

FRØYA KOMMUNE

FRØYA ELDTRE- OG BRUKERRÅD		Saksliste
Møtested: Kommunestyresalen	Møtedato: 22.09.2021	Kl. 10:00

Møteinnkalling

Medlemmene innkalles herved til overnevnte møte. Forfall må straks meldes til informasjonen, Tlf 72 46 32 00 eller til postmottak@froya.kommune.no
Varamedlemmer møter etter nærmere beskjed.

Sakliste:

Saksnr.	Arkivsaksnr. Innhold
16/21	21/1738 GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 16.06.21
17/21	21/1995 KOMMUNALE HUSLEIESATSER - MORGENDAGENS OMSORG - NYTT HELSEHUS
18/21	21/1894 FASTLEGETJENESTEN I FRØYA KOMMUNE INKL LEGEVAKT
19/21	21/1895 STØTTE TIL N.K.S VEILEDNINGSSENTER FOR PÅRØRENDE RUS OG PSYKISKE LIDELSER
20/21	21/1559 TILRÅDNING BRUK AV INSTITUSJONSPLASSER OG BOFELLESSKAP I DET NYE HELSE- OG OMSORGSENTRET - FEB
21/21	21/1982 ORIENTERING/SPØRRERUNDE

Sistranda, 16.09.21

Sigbjørn Hellevik
Leder

Siv-Tove Skarshaug
Sekretær

Saksdokumentene er lagt ut til offentlig ettersyn på følgende sted:

www.froya.kommune.no.

FRØYA KOMMUNE

Frøya eldre- og brukerråd		Møtebok
Møtedato:	Arkivsaksnr:	Sak nr:
22.09.2021	21/1738	16/21
Saksbehandler:	Arkivkode:	Gradering:
Siv-Tove Skarshaug	033	

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
16/21	Frøya eldre- og brukerråd	22.09.2021

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 16.06.21

Forslag til vedtak:

Protokoll fra møte 16.06.21 godkjennes som framlagt.

Vedlegg:

Protokoll fra møte 16.06.21

FRØYA KOMMUNE

Frøya eldre- og brukerråd		Møtebok
Møtedato:	Arkivsaksnr:	Sak nr:
22.09.2021	21/1995	17/21
Saksbehandler:	Arkivkode:	Gradering:
Renate Loktu Sandvik	205	

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
17/21	Frøya eldre- og brukerråd	22.09.2021

KOMMUNALE HUSLEIESATSER - MORGENDAGENS OMSORG - NYTT HELSEHUS

Forslag til vedtak:

1. Frøya eldre- og brukerråd støtter tilrådning på husleie for leiligheter som leies ut i nytt helsehus til totalt kr 10 582 kr pr mnd. Av dette utgjør 5 303 kr kapitalkostnader og 5 279 kr for andre kostnader (andel i driftskostnader).
2. Frøya eldre- og brukerråd støtter tilrådning om å fastsette full forpleining/matabonement til 130 kr pr.beboer pr døgn.

Vedlegg:

Saksopplysninger:

Kommunestyret har vedtatt å bygge nye omsorgsboliger i tiknyttning til nytt helsehus, og disse vil bli ferdigstilt høst 2021. Også kalt «*morgendagens omsorg*». Kommunestyret må nå fastsette husleiesatser for disse leilighetene.

Årlige driftsutgifter:

Kapitalutgiftene for helsehuset og omsorgsboligene framkommer slik:

Kalkyle kapitalutgifter	Avrundet budsjett inkl mva	Støtte fra Husbanken	Grunnlag for bergning inkl mva	Grunnlag for bergning eks mva
Sykehjemmet	186 000 000	56 700 000	129 300 000	103 440 000
Omsorgsboliger	177 000 000	67 900 000	109 100 000	87 280 000
Utenomhus	33 000 000		33 000 000	26 400 000
Sum	396 000 000	124 600 000	271 400 000	217 120 000

Når kapitalkostnaden pr enhet i omsorgsboligene skal begrenses, tas ikke med helsehuset og de fasiliteter som er der (kjøkken, dagsenter o.l.).

Kalkyle kapitalutgifter	Grunnlag for bergning eks mva	Antall enheter	Summer	Pr enhet, pr mnd. 40 år	Rente 1.år 1%	Sum avdrag og rente 1.år
Sykehjemmet	103 440 000	28				
Omsorgsboliger	87 280 000	48	1 818 333	3 788	1 515	5 303
Utenomhus	26 400 000					
Sum	217 120 000		87 280 000	1 818 333		

Kommunedirektøren tar utgangspunkt i 40 års avskrivning, og har brukt 1% som rentegrunnlag.

Totalt anbefaler kommunedirektøren at kommunen belaster hver omsorgsbolig i det nye helsesenteret, med 5 303 kr for 2022.

For øvrige utgifter til å drifte det nye helsesenteret legger kommunedirektøren følgende til grunn:

2020					
Strømkostnader	716 527	1.500.000	1.600.000	1.700.000	1.800.000
Forsikring	160.000	200.000	220.000	240.000	260.000
Snøbrøyting/strøing/gatefeiling – 3500 m2		100.000	110.000	120.000	130.000
Vannavgift (Ham.vik v.v. 2020, lavere vannavgift enn kommunal avgift)		400.000	420.000	440.000	460.000
Kloakkavgift		400.000	420.000	440.000	460.000
Renovasjon		900.000	1.000.000	1.100.000	1.200.000
Serviceavtaler/Driftsavtaler		100.000	160.000	170.000	180.000
Driftsoperatør – ny stilling	-----	600.000	620.000	640.000	660.000
Heiskontroll og vedlikehold		100.000	120.000	150.000	200.000
Renholdsartikler inkl renholdsutstyr (eks vaskeroboter)		800.000	500.000	520.000	540.000
Renhold omsorgsbolig	-----	1.000.000	1.040.000	1.060.000	1.080.000
Drift og vedlikehold		200.000	400.000	600.000	800.000
SUM	4.572.072	6.300.000	6.550.000	7.140.000	7.790.000

Regnskapstall er ulikt splittet i forhold til matrisen overfor, men regnskap på vel 4.5 mill for et bygg på 3000 m2 indikerer et minimum behov på 6.3 millioner kr for et bygg på 9000 m2.

Kommunedirektøren legger her til grunn at det er behov for tre nye stillinger (1 vaktmester og 2 stillinger opp mot renhold). Dette ivaretar renhold fellesareal, samt renhold på beboerrom etter særskilt vedtak. Kommunedirektøren legger videre til grunn at behovet for økningen innen renhold/praktisk bistand i hjemmet er knyttet opp mot bygget omsorgsboligene, ca. 1 million av totale behovet i 2022 på 6,3 millioner kr.

Kostnaden for å drive både det nye helsehuset og omsorgsboligene uten de to nye årsverkene inne praktisk bistand i hjemmet vil da være 5,3 millioner kr. Dette beløpet dekker alle praktiske utgifter som strøm, kommunale avgifter, renovasjon o.l.

Når disse utgiftene skal fordeles anses det mest hensiktsmessig å dele på antall kvadrat. Legget til grunn ca. 9000 kvm. Det nye helsehuset og huset med omsorgsboliger har ca. like mye kvm. I helsehuset, har kommunen sine tjenester og institusjon. Hva hver enkelt beboer skal betale reguleres gjennom egne regler, og blir ikke tatt med i denne saken. Her beregnes kun hva hver enkelt omsorgsbolig skal dekke.

Legger til grunn ca. 9000 kvm		Kommunens andel	Andel pr enhet		Andel omsorgsboligene skal betale	Antall enheter kostnadene skal fordelses på	Pr enhet, pr mnd.
	Kvm			Total			
Helsehus	4500	90 %	10 %	2 650 000	265 000	48	460
Omsorgsboliger	4500	33 %	67 %	2 650 000	1 775 500	48	3 082
	9000						
				5 300 000			
Praktisk bistand i hjemmet		0 %	100 %	1 000 000	1 000 000	48	1 736
				6 300 000			5 279

Legger til grunn at omsorgsboligene dekker 10% av bekostningen i helsehuset, da de benytter seg direkte eller indirekte av fasilitetene i dette bygget (kjøkken, dagsenter o.l.)

Legger til grunn at omsorgsboligene dekker 2/3 av driftsutgiftene til bygget med omsorgsboligene. Kommunen har 1/3.

For det økte behovet innen praktisk bistand i hjemmet legges det til grunn at alt dekkes av omsorgsboligene.

Til sammen betyr dette at kommunedirektøren legger til grunn et driftsbudsjett på 6,3 millioner kr for helsehuset og omsorgsboligene for 2022.

Omsorgsboligene må for 2022 betale 5 303 kr i kapitalkostnader og 5 279 kr for andre kostander, totalt kr 10 582.

Mat og helseartikler vil komme i tillegg utifra individuelle behov og ønsker.

Helsehuset vil gi tilbud til beboere i omsorgsboligene tilbud om abonemnet på mat. Det foreligger ingen anbefalninger på døgnpris fra helsedirektoratet, men i kartlegging vi har gjort opp i mot andre kommuner, samt anbefalninger om riktig og god ernæringsmessig mat for eldre ser vi at andre kommuner ligger på 4000 – 4400 pr.mnd. Forbrukerrådet har også utført en undersøkelse på full forpleining og kommer ut med en sats på 130 kr pr.beboer pr.døgn.

Vurdering:

Kommunedirektøren tilrår at kommunestyret fastsetter at den månedlige husleie for omsorgsboligen i nytt helsehus til kr 10 582 inkluderer kostnader som beskrevet ovenfor. I tillegg kommer abonemnet på mat på 130 kr. pr beboer pr.døgn.

FRØYA KOMMUNE

Frøya eldre- og brukerråd		Møtebok
Møtedato:	Arkivsaksnr:	Sak nr:
22.09.2021	21/1894	18/21
Saksbehandler:	Arkivkode:	Gradering:
Renate Loktu Sandvik	G21	

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
18/21	Frøya eldre- og brukerråd	22.09.2021

FASTLEGETJENESTEN I FRØYA KOMMUNE INKL LEGEVAKT

Forslag til vedtak:

Frøya eldre og brukerråd støtter vurderinger, og følgende prosess;

1. Kommunedirektøren oppretter dialog med Hitra kommune, Legevakssentralen i Orkdalsregionen (LIO) og St.Olav for å se på avtalen Frøya kommune har på interkommunal legevakt.
2. Forslag til ny organisering/drift av legevakt legges fram til politisk behandling før iverksettelse, inkl utredning av økonomiske konsekvenser.
3. Det opprettes 100% fastlegehjemmel ved Frøya legekantor fra 01.01.21.
4. Fastlegehjemmel skal lyses ut i henhold til gjeldende avtaleverk mellom KS og Legeforeningen.
5. Administrering og pasienstyring knyttet til en fastlegehjemmel løses innenfor dagens rammer for virksomheten familie og helse.

Vedlegg:

Saksopplysninger:

Fastlegeordningen ble innført i 2001, ordningen innebærer at alle innbyggere har rett på en fastlege. Det betyr at man står oppført på en såkalt liste hos en lege. Fastlegen er ansvarlig for å tilby allmennmedisinske tjenester til innbyggerne som står på sin liste. Innbyggerne har anledning til å skifte fastlege inntil to ganger per kalenderår. I tillegg til å yte tjenester til egne listepasienter er fastlegene også en del av den akuttmedisinske kjeden. Fastlegene har derfor beredskapsplikt og må da behandle alle personer som oppholder seg i kommunen ved behov. Formelt er det kommunen som er ansvarlig for at innbyggerne har tilgang på fastlegetjenester, dette løser kommunene ved å inngå individuelle avtaler med leger. En slik avtale regulerer ansvaret kommunen har, og hvilket ansvar den enkelte lege har. Fastlegeordningen er regulert gjennom ulike lover, forskrifter og regler i tillegg til den individuelle avtalen mellom legen og kommunen.

