

REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2007-2011) d. 21-06-2011

Møtedato Tirsdag d. 21. juni 2011 kl. 14:00

Møtested

Indholdsfortegnelse

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 24. mai til godkjenning.....	3
Bruker- og pårørendeundersøkelse sykehjem 2010/2011.....	10
Statlig mottak - retursenter.....	22
Fag- og brukerråd på rus- og psykisk helsefeltet.....	28

Sak 37/11: Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 24. mai til godkjenning



Dato: 14. juni 2011
Saksnr.: 201101092-14
Arkivkode E: 033
Saksbehandler: Carol Reinertsen

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
21.06.2011

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 24. mai til godkjenning

Sammendrag:

xx

Forslag til vedtak:

1.

xx

xx

Trykte vedlegg:

Utrykte vedlegg:

HELSE- OG SOSIALSEKTOREN

Helse- og sosialdirektøren



PROTOKOLL - HELSE- OG SOSIALSTYRET

Dato: 24. mai 2011
Sted: Rådhuset
Behandlede saker: 32/11 – 36/11 med følgende
behandlingsrekkefølge: 32/11, 33/11,
36/11, 35/11, 34/11
Møtets varighet: 14.00 – 19.10
Møteleder: Geir Sandvik

Til stede:

Geir Sandvik, (KRF)
Charlotte Antonsen, (AP)
Eirik Dåstøl Langeland, (AP)
Halvor Hulaas, (FRP)
Salve Reinhardt, (H)
Cecilie Johanne Frivold, (H)
Bjørg Stray, (KRF)
Wencke Refsnes, (PP)
Astrid Melissa Lesamana, (SV)

Til stede fra administrasjonen:

Lars Dahlen, helse- og sosialdirektør
Janne Brunborg, rådgiver
Kristin Skjelbred, rådgiver
Carol Reinertsen, hovedutvalgssekretær

Dessuten møtte:

Ragne Quinteros, NSF
Riitta Liisa Koskela, Fagforbundet

Utdelt i møtet:

* Eldrerådets uttalelse til sak 36/11 1. tertialrapport helse- og sosialsektoren

Temamøte:

Kl. 14.00 – kl. 15.30

Besøk på Frivillighetens hus.

Kl. 16.30 – kl. 17.00

Orientering om samhandlingsreformen
v/rådgiver Janne Brunborg og helse- og sosialdirektør
Lars Dahlen**32/11 HELSE- OG SOSIALSTYRETS PROTOKOLL FRA MØTET 12. APRIL TIL
GODKJENNING****VEDTAK:**

Helse- og sosialstyrets protokoll fra møtet 12. april godkjennes.

(Enst.)

33/11 STYRKE I MULIGHETER - KOMMUNEPLAN FOR KRISTIANSAND 2011-2022**HELSE- OG SOSIALSTYRETS INNSTILLING:**

Helse- og sosialstyret tar saken til orientering.

(Enst.)

Forslag:Helse- og sosialstyret fremmet følgende forslag:

"Helse- og sosialstyret tar saken til orientering".

FRP fremmet forslag (følger saken uten votering):Trasè for ny omkjøringsvei som avlaster trafikken på E18/E39 sikres kun i ett alternativ, dvs ett endepunkt i øst og ett i vest. Endepunktene velges i samråd med Statens vegvesen, og Formannskapet ber administrasjonen om å gi en anbefaling før endelig bystyrebehandling.Alternativt forslag til pkt 2 a) i innstillingen:Flekkerøyplanen av 22.02.95 utgår kun dersom ny, innsendt Flekkerøyplan godkjennes av Departementet.Det tillates etter søknad fradeling av inntil 2 tomter og oppføring av ny bebyggelse med inntil 2 boenheter i tilknytning til eksisterende boliger i LNF-områdene i Tveit bydel (Fom Hamresanden tom Ålefjær). Det forutsettes at forholdene ligger til rette m.h.t. Areal, trygg skolevei, vann og avløp, og at dyrket mark og verdifull natur ikke berøres.Det tillates etter søknad fradeling av inntil 2 tomter og oppføring av ny bebyggelse med inntil 2 boenheter i tilknytning til eksisterende boliger i LNF-områdene i Randesund bydel. Det forutsettes at forholdene ligger til rette m.h.t. Areal, trygg skolevei, vann og avløp, og at dyrket mark og verdifull natur ikke berøres.

5. Avsnitt side 10 (heftet) om rushtidsavgift tas ut av planen.

(I belønningsavtalen...mv).

b. Under pkt. 2.1.9 side 61 (heftet) utgår hele 4. kulepunkt ("Utleiehytter og campingplasser skal ikke endres til private hytteområder eller ferieleiligheter.")

Endringer i Bestemmelsene:

Bestemmelsene §3 – andre og tredje setning slås sammen og endres slik: “Garasjen skal ikke være større enn 50 m2 bruksareal”.

Bestemmelsene §3 - Siste setning om at det ikke er unntak fra plankravet i 100-metersbeltet utgår.

Bestemmelsene §7d – Brygger - vi foreslår at de to første setningene i §7d, siste avsnitt endres slik: “Brygger skal utformes slik at eiers behov for trygg atkomst og bruk ivaretas, men utover dette begrenses så mye i størrelse at platting som del av brygge ikke tillates.”

Bestemmelsene §7 e – Garasjer – avsnittet skrives om slik: “Garasjer skal ha maksimalt bruksareal 50 m2. Takvinkel og utforming skal tilpasses boligen.”

Bestemmelsene §11: Maksimumsgrense for antall parkeringsplasser tas ut.

Bestemmelsene §16 b: – Følgende tekst tas ut: ”Etablering av nye boenheter er ikke tillatt”.

Bestemmelsene §16 – nytt punkt C tas inn:

“Eksisterende bygninger i LNF-områder på Flekkerøy skal kunne opprettholde muligheten fra Flekkerøyplanen om utvidelse med ett tilbygg inntil 30 m2 uten krav om plan”.

§17a – Unntak for byggeforbudet i 100-metersbeltet - første setning omskrives slik: “I 100-metersbeltet langs sjø kan brann- og naturskadede bygninger og brygger gjenoppføres i samme form og størrelse som før.”

Unntak for byggeforbudet i 100-metersbeltet - siste avsnitt omskrives slik: “Det tillates oppført inntil én brygge med 8 meter kaifront til sikring av eierens eller brukerens atkomst til bebygd eiendom.”

Endringer vedr arealdisponering og utbyggingsområder i forhold til innstillingen (etter siste høringsrunde):

Hamresanden 98/12 legges gult til bebyggelse som i eksisterende plan pga nærhet til senterområde. Tomten kan bebygges etter en evt utgraving av fornminner.

Torsvikveien 35 legges til bebyggelse(gult).

Sømsveien 12 legges til bebyggelse (gult).

Kongshavn - alternativt planforslag opprettholdes.

Småbåthavn i Fidjekilen innarbeides i planen.

Småbåthavn i Torsvika innarbeides i planen.

Småbåthavn i Stødden innarbeides i planen.

Småbåthavn i Torsvika innarbeides i planen.

Seljeveien – innarbeides i planen som utbyggingsområde.

Del av NS6 – Andøya industripark – alternativt planforslag opprettholdes.

Flogvarden opprettholdes som utbyggingsområde.

Justvik, del av 116/4 m.fl ved Justvik skole - innarbeides i planen som utbyggingsområde.

Utbyggingsområdet Møllebakken ses i sammenheng med Solsletta og innarbeides i planen.

