



Innkalling

Utvalg: Komité for helse og omsorg
Møtested: Formannskapssalen
Dato: 23.03.2017
Tidspunkt Kl. 15:00

Forfall meldes til Servicetorget tlf. 75 18 22 00.

Vararepresentanter møter kun ved spesiell innkalling.

Med henvisning til forvaltningsloven § 8, 3. ledd, vil en be om at beskjed om mulig inhabilitet blir meddelt Servicetorget.

Forvaltningsloven § 8, 3. ledd:

"Medlem skal i god tid si fra om forhold som gjør eller kan gjøre han ugild (inhabil). Før spørsmålet avgjøres, bør varamann eller annen stedfortreder innkalles til å møte og delta ved avgjørelsen dersom det kan gjøres uten vesentlig tidsspille eller kostnad."

Orientering:

Retningslinjer for tildeling av midler til rusfrie arrangement - Håndtering i praksis

Sakliste

Sak nr.	Sakstittel
008/17	Referatsaker
009/17	Deltagelse i interkommunalt prosjekt om velferdsteknologi
010/17	Oppnevning av arbeidsgruppe for et mer demensvennlig samfunn
011/17	Frivilligsentralen som en del av kommunens ordinære driftsorganisasjon, avvikling av dagens organisasjonsform.

Trofors, den 16. mars 2017

Gunnar Mikalsen
Utvalgsleder


Inger Lise Fløtnes
Konsulent



Grane kommune

ArkivKode: FE - 033
Arkivsak: 17/98
JournalpostID: 17/852
Saksbehandler: Inger Lise Fløtnes
Dato: 16.03.2017

Saksnummer	Utvalg	Møtedato
008/17	Komité for helse og omsorg	23.03.2017

Jfr. Delegeringsreglement for Grane kommune, vedtatt i kommunestyret 14.12.16.

Referatsaker

Underliggende saker:

004/17, Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenesten til barn og unge 0-20 år- svarskjema

005/17, Referat fra møte ang. sykehus

006/17, Søknad om tilskudd 2017 - psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene

007/17, Tilsynsrapport med varsel om vedtak - etter tilsyn med sykehjemmets kjøkkener

Rådmannens innstilling:

Referatsaker tas til orientering.

Tilbakemeldingsskjema - Nasjonal faglig retningslinje for tannhelse tjenester til barn og unge 0-20 år, del 1.

Vennligst send skjemaet på e-post postmottak@helsedir.no med vår referanse «16/40504 – Innspill høring - Nasjonal faglig retningslinje for tannhelse tjenester til barn og unge».

<p>Høringsinstans: GRANE KOMMUNE v/Barneverntjenesten og folkehelsekoordinator, Industriveien 2, 8680 Trofors</p> <p>Innsender: Mona Krutnes, Barnevernleder Grane kommune</p>	<p>Generelle kommentarer: Positivt at de faglige retningslinjene fremhever helsestasjonen som samarbeidspartner på systemnivå innenfor forebyggende medisin. Likeså at fastlege er nevnt som en viktig brikke i samarbeidet hvor foreldre sliter med psykiatri og rusproblematikk.</p> <p>Ønske om at retningslinjene også kunne hatt fokus på økt samarbeid med kommunal folkehelseenhet for felles jobbing mot bedring av tannhelsen</p> <p>I retningslinjene er det lite refleksjon over viktigheten med forståelse av at tennene og munnhulen er viktig for menneskets helhetlige helsesituasjon.</p> <p>Ser også ut til at tannhelse tjenesten får mye mer omfattende jobb med disse retningslinjene. Så da er spørsmålet om det blir økte ressurser til denne jobben?</p> <p>Veldig viktig å fokusere på samarbeid med kommunale tjenester for å kunne gi et slikt omfattende tilbud.</p>
<p>Kapittel 1. Helsefremmende og forebyggende tannhelsetiltak for barn og unge</p> <p>1) Den offentlige tannhelse tjenesten skal drive helsefremmende- og forebyggende virksomhet. (lovkrav)</p> <p>2) Barn og unge bør pusse tennene med fluortannkrem to ganger daglig.</p>	<p>Kommentarer knyttet til anbefalinger:</p>

<p>3) Tannhelsepersonell bør gi barn/foresatte og ungdom kostholdsveiledning i tråd med Helsedirektoratets nasjonale kostholdsanbefalinger</p>	
<p>4) Tannhelsepersonell bør gi småbarns (0–6 år) foresatte informasjon om tiltak som fremmer barnets tannhelse og forebygger tannsykdom. Informasjonen bør gis så tidlig som mulig og gjentas regelmessig.</p>	
<p>5) Tannhelsetjenesten bør ha et systematisk samarbeid med helsestasjon.</p>	Bra
<p>6) Tannhelsepersonell bør pensle barn og unges risikoflater med fluorlakk ved hver konsultasjon for å forebygge karies.</p>	
<p>6b) Kostnadsanalyse, se lenke under Begrunnelse</p>	
<p>7) Tannlege/tannpleier bør fissurforsegle* barn og unges permanente molarer tidligst mulig etter full erupsjon for å forebygge karies. Fissurforsegling bør ikke utføres på barn/unge med lav kariesrisiko.</p>	
<p>*«Lakkering» av jekslenes fissurer/«groper» med et tyntflytende materiale som herder og får en sterk binding til emaljen</p>	
<p>7b) Kostnadsanalyse, se lenke under Begrunnelse</p>	
<p>8) Tannhelsepersonell bør benytte metoden «Motiverende intervju/samtale» (MI) for å forsøke å endre uheldig tannhelseatferd hos barn/unge eller foresatte.</p>	<p>Veldig bra å bruke MI i stedet for kampanjer som har vært brukt til å skremme til god tannhygiene.</p>
<p>8b) Kostnadsanalyse, se lenke under Begrunnelse</p>	
<p>9) Tannhelsepersonell bør delta i forebyggende arbeid mot tobakk, og tilby ungdom som snuser eller røyker hjelp til å slutte.</p>	
<p>10) Barn og unge med gingivitt* kan bruke tanntråd daglig i tillegg til tannbørsting *tannkjøttbetennelse</p>	

	Kapittel 2. Tann- og munnundersøkelser av barn og unge
1)	Den offentlige tannhelsestjenesten skal gi nødvendig opplæring til helsestasjon om munnundersøkelser på barn under 3 år
2)	<p>Tannlege/tannpleier bør vurdere kariesrisiko ved hver tann- og munnundersøkelse av barn og unge.</p> <p>Kariesrisiko bør danne grunnlag for fastsettelse intervall til neste undersøkelse, sammen med tannfrembrudd, bittutvikling, helseutfordringer og andre forhold</p>
3)	<p>På faglig grunnlag anbefales det å ta bitewing-røntgen av barn og unge i forbindelse med kariesundersøkelse ved 5 år, 8-10 år, 12 år, 15 år og 18 år.</p> <p>I henhold til strålevernloven skal det likevel gjøres en individuell vurdering om det er grunn til å fravike anbefalingen. Fravik skal begrunnes i journalen.</p>
4)	<p>Barn og unge 3-20 år bør få en tann- og munnundersøkelse (statusundersøkelse) ved følgende aldre: 3 år, snarest mulig etter fylte tre, 5 år, 12 år, 15 år og 18 år.</p> <p>Statusundersøkelser utenom disse aldre bør fastsettes etter individuell risikovurdering. Undersøkesintervall bør minst være ett år og maksimalt to år.</p>
5)	Tannlege/tannpleier bør følge en standardisert prosedyre ved statusundersøkelser av barn og unge.
	Kapittel 3. Non-operativ behandling av initialkaries hos barn og unge

	<p>1) Initiale karieslesjoner hos barn og unge bør behandles non-operativt* ved at flere hjemmebaserte og profesjonelle tiltak kombineres.</p>
	<p>* Ikke behandling med fyllingsterapi, men med fluor, fissurforsøgling mm.</p> <p>2) Tannlege/tannpleier bør benytte fissurforsøgling som behandling av initialkaries (grad 1 og 2) i fissurer/fossae* i barn og unges i permanente tenner.</p> <p>* «groper» i tennene</p>
	<p>3) Barn og unge 2–20 år med aktiv initialkaries i tennenes glattflater, bør få behandlet disse med fluorlakk minst to ganger per år. Fluorlakk kan også benyttes som behandling av initialkarieslesjoner i fissurer/fossae i primære tenner, og i permanente tenner der fissurforsøgling ikke er indisert.</p>
	<p>4) Barn og unge 7–20 år med initiale karieslesjoner kan benytte daglig fluorskyl 0,2 % NaF i tillegg til tannpuss med fluortannkrem. Barn under 12 år bør skylle under tilsyn av foresatte.</p> <p>Ungdom over 16 år kan bruke høykonsentrert fluortannkrem som alternativ.</p>
	<p>5) Tannhelsepersonell kan benytte fluorgel som behandling av initialkaries hos barn og unge 7–20 år med funksjonshemming og høy kariesrisiko.</p>
	<p>6) Barn og unge med approssimal* initialkaries kan bruke tanntråd daglig Inntil karies har stoppet eller er reversert.</p>
	<p>* Karies på flater som grenser mot annen tann</p> <p>Kapittel 4. Oppfølging av barn med (mulig) høy kariesrisiko og barn som ikke møter til time</p>

