

## Møteprotokoll

**Utvalg:** Utvalg for helse- og omsorg

**Møtested:** Fjernmøte - Teams

**Dato:** 27.04.2021

**Tidspunkt:** 10:00 -14:25

### Til stede:

<b>Navn</b>	<b>Funksjon</b>	<b>Parti</b>	<b>Varamedlem for</b>
Gerd Helene Jakobsen	Leder	AP	
Guro Nordlund	Varamedlem	AP	Lars Yngve Frøysa
Elise Nyjordet	Medlem	MDG	
Gaute Ove Larsen	Medlem	H	
Ida-Kristin Søfting Berg	Varamedlem	H	Cathrine Hauknes Lundenes
Lars Egil Sætermo	Medlem	AP	
Hilde Lillerødvann	Medlem	SP	
Lena Katrin Aas	Medlem	SP	
Hans Jørgen Røssvoll	Medlem	SP	
Kristoffer Einvik Andersen	Medlem	FRP	
Lena Mari F. Myrheim	Medlem	R	

### Følgende fra administrasjonen møtte:

<b>Navn</b>	<b>Stilling</b>
Birgitte Lorentzen	sekretær
Ann Jorid Bostad Virik	kommunaldirektør helse og omsorg
Svein Helge Fagermo	seksjonsleder, psykisk helse og sosiale tjenester
Marit Sviggum	leder, institusjonstjenester
Elin Arntzen Skevik	NAV- leder
Julia Lyngseth Gruben	leder, tildelingskontoret
Ann-Marit Tverå	fagsjef, MTA og hjemmebaserte tjenester
Frode Berg	Kommuneoverlege
Vidar Slettjord	seksjonsleder, Boligtjenester for psykisk helse og sosiale tjenester

## **Godkjenning av innkalling og sakliste: godkjent**

**Permisjon:** Lena Katrin Aas (Sp) ble innvilget permisjon fra 13.30 og var derfor ikke med under avstemming i sak 2/21

**Protokollgodkjennerne:** Elise Nyjordet (MDG), Gaute Larsen (H) og Hilde Lillerød vann (Sp)

### **Orienteringer:**

- Ann Jorid Virik, kommunaldirektør helse og omsorg, informerte om at det er ny leder ved Institusjonstjenester som overtar etter Marit Sviggum, som går av med pensjon. Den nye lederen er Anne Lise Solberg
- FACT- team Nord Helgeland ved Svein Helge Fagerjord, seksjonsleder avdeling for psykisk helse og sosiale tjenester
- Housing First ved Vidar Slettjord, seksjonsleder Boligtjenester for psykisk helse og sosiale tjenester
- Rask Psykisk Helsehjelp ved Svein Helge Fagerjord, seksjonsleder avdeling for psykisk helse og sosiale tjenester
- Utskrivningsklare pasienter i sykehus ved Julia Gruben, leder Tildelingskontoret
- Covid 19 ved Frode Berg, kommuneoverlege

### **Spørsmål:**

*Spørsmål fra Lena Myrheim (Rødt):*

Kommunens tilbud på ettervern for pasienter som skrives ut fra rusrehabilitering i spesialhelsetjenesten.

Hva har kommunen, helt konkret, av tilbud tilgjengelig på dette området?

Finnes det noe samarbeid mellom kommune, rehabiliterings/behandlings institusjon og pasient i forkant av at pasienter skrives ut? Hva er eventuelt innholdet i dette samarbeidet og hva er formålet med samarbeidet?

Hva er kriteriene kommunen legger til grunne for at pasienter skal ha rett til å benytte seg av denne tjenesten?

Hva er kommunens kostnader for disse tjenestene? Konkretiser gjerne på hva kostnadene består av, administrative, lønns og driftskostnader mm.