Utbyggingsområdet Foss innarbeides i planen.

Utbyggingsområdet Boen innarbeides i planen.

Hattesteinen (NS1)- Alternativt planforslag opprettholdes og korrigeres til bebyggelse og anlegg.

Ny veiadkomst til Varen 30 legges inn i planen. Bygningen reguleres til næring.

- a. Vei til offentlig parkeringsplass til Krageviga tas inn iht fremforhandlet makeskifte med kommunen.

1. Arealdisponering – Enkelte mindre eiendommer - nye:

- a. Det tillates oppføring av inntil 2 boenheter innenfor gnr 104, bnr 6, Topdalsveien 413. Eiendommen legges til bebyggelse (gult).
- b. Det tillates oppføring av inntil 2 boenheter på tomtene gnr 98 bnr 19 og bnr 321 på Hamresanden. Eiendommen legges til bebyggelse (gult).
- c. Eiendommen 151/1297 (Materialstykket 10) opprettholdes som bebyggelse (gult) som i tidligere planer.
- d. Eiendommen Slagdalen 63/5 (Hånes) legges til bebyggelse (gult).
- e. Eiendom på Timenes (Gnr 65 bnr 4) – en parsell legges til næring og en parsell til bebyggelse som omsøkt.

Votering:

Det ble ikke votert over administrasjonens innstilling.

Helse- og sosialstyrets forslag: enstemmig vedtatt.

34/11 HØRING - NOU 2010:13 - ARBEID FOR HELSE, SYKEFRAVÆR OG UTSTØTING I HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN

HELSE- OG SOSIALSTYRETS INNSTILLING:

Formannskapet vedtar fremlagte forslag til høringsuttalelse vedrørende NOU 2010:13. Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren.

(Enst.)

35/11 HØRINGSUTTALELSE - STRATEGIPLAN FOR SØRLANDET SYKEHUS HF FOR PERIODEN 2012 - 2014

HELSE- OG SOSIALSTYRETS INNSTILLING:

Helse- og sosialstyret slutter seg til forslaget til felles høringsuttalelse fra kommunene i Knutepunkt Sørlandet.

(Enst.)

36/11 1. TERTIALRAPPORT HELSE- OG SOSIALSEKTOREN

Vedtak:

1. Helse- og sosialstyret tar saken til orientering.

2. Helse- og sosialstyret tar ikke stilling til foreslåtte innsparinger, men vil bruke tiden frem mot bystyrets behandling av 1. tertial for å finne aktuelle løsninger.

(Enst.)

3. Helse- og sosialstyret ber om en kostnadsanalyse over estimerte besparelser ved montering av heis i eksisterende blokkbebyggelse fremfor å måtte la trengende beboere flytte til omsorgsboliger eller liknende.

(5-4)

Forslag:

Leder refererte Eldrerådets uttalelse.

AP/SV/FRP/PP fremmet følgende fellesforslag:

"Helse- og sosialstyret ber om en kostnadsanalyse over estimerte besparelser ved montering av heis i eksisterende blokkbebyggelse fremfor å måtte la trengende beboere flytte til omsorgsboliger eller liknende."

H/KRF fremmet følgende fellesforslag:

"1. Helse- og sosialstyret tar saken til orientering.

2. Helse- og sosialstyret tar ikke stilling til foreslåtte innsparinger, men vil bruke tiden frem mot bystyrets behandling av 1. tertial for å finne aktuelle løsninger."

FRP fremmet følgende forslag:

"FRP støtter forslaget fra Eldrerådet om at de 16 mill. fra eldremilliarden tilfaller eldreomsorg. Videre støttes kravet om at fremdriftplanen for sykehjemsplasser opprettholdes."

Votering:

Ved alternativ votering mellom adm. innstilling og H/KRFs forslag, ble H/KRFs forslag enstemmig vedtatt

FRPs forslag: falt med 8 mot 1 (FRP) stemmer.

AP/SV/FRP/PPs forslag: vedtatt med 5 mot 4 (H, KRF) stemmer.

Orienteringer/Åpen Runde:

Helse- og sosialstyrets studietur 24. – 25. august:

Helse- og sosialstyret ber leder og administrasjon vurdere andre alternativ til tema og reisemål enn Drammen kommune

Kristiansand, 24. mai 2011

Geir Sandvik
Leder
(sign.)

Carol Reinertsen
hovedutvalgsekretær

Sak 38/11: Bruker- og pårørendeundersøkelse sykehjem 2010/2011

Vedlegg

Vedlegg



Dato: 14. juni 2011
Saksnr.: 201109867-1
Arkivkode E: 065
Saksbehandler: Laila Hamar

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
21.06.2011

Bruker- og pårørendeundersøkelse sykehjem 2010/2011

Sammendrag:

Som tidligere år er det gjennomført to brukerundersøkelser knyttet til pleie- og omsorgsinstitusjoner (sykehjem) – en for pårørende (november 2010) og en for beboere (april/mai 2011). Valhalla korttidssykehjem og Kløvertun rehabiliteringsavdeling er ikke med i undersøkelsen.

Undersøkelsen for pårørende ble gjennomført ved å sende ut spørreskjema og hadde en svarprosent på 50,5 % (264 svar av et utvalg på 523 – 13 svar kom i tillegg inn etter svarfrist).

Beboerundersøkelsen, som ble gjennomført ved intervjuer, hadde en svarprosent på 87,4 % (90 svar av et utvalg på 103)

Som i 2005 kommer kommunens sykehjem godt ut av denne undersøkelsen og ligger tilnærmet på landsgjennomsnittet når det gjelder de fleste dimensjoner/spørsmål. Skriftlige kommentarer fra beboere og pårørende utgjør et verdifullt supplement til forståelsen av undersøkelsen.

Det gis mye ros og kommentarer knyttet til tjenesten og et personale som strekker seg langt for å yte sitt beste. Det pekes samtidig på følgende utfordringsområder for tjenesten: Ressurssituasjon (bemanning, aktivitet, legetilbud), trivsel sammen med andre beboere, holdninger og kunnskap hos ansatte, samt ønske om mer informasjon.

Resultatene fra undersøkelsen følges videre opp i helse- og sosialsektoren. Utfra en samlet vurdering av resultat og skriftlige kommentarer skal konkrete forbedringstiltak utarbeides og følges opp.

Forslag til vedtak:

1. Helse- og sosialstyret tar bruker- og pårørendeundersøkelsen 2010/2011 sykehjem til etterretning.

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Laila Hamar
kvalitetsrådgiver

Trykte vedlegg:

2010/2011: Resultater fra undersøkelse pårørende/beboere

2005: Resultater fra undersøkelse pårørende/beboere

Saksfremstilling brukerundersøkelse 2005

Protokoll fra helse- og sosialstyrets behandling av brukerundersøkelse 2005

Utrykte vedlegg:

KS i samarbeid med professor Tor Busch: Kvalitetskartlegging av kommunale tjenester -
Faglig veileder for pleie og omsorgstjenestene http://195.159.101.191/veiledning/Faglig-veileder-PLO_bokmal.pdf

BAKGRUNN FOR SAKEN :

Metode og tidsrom for undersøkelsene

Som tidligere år er det gjennomført to brukerundersøkelser knyttet til pleie- og omsorgsinstitusjoner (sykehjem) – en for beboere og en for pårørende. Det er brukerundersøkelser fra www.bedrekommune.no (Kommuneforlaget) som er benyttet.