<p>1) Tannhelsepersonell bør tilstrebe god kommunikasjon med pasient/foresatte, og tilrettelegge for å bygge en god relasjon.</p>	<p>I retningslinjene er det foreslått å ha personlig oppfølging av pasienter som ikke møter opp til avsatte timer. Det kan være med på å styrke arbeidet med utjevninga av sosiale helseforskjeller sett med folkehelseøyne.</p>
<p>2) Tannhelsepersonell bør ta personlig kontakt med pasient/foresatte når pasienten ikke møter til avtalt time.</p>	<p>Ikke bare bør men MÅ. I hvert fall ha en måte å fange opp de som ikke møter.</p>
<p>3) Tannhelsepersonell bør sende SMS-påminnelse om timeavtaler. Påminnelsen sendes barnet/ungdommen og/eller foresatte.</p>	
<p>4) Barn og unge med mye karies eller høy kariesrisiko bør få høy prioritet og tett oppfølging i tannhelsestjenesten.</p>	
<p>5) Foresatte til barn med mye karies eller økt kariesrisiko, bør involveres særskilt i arbeidet med å forbedre barnets tannhelse. Søskn bør få spesiell oppmerksomhet.</p>	
<p>6) Barn og unge med innvandrerbakgrunn bør få høy oppmerksomhet i tannhelsestjenesten. De som har behov bør få tett oppfølging for å forebygge og stanse utvikling av tannsykdom</p>	
<p>7) Barn av foreldre med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade, bør få høy oppmerksomhet i tannhelsestjenesten.</p> <p>Tannhelsestjenesten bør bidra til at helsestjenesten har kunnskap om at disse barna kan ha høy kariesrisiko og bør henvises til tannklinikken. Det kan gjøres ved å delta i eksisterende fora for tverrsektorielt samarbeid og ha samarbeidsavtaler med aktuelle instanser.</p>	<p>Hvordan sikre tverrsektorielt samarbeid?</p>
<p>8) Flyktninger og asylsøkere i alderen 0–20 år har som andre barn og unge rett til innkalling og undersøkelse fra den offentlige tannhelsestjenesten, jf. tannhelsestjenesteloven § 1-3.</p>	<p>Være ekstra påpasselig på at disse får ekstra oppfølging. Da vi vet at mange flyktninger har en helt annen holdning/oppfølging til tannhelse. Oppfølging til foreldre er særdeles viktig</p> <p>Sikre system for hvordan tannhelsestjenesten får opplysning når det er kommet nye flyktninger til kommunen både de som bor i mottak og bosatte flyktninger.</p>

<p>Tannhelsestjenesten bør inngå samarbeidsavtaler med mottak, som trekker opp rutiner og fordeler ansvar for hvordan nødvendig tannhelsehjelp inkl. forebyggende tjenester, skal ytes.</p> <p>Kapittel 5 - Opplysningsplikten ved omsorgsvkt/vold mot barn og unge</p>	<p>Bruk av toik?</p>
<p>9) Lovmessig opplysningsplikt til barnevern og politi (lovkrav)</p> <p>10) Beslutning om å sende bekymringsmelding bør skje etter en samlet vurdering av</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barnets og foresattes atferd • kommunikasjon og samspill mellom barn og foresatte. • fysiske eller psykiske tegn på vold/overgrep. • andre forhold som kan gi grunn til bekymring. • tannhelsepersonells "magefølelse". 	<p>Andre forhold som kan gi grunn til bekymring: Hvis barnet ikke møter opp til undersøkelse etter at det er sendt flere påminnelser bør det sendes en påminnelse med opplysninger om at det sendes bekymring til barneverntjenesten hvis de ikke møter.</p> <p>Hvis det etter flere påminnelser/oppfølging av f.eks renhold av tenner, likevel ikke skjer endringer bør det også sendes bekymringsmelding om at foreldrene ikke klarer å ivareta tannhelse til barna.</p> <p>Regner med at det finnes retningslinjer for når man skal melde, og når man ikke skal informere foresatte før melding sendes. Hvis det er mistanke om vold/overgrep skal ikke foreldrene informeres før det sendes melding.</p>
<p>11) Hvordan tannhelsepersonell skal melde fra om bekymringer til barnevernet (lovkrav)</p>	
<p>12) Bekymringer skal dokumenteres og journalføres (lovkrav)</p> <p>13)</p>	
<p>14) Tannhelsestjenesten skal ha et system som sikrer ivaretagelse av opplysningsplikten (lovkrav)</p>	
<p>15) Fylkeskommunen skal sørge for at tannleger i rimelig grad er tilgjengelige for å kunne gjennomføre tann- og munnundersøkelser på barn ved Statens Barnehus.</p>	
<p>Ansvar, plikter, rettigheter</p>	
<p>1) Barn og unge har rett til å få tannbehandling</p>	
<p>2) Barn har rett til å bli hørt og rett til medbestemmelse</p>	
<p>3) Ungdom over 16 år skal samtykke til helsehjelp selv</p>	
<p>4) Tannhelsepersonell skal utøve sitt arbeid på en forsvarlig måte</p>	

5) Tannhelsepersonell har plikt til å føre journal	
6) Tannhelsepersonell har taushetsplikt	
7) Den offentlige tannhelsetjenesten skal ha systematisk styring av sine aktiviteter	
8) Den offentlige tannhelsetjenesten skal ha et system for håndtering av avvik	
9) Den offentlige tannhelsetjenesten skal gi et oppsøkende tilbud	
10) Tilbudet i Den offentlige tannhelsetjenesten skal være tilgjengelig	
11)	
Metode	
Kunnskapsbasert tilnærming	
Utarbeidelse av forskningsgrunnlaget	
Vurdering av forskningsgrunnlaget	
Utarbeidelse av anbefalinger	
Vurdering av anbefalinger	
Anbefalingenes rettslige betydning	
Implementering, evaluering og revisjon	
Om retningslinjen	

Møte i aksjonsgruppen 30. jan.-2017

Sted: Regionalt kontor fellesskap for Ytre Helgeland, Sandnessjøen

Tilstede: Harald Lie, Jann Arne Løvdahl, Odd Eriksen, Andrine Solli Oppegaard, Peter Talseth, Ivan Haugland, Bjørn Helge Hansen, Hanne Benedikte Wiig

Invitert: Margit Steinholt, Svein Arne Monsen, Kirsten Toft (Sistnevnte meldt forfall grunnet sykdom).

Innledningsvis ble det gitt informasjon fra Svein Arne Monsen om Sandnessjøen Sykehus og oppdeling av ulike enheter der. Han la vekt på at det ikke var problematisk å rekruttere til kjernestillinger, som spesialsykepleiere og legepersonell, da dette jobbes godt med. Det er et nasjonalt problem å skaffe slike typer arbeidstakere, men det jobbes altså bra her. Det ble påpekt både av Monsen og Steinholt at problemet fremover var å skaffe «vanlige» sykepleiere til både kommuner og sykehus. Dette er et moment som er viktig i lokaliseringsdebatt da kommunene vil ha problemer med å konkurrere med flere sykehus.

Videre var det generell informasjon om psykiatri, øre/nese/hals (der man har tredje største avdeling i Nord-Norge etter Tromsø og Bodø), fødeavdeling, akuttmedisin og kirurgi. Det ble stilt spørsmål ang. samarbeid med andre sykehus i landet innenfor fagfelt, der det ble vist til «telekirurgi» som man har benyttet seg av og som vil bli en større del i fremtiden.

Margit Steinholt ga informasjon om den brede faglige støtten som ligger rundt tanken om et felles sykehus for hele Helgeland. Dette er kommunisert ut både av Nordland Legeforening og Legeforeningen nasjonalt. I et samfunnsøkonomisk perspektiv vil to sykehus «støvsuge helsepersonell fra kommunene, som tidligere nevnt. I tillegg understreket hun at man ikke måtte glemme psykiatrien i det store bildet. Hun oppfordret også ordførere til å melde seg på Samhandlingskonferansen som arrangeres av Helse Nord i 2017 og også være tilstede i andre fora der sykehusfolk/styrer møtes. Dette er viktige arenaer for å følge med på det som forgår, samt kunne påvirke prosesser.