Er det gjort noen beregninger på hvilke innvirkninger en vellykket rehabilitering vil ha ut fra et samfunnsøkonomisk perspektiv? Jeg tenker ikke her bare på hva det er å tjene på at pasienter kan komme i en posisjon der de klarer å være en bidragsyter i samfunnet, men også med tanke på å få størst mulig utbytte på de midler som allerede er brukt på pasienten i spesialhelsetjenesten.

Har vi noen statistikk på hvor mange som er og har vært brukere av kommunens tjenester på dette området?

Finnes det noen form for oppfølging av brukere som forsvinner ut av tjenestene uten at dette er avklart på noe vis i forkant?

Er det gjort noen evaluering på tilbudet? Oppnår vi ønsket effekt, er tilbudet tilstrekkelig til å dekke de behov pasientene har, er det noe som bør gjøres annerledes eller gjøres bedre? Foretas det et aktivt arbeid for å tilegne seg kunnskap om hvilke tiltak som gir best resultat og hva som regnes for å være avgjørende faktorer for at pasientene skal ha størst mulig sjanser for å lykkes? Hvor henter man eventuelt denne kunnskapen fra? Å helt til slutt, anser man at kommunen oppfyller de krav og forpliktelser som gjennom samhandlingsreformen og pakkeforløpet tilfaller kommunen?

*Svar fra Svein Helge Fagermo, seksjonsleder avdeling for psykisk helse og sosiale tjenester:*

**Svar på spørsmål fra partiet Rødt, Lena Myrheim.**

1. Kommunens tilbud på ettervern for pasienter som skrives ut fra rusrehabilitering i spesialhelsetjenesten. Hva har kommunen, helt konkret, av tilbud tilgjengelig på dette området?

**Svar.**

Helse- og omsorgsavdelingen har en bred portefølje av tjenester som vil kunne være aktuelt hva tjenesteyting angår inn mot denne pasientgruppa. Legetjenester, NAV, rehabiliteringstjenester, omsorgstjenester, psykisk helse og rustjenester, tilbud om sosial aktivitet og arbeidsaktivitet er noen av tiltakene som er tilgjengelige.

2. Finnes det noe samarbeid mellom kommune, rehabiliterings/behandlings institusjon og pasient i forkant av at pasienter skrives ut? Hva er eventuelt innholdet i dette samarbeidet og hva er formålet med samarbeidet?

**Svar.**

Det er fastlege som henviser til behandling i spesialisthelsetjenesten. Henvisningen legger føringer og premisser for behandlingsforløpet i spesialisthelsetjenesten. Kontakt og samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen under behandlingsopphold i spesialisthelsetjenesten er ønskelig. Pakkeforløp innen psykisk helse og rus legger nå føringer ovenfor spesialisthelsetjenesten bl.a. knyttet til kontaktpunkter med kommunen i løpet av behandlingsforløpet i spesialisthelsetjenesten. Dette vil kunne påvirke spesialisthelsetjenesten til å etablere systemer for utvikling av god og bedre praksis på dette området. Rana kommunes tjenester ønsker, og har lenge sett at dialog under behandlingsopphold ofte kan virke avklarende og forberedende fram mot tiden pasienten skal utskrives fra spesialisthelsetjenesten. Nye og ukjente saker for kommunen krever flere avklaringer og mer forberedelser enn kjente saker for kommunen.

3. Hva er kriteriene kommunen legger til grunn for at pasienter skal ha rett til å benytte seg av denne tjenesten?

**Svar.**

Kriterier for tildeling av kommunal helse- og omsorgstjeneste kommer av Lov om helse- og omsorgstjenester i kommunene. Tildelingskontoret tildeler helse- og omsorgstjenester etter kartlegging og vurdering.

4. Hva er kommunens kostnader for disse tjenestene? Konkretiser gjerne på hva kostnadene består av, administrative, lønns og driftskostnader mm. Er det gjort noen beregninger på hvilke innvirkninger en vellykket rehabilitering vil ha ut fra et samfunnsøkonomisk perspektiv? Jeg tenker ikke her bare på hva det er å tjene på at pasienter kan komme i en posisjon der de klarer å være en bidragsyter i samfunnet, men også med tanke på å få størst mulig utbytte på de midler som allerede er brukt på pasienten i spesialhelsetjenesten.