Bakgrunnsspørsmål til undersøkelsene ble benyttet, noe som gjør at det ikke anbefales uttak av rapporter på enheter med færre enn 20 innkomne svar. I undersøkelsen for pårørende var det 6 av 12 enheter som hadde mer enn 20 svar, mens det i beboerundersøkelsen ikke var noen enheter som hadde så mange svar. I denne saksfremstillingen presenteres dataene derfor kun på kommunenivå.

Undersøkelsen for *pårørende* ble gjennomført ved hjelp av utsendt skjema. Skjemaene ble sendt ut i november 2010 med svarfrist 1. desember. Det ble vedlagt frankert svarkonvolutt, men de kunne også selv gjennomføre undersøkelsen via internett ved hjelp av en engangskode som stod på det utsendte skjemaet.

Undersøkelsen for *beboere* ble gjennomført ved personlig intervju basert på skjemaet for undersøkelsen. Beboerne ble intervjuet i løpet av april/tidlig mai måned 2011. Svarene på hvert skjema ble punchet i etterkant. Omsorgsenhetene stilte med personell (9 ansatte) som foretok intervjuer på en annen omsorgsenhet enn der de har sitt ansettelsesforhold.

Utvalg og svarprosent:

Det ble besluttet at Valhalla korttidsykehjem med sine 76 plasser og Kløvertun rehabiliteringsavdeling med 20 plasser ikke skulle være med i denne brukerundersøkelsen da tilbudene der er av en annen karakter og ikke passet inn i forhold til denne undersøkelsen. Det må sees på alternative undersøkelser for disse institusjonene.

Pårørende fikk tilsendt spørreundersøkelsen, informasjonsbrev og frankert svarkonvolutt.

Når det gjelder beboerundersøkelsen så måtte man gjøre en vurdering av helsetilstanden før man kunne bestemme utvalget. Listene over aktuelle beboere ble gjennomgått av avdelingslederne for å vurdere hvem som hadde anledning til å svare på undersøkelse ved intervju (Unntak: helsetilstand – hovedsaklig demens, redusert fysisk helse, dødsfall).

Det ble tidlig i planleggingsfasen orientert fra enhetsledere og avdelingsledere at det nå var færre enn i 2005 som ville kunne være i stand til å svare på undersøkelsen. Dette da det nå er flere beboere som har demens. I 2005 var det 376 beboere som svarte på undersøkelsen. Utvalget er da oppgitt å være 596 i rapporten fra www.bedrekommune.no. Det er noe uklart om dette var det reelle utvalget eller om det ble foretatt en vurdering i etterkant. I 2011 ble 103 beboere vurdert å være i stand til å kunne svare på undersøkelsen via intervju. 90 av disse besvarte undersøkelsen.

Også i kommentarene fra flere pårørende (33 av 154 kommentarer) var det et tema at undersøkelsen ikke var tilpasset beboere med demens/svært nedsatt helsetilstand, og at det derfor var vanskelig å besvare spørsmålene. Kvalitetsrådgiver fikk også flere telefoner fra pårørende vedrørende dette. Ved neste undersøkelse må en se på ulike løsninger knyttet til dette. Denne problemstillingen vil også bli meldt inn til Kommuneforlaget/Bedrekommune.no.

Fra Kommuneforlaget/Bedrekommune.no meldes det 31.05.2011 at undersøkelsene for pleie og omsorg gjennomgår en større revisjon i 2011. Revisjonen omfatter også undersøkelsene for demens, psykisk helse og utviklingshemmede. KS har ansatt en prosjektleder i 20 % stilling, og det er opprettet to arbeidsgrupper med representanter fra flere kommuner, samt representanter for brukerorganisasjoner. Fagmiljøer, KS Brukerforum og kompetansesentre er involvert i arbeidet. Reviderte undersøkelser vil være klare til bruk i januar 2012.

PÅRØRENDE UNDERSØKELSE 2010	Antall faste sykehjemsplasser	Midlertidige plasser	Beboere per 10. nov. 2010	Utsendte skjema	Svar	Utvalgsprosent	Svarprosent
Bispegra omsorgssenter	64		64	64	33	100 %	51,60 %
Elvegata omsorgssenter	48		48	48	32	100 %	66,70 %
Grim	12		12	12	2	100 %	16,70 %
Kvales Minne	21		21	21	11	100 %	52,40 %
Presteheia omsorgssenter	64		64	64	40	100 %	62,50 %
Randesund	16		16	16	13	100 %	81,20 %
St.Joseph	37		37	37	18	100 %	48,60 %
Stener Heyerdal	37		37	37	17	100 %	45,90 %
Straitunet (se merknad 1)	78	3	81	79	42	97,50 %	53,20 %
Strømme (se merknad 2)	14	1	15	15	5	100 %	33,30 %
Ternevik	66		66	66	29	100 %	43,90 %
Vågsbygdunet (se merknad 3)	65		64	64	22	100 %	34,40 %
SUM (se merknad 4)	522	4	525	523	264	99,60 %	50,50 %

Merknader til tabell:

1. Straitunet har 3 midlertidige plasser - en av dem ble tatt med i utvalg. De andre to er rulleringsplasser
2. Strømme har 1 midlertidig plass som ble tatt med i utvalget
3. Vågsbygdunet hadde 64 sykehjemsplasser per 10. november 2010.
4. Vi mottok 13 besvarelser etter registreringsfristen 15. des. Innholdet blir gjennomgått i forbindelse med oppfølging av undersøkelsen. Dette betyr at vi totalt sett mottok 277 svar noe som gir en svarprosent på 53 %. 3 skjema ble returnert på grunn av ukjent adresse.

Til sammenligning 2005:	Utvalg	Antall svar	Svarprosent
Undersøkelse pårørende	596	264	44 %

BEBOER UNDERSØKELSE 2011	Antall sykehjemsplasser	Midlertidige plasser	Beboere	Utvalg	Svar	Utvalgsprosent	Svarprosent
Bispegra omsorgssenter	64		64	17	15	26,6 %	88,2 %
Elvegata omsorgssenter	48		48	7	6	14,6 %	85,7 %
Grim	12		12	0	0	0,0 %	0,0 %
Kvales Minne	21		21	5	5	23,8 %	100,0 %
Presteheia omsorgssenter	64		64	8	7	12,5 %	87,5 %
Randesund	16		16	2	2	12,5 %	100,0 %
St.Joseph	37		37	7	6	18,9 %	85,7 %
Stener Heyerdal	37		37	9	9	24,3 %	100,0 %
Straitunet (se merknad 1)	78	3	81	20	18	25,6 %	90,0 %
Strømme (se merknad 2)	14	1	15	2	0	14,3 %	0,0 %
Ternevik	66		66	11	11	16,7 %	100,0 %
Vågsbygdunet (se merknad 3)	65		64	15	11	23,1 %	73,3 %
SUM	522	4	525	103	90	19,7 %	87,4 %

Merknader til tabell:

1. Utvalgsprosenten er beregnet utfra 78 plasser (midlertidige plasser er ikke tatt med)
2. Utvalgsprosenten er beregnet utfra 14 plasser (midlertidige plasser er ikke tatt med)
3. Utvalgsprosenten er beregnet utfra 65 plasser (ikke 64 som i pårørende undersøkelsen)

Til sammenligning 2005:	Utvalg	Antall svar	Svarprosent
Undersøkelse beboere	596	376	63 %

RESULTATER FRA UNDERSØKELSENE:

For å gi et inntrykk av resultatene fra undersøkelsen er disse sammenstilt i tabellen under i tillegg til vedleggene i denne saken. Resultatene fra 2005 og 2010/2011 kan ikke sammenstilles i tabellform fordi dimensjonene/spørsmålene er noe endret fra 2005 til 2010/2011 (se vedlegg for resultatene fra 2005). Det ble også stilt tilleggsspørsmål i 2005. Dette ble ikke gjort i 2010 og 2011, men spørsmålene knyttet til aktivitet er nå tatt inn i den ordinære undersøkelsen. Det gjelder ikke tilleggsspørsmålet om beboerens kontaktperson/primærkontakt, men nå spørres pårørende (ikke beboer) vedrørende planlagt samtale med pleiepersonale.