Frøya kommune har en utfordring i drift av fastlegetjenesten. Det er uttrykt en bekymring over arbeidsbelastningen og de erfarne fastleger som vi har i ordningen forteller om økende oppgavetilfang. Fastlegeordningen er under et stort press. Dette har medført et stort arbeidspress som igjen har gjort at leger søker seg bort fra fastlegeyrket, og ordningen er nå såpass presset at det er en reell fastlegekrise nasjonalt. Frøya har hatt en økning i antall hjemler de siste årene men likevel opplever legene at tiden ikke strekker til. Over flere år har det vært vanskelig å få til gode vikarer ved ferier og foreldrepermisjoner som ofte har endt i stor andel med leger fra viakrbyrå med kortere vikariater og med varierende kompetanse. Situasjonen er nå også at to av våre stablie leger over mange år skal gå av med pensjon våren 2022. Bekymringen rundt arbeidssituasjon meldes både av kommuneoverlege og fastlegene ved Frøya legekantor. Det er i samarbeid konkludert med at det er behov for økning av den totale fastlegehjemmelen med 100%, samt en endring av dagens legevaktsamarbeid.

Bakgrunn for behovet er blant annet i henholdt til anbefalt ledig kapasitet på listene til den enkelte fastlege og vaktbelastning.

For at fastlegeordningen fortsatt skal være grunnmuren i helsetjenesten, er vi avhengig av at vi greier rekrutterer godt og at fastlegene våre blir. Det må legges til rette for et godt arbeidsmiljø, faglige utfordringer, og kontroll over egen arbeidssituasjon.

Det er kommunen sitt ansvar å sørge for at et tilstrekkelig antall leger deltar i fastlegeordningen. I tillegg er Frøya kommune en vekstkommune og har også en kjent stor andel økning av fremmedspråklige. Fastlegene har økt arbeidspress på bakgrunn av dette. Folketallsprognoser for Frøya kommune viser at denne veksten vil fortsette. Frøya kommune ligger over høy nasjonal vekst per tid.

I følge Forskrift om fastlegeordning i kommunene er det kommunens ansvar å opprette nye fastlegehemmer.

<https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2000-04-14-328>

§ 11. Ansvar for organisering av fastlegeordningen

«Kommunen skal tilrettelegge fastlegeordningen, herunder inngå avtaler med et tilstrekkelig antall leger om deltakelse i ordningen. Kommuner kan samarbeide om organisering av fastlegeordningen. Fastlegen skal som hovedregel være næringsdrivende.»

I merknaden til forskriften er dette definert slik:

” Til § 11 Ansvar for organisering av fastlegeordningen

For å kunne tilby de som ønsker fastlege i kommunen plass på fastleges liste, må kommunen inngå avtaler med et tilstrekkelig antall leger. I tillegg må det være ledig kapasitet på lister slik at befolkningens rettigheter etter §§ 5 og 6 i denne forskrift kan ivaretas. Kommuner kan samarbeide for å sikre tilstrekkelig listekapasitet.”

Helsemyndighetene mottar også en del henvendelser fra personer som finner det vanskelig å slippe til hos andre leger enn sin fastlege. Spesielt gjelder dette tilgang til fastlege i andre kommuner hvor man midlertidig oppholder seg. Dette gjelder blant annet for elever/studenter. Dette kan være uttrykk for at mange fastleger har tatt på seg for lange lister og har for liten reservekapasitet. "Ukjente" pasienter vil derfor ofte bli henvist til å bruke legevakt, noe som er særlig uheldig dersom det dreier seg om helseproblemer som trenger oppfølging over tid. Anbefalingen er at kommuner med mange midlertidig bosatte må dimensjonere fastlegetenesten sin slik at legene har tilstrekkelig reservekapasitet til å ta i mot studenter, pendlere og andre som oppholder seg midlertidig i kommunen. Frøya kommune har blant annet en stor andel hybelbeoere som er elever ved Guri Kunna videregående skolen.

En økning av fastlegehemmel vil redusere sårbarheten som Frøya legekantor har opplevd i forbindelse med legevakt de siste årene. Frøya legekantor er sårbar i forhold til legevakt på kveldstid og dekning av Frøya kommune sin andel av legevakt i SIO/LIO samarbeidet. Få leger som kan ta legevakt har ført til stort arbeidspress på enkelte leger. Det har i perioder vært innleid lege fra vikarbyråd for å redusere belastningen.

Vurdering:

Per i dag er det 6 fastleger og 1 turnuslege ved Frøya legekantor. Frøya kommune er en kommune i vekst, og for å kunne ivareta dagens innbyggere samt møte fremtidig bosetning i kommunen, vurderes det som nødvendig å øke fastlegehemmelen.

En må også hensynta prosjektet Morgendagens omsorg og omlegging til bofellesskap. Dette vil medføre at deler av den jobben som gjøres av sykehjemslegene per tiden vil overføres til fastlegene. Retten til feks å velge fastlege, samt sikre muligheten for en «second opinion» er en viktig pasientrettighet og det er kommunen sitt ansvar å påse tilstrekkelig kapasitet slik at dette ivaretas. Det er på denne bakgrunn kommunedirektørens vurdering at det er nødvendig å opprette en ny fastlegehemmel.

Rekruttering av personer med god kompetanse er en utfordring for Frøya kommune. Å beholde leger med god kompetanse kan være en utfordring om arbeidsforholdene ikke er forenelig med et privat liv. Økt kapasitet og

reduisert arbeidsbelastning vil være et viktig tiltak for å ivareta nåværende leger og sikre stabilitet i legetjenesten i Frøya kommune. Bedre kapasitet vil også bedre tilbudet til befolkningen på Frøya og det vil føre til at ventetiden for å komme til lege vil reduseres.

Frøya kommune har over flere år slitt med å rekruttere fastleger til vikariater ved Frøya legekontor. Fordelen har vært at de leger vi har er stabile og det har vært liten utskifting. Vi må imidlertid legge til rette for løsninger slik at vi tar vare på og beholder de fastleger vi har. Vi som kommune, som har et ansvar for å sørge for legetjenester til innbyggerne, trenger en velfungerende og stabil fastlegeordning. For å ivareta og bistå i fastlegenes totale arbeidsbelastning vurderer kommunedirektøren det som hensiktsmessig at vi ser på løsningen på hvordan vi kan bruke de samlede legerressurser på en bedre måte.

Kommunedirektøren vurderer at med å avhjelpe vaktbelastningen i legevakt med å inngå et utvidet samarbeid med LIO vil vi ta av litt for belastningen. Innbyggernes trygghet, og faglig forsvarlighet ligger alltid til grunn for slike vurderinger.

Felles samarbeidsutvalg for legetjenesten Hitra/Frøya, har gjort en kartlegging av hvilke henvendelser befolkningen kommer med i tiden lokal legevakt er åpen. Kartleggingen viser at de aller fleste henvendelser kunne vært håndtert i legekontorenes åpningstid eller kan avvendes til dagen etter og i ordinær åpningstid for legekontorene. Det er heller ikke et stort antall av henvendelser per ettermiddag/kveld.

Alt av akutt sykdom håndteres av ambulanse og gjerne med en direkte overføring til StOlav for vurdering der. Vurderingen er derfor at en overføring av legevaktstimer fra lokal til regional legevakt er innenfor forsvarlighetens rammer, men krever en god samhandling på kapasitet for ambulansetjeneste, noe vi vil gå i dialog med St Olav på. Avstand til nærmeste sykehus er også et element som har endret seg betydelig det siste året. Per nå ligger vi på en kjøretid til sykehus som er på linje med flere av de andre kommunene i LIO-samarbeidet.

Ett eksempel er Surnadal kommune, med lik reisevei som Frøya. Surnadal har kun 2 timer lokal legevakt på helg, all øvrig tid forholder innbyggerne seg til LIO.

Det bør nevnes at dagens vaktbelastning for våre lokale leger er lokal legevakt (annenhver uke Hitra – Frøya), bakvakt for leger under utdanning (LIS1), kommunens vakter i LIO samarbeidet (uten avkortning for at vi har lokal legevakt), og bakvaktsfunksjon også i LIO dersom behov for utkalling av flere leger. Dette er en uforholdsmessig belastning på gjenværende leger når også flere av våre stabile leger ikke deltar i vakt grunnet alder eller andre oppgaver/årsaker. Sett i lys av disse vurderingene synes det som formålstjenlig å se på en løsning, slik at vi beholder de stabile legekraftene vi har, uten å risikere at vi mister arbeidskraft grunnet arbeids- og vaktbelastning. Kommunedirektøren anbefaler at det innledes dialog med Hitra og St.Olav opp i mot interkommunal legevakt da dette vil være med på å sikre faglig forsvarlighet for innbyggerne.

Forhold til overordna planverk:

Frøya kommune er en fremtidsrettet og innovativ tjenesteyter og arbeidsgiver

Økonomiske konsekvenser:

Administrering og pasientstyring knyttet til en ny fastlegehjemmel løses innenfor dagens rammer og tas inn i daglige driften av legekontoret uten at man forventer at dette kreves noe ressursøkning ved legekontoret

FRØYA KOMMUNE

Frøya eldre- og brukerråd		Møtebok
Møtedato:	Arkivsaksnr:	Sak nr:
22.09.2021	21/1895	19/21
Saksbehandler:	Arkivkode:	Gradering:
Renate Loktu Sandvik	G10	

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
19/21	Frøya eldre- og brukerråd	22.09.2021

STØTTE TIL N.K.S VEILEDNINGSSENTER FOR PÅRØRENDE RUS OG PSYKISKE LIDELSER

Forslag til vedtak:

Frøya eldre- og brukerråd støtter tilrådning om støtte til N.K.S veiledningssenter for pårørende rus og psykiske lidelse

Vedlegg:

Saksopplysninger:

N.K.S. Veiledningssenter for pårørend er et gratis lavterskeltilbud, hvor målgruppen er pårørende til personer med rusmiddelavhengighet og/eller psykisk sykdom. Tilbudet er i stor grad brukerstyrt og gjelder for barn, ungdom og voksne. Senterets målsetting er å bidra til økt livskvalitet og mestring hos pårørende. Veiledningen er individuell, familie- og gruppebasert, i tillegg driver vi også utadrettet virksomhet som informasjon og undervisning.

Deres verdigrunnlaget tar utgangspunkt i den humanistiske psykologien som legger vekt på forståelse av enkeltmennesket på dets egne premisser. Pårørendes egne opplevelser, valg og verdier har en sentral plass. Deres kompetansen bygger på utdanning og nyere forskning, men er først og fremst tilegnet gjennom samtaler med alle pårørende de har møtt.

Kommunene har ansvar for å sikre blant annet lavterskeltilbud til pårørende i sin kommune i henhold til lov kommunal helse og sosialtjeneste. Kommunene henstilles til å samarbeide med frivillig og ideelle organisasjoner for å sikre tilstrekkelig kapasitet.

De inviterer kommunen til å inngå et samarbeid med deres sentre som et supplement til kommunens tilbud. De søker Frøya kommune om økonomisk tilskudd for 2021 med 1 krone pr. innbygger.

