon
Tillitsvalgte:*

2) Bakgrunn:

Stortinget vedtok i juni 2011 lov om Helse- og omsorgstjenester. §§ 3-5 og 3-1 i denne loven pålegger kommunene å gi øyeblikkelig hjelp til personer som oppholder seg i kommunen. Plikten er utvidet til å gjelde døgnopphold jfr. tredje ledd i § 3-5:

”Kommunene skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.”

Selv om kommunen står fritt i hvordan de velger å organisere KØH tilbudet, må lovkrav om faglig forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet oppfylles, jfr helse- og omsorgstjenestelovens § 4-1. Kommunene foretar en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) for i planleggingsfasen og tydeliggjøre hvilke tiltak som må iverksettes før etablering av KØH. Det samarbeides nært med SSHF for vurdering av forsvarlighetskravet, men kommunene står selv ansvarlig for den tjenesten som ytes der. Kommunene bruker aktivt rapporteringssystemene KOSTRA og IPLOS i sin planlegging. ROS analysen som framkommer i Rapport 1, Medisinsk Faggruppe legges til grunn i vårt arbeid.

Kommunene har hatt en prosess og vurdert fordeler og ulemper ved samarbeid om etablering av KØH. Prosessen endte opp med prosjektbeskrivelsen. Det er etablert en interkommunal styringsgruppe KØH bestående av kommuneoverlegene, ledelsen i helse- og omsorgstjenesten og en tillitsvalgt fra hver kommune.

Kommunene søker selvstendig om tilskudd til KØH- plasser i egen kommune. Søknaden samordnes og det vises til felles plan om legedekning utenom dagtid. Kommunen vil videreføre og revidere avtalen om å benytte hverandres plasser ved overbelegg i egen kommune, slik at den også innbefatter KØH- plasser.

Prosjektet omhandler iverksetting og videre utvikling av KØH, basert på delavtale 4, inngått mellom kommunene i Knutepunkt Sørlandet, herunder Søgne og Songdalen kommune og SSHF.

Prosjektet bygger også på vedlagt rapport utarbeidet av Medisinsk faggruppe bestående av representanter fra SSHF og Knutepunkt Sørlandet Kommunene (KnS). Overordnet strategisk samarbeidsutvalg (OSS) har opprettet en medisinsk faggruppe for KØH. Gruppen har i vedlagt rapport tatt utgangspunkt i Helsedirektoratets veileder og beskrevet kriterier for legetjenesten inkludert vaktberedskap. Det er utarbeidet minimumskrav til kvalitet og pasientsikkerhet ved KØH- tilbudene på Agder. Rapporten behandler også behovet for medisinske støttetjenester med særlig fokus på behov for laboratorie- og billeddiagnostikktjenester. Konklusjonen i rapporten og faggruppens videre arbeid legges til grunn for hvordan våre kommuner innretter etableringen av KØH. Dette for å sikre best mulig faglig forsvarlighet i tilbudet.

3) Formål og virkeområdet for prosjektet

3-1 Faglig forsvarlig og «sørge for» ansvaret

Kommunene er opptatt av at tilbudet som etableres skal være faglig forsvarlig og ivareta pasientsikkerheten og kvalitet i henhold til helse- og omsorgsloven § 4-1. Det følger videre av § 3-5 tredje ledd at kommunens plikt til å sørge for tilbud om døgnopphold kun gjelder de pasientene og brukere som kommunene har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.

Den nye veilederen sier ikke noe om KØH enhetenes størrelse. Den sier heller ikke noe om antall KØH døgnplasser ved etablering i de forskjellige kommunene, men det legges vekt på kommuner samarbeider. Helsedirektoratet har i 2012 innvilget søknad om to KØH plasser i Vennesla og Iveland kommuner. Disse to kommunene er sammenlignbare kommuner med Søgne og Songdalen. Dette gjelder særlig innbyggertall og store fastlegesentre som samarbeider godt med kommunehelsetjenestene. Veilederen oppfordrer også kommunene til å knytte plassene i eksisterende lokaler. Begge kommuner har egnede lokaler. Sammenlignet med store kommuner, har vi i våre kommuner en fordel ved at det er nært samarbeid mellom legesenter og planlagte KØH.

Målet med å opprette kommunale øyeblikkelig hjelp tilbud, døgnopphold, er å bedre forløpet for de aktuelle pasientene som da kan motta hjelp nærmere der de bor. Samtidig vil presset på spesialisthelsetjenestens døgnplasser dempes ved en reduksjon i øyeblikkelig hjelp innleggelser. Den nye tjenesten skal av pasienten oppleves som bedre eller like god.

Øyeblikkelig hjelp- tilbudet skal bidra til et mer helhetlig akuttmedisinsk tilbud og det skal være et alternativ for pasienter som kommunene har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til selv.

3-2 Samarbeid mellom kommunene Søgne og Songdalen

Søgne og Songdalen kommuner har gjennom mange år hatt et nært fagsamarbeid innen helse- og omsorgstjenesten. Kommunene har hatt felles kommunal legevaktsordning i mer enn 30 år. Kommunene har politisk vedtatt avtale om å kjøpe plasser av hverandre ved behov, se vedlagt avtale. Med bakgrunn i Samhandlingsreformen og kommunenes ansvar for KØH etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-5 har kommunene ønsket å videreutvikle samarbeidet. Kommunene arbeider sammen for å etablere de tre KØH plassene.

3-3 Kommunenes innsats for å begrense og forebygge sykdom

I tråd med ny Folkehelseloven har kommunene gjennomført en prosess med sterk medvirkning fra kommuneoverlegene der en har kartlagt hvilke tiltak som bør iverksettes for å legge til rette for best mulig folkehelse blant innbyggerne. Det har resultert i mange ulike tiltak. Her nevnes noen av disse, men listen er ikke uttømmende.

Søgne har:

- Folkehelseplan 2011-2014 vedtatt av Søgne kommune 29.09.11. Det er nedfelt en handlingsplan med tiltak på følgende områder; tobakk, rus, kosthold/ernæring, fysisk aktivitet, psykisk helse, somatisk helse, arbeidsliv og utdanning, sosiale miljøfaktorer og arbeidsmiljø
- Kommunen har et forpliktende samarbeid og yter økonomisk støtte til Søgne Frivilligsentral
- Kommunen har sterkt fokus på hjemmerehabilitering
- Deltar i interkommunalt fagnettverk i aktiv omsorg

Songdalen har:

- Forebyggende hjemmebesøk for alle innbyggere som er 78 år.
- Balansegrupper for innbyggere over 60 år.
- Sosialt kafeteriatilbud med rimelig middag.
- Tett samarbeid med Frivilligsentralen om mange tiltak
- Aktivitet på resept

- Sterkt fokus på hjemmerehabilitering
- Driver interkommunalt fagnettverk i aktiv omsorg

3-4 Koordinerte tjenester

Kommunene har sterkt fokus på koordinerte tjenester for å sikre god koordinering og oppfølging av den enkelte bruker.

Søgne har:

- Etablert en forvaltningstjeneste og koordinerende team som er organisert under rådmannsnivå
- Systemkoordinator for individuell plan som er organisert rett under rådmannsnivå. Det gjennomføres jevnlig opplæring for de som er koordinatorene for individuell plan.
- Ukentlig samling av tverrfaglig samhandlingstiltaksteam for å sikre individuelt tilpassede helse- og omsorgstjenester etter LEON- prinsippet

Songdalen har:

- Et koordinerende team som er organisert rett under rådmannsnivå
- Systemkoordinator for individuell plan som er organisert rett under rådmannsnivå. Det gjennomføres jevnlig opplæring for de som er koordinatorene for individuell plan.
- Ukentlig samling av tverrfaglig tiltaksteam for å sikre individuelt tilpassede helse- og omsorgstjenester etter LEON- prinsippet

4) Ansvar for kommunene - Plikt til kommunal øyeblikkelig hjelp (KØH)

4-1 Samarbeid med SS HF

Søgne og Songdalen har over år hatt et godt samarbeid med SS HF. Kommunene ligger geografisk nær sykehustjenestene, ca halvannen mil.

