

MØTEREFERAT

Møtet gjaldt: Fellesmøte mellom KFU og brukerorganisasjonene
Dato: 15.3.2016
Tidsrom: 18.00-20.30
Sted: Trondheim rådhus, storsalen i 2.etg.
Referent: Ole Kristian Lundereng
Møteleder: Marte Løvik

Program.

Kl. 18.00 Program for velferdsteknologi v/Klara Borgen og Kirsti Fossland Brørs
Kl. 19.00 Svevestøv og luftkvalitet i Trondheim – status v/Miljøenheten
Kl. 19.30 Svar på innmeldte spørsmål
Kl. 20.30 Avslutning

Deltakere:

Antonsen, Dag Øyvind	Mental Helse Trondheim
Aune, Ann	Personskadeforbundet LTN Sør-Tr.lag
Berg-Hansen, Solfrid	LHL Heimdal/Saupstad
Berg, Ivar	Trondheim og omegn MS-forening
Dragnes, Kari	Norges Handikapforbund Trondheim
Dyrnes, Lars Alvsaker	Sør-Trøndelag Parkinsonforening
Elstad, Karl-Egil	Norges Handikapforbund Trondheim
Johnsen, Steinar	NFU
Jørgensen, Sverre	Autismeforeningen i Norge, Sør-Tr.lag fylkeslag
Kristiansen, Karl Ove	Trondheim Døveforening
Lindqvist, Julia	Autismeforeningen i Norge, Sør-Tr.lag fylkeslag
Nilsen, Karin	Autismeforeningen i Norge, Sør-Tr.lag fylkeslag
Rosmo, Marianne	Personskadeforbundet LTN Sør-Tr.lag
Solem, Tore	Trondheim Døveforening
Wold, Gunn	LHL Trondheim Øst
Fjørstad, Line Ingebrigtsen	KFU
Jacobsen, John	KFU
Lien, Børre	KFU
Løvik, Marte	KFU
Ottesen, Håvard Ravn	KFU
Pettersen, Knut Otto	KFU
Strand, Britt Elin	KFU
Kjenstad, Rune	Rådmannens representant i KFU, Kultur og næring
Dale, Solveig	Rådmannens representant i KFU, Byutvikling
Roos, Eirik	Rådmannens representant i KFU, Helse og velferd
Wevang, Jan Roger	Rådmannens representant i KFU, Oppvekst og utdanning
Borgen, Klara	Rådmannens fagstab, Velferdsteknologiprogrammet

1. Program for velferdsteknologi

Klara Borgen (programleder), Kirsti Fosslund Brørs og Ingar Sandvik presenterte Program for velferdsteknologi og prosjektet "Avstandsoppfølging av kronisk syke".

De sa litt om organiseringen av program for velferdsteknologi. De arbeider med utgangspunkt i en programplan og en handlingsplan for 2015 og 2016. Disse bygger igjen på mål og strategier for velferdsteknologisatsinga som ble vedtatt i 2014.

Overordnet mål for programmet: Brukerne skal motta tjenester som suppleres med velferdsteknologi og som støtter opp om trygghet og mestring. De ansatte skal benytte velferdsteknologi som supplement i sitt daglige virke. Dette kan være krevende. Teknologi kan være vanskelig og kompleks. De ansatte må også være i stand til å vurdere hvem som skal tilbyd slik teknologi. God kompetansebygging på dette området er derfor nødvendig. Programmet har fått midler fra staten. Samarbeider tett med SITEF og NTNU.

Det ble vist til eksempler på velferdsteknologi som det arbeides med; Intelligente dører, digitalt tilsyn gjennom lokaliseringsteknologi, pasientvarslingssystem på institusjoner og såkalt avstandsoppfølging. Det ble informert kort om noen av prosjektene som er satt i gang.

Et av prosjektene handler om avstandsoppfølging av personer med kronisk sykdom. TK har fått et stort nasjonalt ansvar ved å gjennomføre prosjektet og bidra til utviklingen av denne tjenesten. Fire kommuner er invitert inn i dette arbeidet. Grunnen til at Trondheim kommune er invitert er at kommunen har gjort seg erfaringer gjennom tidligere prosjekter, og allerede har lagt et godt grunnlag for en slik satsing.