I protokollen fra helse- og sosialstyrets behandling av undersøkelsen for 2005 framkommer det at Eldrerådet gjerne hadde sett at undersøkelsen også hadde hatt et spørsmål vedrørende tilgjengelighet til tannhelsetjenesten. I de nye undersøkelsene fra Kommuneforlaget/bedrekommune.no er dette tatt med.

I undersøkelsene for 2010/2011 spørres det vedrørende individuell plan (IP). I utgangspunktet brukes ikke IP som verktøy på våre sykehjem. Det utarbeides pleieplaner. Det er derfor noe usikker hvordan man skal fortolke svarene på disse spørsmålene. I undersøkelsen til beboere valgte vi å la være å stille dette spørsmålet og det er således ikke registrert svar på dette i rapportene hos Kommuneforlaget/bedrekommune.no.

Pårørende ble stilt følgende bakgrunnsspørsmål:

Hvor ofte har du vært på besøk på sykehjemmet det siste året:	%
i gjennomsnitt én gang pr. uke eller oftere	81,9
i gjennomsnitt én gang pr. 14 dager	9,6
i gjennomsnitt én gang i måneden	7,3
i gjennomsnitt én gang i halvåret	0,8
sjeldnere	0,4

Slektsmessig tilknytning:	%
Jeg er ektefelle/samboer til beboer	15,6
Jeg er barn av beboer	71,0
Jeg er søsken til beboer	5,7
Annen tilknytning	7,6

Ut fra dette ser man at de pårørende som har svart besøker sine nærmeste forholdsvis ofte og de fleste har også et nært slektskap til beboerne. Dette gir et godt grunnlag for tilbakemeldingene som gis i undersøkelsen.

Tabellen under viser resultatene sammenlignet med landsgjennomsnitt samme år (blant kommuner der undersøkelsen er gjennomført) for henholdsvis 2010 (pårørende) og hittil i 2011 (beboere).

Resultatene er vist for hoveddimensjoner (resultat for bruker, trivsel, brukermedvirkning, respektfull behandling, tilgjengelighet, informasjon og generell tilfredshet) med tilhørende underspørsmål.

Dimensjoner (i uthevet skrift) og enkeltpørsmål	2010 Gj.snittlig tilfredshet pårørende	2010 Gj.snittlig tilfredshet pårørende	2011 Gj.snittlig tilfredshet beboere	2011 Gj.snittlig tilfredshet Beboere
Spørsmål har hatt svaralternativer fra 1 (svært liten grad) til 4 (svært stor grad), samt "vet ikke"	Kristiansand	Norge (66 kommuner i snittet)	Kristiansand	Norge (26 kommuner i snittet per 13.06.11)
Resultat for brukerne (snitt)	2,9	3,0	3,2	3,3
<i>I hvor stor grad er beboeren fornøyd med:</i>				
måltidene?	3,4	3,4	3,4	3,6
maten han/hun får?	3,4	3,4	3,3	3,6
hjelpen til personlig hygiene?	3,4	3,4	3,6	3,6
muligheten til selv å gjøre dagligdagse gjøremål?	2,3	2,4	2,9	3,1
aktivitetstilbudet på sykehjemmet?	2,3	2,4	2,7	2,8
den medisinske behandlingen han/hun får?	3,1	3,2	3,1	3,5
muligheten for å komme ut og få andre opplevelser / turer?	2,0	2,1	2,9	2,8
muligheten for privatliv/være alene?	3,4	3,5	3,5	3,5
muligheten for å komme til tannlege?	3	3	3,7	3,5
Trivsel (snitt)	3,1	3,2	3,2	3,4
<i>I hvor stor grad trives beboeren trives:</i>				
på det rommet han/hun bor på?	3,2	3,3	3,4	3,5
sammen med personalet?	3,5	3,5	3,6	3,6
sammen med de andre beboerne?	2,6	2,7	2,8	3,1
Brukermedvirkning (snitt)	2,9	3	3,1	3,1
<i>I hvor stor grad får beboeren bestemme:</i>				
hvilken hjelp han/hun skal ha?	2,8	2,9	3,2	3,2
når han/hun skal legge seg og stå opp?	3,2	3,2	3,5	3,5
når han/hun skal spise?	2,9	2,9	2,5	2,9
<i>Individuell plan: Har beboeren en individuell plan? Hvis du har svart ja, I hvor stor grad ble planen:</i>				
utarbeidet i samarbeid med beboeren?	2,5	2,5		2,6
utarbeidet i samarbeid med deg som pårørende?	2,7	2,9		
<i>Planlagt samtale med pleiepersonale: Har du det siste året hatt en planlagt samtale med pleiepersonale om tjenestetilbudet til beboeren? Hvis du har svart ja, I hvor stor grad opplever du at: Samtalen var nyttig for deg som pårørende?</i>	3,3	3,5		
Respektfull behandling (snitt)	3,7	3,6	3,6	3,7
<i>I hvor stor grad oppleves det at personalet</i>				
behandler beboeren med høflighet og respekt?	3,7	3,7	3,6	3,7
overholder taushetsplikten?	3,9	3,8	3,7	3,8
hører på deg hvis du har noe å klage på?	3,5	3,5	3,4	3,5
Tilgjengelighet (snitt)	3,2	3,3	3,1	3,4
<i>I hvor stor grad er man fornøyd med beboerens:</i>				
mulighet til å snakke med en lege?	2,9	3	2,8	3,2

mulighet til å snakke med pleiepersonalet?	3,6	3,5	3,4	3,5
Informasjon (snitt) I hvor stor grad er du fornøyd med:	3,2	3,1	3,3	3,3
informasjonen beboeren får om sin helse?	3,1	3	2,8	3
informasjonen beboeren får om aktivitets- og kulturtilbud?	3	2,9	3,4	3,1
hvor klart og tydelig personalet snakker med beboeren?	3,5	3,5	3,5	3,6
muligheten beboer har til å klage hvis det er behov for det?	3,2	3,1	3,3	3,5
Generelt (snitt) Alt i alt, i hvor stor grad er du fornøyd med sykehjemmet?	3,5	3,5	3,4	3,6
Snitt totalt	3,1	3,1	3,3	3,3
Dimensjoner (i uthevet skrift) og enkeltspørsmål Spørsmål har hatt svaralternativer fra 1 (svært liten grad) til 4 (svært stor grad), samt "vet ikke"	2010 Gj.snittlig tilfredshet pårørende Kristiansand	2010 Gj.snittlig tilfredshet pårørende Norge (66 kommuner i snittet)	2011 Gj.snittlig tilfredshet beboere Kristiansand	2011 Gj.snittlig tilfredshet Beboere Norge (26 kommuner i snittet per 13.06.11)

Når en ser på snitt totalt (av alle spørsmålene) for brukertilfredshet ligger Kristiansand akkurat på landsgjennomsnittet. Det gjorde vi også tilnærmet i 2005.

