

**Saksframlegg**

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg for helse/omsorg	B18/2017	28.03.2017

Velferdsteknologi fase 1**Foreliggende dokumenter:**

- 1 oppsummering velferdsteknologi
 - Velferdsteknologi i Salted kommune – oppsummeringsrapport fase 1, anskaffelse av digital plattform

Sakens bakgrunn

Arbeidet med velferdsteknologi i Salted kommune startet høsten 2015. Bakgrunn for oppstart er at trykksalarmerne i kommunen er i en kritisk dårlig forfatning. Fokus da var å igangsette et arbeid for utskifting av disse i henhold til nasjonale anbefalinger om overgang fra analoge til digitale trykksalarmer innen 2020. I løpet av våren 2016 ble dette fokuset endret til en mer helhetlig tilnærming, der også sykesignalanlegg på sykehjem og omsorgsboliger ble tatt med. Felles for sykesignalanlegg og trykksalarmer er at de er å regne som utdaterte, og at systemene er i en kritisk dårlig forfatning.

Kommunestyret har i sak 143/16 pkt 13 vedtatt

- «Foreslåtte investeringstiltak: Etablering av nødstrømsaggregat og innkjøp av satellitt telefoner, samt velferdsteknologi at investering på velferdsteknologisk plattform skal kvalitetssikres, faglig og kostnadsmessig.»

En har i prosjektet valgt en modell i to faser:

Fase 1 – Anskaffelse av digital plattform

Fase 2

- a) Rammer for samarbeidskommuner i indre Salten
- b) Implementering av velferdsteknologi i utvikling av helse- og omsorgstjenester i Salted kommune

Saken oppsummerer fase 1 for arbeid med velferdsteknologi i Salted kommune og en beskrivelse av hovedlinjene i fase 2.

Vurdering

Arbeidet med velferdsteknologi startet høsten 2015, endring i fokus og tilnærming medførte at det ble satt en utvidet, tverrsektoriell prosjektorganisering der det ble vektlagt å se på velferdsteknologiske løsninger i et mer helhetlig perspektiv. Denne justeringen er i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger, der den teknologiske utviklingen og befolkningsdemografien sees i forhold til utforming av kommunens fremtidige helse- og omsorgstjenester. Det er i prosjektarbeidet innledet et samarbeid med Beiarn og Sørfold kommune, kommunene har sammen utarbeidet en felles kravspesifikasjon.

Prosjektorganiseringen oppleves som vellykket fra prosjektgruppen og det anbefales at man organiserer fase 2 på lik måte. En utfordring er å erstatte prosjektkoordinator som har gått over i en annen stilling i kommunen, denne funksjonen har vært en nøkkelfaktor for at man har lyktes med måloppnåelse. Rådmann vil gi ros til prosjektdeltakerne for god prosjektgjennomføring, man har jobbet tverrfaglig, tverrsektorielt og interkommunalt noe som i tillegg har medført betydelig kompetanseøkning på velferdsteknologi for deltakerne.

En har ikke sett det nødvendig å involvere tillitsvalgte i denne fasen. Velferdsteknologi vil få betydning for ansattes hverdag, og det vil være viktig å involvere tillitsvalgte i planleggingen av implementeringsfasen.

I forhold til beregnet varighet for prosjektet – fase 1, er leveranse på kravspesifikasjon i henhold til oppsett. Kravspesifikasjonen er per dags dato ferdig i januar 2017 og kvalitetssikres av SIIS. Rapporten «*Velferdsteknologi i Saltdal kommune – oppsummeringsrapport Fase 1 - anskaffelse av digital plattform*» beskriver prosess, måloppnåelse, aktivitet, økonomi og læring. I tillegg beskriver den momenter en bør ha med inn i Fase 2.

Inn i fase to av prosjektet skal en ny prosjektorganisering etableres, man vil benytte samme rammen som i fase 1. Prosjektgruppen og prosjektleder skal utarbeide en prosjektbeskrivelse som er bygd på den forrige prosjektbeskrivelsen (Fase 1) og oppsummeringsrapporten for fase 1. Hovedfokuset vil være todelt:

- A. Rammer for samarbeidskommunene i Indre Salten (SaiS) for anskaffelse og utvikling av en helhetlig plattform for velferdsteknologi
- B. Implementering av velferdsteknologi i utvikling av helse og omsorgstjenester i Saltdal kommune

Implementering av velferdsteknologi er en krevende oppgave som omfatter mange områder som blant annet standardisering og kommunikasjonsløsninger, etiske og juridiske rammer, motivasjon og rådgivning. Kommunen vil sende søknad til Helsedirektoratet om eksterne midler som er knyttet opp mot Omsorgsplan 2020 – innføring av velferdsteknologiske løsninger. Tilskuddet vil kunne være et viktig bidrag til implementeringsarbeidet.

Rådmannens innstilling

- Helse- og omsorgsutvalget tar saken til orientering
- Prosjektplan for fase 2 fremlegges helse- og omsorgsutvalget 30. mai



Velferdsteknologi i Saltdal kommune

Oppsummeringsrapport Fase 1 Anskaffelse av digital plattform



Utarbeidet av Tor Helge Ramsvik på vegne av prosjektgruppen

KORT OM RAPPORTEN:

Denne oppsummeringsrapporten beskriver prosessen for arbeid med velferdsteknologi i Saltdal kommune fra våren 2016 frem t.o.m. desember 2016. Rapporten beskriver kort rammene for prosjektet; bakgrunn, organisering, arbeidsform, aktivitetsfaser, prosessresultat hittil og økonomisk status.

Rapporten søker å beskrive hovedtrekk i arbeidet med velferdsteknologi i det som kan karakteriseres som en første fase – prosjektering og anskaffelse av digital driftsplattform for velferdsteknologi i Saltdal kommune.

Avklaring begrepsbruk – Velferdsteknologi:

I Norge brukes definisjonen slik den beskrives i NOU 2011:11 "Innovasjon i Omsorg":

Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon.

INNLEDNING

Kort om nasjonale føringer

Bruk av velferdsteknologiske - og innovasjonsrettede løsninger i kommunal sektor vil bli viktige verktøy i møtet med fremtidens demografiske utfordringer. Kommunenes Sentralforbund (KS) mener at «økt bruk av velferdsteknologi i pleie og- og omsorgsektoren kan være et viktig bidrag i møte med samfunnets omsorgsbehov. For å kunne løse fremtidens omsorgsutfordringer må kommunene finne nye løsninger, både i organiseringen av tjenestene og i bruken av ny teknologi. Velferdsteknologi er ikke et mål i seg selv, men kan være et virkemiddel i arbeidet med å gi gode pleie – og omsorgstjenester»¹

Målet er at velferdsteknologi skal inngå som en naturlig integrert del av tjenestetilbudet i de fleste kommuner²

¹ ks.no/velferdsteknologi

² Nasjonalt Velferdsteknologi program, Helsedirektoratet 2014

Fremtidens omsorgstjenester retter innsats og utvikling mot motivasjon og egenmestring. Brukere skal i større grad øves og støttes til å ta mer ansvar for egen helse. I dette vil velferdsteknologi inngå som en sentral og integrert del av kommunens tjenesteutforming.

Hovedgrunnene for å satse på velferdsteknologi er at velferdsteknologi:

- Kan bidra til at enkeltindividet gis mulighet til å mestre eget liv og helse bedre, basert på egne premisser.
- Kan bidra til at personer med behov for helse og omsorgstjenester kan bo lengre hjemme og dermed utsette tidspunktet de ellers ville måtte flytte til sykehjem for kortere eller lengre tid.
- Vil kunne bygge opp under målsetningen om et universelt utformet samfunn innen 2025.
- Kan bedre kvaliteten på tjenester, øke fleksibiliteten og bidra til bedre arbeidsmiljø.
- Kan bidra til innovasjon i helse- og omsorgstjenestene og skape nye arenaer for samvirke med nærmiljø, pårørende, frivillige, ideelle aktører, academia og næringsliv.
- Kan bidra til innovasjon og bedre samvirke og oppgaveløsning mellom kommunale og andre velferdsaktører.
- Kan gi offentlig og privat verdiskaping og utvikle seg til en ny viktig innenlands og eksportnæring.
- Vil kunne gi en positiv samfunnsøkonomisk effekt.

