

REFERAT |SØG| Tjenesteutvalget (2012-2019) d. 20-03-2013

Mødedato Onsdag d. 20. marts 2013 kl. 09:00

Mødested Søgne

Indholdsfortegnelse

- Forside Tjenesteutvalget 20.03.2013.....	3
- Saksliste Tjenesteutvalget 20.03.2013.....	5
PS 1113 Godkjenning av protokoll etter møtet 27.2.2013.....	7
PS 1213 Referatsaker 20.3.2013.....	16
PS 1313 Revidert plan for habilitering og rehabilitering 2013 - 2016.....	18
PS 1413 GODKJENNING AV PLAN FOR HELSESTASJON OG SKOLEHELSETJENESTEN.....	38
PS 1513 Eventuelt 20.3.2013.....	62
RS 2313 Vedtatt årsmelding for Søgne eldreråd 2012 20112940.....	64
RS 2413 Vedtatt årsmelding for rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne 2012 20113031.....	67
RS 2513 Innkalling til årsmøte20. mars kl 17.30 i Maries kafe på omsorgssenteret + Nyhetsbrev for	70
Z Forslag til protokoll etter møtet i Tjenesteutvalget 20.3.2013.....	75

Punkt 1: - Forside Tjenesteutvalget 20.03.2013



SØGNE KOMMUNE

Møteinnkalling

Utvalg: Tjenesteutvalget
Møtested: Jegersberg gård/Søgne omsorgssenter, Undervisningsrom øst/vest
Dato: 20.03.2013
Tid: 09:00

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
Christian Eikeland	Leder	FRP
Helge Rinden	Medlem	FRP
Oscar Lohne	Medlem	H
Anne Caroline Bakken	Medlem	H
Vibecke Andersen	Medlem	H
Janette Kleivset	Medlem	KRF
Jørund Try	Nestleder	SP
Anniken Gray	Medlem	AP
Aslaug Bakke	Medlem	AP
Per Kjær	Medlem	SV

Varamedlem fra Høyre vil bli innkalt.

Program:

- Kl. 9.30 – 11.00 Befaring på Jegersberg gård (<http://www.kristiansand.kommune.no/jegersberg-gard>). Hver enkelt ordner transport til og fra Jegersberg gård selv.
- Kl. 11.30 – 12.00: Lunsj på Søgne omsorgssenter
- Kl. 12.00: Behandling av oppsatte saker, Undervisningsrom øst/vest, Søgne omsorgssenter.

Søgne 13.3.2013

Christian Eikeland (sign.)
Leder

Bror O.A. Skrede(sign.)
Utvalgssekretær

Punkt 2: - Saksliste Tjenesteutvalget 20.03.2013

Saksnr	Innhold	U.off.
PS 11/13	Godkjenning av protokoll etter møtet 27.2.2013	
PS 12/13	Referatsaker 20.3.2013	
RS 23/13	Vedtatt årsmelding for Søgne eldreråd 2012	
RS 24/13	Vedtatt årsmelding for rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne 2012	
RS 25/13	Innkalling til årsmøte 20. mars kl 17.30 i Maries kafe på omsorgssenteret + Nyhetsbrev for mars 2013 fra Søgne Frivilligsentral	
PS 13/13	Revidert plan for habilitering og rehabilitering 2013 - 2016	
PS 14/13	GODKJENNING AV PLAN FOR HELSESTASJON OG SKOLEHELSETJENESTEN	
PS 15/13	Eventuelt 20.3.2013	

Punkt 3: PS 1113 Godkjenning av protokoll etter møtet 27.2.2013



Saksframlegg

Godkjenning av protokoll etter møtet 27.2.2013

Rådmannens forslag til vedtak:

Tjenesteutvalget godkjenner protokoll etter møtet 27.2.2013.

Vedlegg

- 1 Forslag til protokoll etter møtet 27.2.2013



Møteprotokoll

Utvalg: Tjenesteutvalget
Møtested: Undervisningsrom øst/vest, Søgne omsorgssenter
Dato: 27.2.2013
Tid: 09:00

Faste medlemmer som møtte:

Navn	Funksjon	Representerer
Janette Kleivset	Medlem	KRF
Jørund Try	Nestleder	SP
Anniken Gray	Medlem	AP
Aslaug Bakke	Medlem	AP
Per Kjær	Medlem	SV
Vibecke Andersen	Medlem	H

Forfall faste medlemmer:

Navn	Funksjon	Representerer
Helge Rinden	MEDL	FRP
Christian Eikeland	LEDER	FRP
Oscar Lohne	MEDL	H
Anne Caroline Bakken	MEDL	H
Grethe Jakobsen	MEDL	H

Varamedlemmer som møtte:

Navn	Møtte for	Representerer
Charlotte Søyland	Christian Eikeland	FRP
Bernt Ludvig Daland	Helge Rinden	FRP
Ngadhenjim Hoti	Grethe Jakobsen	H
Trond Reitan	Anne Caroline Bakken	H

Fra administrasjonen møtte:

Navn	Stilling
Gustav Skretting	Kommunalsjef pleie- og omsorgssektoren
Liv Landaas	Kommunalsjef oppvekstsektoren
Tor Johan Haugland	Skolefaglig rådgiver
Anne Christin Høyem	Enhetsleder enhet for institusjonstjenester
Finn Georg Birkeland	Kommuneoverlege
Marit F. Berg	Ledende helsesøster
Bror Olav Andreas Skrede	Rådgiver/utvalgssekretær

Program:

- Kl. 09.00 - 10.30: Gjennomgang og behandling av saken: Tilstandsrapport for grunnskolen 2012.
- Kl. 10.30: Behandling av oppsatte saker.
- Kl. 11.30: Lunsj.
- Kl. 12.00: Gjennomgang av folkehelseprofil for Søgne kommune ved kommuneoverlege Finn G. Birkeland og ledende helsesøster Marit F. Berg.
- Kl. 12.30: Behandling av referatsak vedrørende radonmålinger i skoler og barnehager.

Av elleve medlemmer møtte ti. Charlotte Søyland møtte for Christian Eikeland (FrP), Bernt Ludvig Daland møtte for Helge Rinden (FrP), Trond Reitan møtte for Anne Caroline Bakken (H) og Ngadhenjim Hoti møtte for Grethe Jakobsen (H). Ingen vararepresentant møtte for Oscar Lohne (H). Utvalget var beslutningsdyktig. Det var ingen merknader til innkalling og dagsorden.

Underskrift:

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

Jørund Try
(Nestleder)

Bror Olav Andreas Skrede
(Utvalgssekretær)

Saksnr	Innhold	U.off.
PS 6/13	Godkjenning av protokoll etter møtet 23.1.2013	
PS 7/13	Referatsaker 27.2.2013	
RS 9/13	Melding om områderegulering og detaljregulering - Leireheia - Plan ID 201220	
RS 10/13	Varsling om påbegynt planarbeid - Områderegulering for Skifteråsen	
RS 11/13	Referat 9.1.2013 Samarbeidsutvalget - Tangvall skole	
RS 12/13	Referat fra møte i Samarbeidsutvalget 30.01.13	
RS 13/13	Referat fra møte i Samarbeidsutvalget Nygård skole og kompetansesenter onsdag 6.2.2013.	
RS 14/13	Innkalling til SAU 13 02 13	
RS 15/13	Referat fra SAU 13 02 13	
RS 16/13	2013 - Nasjonale mål - hovedprioriteringer og tilskudd innenfor de sosiale tjenestene i arbeids- og velferdsforvaltningen	
RS 17/13	Rapport - Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold	
RS 18/13	Beskrivelse av prosjekt Kommunal øyeblikkelig hjelp, 1. revidert utgave, 29.1.2013	
RS 19/13	Livsglede i livets siste fase- Rapport 2012 og søknad om tilleggs bevilgning for opprettelse av ny deltagergruppe	
RS 20/13	Folkehelseprofil 2013 - Søgne	
RS 21/13	Radonmålinger i skoler og barnehager høsten 2012 - Resultater	
RS 22/13	Radonmålinger skoler og barnehager høsten 2012 - Tabell over resultater	
PS 8/13	Tilstandsrapport for grunnskolen 2012	
PS 9/13	Tiltaksplan for samarbeid mellom barnevernet oppvekstenhetene	
PS 10/13	Eventuelt 27.2.2013	

PS 6/13 Godkjenning av protokoll etter møtet 23.1.2013

Rådmannens forslag til vedtak:

Tjenesteutvalget godkjenner protokoll etter møtet 23.1.2013.

Saksprotokoll i Tjenesteutvalget - 27.2.2013

Behandling:

Til behandling forelå rådmannens forslag til vedtak.

Ingen merknader.

Vedtak:

Tjenesteutvalget godkjenner protokoll etter møtet 23.1.2013.

PS 7/13 Referatsaker 27.2.2013

Rådmannens forslag til vedtak:

Tjenesteutvalget tar referatsakene til orientering.

Saksprotokoll i Tjenesteutvalget - 27.2.2013

Behandling:

Til behandling forelå rådmannens forslag til vedtak.

Anne Christin Høyem orienterte om sakene RS 17 og 18/12.

Kommuneoverlege Finn Georg Birkeland og ledende helsesøster Marit F. Berg orienterte om Folkehelseprofilen 2013, RS 20/12.

Kommuneoverlege Finn Georg Birkeland informerte om radonmålingene i skoler og barnehager, RS 21 og 22/13.

Bent Ludvig Daland, FrP, bemerket at det etterlyses politisk deltakelse i Samarbeidsutvalget på Nygård skole, jf. RS 13/13.

Aslaug Bakke, Ap, påpekte igjen viktigheten av at de politiske representantene må møte i Samarbeidsutvalgene ved skolene.

Ellers ingen merknader.

Vedtak:

Tjenesteutvalget tar referatsakene til orientering.