**Svar.**

Detaljert oversikt over kostnadsbildet knyttet til disse tjenestene innen PHST finnes i kommunens regnskap. Kommunen praktiserer rammestyring. Det betyr at de respektive fagavdelingene får sine budsjetter de skal styre aktiviteten etter. Ved årets slutt skal pengene være brukt på produksjon av tjenester. Kommunens tjenester til målgruppen innen andre deltjenester er ikke inndelt etter målgrupper på samme måte som i PHST, f.eks. innen institusjonstjenester, hjemmehjelpstjenesten, hjemmesykepleien, rehabiliteringstjenesten, legetjenesten osv, Det finnes en SINTEF-rapport knyttet til anslag vedrørende psykisk helse- og rustjenester sin samfunnsmessige betydning. Kommunen utarbeider/ gjør ikke slike rapporter/ undersøkelser selv, men støtter seg på data fra sentralt utarbeidede rapporter mv. Imidlertid utfører kommunen brukerundersøkelser bl.a. via Bruker Plan kartlegging og Brukertilfredshetsundersøkelser på rusfeltet.

5. Har vi noen statistikk på hvor mange som er og har vært brukere av kommunens tjenester på dette området?

**Svar.**

Ja, innen PHST, ikke innen de andre deltjenestene, jfr. svaret på spm. 4.

6. Finnes det noen form for oppfølging av brukere som forsvinner ut av tjenestene uten at dette er avklart på noe vis i forkant?

**Svar.**

Kommunale tjenester er frivillige. Hvis brukere ikke ønsker kontakt med kommunale tjenesteyting må dette respekteres. Mennesker med rusmiddelproblemer er underforbrukere av ordinære helse- og omsorgstjenester. Dette har Rana kommune erkjent og derfor opprettet Lavterskel helseteam. LH utgjør en bindeleddfunksjon mellom bruker og det ordinære hjelpeapparat. En andel av brukerne som LH er i kontakt med faller inn i gruppa som representanten etterspør svar i forhold til i dette spørsmålet. Housing first tiltaket arbeider også oppsøkende mot deler av denne målgruppa og kanskje også FACT etter hvert.

7. Er det gjort noen evaluering på tilbudet? Oppnår vi ønsket effekt, er tilbudet tilstrekkelig til å dekke de behov pasientene har, er det noe som bør gjøres annerledes eller gjøres bedre?

**Svar.**

Å definere gode kvalitetsindikatorer innen psykisk helse- og rustjenester har alltid vært utfordrende. De beste dataene å bruke i så måte er brukerundersøkelser og kartlegging av tjenesteytingen lokalt sammenlignet med landet for øvrig. Dette gjøres i Rana kommune via Bruker Plan kartleggingen og brukertilfredshetsundersøkelser. I tillegg kan tallmateriale f.eks. antall avsluttede saker innen psykisk helsearbeid være en indikator på hvorvidt vi klarer å gi effektiv og god hjelp. Tjenestene er i stadig utvikling og omstilling for på best mulig måte møte utviklingen vi ser på feltet. FACT, RPH, LH og Housing first er eksempler på dette. Den største utfordringen knyttet til utvikling og omstilling av tjenestene er den svære økingen i etterspørsel etter kommunale psykisk helsetjenester. Det er vanskelig å omstille når tjenestene som er der fra før er så etterspurte og belastet som de er.

8. Foretas det et aktivt arbeid for å tilegne seg kunnskap om hvilke tiltak som gir best resultat og hva som regnes for å være avgjørende faktorer for at pasientene skal ha størst mulig sjanser for å lykkes? Hvor henter man eventuelt denne kunnskapen fra?