Spørsmålet rundt prosess med utvelgelse av modell på Helgeland synes å være i «utakt» med oppbyggingen av DMS i Brønnøysund. Fra gruppens ståsted virker det uheldig at dette ikke sees i sammenheng med sykehusutredningen på et tidlig tidspunkt, fordi man legger premisser fast før man går i gang med å finne den mest egnede lokasjon for hele Helgeland. Gruppen støtter arbeid om oppbygging av DMS i Brønnøysund. Samtidig finner vi det merkelig at dette ikke sees i sammenheng med fremtidig sykehusvalg for hele Helgeland. Det er uforståelig at dette ikke er en del av den totale prosessen.

Utfordringen videre er å klare og gripe fatt i hvordan utsilingen av modell/lokasjon foregår i det som virker å være en utydelig prosess innad i Helgelandssykehuset. Det er viktig å følge med på det som skjer i Narvik/Lofoten med tanke på det man kaller et stort og et lite akuttssykehus. Fra et faglig perspektiv er det essensielt at man ikke skille indremedisin fra kirurgien, da det er umulig å si om en pasient vil ha behov for begge deler ved et inngrep. Sykehuset som står uten begge funksjoner vil på sikt enten legge seg selv ned eller forsvinne av seg selv. Det vises også til konkret sak fra Helgelandssykehuset der en kvinne døde med bakgrunn i denne type komplikasjon.

Alle tilstedeværende ga klart uttrykk for at de ønsket et sykehus for hele Helgeland. Dette er også mandatet ordførerne har med seg fra sine respektive kommuner og dermed deres arbeidsoppgave. Det er enighet om at man jobber videre som to grupper, der ordførere deles i en gruppe. Ivan Haugland er foreløpig oppnevnt som kontaktperson opp imot aksjonsgruppen, slik at det er flyt i informasjon mellom gruppene. Aksjonsgruppen utvides med flere medlemmer fra de ulike kommunene (12 kommuner). Utover dette jobber aksjonsgruppen som før. Ordførere jobber med å finne folk fra egen kommune slik at alle er representert.

Momenter som bør jobbes med videre i begge grupper:

- Øke kunnskapen blant politikerne
- Bevisstgjøre Helgelandssykehuset om å involvere alle kommuner på Helgeland

- Felles samling med felles informasjon når dette er behøvelig
- Etterlyse prosesser rundt DMS og sykehusprosjektet
- Etterlyse prosess rundt utsiling av alternativer/Hva er veien videre?
- Påvirke Helse Nord/departementet

Referent: Hanne Benedikte Wiig

SØKNAD OM TILSKUDD 2017
Psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene
Kap 0765 post 60

INFORMASJON

- Det skal fylles ut et søknadsskjema for hver psykologstilling det søkes om tilskudd til
- Ved interkommunalt samarbeid skal en av kommunene søke og er økonomisk og administrativt ansvarlig overfor Fylkesmannen
- Ved å stille pilen over tegnet **i** i skjemaet får du veiledende informasjon

Informasjon om søker		Kontaktperson	
Kommune/bydel	Grane	Navn	Berit Rise
Virksomhet/tjeneste	Psykisk helse- og rustjenesten	Tittel	Leder Psykisk helse- og rustjenesten
Adresse Postnummer	Industriveien 2 8680 Trofors Skriv her	E-postadresse	berit.rise@grane.kommune.no
Interkommunalt samarbeid	Helgeland krisesenter, Vefsn kommune m.fl. Hattfjelldal kommune ifht Psykososialt kriseteam. Konsultasjonsteam, Tidlig Inn, sped og småbarn, Vefsn kommune. Grane kommune har skiftet regionråd og flere samarbeidspartnere er mulig.	Telefon	75 18 22 71

Tittel for tiltaket <i>Skriv inn en kort tittel som er beskrivende for tiltaket</i>	Samarbeid, psykisk helse og mestring.
---	---------------------------------------

Om psykologstillingen

Ny stilling 2017



Videreføring



i Ved videreføring	
Oppgi antall måneder psykologen var ansatt i 2016	Velg et element.
Hvilket år mottok dere tilskudd til psykologstillingen for første gang	Skriv her
Saksnummer (må fylles inn) <i>Merket er vår referanse i siste tilskudds brev fra Fylkesmannen</i>	Skriv her

Har kommunen søkt om tilskudd over andre tilskuddsordninger i 2017? <i>Skriv navn på tilskuddsordning(e)</i>	
Kommunalt rusarbeid. Kap 0765 post 62 Tilbud til voksne med langvarige og sammensatte behov for tjenester og barn og unge med sammensatte hjelpebehov- psykisk helse og rus. Kap 765 post 60	
Tildelingskriterier (kryss av) <i>Jf. forutsetninger for tildeling av tilskudd i regelverkets pkt. 7</i>	
Virksomhet/tjeneste for stillingen	Helse- og omsorgsavdelingen, Psykisk helse- og rustjenesten
Stillingsprosent	100 %
	Psykologstillingen er forankret i helse- og omsorgstjenesteloven <input checked="" type="checkbox"/>
	Tilbudet er lett tilgjengelig, gratis og uten hemmsning – Lavterskeltilbud (gjelder kun i de tilfeller hvor psykologen skal arbeide klinisk) <input checked="" type="checkbox"/>
	Kommunen finansierer øvrige utgifter til stillingen som overstiger tilskuddsbeløpet <input checked="" type="checkbox"/>

Gi en kort beskrivelse av målgrupper og aldersgrupper for psykologens arbeid

Gi en samlet beskrivelse av psykologens målgrupper og aldersgrupper eks. «Ungdom i alderen 13-18 år med rus- og psykiske helseproblemer»

Lavterskel barn og unge, og barn og familie. Fra svangerskap- til 23 år. Pluss foreldre.
 Veiledning av Tverrfaglig team og Barn og familie gruppen. Målgruppe barn og ungd. fra 0 – 20 år
 Veiledning av barneansvarlig og barnekontakter. Målgruppe barn og ungd. fra 0-20 år
 Helsestasjon for ungdom, 13- 20 år
 Foreldreveiledning, foreldre til barn og ungdom
 Klininsk arbeid med fokus på familieperspektivet.
 Klininsk arbeid voksne
 Rådgiver ved planarbeid.

Målgrupper for psykologens arbeid	Stillingsprosent (totalsum 100% uavhengig av stillingsprosent)	Aldersgrupper for psykologens arbeid	Stillingsprosent (totalsum 100% uavhengig av stillingsprosent)
Psykisk helse	0,4	Barn 0-13 år	0,2
Rusmiddelbruk	0,2	Ungdom 13-18 år	0,3
ROP-lidelser	0,2	Unge voksne 18-23 år	0,3
Vold, overgrep og traumer	0,2	Voksne over 23 år	0,2
		Eldre 65 år +	Angi stillingsprosent
Annet, skriv her	Angi stillingsprosent	Annet, skriv her	Angi stillingsprosent
Er psykologens målgruppe knyttet til arbeid i VGO	Nei		

Gi en kort beskrivelse av bakgrunn og mål for tiltaket det søkes om tilskudd til

Bakgrunn:

I primærhelsemeldingen varsles det at kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp, døgntilbud, også skal gjelde for mennesker med psykisk helse- og rusproblemer. I Samhandlingsreformen, Folkehelseloven og Lov om kommunal helse- og omsorgstjenester løftes kommunene fram som den viktigste arenaen for forebygging, helsefremmende arbeid, oppfølging og behandling av mennesker med psykiske lidelser og rus problemer. For å kunne gi nødvendig oppfølging og behandling ser vi behov for psykologkompetanse i vår kommune.

Vi ser i økende grad behov for oppfølging, veiledning og behandling i barnefamilier. Vi har tidligere gitt tilbud om lavterskelsamtaler hos behandler i VOP og BUP på deres månedlige utedager hos oss. Dette er de mer restriktive på nå. Her vil psykologkompetanse i kommunen bidra til et bedre tilbud og en mer helhetlig tjeneste.

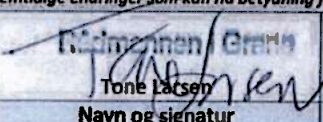
Det er økt antall henvisninger til kommunal psykisk helse- og rustjeneste. Økningen forklares blant annet med at pasienter gis et kortere behandlingsopphold i spesialisthelsetjenesten. Samtidig øker etterspørselen fordi det kommunale tjenestetilbudet er mer utviklet og mer kjent enn tidligere, og flere henvises, eller søker hjelp selv.

Mål:

Tidlig intervensjon.
 Lavterskelsamtaler.
 Veiledning kolleger.
 Foreldreveiledning
 Behandling og utredning.

Videreutvikling av samtalegrupper. Spebarnsforeldre. Skilsmissegrupper m. flere.
 Videreutvikle dagens tjenestetilbud med økt fokus på miljøterapi i et familieperspektiv
 Styrke foreldre i deres rolle som forelder. Gi bistand som forebygger og reduserer
 problemutvikling, og som fremmer menneskers evne til å mestre eget liv.