Vurdering:

Kommune 3.0 «Samskapingskommunen» er en overordnet satsing i planperioden. Denne satsingen viser til viktigheten av å satse på innovasjon, omstilling og effektivisering for å møte utfordringene som kommer med strammere kommuneøkonomi og mer komplekse oppgaver. Det krever nye modeller og metoder for hvordan kommunene skal utøve sine ulike roller i velferdssamfunnet og i samarbeid med andre aktører. Hvordan få mer ut av de ressursene vi har tilgjengelige, og hvordan sørge for at ressursene blir brukt på en god måte?

I tillegg er det i planperioden en satsning å styrke tjenesteutvikling for mennesker med rus og psykiske lidelser. En styrking av samarbeidet mellom offentlige og frivillige aktører er sentral i disse satsningene.

Kommunedirektøren vurderer at et samarbeid med N.K.S. Veiledningssenter for pårørende vil være et godt supplement til kommunens ansvar for pårørende rus og psykisk lidelser.

FRØYA KOMMUNE

Frøya eldre- og brukerråd		Møtebok
Møtedato:	Arkivsaksnr:	Sak nr:
22.09.2021	21/1559	20/21
Saksbehandler:	Arkivkode:	Gradering:
Renate Loktu Sandvik	H00	

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
20/21	Frøya eldre- og brukerråd	22.09.2021

TILRÅDNING BRUK AV INSTITUSJONSPASSER OG BOFELLESSKAP I DET NYE HELSE- OG OMSORGSSENTRET - FEB

Forslag til vedtak:

Frøya eldre- og brukerråd støtter tilrådning om bruk av institusjonsplasser og bofellesskap i det nye helse og omsorgssenteret.

Vedlegg:

Saksopplysninger:

Statsforvalteren og Helsetilsynet har et økende fokus på bruk av tvang i egen bolig, særlig i kommuner som har gått fra høy institusjonsgrad - til flere bofellesskap/egne hjem. De har spesielt fokus på tilbakeholdelse i egen bolig, og begrensning i bruk av fellesareal og tilgang til egen bolig.

Personer med demenslidelse er en sammensatt gruppe. Enkelte brukere krever høy grad av skjerming. De fleste trives best i små fellesskap der miljøet oppleves kjent, trygt og forutsigbart. I et bofellesskap er det ikke mulig å flytte beboere slik at de får et mest mulig optimalt miljø. Der har de sine leiligheter med kontrakter hjemlet i husleieloven. Dermed kan det fra tid til annen være at beboergruppene er sammensatt på en måte som vanskeliggjør optimal miljøterapi og tjenesteyting.

Noen personer med demenslidelse har tendens til å ville ut, og som for noen vurderes som uforsvarlig. Pasient-og brukerrettighetsloven hjemler bruk av tvang for personer som mangler samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelp, men rett til tilbakeholdelse er kun forbeholdt pasienter i institusjon og gjelder dermed ikke for beboere i bofellesskap. Selv om det unntaksvis er behov for å anvende tvungen tilbakeholdelse, er dette ett av argumentene som taler for å endre et av de tiltenkte bofellesskapene for demente inn i det nye helsehuset til institusjon. I tillegg stilles det spørsmålsteget i flere tilsyn som er utført, om brukere i bofellesskap mottar tilstrekkelig helsehjelp av fastlege.

I tilsynene finner man flere beboere i omsorgsbolig som har et hjelpebehov, som kun kan dekkes i institusjonsliknende bolig. Flere kommuner har omsorgsboliger som statsforvalteren mener i praksis fungerer som en institusjon.

Lovmessig ligger den største utfordringen hos de pasienter som ønsker å forlate egen bolig og der det ikke er forsvarlig at de gjør det alene. Tilbakeholdelse med tvang kan ikke gjøres i eget hjem,

kun i helseinstitusjon. Andre tvangsmidler som medisinhåndtering, stell osv. kan det fattes vedtak om, uavhengig av bosted.

Per i dag er det pasienter/ brukere som vurderes å ikke kunne bo i egen bolig på bakgrunn av ovenstående vurdering. Vi anslår dette antallet til 2-5 personer. Dette kommer i tillegg til de plasser i helsehus som er beregnet til brukere med behov for ekstra skjerming.

Det er også en ny tvangsbegrensnings-lov på trappene, og denne vil mest sannsynlig ikke åpne for mer tvangsbruk fremover og sannsynligvis en mer begrenset adgang til bruk av tvang både i og utenfor institusjon.

Vurdering:

Fra å gå fra en «institusjonstung» kommune ønsker Frøya kommune nå å dreie dagens sykehjemsplasser til heldøgns omsorgsplasser i bofellesskap. Gjennom arbeidet med nytt helse- og omsorgssenter og besøk i andre kommuner, vurderes det at det er nødvendig med en endring i bofellesskapene for demente, da denne brukergruppa kan utløse særskilte lovkrav som skal etterfølges.

I nytt heleshus blir det totalt 76 heldøgns-plasser:

- 28 plasser på helsehuset (institusjon) delt opp i 3 avdelinger a' 8 boenheter.
- 24 plasser for personer med kognitiv svikt i bofellesskap delt opp i 3 avdelinger a' 8 boenheter.
- 24 plasser i bofellesskap for somatisk syke.

For fast plass på sykehjem betaler pasientene vederlag. Dette utgjør ca. 75 % av samlet inntekt (alderspensjon, uførepensjon, tilleggspensjoner, renteinntekter, o.a.) minus fradrag (skatt, renteutgifter, o.a.). Vederlag inkluderer i hovedsak alt som pasienten trenger.

Kommunedirektøren tilrår som skissert at 1 bofellesskap for demente a' 8 plasser skal defineres som institusjon.

FRØYA KOMMUNE

Frøya eldre- og brukerråd		Møtebok
Møtedato: 22.09.2021	Arkivsaksnr: 21/1982	Sak nr: 21/21
Saksbehandler: Siv-Tove Skarshaug	Arkivkode: 033	Gradering:

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
21/21	Frøya eldre- og brukerråd	22.09.2021

ORIENTERING/SPØRRERUNDE

Forslag til vedtak:

- Eldres dag ved Frivilligsentralen
- Morgendagens omsorg ved Torny
- Avvik - ved Ingrid
- Frikort for varig uførhet ved Renate

Vedlegg:

FEB - bestillingsoversikt

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Siv-Tove Skarshaug
Arkivsaksnr.: 21/1738

Arkiv: 033

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Frøya eldre- og brukerråd

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 16.06.21

Forslag til vedtak:

Protokoll fra møte 16.06.21 godkjennes som framlagt.

Vedlegg:

Protokoll fra møte 16.06.21

FRØYA KOMMUNE

MØTEPROTOKOLL

Frøya eldre- og brukerråd:

Møtested:	Møtedato:	Møtetid:	Av utvalgets medlemmer møtte
Kommunestyresalen	16.06.2021	10:00 - 11:25	6 av 7
Fra og med sak:	13/21		
Til og med sak:	15/21		

Faste representanter i Frøya eldre- og brukerråd i perioden 2019-2023

Sigbjørn Hellevik, Leder
Hans Ulrik Hammer, Nestleder
Laila Wedø
Åse Kristiansen
Rigmor Mathisen
Eva Foss
Brukerombud, Connie Bonita Ramberg

Faste representanter med forfall:

Laila Wedø
Rigmor Mathisen

Vararepresentanter som møtte:

Albert Stålskjær

Merknader:

1. Innkalling med saksliste ble enstemmig godkjent.

Underskrift:


Sigbjørn Hellevik
Leder


Eva Foss
Protokollunderskriver


Siv-Tove Skarshaug
Sekretær

HOVEDUTSKRIFT

Utvalg: Frøya eldre- og brukerråd
Møtedato: 16.06.2021

SAKSLISTE

Saksnr.	Arkivsaksnr. Innhold
13/21	21/1317 GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 12.05.21
14/21	21/1319 MØTEPLAN 2. HALVÅR 21
15/21	21/1327 ORIENTERING/SPØRRERUNDE

13/21

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 12.05.21

Vedtak:

Protokoll fra møte 12.05.21 godkjennes som framlagt.

Enstemmig.

Innstilling:

Protokoll fra møte 12.05.21 godkjennes som framlagt.

14/21

MØTEPLAN 2. HALVÅR 21

Vedtak:

Møteplan 2. halvår 2021

Utvalg	August	September	Oktober	November	Desember	Januar-22
KST	26.08*	23.09	28.10	25.11	16.12	23.01
FSK	17.08	07.09 29.09 30.09	05.10 19.10	09.11 10.11 23.11	07.12	18.01
HOOK	24.08	14.09	12.10	04.11	08.12	11.01
HOAT	19.08	16.09 ** TSU	14.10	04.11 18.11	09.12 ** TSU	13.01
FUR						
FEB	18.08	22.09	13.10	04.11	08.12	19.01
KU		01.09.21	20.10			01.12

Møtedager og tidspunkt:

- Kommunestyret;
- Formannskapet;
- Hovedutvalg for helse, omsorg, oppvekst, NAV og kultur;
- Hovedutvalg for tekniske og allmenne tjenester;
- Frøya eldre- og brukerråd;
- Frøya ungdomsråd;
- Kontrollutvalget;

torsdager med møtestart kl. 10.00
tirsdager med møtestart kl. 09.00
tirsdager med møtestart kl. 09.00
(unntatt onsdag 08.12)
torsdager med møtestart kl. 09.00
onsdager med møtestart kl. 10.00
mandager med møtestart kl. 15.30
onsdager med møtestart kl 10.00

Merknader til møteplanen:

- * Kommunestyrets augustmøte kan bli avlyst dersom lite saker
- * * Trafikksikkerhetsutvalget

- Felles formannskapsmøte med Hitra, Trondheim og Nærøysund 29.09-30.09 (I nærøysund)
- Budsjettmøte formannskapet tirsdag 09. og onsdag 10. november
- Budsjettmøte HOOK og HOAT, 04.11.21 (FUR og FEB inviteres også)
- Budsjettmøte kommunestyret torsdag 16. desember
- Ved behandling av spesielle tema kan tidspunkt for møtestart bli justert.
- Avvik fra Frøya Herredshus som møtested vil fremgå av innkalling og kunngjøres særskilt.

Frøya eldre- og brukerråds behandling i møte 16.06.21:

Følgende forslag til endring i vedtak ble fremmet av Leder:

Godkjennes som foreslått. Under møtedager og tidspunkt endres dag fra mandag til onsdag, samme tidspunkt.

Enstemmig.

Innstilling:

Møteplan 2. halvår 2021

Utvalg	August	September	Oktober	November	Desember	Januar-22
KST	26.08*	23.09	28.10	25.11	16.12	23.01
FSK	17.08	07.09 29.09 30.09	05.10 19.10	09.11 10.11 23.11	07.12	18.01
HOOK	24.08	14.09	12.10	04.11	08.12	11.01
HOAT	19.08	16.09 ** TSU	14.10	04.11 18.11	09.12 ** TSU	13.01
FUR						
FEB	18.08	22.09	13.10	04.11	08.12	19.01
KU		01.09.21	20.10			01.12

Møtedager og tidspunkt:

- Kommunestyret; torsdager med møtestart kl. 10.00
- Formannskapet; tirsdager med møtestart kl. 09.00
- Hovedutvalg for helse, omsorg, oppvekst, NAV og kultur; tirsdager med møtestart kl. 09.00 (unntatt onsdag 08.12)
- Hovedutvalg for tekniske og allmenne tjenester; torsdager med møtestart kl. 09.00
- Frøya eldre- og brukerråd; mandager med møtestart kl. 10.00
- Frøya ungdomsråd; mandager med møtestart kl. 15.30
- Kontrollutvalget; onsdager med møtestart kl. 10.00

Merknader til møteplanen:

- * Kommunestyrets augustmøte kan bli avlyst dersom lite saker
- * * Trafikksikkerhetsutvalget

- Felles formannskapsmøte med Hitra, Trondheim og Nærøysund 29.09-30.09 (I nærøysund)
- Budsjettmøte formannskapet tirsdag 09. og onsdag 10. november
- Budsjettmøte HOOK og HOAT, 04.11.21 (FUR og FEB inviteres også)

- Budsjettmøte kommunestyret torsdag 16. desember
- Ved behandling av spesielle tema kan tidspunkt for møtestart bli justert.
- Avvik fra Frøya Herredshus som møtested vil fremgå av innkalling og kunngjøres særskilt.