Prosjektet bygger på vedlagt fellesutredning fra jan. 2013, utarbeidet av Knutepunkt kommunene og SSHF og vedlagt rapport fra Medisinsk fagråd av 01.02.13.

4-2 Avtale mellom sykehuset og de to kommunene

Det er den 31.01.2013 gjennomført forhandlinger med SSHF om etablering og drift av KØH tilbud for innbyggere i Søgne og Songdalen kommuner med oppstart innen 15.05.13. Dette er i tråd med delavtale 1 og et tillegg til delavtale 4. Det vises til vedlagt avtale.

4-3 Aktuelle pasientgrupper og innleggelse KØH

Fra 2016 plikter kommunene å opprette døgntilbud for øyeblikkelig hjelp.

Formålet med kommunal øyeblikkelig hjelp:

- Å bedre pasientforløpet
- Gi tjenester nær brukeren
- Tilbudet er bedre enn eller like godt som sykehusinnleggelse
- Redusere ø-hjelpinnleggelser i sykehus

Inklusjonskriterier

KØH tilbudet skal gjelde pasienter med kjent sykdom som kan behandles på et allmenn medisinsk nivå. Det vil si pasienter med forverring av kjente tilstander, med avklart diagnose og funksjonsnivå. Brukerne vil ofte være kronikere med akutt forverring og dermed kjent for kommunen gjennom fastlegen, hjemmetjenesten eller korttidsopphold. Det er funksjonsnivået til pasientene og kompleksiteten i tilstanden som skal avgjøre inklusjon eller eksklusjon. KØH

i kommunen skal gis der dette er et like godt eller bedre alternativ enn sykehusinnleggelse. Veilederen gir eksempler på konkrete diagnosegrupper.

Det etableres prosedyre for at sykehuslege kan henvise til KØH- tilbudet og prosedyre der lege i nevnte kommuner kan henvises til en avklaring av et konkret forhold i sykehusets akuttmottak før senere innleggelse i KØH om dette blir tilfredsstillende avklart.

Eksklusjonskriterier

Pasienter som ikke skal henvises til/legges inn KØH må vurderes ut fra hvorvidt en har en sikker/avklart diagnose med lite fare for akutt forverring. Der legen er usikker på om det er forsvarlig omsorgsnivå i det kommunale ø-hjelps tilbudet må legen kontakte kommunens vaktsykepleiere (fast tlf. nr) som kan bistå i vurderingen. Det vises for øvrig til veilederen ifht. eksempler på diagnosegrupper som ikke er tiltenkt et KØH-tilbud.

Innleggesprosedyre til KØH:

- Pasienten innlegges etter henvisning fra lege i kommunen (fastlege, sykehjemslege, legevaktslege)
- Innleggelse krever at innleggende lege i tilstrekkelig grad har avklart pasientens helsetilstand og konkludert med at KØH er det faglig sett beste tilbud for pasienten. Innleggende lege skal ha avklart/planlagt videre behandling/oppfølging
- Innleggende lege må avklare innleggelse med ansvarlig lege i KØH, som beslutter om pasienten kan mottas. KØH ansvarlig lege skal være tilgjengelig via et fast telefonnummer.

Ekstrordinær innleggesprosedyre- for sykehuslege

- Pasienter som innbringes akutt til sykehuset (fra lege/legevakt, direkte fremmøte, eller innhentet via AMK) gis en avklaring av sin tilstand i akuttmottaket.
- Den ansvarlig lege, etter avklaring av helsesituasjonen på akuttmottaket, finner at KØH er like godt eller bedre tilbud for den aktuelle pasient, kan pasienten henvises til KØH
- Dette som alternativ til innleggelse i en ordinær sykehusavdeling.
- Pasienten må da være ferdig avklart med en behandlingsplan som KØH- tilbudet kan følge opp.
- Sykehuslege kontakter ansvarlig KØH- lege, som avgjør om pasienten kan mottas i KØH.

Avvik

Uenighet mellom kommunene og SSHF skal primært løses gjennom dialog på lavest mulig nivå. For øvrig vil vi benytte egen vedtatt delavtale 12 om avvikshåndtering.

5) Organisering

Søgne og Songdalen kommuner har i mer enn 30 år hatt felles legevakt. Legevakten er åpen alle dager fra 08-23. Kristiansand legevakt har i henhold til egen avtale ansvaret på natt. Søgne og Songdalen legevakt vil stå ansvarlig for etablering og drift av tilbudet i tett samarbeid med ledelsen av omsorgstjenesten i kommunene. Legevakt natt planlegges i tråd med vedlagt utredning i KnS - Knutepunktsamarbeidet, løst ved avtale med Kristiansand legevakt.

Følgende premisser skal ligge til grunn:

- Tilbudet starter senest 15. mai 2013.

- Det medisinskfaglige ansvar for etablering og drift legges til Søgne og Songdalen legevakt.
- Ansvaret for drift av KØH plassene i nevnte kommuner er avdelingsleder i kommunenes korttids/rehab avdelinger.
- Det etableres to senger i lokalene til Søgne omsorgssenter og en seng i lokalene til Songdalstunet, tilknyttet korttids/rehab avdelingen. Kommunene er innforstått med at sitt ”sørge for ansvar” ikke er begrenset av hvor mange senger som etableres.
- Oppholdstid på KØH plass begrenses til max 72 timer.
- Alle pasienter skal tilses av lege før innleggelse KØH, senest ved mottak på denne.
- Vedtak om innleggelse av pasienter i øyeblikkelig hjelp døgn – sengene (KØH) kan treffes av fastleger, legevaksleger og sykehjemslegene. Det utarbeides egen liste over hvilken lege som til enhver tid har det formelle medisinskfaglige ansvar for KØH-tjenesten. Det etableres et telefonnummer som benyttes. Sykehuslegene på bakvaktsnivå (LIS- lege) kan etter avtale og i samarbeid med legevakslegene i Søgne og Songdalen henvise pasienter til kommunens øyeblikkelige hjelp døgntilbud. Dette forutsetter at Søgne og Songdalen legevakslege godkjenner/ kvalitet sikrer innleggelsen og er medisinsk ansvarshavende for pasienten.
- Pasientene skal sikres daglig observasjon av lege, og rask diagnostikk og igangsetting av behandling.
- Det utføres legevisitt daglig og også ved behov til alle pasienter som er lagt inn KØH. Lege skal innen ett døgn ta stilling til videre behandling av pasienten.
- Lege skal innen 72 timer gi sin anbefaling om videre behandling av pasienten etter KØH-oppholdet.
- Det skal foreligge skriftlig henvisning, innkomstrappport, daglig journal og utskrivningsrapport/epikrise.
- Kommunene ved ledelsen av helse- omsorgstjenesten har oppfølgingsansvaret etter 72 timer.
- Sykepleier skal ha kompetanse og ha døgnskategorisk observasjon av pasientene på KØH plasser, 24/7 - kravet.
- Sykehuslegenes rolle i det kliniske arbeidet skal fortsatt følge dagens praksis ifht veiledning, jfr. § 6-3. i lov om Spesialisthelsetjenester.

Søgne og Songdalen er ansvarlig for at helsepersonellet som yter helsehjelp i KØH- tilbudet, har tilgang til et forsvarlig pasientjournalssystem for KØH i sykehjem.

Kommunene vil i det videre ta i bruk elektronisk meldingsutveksling i tråd med det som er utviklet og tilgjengelig. Søgne er i ferd med å etablere dette og Songdalen benytter allerede elektroniske meldinger med SS HF.