Hvor stor andel av psykologens stillingsprosent vil være rettet inn mot følgende oppgaver (totalsum 100 % uavhengig av stillingsprosent)		Gi en kort og samlet beskrivelse av psykologens arbeid i henhold til de ulike oppgavene
System- og samfunnsrettet arbeid	0,1	Rådgiver ifht planarbeid Veiledning av team som beskrevet under neste pk. Veli av andre ansatte. Foreldreveiledning. Tilstede i skole, barnehage, Møteplassen og helsestasjon. Medlem av tverrfaglig team. Aldersgruppen fra 0 til 65 år, med hovedvekt på barn, unge og foreldre. Være aktiv i «Familiens hus på hjul» i prosjektet «Barn og familie. Barn som pårørende»
Veiledning/fagstøtte til personell/tjenester i kommunen	0,2	
Helsefremmende og forebyggende arbeid	0,2	
Lavterskel behandlings- og oppfølgingstilbud, herunder også utredning og diagnostisering	0,5	
Annet	Angi stillingsprosent	
Gi en kort beskrivelse av hvilke former for forpliktende tverrfaglig samarbeid psykologen inngår i (fyll inn der det er relevant)		
I tverrfaglig team	Medlem av teamet og veiledning av teamet som består av ansatte fra: Barnehage, skole, barnevern, helsestasjon, folkehelse, psykisk helse- og rustjenesten.	
I flerfaglig fellesskap/samløsing	Samlokalisert på Helsecenteret med legekantor, helsestasjon og psykisk helse- og rustjenesten.	
Eventuelle andre former for forpliktende samarbeid	Veiledning av Barn og familiegruppen bestående av barnevern, helsesøster og psykisk helse- og rustjenesten. «Tidlig Inn» i samarbeid med Vefsn kommune og Helgelandssykehuser DPS Vårres unga- Vårres framtid i samarbeid med Fylkesmannen Veiledning av barneansvarlig og barnekontaktgruppen. Barnekontakter finnes i følgende tjenester: Barnehager, skolen, Nav, psykisk helse- og rustjenesten, legekantor og helsestasjon. Samarbeidsavtale med Helgelandssykehuset DPS vedr barn som pårørende	
Gi en kort beskrivelse av hvordan brukermedvirkning sikres i psykologens arbeid på individ- og systemnivå		
Individnivå	Brukermedvirkning kommer som en naturlig del av et tett samarbeid mellom psykolog, brukerne og øvrige tjenester. Tilbudet er basert på både tjenesteytnerens vurdering av behov, og våre brukeres erkjennelse av at de har behov for, og ønsker denne type bistand og samarbeid.	

	Tjenestene som gis er individuelt tilpasset og basert på samhandling mellom behandler og bruker. Veien blir til mens vi går. Gjennom ansvarsgrupper Gjennom individuell plan
Systemnivå	Årlig brukerundersøkelse. I 2016 ble det gjennomført felles brukerundersøkelse for Psykisk helse- og rustjenesten. Fra 2017 gjennomføres brukerundersøkelse for separate grupper. Gjennom brukerorganisasjon Mental helse Vefsn, Grane og Hattfjelldal. Brukerråd Grane helse- og omsorgsavdeling
Risikofaktorer <i>Beskrivelse av risikofaktorer som gjør det usikkert om tiltaket oppnår sine mål og tiltak som sikrer måloppnåelse</i>	
<p>Usikkerhet ifht måloppnåelse: Ved manglende rutiner kan det være risiko for at psykologen blir en forlengelse av spesialisthelsetjenestenes polikliniske behandling. Med påfølgende ventelister.</p> <p>Sikrer måloppnåelse: Tydelige føringer / rutiner for hvordan kompetansen skal benyttes Lavterskeltilbud Tidlig intervensjon. Familieperspektiv, oppfølging og bistand til både foreldre og barn. Meget godt samarbeid med helsesøster, legekontor og barnevern. Godt tverrfaglig samarbeid mellom tjenester, avdelinger og med spesialisthelsetjenesten. Foreldreveiledning bidrar til mestring og styrker foreldre i deres rolle som foreldre. Økt kompetanse hos personell. Økt kompetanse hos tjenestemottakere, som gir positive ringvirkninger og kan forebygge senere uheldig utvikling.</p>	
Kontrolltiltak <i>Beskriv de interne og eksterne kontrolltiltak som skal sikre korrekt rapportering og at målene nås. Eks.: Internrevisjon, autorisert/ikke autorisert revisor, andre offentlige tilsyn, Risikoinspeksjonen, evaluering og systematisk kvalitets sikret dokumentasjon</i>	
<p>Intern evaluering og revidering årlig. Årlig evaluering av brukerundersøkelser. Autorisert revisor Rapportering</p>	
Godkjenning <i>Søknaden skal være forhåndsgodkjent av rådmannen eller den rådmannen har delegert myndighet til</i> Den som godkjenner skal: Kjenne vilkårene og forvare i kunngjøringen og regelverket for tilskuddsordningen. Bekreftede at opplysningene i søknaden er korrekte og et godt grunnlag for å vurdere tildeling av statstilskudd. Være kjent med søkeres plikt om å melde fra om eventuelle fremtidige endringer som kan ha betydning for vedtak om tildeling av tilskudd.	
Trofors 22.02.2017 Sted og dato	 Tone Larsen Rådmann Navn og signatur Tittel

GRANE KOMMUNE
GRANE SJUKEHEIM
8680 TROFORS

GRANE KOMMUNE	
JP ID 17/490	Dok.nr. 17/68-1
14 FEB 2017	
Deres ref:	
Vår ref:	Art. Nr. 2017/007804 614
Dato:	Behandlet 06.02.2017 Avd.
Org.nr:	S. B. ID. Avd. 1/N
	985399077
	Off. Utvalgt. Utvalgt.

Statens tilsyn for planter, fisk, dyr og næringsmidler

Mattilsynet

TILSYNSRAPPORT MED VARSEL OM VEDTAK - ETTER TILSYN MED SYKEHJEMMETS KJØKKENER

Mattilsynet viser til avtale om tilsyn med kjøkkenet (avtalt med Edvardsen per telefon.)

Mattilsynet gjennomførte 02.02.2017 inspeksjon hos GRANE SJUKEHEIM.

Til stede fra virksomheten var kokk Bjørn Edvardsen.
Fra Mattilsynet møtte seniorinspektør Liv Anne Sollie og seniorinspektør Eva Mosheim.

Bakgrunnen for tilsynet er at Mattilsynet har fokus på institusjonskjøkken (sykehjem og sykehuskjøkken) i år med spesielt fokus på farevurderinger, internkontroll, leverandørvurdering og risikoprodukter.

Tilsynet omfattet

- Grane sjukeheim hovedkjøkken
- Grane sjukeheim postkjøkken

Hovedinntrykk

Lokalene er gamle og det er begynnende slitasje på gulv (fuger) på hovedkjøkkenet, samt på postkjøkken i 2 etasje. På tross av dette fremstår lokalene som rene og det var god orden i lokalene. Dette er bra. Praktiske rutiner for personlig hygiene og næringsmiddelhygiene ser ut til å være tilfredsstillende.

Dere har nettopp mottatt permer med nytt HACCP/internkontrollsystem. Dere har ikke rukket å ta dette i bruk enda. Vi så raskt gjennom dokumentasjonen da vi var på tilsyn og det så bra ut.

Dere benytter Paul Nygaard og TINE som leverandører og ny rutine for varemottak er tilfredsstillende. Dere har ikke risikoprodukter for sårbare grupper på menyen. Veileder fra Folkehelseinstituttet om forebygging av matbåren smitte i helseinstitusjoner ble delt ut på tilsynet.

Dere får 4 avvik etter tilsynet; varslar om vedtak om manglende håndvask og manglende vedlikehold på postkjøkken i 2 etasje (får et halvt års frist). Videre ett varsel om vedtak om håndvask som ikke fungerte på postkjøkken i 1 etasje og et varsel om vedtak om manglende ansvarsfordeling og kontroll

Mattilsynet
Region Nord

Saksbehandler: Liv Anne Sollie
Tlf: 22 40 00 00 / 22778599
E-post: postmottak@mattilsynet.no
(Husk mottakers navn)

www.mattilsynet.no

Postadresse:
Felles postmottak, Postboks 383
2381 Brumunddal
Telefaks: 23 21 68 01

Ansvar for kontroll og registrering av temperaturer i kjøleskap/ frysere på postkjøkkenene er ikke fordelt.

Det registreres ikke temperaturer i kjøleskapene og fryseboks på postkjøkken i 2 etasje.