15/21

ORIENTERING/SPØRRERUNDE

- **Kl. 10.00: Brannforebyggende tiltak ved brannsjef Johan Pettersen.**

Frøya eldre- og brukerråd takker og tar brannsjefens informasjon om brannforebyggende tiltak til orientering.

- **Kl. 11.00: BPA ordningen i Frøya kommune ved kommunalsjef for helse og mestring Renate Loktu Sandvik.**

Målrettede covid – 19 tiltak (Helsedirektoratet)

Frøya eldre- og brukerråd tar Helsedirektoratet brev av 15.06.21 og kommunedirektørens kommentarer til orientering.

- **Brev til kommunen: Alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) i deres kommune. Vedlegg.**
 - **Protokoll fra Trøndelag eldreråd 04.06.21. Vedlegg.**
 - Protokollen tas til orientering.

Bestilling fra FEB: Frøya eldre- og brukerråd viser til brev fra FF0/Trøndelag datert 20.05.21 der organisasjonen uttrykker bekymring og usikkerhet om kommunenes håndtering hva gjelder alternativ og supplerende kommunikasjon for brukere som måtte ha behov for slik tjeneste.

Rådet ber på dette grunnlag kommunedirektøren gi en tilbakemelding om status i Frøya kommune, både om kommunen har brukere med slikt behov, og om brukerne i så fall gis et tilfredsstillende tilbud.

Elektroniske valgekort:

Frøya eldre- og brukerråd viser til brev fra Trøndelag eldreråd datert 10.06.21 om bruk av elektroniske valgekort, og forutsetter at ordningen praktiseres på en slik måte at ingen som ønsker å avgi stemme ved høstens valg ekskluderes med årsak i manglende digital kompetanse.

Eldres dag 01.10.21:

Eldre- og brukerrådet ber kommunedirektøren om at Frøya frivilligsentral - i år som i fjor - kan stå som arrangør av årets eldredag. Rådet ser det som naturlig at representant for Frøya pensjonistforening inviteres til å delta i planlegging og gjennomføring av arrangementet.

Spørrerunde:

Ingen spørsmål.

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Renate Loktu Sandvik
Arkivsaksnr.: 21/1995

Arkiv: 205

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Frøya eldre- og brukerråd

KOMMUNALE HUSLEIESATSER - MORGENDAGENS OMSORG - NYTT HELSEHUS

Vedtak:

Forslag til vedtak:

1. Frøya eldre- og brukerråd støtter tilrådning på husleie for leiligheter som leies ut i nytt helsehus til totalt kr 10 582 kr pr mnd. Av dette utgjør 5 303 kr kapitalkostnader og 5 279 kr for andre kostnader (andel i driftskostnader).
2. Frøya eldre- og brukerråd støtter tilrådning om å fastsette full forpleining/matabonement til 130 kr pr.beboer pr døgn.

Vedlegg:

Saksopplysninger:

Kommunestyret har vedtatt å bygge nye omsorgsboliger i tiknyttning til nytt helsehus, og disse vil bli ferdigstilt høst 2021. Også kalt «*morgendagens omsorg*». Kommunestyret må nå fastsette husleiesatser for disse leilighetene.

Årlige driftsutgifter:

Kapitalutgiftene for helsehuset og omsorgsboligene framkommer slik:

Kalkyle kapitalutgifter	Avrundet budsjett inkl mva	Støtte fra Husbanken	Grunnlag for bergning inkl mva	Grunnlag for bergning eks mva
Sykehjemmet	186 000 000	56 700 000	129 300 000	103 440 000
Omsorgsboliger	177 000 000	67 900 000	109 100 000	87 280 000
Utenomhus	33 000 000		33 000 000	26 400 000
Sum	396 000 000	124 600 000	271 400 000	217 120 000

Når kapitalkostnaden pr enhet i omsorgsboligene skal begrenses, tas ikke med helsehuset og de fasiliteter som er der (kjøkken, dagsenter o.l.).

Kalkyle kapitalutgifter	Grunnlag for bergning eks mva	Antall enheter	Summer	Pr enhet, pr mnd. 40 år	Rente 1.år 1%	Sum avdrag og rente 1.år
Sykehjemmet	103 440 000	28				
Omsorgsboliger	87 280 000	48	1 818 333	3 788	1 515	5 303
Utenomhus	26 400 000					
Sum	217 120 000		87 280 000	1 818 333		

Kommunedirektøren tar utgangspunkt i 40 års avskrivning, og har brukt 1% som rentegrunnlag.

Totalt anbefaler kommunedirektøren at kommunen belaster hver omsorgsbolig i det nye helsesentert, med 5 303 kr for 2022.

For øvrige utgifter til å drifte det nye helsesenteret legger kommunedirektøren følgende til grunn:

2020					
Strømkostnader	716 527	1.500.000	1.600.000	1.700.000	1.800.000
Forsikring	160.000	200.000	220.000	240.000	260.000
Snøbrøyting/strøing/gatefeiing – 3500 m2		100.000	110.000	120.000	130.000
Vannavgift (Ham.vik v.v. 2020, lavere vannavgift enn kommunal avgift)		400.000	420.000	440.000	460.000
Kloakkavgift		400.000	420.000	440.000	460.000
Renovasjon		900.000	1.000.000	1.100.000	1.200.000
Serviceavtaler/Driftsavtaler		100.000	160.000	170.000	180.000
Driftsoperatør – ny stilling	-----	600.000	620.000	640.000	660.000
Heiskontroll og vedlikehold		100.000	120.000	150.000	200.000
Renholdsartikler inkl renholdsutstyr (eks vaskeroboter)		800.000	500.000	520.000	540.000
Renhold omsorgsbolig	-----	1.000.000	1.040.000	1.060.000	1.080.000
Drift og vedlikehold		200.000	400.000	600.000	800.000
SUM	4.572.072	6.300.000	6.550.000	7.140.000	7.790.000

Regnskapstall er ulikt splittet i forhold til matrisen overfor, men regnskap på vel 4.5 mill for et bygg på 3000 m2 indikerer et minimum behov på 6.3 millioner kr for et bygg på 9000 m2.

Kommunedirektøren legger her til grunn at det er behov for tre nye stillinger (1 vaktmester og 2 stillinger opp mot renhold). Dette ivaretar renhold fellesareal, samt renhold på beboerrom etter særskilt vedtak. Kommunedirektøren legger videre til grunn at behovet for økningen innen renhold/praktisk bistand i hjemmet er knyttet opp mot bygget omsorgsboligene, ca. 1 million av totale behovet i 2022 på 6,3 millioner kr.

Kostnaden for å drive både det nye helsehuset og omsorgsboligene uten de to nye årsverkene inne praktisk bistand i hjemmet vil da være 5,3 millioner kr. Dette beløpet dekker alle praktiske utgifter som strøm, kommunale avgifter, renovasjon o.l.

Når disse utgiftene skal fordeles anses det mest hensiktsmessig å dele på antall kvadrat. Legget til grunn ca. 9000 kvm. Det nye helsehuset og huset med omsorgsboliger har ca. like mye kvm. I helsehuset, har kommunen sine tjenester og institusjon. Hva hver enkelt beboer skal betale reguleres gjennom egne regler, og blir ikke tatt med i denne saken. Her beregnes kun hva hver enkelt omsorgsbolig skal dekke.

Legger til grunn ca. 9000 kvm		Kommunens andel	Andel pr enhet		Andel omsorgsboligene skal betale	Antall enheter kostnadene skal fordelses på	Pr enhet, pr mnd.
	Kvm			Total			
Helsehus	4500	90 %	10 %	2 650 000	265 000	48	460
Omsorgsboliger	4500	33 %	67 %	2 650 000	1 775 500	48	3 082
	9000						
				5 300 000			
Praktisk bistand i hjemmet		0 %	100 %	1 000 000	1 000 000	48	1 736
				6 300 000			5 279

Legger til grunn at omsorgsboligene dekker 10% av bekostningen i helsehuset, da de benytter seg direkte eller indirekte av fasilitetene i dette bygget (kjøkken, dagsenter o.l.)

Legger til grunn at omsorgsboligene dekker 2/3 av driftsutgiftene til bygget med omsorgsboligene. Kommunen har 1/3.

For det økte behovet innen praktisk bistand i hjemmet legges det til grunn at alt dekkes av omsorgsboligene.

Til sammen betyr dette at kommunedirektøren legger til grunn et driftsbudsjett på 6,3 millioner kr for helsehuset og omsorgsboligene for 2022.

Omsorgsboligene må for 2022 betale 5 303 kr i kapitalkostnader og 5 279 kr for andre kostander, totalt kr 10 582.

Mat og helseartikler vil komme i tillegg utifra individuelle behov og ønsker.

Helsehuset vil gi tilbud til beboere i omsorgsboligene tilbud om abonemnet på mat. Det foreligger ingen anbefalninger på døgnpris fra helsedirektoratet, men i kartlegging vi har gjort opp i mot andre kommuner, samt anbefalninger om riktig og god ernæringsmessig mat for eldre ser vi at andre kommuner ligger på 4000 – 4400 pr.mnd. Forbrukerrådet har også utført en undersøkelse på full forpleining og kommer ut med en sats på 130 kr pr.beboer pr døgn.

Vurdering:

Kommunedirektøren tilrår at kommunestyret fastsetter at den månedlige husleie for omsorgsboligen i nytt helsehus til kr 10 582 inkluderer kostnader som beskrevet ovenfor. I tillegg kommer abonemnet på mat på 130 kr. pr beboer pr.døgn.

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Renate Loktu Sandvik
Arkivsaksnr.: 21/1894

Arkiv: G21

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Frøya eldre- og brukerråd

FASTLEGETJENESTEN I FRØYA KOMMUNE INKL LEGEVAKT

Vedtak:

Forslag til vedtak:

Frøya eldre og brukerråd støtter vurderinger, og følgende prosess;

1. Kommunedirektøren oppretter dialog med Hitra kommune, Legevakssentralen i Orkdalsregionen (LIO) og St.Olav for å se på avtalen Frøya kommune har på interkommunal legevakt.
2. Forslag til ny organisering/drift av legevakt legges fram til politisk behandling før iverksettelse, inkl utredning av økonomiske konsekvenser.
3. Det opprettes 100% fastlegehjemmel ved Frøya legekontor fra 01.01.21.
4. Fastlegehjemmel skal lyses ut i henhold til gjeldende avtaleverk mellom KS og Legeforeningen.
5. Administrering og pasienstyring knyttet til en fastlegehjemmel løses innenfor dagens rammer for virksomheten familie og helse.