Helsedirektoratet anbefalte i oktober 2014 at kommunen bør starte overgang fra analoge til digitale trygghetsalarmer (innen 2020), herunder også anbefalinger til krav som kommunen bør stille til leverandører av digitale trygghetsalarmer.

Helsedirektoratet anbefaler følgende teknologityper integrert i kommunes helse- og omsorgstjenestetilbud:

- Varsling – og lokaliseringsteknologi (GPS)
- Elektronisk medisineringsstøtte
- Elektroniske dørlåser (e-lås)
- Andre teknologiområder

Helsedirektoratet setter følgende samfunns mål for nyttegjøring av velferdsteknologiske løsninger frem mot 2020³:

Samfunns mål 2020:

- Velferdsteknologiske løsninger er allment etterspurt og anskaffes når mennesker selv skal tilrettelegge for egen alderdom og som løsninger for økt livskvalitet, mestring av eget liv og økt selvstendighet
- Velferdsteknologi har gjort de kommunale helse- og omsorgstjenester godt rustet til å møte fremtidens utfordringer med brukertilpassede tjenester.

³ Velferdsteknologi – Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse – og omsorgstjenestene 2013 – 2030 IS 1990

Helsedirektoratet anbefaler at målsetningene for bruk av velferdsteknologi ikke knyttes opp mot ulike typer teknologier, men mot formålet ved å ta velferdsteknologiske løsninger i bruk.

Det anbefales følgende effektmål:

Effektmål 2020:

- Velferdsteknologiske løsninger er utviklet, tilgjengelig og aktivt tatt i bruk slik at mennesker kan gis:
 - tryggere rammer for å kunne bo i egen bolig lengst mulig
 - mulighet til å mestre eget liv og helse best mulig
- Velferdsteknologiske løsninger er tatt i bruk av de kommunale helse- og omsorgstjenestene og gitt:
 - robuste og fleksible tjenesteløsninger som kan møte en fremtidig økt etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester
 - bedret arbeidsmiljø og rekruttering av helsepersonell

PROSESSBESKRIVELSE

Bakgrunn og oppstart

Arbeidet med velferdsteknologi i Saltdal kommune startet høsten 2015. Bakgrunn for oppstart er at trygghetsalarmene i kommunen er i en kritisk dårlig forfatning. Fokus da var å igangsette et arbeid for utskifting av disse i henhold til nasjonale anbefalinger om overgang fra analoge til digitale trygghetsalarmer innen 2020. I løpet av våren 2016 ble dette fokuset endret til en mer helhetlig tilnærming, der også sykesignalanlegg på sykehjem og omsorgsboliger ble tatt med. Felles for sykesignalanlegg og trygghetsalarmer er at de er å regne som utdaterte, og at de i den tilstand de er i dag, utgjør en betydelig fare for liv og helse.

Endring i fokus og tilnærming medførte at det ble satt en utvidet, tverrsektoriell prosjektorganisering der det ble vektlagt å se på velferdsteknologiske løsninger i et mer helhetlig perspektiv. Denne omstillingen av prosjektet er i tråd helsedirektoratets anbefalinger, der den teknologiske utviklingen og befolkningsdemografien sees i forhold til utforming av kommunens fremtidige helse – og omsorgstjenester.

I prosjektet har vi sett på erfaringer gjort i andre kommuner blant annet gjennom det Nasjonale velferdsteknologiprogrammet. Erfaringer i dette programmet viser at det kan ligge et betydelig gevinstrealiseringspotensiale i bruk av velferdsteknologi, gjennom økt kvalitet, tidsbesparelse og kostnadsreduksjon.

Offisielt oppstartsmøte for prosjektet ble satt til den 20.06. 16 – med vedtak av prosjektbeskrivelse.

Prosjektbeskrivelsen (PB) ser i hovedsak på første fase i prosjektet – anskaffelse av digital plattform for velferdsteknologi. PB tar samtidig for seg en mer helhetlig analyse av effekter i organisasjonen i videre implementeringsfase etter anskaffelsen, med henblikk på mulige gevinstområder og effekter, her nevnes kort;

- å redegjøre for utfasing av andre systemer, metoder, endret arbeidsfordeling, endringer av rutiner og prosedyrer (organisatorisk gevinst)
- å redegjøre for økonomiske effekter av endringene
- å redegjøre for kvalitative effekter av prosjektet (organisatorisk gevinst)

Prosjektorganisering (navn på deltakere, organisatorisk tilknytning mm)

Prosjekteier

- Saltdal kommune - Helse og Omsorg

Styringsgruppe

- Rådmann og Strategisk ledergruppe

Prosjektleder

- Åge Kristoffersen

Prosjektgruppe

- Åge Kristoffersen - Adm. Omsorg
- Tor Helge Ramsvik - Prosjektkoordinator
- Leif-Inge Almo - Virksomhetsleder byggforvaltning
- Terje Furumo - IT konsulent

Arbeidsgruppe

- Terese Johansen Kvæl - Enhetsleder sykehjem
- Tor Arne Moen - Vaktmester m ansvar trygghetsalarm
- Cecilie Vasset - Virksomhetsleder omsorg
- Cato Johansen - Vaktmester sykehjem
- Jan Håkonsen - Eldrerådsrepresentant
- Hege H Hansen - Hjemmetjenesten

Prosjektformål - vurdering av ønsket leveranse og resultat

Prosjektet satte følgende effektmål i prosjektbeskrivelsen;

Effektmål

Saltdal kommune skal ha implementert Velferdsteknologiske løsninger inn i helse og omsorgstilbudene i henhold til vurdering og kartlegging av kommunens behov og de nasjonale krav og forventninger som foreligger på området.

Effektmålet for prosjektet er sees i et videre perspektiv for 2017 og 2018. Grunnlaget for dette effektmålet legges i den første fasen for prosjektet – anskaffelse av digital driftsplattform.

Resultatmål

Frem til oktober 2016 skal prosjektet ha utarbeidet en helhetlig oppdragsbeskrivelse til kravspesifikasjon for offentlig anskaffelse av en digital driftsplattform for velferdsteknologiske løsninger i Saltdal kommune.

Den digitale plattformen skal tilfredsstillе nasjonale krav og være fullt kompatibel mot de ulike drifts- og brukerbehov som prosjektet presenterer

Økt kompetanse og kunnskap innen velferdsteknologi hos ansatte og brukere av helse – og omsorgstjenestene i kommunen

Resultatmålet er helt konkret i forhold til prosessen som har pågått siden juni 2016. Prosessen slik den foreligger gjennomført avviker fra den opprinnelig prosjektbeskrivelsen på følgende punkt;

- Prosjektet gikk inn og forespurte 3 andre kommuner i regionen om å samarbeide om en felles anskaffelse av en digital driftsplattform. Kommunene som ble forespurt var Beiarn, Sørfold og Steigen. Saltdal kommune innledet et samarbeid med Beiarn og Sørfold i oktober 2016.
- I dette samarbeidet ble det enighet om å gå bort fra oppsatt bestillingsprosess. Det ble holdt felles planleggingsmøter før dialogmøter med sentrale leverandører av velferdsteknologiske løsninger i desember 2016. Leverandørene som ble invitert til dialogmøte var Atea, Telenor, Aleris og Hepro.
- Med bakgrunn i dialogmøtene og erfaringsmøte med Bodø kommune utarbeidet kommunene sammen en felles kravspesifikasjon den 20. desember i fjor. Dette medførte at kommunene unngikk å bruke en ekstern part i utforming av kravspesifikasjon som det var tenkt innledningsvis. Dette gir en betydelig kostnadsbesparelse ut fra de økonomiske rammene som er satt (estimert til 500 000,-)
- I tillegg til erfaringer fra Bodø kommune, er Fredrikstad kommune brukt som eksempel i forhold til utforming av kravspesifikasjonen.
- I forhold til tidslinjen skissert i prosjektbeskrivelsen er arbeidet godt i tråd med leveranserammen.
- Kravspesifikasjonen ivaretar de nasjonale anbefalingene som foreligger per d.d.