Dere har nettopp fått utarbeidet nytt internkontrollsystem /HACCP der det blant annet finnes egne temperatur-registreringslister for postkjøkken (dere mottok permene per post dagen før vi kom på tilsyn). Det nye internkontrollsystemet er ikke tatt det i bruk enda .

Mattilsynet vurderer dette slik:

Regelverket sier at *den som er ansvarlig for virksomheten skal sørge for at det innføres og utøves internkontroll. Enhver som driver eller deltar i aktivitet som omfattes av denne forskriften plikter å påse at internkontrollen etterleves.*

Dersom lagringstemperaturen for maten er for høy over tid uten at det blir oppdaget kan det medføre vekst av sykdomsfremkallende mikroorganismer. Derfor er det viktig at dere fordeler ansvar for temperaturkontroll og registrering, og at dere etterlever rutiner i det nye internkontrollsystemet.

Manglende kontroll med farer som kan oppstå er i strid med regelverket.

Mattilsynet vurderer at regelbruddet kan sette mattryggheten i fare, dersom lagringstemperaturen for maten er for høy over tid uten at det blir oppdaget. For å sikre at driften foregår innenfor regelverkets krav, må dere gjennomføre tiltak innen en bestemt frist.

Frist for gjennomføring vil bli satt til:

28.02.2017

Varsel om vedtak om pålegg

Dere skal utføre nødvendig vedlikehold av soklene på kjøkkeninnredningen og veggen over arbeidsbenker og vask på postkjøkkenet i 2 etasje.

Dere må vurdere om det er behov for vedlikehold av kjøkkeninnredningen (utvendig/ innvendig) for øvrig eller om overflatene her er glatte og lett vaskbare.

Varslet er gitt med hjemmel i næringsmiddelhygieneforskriften § 1 jfr forordning (EF) nr. 852/2004 artikkel 4 Allmenne og særlige hygienekrav jfr vedlegg II, kapittel II Særlige krav til lokaler der næringsmidler tilberedes, behandles eller foredles (med unntak av serveringsområder og de lokalene som er angitt i kapittel III)

Vi har observert:

På postkjøkkenet i 2 etasje begynner det å bli vedlikeholdsmessige utfordringer; skapdørene og soklene er slitte og miljøstria, spesielt bak vasken, er svært slitt. Overflaten på miljøstria er ikke glatt og lett vaskbar.

Mattilsynet vurderer dette slik:

Det er et klart krav i regelverket at *lokaler der det finnes næringsmidler, skal holdes i god stand. Veggflater skal holdes i god stand og være lette å rengjøre og når det er nødvendig, desinfisere. Dette krever at det brukes vanntette, ikke-absorberende materialer som kan vaskes, og som ikke er giftige, og at overflaten er glatt opp til en høyde som er hensiktsmessig ut fra det arbeidet som*

Mattilsynet Avdeling Helgeland
v/ Liv Anne Sollie
Felles postmottak, Postboks 383
2381 Brumunddal

Deres ref:
Vår ref:
Dato:
Org.nr:

UTTALELSE TIL VARSEL OM VEDTAK

Det vises til varsel om vedtak fra Mattilsynet, Avdeling Helgeland gitt i rapport datert 06.02.2017 med saksnummer 2017/007804 med uttalerett innen 20.02.2017.

Uttalelse fra: GRANE SJUKEHEIM

Uttalelse

Her gis tilføyelser og bemerkninger som har betydning for saken / beskrivelse av tiltak som er utført / skal utføres.

Eventuelt ytterligere opplysninger, som for eksempel kopi av utfylt avviksskjema, gis i vedlegg.

Varslet vedtak	Frist for gjennomføring	Uttalelse
Dere må installere en egen håndvask med armatur som ikke betjenes med hendene på postkjøkkenet i 2 etasje. Fram til at en slik håndvask er på plass må dere sørge for å innføre rutiner som sikrer god håndvask i forbindelse med håndtering av mat. (F.eks. lukke hendelen med papir eller underarm etter vask av hendene i eksisterende vask.)	04.08.2017	
Dere skal fordele ansvar for kontroll og registrering av temperaturer i kjøleskap og frysere på postkjøkkenene. Dere skal etterleve ny rutine for temperaturkontroll og - registrering.	28.02.2017	<i>Dette er igangsett. 9/2-17 u.d.p.</i>

Mattilsynet
Region Nord

Saksbehandler: Liv Anne Sollie
Tlf: 22 40 00 00 / 22778599
E-post: postmottak@mattilsynet.no
(Husk mottakers navn)

www.mattilsynet.no

Postadresse:
Felles postmottak, Postboks 383
2381 Brumunddal
Telefaks: 23 21 68 01

Mattilsynet
Postboks 383
2381 Brumunddal

37

GRANE SJUKEHEIM

8680 TROFORS

—
—
—
**TILSYNSRAPPORT MED VARSEL OM VEDTAK - ETTER TILSYN MED SYKEHJEMMETS
KJØKKENER**

Vedlagt følger dokument fra Mattilsynet.

Har du spørsmål kan du kontakte oss ved å sende e-post til postmottak@mattilsynet.no eller ringe
22 40 00 00.

Regelverk og rettigheter

Hjemmel for tilsyn

Mattilsynet har i henhold til matloven § 23 hjemmel til å føre tilsyn og fatte vedtak for gjennomføring av bestemmelser gitt i medhold av loven.

Du har rett til å få veiledning om regelverket

Dette betyr at du kan kreve å få vite hvilket regelverk som gjelder, hvor du finner regelverket og hvordan regelverket skal forstås. Mattilsynet kan ikke gi konkrete råd om hvordan du skal oppfylle regelverket. Plikten til å veilede følger av forvaltningsloven § 11.

Uttalerett

Vi har i denne rapporten gitt varsel om vedtak. Dere har rett til å uttale dere om innholdet i varselet før vedtak blir fattet. Fristen for uttalelse er **20.02.2017**. Dere har også rett til å få veiledning av Mattilsynet og innsyn i saksdokumentene, jf. forvaltningsloven §§ 11, 18 og 19.

Gebyr ved oppfølgingstilsyn:

Dersom Mattilsynet må gjennomføre et nytt fysisk tilsynsbesøk for å kontrollere at vedtak er etterkommet, vil det bli ilagt et gebyr på kr 2255,-. Krav om gebyr er hjemlet i forskrift 22. desember 2008 nr. 1621 om offentlig kontroll med etterlevelse av regelverk om fôrvarer, næringsmidler og helse og velferd hos dyr (kontrollforskriften) § 1, jf. kontrollforordningen artikkel 28, jf. forskrift 28. januar 2004 nr. 221 om avgifter og gebyr i matforvaltningen § 15a.

Aktuelt regelverk:

- Lov 19. des. 2003 nr. 124 om matproduksjon og mattrygghet mv (matloven)
- FOR 1994-12-15 nr 1187: Forskrift 15. des. 1994 nr. 1187 om internkontroll for å oppfylle næringsmiddelovgivningen (internkontrollforskriften for næringsmidler)
- Forskrift om matinformasjon til forbrukerne (matinformasjonsforskriften)
- FOR 2008-12-22 nr 1623: Forskrift 22. des. 2008 nr. 1623 om næringsmiddelhygiene (næringsmiddelhygieneforskriften), jf Forordning (EF) nr. 852/2004

Vi har funnet brudd på disse bestemmelsene:

- Næringsmiddelhygieneforskriften § 1, forordning (EF) nr. 852/2004 vedlegg II, kapittel I Allmenne krav til lokaler som brukes til næringsmidler (unntatt dem som er angitt i kapittel III)
- Internkontrollforskriften for næringsmidler § 4 Plikt til internkontroll
- Næringsmiddelhygieneforskriften § 1, forordning (EF) nr. 852/2004 vedlegg II, kapittel II Særlige krav til lokaler der næringsmidler tilberedes, behandles eller foredles (med unntak av serveringsområder og de lokalene som er angitt i kapittel III)

Med hilsen

Steinar Westerberg
avdelingssjef

—
—
—
—

*Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur.
Dokumenter som må ha signatur blir i tillegg sendt i papirversjon.*

Vedlegg:
Regelverk og rettigheter
Uttalelse til varsel om vedtak



Grane kommune

ArkivKode:
Arkivsak: 17/92
JournalpostID: 17/806
Saksbehandler: Hege Paulsen
Dato: 13.03.2017

Saksnummer	Utvalg	Møtedato
009/17	Komité for helse og omsorg	23.03.2017
	Formannskapet	

Jfr. Delegeringsreglement for Grane kommune, vedtatt i kommunestyret 14.12.16.