Prosjektet er forankret i målsettingen om å utvikle velferdsteknologi som innbyggerne ønsker innenfor helse og velferdssektoren, og som er fleksible og brukervennlige. Konkret skal prosjektet følge opp 150-200 brukere i Trondheim og nabokommunene når det gjelder sykdommene KOLS og hjertesvikt. Målet er å kunne behandle og følge opp disse mens de oppholder seg hjemme eller utenfor institusjon, og på denne måten forebygge forverring av sykdomsbildet og legge til rette for egenmestring og økt livskvalitet. Det er etablert tett samarbeid med St. Olav og SINTEF og Norsk helsenet.

Prosjektet er i tett kontakt med brukerne i arbeidet med å utvikle tjenester. Brukere har gitt beskjed om at noe av det som er aller viktigst er "en felles inngangsport" til Trondheim kommune, og til helsetjenestene. Her blir vaktsentralen veldig viktig for å kunne følge opp henvendelsene. På dette området trengs også gode støttesystemer.

Psykisk helse er ikke tatt inn. Dette er en svakhet, men det arbeides med saken. Prosjektet er en nasjonal pilot som skal se på hvordan systemene snakker sammen. Se på muligheter for å dele data på tvers. Det er ønskelig å utvikle en "motorvei" for helseopplysninger. Dette mangler i dag.

Brukerstemmen har vært viktigst i arbeidet så langt. Brukere har deltatt i prosessen gjennom samtaler og workshop. Ansatte har også vært involvert på samme måte. I tillegg er det opprette samarbeid med fastlegene. De har en svært sentral rolle i arbeidet sa Brørs.

Innlederne fikk flere spørsmål fra deltakerne, blant annet om koordinering og grensesnitt mellom alternativt supplerende kommunikasjonsteknologi fra NAV og kommunens tilsvarende teknologi. Samme deltaker lurte på om de ulike systemene "snakket samme språk" og hvem som har ansvaret for dette. Vedkommende henviste også til at det er mange store leverandører i dette markedet, men at spesielt

Gerica har nådd potensialet og vil fases ut. Samme person vill ha bekreftet at offentlige midler i denne sammenheng brukes på såkalte åpne løsninger.

Det ble også spurt om dialogen mellom programmet og brukerne og om programmet har spurt brukerne om hva de ønsker. Noen spurte også om hvilke strategier som ligger til grunn for satsingen. En annen spurte om programmet har etablert et samarbeid med "Ekspertter i team".

Det ble også spurt om hvordan de ulike teknologiløsningene kommuniserer med døve.

Noen av deltakerne ville ha utdypet og konkretisert hvordan brukermedvirkningen er organisert, og hvem som er trukket inn som brukerrepresentanter i prosjektet. I tillegg ble det spurt om prosjektets håndtering av problematikken rundt samtykkekompetanse og mindreårige som har ulike former for vergemål. Dette er forhold som det er viktig å ha utredet og klart, ble det sagt, spesielt når det gjelder informasjon og involvering.

2. Ordningen med BPA (Brukerstyrt Personlig Assistent)

Fagleder Eva Margrethe Bye og enhetsleder Frank Meland orienterte i Trondheim kommune orienterte om BPA-ordningen.

Ordningen er basert på føringer fra myndighetene om respekt for at alle skal kunne ha muligheter for å oppleve mestring og kunne ta ansvar for eget liv. Ordningen er lovhjemlet i Pasient- og brukerrettighetsloven som sier noe om retten til nødvendig hjelp fra kommunen, og retten til BPA. Den sier også noe om hvem som fyller kravene for å få hjelp.

Helse og omsorgstjenesteloven sier noe om hva kommunen skal tilby av hjelp – kommunens ansvar for ansvar for helse og omsorgstjenester, bla BPA. BPA er en alternativ organisering av tjenester, som skal komme til erstatning for hjemmetjenester og opphold på institusjon. BPA er ikke en egen tjeneste i seg selv, men en organisering av eksisterende tjenester.

Målet er at mennesker med funksjonsnedsetting skal få styrket mulighetene for å kunne leve selvstendig, og ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i felleskap med andre. Ordningen skal bidra til at den enkelte får muligheter til å oppleve mestring og kunne ta ansvar for eget liv.