- Siste punkt av resultatmålet som går på kompetanse og kunnskap vil sees på i videre faser der plattformen tas i bruk og ulike velferdsteknologiske løsninger "rulles" ut i kommunen(e).
- Det er viktig å påpeke at deltakerne i prosjektet nå besitter en betydelig tverrfaglig kompetanse på velferdsteknologi som følge av arbeidsprosessen i 2016.

Varighet

- Prosjektperiode april - des. 2016 utarbeidelse av bestilling til utforming av kravspesifikasjon.
- Prosjektering anslås til 2 – 3 mnd. – mars 2017
- Beregnet klart for drift – 1. kvartal 2018

I forhold til beregnet varighet for prosjektet – fase 1, er leveranse på kravspesifikasjon i henhold til oppsett. Kravspesifikasjonen er per dags dato ferdig i januar 2016 – gjennomgås og kvalitetssikres av SIIS. Anbudsprosessen er beskrevet i vedlagt tidslinje – i henhold til denne kan anskaffelsen av digital plattform være gjort i juni 2017. (med forbehold). Digital plattform kan da i utgangspunktet være klar for bruk i løpet av sommeren 2017 – godt og vel et halvår før beregnet driftsstart i prosjektbeskrivelsen.

Ressursbruk

Vurdert ressursbehov i innledende prosjektbeskrivelse:

Beregnet tidsbruk internt ca. 80 timer + kursing – til sammen rundt 100 timer

Estimerte kostnader (sum prosjektbudsjett):

Beregnet kostnad ut fra tid:

100 timer x 600,- = ca. 100.000,-

Brukes av arbeidstid – føres prosjekt

Vedtatt møtестruktur i henhold til prosjektbeskrivelse (frekvens, ansvarlig for innkalling, varighet)

Type møte	Frekvens	Ansvarlig	Varighet
Prosjekt møte	3. hver uke	Prosjektleder	1,0 time
Arbeidsgruppemøte	2. hver uke	Prosjektkoordinator	1,0 time
Referansegruppemøte			
Styringsgruppemøte	Hver 2. mnd.	Prosjektleder	15 min

Prosjektmøter Intern organisering

Møte	Dag/ date	Kl.	Timer ca.	Sted
Prosjektgruppemøte	Man. 06. juni	10.00 – 11.30	6	Rådhuset – møterom 2. etasje
Prosjektgruppemøte	Man. 15. august	10.00 – 11.00	6	Rådhuset – møterom 2. etasje
Prosjektgruppemøte	Man. 26. september	10.00 – 11.00	6	Rådhuset – møterom 2. etasje
Prosjektgruppemøte	Man. 7 november	10.00 – 11.00	6	Rådhuset – møterom 2. etasje
Arbeidsgruppemøte	Man. 20. juni	10.00 – 11.00	6	ROMA
Arbeidsgruppemøte	Man. 8. august	10.00 – 11.00	6	ROMA
Arbeidsgruppemøte	Man. 22. august	10.00 – 11.00	6	ROMA
Arbeidsgruppemøte	Man. 19. september	10.00 – 11.00	6	ROMA
Arbeidsgruppemøte	Man. 3. oktober	10.00 – 11.00	6	ROMA
Arbeidsgruppemøte	Man. 31. oktober	10.00 – 11.00	6	ROMA
Arbeidsgruppemøte	Man. 14. november	10.00 – 11.00	6	ROMA
Fellesmøte begge grupper	Man. 5. september	10.00 – 11.30	10	Rådhuset - kjeller
Fellesmøte begge grupper	Man. 17. oktober	10.00 – 11.30	10	Rådhuset - kjeller
Fellesmøte begge grupper	Man. 28. november	10.00 – 11.30	10	Rådhuset - kjeller
Møte m Styringsgruppe	Man. 15. august	09.00 – 09.15	-	Rådhuset – Formannskapssal
Møte m Styringsgruppe	Man. 3. oktober	09.00 – 09.15	0,5	Rådhuset – Formannskapssal
Møte m Styringsgruppe	Man. 5. desember	09.00 – 09.15	-	Rådhuset – Formannskapssal

Ut fra beregning av interne kostnader i prosjektbeskrivelsen viser overstående tabell for møteaktivitet i prosjektet at prosjektet er innenfor de estimerte rammene (ca. 100 timer) Tabell fravikes noe da det ble inngått samarbeid med 2 andre kommuner der det har påløpt felles samarbeidsmøter, samt at det ble satt av en hel dag i desember til dialogmøte med leverandører.

Kompetanseutvikling

Prosjektbeskrivelsen beskriver kort om nødvendigheten av kompetanseutvikling for drift og implementering av digital plattform med tilhørende velferdsteknologiske løsninger og produkter. Herunder nevnes kort;

- Identifisering og opplæring av superbrukere av system
- Risikovurdering
- Spesifikk opplæring i forhold til område og system
- Brukeropplæring – primærbrukere (rekruttering av...)
- Nødvendige opplæringstiltak
- Systemopplæring bygges inn i konkurransegrunnlaget.
- Øvrig opplæring må vurderes etter hvert som prosjektet avdekker dette. Presenteres som et tiltaksbehov når sluttrapporten av prosjektet foreligger.

Budsjett Velferdsteknologi – anskaffelse, rammer og faser

Aktivitet	Kostnad	Sum finansiering		Finansieringskilder - Egeninnsats - Eksterne midler* - Interne midler -
		Ekstern	Intern	
Fase 1 – Ressursbruk i prosjektfasen				
Prosjektledelse, lønn**	100.000,-		X	Egeninnsats
Diverse andre utgifter***	15.000,-		X	Konferanse/ kurs
Sum	115.000,-		X	
Fase 1 – Estimerte kostnader for Velferdsteknologiutvikling				
Opplæringsutgifter	150 000,-	X	X	Driftsopplæring på systemet
Prosjektering	500 000,-	X		
Trygghetsalarmer	270 000,-	X		
Pasientvarsling	900 000,-	X		
Mobilt vaktrom	900 000,-	X		
Digital driftsplattform	1 200 000,-	X		
Elektronisk dørlås	1 200 000,-	X		
Sum	5 120 000,-			

*Prosjektleder har ansvar for å sende inn søknad ved ekstern finansiering

**Prosjektledelse (utgifter til styringsgruppe, prosjektgruppe og arbeidsgruppe for hele perioden)

***Andre driftsutgifter for hele prosjektperioden

Aktivitets - og Milepælsplan

		Mai	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Des.	Jan
M1	Opprette Prosjektorganisering	M								
	Oppstartsmøte									
M2	Vedtatt Prosjektbeskrivelse Styringsgruppe		M							
	Saksbehandling HOU / Kommunestyre									
M3	Saksfremlegg HOU 7.september					7.9.				
M4	Saksfremlegg Kommunestyre 15.september					15.9				
	Arbeidsgruppe analyse og utarbeidelse av bestillingsgrunnlag									
	Konferanse Telenor Objects									
	Informasjon AMU, 1. møte etter ferien									
	Informasjon Styringsgruppe og VI - møte									
	Møte med aktuelle nabokommuner for samarbeid						05.10			
M5	Søknad Husbanken om investeringstilskudd									
M6	Møte med leverandører Velferdsteknologi									
	Møte/ Informasjon ulike råd									
M7	Ferdigstilt bestillingsgrunnlag til kravspesifikasjon								22.12	
M8	Bestilling / anbud								22.12	
M9	Kontrahering/kontraktsinngåelse Egen plan/ tidslinje									
M10	Ferdigstilling mars 2018									
	Søknad statlige midler									➔

Videre arbeid – neste fase:

Noen punkter til vurdering

- Velferdsteknologiens ABC – tverrfaglig opplæringspakke for ansatte i kommunale helse – og omsorgstjenester
Om ABC – en (fra KS):
Mål for opplæring er å gi en forståelse for hvilke utfordringer vi står overfor, hvorfor endringer bør skje nå, og hvilke roller ansatte har i de ulike fasene av endringsprosessene. ABC – en består av fem emner som bygger på hverandre. Emnene dekker sentrale tema som lovverk og etikk, metoder for kartlegging av brukerbehov og eksempler på teknologiske løsninger som er i bruk i kommunen i dag. Det er også lagt vekt på å vise hvordan kommunen kan teste ut velferdsteknologi i praksis, hva som kreves av oppfølging og evaluering underveis, og hvorfor det er viktig å dokumentere erfaringer fra utprøving. ABC – en tar også opp sentrale punkt i overgang fra prosjekt til ordinær drift, med søkelys på hvordan hele virksomheten må jobb sammen for å sikre at nye løsninger tas inn i den ordinære driften på en god måte.
- Innkalling til avsluttende prosjektmøte (arbeidsgruppe og prosjektgruppe)
- Møte med HT – safe. Felles dialogmøte for kommunene i SaiS ut fra muligheter i eksisterende avtale

Søknad til Helsedirektoratet om eksterne midler til videre arbeid. Tilskuddsordning
«Omsorgsplan 2020 – Innføring av velferdsteknologiske løsninger» Søknadsfrist 06.04.17

Ny organisering for videre arbeid – prosjekt

Ny prosjektbeskrivelse for videre fase(r)

Involvering og kommunikasjon – sikre brukermedvirkning og delaktighet blant tillitsvalgte i videre prosess.

**Saksframlegg**

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg for helse/omsorg	19/2017	28.03.2017

Utredning - etablering av øyeblikkelig hjelp innen psykisk helse og rus i Saltdal kommune**Føreliggende dokumenter:**

- 1 Uttalelse FO_saltdal_KAD
- 2 Uttalelse NSF_saltdal_OPPRETTELSE AV KAD TILBUD RUS OG PSYKISK HELSE
- 3 Helhetlig_rus_psyk
- 4 SWOT analyse alternativer KAD
 - SWOT analyse alternativer KAD
 - Helsedirektoratets veileder - Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold
 - Helhetlig tjenestetilbud innenfor psykisk helse- og rusfeltet i Saltdal kommune
 - Uttalelse NSF
 - Uttalelse FO
 -

Sakens bakgrunn

Helse- og omsorgsutvalget vedtok 19.10.16 at etablering av øyeblikkelig hjelp døgntilbud for psykisk helse- og rusområdet utredes snarest, PS 62/16. Rådmann la frem for helse- og omsorgsutvalget den 24.02.17 en utredning, PS 2/17, om etablering av øyeblikkelig hjelp døgnopphold innen psykisk helse og rus. Saken ble vedtatt utsatt med følgende vedtak:

1. *Tjenestetilbudet innen psykisk helse og rus; herunder KAD tilbud; bør samordnes i en koordinert helhetlig tiltakskjede; konferer vedtak i PS 62/16 i utvalg for helse og omsorg*
2. *Muligheter og begrensninger ved å opprette et KAD tilbud innen psykisk helse og rus i ROP institusjonen eller sykehjemmet; herunder økonomiske konsekvenser, utredes.*

Plikten til å etablere dette tilbudet i kommunen var 01.10.2017, det vil bli innført betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern men tidligst fra 1. januar 2018. Bakgrunnen for å innføre plikten for personer som har psykisk helse- og/eller rusmiddelproblemer er at denne gruppen ikke skal diskrimineres, men ha lik tilgang til helsetjenester når det haster.

Målgruppe

Pasientgrupper som ikke er aktuelle for et kommunalt ø-hjelp tilbud:

Øyeblikkelig døgnopphold i kommunen vil ha andre faglige og juridiske rammer enn innleggelse i spesialisttjenesten og må avgrenses mot:

- tilstander som utløser plikt til å yte øyeblikkelig hjelp i spesialisttjenesten, f.eks. psykotiske tilstander preget av svær uro eller voldsomhet som medfører betydelig fare for pasientens eller andres liv eller helse

- andre alvorlige og/eller uavklarte tilstander, slik som innleggelser der tvang er nødvendig, utagering-/voldsproblematikk, akutt- og uavklart rusmiddelforgiftning, og andre uavklarte tilstander.
- Begrensninger: Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til, jf. Hol. § 3-5 og § 2 i ny forskrift

Pasientgrupper som kan være aktuelle for et kommunalt ø-hjelp tilbud:

- avklart tilstand og/eller diagnose, hvor hovedproblemet er forverring av kjent psykisk lidelse og/eller rusmiddelproblem, ofte med akutt funksjonsnedsettelse på ulike livsområder
- kan også være opplevd funksjonstap som skyldes utenforliggende forhold som f.eks. stress, konflikter eller andre sosiale- og psykososiale forhold rundt pasienten

Vurdering

Koordinert helhetlig tiltakskjede

Et godt lokalt rus- og psykisk helsearbeid bygger på samarbeidsstrukturer som fremmer helhetlige og koordinerte tjenesteforløp for den enkelte og deres pårørende på tvers av fag, tjenester og sektorer. Tjenesten skal organiseres og utformes i et bruker- og mestringsperspektiv.

Kommunens ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven omfatter alle pasient- og brukergrupper innen rus, psykiatri og somatikk. Personer med nedsatt funksjonsevne eller personer som sliter med sosiale problemer kommer også inn under loven. Helse- og omsorgstjenesteloven er, med unntak av fastlegeordningen, profesjonsnøytralt utformet og sørge for ansvaret i loven gir alle lik rett til helse- og omsorgshjelp. Loven er også diagnoseuavhengig utformet, ingen tiltak eller tjenester er direkte innrettet mot en spesiell diagnosegruppe. Det er alvorligheten i pasienten/brukerens problemer, og behovet for hjelp, som styrer hvem som skal ha hva, og hvor mye hjelp den enkelte har rett til å få. Det er viktig å presisere at personer med rusmiddelavhengighet eller psykisk lidelse på lik linje med alle andre personer har rett til alle typer tjenester som kommunen kan tilby via sin helse- og omsorgstjeneste, herunder også KAD tilbud.

Saltdal kommune sitt tildelingskontor skal sikre lik tilgang på tjenester til alle innbyggere, sikre tverrfaglig og helhetlig vurdering av den enkelte søkers hjelpebehov. Tildelingskontoret har ansvar for saksbehandling og fatter vedtak på tildeling av tjenester. Kontoret samarbeider tett med aktuelle fagpersoner og interne/eksterne instanser. Tildelingskontoret er en sentral viktig aktør for å sikre helhetlige tjenester innenfor psykisk helse og rus.

Kommunen har ansatt kommunepsykolog som starter opp i løpet av 2017, rollen vil bidra til å styrke det samlede og tverrfaglige kommunale tilbudet innen psykisk helse- og rusfeltet. Det omfatter helsefremmende og forebyggende arbeid, tidlig intervensjon og behandling av psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer for mennesker i alle aldersgrupper. Med en kombinasjon av kompetanse inne helsefremmende og forebyggende arbeid, kartlegging og utredning, diagnostikk og behandling, samt forskning vil psykologen bli en viktig ressurs i kommunens planlegging tjenesteutøvelse. Kommunepsykologen vil ha en viktig rolle for den helhetlige tiltakskjeden.

Helsedirektoratets veiledningsmateriell kap. 4.2 *Pasienter som ikke er aktuelle for kommunalt øyeblikkelig døgnoophold innen psykisk helse og rus* poengterer at det *Innen fagområdene psykisk helse og rus bør det inngås avtaler med helseforetakene om mulighet for konsultasjon, dialog og veiledning fra personell som innehar psykologisk-, psykiatrisk- og rusfaglig kompetanse.* Saltdal kommune er i en prosess med å revidere tjenesteavtalene for samhandling med helseforetaket, en vil i dette arbeidet jobbe frem avtaler som ivaretar at kommunen har tilgjengelig beskrevet spesialistkompetanse.