Deltagelse i interkommunalt prosjekt om velferdsteknologi

Sammendrag:

I 2015 ble Helse- og omsorgskomiteen orientert om at det var beskrevet et prosjekt om å bli kjent med og innføring av Velferdsteknologi i Grane kommune, men også aktuelt for Hattfjelldal og Hemnes kommuner. Det ble da søkt om skjønnsmidler fra Fylkesmannen i Nordland. Grane kommune ble ikke tildelt finansiering. Kommunestyret bidro i budsjett 2017 med investeringsmidler til økt digitalisering av helse- og omsorg, da for å effektivisere journalføringen. Grane kommune er nå invitert inn i et interkommunalt samarbeid med kommunene Vefsn, Hattfjelldal og Hemnes for videreutvikling av velferdsteknologiimplementeringen i disse kommunene. Ved søknad om ekstern finansiering, anbefales det at flere kommuner samarbeider. I dette tilfellet vil samarbeidet i første omgang handle om finansiering av en prosjektmedarbeider med dedikert tid og oppmerksomhet på dette nye fagområdet.

Kommunene må selv bidra inn i arbeidet med egenandel og ikke minst selve innkjøpene av ny teknologi og digitale løsninger. Det er noe som vil komme i forbindelse med nytt sykehjem og som administrasjonen beskrev i budsjett 2017; at vi vil bruke dette året til å områ oss i markedet på b.la nye sentralbordl sninger. Selv et nytt sentralbord kan bety ny løsning for det praktiske arbeidet i Helse- og omsorgsavdelingen.

Helsedirektoratet, direktoratet fort e-helse og KS har sendt oss informasjon om tilskudd til velferdsteknologi implementering. Med implementering i denne sammenhengen menes ikke utstyrsinnkjøp, men kompetanseoppbygging og markedsorientering, behovskartlegging, mulighetsstudier m.m.

Vurdering:

Ved å inngå samarbeid og søke sammen med Hattfjelldal, Vefsn og Hemnes om midler til implementering av velferdsteknologi kreves det at kommunen ønsker å ta i bruk ny teknologi og kjøpe inn utstyr. Velferdsteknologi kan bidra 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. Grane kommune bør følge med på departementets og direktoratets satsninger innen dette feltet. Det kan for øvrig forbedre v r bestillerkompetanse ved bygging av nytt sykehjem og bemannede boliger m.m. Alternativt kan vi legge v re behov fram for

kommende prosjektleder som kan veilede oss ytterligere ved bestilling av nye digitale og tekniske løsninger ved nybygging.

Søknaden må være forankret på rådmannsnivå i alle kommuner og velferdsteknologi må være ett satsningsområde. Samarbeidsprosjekter som tas opp i programmet må baseres på en eller flere av de anbefalte teknologiområdene fra Velferdsteknologiprogrammet.

Dette er:

Varslings- og lokaliseringsløsninger

Elektronisk medisineringsstøtte

Elektroniske dørlåser

Digitalt tilsyn (utvidet trygghetsalarm med sensorer som også kan inkludere kamera)

Oppgraderte sykesignalanlegg/pasientvarslingssystem

Logistikk-løsning for mer optimale kjøreruter og bedre kvalitet på tjenester

Fordelene og målet med å inngå samarbeid er å få en felles prosjektleder som blir pådriver for alle kommunene, med bl.a ansvar for å finne rett utstyr som er kompatibelt med utstyr kommunene allerede har. Dersom gjennomslag for søknaden får kommunene opplæring i tjenesteinnovasjon og verktøyene i Veikart for tjenesteinnovasjon, Velferdsteknologiens ABC og tekniske anbefalinger. I tillegg vil kommunene få veiledning i forbindelse med nødvendige endringsprosesser i egen kommune.

De som tror at velferdsteknologi erstatter varme hender, tar feil. Derimot har rådmann tro på at vi kan jobbe mer målretta til pasientens beste ved å øke kunnskap og bruk om velferdsteknologi. Slik kan vi bruke mer tid på selve pasienten, mens teknologien forenkler arbeidsdagen. Med det for øyet, har administrasjonen tro på at kunnskapsoverføring og orientering i markedet m.m kan organiseres i et interkommunalt prosjekt. Prosjektleder må kunne avsettes tid til å gi hver enkelt kommune nødvendig bistand. En dedikert medarbeider vil gi mer oppmerksomhet til dette fagfeltet enn det rådmann ser at organisasjonen makter gjennom den daglige drift.

Rådmannens innstilling:

Grane kommune er positiv til felles arbeid med velferdsteknologi sammen med kommuner det er naturlig å samarbeide med.

Innkjøp av nye teknologiske og digitale løsninger, vurderes i årsbudsjett og økonomiplan.

Økonomiske egenandeler i samarbeidsprosjektet 2017 må behandles som egen sak.



Grane kommune

ArkivKode:
Arkivsak: 16/130
JournalpostID: 17/788
Saksbehandler: Rune Stabbforsmo
Dato: 13.03.2017

Saksnummer	Utvalg	Møtedato
010/17	Komite for helse og omsorg	23.03.2017

Jfr. Delegeringsreglement for Grane kommune, vedtatt i kommunestyret 14.12.16.

Oppnevning av arbeidsgruppe for et mer demensvennlig samfunn

Sammendrag:

Kommunestyret behandlet i sak 67/16 Demensplan for Grane kommune. I denne saken fattet Kommunestyret vedtak om tilslutning til kampanjen «Et mer demensvennlig samfunn», og Komite for helse og omsorg fikk fullmakt til å oppnevne ei arbeidsgruppe for planlegging og gjennomføring av tiltak i forbindelse med kampanjen.

Vurdering:

Over 78 000 mennesker i Norge har demens og over halvparten bor i sine egne hjem. Mange med demens opplever isolasjon og ensomhet, fordi samfunnet rundt ikke er tilstrekkelig tilrettelagt. De vil ha muligheter til å være mer aktive og selvhjulpne med ganske enkle tiltak i nærmiljøet. I årene som kommer vil stadig flere få demens, og det er behov for å skape et mer demensvennlig samfunn.

Det er Nasjonalforeningen for folkehelse som står bak kampanjen om å skape et mer demensvennlig samfunn, og etter Kommunestyrets vedtak i sak 67/16, vil det bli inngått en samarbeidsavtale med foreninga.

Formålet med avtalen er å legge til rette for at Grane kommune skal arbeide for å bli mer demensvennlig, slik at mennesker med demens kan møte forståelse, respekt og støtte, ha mulighet til å være inkludert og delta i nødvendige hverdagsaktiviteter, som å handle, bruke offentlig transport, delta i kulturaktiviteter og lignende.

Kommunen forplikter seg til formålet med avtalen, som er å bidra til at mennesker med demens opplever å være inkludert og involvert i lokalmiljøet, og ha mulighet til å delta i nødvendige hverdagsaktiviteter.

Grane kommune må etablere ei arbeidsgruppe som får ansvaret for å utarbeide lokale planer for tiltak, med utgangspunkt i lokale behov og undervisningsmateriell som kommunen får fra Nasjonalforeningen for folkehelsen.

Kommunen skal inkludere personer med demens og deres pårørende i den lokale arbeidsgruppen. Det vil bidra til å gi planen større legitimitet, og sørge for at fokuset rettes mot områder som er viktige for dem det gjelder lokalt.

Arbeidsgruppen skal kartlegge nøkkelorganisasjoner og næringer i lokalsamfunnet som er av

betydning for hverdagslivet til personer med demens, slik at disse kan inkluderes i opplæringen.

Kommunen og arbeidsgruppen skal gjøre den lokale innsatsen kjent, blant annet ved å holde Nasjonalforeningen for folkehelsen informert om arbeidet, slik at begge parter kan bidra til å synliggjøre resultatene.

Kommunen tilpasser nasjonale kampanjer til lokale forhold i den utstrekning det passer med lokale satsingsområder og planer.

Rådmannens innstilling:

Komite for helse og omsorg nedsetter ei arbeidsgruppe for arbeidet med et mer demensvennlig samfunn i Grane, bestående av:

Leder i Komite for helse og omsorg Gunnar Mikalsen.

Sykepleier Aina Fiplingdal.

Folkehelsekoordinator Rune Stabbforsmo.



Grane kommune

ArkivKode: FA - F08
Arkivsak: 15/170
JournalpostID: 17/638
Saksbehandler: Tone Larsen
Dato: 28.02.2017

Saksnummer	Utvalg	Møtedato
	Komité for oppvekst og kultur	
011/17	Komité for helse og omsorg	23.03.2017
017/17	Formannskapet	15.03.2017
	Formannskapet	
004/17	Kommunestyret	21.03.2017

Jfr. Delegeringsreglement for Grane kommune, vedtatt i kommunestyret 14.12.16.

Frivilligsentralen som en del av kommunens ordinære driftsorganisasjon, avvikling av dagens organisasjonsform.

Sammendrag:

Frivilligsentralene er lokale møteplasser som knytter mennesker og organisasjoner sammen for å skape et godt frivillig miljø, gode aktivitetstilbud og samarbeid med det offentlige i lokalmiljøet.