RS 9/13 Melding om områderegulering og detaljregulering - Leireheia - Plan ID 201220 2013/13

RS 10/13 Varsling om påbegynt planarbeid - Områderegulering for Skifteråsen 2011/3665

RS 11/13 Referat 9.1.2013 Samarbeidsutvalget - Tangvall skole 2010/1640

RS 12/13 Referat fra møte i Samarbeidsutvalget 30.01.13 2005/2681

RS 13/13 Referat fra møte i Samarbeidsutvalget Nygård skole og kompetansesenter onsdag 06.02.2013. 2005/221

RS 14/13 Innkalling til SAU 13 02 13 2012/296

RS 15/13 Referat fra SAU 13 02 13 2012/296

RS 16/13 2013 - Nasjonale mål - hovedprioriteringer og tilskudd innenfor de sosiale tjenestene i arbeids- og velferdsforvaltningen 2013/6

RS 17/13 Rapport - Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold 2011/3363

RS 18/13 Beskrivelse av prosjekt Kommunal øyeblikkelig hjelp, 1. revidert utgave, 29.01.2013 2011/3363

RS 19/13 Livsglede i livets siste fase- Rapport 2012 og søknad om tilleggs bevilgning for opprettelse av ny deltagergruppe 2012/2092

RS 20/13 Folkehelseprofil 2013 - Søgne 2013/395

RS 21/13 Radonmålinger i skoler og barnehager høsten 2012 - Resultater 2011/263

RS 22/13 Radonmålinger skoler og barnehager høsten 2012 - Tabell over resultater 2011/263

PS 8/13 Tilstandsrapport for grunnskolen 2012

Rådmannens forslag til vedtak:

Tilstandsrapporten for grunnskolen 2012 tas til etterretning.

Saksprotokoll i Tjenesteutvalget - 27.2.2013

Behandling:

Til behandling forelå rådmannens forslag til vedtak.

Skolefaglig rådgiver Tor Johan Haugland gikk gjennom rapporten og svarte på spørsmål.

Ingen merknader.

Rådmannens forslag til vedtak enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Tilstandsrapporten for grunnskolen 2012 tas til etterretning.

PS 9/13 Tiltaksplan for samarbeid mellom barnevernet oppvekstenhetene

Rådmannens forslag til vedtak:

Tjenesteutvalget slutter seg til tiltaksplanen for samarbeid mellom barnevernet og oppvekstenhetene

Saksprotokoll i Tjenesteutvalget - 27.2.2013

Behandling:

Til behandling forelå rådmannens forslag til vedtak.

Ingen merknader.

Rådmannens forslag til vedtak enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Tjenesteutvalget slutter seg til tiltaksplanen for samarbeid mellom barnevernet og oppvekstenhetene.

PS 10/13 Eventuelt 27.2.2013

Saksprotokoll i Tjenesteutvalget - 27.2.2013

Behandling:

Aslaug Bakke, Ap, etterlyser samarbeid mellom kommunen og ulike organisasjoner.

Kommuneadministrasjonen oppfordres til aktivt å ta kontakt med de ulike bruker- og interesseorganisasjonene for samarbeid.

Janette Kleivset, KrF, etterlyser en snarlig evaluering av den kommunale kontantstøtten.

Charlotte Søyland, FrP, etterlyser oversikt over tiltak hver enkelt skole benytter seg av i sitt arbeid med elevmestring.

Bernt Ludvig Daland, FrP, videreformidler bekymring for at kunstgressbanen ved Europaveien har blitt veldig ujevn, muligens i forbindelse med telehiv.

Kommunalsjef Liv Landaas orienterte om den aktuelle mobbesaken.

Punkt 4: PS 1213 Referatsaker 20.3.2013



Saksframlegg

Referatsaker 20.3.2013

Rådmannens forslag til vedtak:

Tjenesteutvalget tar referatsakene til orientering.

Punkt 5: PS 1313 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
13/13	Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne	12.03.2013
13/13	Tjenesteutvalget	20.03.2013

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.

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.

Saksprotokoll i Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne - 12.3.2013**Behandling:**

Til behandling forelå rådmannens forslag til innstilling.

Kommunalsjef Gustav Skretting informerte og svarte på spørsmål om den reviderte planen.

Ingen merknader.

Rådmannens forslag til innstilling enstemmig vedtatt.

Innstilling:

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

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.

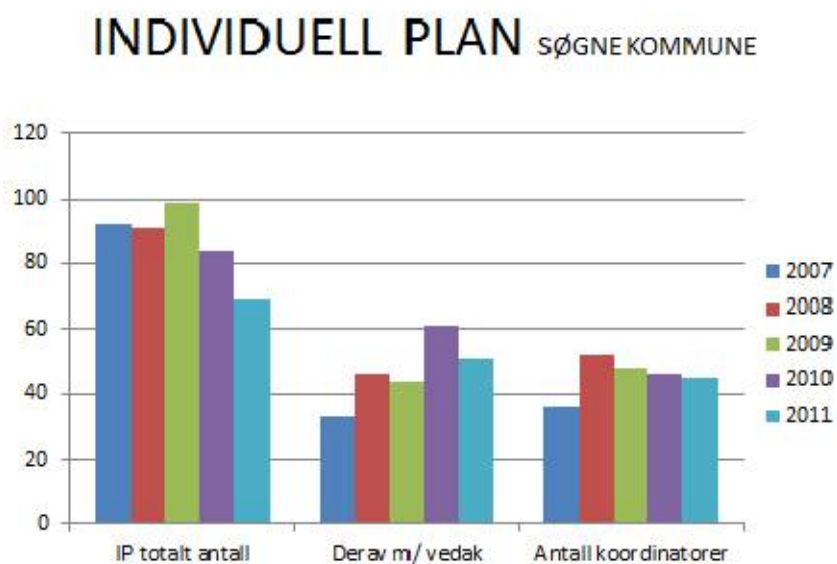
Det er innført tidsbegrenset vedtak på IP og prosedyrene for KE og IP er revidert i henhold til de organisatoriske endringene. Tidsbegrenset vedtak har ført til at planene er blitt mer «levende» for brukerne og IP-koordinatorene har et mer bevisst og aktivt bruk av disse. Dette har vært en positiv utvikling.

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, jamf 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 6: PS 1413 GODKJENNING AV PLAN FOR HELSESTASJON OG
SKOLEHELSETJENESTEN**



Saksframlegg

GODKJENNING AV PLAN FOR HELSESTASJON OG SKOLEHELSETJENESTEN

Utv.saksnr	Utvalg	Møtedato
14/13	Tjenesteutvalget	20.03.2013

Rådmannens forslag til vedtak:

Tjenesteutvalget har ikke merknader til Plan for helsestasjonen og skolehelsetjenesten

Bakgrunn for saken:

Helsestasjonsvirksomheten er en lovpålagt tjeneste som skal ivareta det helhetlige forebyggende og helsefremmende arbeidet rettet mot alle barn og unge 0- 20 år

Plan for helsestasjonen og skolehelsetjenesten ble utarbeidet i 2005 og godkjent i tjenesteutvalget 01.06. 2005

Saksutredning:

Nye satsningsområder, faglige krav og oppgaver og ansvar tillegges tjenesten i tillegg til allerede eksisterende oppgaver

Helsestasjonen har derfor utarbeidet en ny plan for helsestasjonen og skolehelsetjenesten

Enhetsleders merknader:

Enhetsleder har ikke merknader til saken.

Rådmannens merknader:

Rådmannen har ingen merknader.

Vedlegg

1 PLAN FOR HELSESTASJON OG SKOLEHELSETJENESTEN

**PLAN FOR
HELSESTASJONEN OG
SKOLEHELSETJENESTEN
2013 - 2017**

1. Lover og forskrifter

- Lov av 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) (2011-06-24)
- Prop. 91 L (2010–2011) Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov av 5. august. Nr. 55. 1994 om vern mot smittsomme sykdommer
- Lov 15. desember 1995 nr 74 om forbud mot kjønnslemlestelse
- Forskrift av 20. juni 2003 nr. 739 om innsamling og behandling av helseopplysninger i System for vaksinasjonskontroll (SYSVAK-registerforskriften)
- Forskrift av 3. april 2003 nr. 450 – Om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- St.meld.nr.20 (2006-2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller.
- Rundskriv I-1/2006 Forebygging av uønsket svangerskap og abort blant tenåringer - Innføring av fast bidragssats for dekning av utgifter til hormonell prevensjon til unge kvinner i alderen 16 til og med 19 år
- Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse. (I – 1088)
- IS-1235 Retningslinjer for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn
- Nasjonale faglige retningslinjer for veiing og måling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten IS-1736
- Nasjonale faglige retningslinjer – Forebygging og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge
- Nasjonale faglige retningslinjer – Forebygging og behandling av overvekt og fedme hos voksne
- IS-1193 Veileder om praktisering av ny bestemmelse om avvergelsesplikt
- Nasjonal strategiplan for det tobakksforebyggende arbeidet 2006-2010 (forebygge røyking blant gravide)
- Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen 2007 – 2011
- Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005 - 2009 – Sammen om fysisk aktivitet.
- Regjeringens handlingsplan ”Bedre livskvalitet for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner” (2009-2012), Q-1147 B
- Handlingsplan: Forebygging av uønsket svangerskap og abort 2010-2015 – strategier for bedre seksuell helse, IS-1813
- Handlingsplan mot kjønnslemlestelse 2008-2011
- IS 1611 – Å få barn når foreldre er i slekt
- Ulykker i Norge. Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskader 2009-2014|