Videre står det i Helsedirektoratets veiledningsmateriell pkt. 3.5. *Innleggelse i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud* går det fram at *En pasient skal være vurdert av lege i kommunen forut for en innleggelse.*

Det er altså fastlege og legevaktslege som har innleggelsesmyndighet på KAD-plass, enten det gjelder somatiske eller psykiske tilstander. Dette forholdet må ivaretas og rutiner må implementeres inn i dagens kvalitetssystem for KAD for dette tjenestetilbudet.

Aktørene innenfor psykisk helse- og rusfeltet i Saltdal kommune er mangfoldig som i sum gir en helhetlig koordinert tiltakskjede. Vedlagt en skisse over sentrale aktører og tjenester i Saltdal kommune.¹ Saltdal kommune har et godt helhetlig tjenestetilbud innenfor rus- og psykisk helsearbeid, med tilførsel av psykolog i 2017 vil en styrke tilbudet ytterligere. En utfordring kommunen må ha fokus på er koordinering av tjenestetilbudet, særlig etter at rus og psykisk helsetjeneste er organisert under to virksomhetsområder kombinert alle de ulike aktørene som bidrar til det helhetlige tjenestetilbudet.

Forsvarlighetskravet

Et av de viktigste prinsippene i helseretten er at helsepersonell og helseinstitusjoner skal opptre forsvarlig. Kravet til forsvarlighet anses blant de rettslige bærebjelkene i helseretten. Dette prinsippet er fastslått i helsepersonelloven, spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Det finnes også en rekke spesialbestemmelser som stiller krav til forsvarlighet.

Kravet til forsvarlighet gjelder alt personell som yter tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, uavhengig av profesjons- eller tjenestetilknytning.

Kommunelegen har det medisinskfaglige ansvaret, for øvrig stilles det få kompetansekrav til spesifikke oppgaver eller stillinger. Sykehjemsforskriften setter bestemte krav til hvilket personale som skal være tilknyttet sykehjem. Et sykehjem skal ha

- En administrativ leder
- En lege med ansvar for den medisinske behandling
- En offentlig godkjent sykepleier som skal ha ansvar for sykepleien

I forskrift om sykepleietjeneste i kommunens helsetjeneste stilles det følgende krav

- Kommunen skal tilsette kvalifisert personell i de lovbestemte deltjenestene, blant annet
 - Helsesøstre for å dekke behovet for de spesielle sykepleiefunksjoner i forbindelse med helsefremmende og forebyggende arbeid
 - Sykepleiere og hjelpepleiere for å utføre andre funksjoner i kommunens sykepleietjeneste
- For å kunne tilsettes i helsesøsterstilling må vedkommende ha bestått eksamen fra godkjent helsesøsterutdanning
- Offentlig godkjent sykepleier kan konstitueres i helsesøsterstilling
- Faglig leder for helsesøstertjenesten skal være helsesøster
- Faglig leder for hjemmesykepleien skal være offentlig godkjent sykepleier

Økonomi

Helse og omsorgssektoren har store krav på innsparinger i innværende økonomiplan, og all ny aktivitet må vurderes nøye. KAD tilbudet er lovpålagt fra 01.01.17, men det foreligger ingen midler i budsjettet for å etablere dette tilbudet. Kommunen må derfor etablere tilbudet innenfor gitte økonomiske rammer.

- Å etablere tilbudet i eksisterende tilbud vil ikke gi økte kostnader
- Tilbudet krever tilgjengelig sykepleier 24 timer i døgnet, ROP boligen og området rundt har ikke denne ressursen tilgjengelig til enhver tid. Dette kan løses på flere måter som å gjøre om fagarbeiderstillinger til sykepleierstillinger, dette vil fordre at noen ansatte må bytte tjenestested. En løsning som kan vurderes er bakvakts løsninger med kort responstid. En kan også tilføre tjenesten disse ressursene enten med ny stillinger eller intern omprioritering. Dette må vurderes nærmere. Uansett løsning må det økte lønnsmidler til.

¹ Vedlegg - Helhetlig tjenestetilbud innenfor psykisk helse- og rusfelt i Saltdal kommune

- Målgruppen har ofte psykiske helseproblemer/rusmiddelproblemer i kombinasjon med somatiske plager, det vil derfor være behov for tilgjengelig medisinsk utstyr. Institusjon har tilgjengelig utstyr. Skal tilbudte etableres i ROP boligen vil en måtte investere ett minimum av utstyr. Pulsoksymeter, oksygenkonsentrator og utstyr til blodprøvetaking og administrering av intravenøs væske og legemiddelbehandling er noe av utstyret som må være på plass.
- Budsjettet har vedtak på nedskalering på kjøp av private tjenester, pr i dag kjøper vi private tjenester på to personer som er høyaktuell for en langtids plass i ROP boligen. Det vil få en stor økonomisk konsekvens å benytte det ledige rommet til KAD hvis konsekvensen er at kommunen må etablere ett nytt tilbud et annet sted for disse personene.

Vurdering av plassering av KAD-plass

En har involvert avdelingsledere for institusjon og Fløyveien 18 som har bidratt med innspill og utarbeidelse av en situasjonsanalyse for å kartlegge sterke og svake sider, og trusler eller muligheter for å belyse saken fra flere sider. En har benyttet SWOT-analyse² som metode. En har bedt om uttalelse fra Fagforbundet, NSF, Delta og FO, i tillegg er kommuneoverlegen hørt. Saksbehandler har forespurt Fylkesmannen i Nordland om hvilke erfaringer en ser så langt. Fylkesmannen sier av erfaring fra kommuner som allerede har etablert dette tilbudet at det nesten ikke er innleggelse og det anbefales å etablere tilbudet i eksisterende tilbud slik beskrevet i veilederen fra Helsedirektoratet.

Rådgivertjenesten i Veilederen.no, Visma smartskill, har på forespørsel fra Saltdal kommune vurdert tilbudet:

«I veilederen fra Helsedirektoratet er det presisert at formålet med å ta inn personer med psykisk helse- og rusmiddelproblemer er å gi et likeverdig tilbud til disse pasientgruppene innenfor det tilbudet som allerede er etablert for somatiske pasienter. Retningslinjene i veilederen gjelder både for somatikk og psykisk helse og rus, for eksempel med sykepleier tilgjengelighet og tilsyn av lege. Tilbudet skal være det samme, men retter seg nå mot flere diagnose grupper.»

Kommuneoverlege er bedt om en uttalelse:

«Vurdering av KAD-plassens lokalisering

KAD-plassen kan plasseres enten i Saltdal sykehjem eller i ROP-boligen på Vensmoen. Begge lokaliseringer har sine styrker og svakheter som er skissert i SWOT-analyser. Utkastet til saksframlegg anbefaler at et slikt KAD-tilbud blir lokalisert til det allerede opprettede KAD-tilbudet på Saltdal sykehjem.

Fordelene med lokalisering til Saltdal sykehjem er tydelige, slik det også påpekes i utkastet til saksframlegg. Det er blant annet et ufravikelig krav om sykepleier tilgjengelig 24 timer i døgnet – noe som pr. i dag bare kan tilbys ved Saltdal sykehjem. Videre er det et krav om tilgjengelighet av lege innen rimelig tid – et slikt tilbud er allerede etablert i forhold til det etablerte KAD-tilbudet for somatiske pasienter. Rutiner og elektroniske kommunikasjonsløsninger er etablert og i bruk.

Ulempen med lokalisering midt i et sykehjem er nettopp dette: At KAD-rommet er midt oppi en sykehjemsavdeling kan bidra til å innskrenke hvilke pasientgrupper som kan være aktuelle å ta inn i dette tilbudet. Men pasientgruppene som dette tilbudet er beregnet på, er jo allerede sterkt begrenset, slik saksframlegget tydelig viser.

Alt i alt trur jeg at en lokalisering av KAD-tilbudet til Saltdal sykehjem vil være mer hensiktsmessig enn å plassere det i ROP-boligen på Vensmoen.»