Utviklingen når det gjelder snitt for undersøkelsene totalt sett (på skala fra 1-4) viser en liten nedgang fra 2005, men det er ikke signifikante tall – til det er nedgangen for liten. Det samme har for øvrig skjedd på landsbasis:

UTVIKLING KRISTIANSAND	2005 (landssnitt i parentes)	2010/2011 (landssnitt i parentes)
Pårørende - totalt snitt undersøkelsen	3,3 (3,4)	3,1 (3,1)
Beboere - totalt snitt undersøkelsen	3,4 (3,4)	3,3 (3,3)

For Kristiansands del viser dette at vi har holdt et jevnt høyt nivå i forhold til brukertilfredshet.

Under følger en to tabeller som viser fordelingen av svar per spørsmål. Den gir mulighet for raskt å se hvor utfordringene ligger.

Beboeres vurderinger:

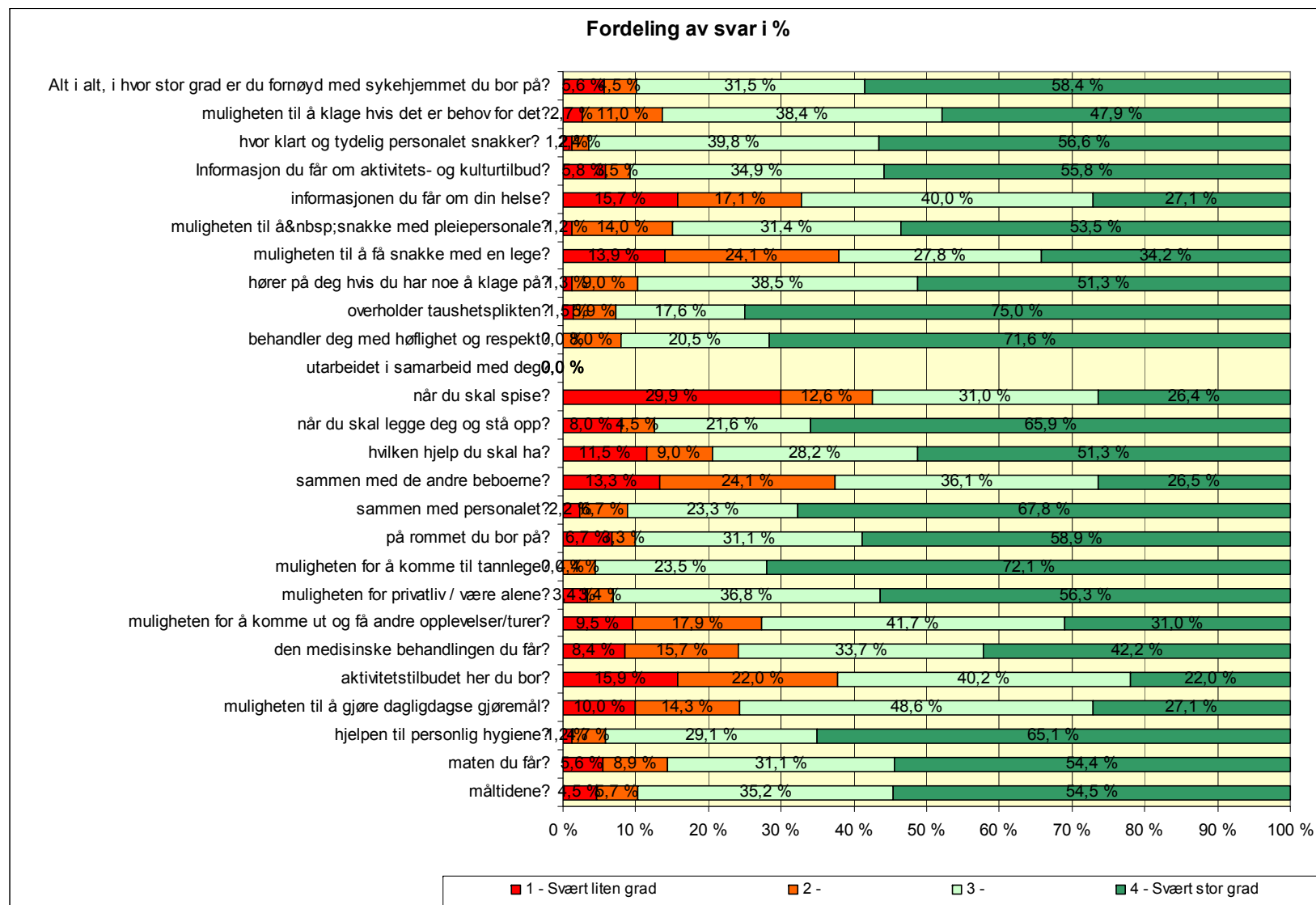
Det er utfordringer knyttet til aktivitet, medisinsk behandling/få informasjon om egen helse og mulighet til å snakke med lege/pleiepersonale (beboere var her mer kritiske enn pårørende), trivsel sammen med andre beboere, mulighet for å bestemme når en skal spise.

Når det gjelder forhold knyttet til personale/respektfull behandling og tannlegetilbud scores det bra. Det samme gjelder måltidene og hvor fornøyd de er alt i alt med sykehjemmet.

Pårørendes vurderinger:

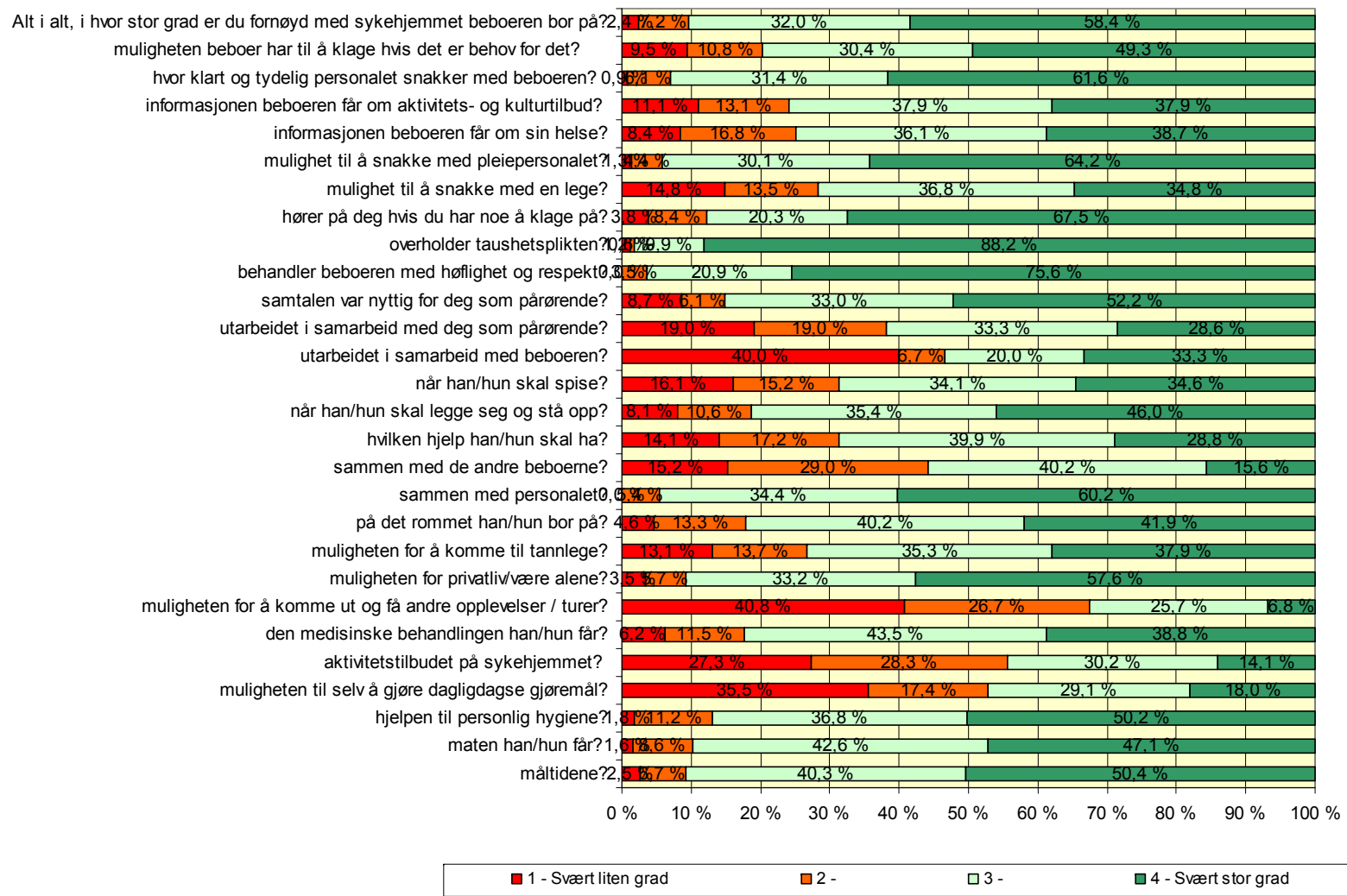
Pårørendes vurderinger sammenfaller med beboernes, men gjennomgående mer forsterket på utfordringene. Videre er de heller ikke så fornøyd med tannlegetilbudet som beboerne.