1. Lover og forskrifter	2
2 .Beskrivelse av virksomheten.....	4
2.1 Myndighetskrav	4
2.2 Faglig forsvarlighet	4
2.3 Internkontroll.....	4
2.4 Nasjonal målsetting	4
2.5 Visjon	5
Visjon	5
2.6 Lokale mål	5
3. Organisering og arbeidsoppgaver.....	6
3.1 Ansatte på helsestasjonen i Søgne.....	6
3.2 Tjenesten er delt i følgende oppgaver	6
3.3 Helsestasjonen	7
3.4 Skolehelsetjenesten	7
3.5 Kommunejordmor har sammen med legene ansvaret for svangerskapsomsorgen.	8
3.6 Helsestasjon for flyktninger	8
3.7 Helsestasjon for ungdom	8
3.4 Forsterket helsestasjon	9
3.5 Miljørettet helsevern	9
4. Tverrfaglig samarbeid	9
4.2 Samarbeid med ABUP	10
4.3 Individuell plan	10
4.4 Tverrfaglig team i barnehagen	10
4.5 Ressursgruppe rus	10
4.6 Da klokka klang	11
4.7 Kvelloprosjektet	11
5 Helsesøsters utfordring og nye oppgaver	12
5.1 Utfordringer for barn og unges oppvekt og helse	12
5.2 Risikovurdering.....	13
5.3 Tiltak vedrørende risikovurdering.....	13
6 Brukerundersøkelse 2012	14
7.1. Bemanning	15
7.2 80 % Økning i skolehelsetjenesten.....	16
7.2.1 Kvalitetssikring av eksisterende oppgaver.....	16
7.2.2 Primærforebygging og tidlig innsats	16
7.2.3 Masseforebygging	16
7.2.4 Skolerelaterte programmer	16
7.2.5 Skolerelaterte programmer som er i bruk.....	16
7.2.6 Skolerelaterte program som helsesøster ønsker at skolen skal ta i bruk	17
7.2.7 Eksempler på program rettet mot spesielle grupper	17
7.2 8 Individrettede tiltak	17
8. Konklusjon	18
Program for helsestasjonen og skolehelsetjenesten.....	19
Vedlegg 1	20
Konsultasjoner på helsestasjonen.....	20
Vedlegg 2	21
Rutiner for skolehelsetjenesten i Søgne kommune 2011	21

2 .Beskrivelse av virksomheten

Helsestasjonsvirksomheten er en lovpålagt tjeneste som skal ivareta det helhetlige forebyggende og helsefremmende arbeidet rettet mot alle barn og unge 0- 20 år, og gravide. Som ønsker å gå til svangerskapskontroll i tilknytning til helsestasjonen Tjenesten er et lavterskeltilbud, og det stilles krav til tilgjengeligheten for alle målgruppene.

Kommunen skal ved sin heletjeneste fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold, søke å forebygge og behandle sykdom, skade eller lyte 8 § 3-3 Helse og omsorgstjenesteloven)

2.1 Myndighetskrav

Kommunen skal sikre at gjeldene regelverk og faglig forsvarlighet oppfylles (§ 4-1 Helse og omsorgstjenesteloven)

2.2 Faglig forsvarlighet

Kravet om faglig forsvarlighet er en grunnleggende forventning til tjenesten. Det forventes at virksomheten gir helsehjelp som holder en faglig standard og at brukere er sikret mot å bli påført skade.

2.3 Internkontroll

Internkontrollen skal sikre at kravene til tjenesten blir ivaretatt. Kommunehelsetjenesten har plikt til å etablere et interkontrollsystem og sørge for at virksomheten og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med god praksis og krav fastsatt i lov eller forskrift etter helsedirektoratets veileder ” Hvordan holde orden i eget hus.?”

Helsestasjonen har etablert et internkontroll system som evalueres kontinuerlig og det legges til nye prosedyrer etter hvert som nye lover, forskrifter og retningslinjer utgis.

2.4 Nasjonal målsetting

Den kommunale helse- og omsorgstjeneste skal videreutvikles for å gi brukere gode muligheter for livskvalitet og mestring slik at man kan oppfylle ambisjoner om forebygging og tidlig innsats.

2.5 Visjon

Søgne helsestasjon skal bidra til at barn og unge i Søgne kommune skal ha god fysisk og psykisk helse slik at de mestrer livets utfordringer. Vi ønsker at barn og unge skal lære å ta gode valg i handlinger som påvirker helse og livsstil.

Visjon
Barn og unge i Søgne skal ha en god fysisk og psykisk helse

Helsefremmende og forebyggende tiltak	Tidlig intervensjon	Utsatte barn og unge
--	----------------------------	-----------------------------

Lavterskeltilbud Foreldreforberedende kurs Helseopplysning Vaksinasjon Sykdomsforebygging Smittevern Foreldreveiledning Rusforebyggende tiltak Psykisk helse i skolen	Tidlig hjemmebesøk Foreldreveiledning Hyppige konsultasjoner ved behov EPDS Rutiner ved mistanke om vold	Målrettede og koordinerte tverrfaglige tiltak for utsatte barn og unge. Ansvarsgruppe Individuell plan Tiltak ved mistanke om rus og omsorgssvikt
--	---	--

Lover- forskrifter- veiledere- faglig forsvarlighet- brukerundersøkelser

2.6 Lokale mål

Helsestasjonen skal sikre sine brukere et faglig forsvarlig lavterskeltilbud med høy kvalitet. Videreutvikle helsestasjons- og skolehelsetjenesten i samsvar med samfunnsutviklingen. Iverksette tidlig intervensjon i forhold til barn med spesielle behov, eksempler kan være barn av foreldre med psykiske problemer, og /eller barn som er utsatt for foreldres misbruk av rusmidler eller barn som utsettes for vold. Søgne helsestasjon ønsker å bidra til et koordinert og tverrfaglig tjenestetilbud til utsatte barn og unge.

3. Organisering og arbeidsoppgaver

3.1 Ansatte på helsestasjonen i Søgne

- • 6 helsesøstre fordelt på 5 årsverk
- • Jordmor, 0,5 årsverk
- • helsestasjonslege barn 0- 6 år 0,20
- Skolelege barneskole 0,10
- • Skolelege• ungdom, 0,1 årsverk som inkluderer helsestasjon for ungdom
- • Kontorhjelp, 0,7 årsverk

3.2 Tjenesten er delt i følgende oppgaver

- Helsestasjon
 - • Skolehelsetjeneste
 - • Jordmortjeneste
 - • Forsterket helsestasjon
 - • Helsestasjon for ungdom
 - • Flyktningehelsetjeneste
 - • Reisevaksinasjon
 - • Miljørettet helsevern
 - Vi har:
 - • ca. 130 fødsler i året
 - • 1700 elever
 - • Fordelt på:
 - • 5 barneskoler
 - • 2 ungdomsskoler
 - • 1 videregående skole.

3.3 Helsestasjonen

Det fødes årlig vel 61 000 barn, som alle skal følges opp via helsestasjonen. I 2020 er det forventet en økning i antall fødte på i overkant av 8000 barn i forhold til 2008 (Rapport fra helsedirektoratet 2011).

Helsestasjonen har fått tillagt en rekke nye og utvidete oppgaver og ansvar, uten at det er tilført ressurser i tråd med dette (Helsedirektoratets utviklingsstrategi 2011).

Stortingsmelding nr. 20 "Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller".

En styrke ved helsestasjonstjenesten er at dette er den eneste arenaen for å treffe så godt som alle barn i førskolealder. Helsestasjonstilbudet når fram til nesten alle barn de første leveårene, uavhengig av foreldrenes sosiale posisjon".

Til tross for tilnærmet full barnehagedekning, er det fortsatt kun helsestasjonen som treffer bortimot 100 % av alle barn første leveår.

Stortingsmelding nr. 47 "Samhandlingsreformen" understreker at helsestasjonen skal være et lavterskeltilbud for barn og unge som bidrar til forebygging og tidlig hjelp.

Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester fastslår kommunens plikt til å tilby helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder helsetjeneste i skoler og helsestasjonstjeneste.

Rapport 2011 fra Folkehelseinstituttet "Bedre føre var...sier: "Gjentatte kontroller av barnets fysiske helse, trivsel og utvikling foretatt av kompetent personell over et langt tidsrom, kombinert med kjennskap til barnets foreldre og oppvekstmiljø, gir et godt utgangspunkt for forebyggende arbeid".

Rapport A5204 fra Sintef viser at 93 prosent av ungdom og foresatte til barn med psykiske problemer opplever at helsestasjonen møter dem på en positiv og ivaretaende måte. Hele 71 prosent av brukerne med psykiske vansker ønsker å være oftere i kontakt med helsestasjonen enn de er i dag.

Eksisterende forskning tyder på at mødre er mer tilfredse når det første møtet med helsesøster skjer på hjemmebesøk framfor et møte på helsestasjonen.

3.4 Skolehelsetjenesten

Der skolehelsetjenesten er stabilt og forutsigbart tilgjengelig på skolen over tid, blir den oppsøkt og benyttet av både elever, lærere og foreldre. Samme erfaring har man hatt ved forsøket med utviklingsfremmende samtaler. (Helsedirektoratets utviklingsstrategi 2011)

Ungdom ønsker en lett tilgjengelig skolehelsetjeneste med fagfolk de kan stole på og som har evnen til å lytte.

Helsesøstre i kommunene, Landsgruppe av Helsesøstre (LaH) Norsk sykepleieforbund (NSF) og elev- og foreldreorganisasjoner har over mange år meldt om manglende og mangelfulle tilbud om skolehelsetjeneste for barn og unge, både i grunnskolen og spesielt i videregående skole.

Myndighetene understreker at skolehelsetjenesten må styrkes.

En reelt tilgjengelig skolehelsetjeneste er en viktig bidragsyter i oppfølgingen av elevenes helse og trivsel, og derigjennom også skoleprestasjoner.

Forebygging av frafall i videregående må starte tidlig – allerede på barne- og ungdomstrinnet. Skolehelsetjenesten må bli et reelt tilbud på alle skoler, helt fra barneskole – det er her vi tidlig kan fange opp de som står i fare for å falle ut på et senere tidspunkt.

Skolen må primært få jobbe med det den er best på; undervisning og pedagogikk. Det er urimelig å kreve at lærere skal ha inngående kunnskap om barn og unges psykiske helse, sykdommer og lidelser; her er de helt avhengige av et tett samarbeid med skolehelsetjenesten.

som skal inneha denne kompetansen. (Helsedirektoratets utviklingsstrategi 2011)

Helsesøster står ofte ovenfor det dilemma at hun møter elever som trenger mer oppfølging enn hun kan gi på grunn av ressursmangel.