En kjenner til ulik organisering av dette tilbudet, noen steder er tilbudet etablert i samarbeid med spesialisthelsetjenesten, noen kommuner etablerer det sammen med døgnbasert tilbud for rus og psykisk helsetjeneste og flere har interkommunalt samarbeid i ulike modeller.

² Vedlegg – SWOT analyse alternativer KAD

I arbeidet med saksutredningen har en undersøkt med Meløy, Steigen, Beiarn, Fauske og Gildeskål kommune på hvordan de har etablert dette tilbudet. Alle har samlokalisert med eksisterende tilbud på somatisk KAD tilbud.

I 2015 hadde den somatiske KAD plassen i Saltdal kommune 154 liggedøgn, i 2016 hadde KAD plassen 170 liggedøgn. Tar man utgangspunkt for 2016 har KAD rommet ikke vært i bruk 195 døgn i løpet av året. Det legges til grunn et meget begrenset omfang av liggedøgn for psykisk helse og rus som kan overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunen.

Kommunen har to alternativer for etablering av KAD tilbud, det er både styrker og svakheter med begge løsningene. Kommunen har et veietablert tilbud i ROP boligen med tilhørende utadrettet tjeneste og Saltdal sykehjem har et erfaringsbasert godt etablert KAD tilbud. Ut fra en helhetsvurdering fremstår det ene alternativet klart som det beste alternativet. Med å etablere tilbudet i eksisterende KAD tilbud vil det ikke gi noen økonomiske konsekvenser. Man følger Helsedirektoratets veileder, anbefalingen fra Fylkesmannen, i tråd med vurderingen fra Visma smartskill, erfaringer fra andre kommuner og man utnytter kompetansen og ressursene som allerede er etablert. Kommunen klarer også raskt å etablere dette tilbudet, som skulle vært klart i fra 01.01.17.

Rådmannens innstilling

- Øyeblikkelig hjelp døgnopphold for psykisk helse- og rusfeltet etableres ved eksisterende KAD tilbud ved Saltdal sykehjem snarest.
- Gjennom pågående revidering av tjenesteavtalene med helseforetaket skal en avtalefeste muligheten for konsultasjon, dialog og veiledning fra personell som innehar psykologisk-, psykiatrisk- og rusfaglig kompetanse.

Etablering av KAD – tilbud for personer innen psykisk helse og et rusavhengighet

Uttalelse fra FO Saltdal. Tilbakemelding fra medlemmene.

Et slikt tilbud for personer innen rus og psykisk helse skal være et godt og verdig tilbud. De skal skjermes når det er behov for det og kan føle seg trygg og godt ivaretatt. Det er et stort spenn på denne bruker gruppen og alder. For enkelte pasienter kan et slikt tilbud passe på et sykehjem for andre pasienter og som har et uttalt rusproblem og sliter psykisk kan Rop boligen på Vensmoen være det beste tilbudet.

Ut fra det vedtaket som har blitt gjort politisk, ifht etablering av kompetansesenter på Vensmoen, så kan en stille spørsmål om ikke KAD bør lokaliseres på Vensmoen. I ROP-boligen har de erfaring med brukere innen rus og psykisk helse og kjenner miljøet innen rus/psykisk helse godt. ROP- boligen har personell som har helsefaglig høyskoleutdanning og videreutdanning innen psykisk helse og rus.

Ut fra brukerperspektivet så tenker FO at det er bra at «behandlerne» er kjente personer. Ved å benytte leiligheten på Fløyveien 18, vil man kunne skjerme pasienten på en bedre måte enn på sykehjemmet. I tillegg har en eget toalett og bad. Noe som FO tenker er vesentlig for denne brukergruppen med tanke på smitte. I tillegg kan en bruke Fløyveien 18 til avlastning og kriseplass. I tillegg er det ikke krav om sykepleier kompetanse. Det må være helsefaglig høgskolekompetanse dvs sykepleier eller vernepleier. Det skal drives forsvarlig og begge gruppene må en påregne må ha en del opplæring.

FO har fått tilbakemelding at hvis Saltdal kommune tenker å etablere et kompetansesenter, så må det også vises gjennom våre handlinger. Det vil jo være en fornærmelse mot det fagmiljøet vi har på Vensmoen hvis vi legger KAD til et somatisk sykehjem. I tillegg har rus/psykisk helse og Rop boligen et veldig godt samarbeid med lokal legetjeneste, spesialisthelsetjenesten og politi. I tillegg har ruskoordinator koordinerende ansvaret for rusoppfølgingen, bl.a kontakt ansvaret med LAR og behandlingsinstitusjoner. Å ha ansvaret også for KAD til denne målgruppen styrker den helhetlige og koordinerende oppfølgingen som disse brukerne trenger.

Personer som skal bruke KAD tilbudet kan ha behov for tett oppfølging, er urolig, har abstinenser og har behov for at det er personell i nærheten. I slike situasjoner må en påregne innleie uansett hvor KAD tilbudet blir etablert.

Tilbakemeldingene er at en har i dag et KAD tilbud på sykehjemmet og de personene som har somatiske plager og har behov for den behandlingen som sykehjemmet skal få benytte seg av det eksisterende tilbudet vi har i dag.

Mennesker ustabil psykisk helse og rusavhengighet kan få et tilbud på Vensmoen i det eksisterende døgntilbudet som er etablert. Få sove, ro og noen å snakke med. Forebygge med å ha et tilbud hvor en kan få muligheten å være noen dager når hverdagen blir for vanskelig.

Mvh

Turid-Hanne Mathisen

Røkland 10.03.17

HTV FO Saltdal

OPPRETTELSE AV KAD TILBUD RUS OG PSYKISK HELSE

Nsf har tidligere uttalt seg om opprettelse av KAD tilbud for personer med Rus og psykisk helse. Det som er hovedfokus for NSF er at tilbudet som opprettes ansees som faglig forsvarlig, at det ivaretar både brukere av tilbudet og ansatte i tjenesten. Dette tilbudet skal som det sies i veilederen gi denne brukergruppen et likt tilbud til helsehjelp som resten av befolkningen, og brukere som skal benytte seg av KAD tilbudet skal være innenfor den gitte brukergruppen. Det er derfor viktig at brukere vurderes fortløpende i forhold til tilstand, slik at de som oppleves som for dårlige til et slikt tilbud, blir henvist videre til spesialisthelsetjenesten.

NSF Saltdal stiller seg bak anbefalingen til rådmannen om å legge KAD tilbud for Rus og psykisk helse til nåværende KAD tilbud for somatikk.

MVH

Anne Synøve Kleven

Plasstillitsvalgt NSF Saltdal

Helhetlig tjenestetilbud innenfor psykisk helse- og rusfelt i Saltdal kommune

Aktørene innenfor psykisk helse- og rusfeltet er mangfoldig som i sum gir en helhetlig koordinert tiltakskjede.