UNDERSØKELSE BEBOERE 2011



UNDERSØKELSE PÅRØRENDE 2010

Fordeling av svar i %



Skriftlige kommentarer:

I tillegg til spørsmålene der pårørende/beboere ble bedt om å krysse av på svaralternativ 1-4 gis det også anledning til å komme med egne kommentarer. Siste spørsmål under "generelt" er "Har du noen andre kommentarer om sykehjemmet beboeren bor på?" (pårørende) og "Har du noen andre kommentarer om sykehjemmet du bor på?" (beboere).

Flere har benyttet seg av denne muligheten:

Pårørende: 154 av 264 (58 %)

Beboere: 33 av 90 (37 %)

Kommentarene er verdifulle tilskudd i forståelsen av undersøkelsen og inneholder konkrete forbedringsforslag.

Kommentarer fra beboere:

- En skriver at vedkommende "setter pris på å få lov til å uttale seg om sin opplevelse"
- Det er 7 kommentarer som utelukkende er positive og gir uttrykk for trivsel både med sykehjem og personal. Ytterligere 3 uttrykker at de er fornøyd med personalet, mens 1 skulle ønske det var mer menneskelig respekt og en annen opplever at det er lite personlig varme. En beboer ønsker seg bort fra sykehjemmet.
- 8 kommentarer omhandler personellsituasjon/for lite bemanning – spesielt på kveld. En kommenterer at det blir leid inn mye ufaglært personale som fungerer dårlig og at de som er faglært og fast ansatte gjør en god jobb.
- Språkproblemer kommenteres av en beboer
- 6 beboere ønsket mer aktiviteter og stimulans på avdelingen (fysisk aktivitet som f.eks gåtrenoing/turer ut og mer hobbyrelaterte aktiviteter). Ytterligere 2 beboere ønsket mer informasjon om aktivitetstilbudet.
- 4 savnet lettere tilgang på lege, mens en beboer kommenterer en fantastisk flink lege. En beboer ønsker mer oppfølging fra tannlegen.
- 4 kommentarer vedr. kvaliteten på maten
- 2 kommenterer urolige pasienter – at disse forstyrrer ganske mye, tar mye oppmerksomhet og trekker trivselsfaktoren ned. En annen kommenterer at vedkommende ikke har noen å snakke med på avdelingen.
- En beboer skriver at det er ønskelig med toalettbesøk etter ønske, ikke etter et tidsskjema.
- En beboer savner at ledelsen er mer tydelig og kommer innom og spør hvordan det står til.
- 4 kommentarer knyttet til diverse forhold ved bygg/rom/renhold

Kommentarer fra pårørende:

Pårørendes kommentarer underbygger beboernes, men er gjennomgående mer kritiske. 1/3 (52) av kommentarene er positive knyttet til trivsel, personalet og tilbudet beboeren får. Dessverre er det også en del kommentarer om forhold som ikke er så bra:

- Knappe ressurser/lav bemanning – spesielt på kveld og helger. Flere kommentarer omtaler fantastisk/flott personale til tross for ressursituasjon.
- Ønsker økt aktivisering, fysisk trening og aktivitetstilbud
- Individuelle forskjeller på personal knyttet til holdninger og kompetanse
- Ønsker mer initiativ til kontakt med pårørende/informasjon
- Mange ulike å forholde seg til/vikarer/utskifting av personale
- Ønsker om forbedret legetilbud
- Det er også enkelte kommentarer knyttet til renhold av rom/bad

En pårørende kommer med en konkret kommentar vedr. at vedkommende savner et brukerråd hvor pårørende er representert, samt et møtested for pårørende for utveksling av erfaringer, hjelp av hverandre og støtte. En annen kommenterer at man godt kunne høre mer på innspill fra pårørende.

TILTAK/OPPFØLGING

I første rekke vil undersøkelsen bli presentert for enhetsledere og avdelingsledere ved sykehjemmene. Det må også vurderes hvordan vi kan gi tilbakemelding til brukerne og de pårørende. Kvalitetsrådgiver har et spesielt ansvar i å påse at brukerundersøkelsen følges opp med videre tiltak.

I sammenheng med øvrige resultater vil de skriftlige kommentarene være avgjørende i det videre arbeidet med oppfølgingen av undersøkelsen. Utfra en samlet vurdering skal konkrete forbedringstiltak utarbeides og følges opp.

Resultat fra undersøkelsen bør også benyttes i vurderingen av saker knyttet til kvalitet og innhold i tjenesten.

Det ble besluttet at Valhalla korttidsykehjem med sine 76 plasser og Kløvertun rehabiliteringsavdeling med 20 plasser ikke skulle være med i denne brukerundersøkelsen da tilbudene der er av en annen karakter og ikke passet inn i forhold til denne undersøkelsen. Det må sees på alternative undersøkelser for disse institusjonene.

I kommentarene fra flere pårørende var det et tema at undersøkelsen ikke var tilpasset beboere med demens, og at det derfor var vanskelig å besvare spørsmålene. Ved neste undersøkelse må en derfor se på ulike løsninger knyttet til dette. Denne problemstillingen vil også bli meldt inn til Kommuneforlaget/Bedrekommune.no i forbindelse med revisjonsarbeidet deres.

Et eventuelt brukerråd må vurderes i forbindelse med gjennomgang av brukermedvirkning i helse- og sosialsektoren.