Grane kommune søkt Kultur- og kirke departementet (KKD) om statlige midler til opprettelse av sentralen i 2009. Grane Frivilligsentral er en egen organisering med egne vedtekter, eget styre og  rsm te. Vedtektene for Frivillighetssentralen er godkjent av daværende Kunnskaps og Kultur Departement. Både navn og organisering har vært i endring siden oppstarten i 2009.

 rsm te

Fra starten av utgjorde kommunestyret sentralens årsmøte, det ble delegert komite for oppvekst og kultur.

Styret

Styre for frivillighetssentralen, bestående tre politisk valgte representanter og to fra frivillige organisasjoner.

Daglig leder

Frivilligsentralens arbeid ledes av en daglig leder, som i 2014 fikk 100 % stilling mot tidligere 50 %, begrunnelsen for økningen var både at aktiviteten i frivilligsentralen ble stipulert til 75 % stillingsbehov og at leder kunne ha oppgaver innen kommende bosetting av flyktninger. Arbeidsgiveransvaret ble delt mellom styreleder og oppvekst- og kultursjefen.

Endringer 2018:

«Fra 2017 gis ikke særskilte midler til Frivilligsentral, men midler til drift er en del av rammeoverføringen til kommune. Med et kommunalt helhetlig ansvar for sentralene vil det legges til rette for en videreutvikling av ordningen i tråd med lokale prioriteringer. Dagens retningslinjer for frivilligsentraler, som er vedtatt av Kulturdepartementet, vil ikke bli videreført. Innlemmingen av tilskuddet i rammetilskuddet reduserer kommunenes administrative arbeid med søknader og rapportering om bruk av tilskuddet.» fra Regjeringen.no

Kommunal drift er underlagt folkevalgte organ gjennom et fast komitesystem. Rådmann ser det som uhensiktsmessig å fortsette med eget styre og årsmøte for Grane Frivilligsentral.

Styret i Grane frivilligsentral er bedt om å gi uttalelse til dette. De sier bla.

- Styret i sin *nåværende form* kan avvikles innen utgangen av 2017. Vi tenker oss at styret kan erstattes av et Arbeidsutvalg
- leder som har sitt kontor på Gry, fortsetter som ansvarlig for utleie og koordinerer bruk av huset mellom de faste brukergruppene.
- fra 01.01.2018 bør Grane frivilligsentral ligge under Helse- og omsorgsavdelingen.
- Alle saker som gjelder Grane frivilligsentral og dennes virksomhet og som skal behandles politisk, bør fremmes både i Komite for helse og omsorg og Komite for oppvekst og kultur, før de går videre til evt. FS og KS

Høringsuttalelsen ligger vedlagt; *Uttalelse vedrørende Grane frivilligsentral og framtidig organisering og styringsform.*

Vurdering:

Rådmann har sett på målformuleringene fra 2009. Disse avviker noe fra Vedtektenes (se vedlegg) § 2-4, men intensjonen kan sies å være den samme.

Der er det beskrevet at Frivillig(hets)sentralen skal være et kraftsenter for koordinering, tilrettelegging og gjennomføring av frivillig innsats i Grane i henhold til KKD's retningslinjer. Innsatsen skal være rettet mot de som ønsker og har behov for hjelp, og de som ønsker å gi hjelp. Tilbudet skal være et supplement til kommunens profesjonelle tjenester og rettes mot hele kommunen. Frivillighetsarbeidet kan også være en møteplass for samhandling mellom ulike etniske og kulturelle samfunn i kommunen.

Frivillighetssentralen skal nå alle innbyggerne i kommunen som ønsker kontakt med sentralen. Vi har som mål å dekke eksisterende behov i ulike aldersgrupper og alle samfunnslag. Sentralen justerer innsatsen der hvor behovene er store og der behovene ikke dekkes av andre instanser. Frivillighetssentralen formidler kontakt og ubetalt innsats mellom brukere og de frivillige (både organisasjoner, lag, foreninger, og enkeltpersoner) i lokalsamfunnet. medspiller og støttespiller for det etablerte organisasjonslivet, privatpersoner, offentlige etater og andre sammenslutninger for å hjelpe det etablerte frivillige arbeidet.

Disse formuleringene som fortsatt er dagsaktuelle. Det samme gjelder vedtektenes § 2-4. Så innholdet i sentralen anbefales videreført, mens organiseringen anbefales endret ved at vedtektene, styret og årsmøtet avvikles. Paragrafene 2,3,4 i vedtektene anbefales videreført i en handlingsplan eller strategidokument for Frivilligsentralen som kommunal enhet.

I sin høringsuttalelse har dagens styre vurdert opprettelse av et arbeidsutvalg med enten 3 eller 5 representanter. Rådmann foreslår at dette blir et arbeidsutvalg/brukerutvalg med administrativ representasjon, samt fra brukerorganisasjonene. Dette organiseres administrativt. Rådmann vil foreslå at avdelingsleder Helse- og omsorg, avdelingsleder oppvekst og kultur, daglig leder og 2 representanter blant de frivillige utgjør brukerutvalget/arbeidsutvalget. Avdelingslederne kan delegere videre til den det er naturlig representere avdelingene. Samtlige må ha vararepresentasjon.

Alternativt kan utvalg for eldre og funksjonshemmede fungere som rådgivende utvalg for Frivilligsentralen.

I en overgangsfase/inneværende kommunestyreperiode vil rådmann anbefale at det opprettes et eget arbeidsutvalg, slik at vi får en integrering i den kommunale driftsorganisasjon og styringsorganisasjon, på en måte som ikke skaper så brå overgang for brukergruppene.

Avdelingstilhørighet

Tilhørighet til avdeling for oppvekst og kultur har sammenheng med at tildelte økonomiske midler var bevilget fra Kulturdepartementet. Rådmann har 2 betraktninger vedr avdelingstilhørighet

1. Målformuleringene fra 2009 innehar retningslinjer for arbeidet som vedkommer lag og foreninger og den frivilligheten som tradisjonelt er knyttet opp mot det departementet som ivaretar kultur i Norge. En plassering i helse- og omsorgsavdelingen kan skape inntrykk av at sentralens aktiviteter er knyttet opp mot personer som trenger ekstra helsefremmende tiltak og dermed sykeliggjør de som deltar i aktivitetene på Gry/møteplassen/frivilligsentralen. Frivilligsentralen er et bidrag til helsefremmende samfunn, og folkehelse skal alle avdelinger arbeide med.
2. Organisatorisk er vi i et lederskifte på Oppvekst- og kultur og kanskje på Helse- og omsorg. Rådmann ønsker at ny oppvekst og kultursjef skal få arbeide med frivilligsentralen som en del av sin avdeling og at Oppvekst- og kulturkomiteen blir hovedkomiteen for behandling av saker, jfr delegeringsreglementet.

Spørsmålet om avdelingstilhørighet kan derimot bli tatt opp igjen 2019 før kommunevalget og konstituering av nytt kommunestyre og nye komiteer. Rådmann anbefaler en evaluering av ny organisering innen juni 2019.

Rådmannens innstilling:

Grane kommunestyre endrer organisering av Grane Frivilligsentral slik:

1. Vedtekter for Frivillighetsentralen i Grane oppheves, inkludert oppheving av styret og årsmøtet.
2. Det opprettes et arbeidsutvalg med 5 medlemmer:
 - a. 2 representanter valgt av og blant de frivillige, samt vara
 - b. Daglig leder Frivilligsentralen, samt vara bestemt av rådmann
 - c. Avdelingsleder oppvekst og kultur, eller den vedkomne bemyndiger, samt vara bestemt av rådmann
 - d. Avdelingsleder Helse og omsorg, eller den vedkomne bemyndiger, samt vara bestemt av rådmann
3. Arbeidsutvalgets mandat er å
 - utveksle informasjon
 - evaluere samdrift offentlig – frivillig og komme med løsningsforslag og forbedringsforslag
 - foreslå mål, strategi og virksomhetsplaner som hører sammen med kommunens øvrige visjoner og mål.

4. Grane Frivilligsentral plasseres organisatorisk som en enhet på avdeling for Oppvekst og kultur
5. Ordningen evalueres og legges fram for kommunestyret juni 2019

Formannskapet 15.03.2017:

Møtebehandling:

FS- 017/17 Vedtak:

Saken utsettes til behandling i april slik at komiteenes innstillinger foreligger før Formannskapet og Kommunestyret behandler saken.

VEDTEKTER FOR FRIVILLIGHETSSENTRALEN I GRANE

§ 1. Eier

Frivillighetssentralen i Grane eies av Grane kommune.

§ 2. Målsetting

- Frivillighetssentralen skal bidra til å styrke den frivillige innsatsen i kommunen ved å koordinere og samordne hjelpere og brukere av frivillige tjenester.
 - Frivillighetssentralen skal formidle tjenester til alle som trenger en håndstrekning i kommunen.
 - Frivillighetssentralens tjenester skal være et supplement til det offentlige tjenestetilbudet.