Tjeneste/aktør	Målgruppe	Ansvar og oppgaver
Avdelinger for psykisk helse- og rusarbeid - Innsatsjenesten - ROP	Personer med rusmiddelproblemer/Avhengighet Personer med psykiske vansker/lidelser Personer med samtidige psykiske-og rusmiddelproblemer (ROP-lidelser)	Utredning og vurdering Rehabilitering Oppfølging i bolig LAR Arbeidstiltak Støttekontakt IP- koordinator Nettverks- og familiearbeid
Fastlegen	Hele befolkningen	Dekke behovet for allmennhelsetjenester; dagtid iht. liste Individrettet forbyggende arbeid, undersøkelse og behandling Foreskrivning av medisiner LAR i samarbeid med sosialtjenesten og spesialisthelsetjenesten Henvise til andre instanser Medvirke i IP, ivareta medisinsk faglig koordinering
Legevakt	Hele befolkningen	Øyeblikkelig medisinsk hjelp Diagnostisere, stabilisere og behandle akutte tilstander Vurdere behovet for videre behandling i sykehus
Lavterskel helsetilbud	Rusmiddelavhengige og personer med samtidige lidelser og omfattende helseproblemer	<ul style="list-style-type: none"> • Rådgivning og veiledning • Samtaler • Distribusjon av sprøyter/ kanyler • Sårstell • Vaksinerings • Prøvetaking • Ernæringstiltak • Tannhelsetilbud • Prevensjon • Overdoseberedskap • Smittevern
Psykolog (Oppstart høsten 2017)	Personer med lette og moderate psykiske vansker og lidelser Personer med lettere rusmiddelproblemer Familier med psykiske vansker eller rusmiddelproblemer	Helsefremmede og forebyggende arbeid Systemarbeid Grupperettede tiltak Tidlig intervensjon Utredning og behandling Veiledning av personellgrupper i

		kommunen
Omsorgstjenester		
Helsetjeneste i hjemmet/hjemmesykepleie	Hjelpetrengende og alvorlige syke personer	Døgnbasert helsetjeneste i hjemmet
Personlig assistanse, praktisk bistand: - BPA - Støttekontakter	Personer med behov for hjelp eller assistanse	Praktisk hjelp og bistand
Omsorgslønn/avlastningstiltak	Pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver	Deltar i fritidsaktiviteter Ytelse rette mot pårørende
Heldøgns helse og omsorgstjenester	Hjelpetrengende og alvorlig syke personer Personer som opplever det vanskelig å være i eget hjem	Sykehjem ROP bolig Brukerstyrt heldøgns helse- og omsorgstilbud
Ergo – fysio	Personer som trenger å vedlikeholde og bedre sin funksjonsevne	Rådgivning og veiledning Behandling og tilrettelegging Funksjonstrening Tilrettelegge bolig og utemiljø
Frisklivssentralen	Personer med behov for støtte til å endre levevaner	Oversikt over helsefremmende/forebyggende tilbud i kommunen Hjelp til å endre levevaner
Møteplasser og aktivitetstilbud	Personer med psykiske problemer og/eller rusmiddelproblemer	Knaggen Lyspunktet
Kommunalt kriseteam	Mennesker som opplever/har opplevd alvorlige kriser	Psykososialt støtte og oppfølging
Barnevern	Barn og unge og deres foreldre	Behandlinger av meldinger og undersøkelser Deltakere i ulike samarbeidsfora intern/eksternt Henvisning til BUP Støttekontakt Avlastningstiltak i hjemmet Foreldre støttende metoder Rådgivning og veiledning
Helsestasjon	Foreldre og barn	Foreldreveiledning Rådgivning Undersøkelser og behandling
Svangerskap og børselomsorg	Mor og barn	Livsstilsamtaler Informasjon Individuell oppfølging

PPT	Ungdom og voksne med behov for tilpasning i opplæringstilbud eller spesialundervisning	Pedagogisk psykologisk rådgivning Vurdere spesialundervisning
Helsesøstertjenester til flyktninger og asylsøkere	Flykninger og asylsøkere	Fokus på psykiske vansker og lidelser
NAV	Alle innbyggere	Råd og veiledning Inntektssikring Saksbehandler for startlån og bostøtte Midlertidig botilbud IP Kvalifiseringsprogram

SWOT – analyse ROP boligen

Interne	Styrker	Svakheter
	Rommet kan kombineres med avlastning	Lokalisering er ikke i tråd med nasjonal veileder
	Kompetansemiljø – miljøterapi, relasjonskompetanse, observasjonskompetanse	Ikke tilgjengelig sykepleier 24 t/døgn
	Skjermet område	Begrenset bruk, rommet vil bli stående mye ledig
	Egen leilighet - trygghet	Fagkompetanse
	Fagmiljø	Andre ROP brukere bør prioriteres
	Har kapasitet	Ingen erfaring med KAD
	Faglig nettverk	Økonomi – utstyr og økning av sykepleierkompetanse og annen
	Organisert inn i rus/psykisk helsetjeneste – koordinert tjeneste	Kompetanse på praktiske kliniske oppgaver (eks. blodprøvetaking, veneflon, oppvæsking)
Noen personer er kjent		
Eksterne	Muligheter	Trusler
	Faglig utvikling av tjenesten	Andre brukere kan påvirke negativt
	Kompetanseøkning gjennom tjenesteavtaler	Tilgang på fagkompetanse er en generell utfordring
	Mer attraktiv i arbeidsmarkedet	Uenighet internt på hvor tilbudet skal etableres (stedskamp)
		Sikkerhet – tilgjengelighet politi

Kommentarer til analysen

Det er et etablert heldøgnsstilbud i ROP boligen, det er fagutdannet personell med kompetanse, erfaring og kjennskap i forhold til målgruppen. Det er en leilighet tilgjengelig noe som gir miljøterapeutiske fordeler. Tjenesten er også knyttet opp mot hjemmeboende i rus- og psykisk helsetjeneste i Saltdal kommune. Det er annet helsepersonell tilgjengelig i området, hvis det skulle oppstå behov utover den fagkompetansen som er knyttet til boligen. En tenker seg at man kan kombinere tilbudet opp mot avlastning i denne målgruppen for å få en høyere utnyttelsesgrad av rommet, da innleggelser på KAD vil være svært begrenset. Området ligger fint til og tilbudet vil bli organisert inn i rus- og psykiatritjenesten. En regner med at noen i målgruppen er allerede kjente personer, noe som i seg selv kan være med på å gi en trygghet. Personellet har god relasjonskompetanse og ferdigheter i å ivareta personer i en psykisk krise/vanskelig livssituasjon. Miljøterapeutisk kompetanse med vekt på omsorg, struktur og støtte er helt sentralt.

Lokaliseringen er ikke i tråd med nasjonal veiledere og anbefalinger fra Fylkesmannen i Nordland. Retningslinjene i veilederen gjelder både for somatikk og psykisk helse og rus, for eksempel med sykepleier tilgjengelig hele døgnet. Boligen har ikke sykepleierkompetanse knyttet til seg, noe som må løses ved å tilføre tjenesten denne kompetansen eller gjøre om stillinger. Dette vil få en økonomisk konsekvens.

Det er et krav til prosedyrekunnskap for nødvendig bruk av medisinsk utstyr, det er eksempelvis pulsoksymeter, O2 behandling, blodprøvetaking og administrering av intravenøs væske- og legemiddelbehandling. Utstyr til slik behandling må investeres.

Pr dags dato har kommunen to personer som er aktuell for et tilbud på ROP bolig, dette er personer med alvorlige psykiatriske og rusrelaterte utfordringer som i dag får et tilbud ved at kommunen kjøper private tjenester eller er i et annet behandlingsopplegg men er meldt tilbake til kommunen. Dette er personer som kommunen må etablere et tilbud til og den ledige leiligheten i ROP-boligen bør settes av til dette.

SWOT – analyse institusjon

Interne	Styrker Lokalisering i tråd med nasjonal veileder Innarbeidet KAD tilbud Faglig bredde/tilgjengelig helsepersonell Har erfaring på KAD med denne brukergruppen Sykepleier tilgjengelig 24 t/døgn Sterk relasjonskompetanse Somatisk kompetanse Struktur på legetilsyn Krever lite økonomisk Har kapasitet (190 døgn/år) Videreføre prosedyrer og kriterier som ligger for dagens KAD Tilbudet i tråd med hvordan nabokommuner etablerer tilbudet Tilbudet i tråd med anbefalinger fra Fylkesmannen og faglig rådgivningstjeneste	Svakheter Kompetanse innen rus Utforming/beliggenhet på rom Natt - Bakvakt på sykepleier innimellom Fysisk plassering av rommet sammen med Post-Ob rommet, hvor de deler bad og har samme inngang KAD-rommet er i en somatisk avdeling med eldre beboere
	Muligheter kompetanseøkning gjennom tjenesteavtaler Ett kontaktpunkt for spesialisthelsetjenesten for KAD Faglig utvikling av tjenesten Sykehjemmet blir mere attraktivt i arbeidsmarkedet	Trusler Uenighet internt på lokalisering Andre beboere kan påvirke negativt Sikkerhet – tilgjengelighet til Politi Tilgang på fagkompetanse er blitt dårligere
Eksterne		