Vedlegg:

Saksopplysninger:

Fastlegeordningen ble innført i 2001, ordningen innebærer at alle innbyggere har rett på en fastlege. Det betyr at man står oppført på en såkalt liste hos en lege. Fastlegen er ansvarlig for å tilby allmennmedisinske tjenester til innbyggerne som står på sin liste. Innbyggerne har anledning til å skifte fastlege inntil to ganger per kalenderår. I tillegg til å yte tjenester til egne listepasienter er fastlegene også en del av den akuttmedisinske kjeden. Fastlegene har derfor beredskapsplikt og må da behandle alle personer som oppholder seg i kommunen ved behov. Formelt er det kommunen som er ansvarlig for at innbyggerne har tilgang på fastlegetjenester, dette løser kommunene ved å inngå individuelle avtaler med leger. En slik avtale regulerer ansvaret kommunen har, og hvilket ansvar den enkelte lege har. Fastlegeordningen er regulert gjennom ulike lover, forskrifter og regler i tillegg til den individuelle avtalen mellom legen og kommunen.

Frøya kommune har en utfordring i drift av fastlegetjenesten. Det er uttrykt en bekymring over arbeidsbelastningen og de erfarne fastleger som vi har i ordningen forteller om økende oppgavetilfang. Fastlegeordningen er under et stort press. Dette har medført et stort arbeidspress som igjen har gjort at leger søker seg bort fra fastlegeyrket, og ordningen er nå såpass presset at det er en reell fastlegekrise nasjonalt. Frøya har hatt en økning i antall hjemler de siste årene men likevel opplever legene at tiden ikke strekker til. Over flere år har det vært vanskelig å få til gode vikarer ved ferier og foreldrepermisjoner som ofte har endt i stor andel med leger fra viakrbyrå med kortere vikariater og med varierende kompetanse. Situasjonen er nå også at to av våre stabile leger over mange år skal gå av med pensjon våren 2022. Bekymringen rundt arbeidssituasjon meldes både av kommuneoverlege og fastlegene ved Frøya legekantor. Det er i samarbeid konkludert med at det er behov for økning av den totale fastlegehjemmelen med 100%, samt en endring av dagens legevaktsamarbeid. Bakgrunn for behovet er blant annet i henholdt til anbefalt ledig kapasitet på listene til den enkelte fastlege og vaktbelastning.

For at fastlegeordningen fortsatt skal være grunnmuren i helsetjenesten, er vi avhengig av at vi greier rekrutterer godt og at fastlegene våre blir. Det må legges til rette for et godt arbeidsmiljø, faglige utfordringer, og kontroll over egen arbeidssituasjon.

Det er kommunen sitt ansvar å sørge for at et tilstrekkelig antall leger deltar i fastlegeordningen. I tillegg er Frøya kommune en vekstkommune og har også en kjent stor andel økning av fremmedspråklige. Fastlegene har økt arbeidspress på bakgrunn av dette. Folketallsprognoser for Frøya kommune viser at denne veksten vil fortsette. Frøya kommune ligger over høy nasjonal vekst per tid.

I følge Forskrift om fastlegeordning i kommunene er det kommunens ansvar å opprette nye fastlegehjemmer.

<https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2000-04-14-328>

§ 11. Ansvar for organisering av fastlegeordningen

«Kommunen skal tilrettelegge fastlegeordningen, herunder inngå avtaler med et tilstrekkelig antall leger om deltakelse i ordningen. Kommuner kan samarbeide om organisering av fastlegeordningen. Fastlegen skal som hovedregel være næringsdrivende.»

I merknaden til forskriften er dette definert slik:

” Til § 11 Ansvar for organisering av fastlegeordningen

For å kunne tilby de som ønsker fastlege i kommunen plass på fastleges liste, må kommunen inngå avtaler med et tilstrekkelig antall leger. I tillegg må det være ledig kapasitet på lister slik at befolkningens rettigheter etter §§ 5 og 6 i denne forskrift kan ivaretas. Kommuner kan samarbeide for å sikre tilstrekkelig listekapasitet.”

Helsemyndighetene mottar også en del henvendelser fra personer som finner det vanskelig å slippe til hos andre leger enn sin fastlege. Spesielt gjelder dette tilgang til fastlege i andre kommuner hvor man midlertidig oppholder seg. Dette gjelder blant annet for

elever/studenter. Dette kan være uttrykk for at mange fastleger har tatt på seg for lange lister og har for liten reservekapasitet. "Ukjente" pasienter vil derfor ofte bli henvist til å bruke legevakten, noe som er særlig uheldig dersom det dreier seg om helseproblemer som trenger oppfølging over tid. Anbefalingen er at kommuner med mange midlertidig bosatte må dimensjonere fastlegetjenesten sin slik at legene har tilstrekkelig reservekapasitet til å ta i mot studenter, pendlere og andre som oppholder seg midlertidig i kommunen. Frøya kommune har blant annet en stor andel hybelbeoere som er elever ved Guri Kunna videregående skolen.

En økning av fastlegehjemmel vil redusere sårbarheten som Frøya legekantor har opplevd i forbindelse med legevakt de siste årene. Frøya legekantor er sårbar i forhold til legevakt på kveldstid og dekning av Frøya kommune sin andel av legevakt i SIO/LIO samarbeidet. Få leger som kan ta legevakt har ført til stort arbeidspress på enkelte leger. Det har i perioder vært innleid lege fra vikarbyråd for å redusere belastningen.

Vurdering:

Per i dag er det 6 fastleger og 1 turnuslege ved Frøya legekantor. Frøya kommune er en kommune i vekst, og for å kunne ivareta dagens innbyggere samt møte fremtidig bosetning i kommunen, vurderes det som nødvendig å øke fastlegehjemmelen.

En må også hensynta prosjektet Morgendagens omsorg og omlegging til bofellesskap. Dette vil medføre at deler av den jobben som gjøres av sykehjemslegene per tiden vil overføres til fastlegene. Retten til feks å velge fastlege, samt sikre muligheten for en «second opinion» er en viktig pasientrettighet og det er kommunen sitt ansvar å påse tilstrekkelig kapasitet slik at dette ivaretas. Det er på denne bakgrunn kommunedirektørens vurdering at det er nødvendig å opprette en ny fastlegehjemmel.

Rekruttering av personer med god kompetanse er en utfordring for Frøya kommune. Å beholde leger med god kompetanse kan være en utfordring om arbeidsforholdene ikke er forenelig med et privat liv. Økt kapasitet og redusert arbeidsbelastning vil være et viktig tiltak for å ivareta nåværende leger og sikre stabilitet i legetjenesten i Frøya kommune. Bedre kapasitet vil også bedre tilbudet til befolkningen på Frøya og det vil føre til at ventetiden for å komme til lege vil reduseres.

Frøya kommune har over flere år slitt med å rekruttere fastleger til vikariater ved Frøya legekantor. Fordelen har vært at de leger vi har er stabile og det har vært liten utskifting. Vi må imidlertid legge til rette for løsninger slik at vi tar vare på og beholder de fastleger vi har. Vi som kommune, som har et ansvar for å sørge for legetjenester til innbyggerne, trenger en velfungerende og stabil fastlegeordning. For å ivareta og bistå i fastlegenes totale arbeidsbelastning vurderer kommunedirektøren det som hensiktsmessig at vi ser på løsningen på hvordan vi kan bruke de samlede legeressurser på en bedre måte.

Kommunedirektøren vurderer at med å avhjelpe vaktbelastningen i legevakt med å inngå et utvidet samarbeid med LIO vil vi ta av litt for belastningen. Innbyggernes trygghet, og faglig forsvarlighet ligger alltid til grunn for slike vurderinger.

Felles samarbeidsutvalg for legetjenesten Hitra/Frøya, har gjort en kartlegging av hvilke henvendelser befolkningen kommer med i tiden lokal legevakt er åpen. Kartleggingen viser at de aller fleste henvendelser kunne vært håndtert i legekantorenes åpningstid eller kan

avventes til dagen etter og i ordinær åpningstid for legekantorene. Det er heller ikke et stort antall av henvendelser per ettermiddag/kveld.

Alt av akutt sykdom håndteres av ambulanse og gjerne med en direkte overføring til StOlav for vurdering der. Vurderingen er derfor at en overføring av legevaktstimer fra lokal til regional legevakt er innenfor forsvarlighetens rammer, men krever en god samhandling på kapasitet for ambulansetjeneste, noe vi vil gå i dialog med St Olav på. Avstand til nærmeste sykehus er også et element som har endret seg betydelig det siste året. Per nå ligger vi på en kjøretid til sykehus som er på linje med flere av de andre kommunene i LIO-samarbeidet.

Ett eksempel er Surnadal kommune, med lik reisevei som Frøya. Surnadal har kun 2 timer lokal legevakt på helg, all øvrig tid forholder innbyggerne seg til LIO.

Det bør nevnes at dagens vaktbelastning for våre lokale leger er lokal legevakt (annenhver uke Hitra – Frøya), bakvakt for leger under utdanning (LIS1), kommunens vakter i LIO samarbeidet (uten avkortning for at vi har lokal legevakt), og bakvaktsfunksjon også i LIO dersom behov for utkalling av flere leger. Dette er en uforholdsmessig belastning på gjenværende leger når også flere av våre stabile leger ikke deltar i vakt grunnet alder eller andre oppgaver/årsaker. Sett i lys av disse vurderingene synes det som formålstjenlig å se på en løsning, slik at vi beholder de stabile legekraftene vi har, uten å risikere at vi mister arbeidskraft grunnet arbeids- og vaktbelastning. Kommunedirektøren anbefaler at det innledes dialog med Hitra og St.Olav opp i mot interkommunal legevakt da dette vil være med på å sikre faglig forsvarlighet for innbyggerne.

Forhold til overordna planverk:

Frøya kommune er en fremtidsrettet og innovativ tjenesteyter og arbeidsgiver

Økonomiske konsekvenser:

Administrering og pasientstyring knyttet til en ny fastlegehjemmel løses innenfor dagens rammer og tas inn i daglige driften av legekantoret uten at man forventer at dette kreves noe ressursøkning ved legekantoret

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Renate Loktu Sandvik
Arkivsaksnr.: 21/1895

Arkiv: G10

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Frøya eldre- og brukerråd

STØTTE TIL N.K.S VEILEDNINGSSENTER FOR PÅRØRENDE RUS OG PSYKISKE LIDELSER

Vedtak:

Forslag til vedtak:

Frøya eldre- og brukerråd støtter tilrådning om støtte til N.K.S veiledningssenter for pårørende rus og psykiske lidelse

Vedlegg:

Saksopplysninger:

N.K.S. Veiledningssenter for pårørend er et gratis lavterskeltilbud, hvor målgruppen er pårørende til personer med rusmiddelavhengighet og/eller psykisk sykdom. Tilbudet er i stor grad brukerstyrt og gjelder for barn, ungdom og voksne. Senterets målsetting er å bidra til økt livskvalitet og mestring hos pårørende. Veiledningen er individuell, familie- og gruppebasert, i tillegg driver vi også utadrettet virksomhet som informasjon og undervisning.

Deres verdigrunnlaget tar utgangspunkt i den humanistiske psykologien som legger vekt på forståelse av enkeltmennesket på dets egne premisser. Pårørendes egne opplevelser, valg og verdier har en sentral plass. Deres kompetansen bygger på utdanning og nyere forskning, men er først og fremst tilegnet gjennom samtaler med alle pårørende de har møtt.

Kommunene har ansvar for å sikre blant annet lavterskeltilbud til pårørende i sin kommune i henhold til lov kommunal helse og sosialtjeneste. Kommunene henstilles til å samarbeide med frivillig og ideelle organisasjoner for å sikre tilstrekkelig kapasitet.