Det er utarbeidet en egen veileder for utmåling av tid til praktisk bistand og BPA. Veilederen bygger på politisk vedtatte minstestandarder for utmåling tid til hjelp i hjemmet. Når man utmåler tid så tar man høyde for at noen oppgaver kan utføres samtidig og at ektefelle og voksne barn har delansvar for utførelse av enkelte oppgaver.

Det er saksbehandling på alle fire bydeler. Saksbehandlerne har tung faglig kompetanse. Alle har helsefaglig utdanning. Det er etablert en byomfattende fagressursgruppe. Gruppen tar inn konkrete saker og diskuterer disse, Gruppen skal bidra til mest mulig likhebehandling. I gruppen sitter; Jurist, representant fra BOA, to saksbehandlere, representant fra Barne- og familietjenesten, fagledere og en lederrepresentant.

Innlederne sa litt om hvem som kan får BPA og hvilke vurderinger som gjøres når BPA for den enkelte utformes og utmåles. Det ble pekt på hva det innebærer for brukeren, og hva som kreves av vedkommende som arbeidsleder. Det er en svært krevende oppgave å ha rollen som arbeidsleder for assistentene.

Innlederne orienterte også om hva BPA ordningen ikke dekker av tjenester.

Brukeren kan selv velge leverandør av assistenter. Det er pr. i dag 10 slike leverandører som TK har avtaler med. Disse skal i utgangspunktet levere like tjenester. Pr. dato er det 89 mottakere av BPA i Trondheim fordelt på fire bydeler.

Flere av møtedeltakerne hadde spørsmål vedrørende BPA-ordningen. Det ble spurt om det finnes brukere med stort døgntilgjengelighet som får bistand gjennom BPA, eller om det er nytteløst å søke om BPA i slike tilfeller. Det ble også spurt om det alltid er personene selv eller pårørende som har arbeidslederrollen eller om man kan få hjelp til dette fra kommunen.

En av møtedeltakerne pekte på at det er stor forskjell fra by til by når det gjelder timer innvilget til BPA, men at det pågår et arbeid for å utvikle en nasjonal standard.

En annen deltaker lurte på hvorfor det ikke var brukerrepresentanter i fagressursgruppen.

Det ble også vist til avisoppslag i det siste om at en person i Trondheim kun har fått innvilget 50 minutter til bistand. Dette ble fulgt opp med henvisninger til ordføreren som har uttalt at vi ikke har minuttomsorg her i byen. Det ble pekt på at dette framstår som et paradoks all den tid veilederen som er vedtatt nettopp legger opp til en utmåling i minutter.

Det ble også sagt at ikke er en likebehandling av like saker i Trondheim når det gjelder BPA, og at Fagressursgruppen (som skal sørge for slik likebehandling) tydeligvis har noen utfordringer.

En av deltakeren lurte på hvordan man vurderer arbeidslederrollen til mennesker med kognitiv svikt

Har BPA-ordningen blitt begrenset etter at kommunen km inn i bildet?

Er TK mer restriktiv enn andre kommuner når timer skal utmåles.

3. Innmeldte spørsmål som ønskes besvart på fellesmøtet.

1. Autismeforeningen i Norge, Sør-Trøndelag fylkeslag:

- a. Kan dere gi en oversikt over hvem pårørende kan kontakte hvis de har problemer med samarbeid med Trondheim kommune. Dette kan gjelde f.eks. ifh elever i barnehage eller skole, eller brukere i bo- og aktivitetstilbud. Det hadde vært en fordel at pårørende hadde hatt en mulighet å diskutere vanskelige ting med noen som hadde vært litt nøytral helst før situasjonen blir veldig fastlåst.

Ombudet for helse, velferd og oppvekst, Hanne May Bruheim, svarte: Slike henvendelser skal gå til meg, ombudet for helse, oppvekst og sosiale saker. Ombudet er uavhengig av rådmannen, og rapporterer til bystyret. Har ikke besluttende myndighet, men rådgir og veileder. Kan bistå til å utforme klager. Ivareta brukermedvirknings og rettsikkerheten. Bruheim informerte også om rådets målsettinger, erfaringer, begrensninger, arbeidsmetodikk og det rettslige grunnlaget for rådets arbeid.

- b. Kan dere også gi en oversikt over boligsituasjonen i Trondheim kommune for voksne utviklingshemmede. Hva kan utviklingshemmede selv og deres pårørende forvente av kommunen når de har tenkt å søke om bolig?