Noen henvises videre til 2. linjetjeneste, men eleven/foresatte vil gjerne at helsesøster fortsetter med samtaler i tillegg. Det er sentrale føringer på at problemene skal løses i kommunen og at tiltakskjeden skal finnes der. Familiesenteret er en tett samarbeidspartner, det være seg i saker med skillsmissebarn, mobbing og barn i utsatte familier. Når det gjelder overvekt/kost, fysisk aktivitet, barn med minoritetsbakgrunn osv. opplever helsesøster at det stort sett i Søgne kommune bare er fastlegen å henvise til. Skolehelsetjenesten ønsker først og fremst å jobbe forebyggende og helsefremmende og å komme inn tidlig.(tidlig intervensjon) Klare rutiner for å koble elever med økende/stort fravær til skolehelsetjenesten kan være en god løsning for tidlig kartlegging og intervensjon

Det oppleves dessverre slik at helsesøster kommer så sent på banen at det blir ”brannslukning”

3.5 Kommunejordmor har sammen med legene ansvaret for svangerskapsomsorgen.

Kommunejordmortjenesten omfatter følgende arbeidsoppgaver:

☐ Svangerskapsomsorg

☐ Foreldre-og fødselsforberedende kurs

Prevensjonsveiledning

Familieplanlegging

☐ Den gravides psykiske helse

Forsterket helsestasjon(se nedenfor om forsterket helsestasjon)

3.6 Helsestasjon for flyktninger

Helsestasjonen har ansvar for å følge opp flyktningebarn på lik linje med andre barn i kommunen. Kommunen har flyktningekontor, kalt introduksjonssenter, som helsestasjonen samarbeider med. Behovet er mangeartet og gjør det nødvendig med tett og spesiell oppfølging.

3.7 Helsestasjon for ungdom

Denne virksomheten startet opp i januar 2004. Det er et tilbud til ungdom inntil 20 år. Det gis veiledning i forhold til ulike problemstillinger som ungdom har.

Helsestasjon for ungdom er lokalisert på helsestasjonen og har åpent hver tirsdag fra 15.00 16.30

Helsesøster og lege er tilknyttet tjenesten

De tilbyr.

Noen å snakke med

☐ Graviditetstesting

☐ Prevensjonsveiledning/resept

Veiledning om rusmidler

Testing av klamydia evt. andre kjønnssykdommer

3.4 Forsterket helsestasjon

Forsterket helsestasjon, ble opprettet i august 2008 på prosjektmidler fra fylkesmannen. Forsterket helsestasjon er et tilbud til gravide og foreldre med små barn som har eller har hatt et rusproblem.

Fra januar 2011, fikk helsestasjonen 20% fast stilling til dette arbeidet.

Det er faste åpningstider på helsestasjonen 2 timer hver uke, brukeren får en tettere oppfølging både av helsesøster, jordmor og lege, det blir også dannet ansvarsgruppe rundt den gravide som fortsetter etter at barnet er født.

7 familier blir pr. dags dato fulgt opp av helsesøster.

Det blir dannet ansvarsgruppe og individuell plan der dette er nødvendig

Reisevaksinasjon

Helsestasjonen tilbyr reisevaksinasjon til de som ønsker å bli vaksinert i Søgne.

Vi kan tilby de vaksiner som inngår i barnevaksinasjonsprogrammet.

Skal det vaksineres mot andre sykdommer må brukeren ordne med vaksine selv gjennom fastlegen sin og ta denne med til helsestasjonen. Helsestasjonen tar betalt for denne tjenesten.

3.5 Miljørettet helsevern

Alle skoler og barnehager i Søgne skal etter forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager godkjennes. Avdelingen hadde en gjennomgang av alle skoler og barnehager for en del år siden, hvor pålegg ble gitt og utbedret.

Videre har helsestasjonen ansvar for å godkjenne virksomheter som faller inn under forskrift om hygienekrav for frisør-, hudpleie-, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet mv. Denne godkjenningen gjøres på delegert myndighet fra kommuneoverlegen.

4. Tverrfaglig samarbeid

Tverrfaglig samarbeid er viktig for at barn, unge og familier skal få nødvendig hjelp.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal samarbeide med andre kommunale tjenester som for eksempel sosialtjenesten, barneverntjenesten, barnehage, skole og PPT. Helsesøster skal være tilgjengelig for samtaler med lærere, foreldre og andre som har inntrykk av at elever trenger oppfølging.

Gjennom et samarbeid mellom skolehelsetjenesten, lærerne og andre aktører kan en bidra til et skolemiljø som fremmer elevenes helse og reduserer risikoen for utvikling av sykdom eller lidelser.

Søgne helsestasjon og skolehelsetjeneste ønsker å bidra til et koordinert og tverrfaglig tjenestetilbud til utsatte barn og unge.

Det er viktig at man gjennom samarbeide styrker tilbudet til brukere og bidrar til at det samlede tjenestetilbudet fremstår helhetlig og integrert.

4.1 Samarbeid med skolen

Led helsesøster, enhetsleder helse og to representanter fra skolehelsetjenesten hadde i 2011 møte med kommunalsjef for oppvekst.

Det var et ønske fra helsesøster i skolehelsetjenesten at helsesøster kunne være med på aktuelle møter på skolen hvor elever blir diskutert, og at helsesøster har et tettere samarbeid med sosiallærer. Dette for å gjøre hverdagen til helsesøster noe enklere og for at tiden skal være mest mulig effektiv.

I januar 2012 kalles rektorene inn på helsestasjonen sammen med Kommunalsjefen

Det var enighet om at det lages en struktur for samarbeid mellom sosiallærer og helsesøster på alle skolene. Noen har allerede godt etablerte strukturer.

For at skole og helsesøster kan samarbeide godt om elevene, utarbeides det et samtykkeskjema der foreldre før skolestart samtykker i at de kan dele informasjon med hverandre, Kommunalsjefen skulle sjekke ut om dette var mulig.

Det var også et ønske fra helsesøster om å benytte de samme forebyggende skoleprogram

(Jmf. Side 15) på skolene, noen få skoler bruker dette, men skolene velger forskjellig

Led helsesøster kalte inn til et oppsummerings-møte igjen i november for å se om ting hadde endret seg, Det viste seg at det var gjort noe på noen skoler, men alle skulle gjøre sitt til at dette skulle bli bedre fremover. Når det gjelder skoleprogram bruker fremdeles skolene forskjellige program

Vi ble enige om å opprettholde faste møter en gang pr. år for å holde ”poteten” varm.

Led.helsesøster ansvarlig for å kalle inn.

4.2 Samarbeid med ABUP

ABUP har tilbudt veiledning for de som jobber i skolehelsetjenesten hver 6. uke.

Opplevelsen av dette har vært noe varierende og en har stilt seg spørsmål om nytteeffekten av veiledningen.

I møte med ABUP februar 2013 ble det stilt spørsmål om samarbeidet skulle endres.

Helsesøster på ungdomsskolen opplever seg mye alene og har få samarbeidspartnere.

Psykiatrisk sykepleier hadde i en periode et tilbud inn i skolen i samarbeid med skolehelsetjenesten, men dette opphørte dessverre for et par år siden.

Dette tilbudet ble endret fra fast oppmøte til en ordning der psykiatrisk sykepleier skulle bestilles etter behov i hvert enkelt tilfelle.

Resultatet av møte i februar ble at ABUP stiller seg til disposisjon en gang i mnd. 2 timer på hver ungdomsskole inklusiv videregående skole. Dette er helsesøster fornøyd med.

4.3 Individuell plan

Ifølge forskrift av 23. desember 2004 nr. 1387 skal kommunen utarbeide individuell plan for brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til helhetlig tilbud for den enkelte. Det skal oppnevnes en koordinator. Koordinators rolle er å sikre samordning av kommunens tilbud og fremdrift i arbeidet med individuell plan. Helsesøster har ofte et koordineringsansvar både i ansvarsgrupper og utarbeidelse av individuell planer. I aldersgruppen 0- 5 år.

Koordineringsansvaret bør tillegges den instans som har den hyppigste kontakten med familien.

4.4 Tverrfaglig team i barnehagen

Tverrfaglig sammensatt team ble etablert i 2011. Det skal gi veiledning til alle kommunens barnehager om risikoutsatte barn/tidlig intervensjon. Helsesøster er med i dette teamet sammen med en representant fra barnehage, familiesenter, barnevernstjenesten og PPT.

Møter ca hver 6. uke. (3 fulle dager hver)

4.5 Ressursgruppe rus

To helsesøstre deltar i denne gruppen. En fra helsestasjonen og en fra skolen. Ressursgruppe – Rus har møter 1 gang/mnd. Mulighet for også å komme sammen på kort varsel ved behov. Saker blir meldt opp til gruppen hvor det gis veiledning og råd i forhold til familier/ barn med rusrelaterte problem.

4.6 Da klokka klang

Prosjekt om Skolevegring\ -fravær, Sogndalen og Søgne kommune

Bakgrunn:

Skolene og PPT for Søgne og Sogndalen kommune erfarer at det for noe elever er vanskelig å komme seg på skolen. Skolene melder at det er en stadig vanligere problemstilling, og som kan vise seg gjennom hele skoleløpet. Det rapporteres om lav motivasjon og deltakelse i lærings aktiviteter på skolen. Skolevegring blir mer tydelig ved overgang til ungdomsskolen., og en erfarer at jo eldre eleven er og ved større fravær kan det være vanskelig å finne virksomme tiltak.

En felles forståelses ramme og faglig plattform vil kunne legge til grunn utvikling av en god og samordnet innsats i et tverrfaglig samarbeid.

Prosjektet har en styrings gruppe, prosjekt gruppe, og to arbeids grupper. En fra hver kommune.

Mål:

Forebygging og tidlig intervensjon i forhold til elever som utvikler bekymringsfullt fravær/ skolevegring.

Delmål

Utvikle en veileder for oppfølging av elever med stort bekymrings fullt fravær i skolene i Søgne og Sogndalen.