**Svar.**

Utvikling av kompetanse i tjenestene kommer av de sakene som tilmeldes tjenesten over tid. I kommunen får vi alt av saker. Det betyr at vi må bygge kompetanse bredt. Like viktig er det å etablere fagmiljø som tåler å stå i dette bildet over tid. Strukturer på arbeidsplassen som virker tryggende og ivaretagende er viktig. Trender de siste årene hva angår nye saker har vært flere unge voksne med store livsutfordringer, flere alvorlig psykisk syke med rusmiddelproblemer som i stor grad er utilgjengelig for hjelpesystemene, flere med lettere moderate og alvorlige psykisk helse og/ eller rusproblemer. Tjenesten har svær øking i antallet nye henvendelser, noe som bidrar til kapasitetsproblemer. Rana kommune legger til rette for videreutdanning og kursing av medarbeidere innen aktuelle områder. Tjenesten har utviklet høy faglig kompetanse og behøver i svært liten grad veiledning fra spesialisthelsetjenesten på saker.

9. Å helt til slutt, anser man at kommunen oppfyller de krav og forpliktelser som gjennom samhandlingsreformen og pakkeforløpet tilfaller kommunen?

**Svar.**

De kommunale tjenestene legger stor vekt på å oppfylle forsvarlighetskravene knyttet til tjenesteytingen. Samhandling på tvers har alltid vært viktig og i noen saker avgjørende for at kommunale psykisk helse- og rustjenester skal fungere optimalt til beste for brukeren/pasienten. Jeg tror det er kommunen som ser dette perspektivet best siden vi i stor grad arbeider ut fra brukerens hjem og nærmiljø. Vi har derfor alltid lagt vekt på å ha et godt samarbeid på tvers og med eksterne aktører på feltet. Hvorvidt pakkeforløpene i spesialisthelsetjenesten knyttet til psykisk helse og rusfeltet vil påvirke dette utfordringsbildet til det bedre er for oss foreløpig ubesvart. Det ser ut til at det vil ta litt tid å få endret spesialisthelsetjenestens praksis knyttet til å ha tettere kommunikasjon med kommunene underveis i behandlingsforløpene/ pakkeforløpene.



## Saksliste

Pkt. 1 Godkjenning av innkalling og saksliste

Pkt. 2 Habilitet/Permisjon

Pkt. 3 Valg av protokollgodkjennerne

Pkt. 4 Spørsmål

Pkt. 5 Orienteringer

<b>Saksnr.</b>	<b>Tittel</b>	<b>Lukket</b>	<b>Arkiv-saksnr</b>
PS 2/21	Tiltak unge uføre - Prosjektplan		2021/1883

DS = Delegert sak

RS = Referat sak

PS = Politisk sak

FO = Forespørsler/spørsmål

---

## **PS 2/21 Tiltak unge utføre - Prosjektplan**

**Utvalg for oppvekst og kulturs behandling av sak 16/2021 i møte den 27.04.2021:**

### **Vedtak**

Prosjektplanen godkjennes.

Oppvekst og kulturutvalget ber om at Kommunaldirektøren kommer tilbake i neste møte, med mer utfyllende detaljer om samarbeidet mellom skole og NAV.

### **Behandling**

Nils Notler, AP la frem tilleggsforslag:

Oppvekst og kulturutvalget ber om at Kommunaldirektøren kommer tilbake i neste møte, med mer utfyllende detaljer om samarbeidet mellom skole og NAV.

### **Votering:**

Rådmannens innstilling, og tilleggsforslaget ble enstemmig vedtatt(11-0)

**Utvalg for helse- og omsorgs behandling av sak 2/2021 i møte den 27.04.2021:**

### **Vedtak**

Prosjektplan godkjennes

### **Behandling**

Elin Arntzen Skevik orienterte om "Tiltak unge utføre- Prosjektplan"

### **Votering:**

Rådmannens innstilling ble enstemmig vedtatt (10-0)