Erlend Ellefsen i rådmannens fagstab svarte og fortalte hva utviklingshemmede selv og deres pårørende kan forvente av kommunen når de har tenkt å søke om bolig? Han ga en oversikt over boligsituasjonen for psykisk utviklingshemmede, og la fram statistikk. Han viste eksempler på omsorgsnivået knyttet til boliger for psykisk utviklingshemmede, og fortalte om hvordan man søker om bolig. Boligtildelinga følger de samme prinsippene som all annen boligtildeling i kommunal regi (noen unntak). Han la fram oversikt over venteliste. Pr. i dag er det 28 aktive og 18 passive på ventelista, og 9 som vil bytte. Ellefsen sa også litt om planene framover på dette området.

2. Trondheim og omegn MS-forening:

- a. Når du er avhengig av rullestol og den bryter sammen, så bør du få en ny en så fort som mulig. I praksis tar det 5 måneder og det er helt uholdbart. Bestillingen blir ikke gjennomført med det samme, selv om NAV Hjelpemiddelsentralen skrotet stolen dagen etter at den brøt sammen. Det tar lang tid før det blir tatt opp bestilling. Hele 8 uker tok det; selv om det er sagt at slike saker skal behandles etter maks. 2 uker som 1. prioritet.
- b. Bestilling av rullestoler er en relativt grei oppgave. I mitt tilfelle var målene på plass, og det handlet om å erstatte en gammel stol. Ansvar for en slik enkel bestilling er delt mellom to kjempestore etater. Det må da være den dummeste omorganiseringen som noensinne er foretatt! Da NAV hjelpemiddelsentralen hadde ansvaret for tjenesten ble bestilling mottatt samme uke som stolen ble vraket. Når to etater skal samarbeide om en så konsentrert oppgave så blir det unødvendig byråkrati og forsinkelser. Ansvar bør ligge hos den etaten som har størst kompetanse, og det er NAV Hjelpemiddelsentralen. Det er jo også de som har det siste ordet om utforming av stolen og bestilling av den.
- c. Hvis Trondheim kommune fortsatt skal bestille rullestoler, så må de tilføres ressurser slik at de klarer 1. prioritet på en så viktig oppgave som å skaffe nødvendige rullestoler raskt. Vi leser jo i avisa at Trondheim kommune har avvik i lange baner i helsesektoren. Og da er det kanskje ikke noen gode utsikter for økt bemanning? Kanskje kommunen kan gi fra seg denne arbeidsoppgaven og få frigjort ressurser som sikkert trengs på andre områder?

Enhetsleder for Ergoterapitjenesten Tove Sivertsen svarte: Vi ønsker å gi best mulig hjelp raskest mulig. Hun fortalte også at de ønsker å gi god informasjon om sine tjenester og ha god beredskap. Sivertsen ga en oversikt over situasjonene innenfor ergoterapiområdet pr. dato, og viste i tillegg til gjeldende frister og avvik fra fristene. Hun informerte også om tjenestens ressurser, oppgaver og kapasitet. De har et klart mål om å kutte ned på ventetiden på hjelpemiddelformidling. Sivertsen viste også til lover og forskrifter som regulerer deres tjenester, og hva som er kommunens ansvar og hva som er NAV sitt ansvar.

3. Mental Helse Trondheim:

- a. Hvordan fungerer brukervedvirkning i Trondheim kommune, og hva er status for å involvere brukere?
- b. Hva er Trondheim kommunes syn på viktighet av brukervedvirkning i behandling/tjenestemottak i prosesser i/rundt planer?
- c. Kan rådmannen si noe om Trondheim kommunes nytte av brukervedvirkning?

Rådgiver i rådmannens fagstab, Eirik Roos, svarte på dette: Han fortalte om hva som egentlig ligger i begrepet brukervedvirkning og hva det innebærer. Brukervedvirkning fungerer på mange plan og nivåer, sa han, og utdypet dette. Roos fortalte at brukervedvirkning er lovregulert, og viste til ulike lover hvor dette er tema. Han fortalte også hvorfor brukervedvirkning er viktig, hvilken nytte det gir og hvilke metoder som benyttes. Roos fortalte om arbeidet med strategisk plan for utviklingshemmede som et godt eksempel på gode medvirkningsprosesser.