4.7 Kvelloprosjektet

Kvelloprosjektet er et tverretatelig prosjekt som handler om å fange opp bekymringsbarn/gråsoner i barnehage.

Dette er et prosjekt Øyvind Kvello har tatt initiativ til. Det tar utgangspunkt i at de som deltar i prosjektet har inngående kjennskap til 4 av kapitlene i hans bok "Barn i risikozonene" og bruker denne kunnskapen når de skal observere barn i barnehagen

De barnehagene som deltar i dette prosjektet danner hvert sitt "korps". Korpset består av styrer i barnehagen, pedagogiske ledere på avdelingen, representant fra barnevernet, PPT og helsestasjonen.

Korpset skal ha lesesirkler for å gjennomgå de fire kapitlene i boka. Man bruker ca 3 timer for å diskutere et kapittel. Noen velger å dele kapitlene opp, og bruke mer tid. Dette skal sikre at korpset har faglig kunnskap. Deretter skal man ha tid til å observere barn i barnehagen. Dvs. at det avtales 1-3 (?) dager da barnevernet, PPT og helsesøster kommer i barnehagen for å observere barna, med tanke på psykiske, sosiale, kognitive vansker. Man skal også observere samspillet mellom barna og de ansatte. Siste del av prosjektet er et stormøte, der de aktuelle faginstansene diskuterer observasjonene sine.

Hensikten med å observere barn i barnehagen for å finne barn i gråsonen som ikke er i hjelpeapparatet fra før, se barn med utfordringer, gi tidlig hjelp slik at man unngår at barn utvikler vansker. Det er også et mål å få til et tett samarbeid mellom barnehage, foreldre og eventuelt hjelpeapparat.

5 Helsesøsters utfordring og nye oppgaver

I følge rapport fra helsetilsynet 2012 tillegges tjenesten i tillegg til allerede eksisterende, nye satsningsområder, faglige krav og oppgaver og ansvar.

Slik som:

- Barn som lever i hjem der mor/far er rusmiddelavhengige
- Barn med skilte foreldre/ samværsproblem
- Barn som lever i voldelige hjem
- Barn som utsettes for seksuelle overgrep
- Mobbing
- Barn med minoritetsbakgrunn
- Barn med skolevegring
- Barn med nedsatt funksjonsevner
- Nye retningslinjer for veiing og måling hos barn
- Nye retningslinjer for forebygging, utredning og behandling av fedme og overvekt hos barn
- Nasjonale faglige retningslinjer for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn
- HPV vaksinerings av jenter (vaksine mot livmorhalskreft tilbys alle jenter på 7. trinn)
- Tilpassning i forbindelse med utskriving av nyfødte(Tidlig hjem)
- EPDS (kartlegging av den gravides psykiske helse og mors psykiske helse ved 6 uker etter fødsel)
- Forebygging og oppfølging av kjønnslemlestelse
I 2011 kom det ny veileder i forhold til omskjærelse av kvinner (forebygging av kjønnslemlestelse) Helsestasjonen skal på gitte tidspunkt tilby samtale og ved mistanke om kjønnslemlestelse skal det tilbys legeundersøkelse. Helsestasjonen laget prosedyrer som følge av dette og kvinnelig lege på helsestasjonen skal tilby legeundersøkelse.
- Individuell plan. Skal tilbys brukere som har flere tjenester i kommunen de det gjelder har rett på en individuell plan Dette for å koordinere tjenestene.
- I ny veileder i svangerskapsomsorgen skal jordmor tilby hjemmebesøk til nyfødte dette i tillegg til at helsesøster går på hjemmebesøk.

5.1 Utfordringer for barn og unges oppvekt og helse

Helsesøster har en viktig rolle i å avdekke barn som lever med omsorgssvikt og barn som utsettes for vold.

Helsesøster opplever at hun i økende grad bruker ressurser til barn og familier med behov for tett oppfølging. Mange saker er sammensatte og komplekse. Oppfølging av ressurskrevende enkeltsaker kan gå på bekostning av primærforebyggende arbeid som dermed nedprioriteres. Helsedirektoratet påpeker at det står i kontrast til ambisjoner om økt forebygging og tidlig intervensjon. I samhandlingsreformen er det fremhevet at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal ha en fremtredende rolle i forhold til forebygging og tidlig intervensjon. Det såkalte forebyggingsparadokset innebærer at en liten endring hos de mange har større effekt på folkehelsen enn stor endring hos få.

5.2 Risikovurdering

Helsestasjonen og skolehelsetjenesten har en god oversikt over hvilke områder hvor det er fare for svikt

Utfordringer for helsestasjonstjenesten er:

- Familier som flytter mye
- Risikofamilier som ikke ønsker oppfølging
- Brukere som ikke møter til time på helsestasjonen
- Flyktningefamilier og arbeidsinnvandrere som ikke snakker norsk og har lite nettverk
- Barn av psykisk syke foreldre
- Barn og familier med store hjelpebehov

5.3 Tiltak vedrørende risikovurdering

Helsestasjonen har prosedyrer som igangsettes overfor nevnte punkter, men det er en utfordring at helsestasjonstilbudet er frivillig. Ifølge omsorgstjenesteloven har barn rett til nødvendig helsehjelp i form av helsekontroll i den kommunen barnet bor eller midlertidig oppholder seg. Foreldrenes medvirkningsplikt innebærer ikke at foresatte kan tvinges til å motta helsekontroll av sine barn fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Barnet kan få oppfølging hos fastlege

6 Brukerundersøkelse 2012

Kritiske suksessfaktorer	Måleindikator	Målemetode	Ambisjonsnivå	2012
	Tilfredshet med tjenestens kvalitet(generelt)	Brukerundersøkelse helsestasjonen	4,5	5,2
God tjenestekvalitet				
	Tilfredshet med koordinering av tjenesten	Brukerundersøkelse helsestasjonen	4,5	5,7
God service og informasjon				
	Tilfredshet med tilgjengelighet	Brukerundersøkelse helsestasjonen	4,5	4,9
God brukermedvirkning				
	Tilfredshet med medvirkning	Brukerundersøkelse helsestasjonen	4,5	4,9

7.1. Bemanning

Helsedirektoratet utarbeidet i 2011 en normering for bemanningen på helsestasjonen og skolehelsetjenesten

Nåværende bemanning

Helsesøster

Helsestasjonen	Brukerrettede oppgaver	Ikke brukerrettede oppgaver	Helsesøsterstilling totalt
Helsesøster Forsterket helsestasjon Adminstrasjon inklusiv miljørettet helsevern Flyktningehelsetjeneste Fagutvikler	180% 10%	30 % 10 % 20 %	250 %

Skolehelsetjenesten			250%
---------------------	--	--	------

Leger

Helsestasjonen	20%
Skolehelsetjenesten	20%

Jordmor

Helsestasjonen	40%
Forsterket helsestasjon	10%

Etter helsedirektoratets normering burde bemanningen i Søgne være som følger:

Helsesøster

Helsestasjonen	280 % stilling
Skolehelsetjenesten	450 % stilling

Leger

Helsestasjonen	Innenfor normen
Skolehelsetjenesten	70 % stilling

Jordmor er ikke normert, da det gjøres et separat utredningsarbeid i oppfølging av st. melding 12 ” En lykkelig begivenhet”

Som det går frem av normeringen er underbemanningen størst i skolehelsetjenesten.

Helsedirektoratet utarbeidet i 2011 en normering for bemanningen på helsestasjonen og skolehelsetjenesten

7.2 80 % Økning i skolehelsetjenesten

Høsten 2012 fikk skolehelsetjenesten en økning på 80 % stilling

Dette medførte at vi kunne øke bemanningen på hver barneskole med 20 % og en økning på ungdomstrinnet med 10 % på hver skole

7.2.1 Kvalitetssikring av eksisterende oppgaver

Helsesøster i skolehelsetjenesten skal gjøre mer av det hun allerede gjør

DVS:

Undervise, drive grupper, oppfølging av enkeltelever, kartlegge, henvise videre, samarbeide med foreldre og lærer, åpen dør.

7.2.2 Primærforebygging og tidlig innsats

Helsesøster ønsker først og fremst å jobbe primærforebyggende, dvs. hindre at barn for eks. begynner å røyke, begynner å ruse seg, begynner å skulke skolen osv, drive helseopplysning i klasser og grupper.

7.2.3 Masseforebygging

Forebygging/ helseopplysning

Undervisningen har vært noe tilfeldig på hver enkelt skole. Helsesøster ønsker et tilnærmet likt tilbud på barneskole/ ungdomsskole, dette i samarbeid med skolen.

Horowitz & Garber (2006) finner best virkning av grupperettede(selektive) og individrettede tiltak, men mener at de tiltakene som virker best minner mer om behandling enn forebygging.

Greenberg og medarbeidere(2001) peker på at gjennom befolkningsrettede tiltak unngår en å stemple barn som avvikende, og at en gjennom slike tiltak når svært mange.

7.2.4 Skolerelaterte programmer

Et stort antall programmer og tiltakspakker tilbys i dag skolene.

Programmene har til hensikt å redusere atferdsproblemer, fremme sosial kompetanse, forebygge psykiske plager eller lidelser, fremme trivsel og livskvalitet

Gode programmer har en positiv effekt på de som deltar, men i skolen kommer stadig nye alderskull til.. De nye kullene kan ha begrenset glede av det som det forrige kull ble tilbudt, med mindre tiltakene stadig gjentas eller har resultert i varige endringer i skolen arbeidsmåte, kultur eller miljø.

Programmene er ulike både når det gjelder teoretisk forankring, intervensjonenes form, varighet og målgruppe. Alle disse programmene er blitt evaluert, Flere av evalueringene gir oppmuntrende resultater.

Det viser seg også at har elevene det bra med seg selv, presterer de bedre på skolen.

7.2.5 Skolerelaterte programmer som er i bruk

- MOT- programmet

MOT er innarbeidet som en del av skoleundervisningen på begge ungdomsskolene.

Gjennom øvelser, historier, dialog og rollespill bevisstgjøres ungdom til å ta egne valg, ta vare på hverandre og vise mot.