6) Sikring og utvikling av kvalitet og evaluering

6-1 Beskrivelse av tjenestene

For å vurdere hvilket volum av pasienter som kan være aktuelle for KØH tilbudet i Søgne er det i samarbeid med medisinsk og kirurgisk klinikk på SSHF foretatt en gjennomgang av alle innleggelser ved SSHF av personer bosatt i Søgne i mai 2012.

Ved denne gjennomgangen fant man at 9 av innleggelsene ville være aktuelle for KØH tilbudet i Søgne. Dette utgjør ca 50% av det beregnede behovet.

En mulig forklaring på dette er at kommunen allerede ved aktiv bruk av sine korttidsplasser har tatt imot pasienter som ellers ville ha vært innlagt SSHF.

Befolkningen i Søgne og Songdalen bruker i utgangspunktet forholdsvis lite sykehustjenester. Kommunen ivaretar allerede i dag mange av de pasientene som tilbudet opprettes for å ivareta. Antallet påvirkes av innleggelsespraksis; jo bedre/mer primærmedisinsk arbeid som gjøres av fastleger og hjemmetjenesten, jo lavere innleggingsrate. Liggetiden på SSHF er kortere enn i andre HF. Dess mer fleksible kommunene er ifht tidlig mottak fra sykehus jo kortere kan liggetiden være. KØH – ordningen er ikke laget for å løse et eksisterende problem i våre kommuner i dag. Men også vi har unødvendige innleggelser i sykehus, og pasienter som kan ivaretas på en bedre måte i kommunene.

Etableringen er en god forberedelse av akuttkjeden for forventet økt etterspørsel med økende eldre befolkning. Vi kan ikke ivareta et så høyt antall liggedøgn uten å behandle pasienter som pga sykdommens kompleksitet og/eller alvorlighetsgrad BØR innlegges på sykehus.

Våre 2 kommuner har samarbeidsavtale om å kunne kjøpe korttidsplasser av hverandre. Ved revisjon av denne avtalen skal den også gjelde KØH-plasser. Det er et nært helse- og omsorgsfaglig samarbeid mellom kommunene.

6-2 Plassering og sykepleiefaglig bemanning

Fysisk plassering og forsvarlig KØH tilbud i Søgne kommune:

Kommunen har 15 korttids/rehab plasser ved Søgne omsorgssenter, sentralt beliggende i kommunen, ca halvannen mil fra SSHF. Det er god sirkulasjon ved plassene. Utvidelse av kapasitet er vedtatt i Økonomiplan 2013-16. Kommunen har i 2012 og hittil i 2013 klart å motta alle utskrivningsklare pasienter fra sykehuset.

Fastlegen har den medisinske oppfølgingen og er lett tilgjengelig fra Søgne Legesenter som ligger i ca 5 minutters gangavstand fra omsorgssenteret.

Kommunen har god fagbemanning ved disse døgnplassene; sykepleiere, hjelpepleiere og helsefagarbeidere. Flere sykepleiere har spesialutdanning; lindrende, diabetes, eldreomsorg, demens og rehabilitering. Det er kontaktpersoner for fagområdene på avdelingene. Det er alltid en sykepleier på vakt dag, aften og natt. Kravet om 24/7 skal ivaretas. Ansvarlig sykepleier på vakt skal ha faglig forsvarlig observasjons, vurderings- og handlingskompetanse. Rapport fra Medisinsk faggruppe påpeker at sykepleierne skal ha god generalist kompetanse. Tilbudet skal i størst mulig grad unngå behandlings- og overvåkingsoppgaver som trenger spesialkompetanse. Det er i tillegg tilknyttet fysio- og ergoterapeut for daglig oppfølging av pasientene.

Kommunen har utarbeidet kompetanse – og rekrutteringsplan og har demenskoordinator og ernæringskoordinator. Det skal også i 2013 etableres en KOLS koordinator og arbeides for å etablere en diabeteskoordinator.

Fysisk plassering og forsvarlig KØH tilbud i Songdalen kommune:

Kommunen har 10 korttidsplasser på Songdalstunet, sentralt beliggende i kommune ca halvannen mil fra SSHF. Det er god sirkulasjon ved plassene. Kommunen klarer alltid ta imot fra sykehuset. Sykehjemslegen har den medisinske oppfølgingen. Utover sin tid som sykehjemslege på 12,5 timer, er han fastlege ved kommunens legesenter. Det ligger rett over veien for Songdalstunet. Han er lett tilgjengelig med fleksibel bruk av sin tildelte tid. Han har avtale om å kunne kontaktes for konsultasjon og evt uttrykning alle dager/ kvelder hele uken.

Kommunen har god fagbemanning ved disse plassene. Det vil alltid være minimum en sykepleier på vakt dag, aften og natt. Kravet om 24/7 skal ivaretas. Ansvarlig sykepleier på vakt skal ha faglig forsvarlig observasjons, vurderings- og handlingskompetanse.

6-3 Legetjenesten

Legedekningen i Søgne og Songdalen

Det skal utarbeides liste som til enhver tid viser hvem som har det medisinsk faglige ansvaret for kommunenes KØH tilbud. Legedekningen på dag/kveld skal ivaretas av pasientenes sykehjemslege/fastlege, evt vikaren for denne. For å dekke opp for dette merarbeidet, og for å dekke opp for øvrig merarbeid som samhandlingsreformen fører til er det tilsatt en ny fastlege i Songdalen. Det er også nylig tilsatt to nye fastleger i Søgne. På kveld frem til kl 23:00 og helg vil legedekningen skje i et samarbeid mellom sykehjemslegene/fastlegene og legevakten i Søgne og Songdalen.

Legevaktordningen betjenes av en del av fastlegene i Søgne og Songdalen. Legene er rutinerter og det brukes ikke innleide vikarer.

Legedekning, dag og aften

Fastlegene er innforstått med at det blir aktuelt med daglige visitter på korttidsavdelingen når de har pasienter på KØH plasser. På kveld frem til kl 23:00 og helg vil legedekningen skje i et samarbeid mellom fastlegene og legevakten i Søgne og Songdalen. Legevaktordningen betjenes av en del av fastlegene i Søgne og Songdalen.

Legedekning, natt

Legedekning natt i tiden 23:00 til 08:00 skal dekkes av Kristiansand legevaktfunksjonen. Det planlegges etablert et eget vaktlag av leger ved legevakten i Kristiansand som skal dekke denne beredskapen i hele Knutepunkt Sørlandet. Søgne og Songdalen må dekke sin forholdsmessige andel av kostnadene til dette vaktlaget.

Kristiansand kommune bekrefter at i henhold til sine intensjoner så skal legevakten i forbindelse med KØH-etableringen i Kristiansand for kommunene Kristiansand, Lillesand og Birkenes styrkes for å kunne ivareta behov for legetjenester ved KØH-tilbudet.

Styrkingen skal skje ved at dagens hvilende bakvakt på natta omgjøres til aktiv tilstedevakt, slik at legen har kapasitet til å kunne håndtere henvendelser i forhold til KØH-tilbudet i Kristiansand. Denne vaktordningen vil også ha kapasitet til å kunne håndtere hendelser og henvendelser knyttet til KØH-tilbudet i Søgne og Songdalen. Det er en forutsetning at Søgne og Songdalen er med på å finansiere dette ved en delbetaling satt i forhold til kommunenes folketall.

Styrkingen av legevaktens kapasitet vil ikke kunne etableres før finansiering av KØH-tilbudet er på plass. Forutsetningen for at legevakten kan dekke Søgne og Songdalens behov for legeberedskap på natta fra 2013 er derfor at Helsedirektoratet har tildelt midler for 2013.