Sak 39/11: Statlig mottak - retursenter



Dato: 14. juni 2011
Saksnr.: 201109981-1
Arkivkode E: 065
Saksbehandler: Petter Stranger

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
21.06.2011

Statlig mottak - retursenter

Sammendrag

Staten ved UDI driver statlig mottak for asylsøkere som venter på sin søknad om opphold i landet behandlet. Nasjonalt sitter det nå flere asylsøkere i mottak med avslag på asylsøknaden, og endelig avslag på anken på asylsøknaden, enn asylsøkere som venter på behandling eller har fått innvilget opphold. Staten ønsker derfor å todele mottaksapparatet ved å etablere statlige retursenter for å huse de som har fått avslag på asylsøknaden og skal reise ut av landet.

Ved å opprette retursentre og etablere tiltak som motiverer for frivillig retur til hjemlandet håper en å få flere asylsøkere med avslag på oppholdssøknaden til å reise ut. I sin tur vil det redusere behovet for plasser i ordinært statlig mottak. Kristiansand kommune har siden 1988 drevet alle typer statlig asylmottak, og en ønsker derfor å legge inn anbud på drift av statlig mottak retursenter.

Fordelen med at kommunen er driftsoperatør er at en selv styrer driften og at en derved blokkerer andre aktører. Kommunen kan ikke motsette seg opprettelse av statlig mottak.

Erfaringene fra mange års drift med statlig mottak i Kristiansand kommune er overveiende positive, og involverer et bredt tilfang av kommunale tjenester. Barnehager, Mottaksskolen, Kongsgård skolesenter, Barneverntjenesten, EBT, Tolketjenesten, Gyldengården helsesenter og flere andre kommunale enheter bidrar til gode tjenester for asylsøkerne. Kommunens utgifter knyttet til dette dekkes ved vertskommunal kompensasjon fra UDI, samt andre tilskudd.

Forslag til vedtak:

Det anbefales at Kristiansand kommune ved Flyktningetjenesten legger inn anbud på drift av statlig mottak – retursenter, og at administrasjonen gis fullmakt til å forhandle dette.

Lars Dahlen
helse- og sosialdirektør

Petter Stranger
enhetsleder

Vedlegg:

Faktaark om retursentrene

<http://www.udi.no/Global/Faktaark%20retursentre%2026.05.11.pdf>

Anbudskonkurranse;

orientering om <http://www.udi.no/Nyheter/2011/Ny-utlysning-av-retursentre/>

Vertskommunal kompensasjon

<http://www.udiregelverk.no/default.aspx?path={683B4764-8A58-457D-830F-91EA3B01AB87}>

Bakgrunn for saken:

UDI har lyst ut konkurranse om anbud på levering av plasser i statlig mottak retursenter på DOFFIN med anbudsfrist 7. juli 2011.

Ordinært statlig mottak i dag.

Kristiansand kommune har drevet statlig mottak siden 1988 med et lite opphold mellom 1996 – 98. Statlig mottak består i dag av Kristiansand statlig mottak med 200 plasser i ordinær avdeling, en Forsterket avdeling med 20 plasser, og en Interkommunal avdeling med 195 ordinære plasser, der 75 av plassene ligger i Kristiansand kommune, de øvrige i kommunene Søgne, Songdalen, Vennesla og Iveland. Utløpstiden på kontraktene er 31.12.2011 (mulighet for forlengelse ved opsjon på 3 år) for Interkommunal avdeling, og 15.01.2013 for ordinær avdeling. Alle avtaler om drift av statlig mottak kan sies opp med 3 måneders varsel. Omfanget av driften av statlig mottak i Kristiansand er i 2011 om lag 27 årsverk og 44 mill. kroner. Dette dekkes i sin helhet av UDI.

Juni 2011 var det 398 beboere i mottaket og av disse har 270 (67,8 %) fått avslag på sin asylsøknad. Av disse 270 har 107 personer fått *endelig* avslag på sin asylsøknad. Dette tallet kan være noe høyere.

Av 398 beboere i mottaket har 41 (10,3 %) personer fått opphold i landet og skal bosettes. Disse tallene samsvarer med nasjonale tall, og er statens begrunnelsen for å avvikle plasser i ordinære mottak og opprette retursenter.

Ved oppbygging av retursenter tar staten sikte på å legge ned plasser i ordinære statlige mottak.

Statlig mottak – retursenter

Staten ved UDI har våren 2011 lyst ut anbudskonkurranse for innkjøp av 16 retursenter. Ved første utlysning ble ingen anbud akseptert. Ny utlysning er gått ut, med anbudsfrist 7. juli. Retursenteret skal være et innkvarteringstilbud i påvente av retur til hjemlandet, for personer med endelig avslag på sin asylsak. Det er et frivillig tilbud og beboerne kan komme fra mottak eller fra privat adresse. Boligene og tilbudet for øvrig er å sammenligne med ordnært statlig mottak.

Retursenteret vil bli bemannet med retursenterleder, returkoordinator, informasjonsansvarlig, barn og ungeansvarlig, psykiatrisk sykepleier eller tilsvarende, miljøarbeider og økonomisekretær.

Retursenteret legger til rette for kvalifiseringstiltak for voksne beboere. Det er ønskelig at beboerne selv er med på å finne ut hvilke kvalifiseringstiltak som kan fungere etter hensikten og føre fram til en god reintegrering i hjemlandet.

Kristiansand kommune – forslag om å legge inn anbud på drift av retursenter

Flyktningetjenesten planlegger å legge inn anbud på drift av ca 120 plasser i retursenter. Dette vil kunne bli etablert som et eget mottak i Kristiansand sentrum med umiddelbar nærhet til politistasjon og med kort kjøretid til nærmeste flyplass. 4 - 5 bygninger i Kristiansand sentrum er tenkt brukt til å huse 120 beboere. Disse bygningene huser asylsøkere i statlig mottak i dag.

Ved å bruke flere ulike bygninger til boliger gis det stor fleksibilitet for å justere antall beboere i forhold til varierende ankomsttall. Det er også stor fleksibilitet i forhold til å skjerme kvinner og eventuelt andre beboere som har behov for noe skjerming.

Alle kostnader forbundet med driften av retursenter dekkes gjennom kontrakten med UDI, både administrasjon, oppfølging av beboerne, husleie og ytelser til beboerne.

Ved at Kristiansand kommune legger inn anbud på drift av statlig mottak retursenter og vinner anbudet, vil en kunne blokkere muligheten andre aktører har til å etablere seg i kommunen. Kommuner har ikke anledning til å reservere seg mot etablering av statlig mottak.

Kommunale tjenester – vertskommunekompensasjon

Beboere i et asylmottak er berettiget til kommunale barneverntjenester, skole, helsetjenester og tolk. Det samme gjelder for beboere i et statlig retursenter.

Asylsøkere med endelig avslag har imidlertid begrensede rettigheter til helsehjelp, og skal ikke tilbys norskopplæring.

Tjeneste	Ordinært statlig mottak	Statlig retursenter
Barneverntjenesten	Rett til vanlige tjenester	Rett til vanlige tjenester
Grunnskole	Alle barn har rett til grunnskole som finansieres med eget tilskudd	Alle barn har rett til grunnskole, som finansieres med eget tilskudd
Helsetjenester, Gyldengården Helsetjenester, fastleger, helsestasjon osv.	Asylsøkere har rett til helse-tjenester. Asylsøkere med endelig avslag har begrensede rettigheter	Asylsøkere med endelig avslag har begrensede rettigheter, se vedlegg.
Voksenopplæring, norsk	Asylsøkere har rett til 250 t norskopplæring. Dette gjennomfører de fleste i løpet av ½ år.	Asylsøkere med endelig avslag har ikke rett på norskopplæring

For å kompensere kommunens utgifter utbetales det vertskommunekompensasjon.