MOT ønsker å bidra til varme og trygge ungdomsmiljø der ungdom gjør hverandre verdifulle og forskjeller aksepteres

- FRI- programmet

Helsesøster skal være en pådriver for FRI- programmet i ungdomsskolen

FRI er et tobakksforebyggende program for ungdomsskolen som viser god effekt. Det elevene lærer i FRI kan de også bruke på andre livsstilområder. Det handler om å sette egne grenser, motstå gruppepress og ta egne valg.

7.2.6 Skolerelaterte program som helsesøster ønsker at skolen skal ta i bruk

- Zippys venner

Programmet er forebyggende program som skal lære barn å mestre dagliglivets utfordringer på en bedre måte. Programmet gir barna redskaper til å identifisere og snakke om følelser og utforske måter å

7.2.7 Eksempler på program rettet mot spesielle grupper

- PHIS

Et tilbud til ungdom som har opplevd samlivsbrudd. Gruppene skal være et fristed i hverdagen hvor ungdommen kan snakke fritt om sin situasjon uten å være bundet av lojalitetshensyn.

- Olweus- programmet

Baserer seg på fire prinsipp

Skape et varmt og støttende voksenmiljø

Sette klare grenser for hva som er akseptabel atferd

Sanksjonere på en ikke – fiendtlig og ikke- fysisk måte når uakseptabel atferd forekommer

Voksne på skolen og i hjemmet skal være tydelig i sine roller som oppdragere

7.2 8 Individrettede tiltak

- Åpen dør

Skolehelsetjenesten har også en rolle å spille overfor enkeltelever. Tjenesten skal ha en åpen dør overfor elever som har problemer og sikre at de får oppfølging og eventuelt behandling av andre med relevant kompetanse. Åpen dør (treffetid) har til nå fungert på ungdomsskolen, men på barneskolen har det vært liten tid til dette. helsesøster i barneskolen vil sette av faste tider til dette, slik at elevene vet når hun er å treffe.

Helsesøster skal jobbe forebyggende og helsefremmende

Skolehelsetjenesten har i likhet med helsestasjonen som mål å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold og forebygge sykdommer og skader.

Den skal bidra til dette blant annet gjennom tverrfaglig samarbeid, og komme inn tidlig.

8. Konklusjon

Søgne helsestasjon tilstreber å tilby barn og unge en tjeneste som er i tråd med faglige normer fastsatt av myndighetene. Vi ønsker å øke fokus på det primærforebyggende arbeidet. En liten endring hos mange har større effekt på folkehelsen enn en stor endring hos få.

Helsestasjon og skolehelsetjenesten ønsker å bidra til at barn og unge har et bevisst forhold til hvordan de selv kan påvirke egen helse slik at de står bedre rustet til å mestre de utfordringer og belastninger de møter i dagliglivet. Barne- og unge er fremtidens ressurs for bygda. Å skape gode oppvekstvilkår og gode rammer rundt det enkelte barn er en av våre viktigste oppgaver.

For å effektivisere arbeidet noe har vi slått sammen 5 og 6 mnd konsultasjon til en konsultasjon. 8 og 9 mnd konsultasjon er slått sammen til en gruppekonsultasjon. 18 mnd konsultasjon er bare på indikasjon. Dette er avvik fra veilederen

For å lykkes med forebygging og tidlig intervensjon er det viktig med en tydeligere forankring av tjenesten i kommunens planer og budsjetter. Kommunen bør også ha en bedre styring med tjenesten gjennom interkontroll

Program for helsestasjonen og skolehelsetjenesten

Som det fremgår i punkt 7.1 Bemanning, er vi under normtallet både på helsestasjonen og i skolehelsetjenesten .

På helsestasjonen er anbefalingene konsultasjon på 5 mnd, 6 mnd og 18 mnd

Vi har slått sammen 5 og 6 mnd til en konsultasjon og vi gir ikke automatisk tilbud om konsultasjon på 18 mnd. De barn som har behov for det får tilbud om tettere oppfølging og vi mener derfor at helsestasjonen drives faglig forsvarlig

Vi følger ellers veilederen og har utarbeidet følgende program:

Vedlegg 1

Konsultasjoner på helsestasjonen

Alder	Konsultasjons- type	Helseøste/ lege	Vaksinasjon	Måltrettet oppgave
0-2 uker	hjemmebesøk	Helsesøster		Kartlegging, u.s., samtale med helsesøster, og informasjon om helsestasjonen
2 mnd.	Gruppe- konsultasjon	Helsesøster		Informasjon om målet med gruppen. Tema
6 uker	Individuell konsultasjon	Helseøste/ lege		Lege u.s. og samtale med helsesøster
3 mnd.	Individuell konsultasjon	Helsesøster	Vaksine: Komo 6 Prevenar	U.s. og samtale med helsesøster
4 mnd.	Gruppe- konsultasjon	Helsesøster		Tema
5 mnd.	Individuell konsultasjon	Fysioterapeut		Motorisk vurdering og samtale med fysioterapeut
6. mnd.	Individuell konsultasjon	Helsesøster/ lege	Vaksine: Komo 6 Prevenar	Lege u.s., og samtale/ u.s av helsesøster
8. mnd	Gruppe- konsultasjon	helsesøster		Tema
1 år	Individuell konsultasjon	Helseøste/ lege	Vaksine: Komo 06 Prevenar	Lege u.s. og samtale/ u.s av helsesøster
15. mnd.	Individuell konsultasjon	Helsesøster	MMR	U.s. og samtale med helsesøster
2 år	Individuell konsultasjon	Helsesøster		Lege u.s., samtale/ kartlegging og u.s. av helsesøster
4 år	Individuell konsultasjon	Helsesøster/ lege		Kartlegging/ samtale og u.s. av helsesøster

Vedlegg 2

Rutiner for skolehelsetjenesten i Søgne kommune 2011

Klassetrinn	Oppgaver	Ansvarlig
Førskolestart	Fullstendig legeundersøkelse Syn Hørsel Lengde og vekt	Helsesøster Skolelege
2.	Vaksine Kom 02	Helsesøster
1.-3.	Klasseromsøvelser evt. treningsopplegg for grupper av barn	Klassestyrer Fysioterap.
3.	Vekt og lengdemåling Kosthold- matpakke Sosialt nettverk-skolemiljø	Helsesøster
6.	Pubertetsutvikling Tobakk- rus Kosthold spiseforstyrrelser	Helsesøster
7.	MMR- vaksine Lengdemåling	Helsesøster
8.	Vekt og lengdemåling Individuell helsesamtale evt. undervisning ved behov	Helsesøster
9.	Kosthold Prevensjon, sex og samliv Tobakk/rus Prevensjon, kjønnsidentitet Evt. samlivsundervisning	Helsesøster Skolelege
10.	Vaksine: Difteri, stivkrampe, polio og kikhoste Prevensjon, kjønnsidentitet Evt. samlivsundervisning	Helsesøster Skolelege
VGS.	Individuell veiledning Prevensjon, sex og samliv, rusmidler psykisk helse, kost, fysisk aktivitet	Helsesøster Skolelege

Punkt 7: PS 1513 Eventuelt 20.3.2013



Søgne kommune

Arkiv: 033
Saksmappe: 2012/200 -10200/2013
Saksbehandler: Bror Skrede
Dato: 13.3.2013

Saksframlegg

Eventuelt 20.3.2013

Punkt 8: RS 2313 Vedtatt årsmelding for Søgne eldreråd 2012 20112940

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 Arvid Abrahamsen
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

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. Eldrerådet fortsetter med besøk hos ulike enheter/avdelinger i 2013.

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 levекåra 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.

Vedtatt av Søgne eldreråd 11.3.2013.

Punkt 9: RS 2413 Vedtatt årsmelding for rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne 2012 20113031

Årsmelding for Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne i Søgne 2012

Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne er et lovpålagt utvalg på lik linje som kommunalt eldreråd, jf. *Lov om råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne*.

Rådets ansvarsområde:

Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne skal gi råd til kommunen i spørsmål som gjelder mennesker med nedsatt funksjonsevne og deres situasjon. Rådet skal arbeide etter prinsippet om mennesker med nedsatt funksjonsevnes fulle deltakelse og likestilling i samfunnet. Rådet skal holdes løpende orientert om aktuelle saker som er under arbeid i kommunen, og som angår eller kan komme til å angå mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Enhetene orienterer rådet om saker de har til behandling.

Rådet skal bidra til å samordne arbeidet for mennesker med nedsatt funksjonsevne mellom enhetene/instanser og være et forum for mer generelle drøftinger av mennesker med nedsatt funksjonsevnes problemer. Rådet skal bistå den enkelte enhet/instans i deres arbeid med planlegging og gjennomføring av tiltak for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Rådet skal se til at det ved behandling av enkeltsaker i serviceapparatet på kommuneplan opparbeides rutiner og samarbeidsforhold som sikrer mennesker med nedsatt funksjonsevnes behov.

Rådet kan også gi råd til andre offentlige instanser i kommunen og til andre. Rådet kan på eget initiativ ta opp saker til behandling, komme med forslag som kan bedre mennesker med nedsatt funksjonsevnes livsvilkår og se til at forslagene blir fulgt opp. Rådet samarbeider med fylkesrådet når det er naturlig.

Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne har i 2012 hatt følgende sammensetning:

Rådet besto av følgende fem representanter:

To folkevalgte representanter med varamedlemmer og tre brukerrepresentanter med varamedlemmer, to fra FFO og en fra NHF.

Medlemmer:

Frank Gyland (NHF)
Nestleder Asbjørn Olaussen (FFO)
Kari Try Marøy (FFO)

Varamedlemmer:

Asta Løvdal (Nfu)

Politiske medlemmer:

Leder Anniken Gray (AP)
Svein Frode Bakke Nilsen (H)

Varamedlemmer:

Tone Pettersen (V)
Bjarne Bentsen Lieng (Sp)

Rådet har slitt med manglende fremmøte. FFO har ikke meldt inn varamedlemmer for sine representanter, til tross for gjentatte påminninger. Heller ikke politiske representanter har møtt. Dette problemet er nå forhåpentlig løst, med at nytt medlem fra Høyre er utnevnt.