6-4 Ambulansetjenesten

Det må utarbeides egne prosedyrer for transport av pasienter fra hjem til KØH med ambulanse.

7) Støttefunksjoner, kompetansebehov og behov for utstyr

7-1 Støttefunksjoner

Støttefunksjoner og utstyr som kan bli nødvendig å supplere med ved etablering av KØH døgntilbudet er beskrevet i vedlagt rapport av 01.02.13 fra Medisinsk faggruppe.

7-2 Kommunene la vekt på følgende i forhandlinger med SSHF:

- Jobbe målrettet for å utarbeide og iverksette behandlingslinjer hjem – til hjem, som beskrivelser av gode pasientforløp blant annet utviklet gjennom Knutepunktprosjekt om Lokalmedisinske tjenester.
- Ta i bruk relevante kvalitetsindikatorer og styringsparametere
- Tydeliggjøre ansvars plassering, rutiner og informasjonsflyt
- Videreutvikle plan for kompetanseutvikling i tett samarbeid med Utviklingsentrene og samarbeide om kompetanseutvikling må samordnes med prosjektet i delavtale 6

7-3 Utstyrsbehov:

Songdalen:

Har investert i EKG apparat, blærescanner, hjertestarter og i.v. pumpe. Kommunen har satt av investeringsmidler til supplerende nødvendig utstyr.

Søgne:

Har investert i O 2 konsentrator, intravenøs utstyr, pulsoksymeter, elektriske senger.

Har satt av investeringsmidler til supplerende nødvendig utstyr. Nødvendig utstyr slik som beskrevet i Rapport 1 fra Medisinsk faggruppe kan anskaffes. Kapillære og venøse blodprøver vil bli tatt og det samarbeides nært med fastlegene.

7-4 Kompetansebehov:

Det samarbeides i helse og omsorgsnettverket om utvikling av prosedyrer og retningslinjer for Korttidsplasser. Dette er et delprosjekt i Utvikling av lokalmedisinske tjenester i Knutepunkt Sørlandet.

Kommunene har utarbeidet plan for kompetanse og rekruttering for å sikre at tjenestene som ytes er forsvarlige. Det er behov for å videreføre den systematiske satsingen på kompetanseheving og sikring av tilstrekkelig sykepleietjeneste. Kommunene har fagkoordinatorer innen: ernæring, demens og kreft/lindring. I tillegg kontaktpersoner innen; diabetes, KOLS, sår, ernæring, demens og kreft/lindring på avdelingene.

Begge kommuner har gode pasientdokumentasjonssystemer. Kommunene er godt i gang med praktisk drilling av sykepleiefaglige prosedyrer, PPS. Kommunene planlegger å intensivere dette arbeidet. Det har vært hospitert på Sykehuset og kommunene ønsker å utvikle og tilrettelegge for et fast hospiteringsopplegg.

Av konkrete områder vi vil sikre at ansatte har kompetanse på er:

- Observasjons-, vurderings- og handlingskompetanse
- Den geriatriiske metode
- Palliasjon
- Kols
- I.v infusjon
- Benyttelse av det tekniske utstyret som er nevnt under kap 7-2.
- Prosedyrene for samhandling av KØH
- Praktiske sykepleieprosedyrer
- Sårbehandling

- Rehabilitering
- Smittevern
- Hjerte- og lungeredning
- Legemiddelgjennomgang
- Diabetes
- Demens
- Generalistkompetanse for berørt personell

Det arbeides med å etablere en etterutdanning for sykepleiere innen akutt medisinsk sykepleie

7-5 Kreftkoordinator

Det er nylig ansatt en kreftkoordinator som kommunene samarbeider om i nært samarbeid med Kreftforeningen. Vedkommende skal sikre helhetlige og koordinerte tjenester til innbyggerne med en kreftdiagnose.

7-6 Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjeneste (USHT)

Songdalen er vertskommune for Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjeneste (USHT). Det vises til egen vedlagt samarbeidsavtale av nov 2011 mellom SSHF, Universitetet i Agder(UiA) og USHT i Vest Agder. Det er mye satsing på kompetanseheving for sykepleiere internt i Songdalen bl.a. gjennom sykepleiefaglig forum der ulike prosedyrer gjennomgår og ansatte trener på gjennomføring. Kommunene har abonnement på programvare med praktiske sykepleieprosedyrer, samme program som benyttes i undervisningen på UiA. Ansatte har tilgang til programmet tilknyttet elektronisk dokumentasjon. USHT har samarbeidsavtale med bl.a. Søgne (se egen samarbeidsavtale) om bistand til kompetanseheving. USHT arbeider sammen med UiA med å få etablert etter- og videreutdanning i fylket innen avansert sykepleie i kommunehelsetjenesten. Dette for å møte kompetanseutfordringene. Vi vektlegger å tilrettelegge for ulike forskningsprosjekter relatert til Samhandlingsreformens intensjon.

Delavtale 6 og 7 vil også regulere samarbeid om kompetanseoverføring.

SSHF har forpliktet seg til å bidra videre med kompetanseoverføring for Knutepunktregionen i tråd med avtalt fremdriftsplan i fagutvalg for delavtale 6. Opplegget må videreutvikles og revideres etter hvert som en inkluderer flere pasientgrupper i tilbudet.

Tjenesten skal være faglig forsvarlig og oppleves like god eller bedre av pasienten som trenger øyeblikkelig hjelp. Tilbudet blir dermed et godt alternativ til innleggelse på sykehus for de aktuelle pasientgruppene. Med utgangspunkt i pasientenes tilstand forplikter partene seg til å lage pasientforløp/ behandlingslinjer som beskriver hvor pasienten skal behandles, på sykehus eller i KØH tilbudet. Partene vil over tid i fellesskap utvikle forløp og kriterier for flere pasientgrupper fortløpende basert på dokumentasjon som framkommer gjennom systematisk evaluering.

7-6 Kvalitetssikringsprogrammer

Helse- og omsorgstjenestene deltar i SSHF sitt smittevernprogram og deltar også i Noklus.

Begge kommuner deltar i Pasientsikkerhets kampanjen. Det er i første omgang satset på legemiddelgjennomgang i sykehjem. Utviklingssentrene er i gang med legemiddelgjennomgang i hjemmetjenesten. Søgne kommune planlegger å delta på dette.

7-8 Journalsystemer

Sykepleierjournalen vil bli ført i helse- og omsorgstjenestens elektroniske pasientjournal (EPJ) som er Gerica i Søgne og Profil i Songdalen. Legesentrene benytter begge Winmed 2 og det vil bli utplassert en terminal tilknyttet legesenterets EPJ på begge KØH enhetene på omsorgssentrene. Dette ansees å falle innenfor lovgivningen idet det kun vil være de legene som allerede benytter det aktuelle EPJ som har adgang.

Songdalen har tatt i bruk elektronisk meldingsutveksling med SS HF. Partene vil i det videre ta i bruk elektronisk meldingsutveksling i tråd med det som er utviklet og tilgjengelig.

Søgne benytter Gerica som pasientdokumentasjonssystem. Kommune tar i løpet av kort tid i bruk meldingsutveksling.

Ved utskrivning fra helseinstitusjon skal epikrise sendes det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging. Dette kravet følger av forskrift om pasientjournal § 9.

Songdalen har innført det elektroniske kvalitetsprogrammet Kvalitets Losen. Dette for å få god systematikk og lett tilgjengelig oversikt angående de ulike prosedyrene og avviksoppfølging. Søgne kommune vurderer også å benytte dette som virksomhetsstyring og rapporteringssystem.

8) Økonomi

8-1 Grunnlaget for finansiering av tilbudet

Det kan søkes om tilskudd til den enkelte kommune for å iverksette slike plasser fra et tidligere tidspunkt, innfasingsperiode i årene 2012-15. KØH skal fullfinansieres via øremerkede midler fra Helsedirektoratet og Helseforetaket - med en halvpart fra hver av instansene.