De inviterer kommunen til å inngå et samarbeid med deres sentre som et supplement til kommunens tilbud. De søker Frøya kommune om økonomisk tilskudd for 2021 med 1 krone pr. innbygger.

Vurdering:

Kommune 3.0 «Samskapingskommunen» er en overordnet satsing i planperioden. Denne satsingen viser til viktigheten av å satse på innovasjon, omstilling og effektivisering for å møte utfordringene som kommer med strammere kommuneøkonomi og mer komplekse oppgaver. Det krever nye modeller og metoder for hvordan kommunene skal utøve sine ulike roller i velferdssamfunnet og i samarbeid med andre aktører. Hvordan få mer ut av de ressursene vi har tilgjengelige, og hvordan sørge for at ressursene blir brukt på en god måte?

I tillegg er det i planperioden en satsning å styrke tjenesteutvikling for mennesker med rus og psykiske lidelser. En styrking av samarbeidet mellom offentlige og frivillige aktører er sentral i disse satsningene.

Kommunedirektøren vurderer at et samarbeid med N.K.S. Veiledningssenter for pårørende vil være et godt supplement til kommunens ansvar for pårørende rus og psykisk lidelser.



Til kommuner i Møre og Romsdal og Trøndelag

Mai 2021

Samarbeid med N.K.S. Veiledningssenter for pårørende som supplement til kommunens ansvar for pårørende rus og psykisk lidelser

Beregninger fra Folkehelseinstituttet anslår at det i løpet av ett år kan være 450.000 barn som lever i familier hvor minst én av foreldrene har en lettere lidelse og/eller misbruker rusmidler. Av disse har om lag 135 000 foreldre med alvorlige lidelser. Mellom 200-300 000 misbruker alkohol, 20-30 00 misbruker narkotika og minst 30-50 000 har problemfylt forhold til reseptbelagte legemidler. For hver misbruker, er det 3 – 5 pårørende.

Kommunene har ansvar for å sikre blant annet lavterskeltilbud til pårørende i sin kommune i henhold til lov kommunal helse og sosialtjeneste. Kommunene henstilles til å samarbeide med frivillig og ideelle organisasjoner for å sikre tilstrekkelig kapasitet. Viser også til veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>

Peder Kjøs leverte en rapport fra Ekspertutvalget til Regjeringen fredag 30. april og rapporten skisserer over 30 tiltak, deriblant «*Styrke formalisering av samarbeidet mellom frivillige organisasjoner og offentlige tjenester*».

Vi vil med dette inviterer kommunen til å inngå et samarbeid med våre sentre som et supplement til kommunens tilbud.

Hvem er vi

Norske Kvinners Sanitetsforenings veiledningssenter for pårørende er et faglig lavterskeltilbud for pårørende til personer med rusmiddelproblematikk, psykisk sykdom og spilleproblem. Tilbudet er brukerstyrt og tilbys barn, ungdom og voksne. Sentrenes målsetting er å bidra til økt livskvalitet og mestring og bidra til at pårørendes hverdag blir lettere. Veiledningen gis både individuelt og familie/gruppebasert. Vi samarbeider tett med ulike hjelpeinstanser der den pårørende bor, som BUP, voksenpsykiatri, TSB osv.

Vi har sentre i alle helseregioner. I region Midt har vi hovedkontor i Stjørdal. Vi har skriftlig avtale med Stjørdal kommune om gratis lån av kontor og samtalerom. I tillegg har vi satelittkontor med oppmøte 1 dag pr. mnd. i 11 kommuner, der vi låner samtalerom

Kirkegata 15, 0153 Oslo tlf.: 24 11 56 20 www.sanitetskvinnene.no post@sanitetskvinnene.no

Kontonummer: 1506 13 49267 Org nr. 970 168 001



Veiledningssenter for pårørende

Norske Kvinners Sanitetsforening

henholdsvis av kommunen eller sanitetsforeningen. Disse satelittkontorene er i Ørland, Trondheim, Orkland, Namsos, Røros, Kristiansund, Levanger, Surnadal, Steinkjer, Namsos og Smøla. Vi har samtaler med pårørende fra disse kommunene og omliggende kommuner.

Vi underviser også ved høyskoler og universiteter, og arrangerer faglige pårørendekonferanser.

Vårt verdigrunnlag tar utgangspunkt i den humanistiske psykologien som legger vekt på forståelse av enkeltmennesket på dets egne premisser. Pårørendes egne opplevelser, valg og verdier har en sentral plass. Vår kompetanse bygger på utdanning og nyere forskning.

Våre ansatte er utdannet sykepleiere, vernepleiere, sosionomer, barnevernspedagoger, politi, lærere, master i psykologi. Alle har relevante videreutdanninger og lang arbeidspraksis fra kommunal rus- og psykisk helsetjeneste, barnevern, spesialisthelsetjenesten: barne- og ungdomspsykiatri, voksenpsykiatri, rusbehandling, skole, Nav osv.

Ønsker din kommune en uforpliktende samtale om våre tilbud, kontakt oss.

Vi ønsker å søke deres kommune om økonomisk tilskudd for 2021 med 1 krone pr. innbygger.

Med vennlig hilsen

Karin Tuvmarken
Regionleder/rådgiver
Skolegata 30, 7504 Stjørdal tlf.: 41 17 56 28

Dokumentet er elektronisk godkjent og kan være uten underskrift.

Vedlegg: Vår praksis - slik arbeider vi med pårørende.
Årsrapport for 2020

N.K.S. Veiledningssenter for pårørende

Norske Kvinners Sanitetsforening



Faglig føring og innhold i Veiledningssenteret 2021

Innhold

Innledning	2
Veiledningssamtaler (en-til-en, par, familie)	3
Gruppetilbud	4
Oppfølging av barn og unge	5
Utadrettet virksomhet	7
Brukermedvirkning	9
Kompetanse	10
Ivaretagelse av veilederen, forebygging av belastningsskader og utbrenthet	11
Kildeliste	13



Innledning

N.K.S. Veiledningssenter for pårørende er et gratis lavterskeltilbud, hvor målgruppen er pårørende til personer med rusmiddelavhengighet og/eller psykisk sykdom. Tilbudet er i stor grad brukerstyrt og gjelder for barn, ungdom og voksne. Senterets målsetting er å bidra til økt livskvalitet og mestring hos pårørende.

Veiledningen er individuelt, familie- og gruppebasert, i tillegg driver vi også utadrettet virksomhet som informasjon og undervisning. Verdigrunnlaget vårt tar utgangspunkt i den humanistiske psykologien som legger vekt på forståelse av enkeltmennesket på dets egne premisser. Pårørendes egne opplevelser, valg og verdier har en sentral plass.

Kompetansen vår bygger på utdanning og nyere forskning, men er først og fremst tilegnet oss gjennom samtaler med alle pårørende vi har møtt.

2020 har blitt et historisk år for Veiledningssentrene. Fra å være fem selvstendige enheter har vi i løpet av året blitt ansatt i sekretariatet, blitt kollegaer og fått en felles oppdragsgiver. I forbindelse med denne endringen ble en arbeidsgruppe satt til å samle informasjon fra ansatte og beskrive beste praksis. Det var oppmuntrende å oppdage at vi tenker ganske likt og har samme mål i forhold til pårørende.

Dette er en beskrivelse av Veiledningssenterets praksis, verdigrunnlag og målsetting.



Veiledningssamtaler (en-til-en, par, familie)

FAGLIG FORANKRING

Nasjonale retningslinjer innen rus og psykisk helse tillegger pårørende og familiens involvering betydning i behandling og tilfriskning for pasienten. Det løftes også frem at pårørendes belastningsgrad bør kartlegges, og det er påvist en sammenheng mellom det å være pårørende og ha nedsatt psykisk og somatisk helse.¹

Pårørendeveilederen (2017) fremhever betydningen av opplæring og støtte til pårørende som står i krevende omsorgssituasjoner. Der poengteres også viktigheten av at søsken og barn som pårørende får egne tilpassede tilbud.²

HVORFOR

Hensikten med tilbudet er å hjelpe den pårørende til økt mestring og livskvalitet i en krevende livssituasjon. Å dele tanker og følelser og få tilbakemelding fra en veileder kan føre til endring i tankemønster og utprøving av egne, nye løsnings- og handlingsmønster.

HVA VI VEKTLEGGER

Veiledning er en målrettet samtale som stimulerer deltakeren til å finne egne svar. Veiledningen skal oppmuntre til refleksjon og til at deltakeren er aktiv både under samtalen og i perioden imellom hver veiledning.³ Vi er opptatt av hva som er viktig for den pårørende, og som veiledere har vi fokus på å forstå hvilken bakgrunn og kontekst de pårørende befinner seg i.

HVORDAN VI GJØR DET

Samtalerommet er skjermet for innsyn, det er lydisolert og vi skaper en hyggelig atmosfære. Det serveres kaffe, te, kakao og vann.

Samtalene varer i utgangspunktet en time, og det er fokus på respekt og aksept. Vi bygger relasjoner gjennom aktiv lytting og bekreftelse.

Behov og forventninger fra den pårørende avklares, og vi kartlegger hva som til enhver tid opptar den pårørende, med et mål om at den pårørende skal føle seg sett

¹ (pårørendeveilederen 2017)

² (Pårørendeveilederen 2017)

³ (Kompetanse Norge 2016)

og forstått og få innspill til å håndtere situasjonen. Vi er behjelpelige med å ta telefoner og få i stand møter med andre instanser når det er nødvendig.

Sammen med pårørende vurderer vi når det er hensiktsmessig å avslutte veiledning hos oss. Dersom vi vurderer at pårørende har behov for mer støtte enn det vi kan gi har vi ansvar for å bistå med å finne riktig helsehjelp.

HVORDAN VI KVALITETSSIKRER.

Dette blir næyere presentert under hovedtema Brukermedvirkning.

Gruppetilbud

FAGLIG FORANKRING

Nasjonale retningslinjer innen rus og psykisk helse tillegger pårørende og familiens involvering betydning i behandling og tilfriskning for pasienten. Det løftes også frem at pårørendes belastningsgrad bør kartlegges, og det er påvist en sammenheng mellom det å være pårørende og ha nedsatt psykisk og somatisk helse.⁴

Pårørendeveilederen (2017) fremhever betydningen av opplæring og støtte til pårørende som står i krevende omsorgssituasjoner. Der poengteres også viktigheten av at søsken og barn som pårørende får egne tilpassede tilbud.⁵

Mange pårørende etterspør grupper og derfor tilbyr Veiledningssenteret ulike typer av disse. Vi vet at det å møte andre mennesker i samme situasjon kan ha en helsefremmende effekt i seg selv.

HVORFOR

Gjennom deltakelse i grupper kan pårørende sette ord på, bearbeide og dele egne erfaringer og hente støtte fra andre som er i lignende livssituasjon.

Vi vektlegger å ha fokus på den pårørendes situasjon, ikke den de er pårørende til. Vi oppfordrer gruppedeltakerne til taushetsplikt og til å tenke gjennom hva man ønsker å dele i gruppen og vi styrer samtalen slik at alle får slippe til.

⁴ (pårørendeveilederen 2017)

⁵ (Pårørendeveilederen 2017)

Vi vektlegger verdien av de pårørendes vurderinger og etterspør tilbakemelding etter hver gruppesamling.

HVORDAN VI GJØR DET

Alle grupper har to gruppeledere. Antall deltakere i gruppene varierer etter etterspørsel og typen gruppe.