Kommentarer til analysen

Å etablere tilbudet i eksisterende KAD tilbud er i tråd med nasjonal veileder, anbefalinger fra Fylkesmannen i Nordland og i tråd med forståelsen av tilbudet fra Visma smartskill rådgivningstjeneste. Tilbudet er innarbeidet og en har robust tilgjengelighet på helsepersonell hele døgnet. I tillegg til tilgjengelig sykepleierkompetanse 24 timer i døgnet har personalet god relasjonskompetanse og har bred erfaring med å gi omsorg til personer i livsskriser. En må merke seg syke eldre har øket forekomst av psykiske problemer og da særlig depresjon. En har også erfaring med målgruppen i dagens KAD tilbud. Tjenesten har tilgjengelig nødvendig medisinsk utstyr og kompetanse. I 2016 hadde KAD rommet 170 liggedøgn, man vil kunne utnytte kapasiteten og personellressursene på de 195 døgnene rommet ikke er i bruk. Etablering her vil ikke gi noen økonomiske konsekvenser.

Personalet har erfaring med rus da dette er et økende problemområde innenfor institusjonsdrift, men en ser at dette området trenger man en kompetanseheving på. Dette kan ivaretas av spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt og ansatte i kommunens psykisk helse- og rustjeneste er naturlige samarbeidspartnere internt i kommunen.

Rommet er lokalisert i en sykehjemsavdeling og en har samme inngang og deler bad med pre-obs rommet. At en deler bad og inngang kan være en utfordring, men man har et eget rom som man kan oppholde seg på.



Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg for helse/omsorg	20 20/2017	28.03.2017

Organisering av folkehelsearbeidet

Foreliggende dokumenter:

- Stillingsbeskrivelse folkehelsekoordinator
- Organisasjonsbeskrivelse av folkehelsearbeidet i Saltdal kommune

Sakens bakgrunn

Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel. Arbeidet skal forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse og beskytte mot helsetrusler. Det skal arbeides for en jevn fordeling av helsemessige faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen. Folkehelseloven pålegger kommunene følgende ansvar for folkehelse:

- Fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold
- Bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse
- Bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller
- Bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen

I folkehelseloven legges ansvaret for folkehelsearbeidet til hele kommunen. Dette innebærer at folkehelse ikke bare er helsetjenestens ansvar, men at kommunene skal bruke alle sine sektorer for å fremme folkehelse. Kommunen skal fremme folkehelse innen oppgaver og virkemidler som lokal utvikling, planlegging, forvaltning og tjenesteyting. Kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivarettatt av andre myndigheter og virksomheter. Dette kan skje gjennom råd, uttalelser, samarbeid og deltakelse i planlegging. Folkehelsearbeid handler om å skape og fremme gode oppvekst vilkår for barn og unge, forebygge sykdom og forhindre skade. Det skal utvikles et samfunn som legger til rette for sunne levevaner og beskytter mot helsetrusler. Kommunene må benytte systematiske og målrettede tiltak rettet mot hele befolkningen og personer eller grupper med særskilte behov.

Kommunen har en arbeidsgruppe for folkehelse som består av kultur, friskliv, frivillige, næringsliv, teknisk enhet, skolefaglig koordinator og folkehelsekoordinator. Levekårsutvalget vedtok denne organiseringen i 2011. Siden denne organiseringen ble vedtatt ser man av erfaring at det er flere områder som er viktig i folkehelsearbeidet som for eksempel barnevern, eldre, NAV og flyktingarbeid. Etter OU prosess i kommunen ble folkehelsekoordinator organisert under kommunalleder for Helse- og omsorg, koordinatoren har 50 % stilling.

Vurdering

Siden Saltdal kommune startet sitt satsningsarbeid i folkehelse har man lyktes blant annet med å etablere rammer for folkehelsearbeidet, etablert fortløpende planarbeid, samarbeidsavtaler med Nordland fylkeskommuner og flere prosjekter som har bidratt til bedre folkehelse.

Samtidig som man har lykkes godt i dette arbeidet er det viktig å evaluere hvordan arbeidet er organisert og hvordan en jobber i den praktiske hverdagen. Administrasjon ser noen forbedringsområder for at Saltdal kommune skal kunne lykkes enda bedre i folkehelsearbeidet:

- Hvordan skal sikre god forankring administrativt og politisk
- Effektiv og fruktbar folkehelsegruppe
- Etablere referansegruppe
- Stillingsbeskrivelse til folkehelsekoordinatoren

Beskrivelse av organisering av folkehelsearbeidet er vedlagt saken.

Dagens stilling er på 50 %, så det er begrenset kapasitet, det er også verdt å merke seg at ansatte som blir involvert i folkehelsegruppa gjør dette i tillegg til sitt ordinære arbeid noe som også kan være en utfordring for fremdriften i dette arbeidet. En må tenke at et godt folkehelsearbeid er forebyggende som sparer samfunnet for store ressurser, det lar seg ikke gjøre å måle dette i kroner, men det vel dokumentert at dette arbeidet bidrar til et bedre og friskere liv for den enkelte og sparte ressurser for kommunen. Kommunen har stramme økonomiske rammer, men satsningen på dette området vil styrke folkehelsearbeidet og dermed ressursbruken til kommunen. Det bør være et langsiktig mål å øke folkehelsekoordinatorstillingen til 100 %.

Det er helt avgjørende at folkehelsearbeidet er forankret administrativt og politisk og det har vært en usikkerhet på hvordan dette skulle politisk behandles når folkehelsearbeidet er kommuneovergripende og er aktuell i alle utvalgene arbeidet er organisert i. En foreslår derfor at saker som skal politisk behandles går til utvalgene Oppvekst- og kultur og Helse- og omsorgsutvalget til uttalelse, uttalelsene går så videre til Kommunestyret til endelig politisk behandling. På den måten vil sakene bli politisk forankret i alle ledd.

Man endrer sammensetningen av folkehelsegruppa med færre medlemmer som har et tydelig mandat på oppgavene. På den måten tenker man at gruppen vil være mer robust. Blant annet er gruppen ansvarlig for å utarbeide oversikt på folkehelseutfordringer og sikre at kommunen har en oppdatert folkehelseplan. Så etablere man en ny funksjon, en referansegruppe bestående av et bredt utvalg representanter fra ulike sektorer. På den måten kan folkehelsegruppa hente inn ressurspersoner, drøfte problemstillinger og for å få råd og veiledning.

En etablerer en styringsgruppe for folkehelsearbeidet som består av rådmann, kommunalledere og folkehelsekoordinatoren. Forankring i den strategiske ledergruppen vil ha stor betydning for et felles forståelsesgrunnlag for folkehelsearbeidet. Erfaring fra andre kommuner viser at der folkehelsearbeidet er forankret på rådmannsnivå lykkes godt.

Det foreligger ingen utfyllende stillingsbeskrivelse for folkehelsekoordinatoren, det har derfor vært viktig å avklare arbeidsoppgaver, forventninger og rammer for stillingen. Forslag på stillingsbeskrivelse er vedlagt saken.

Beskrivelse på organisering av folkehelsearbeidet og stillingsbeskrivelsen er utarbeidet med involvering fra folkehelsekoordinatoren.

Saken er sendt til HTV for Fagforbundet, NSF, FO og Delta med mulighet til tilbakemelding.

Rådmannens innstilling

- Saltdal kommune ønsker at folkehelsearbeidet skal bidra til egen trivsel, trygghet og god helse for alle innbyggere i Saltdal kommune
- Kommunen vil organisere folkehelsearbeidet ihht vedlagt beskrivelse, «*Organisering av folkehelsearbeidet i Saltdal kommune*».

- Stillingsbeskrivelse for folkehelsekoordinatoren vedtas ihht vedlagt beskrivelse, «*Stillingsbeskrivelse folkehelsekoordinator*»