- *Eksempelvis kan oppgavene være:*
 - Ledsagerhjelp.
 - Matombringning.
 - Telefonkontakt.
 - Mindre praktiske oppgaver.
 - Sosiale arrangementer.
 - Besteforeldrefunksjon.

§ 3. Virksomhet

Frivillighetssentralen i Grane drives etter retningslinjer fra Kultur og kirkedepartementet (KKD), og i nært samarbeid med frivillige organisasjoner. Økonomisk baserer Frivillighetssentralens sin virksomhet på statlige og kommunale tilskudd.

§ 4. Prinsipper

Råd, veiledning og tjenester skal ytes etter følgende prinsipper:

- Upartiskhet.
- All virksomhet skal utføres uten økonomisk vederlag av noe slag. Unntatt fra dette er kostnadsdekking til porto, telefon og eventuell kjøring. Oppgjør skjer direkte mellom hjelper og bruker.
- Konfidensielt – alle involverte har taushetsplikt.
- Ikke konkurrere med eksisterende næringsvirksomhet.

§ 5. Årsmøte

Årsmøtet er sentralens øverste organ.

Styret tilrettelegger og avvikler årsmøte før 1. mars og etter følgende saksliste:

1. Godkjenning av innkalling.
2. Valg av møteleder.

3. Valg av 2 til å undertegne protokollen.
4. Årsmelding.
5. Regnskap.
6. Godkjenne budsjett og plan for kommende år.
7. Innkomne forslag.
8. Valg.

Årsmøte innkalles med 3 ukers varsel. Innkomne saker må være styret i hende minst 2 uker før møte. Årsmøte er styret. Stemmerett har styrets medlemmer. Årsmøte er åpent for brukere og frivillige i Grane kommune med tale og forslagsrett. På årsmøte velger de frivillige 2 representanter med varamedlemmer for 2 år til styret. Det første året sitter en av de to bare 1 år. Øvrige 3 styremedlemmer med varamedlemmer utnevnes av eier (Grane kommune) og følger kommunevalgperioden. Årsmøte velger leder og nestleder for 1 år.

Ekstraordinært årsmøte innkalles om styret finner det nødvendig, eller om ¼ av samarbeidspartene forlanger det. Slikt møte innkalles med 2 ukers varsel, og kan kun behandle saker som er nevnt i innkallingen.

Daglig leder er møtets referent.

§ 6. Styret

Frivillighetssentralen ledes av et styre bestående av leder, nestleder og tre styremedlemmer. 3 fra eier og 2 frivillige. Se: § 5. Årsmøte.

§ 7. Styrets arbeid

Møtene bør innkalles med omkring en ukes varsel. Referat fra siste møte, saksliste og eventuelle sakspapirer skal normalt følge med i innkallingen. Varamedlemmene får tilsendt de samme dokumenter.

1. Iverksette årsmøtets vedtak.
2. Sørge for sentralens målsetting blir fulgt opp.
3. Ta initiativ til aktiviteter i tråd med årsplan og sentralens målsetting.
4. Ivareta sentralens interesser.
5. Være kontaktskapende ovenfor samarbeidspartene og bygdas beboere for øvrig.
6. Ansette daglig leder – og ha arbeidsgiveransvar.
7. Utarbeide instruks for daglig leder.
8. Være en støttespiller for daglig leder.
9. Utarbeide forslag til sentralens budsjett og plan for virksomheten kommende år.
10. Utarbeide årsmelding, forberede saksliste til årsmøte.

Styret er beslutningsdyktig når 3 medlemmer er tilstede. Ved stemmelikhet har leder dobbeltstemme. Daglig leder er styrets sekretær.

§ 8. Endring av vedtektene

Endring av vedtektene kan gjøres på årsmøte med 2/3 flertall og skal godkjennes av eieren.

§ 9. Oppløsning / avslutning av frivillighetssentralen

Oppløsning/avslutning av sentralen skjer i henhold til gjeldende lover og regler gitt av KKD.

Vedtektene er godkjent av Kultur- og kirkedep., høsten 2009.



Grane kommune

Frivilligsentralen

Tlf. 75 18 26 18



Uttalelse vedrørende Grane frivilligsentral og framtidig organisering og styringsform.

Styret i Grane frivilligsentral har i styremøte 17.01.2017 diskutert ulike spørsmål rundt framtidig organisering av Frivilligsentralen, med utgangspunkt i notat fra Rådmannen datert 30.11 2016.

- **Kan styret i Frivilligsentralen avvikles innen utgangen av 2017 og evt. konsekvenser?**

Styret i sin *nåværende form* kan avvikles innen utgangen av 2017. Vi tenker oss at styret kan erstattes av et **Arbeidsutvalg** som har jevnlige møter, og består av avdelingsleder, daglig leder, + evt. en annen kommunal oppnevnt representant (dette avhengig av hvor mange som til sammen skal sitte i et AU) og **representant/-er for de frivillige**. At avdelingsleder er representert i et slikt arbeidsutvalg, vil være en nødvendighet for frivilligsentralen dersom dagens styreform avvikles. Dette i fht å følge opp og ivareta sentralen i det kommunale hierarkiet, samt og inneha det overordnede ansvaret for økonomi og personal. Vi ser for oss at et AU kan bestå av 3 eller 5 medlemmer, der mindretallet på 1 el. 2 er frivilligrepresentanter.

AU med 3 medlemmer, forslag:

Avdelingsleder

Daglig leder FVS

1 representant valgt av og blant de frivillige

AU med 5 medlemmer, forslag:

Avdelingsleder

Daglig leder FVS

1 politisk oppnevnt representant

2 representanter valgt av og blant de frivillige

Vi ser det som svært viktig at de frivillige har et forum der de kan få informasjon og få komme med innspill og føle at de har påvirkningskraft, for uten slike arenaer vil de frivillige bli borte, tror vi. Et arbeidsutvalg som skissert over, vil kunne ivareta dette.

- **Fortsatt behov for rutiner/ samhandling mellom brukergrupper**

Vi anser det som viktig at man viderefører de rutinene som er innført i fht brukergruppene. Gry aktivitetssenter er et hus som har mange funksjoner og skal ivareta mange brukere, - både kommunale og frivillige aktører. Vi ser det derfor som naturlig at daglig leder som har sitt kontor på Gry, fortsetter som ansvarlig for utleie og koordinerer bruk av huset mellom de faste brukergruppene. Dette har siden huset ble tatt i bruk, fungert veldig bra, og tilbakemeldingen fra de ulike gruppene er gode.

Postadresse:

8680 Trofors

Besøksadresse:

Vegset
8680 Trofors

Telefon : 75 18 08 60

Telefax : 75 18 08 61

e-post : gbukont@grane.kommune.no

Bankgiro:

Postgiro:

Org.nr. 947 046 024

- **Hvor i den kommunale organisasjonen skal Frivillingsentralen høre hjemme, hvilken avdeling og hvilken politisk komite?**

Styret i Grane frivilligsentral mener at fra 01.01.2018 bør Grane frivilligsentral ligge under **Helse- og omsorgsavdelingen**. Dette begrunner vi med at mange av oppgavene som i dag utføres av frivilligsentralen, er oppgaver tilknyttet hjemmeboende eldre og uføre som trenger praktisk bistand i form av bl.a strøing, vedbæring, følge til ulike arrangementer, henge opp gardiner og handling både lokalt og i Mosjøen. Frivilligsentralen yter også bistand til helsetjenester, som eks. besøkstjeneste, følgetjeneste til lege/ sykehus, samt Termiks innsats. Frivilligsentralen bidrar også inn mot sykehjemmets beboere i forhold til ulike aktiviteter.

Dersom Frivilligsentralen blir underlagt Helse- og omsorg, må daglig leder få plass i ledergruppa der, - slik hun i dag har plass i ledergruppa i Oppvekst- og kulturavdelingen.

- **Politisk tilhørighet**

Alle saker som gjelder Grane frivilligsentral og dennes virksomhet og som skal behandles politisk, bør fremmes både i Komite for helse og omsorg og Komite for oppvekst og kultur, før de går videre til evt. FS og KS. Dette fordi Frivilligsentralens virksomhet også i stor grad er innrettet mot målgrupper som naturlig er hjemmehørende under oppvekst og kultur, i tillegg til oppgaver ovenfor knyttet til helse og omsorg.

Marit Granmo
styreleder

Postadresse:
8680 Trofors

Besøksadresse:
Vegset
8680 Trofors

Telefon : 75 18 08 60
Telefax : 75 18 08 61
e-post : gbukont@grane.kommune.no

Bankgiro:
Postgiro:
Org.nr. 947 046 024