Vi tilbyr barnegrupper, ungdomsgrupper og ulike grupper for voksne.

HVORDAN VI KVALITETSSIKRER

Veiledningssenteret benytter alltid gruppeledere med relevant kompetanse og personlig egnethet. Evalueringsverktøy blir brukt for å ivareta pårørendes behov, samt for å utvikle gruppene videre.

Oppfølging av barn og unge

FAGLIG FORANKRING

I henhold til Helsedirektoratet og NAPA lever rundt 450 000 barn og unge med minst 1 forelder med psykisk lidelse eller rusproblem.⁶ Helsedirektoratet viser til at barn som pårørende er særlig sårbare for å utvikle psykiske, sosiale og/ eller atferdsmessige problemer.⁷ De har et stort og udekket behov for hjelp og oppfølging, mange har også opplevd traumer. Forskning trekker frem barnets behov for å snakke om egen situasjon, få kunnskap om foreldrenes sykdom, og hjelp til å ikke ta så stort praktisk ansvar i hjemmet. Betydning av samarbeid på tvers av instanser og behandlingsnivå trekkes også frem. En viktig lovendring tredde i kraft i Helsepersonelloven 2018, da søsken som pårørende og barn som etterlatte ble sidestilt med barn som pårørende.⁸

Ved å holde oss oppdatert på nyere forskning på barn som pårørende øker vi vår kompetanse på området. Vi har også tilegnet oss kunnskap gjennom flere års erfaring fra samtaler med barn som er pårørende, og bidrar med vår viten i nasjonale kurs. Det er viktig å se barnet som et selvstendig individ med egne behov, men også som en del av en større helhet i familiesystemet. Vi er derfor opptatt av å ha et familieperspektiv i oppfølging av barn som pårørende, ved å bl.a. hjelpe barna

⁶ Napa.no

⁷ Helsedirektoratet 2015

⁸ Helsedirektoratet IS-8/2012



gjennom å veilede og støtte deres omsorgspersoner. Vi er opptatt av å ivareta barnet i familien og gjøre omsorgspersonene i stand til å ivareta barnet i hverdagen.

HVORFOR

Ved å gi barn som er pårørende bekreftelse og verktøy til å forstå sin situasjon, kan vi bidra til at de blir mindre utsatt for å utvikle egne helsemessige utfordringer. Vårt mål er at barna skal føle seg sett, forstått, bekreftet og respektert. Familien skal få hjelp til samtaler rundt vanskelige temaer og hendelser. Vi skal bistå både barnet og omsorgspersonene med nødvendig informasjon og kunnskap og gjøre dem bedre i stand til å håndtere sin hverdag. Mange barn føler seg alene som pårørende, og har gevinst av å få avkreftet dette og oppleve gjenkjennelse og forståelse fra andre barn.

HVA VI VEKTLEGGER

I oppfølging av barn som pårørende vektlegger Veiledningssenteret et tett og god samarbeid med omsorgspersonene til barna, samt eventuelle samarbeidspartnere som skole, barnevern og helsestasjon. Vi tilbyr støtte og veiledning. Det er i hverdagen pårønderollen preger barnet, og barna trenger da trygge og støttende voksne rundt seg.

Valg av tilnærming og arbeidsform er tatt på grunnlag av faglige anbefalinger og tilbakemeldinger fra barn og ungdom selv. I tillegg er tilbakemeldinger fra barnets øvrige nettverk som omsorgspersoner og eventuelle samarbeidspartnere av veser betydning.

HVORDAN VI GJØR DET

- Individuelle samtaler med omsorgspersonen til barnet /ungdommen
- Individuelle samtaler med barnet/ ungdommen
- Samtaler med barn/ungdom og foresatte
- Samtaler med barna og den de er pårørende til
- Samtalegrupper for barn og ungdom
- Deltakelse på ansvarsgruppemøter /skolemøter
- Deltakelse i ulike typer samarbeidsmøter
- Foreldreveiledning
- Veiledning til eksterne samarbeidspartnere



- Utadrettet virksomhet/undervisning om barn som pårørendes behov til ulike instanser
- Chat for barn og unge, «samtalens verdi», for å nå flere barn som pårørende som et prosjekt i 2021

HVORDAN VI KVALITETSSIKRER

Kartlegging av behov vektlegges, og gjøres fortløpende og jevnlig i samtaler for å sikre at vi er «på rett vei» i forhold til barnets behov. Behovene kan endres underveis på grunn av uforutsette hendelser i pårørenderollen. Kompetanse hos de ansatte er også et viktig verktøy for kvalitetssikring. Vi vektlegger derfor faglig relevant grunnutdanning og løpende faglig oppdatering om barn som pårørende. Ansatte må levere politiattest.

Utdrettet virksomhet

FAGLIG FORANKRING

Pårørendeveilederen (2017) utgitt av helsedirektoratet sier blant annet at «Helse- og omsorgstjenesten skal legge til rette for samarbeid med brukergruppene organisasjoner og med frivillige organisasjoner om støtte til pårørende. Kommuner og helseforetak bør ha regelmessig dialog med organisasjoner om hvordan de best kan supplere og understøtte hverandre for å gi et best mulig samlet tilbud til pårørende».⁹

Vi erfarer ofte at helsetjenestene ikke har nok kompetanse om, eller ressurser til, å sette seg inn i pårørendes situasjon eller gjøre seg kjent med hva som finnes av tilbud og tiltak for pårørende. Mange pårørende melder til oss at de opplever det vanskelig å få og finne hjelp til egne behov.

Veiledningssenteret ser det derfor som en viktig oppgave å videreformidle og dele vår erfaring og kompetanse med kommuner, spesialisthelsetjenester og andre ideelle organisasjoner som har et ansvar overfor pårørende.

Samarbeid med andre tjenester og kompetansemiljøer er derfor en viktig del av vår virksomhet.

Vår visjon er «En bedre hverdag for pårørende». For å kunne nå ut til flere pårørende, synliggjøre pårørendes behov, markedsføre våre tjenester samt øke kunnskapen hos det øvrige hjelpeapparatet ser vi det nødvendig å drive med utadrettet virksomhet.

⁹ Pårørendeveilederen 2017, kap.2.3



HVORFOR

Veiledningssenteret er et viktig supplement til det øvrige hjelpeapparatet og det er nødvendig å ha et godt samarbeid med andre aktører. Vi har som mål å nå ut til pårørende som har behov for vårt tilbud og dette kan vi oppnå ved å være synlige på ulike arenaer.

Ved å drive med utadrettet virksomhet oppnår vi blant annet:

- Øke kunnskapen rundt pårørendes behov og rettigheter.
- Nå ut til flere pårørende.
- Bygge relasjoner imellom oss og samarbeidspartnere.
- Få til et godt samarbeid med kommunene, spesialisthelsetjenesten, ulike organisasjoner og andre.

Vi er en viktig og faglig sterk institusjon for pårørende og våre samarbeidspartnere.

HVA VI VEKTLEGGER

Vi ser det nyttig å samarbeide med annet helsepersonell i kommune- og spesialisthelsetjenesten, politi, skole, barnevern, politikere, sanitetsforeninger og organisasjoner, for å kunne ivareta pårørendes behov og stå sterkere i ulike utfordringer og problemstillinger. Vi har også en stemme inn i ulike referansegrupper, fagutvekslingsmøter og i samarbeidsmøter.

HVORDAN VI GJØR DET

Veiledningssenteret driver med undervisnings- og informasjonsarbeid rettet mot fagpersoner, studenter og pårørende i alle aldre inklusiv barn og ungdom.

- Vi har satellitt-kontor i noen kommuner.
- Samarbeidsavtaler med kommune- og spesialisthelsetjeneste.
- Gir råd til kommuner og spesialisthelsetjeneste som ønsker å bedre sin pårørendeoppfølging.
- Plasserer brosjyrer og plakater hos andre tjenester.
- Deler ut informasjonsmateriell til samarbeidspartnere og andre.
- Tar undervisningsoppdrag i regi av senteret.
- Er aktive på Facebook og andre sosiale medier.



- Stands på ulike arrangement.
- Vi deltar på markeringene rundt Verdensdagen for psykisk helse, Overdosedagen, Pårørendedagen, m.fl.
- Veiledningssentrene blir omtalt i ulike avisoppslag, innlegg og annet.

HVORDAN VI KVALITETSSIKRER

- Jevnlige møter med samarbeidspartnere hvor hensikt, forventninger og muligheter blir diskutert.
- Evaluering av skriftlige samarbeidsavtaler.
- Muntlig og/eller skriftlige vurderinger og tilbakemeldinger fra samarbeidspartnere og deltagere etter arrangement, foredrag ol.

Brukermedvirkning

FAGLIG FORANKRING

Vi støtter oss på Helsedirektoratets beskrivelse av brukermedvirkning;

«Brukere har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere brukeren. Samtidig har brukermedvirkning en egenverdi, terapeutisk verdi og er et virkemiddel for å forbedre og kvalitetssikre tjenestene. Brukermedvirkning innebærer at brukeren betraktes som en likeverdig partner i diskusjoner og beslutninger som angår hans eller hennes problem».¹⁰

Videre har vi en Recoveryorientert grunntanke med fokus på selvbestemmelse. Veiledningssenteret driver ikke terapi og behandling, selv om vi kan si at vårt arbeid har en terapeutisk effekt på mennesker. Tilbudets art bygger på at pårørende medvirker aktivt i hele kontaktperioden.

HVORFOR

Mål og hensikt er todelt:

- 1) Vi trenger brukermedvirkning for å gjøre en god jobb sammen med pårørende, utvikle og sikre et bærekraftig tilbud ved Veiledningssenteret.

¹⁰ Helsedirektoratet.no/tema/brukermedvirkning



Dette gjelder utvikling, utforming og gjennomføring av både generelle og individuelle tilbud.

2) Å støtte og hjelpe pårørende med å kunne medvirke og ta ansvar i eget liv.

Vi ser på brukermedvirkning som verdi i seg selv. Mange pårørende som søker hjelp hos oss har behov for å «sette seg i førersetet» og ta tilbake styringen i eget liv.

HVA VI LEGGER VEKT PÅ

- At vårt fokus er pårørendes ståsted, fungering og behov.
- At behov og tilfredshet etterspørres.
- At pårørende skal involveres i utviklingen av nye tilbud.

HVORDAN VI GJØR DET

- Brukermedvirkning kommer først og fremst til uttrykk i den grunnleggende holdningen vi har i møte med pårørende som tar kontakt med oss.
- Veiledningssenteret skal opprette en felles referansegruppe bestående av pårørende fra de ulike landsdelene. Denne gruppen skal etterspørres i ulike saker når det gjelder utvikling av tilbudet vårt.

HVORDAN VI KVALITETSSIKRER

- Samtaler evalueres muntlig etter hvert møte
- Kurs og grupper evalueres skriftlig etter avsluttet aktivitet
- Brukerundersøkelse gjennomføres årlig
- Referansegruppen bidrar med brukermedvirkning på systemnivå

Kompetanse

FAGLIG FORANKRING:

Veiledning er en målrettet samtale som stimulerer deltakeren til å finne egne svar. Veiledning skal oppmuntre til refleksjon og til at deltakeren er aktiv både under samtalen og i perioden mellom hver veiledning.¹¹

¹¹ Kompetansenorge.no



HVORFOR:

For å sikre at veilederne i N.K.S. Veiledningssenter for pårørende skal gjennomføre veiledningssamtaler etter foregående prinsipp.