Møter:

Det var planlagt til sammen tretten (12) møter i 2012. Seks(6) møter ble avholdt som oppsatt. Sju(7) møter ble avlyst, enten på forhånd, på grunn av manglende saker, eller på grunn av mangel på beslutningsdyktighet grunnet dårlig oppmøte. Det ble avholdt ett ekstraordinært møte for å få behandlet viktige saker innen tidsfrist.

Det var totalt meldt opp rundt 30 referatsaker og omkring 20 politiske saker for behandling i rådet. Flere saker ble meldt opp til behandling i flere møter etter hverandre, dette på grunn av avlysninger av oppsatte møter. Rådet har dermed i realiteten behandlet langt færre saker enn antall oppmeldte saker. De fleste referatsaker er enten saker/invitasjoner fra fylkesrådet, meldinger om oppstart av reguleringsplaner eller avisartikler av interesse for rådet som rådets sekretær har fremskaffet. Av politiske saker har rådet behandlet retningslinjer for Startlån, økonomiplan og en rekke saker som har med Samhandlingsreformen å gjøre.

Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne slet i 2012, som tidligere år, både med manglende oppmøte, men ikke minst med manglende oppmelding av saker for behandling i rådet. Noe som igjen kan være en medvirkende årsak til manglende oppmøte. Saker som rådet, i følge loven, skulle ha uttalt seg om, ble enten ikke meldt opp for behandling i rådet i det hele tatt, eller så ble de meldt opp for behandling i rådet alt for sent i beslutningsprosessen. Rådet vil derfor nok en gang benytte anledningen til å minne om:

Lov om råd for menneske med nedsatt funksjonsevne:

§ 1. Kommunane og fylkeskommunane skal sørge for at menneske med nedsett funksjonsevne blir sikra **open, brei og tilgjengeleg medverknad i arbeidet med saker som er særleg viktige for menneske med nedsett funksjonsevne. Dette gjeld mellom anna tilkomst, arbeid mot diskriminering på grunnlag av nedsett funksjonsevne og tenester for menneske med nedsett funksjonsevne.**

§ 2. Kommunane skal for det formålet som er nemnt i § 1, opprette råd eller anna representasjonsordning for menneske med nedsett funksjonsevne. (...)

§ 5. Der det blir oppretta råd som nemnt i §§ 2 til 4, skal saker som er nemnde i § 1, **leggjast fram for rådet i god tid før dei skal avgjerast.** Rådet kan også sjølv ta opp saker. **Fråsegna frå rådet skal liggje ved saksdokumenta til det kommunale organet som endeleg avgjer saka.** (...)

Rådets leder har, i samarbeid med eldrerådets leder, vært i kontakt med kommuneledelsen angående mangel på saker til rådet. Situasjonen skal evalueres i løpet av våren 2013.

Vedtatt av rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne 12.3.2013.

Punkt 10: RS 2513 Innkalling til årsmøte20. mars kl 17.30 i Maries kafe på omsorgssenteret + Nyhetsbrev for mars 2013 fra Søgne Frivilligsentral
20052055

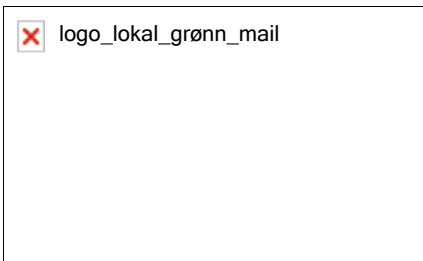
Fra: Gustav Skretting[Gustav.Skretting@sogne.kommune.no] Dato: 08.03.2013 07:59:51 Til: Postmottak Tittel: VS: Årsmøteinnkalling og nyhetsbrev fra Søgne Frivilligsentral
[Legges inn i ephorte.](#)
[Hilsen Gustav.](#)

Fra: Søgne Frivilligsentral [mailto:post@sogne.frivilligsentral.no]
Sendt: 7. mars 2013 15:39
Til: Søgne Frivilligsentral
Emne: Årsmøteinnkalling og nyhetsbrev fra Søgne Frivilligsentral

Hei,
Onsdag 20. mars kl 17.30 avholder Søgne Frivilligsentral sitt årsmøte i Maries kafe på Søgne Omsorgssenter. Frivillige, lag, foreninger og andre interessenter er hjertelige velkomne. Saksliste og vedlegg finner du i nyhetsbrevet.

Jeg ønsker deg en strålende dag!

Med vennlig hilsen



Rachel Caroline Papa
Daglig leder
Søgne Frivilligsentral
Mail: post@sogne.frivilligsentral.no
Mob: 48295812
Web: www.sogne.frivilligsentral.no





Nyhetsbrev Søgne Frivilligsentral

Mars 2013

Endelig er det vår.....

Innkalling til årsmøte 2013

Styret i Søgne frivilligsentral kaller inn til årsmøte. Det avholdes i Maries kafe på Søgne Omsorgssenter onsdag 20. mars kl 17.30. Frivillige, lag og foreninger samt andre interesserte er hjertelig velkomne. Innkalling med sakspapirer [her](#). Regnskap og Budsjett [her](#)



Vårens bingo er i full gang...

Bingoen er i gang og frem til og med juni vil arrangere bingo i Maries kafe på Søgne Omsorgssenter en gang i måneden. Vi har en frivillig sjåfør som kjører «eldrebussen» og henter eldre både på Lunde og Langenes. Tilbudet er populært og hver gang kommer 6-8 frivillige, samt 8-12 bingospillere.

Oversikt over vårens bingoplan [her](#)



Internasjonal jentegruppe markerer kvinnedagen 8. mars

Torsdag 7. mars vil den internasjonale jentegruppa markere kvinnedagen på sitt eget vis. For mange av de internasjonale jentene handler kvinnedagen om å få en mulighet til å være en stemme for kvinners rettigheter i eget land, samtidig som vi ser på det som helt sentralt å

snakke om Norge og norske perspektiver. Særlig er det viktig at de norske jentene snakker litt om hvordan det fungerer i Norge og tar opp tema som bevisstgjør jentene på de valgene de faktisk har rett og mulighet til å ta selv når man bor i Norge.



TRIO – Trivsel, integrering og gode opplevelser

Trio har allerede hatt to møter i år, de har lagd fastelavnsris og spist boller og hatt pizzakveld med visning av filmen veiviseren, neste gang står bowling i Hannevika for tur. TRIO jobber hele tiden for å ha aktiviteter med et integreringsperspektiv, og det står mye spennende aktivitet

på planen utover våren.



Smilerynker og Livsglede

Et par ganger i måneden besøker frivillige Søgne Omsorgssenter. Her fokuserer de frivillige på å gjøre hyggelige aktiviteter sammen med de eldre som bor på huset. Kaffekos i kosestua, «skjønnhetspleie» i velværesalongen, eller en hyggelig tur ut er populære aktiviteter.

Flyktningguide

En flyktningguide er en frivillig person, en som kjenner det norske språket og kulturen godt og som kan tenke seg å bidra til at en nyankommen flyktning enklere kan finne seg til rette i det norske

samfunnet. To personer møtes og kobles, og det legges opp til at man møtes ca 4 timer i måneden. Dette

er en fleksibel ordning og vi har en fin økning av frivillige som ønsker å være guider. Kanskje du også kunne tenke deg å være flyktningguide? Ikke nøl med å ta kontakt for en helt uforpliktende samtale!!!





Datakurset er i gang.

Hvert semester holder en frivillig kursholder datakurs for de med «startvansker». Tilbudet er gratis og har vært godt brukt. I vår er 6. gangen vi holder kurs og vi har 8 påmeldte. Dersom du kunne tenke deg å være med har vi fremdeles et par ledige plasser. Ta

kontakt!

Nye lokaler.....

Som alle nok har fått med seg lar ferdigstilling av rådhuset vente på seg, noen som innebærer at Frivilligsentralen ennå ikke har flyttet til nye lokaler sentralt på Søgne Omsorgssenter. Signalene tilsier at flytting vil skje rundt påsketider. Så da er det bare å vente da... og krysse fingrene for at vi kan flytte så snart som mulig.

Har du lyst til å vite mer om aktivitetene vi tilbyr, går med tanker om å bli frivillig, eller har lyst på uforpliktende prat. Ikke nøl med å ta kontakt!

Med vennlig hilsen

Daglig leder Søgne Frivilligsentral

Rachel Caroline Papa

Mail: post@sogne.frivilligsentral.no

Tlf: 48295812

**Følg oss på
Facebook**



Punkt 11: Z Forslag til protokoll etter møtet i Tjenesteutvalget 20.3.2013



Møteprotokoll

Utvalg: Tjenesteutvalget
Møtested: Undervisningsrom øst/vest, Jegersberg gård/Søgne omsorgssenter
Dato: 20.03.2013
Tid: 09:00

Faste medlemmer som møtte:

Navn	Funksjon	Representerer
Christian Eikeland	Leder	FRP
Oscar Lohne	Medlem	H
Anne Caroline Bakken	Medlem	H
Vibecke Andersen	Medlem	H
Janette Kleivset	Medlem	KRF
Jørund Try	Nestleder	SP
Anniken Gray	Medlem	AP
Aslaug Bakke	Medlem	AP
Per Kjær	Medlem	SV

Forfall faste medlemmer:

Navn	Funksjon	Representerer
Helge Rinden	MEDL	FRP
Grethe Jakobsen	MEDL	H

Varamedlemmer som møtte:

Navn	Møtte for	Representerer
Charlotte Søyland	Helge Rinden	FRP
Ngadhenjim Hoti	Grethe Jakobsen	H

Fra administrasjonen møtte:

Navn	Stilling
Gustav Skretting	Kommunalsjef, pleie- og omsorgsektoren
Liv Landaas	Kommunalsjef, oppvekstsektoren
Arnfinn Rodal	Fagleder, Forvaltningstjenesten
Ingjerd S. Morell	Systemkoordinator, Forvaltningstjenesten
Marit Forseth Berg	Ledende helsesøster
Bror Olav Andreas Skrede	Rådgiver/utvalgssekretær

Program:

- Kl. 9.30 – 11.00 Befaring på Jegersberg gård.
- Kl. 11.30 – 12.00: Lunsj på Søgne omsorgssenter
- Kl. 12.00: Behandling av oppsatte saker.