Søknadsfrist er 1. mars for 2013.

Dersom tilbudet er i drift før 01.07 får kommunen utbetalt bidrag fra Helseforetaket fra driftsstart. Før midlene tildeles må det foreligge en avtale mellom den enkelte kommune og sykehuset.

Denne etableringen bygger på regelverket som Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har lagt opp til for finansiering av KØH døgntilbud innen 2016. Når kommunene har inngått avtale med SS HF, forutsettes at kommunene får overført midler fra Helse Sør Øst og statlige myndigheter i tråd med Helsedirektoratets tilskuddsordning og veiledningsmateriell.

Beregningsgrunnlaget er basert på pasienter med somatisk sykdom. Beregningsgrunnlaget tilsier at kommunene Søgne og Songdalen skal få overført ca 3 millioner i friske midler for iverksetting av KØH, jfr. Veilederen. Helse Sør utbetaler sin halvpart fra 2013. Helsedirektoratet utbetaler sin andel i 2013.

Dette fordeler seg slik i 2012 nivå (økes med 3,2% i 2013):

Kommune	Liggedøgn	Plasser	Budsjettmidler
Songdalen	266	0,73	1 150 000
Søgne	486	1,33	2 105 000
Sum	752	2.06	3 255 000

Dette forplikter kommunene innen 2016 å etablere et tilbud om KØH døgntilbud med et volum på 752 liggedøgn/365 som utgjør tre KØH plasser.

Tilskudd fra Helse Sør-Øst

Vilkåret for å utløse midler til investering og drift av øyeblikkelig hjelp døgntilbud fra regionalt helseforetak (Helse Sør-Øst) er at nevnte kommuner har fått tilsagn fra Helsedirektoratet, og at tilbudet er etablert.

Dersom kommunene har fått tilskudd i tråd med beregningsgrunnlaget som er gitt i statlige kriterier, og startet opp med pasientbehandling innen medio mai 2013, vil Helse Sør-Øst i samarbeid med HOD gi kommunene tilskudd i tråd med beregningsgrunnlaget.

8-2 Utgiftsfordeling mellom kommunene

Fordeling av utgiftene mellom kommunene følger den statlige fordelingsnøkkelen som er gitt i veiledningsmateriellet. Det utarbeides budsjett og regnskap på vanlig måte. Midlene fra Helsedirektoratet og Helse Sør-Øst tildeles den enkelte kommune.

9) Forankring, informasjon og kommunikasjon

Kommunene har vektlagt sikring av god forankring av etablering av KØH tilbud. Politikerne i kommunene er positive til at det arbeides for å etablere KØH tilbud i 2013. De berørte fagorganisasjonene er involvert i egne drøftingsmøter.

Ansatte i Søgne og Songdalen vil få informasjon gjennom personalmøter samt oppslag på arbeidsplassen.

Innbyggerne og pasientene vil få informasjon gjennom publisering av endringen i lokalavisen Søgne og Songdalen Budstikke, samt informasjon via fastlegen. Det utarbeides også eget infoskriv.

Fastlegene vil få informasjon gjennom sine faste samarbeidsmøter, gjennom kommuneoverlegen og gjennom sykehjemslegene som er tilknyttet omsorgssentrene i nevnte kommuner. Legevakten for Søgne og Songdalen vil få informasjon på samme måte som fastlegene da dette er de samme personene.

Legevakten i Kristiansand vil få informasjon gjennom egen avtale, Knutepunktnettverket, kommuneoverlegene, samhandlingssjef ved SSHF samt legevaktsjef for Søgne og Songdalen.

Andre samarbeidspartnere vil få informasjon gjennom media eller informasjonsskriv. Vi har også jevnlig møter med samarbeidspartnere og det vil da være naturlig å informere om KØH-døgntilbudet. Sykehuset har selv ansvar for å informere aktuelle ansatte om endringer og avtale. Begge parter forplikter seg til å sikre at denne kunnskap blir formidlet til alle involverte ansatte.

10) Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner

Pasient- og brukerorganisasjoner involveres i tråd med den overordnede samarbeidsavtalen og de nevnte kommuners elderråd, råd for funksjonshemmede og brukerråd.

11) ROS analyse og måleindikatorer

Evaluering og kvalitetssikring av KØH tilbudet skal skje ved registrering av en rekke faktorer, herunder:

- Avvik fra etablerte prosedyrer
- Kjønn
- Alder
- Liggetid
- Diagnose
- Hvilket tilbud ble pasienten utskrevet til
- Reinnleggelser
- Komplikasjoner
- Død
- Ambulansetransporter

Det skal arbeides for å få et mest mulig ensartet registreringssystem for alle KØH tilbud i Vest-Agder slik at kommunene kan sammenlikne sine data.

12) Evaluering

Tilbudet vil bli evaluert etter 12 måneders drift.

Partene vil fortløpende dele informasjon og kunnskap om pasientdata og gjennom delavtalen om styringsdata. Tidspunkt for evaluering av tilbudet inngår i samarbeidsavtalen mellom kommunene og helseforetaket.

Vedlegg:

- Samarbeidsavtalene med SS HF
- Samarbeidsavtale mellom Søgne og Songdalen om kjøp og salg av døgnplasser
- Rapport fra Knutepunkt Sørlandet av januar 2013
- Kommunal øyeblikkelig – hjelp døgnenhet- krav til kvalitet og kompetanse, Rapport 1 fra Medisinsk Faggruppe av 01.02.13
- Utviklingssentrene samarbeidsavtale med SS HF av nov 2011, samt strategi- og virksomhetsplan.
- Utviklingssenterets samarbeidsavtale med Søgne
- Legevaktavtale mellom kommunene Kristiansand- Søgne og Songdalen

**Punkt 12: RS 2513 Knuser mytar om helsevesenet - Artikkel i Dag og Tid
22.2.2013**

Knuser mytar om h

Noreg har ikkje eit stort overforbruk av sjukehusenester, slik regjeringa har hevda. Noreg er dessutan langt frå å ha verdas høgste ressursbruk av helse-tenester pr. innbyggjar.

VIDAR YSTAD

vidar@dagogtid.no

Dette slår Bjarne Jensen ved Høgskolen i Hedmark fast overfor Dag og Tid. Jensen er professor i forvaltningsøkonomi og har laga ein detaljert studie av helseutgiftene i Noreg samanlikna med andre land. Konklusjonane hans kolliderer med fleire av premissane som helseministeren og regjeringa byggjer helsepolitikken sin på. Det gjeld både totalforbruket av helse-tenester, sysselsetjinga i sektoren og viktige delar av samhandlingsreforma.

EIN MYTE

Det er ein myte at Noreg har hatt ein sterk og sterkare vekst i helseutgifter enn mange andre land, det er naturleg å samanlikne seg med. Tal frå OECD viser at Noreg hadde ein auke i helseutgiftene pr. innbyggjar på 2,4 prosent i åra 2000–2009, medan gjennomsnittet i OECD i same periode var på 4,0 prosent.

Ser ein på utgifter til helseutgifter som prosent av brutto nasjonalprodukt og held utgifter til langtidspleie utanom, ligg Noreg lågast av 16 OECD-land med 6,9 prosent, medan Frankrike ligg på topp med 10,4 prosent. Alle dei andre nordiske landa brukar ein større del av BNP på helse enn Noreg. Det gjer også land som Slovakia, Spania, Tsjekkia, Ungarn og Polen.

Jensen har også rekna ut samla helseutgifter pr. innbyggjar i absolutte tal, der langtidspleie er halvdelen av ein tek omsyn til kjøpekrafta i kvar land. Tala viser då at Sveits, Nederland, Tyskland, Frankrike, Sverige og Austerrike har høgare helseutgifter pr. innbyggjar enn Noreg.