HVA VI VEKTLEGGER:

Ansatte må ha helse-/sosialfaglig utdanning eller annen relevant utdanning på bachelornivå. Det er nødvendig med minimum 5 års arbeidserfaring innen feltet rus/psykiatri/barnevern. Erfaringskompetanse kan veie opp for manglende arbeidserfaring. Det er ønskelig med relevant videreutdanning og/eller veiledningskompetanse. Personlig egnethet er nødvendig.

HVORDAN VI GJØR DET:

Ved nyansettelser benyttes egen utarbeidet intervjuguide.

HVORDAN VI KVALITETSSIKRER:

Gjennom jevnlig kollegaveiledning og ekstern veiledning, nettverkssamlinger med fagfokus, kompetanseheving og årlig gjennomgang av kvalitetsdokument.



Ivaretagelse av veilederen, forebygging av belastningsskader og utbrenthet

FAGLIG FORANKRING:

Å være veileder og møte mennesker i en vanskelig livssituasjon, ofte i krise kan være krevende arbeid. Psykolog Per Isdal har jobbet med dette temaet i mange år. Han skriver at «å være hjelper handler i større eller mindre grad om daglig å møte lidelse, brutalitet og elendighet i forskjellige former. Det er all denne lidelsen hjelpere blir eksponert for som kanskje er den største, vanligste og mest vedvarende belastning vi blir utsatt for i vårt arbeid».¹² Han peker også på at gruppen helse- og sosialarbeidere ligger på topp når det gjelder sykefravær. Sammen med arbeidsmiljøloven er hans bok «Smittet av vold» utgangspunktet for Veiledningssentrenes retningslinjer for ivaretagelse av veilederens helse.

¹² (Per Isdal: Smittet av vold s, 70).

HVORFOR:

Vi anerkjenner at veilederen er i en utsatt posisjon og er i risiko for belastningsskader som utbrenthet, sekundærtraumatisering og compassion fatigue for å nevne noen.

HVA VI VEKTLEGGER:

Vi vektlegger å være bevisste på at arbeidsrelatert belastning over tid kan gi fysisk og psykisk uhelse. Vi ønsker å forebygge slitasje og legge til rette for gode arbeidsforhold som ivaretar veiledernes helse.

HVORDAN VI GJØR DET:

Vi har klare rutiner for arbeidsdagen generelt og ekstraordinære hendelser spesielt i vår arbeidshåndbok. Et arbeidsmiljø hvor de ansatte er trygge på hverandre og det er rom for åpenhet om gleder og sorger danner grunnlag for en sunn arbeidsplass. Det er leders ansvar å legge til rette for et åpent klima og den enkelte veileders ansvar å følge opp. Gjensidig tillit er viktig for trivsel.

HVORDAN VI KVALITETSSIKRER:

- Jevnlig kollegaveiledning og ekstern veiledning. Ekstern veileder må ha kompetanse på veiledning på sak i tillegg til veiledning på veileders egne følelsesmessige reaksjoner.
- Leder skal avtale tid til debriefing og videre oppfølging i gitte situasjoner og koble på ekstern veileder når det er nødvendig.
- Kompetansehevende kurs og konferanser
Lesedager til egen kompetanseheving/ opprydding/ forberedelser.
- Hospitere hos andre institusjoner for å øke kompetanse.
- Arbeidsmiljøundersøkelser
- Årlige medarbeidersamtaler skal inneholde kontrollspørsmål på belastning.



Kildeliste

Helsedirektoratet: «Barn som pårørende – Resultat fra en multisenterstudien» 11/2015

https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-parorende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/_/attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf

Helsedirektoratet: Tema «Brukermedvirkning»

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukermedvirkning>

Helsedirektoratet: «Helsepersonelloven med kommentarer.»(rundskriv IS-8/2012)

<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer>

Link til artikkelen på NAPA sin hjemmeside.

<https://www.napha.no/content/13933/Barn-som-parorende>

Helsedirektoratet: Tema «Samarbeid om pårørendestøtte»

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/helseforetak-og-kommuners-plikter-overfor-parorende/samarbeid-om-parorendestotte>

Isdal P. (2018) *Smittet av vold* (2.opplag) Fagbokforlaget

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Renate Loktu Sandvik
Arkivsaksnr.: 21/1559

Arkiv: H00

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Frøya eldre- og brukerråd

TILRÅDNING BRUK AV INSTITUSJONSPLASSE OG BOFELLESSKAP I DET NYE HELSE- OG OMSORGSENTRET

Vedtak:

Forslag til vedtak:

Frøya eldre- og brukerråd støtter tilrådning om bruk av institusjonsplasser og bofellesskap i det nye helse og omsorgssenteret.

Vedlegg:

Saksopplysninger:

Statsforvalteren og Helsetilsynet har et økende fokus på bruk av tvang i egen bolig, særlig i kommuner som har gått fra høy institusjonsgrad - til flere bofellesskap/egne hjem. De har spesielt fokus på tilbakeholdelse i egen bolig, og begrensning i bruk av fellesareal og tilgang til egen bolig.

Personer med demenslidelse er en sammensatt gruppe. Enkelte brukere krever høy grad av skjerming. De fleste trives best i små fellesskap der miljøet oppleves kjent, trygt og forutsigbart. I et bofellesskap er det ikke mulig å flytte beboere slik at de får et mest mulig optimalt miljø. Der har de sine leiligheter med kontrakter hjemlet i husleieloven. Dermed kan det fra tid til annen være at beboergruppene er sammensatt på en måte som vanskeliggjør optimal miljøterapi og tjenesteyting.

Noen personer med demenslidelse har tendens til å ville ut, og som for noen vurderes som uforsvarlig. Pasient- og brukerrettighetsloven hjemler bruk av tvang for personer som mangler samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelp, men rett til tilbakeholdelse er kun forbeholdt pasienter i institusjon og gjelder dermed ikke for beboere i bofellesskap. Selv om det unntaksvis er behov for å anvende tvungen tilbakeholdelse, er dette ett av argumentene som taler for å endre et av de tiltenkte bofellesskapene for demente inn i det nye helsehuset til institusjon. I tillegg stilles det spørsmålsteget i flere tilsyn som er utført, om brukere i bofellesskap mottar tilstrekkelig helsehjelp av fastlege.

I tilsynene finner man flere beboere i omsorgsbolig som har et hjelpebehov, som kun kan dekkes i institusjonsliknende bolig. Flere kommuner har omsorgsboliger som statsforvalteren mener i praksis fungerer som en institusjon.

Lovmessig ligger den største utfordringen hos de pasienter som ønsker å forlate egen bolig og der det ikke er forsvarlig at de gjør det alene. Tilbakeholdelse med tvang kan ikke gjøres i eget hjem, kun i helseinstitusjon. Andre tvangsmidler som medisinhåndtering, stell osv. kan det fattes vedtak om, uavhengig av bosted.

Per i dag er det pasienter/ brukere som vurderes å ikke kunne bo i egen bolig på bakgrunn av ovenstående vurdering. Vi anslår dette antallet til 2-5 personer. Dette kommer i tillegg til de plasser i helsehus som er beregnet til brukere med behov for ekstra skjerming.

Det er også en ny tvangsbegrensnings-lov på trappene, og denne vil mest sannsynlig ikke åpne for mer tvangsbruk fremover og sannsynligvis en mer begrenset adgang til bruk av tvang både i og utenfor institusjon.

Vurdering:

Fra å gå fra en «institusjonstung» kommune ønsker Frøya kommune nå å dreie dagens sykehjemsplasser til heldøgns omsorgsplasser i bofellesskap. Gjennom arbeidet med nytt helse- og omsorgssenter og besøk i andre kommuner, vurderes det at det er nødvendig med en endring i bofellesskapene for demente, da denne brukergruppa kan utløse særskilte lovkrav som skal etterfølges.

I nytt helsehus blir det totalt 76 heldøgns-plasser:

- 28 plasser på helsehuset (institusjon) delt opp i 3 avdelinger a' 8 boenheter.
- 24 plasser for personer med kognitiv svikt i bofellesskap delt opp i 3 avdelinger a' 8 boenheter.
- 24 plasser i bofellesskap for somatisk syke.

For fast plass på sykehjem betaler pasientene vederlag. Dette utgjør ca. 75 % av samlet inntekt (alderspensjon, uførepensjon, tilleggspensjoner, renteinntekter, o.a.) minus fradrag (skatt, renteutgifter, o.a.). Vederlag inkluderer i hovedsak alt som pasienten trenger.

Kommunedirektøren tilrår som skissert at 1 bofellesskap for demente a' 8 plasser skal defineres som institusjon.

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Siv-Tove Skarshaug
Arkivsaksnr.: 21/1982

Arkiv: 033

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Frøya eldre- og brukerråd

ORIENTERING/SPØRRERUNDE

- *Eldres dag ved Frivilligsentralen*
- *Morgendagens omsorg ved Torny*
- *Avvik - ved Ingrid*
- *Frikort for varig uførhet ved Renate*

Vedlegg:

FEB - bestillingsoversikt

Dato	Bestilling	
16.06.21	ELDRES DAG 2021 <i>Eldre- og brukerrådet ber kommunedirektøren om at Frøya frivilligsentral - i år som i fjor - kan stå som arrangør av årets eldredag. Rådet ser det som naturlig at representant for Frøya pensjonistforening inviteres til å delta i planlegging og gjennomføring av arrangementet.</i>	Vente muntlig tilbake-melding i FEB-møte 18/8
16.06.21	ASK (Alternativ og supplerende kommunikasjon) <i>Frøya eldre- og brukerråd viser til brev fra FF0/Trøndelag datert 20.05.21 der organisasjonen uttrykker bekymring og usikkerhet om kommunenes håndtering hva gjelder alternativ og supplerende kommunikasjon for brukere som måtte ha behov for slik tjeneste. Rådet ber på dette grunnlag kommunedirektøren gi en tilbakemelding om status i Frøya kommune, både om kommunen har brukere med slikt behov, og om brukerne i så fall gis et tilfredsstillende tilbud.</i>	Vente skriftlig tilbakemelding ila høsten-21
12.05.21	Universell utforming av skolebygg <i>Frøya eldre- og eldreråd viser til notat fra rådets leder datert 04.05.21 og anmoder kommunedirektøren om å bli gjort kjent med status for grunnskolene i Frøya hva gjelder universell utforming</i>	Vente skriftlig tilbakemelding høsten-21
12.05.21	Renovasjon for personer med hjemmebasert omsorg <i>Frøya eldre- og brukerråd viser til brev av 29.04.21 fra Orkland kommunes eldreråd ang. renovasjon for personer med hjemmebasert omsorg, og ber kommunedirektøren vurdere om en slik ordning kan være aktuell for Frøya, både med tanke på hensiktsmessighet og kostnader</i>	Vente skriftlig tilbakemelding høsten -21
05.02.21	Universell utforming av kommunehuset - status	Vente ferdig sak til FEB høsten-21

21.04.21	Frikort for varig uførhet <i>Eldre-og brukerrådet er kjent med at enkelte kommuner gir frikort for helsetjenester ved varig uførhet eller lav inntekt, og ber kommunedirektøren vurdere om en slik ordning kan være aktuell for Frøya kommune, både med tanke på hensiktsmessighet og kostnader.</i>	Vente skriftlig tilbakemelding høsten-21
09.11.20	CRPD-orientering <i>Eldre-og brukerrådet ber kommunedirektøren gi en orientering om CPRD-implementeringen på rådets første møte i 2021.</i> (Utsatt til høsten 2021 etter ønske fra FEB-leder)	Vente muntlig orientering i FEB-møte 22/9