Av elleve medlemmer møtte elleve. For Helge Rinden, FrP, møtte Charlotte Søyland. For Grethe Jakobsen, H, møtte Ngadhenjim Hoti. Utvalget var således beslutningsdyktig. Det var ingen merknad til innkalling og dagsorden, utover at Aslaug Bakke, AP, bemerket at det burde være ordnet felles transport.

Underskrift:

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

Christian Eikeland
(Leder)

Bror. O.A. Skrede
(Utvalgssekretær)

Saksnr	Innhold	U.off.
PS 11/13	Godkjenning av protokoll etter møtet 27.2.2013	
PS 12/13	Referatsaker 20.3.2013	
RS 23/13	Vedtatt årsmelding for Søgne eldreråd 2012	
RS 24/13	Vedtatt årsmelding for rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne 2012	
RS 25/13	Innkalling til årsmøte 20. mars kl 17.30 i Maries kafe på omsorgssenteret + Nyhetsbrev for mars 2013 fra Søgne Frivilligsentral	
PS 13/13	Revidert plan for habilitering og rehabilitering 2013 - 2016	
PS 14/13	GODKJENNING AV PLAN FOR HELSESTASJON OG SKOLEHELSETJENESTEN	
PS 15/13	Eventuelt 20.3.2013	

PS 11/13 Godkjenning av protokoll etter møtet 27.2.2013

Rådmannens forslag til vedtak:

Tjenesteutvalget godkjenner protokoll etter møtet 27.2.2013.

Saksprotokoll i Tjenesteutvalget - 20.3.2013

Behandling:

Til behandling forelå rådmannens forslag til vedtak.

Ingen merknader.

Vedtak:

Tjenesteutvalget godkjenner protokoll etter møtet 27.2.2013.

PS 12/13 Referatsaker 20.3.2013

Rådmannens forslag til vedtak:

Tjenesteutvalget tar referatsakene til orientering.

Saksprotokoll i Tjenesteutvalget - 20.03.2013

Behandling:

Til behandling forelå rådmannens forslag til vedtak.

Oscar Lohne, H, fremmet følgende forslag i forbindelse med RS 23/12 og RS 24/12: «Tjenesteutvalget ber administrasjonen merke seg følgende i eldrerådets årsmelding 2012: «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.» Det samme gjelder situasjonen for Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Tjenesteutvalget henstiller til administrasjonen om at slike situasjoner unngås.»

Lohnes forslag enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Tjenesteutvalget tar referatsakene til orientering.

Tjenesteutvalget ber administrasjonen merke seg følgende i eldrerådets årsmelding 2012: «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.» Det samme gjelder situasjonen for Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Tjenesteutvalget henstiller til administrasjonen om at slike situasjoner unngås.

RS 23/13 Vedtatt årsmelding for Søgne eldreråd 2012 2011/2940

RS 24/13 Vedtatt årsmelding for rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne 2012 2011/3031

RS 25/13 Innkalling til årsmøte 20. mars kl 17.30 i Maries kafe på omsorgssenteret + Nyhetsbrev for mars 2013 fra Søgne Frivilligsentral 2005/2055

PS 13/13 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 - 12.3.2013

Behandling:

Til behandling forelå rådmannens forslag til innstilling.

Kommunalsjef Gustav Skretting informerte og svarte på spørsmål om den reviderte planen.

Ingen merknader.

Rådmannens forslag til innstilling enstemmig vedtatt.

Innstilling:

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

Saksprotokoll i Tjenesteutvalget - 20.3.2013

Behandling:

Til behandling forelå rådmannens forslag til vedtak.

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

Christian Eikeland, FrP, fremmet følgende utsettelsesforslag:

«Planen sendes tilbake til administrasjonen med følgende merknad: Planens prinsipp, med tidligere innsats og økt hverdagshabilitering, støttes.

1. Planen sendes tilbake for tydeliggjøring av oppbygging av koordinerende enhet, samt klarere oversikt over økonomi og eventuelt økt ressursbehov til administrasjon.
2. Gjør planen tydeligere på tiltak og mer leservennlig.
3. Klar og tydelig oversikt over hvilke rettigheter bruker har i den nye planen.»

Per Kjær, SV, fremmet følgende forslag:

«Tjenesteutvalget slutter seg til prinsippet om hverdagshabilitering i plan for habilitering og rehabilitering.»

Votering:

Det ble votert over Christian Eikeland, FrP, sitt oversendelsesforslag. Forslaget ble vedtatt med ti (Eikeland og Søyland, FrP, Lohne, Bakken, Andersen og Hoti, H, Kleivset, KrF, Try, SP og Gray og Bakke, AP) mot en (Per Kjær, SV) sin stemme.

Vedtak:

Planen sendes tilbake til administrasjonen med følgende merknad: Planens prinsipp, med tidligere innsats og økt hverdagshabilitering, støttes.

1. Planen sendes tilbake for tydeliggjøring av oppbygging av koordinerende enhet, samt klarere oversikt over økonomi og eventuelt økt ressursbehov til administrasjon.
2. Gjør planen tydeligere på tiltak og mer leservennlig.
3. Klar og tydelig oversikt over hvilke rettigheter bruker har i den nye planen.»

PS 14/13 GODKJENNING AV PLAN FOR HELSESTASJON OG SKOLEHELSETJENESTEN

Rådmannens forslag til vedtak:

Tjenesteutvalget har ikke merknader til Plan for helsestasjonen og skolehelsetjenesten

Saksprotokoll i Tjenesteutvalget - 20.03.2013

Behandling:

Til behandling forelå rådmannens forslag til vedtak.

Ledende helsesøster Marit Forseth Berg informerte og svarte på spørsmål.

Christian Eikeland, FrP, fremmet følgende oversendelsesforslag:

«Tjenesteutvalget vedtar Plan for helsestasjonen og skolehelsetjenesten med følgende merknader: Tjenesteutvalget godkjenner Plan for helsestasjonen og skolehelsetjenesten med følgende tillegg:

Tjenesteutvalget er bekymret for det stadig økende behovet for psykisk helsearbeid og forebygging i grunnskolen. Tjenesteutvalget mener det arbeidet som rettes mot elever med behov for psykisk forebygging og innsats i skolen ikke dekker det økte behovet i dagens samfunn.

Tjenesteutvalget er også bekymret for at mobbing i større grad skjer utenom skoletid. Sosiale medier er i langt større grad blitt en mobbearena.

Tjenesteutvalget vil med denne bakgrunn nedsette en arbeidsgruppe som skal få følgende mandat:

- Utarbeide forslag til tiltak som kan øke arbeidet rettet mot psykisk helse i grunnskolen.
- Utarbeide forslag til tiltak som i større grad kan fange opp flere elever som mobbes utenom skoletid.

Det er viktig at tiltakene er slik at skolene i større grad har mulighet til å fange opp mobbing som fremkommer utenom skoletiden.

Arbeidsgruppen innstiller til Tjenesteutvalgets for godkjenning

Rådmannen ber om at arbeidsgruppens sammensetning fremlegges TU i neste møte for godkjenning. Det er ønskelig med en observatør fra Tjenesteutvalget.»

Aslaug Bakke, AP, fremmet følgende tilleggsforslag: «Tjenesteutvalget berømmer det gode arbeidet som er nedlagt i denne gode, informative helseplanen.»

Votering:

Bakke, Eikeland og rådmannens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatte.

Vedtak:

Tjenesteutvalget berømmer det gode arbeidet som er nedlagt i denne gode, informative helseplanen. Tjenesteutvalget har ikke merknader til Plan for helsestasjonen og skolehelsetjenesten og godkjenner Plan for helsestasjonen og skolehelsetjenesten med følgende tillegg:

Tjenesteutvalget er bekymret for det stadig økende behovet for psykisk helsearbeid og forebygging i grunnskolen. Tjenesteutvalget mener det arbeidet som rettes mot elever med behov for psykisk forebygging og innsats i skolen ikke dekker det økte behovet i dagens samfunn.

Tjenesteutvalgets er også bekymret for at mobbing i større grad skjer utenom skoletid. Sosiale medier er i langt større grad blitt en mobbearena.

Tjenesteutvalgets vil med denne bakgrunn nedsette en arbeidsgruppe som skal få følgende mandat:

- Utarbeide forslag til tiltak som kan øke arbeidet rettet mot psykisk helse i grunnskolen.
- Utarbeide forslag til tiltak som i større grad kan fange opp flere elever som mobbes utenom skoletid.

Det er viktig at tiltakene er slik at skolene i større grad har mulighet til å fange opp mobbing som fremkommer utenom skoletiden.

Arbeidsgruppen innstiller til Tjenesteutvalgets for godkjenning.

Rådmannen ber om at arbeidsgruppens sammensetning fremlegges Tjenesteutvalget i neste møte for godkjenning. Det er ønskelig med en observatør fra Tjenesteutvalget.

PS 15/13 Eventuelt 20.3.2013

Saksprotokoll i Tjenesteutvalget - 20.3.2013

Behandling:

Oscar Lohne, H, etterlyser informasjon om responstid o.l. i forbindelse med beredskap i Søgne kommune.

Charlotte Søyland, FrP, etterlyser en oversikt over tiltak hver enkelt skole benytter seg av i sitt arbeid med elevmestring, jf. forrige møte.

Anniken Gray, AP, lurer på muligheten for å endre møtedato for neste møte i Tjenesteutvalg, på grunn av møtekollisjon med Vest-Agder fylkesråd for mennesker med nedsatt funksjonsevne sin vårkonferanse. Tjenesteutvalgets leder vurderer situasjonen.