– UNDERFORBRUK

– OECDs tal kan ikkje nyttast til å seie noko om nivået på den samla ressursbruket til helseenester i Noreg samanlikna med andre land utan at ein korrigerer for langtidspleie og kjøpekraft, seier Jensen. «I stedet for et overforbruk av helseutgifter indikerer sammenligningene et vesentlig underforbruk. Derfor burde det heller ikke overraske at vi sliter med for høye ventelister på viktige områder (...) og at befolkningsens misnøye med de offentlige

helsetjenester er så store at stadig flere skaffer seg private helseforsikringer eller kjøper sine spesialisthelsetjenester hos private leverandører», heiter det i rapporten hans.

Den såkalla samhandlingsreforma til Helse- og omsorgsdepartementet har som grunnleggjande premiss at det er eit overforbruk av sjukehusenester i Noreg. Dette «overforbruket» skal reduserast ved at meir av helse- og omsorgstenestene blir utført i helse- og omsorgssektoren i kommunane.

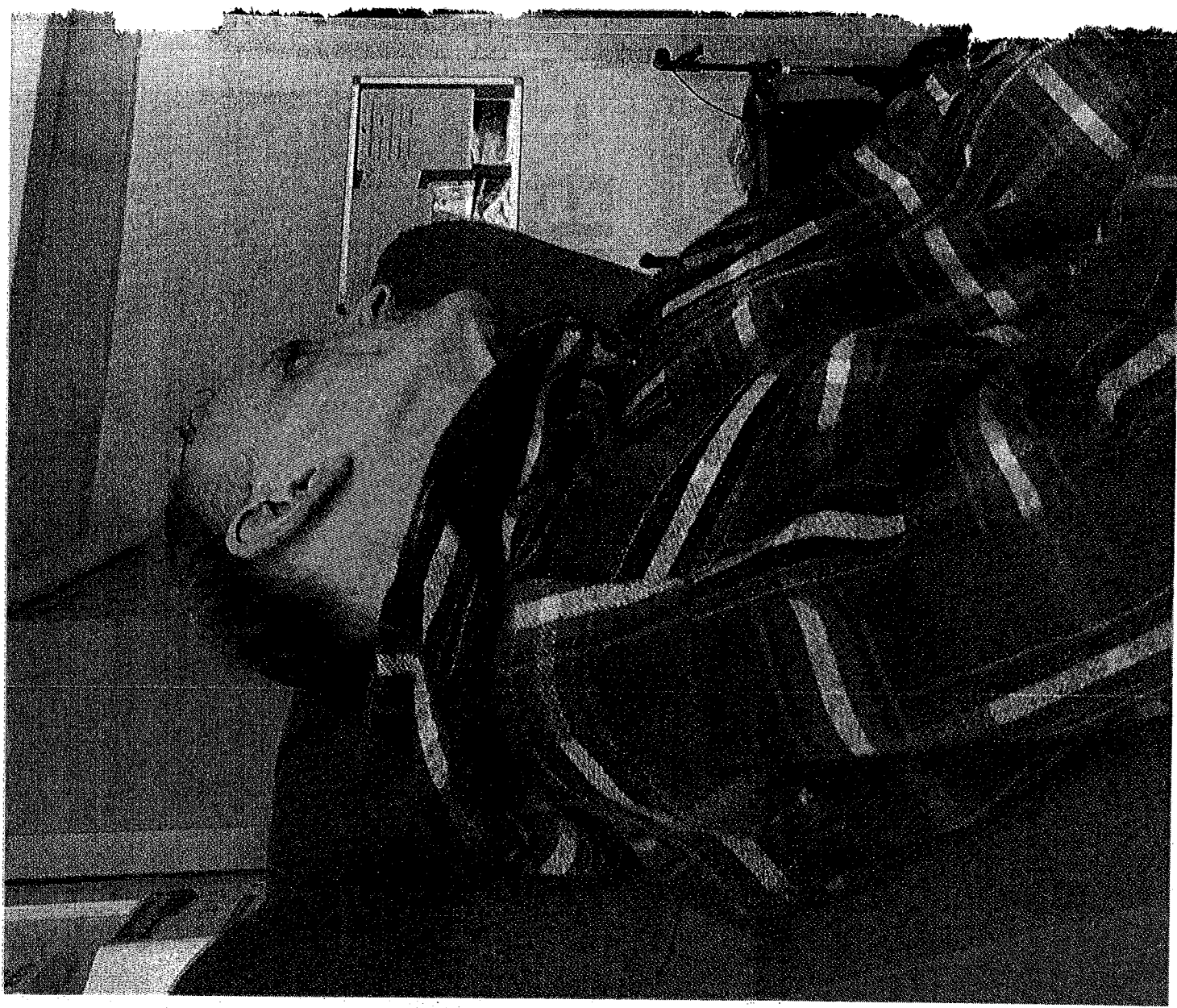
– Samhandlingsreforma er ei retningsreform for å flytte ressursar frå sjukehusa til kommunehelsetenesta. Det skal gje kvalitativt betre helsetenester. Men går ein grundig inn i talmaterialet her, samanliknar med andre land med høge inntekter og utviklinga i ressursinnsats i sjukehusa, indikerer dette at ein går i heilt feil retning, seier Jensen.

«UNØDVENDIGE INNLEGGELSER»

I ein tale i januar i år sa helseminister Jonas Gahr at vi bør unngå «unødvendige sykehusinnleggelser» av «eldre personer med kroniske sykdommer». Målet må vere at flest mogleg får «behandling og oppfølging i nærmiljøet», sa Store.

Men dette synet er det lite grunnlag for i ein rapport om helseenester til sjuke eldre frå 2011. Rapporten var laga av Helsedepartementets eiga ekspertgruppe. Om ein endrar helseenestene ut frå ein premiss om at det skjer grunnlause sjukehusinnleggingar av eldre, er det stor fare for at sjuke eldre vil få pleie og omsorg i staden for rett diagnose og behandling, heitte det i rapporten. Grappa tok sterkt til orde for at det måtte etablerast tett kontakt mellom kommune- og spesialisthelsetenesta som i fellesskap måtte avgjere behandling, observasjon, pleie og omsorg for pasientane.

I ein leiarartikkel i 2009 i Tidsskrift for Den norske legeforening slo professor i geriatri ved Oslo universitetssjukehus Torgeir Bruun Wyller fast at «det er for tiden umåtelig mye mer politisk korrekt å omtale de unødvendige innleggelsene enn de innleggel-sene som burde vært iverksatt, men som ikke ble det».



Ein sjuk, eldre mann får ekstra oksygen gjennom eit nasekateter. Foto: NTB scanpix

– Dei som særleg blir taparar, er eldre med komplekse eller diffuse sjukdomsbilete.

Torgeir Bruun Wyller, professor i geriatri ved Oslo universitetssjukehus

– SEGLAR UNDER FALSKT FLAGG

I dag seier Wyller til Dag og Tid at han ser på ideen om å spare pengar gjennom samhandlingsreforma som å segle under falskt flagg. Det handlar i røynda om ansvarsflytting og pengeflytting frå spesialisthelsetenesta, meiner Wyller.

– Konsekvensen blir at ein hevar terskelen for å leggje inn pasientar på sjukehus. Dei som særleg blir taparar, er eldre med komplekse eller diffuse sjukdomsbilete. Dei må ta til takke

Med i grappa var også professor Wyller. Tilrådingane frå grappa fall ikkje i smak i departementet. – Det var tydeleg at departementet mislika innhaldet i rapporten vår, seier Aaraas til Dag og Tid.