- Fra UDIs rundskriv **RS 2011-025V1**:

1. "Sats for tilskudd til vertskommuner for asylmottak, retursenter, barn av asylsøkere i 4-5 årskull i barnehage eller omsorgssenter for enslige mindreårige

Vertskommunetilskuddet skal dekke kommunens gjennomsnittlige utgifter til helse, barnevern, tolk, barnehageplass for 4-5 årskull og administrasjon i forbindelse med at det drives et statlig mottak i kommunen. Satsene fastsettes i forbindelse med statsbudsjettet."

Følgende sats gjelder fra:	1.1.2011
Grunnsats per kommune per år	434 700
Sats per ordinær/transittmottaksplass per år	4 660
Sats per forsterket plass per år	113 300
Barnehagetilskudd per barn per måned	9 810

For Kristiansand kommune vil vertskommunekompensasjon i 2011 bli: grunnsats, 20 plasser i forsterket avdeling og 275 plasser i ordinært mottak; vertskommunekompensasjon på kr. 3,98 mill. I tillegg kommer tilskudd til barnehageplass for 4 – 5 åringer, grunnskoletilskudd og tilskudd til norskopplæring for asylsøkere.

Vertskommunekompensasjon for plassene i Interkommunal avdeling som ligger i Søgne, Songdalen, Vennesla og Iveland kreves inn av Kristiansand kommune, og betales videre til de respektive kommuner. Disse er ikke tatt med her.

Vurdering

Det vurderes at forskjellen på belastningen av kommunale tjenester ved statlig retursenter kontra ordinært mottak vil dreie seg om tilgangen til helsetjenester.

På bakgrunn av erfaringen; at mer enn 60% av beboerne i mottaket i dag har avslag på asylsøknaden, og mer enn 25% har endelig avslag, lik det de som skal flytte til retursenter har, er det vår oppfatning at det kan bli lite 'turn-over' og liten utskifting av beboermassen. Presset på de kommunale tjenestene blir da ikke stort utover dagens belastning med mottaksdrift.

Dersom erfaringen fra *ventemottakene*; som nå er nedlagt, legges til grunn, er det større utskifting av beboermassen og en plass i retursenteret kan brukes av flere beboere pr. år. Det kan skape noe større press på kommunale tjenester, især helsetjenesten. Dette forutsettes dekket ved vertskommunekompensasjonen.

Noen utfordringer med å etablere retursenter:

- Vertkommunekompensasjonen er det samme som for beboere i ordinært mottak.
- Barn og helse kan bli brukt som middel for å få omgjort et avslag på asylsøknad, som i dag
- Papirløse som ikke ønsker retur vil falle utenfor dette tilbudet.

Noen fordeler med å etablere retursenter:

- Barnefamilier som nå bor i det ordinære mottaket kan fortsette å bo i samme by mens de venter på å returnere.
- Det er til en viss grad mulig å følge med på hvilke personer som har avslag på sin asylsøknad og oppholder seg i byen.
- UDI v/mottaket dekker egenandeler i forbindelse med akutt helsehjelp for personer som bor i mottak (en som bor privat vil ikke få dekket dette)
- Faglige utfordringer som kan være spennende å løse
- Beholder arbeidsplasser hvis deler av det ordinære mottaket bygges ned
- Kommunen beholder styringen av driften, som ved dagens ordinære mottak
- Økt bemanning til forebyggende psykososialt arbeid
- Midler til returfremmende aktiviteter

Det anbefales at Kristiansand kommune legger inn anbud på drift av plasser i statlig retursenter, og at administrasjonen gis fullmakt til å forhandle dette.

Sak 40/11: Fag- og brukerråd på rus- og psykisk helsefeltet



Dato: 14. juni 2011
Saksnr.: 201109982-1
Arkivkode E: 065
Saksbehandler: Hilde Engenes

Saksgang
Helse- og sosialstyret

Møtedato
21.06.2011

Fag- og brukerråd på rus- og psykisk helsefeltet

Forslag til vedtak

Helse- og sosialstyret gir sin tilslutning til at man opprettholder Fag- og brukerrådene på rus- og psykisk helsefeltet som et rådgivende forum som både sikrer tverrsektoriell innsats og brukermedvirkning på et strategisk nivå.

Lars Dahlen
Helse- og sosialdirektør

Hilde Engenes
rådgiver

Bakgrunn for saken

Fag- og brukerråd på psykisk helsefeltet ble opprettet under den nasjonale opptrappingsperioden på psykisk helsefeltet. Man hadde 1-2 møter i året; fra man i 2009 utvidet forumet til også å omfatte rusfeltet har man hatt møter en gang hvert halvår

Fag- og brukerrådet på rus- og psykisk helsefeltet er kommunens tverrsektorielle rådgivende forum for satsing innenfor rus- og psykisk helsefeltet. Det er ett fagforum for barn og unge og ett fagforum for voksenfeltet. Møtene avholdes i løpet av en dag som er delt i to, slik at alle aktører får mulighet til å delta på det som har relevans for deres virksomhet.

Fag- og brukerrådet er beskrevet og forankret i Plan for psykisk helsearbeid i Kristiansand kommune, 2007-2011

Forumets oppdrag/mandat

- ❑ Bidra til oppfølging når det gjelder implementering av tverrsektorielle tiltak i vedtatte planer
- ❑ Gi faglige råd i forhold til utviklingsområder, planarbeid innenfor feltene og i det årlige handlingsplanarbeidet
- ❑ Gi faglige råd i forhold til kompetanseutvikling og aktuelle forskningsområder
- ❑ Gi faglige råd når det gjelder samarbeidsutvikling på tvers av forvaltningsnivåer

Mandatet innebærer en målsetting om å sikre tverrsektorielt samarbeid. Det omfatter identifisering av forbedringsområder i samsonen mellom samarbeidspartene på feltene slik at man best utnytter totalressurser som tjenesteapparatet og organisasjonene representerer.

Forumets sammensetning

I Fag- og brukerrådet møter representanter fra alle sektorer og sentrale enheter som er viktige for planlegging, utviklingsarbeid og implementering av satsingen på de to fagfeltene. Det møter fast representanter fra stabene i helse- og sosialsektoren (sekretariatsfunksjonen) fra skole og barnehage og fra kultur. Alle helselederne møter, i tillegg til andre sentrale enhetsledere i helse- og sosialsektoren.

Bruker- og pårørende organisasjoner på både psykisk helsefeltet og rusfeltet møter fast.

Forumet inviterer ofte inn samarbeidspartnere på tema eller for å drøfte identifiserte problemstillinger. Et eksempel er sykehuset hvor man flere ganger har drøftet hvordan jobbe sammen i forhold til å redusere uønskede akuttinnleggelser. Private og frivillige organisasjoner som man har mye samarbeid med på de to fagfeltene, har også vært invitert til dialog.

Planlegging og gjennomføring

Når møtedato varsles sendes det samtidig ut oppfordring om å melde inn tema eller saker til drøfting. Kommunen på tvers av sektorer bruker denne muligheten til å ta opp viktige tema, det samme gjør bruker- og pårøreneorganisasjonene. Det er også faste punkter på dagsorden som orienterer om nytt fra fagfeltene, innspill til handlingsprogrammet osv. Hvis man har større planarbeid eller høringer under arbeid, drøfter man også dette med Fag- og brukerrådet underveis.