LOVBROT I DEPARTEMENTET

Eit teikn på dette er at rapporten aldri er blitt journalført i arkivet til Helsedepartementet. Rapporten vart overlevert til departementet 24. januar i 2011. Ekspertgruppa vart oppnemnd i brev datert 5. november 2010. Men oppenningsbrevet til medlemene av ekspertgruppa vart først journalført i postjournalen i departementet i desember 2012, meir enn to år på overtid. Ei rad andre dokument i saka er heller ikkje journalførde i departementet, viser gjennomgangen Dag og Tid har gjort. Dette er klart i strid med arkivlov og arkivinstruks, og altså lovstridig praksis. Dag og Tid har bede departementet om

med lågteknologiske, billege løsningar. Det er ikkje godt nok. Desse pasientane må undersøkjast grundig før ein kan konkludere med kva som er fornuftig behandling. Og det er meininglaust å konkludere i ettertid med at innlegging ikkje var turvande, for svara har ein ikkje før undersøkingane er gjennomførde, seier Wyller.

Ekspertgruppa til Helsedepartementet vart leidd av professor Ivar J. Aaraas, som er leiar for Nasjonalt senter for distriktsmedisin ved Universitetet i Tromsø.

elsevesenet



ei forklaring utan å få svar.

Rapporten frå ekspertgruppa vart likevel tilgjengeleg ved at utvalsleiaren, professor Aaraas, sytte for å publisere rapporten på heimesida til Nasjonalt senter for distriktsmedisin.

Samstundes publiserte avisa Nordlys ein kronikk forfatta av Aaraas der han omtalar rapporten frå ekspertgruppa og mellom anna skriv at konklusjonar i rapporten er «delvis i uoverensstemmelse med regjeringens høringsdokumenter» om samhandlingsreforma. Han årvarar mot eit «svarteperspel og uverdige overflyttingar» for å hindre at dei sjukaste eldre blir kasteballar mellom kommune og stat.

FLEIRE FEIL FRÅ STATSRAÐEN

I 2011 hevda daverande helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen at 20 prosent av dei sysselsette i Noreg arbeider i helse- og sosialsektoren. Ho hevda

at om ein ikkje gjorde endringar, ville snart ein tredjedel av alle sysselsette arbeide i denne sektoren.

Bjarne Jensen har gått grundig inn i talmaterialet. Han påviser at tala til helseministeren byggjer på talet på *personar* som har arbeid i helse- og sosialsektoren. Men på grunn av den store bruken av deltidstillingar i sektoren, gjev dette eit heilt feil billete. Ein må i staden byggje på talet *årsverk*. Han konkluderer med at arbeidet i helse- og sosialsektoren i røynda utgjer vel 11 prosent av samla årsverksinnsats i Noreg.

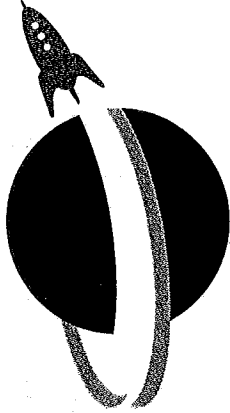
Det er heller ikkje slik at helseutgifter utgjer ein stadig større del av det samla forbruket i Noreg. Tvert om: Frå 2003 til 2011 gjekk reine helseutgifter ned som del av det innanlandske forbruket, frå 8,6 til 7,6 prosent. Den nedgangen meiner Jensen heng saman med ei nedprioritering av spesialisthelsetenestene etter at staten overtok sjukehusa.

Bakgrunn

■ **Føretaksreforma: Stortinget vedtok i 2001 å overføre ansvaret for sjukehusa frå fylkeskommunane til staten. Landet vart delt inn i fem regionale helseføretak som fekk ansvar for all sjukehusdrift i kvar sin region. Sjukehusa vart føretak med kvart sitt styre. Reforma vart sett i verk frå 1.1.2002**

■ **Samhandlingsreforma:** Prinsippet er at kommunane får ansvaret for å dekkje behovet innbyggjarane har for helsetenester, uavhengig av om det skjer i kommunen eller i statlege sjukehus. Ein hovudidé var å auka innsatsen for førebyggjande helsetenester for å redusere behovet for innlegging og behandling i sjukehus og slik spare pengar. Reforma vart sett i verk frå 1.1.2012

Vi befinner oss i det 21. århundre etter Kristus. Hele Norge er erobret av bokkjedene. Hele? Nei! En liten sjappe gjør fremdeles motstand. Denne strife, ukuelige bokhandelen – Tronsmo – lar seg selvsagt ikke knekke.



TRONSMO
BØKER & TEGNESERIER

SE VERDEN GJENNOM TRONSMO

MAMMUTSALG!

Varer fra 18. februar til og med 2. mars!

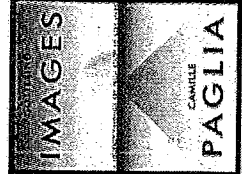


Gerd Woll

Edvard Munch – Samlede Malerier
Cappelen Dam, 1700 s., innb., kr. 1499,-

Mammutbøkd Forpris: 3850,-

En norsk og internasjonal kulturbegivenhet! Alle Edvard Munchs malerier er for første gang samlet. Fire bind, stort format med 1700 sider og 2000 illustrasjoner. Selges kun samlet og leveres i kassett.



Camille Paglia

Glittering Images
Pantheon, 202 s., innb., kr. 249,-

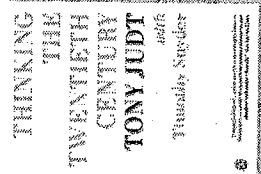
Camille Paglias strålende og enestående reise gjennom kunsthistorien. Hennes gjennombruddsverk, *Sexual Personae*, ble rost for sin ættelige, personlige, og radikale måte å skrive om kunst på. Her vender hun tilbake til den samme kompromissløse holdningen, gjennom 29 presentasjoner av vestlige kunstverk, fra oldtidens Egypt til Star Wars.



Jason K. Stearns

Dancing in the Glory of Monsters
PublicAffairs, 380 s., hft., kr. 169,-

Pocket! Et etterlengtet overblikk over Kongos nye- re politisk historie. Siden 1996 har landet uavbrutt vært herjet av konflikter mellom et utall opprørsgrupper og ulike regjeringsstyrker, en krig som har krevd millioner av menneskeliv, men som likevel har fått lite medieoppmerksomhet. Forfatteren forsøker å vise hvorfor Kongo har mislyktes som stat og hvordan situasjonen har utviklet seg etter folkenordet i Rwanda. En personlig og uforskende fortelling fra et land hvor hevn og brutalitet ser ut til å styre hele den politiske dagsordenen.



Tony Judt, Timothy Snyder

Thinking the Twentieth Century
Penguin, 414 s., hft., kr. 179,-

Få vet å lede historieinteresserte lesere bedre gjennom det tjuende århundre enn Tony Judt (1948-2010), forfatter av eminente bøker som *Postwar* og *Reappraisals*. I denne posthumt utgitte boka, undersøker han de intellektuelle og ideologiske strømmingene som på ulike måter preget tenkningen i det forrige århundre, samtidig som han reflekterer over sitt liv og virke som samfunnsengasjert historiker. Dette er dels en historiebok, dels biograf og dels et verk om etikk. Boka er skrevet sammen med samarbeidspartner Timothy Snyder, forfatteren av den aktuelle boka *Bloodlands*.



Isobel Coleman

Paradise Beneath her Feet
Random House, 328 s., hft., kr. 169,-

Over en tiårsperiode har Isobel Coleman reist rundt i Midt-Østen, Iran, Afghanistan og Pakistan og møtt kvinner og menn som har en feministisk agenda. Menneskene vi møter er alt fra businesskvinner og politikere til lærere og feministiske tenkere, og ofte jobber de for kvinners rettigheter innenfor det islamske rammeverket. Ettersom kvinnespørsmål brukes i retorikken mellom tradisjon og reformasjon, er det et eksplosivt tema, men også utgangspunkt for større samtunsendringer.

BØKER OG TEGNESERIER,
KR. AUGUSTS GT. 19 PB. 6754 ST. OLAVS Plass,
0130 OSLO Telefon 22 99 03 99 Fax 22 11 33 74
post@tronsmo.no www.tronsmo.no

Punkt 13: Z Forslag til protokoll eldrerådet 110313



Møteprotokoll:

Utvalg: Eldrerådet
Møtested: Breiteigen
Dato: 11.3.2013
Tid: 10:00

Faste medlemmer som møtte:

Navn	Funksjon	Representerer
Kai Gjertsen	Medlem	H
Berg Larsen	Medlem	
Arvid Abrahamsen	Leder	

Forfall faste medlemmer:

Navn	Funksjon	Representerer
Björg Bjørsvik	MEDL	Uavhengig
Borgny Larsen	NESTL	

Varamedlemmer som møtte:

Navn	Møtte for	Representerer
Kjell G. Sørli	Björg Bjørsvik	KRF
Torhild Hortemo	Borgny Larsen	

Fra administrasjonen møtte:

Navn	Stilling
Trude Ronæs	Enhetsleder, enhet for hjemmetjenester
Karin Sletteng	Medarbeider, enhet for hjemmetjenester
Anne Liv Byberg	Avdelingsleder, Langenes bokollektiv
Siw Quale Granroth	Styrer, Solstrålen barnehage
Arnfinn Rodal	Fagleder, forvaltningstjenesten/koordinerende enhet
Ingjerd Sjøvik Morell	Systemkoordinator IP, forvaltningstjenesten/koordinerende enhet
Bror Olav Andreas Skrede	Rådgiver/Utvalgssekretær

Program:

- Kl. 10.15: Omvisning på Langenes bo- og aktivitetssenter (hjemmetjenesten).
- Kl. 10.45: Omvisning på Langenes bokollektiv (institusjonstjenester).
- Kl. 11.15: Omvisning på Solstrålen barnehage.
- Kl. 11.45: Informasjon om Revidert plan for habilitering og rehabilitering 2013 – 2016 (Forvaltningstjenesten).
- Behandling av oppsatte saker.

Underskrift:

Vi bekrefter med våre underskrifter at protokollen er ført i samsvar med det som ble bestemt i møtet.

Arvid Abrahamsen
(Leder)

Bror O.A. Skrede
(Utvalgsekretær)

Saksnr.	Innhold	U.off.
PS 12/13	Godkjenning av protokoll etter møtet 11.2.2013	
PS 13/13	Referatsaker mars 2013	
RS 22/13	Invitasjon til Fylkeseldrerådets vårkonferanse 10. april	
RS 23/13	Protokoll fra møte i fylkeseldrerådet 4.2.2013	
RS 24/13	Beskrivelse av prosjekt Kommunal øyeblikkelig hjelp, 1. revidert utgave, 29.1.2013	
RS 25/13	"Knuser mytar om helsevesenet" - Artikkel i Dag og Tid 22.2.2013	
PS 14/13	Nytt offentlig ettersyn reguleringsplanen for Linnegrøvan	
PS 15/13	Eldrerådets årsmelding for 2012	
PS 16/13	Revidert plan for habilitering og rehabilitering 2013 - 2016	
PS 17/13	Eventuelt mars 2013	

PS 12/13 Godkjenning av protokoll etter møtet 11.2.2013

Rådmannens forslag til vedtak:

Eldrerådet godkjenner protokollen etter møtet 11.2.2013.

Saksprotokoll i Eldrerådet - 11.3.2013

Behandling:

Til behandling forelå rådmannens forslag til vedtak.

Ingen merknader.

Protokollen enstemmig godkjent.

Vedtak:

Eldrerådet godkjenner protokollen etter møtet 11.2.2013.

PS 13/13 Referatsaker mars 2013

Rådmannens forslag til vedtak:

Eldrerådet tar referatsakene til orientering.

Saksprotokoll i Eldrerådet - 11.3.2013

Behandling:

Til behandling forelå rådmannens forslag til vedtak.

Rådets sekretær sørger for påmelding til vårkonferansen.

Ellers ingen merknader.

Vedtak:

Eldrerådet tar referatsakene til orientering.

RS 22/13 Invitasjon til Fylkeseldrerådets vårkonferanse 10. april

RS 23/13 Protokoll fra møte i fylkeseldrerådet 4.2.2013

RS 24/13 Beskrivelse av prosjekt Kommunal øyeblikkelig hjelp, 1. revidert utgave, 29.01.2013

RS 25/13 "Knuser mytar om helsevesenet" - Artikkel i Dag og Tid 22.2.2013

PS 14/13 Nytt offentlig ettersyn reguleringsplanen for Linnegrøvan

Rådmannens forslag til vedtak:

Saksprotokoll i Eldrerådet - 11.3.2013

Behandling:

Til behandling forelå rådmannens forslag til vedtak.

Følgende forslag til uttalelse ble forslått: «Eldrerådet anbefaler at næringsområdet på Linnegrøvan ikke skal utvides utover allerede eksisterende område.»

Innstillinga enstemmig vedtatt.

Innstilling:

Eldrerådet anbefaler ikke at næringsområdet på Linnegrøvan ikke skal utvides utover allerede eksisterende område.

PS 15/13 Eldrerådets årsmelding for 2012

Rådmannens forslag til vedtak:

Eldrerådet godkjenner forslag til årsmelding for 2012.

Saksprotokoll i Eldrerådet - 11.3.2013

Behandling:

Til behandling forelå rådmannens forslag til vedtak.

Følgende ble påpekt: Lederens navn må endres. I tillegg ønskes følgende medtatt i årsmeldingen: «I 2012 har eldrerådet også hatt informasjonsmøter og omvisning hos enhet for institusjonstjenester og enhet for hjemmetjenester på Søgne omsorgssenter og hos enhet for psykisk helsearbeid og habilitering og enhet for hjemmetjenester i Lundeveien 34/36.»

Ellers ingen merknader. Rådmannens forslag med endring/tillegg enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Eldrerådet godkjenner forslag til årsmelding for 2012 med følgende endringer:

- Lederens navn korrigeres.
- Følgende legges til: «I 2012 har eldrerådet også hatt informasjonsmøter og omvisning hos enhet for institusjonstjenester og enhet for hjemmetjenester på Søgne omsorgssenter og hos enhet for psykisk helsearbeid og habilitering og enhet for hjemmetjenester i Lundeveien 34/36.»

PS 16/13 Revidert plan for habilitering og rehabilitering 2013 - 2016

Rådmannens forslag til vedtak:

Revidert plan for habilitering og rehabilitering for Søgne kommune 2013 – 2016 vedtas.

Saksprotokoll i Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne - 12.2.2013

Behandling:

Til behandling forelå rådmannens forslag til vedtak.

Rådet har problemer med å forstå planen, og ønsker derfor mer informasjon/avklaringer, før det vil komme med en anbefaling.

Rådet ønsker at en representant fra administrasjonen kommer for å forklare og svare på spørsmål i rådets neste møte.

Vedtak/innstilling:

Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne ønsker ikke å komme med noen anbefaling før mer informasjon og avklaringer om planen er gitt.

Saksprotokoll i Eldrerådet - 11.3.2013

Behandling:

Til behandling forelå rådmannens forslag til innstilling.

Arnfinn Rodal og Ingjerd Sjøvik Morell informerte om planen og svarte på spørsmål.

Ingen merknader

Innstilling:

Revidert plan for habilitering og rehabilitering for Søgne kommune 2013 – 2016 vedtas.

PS 17/13 Eventuelt mars 2013

Saksprotokoll i Eldrerådet - 11.3.2013

Ingen merknader.