

Sammendrag av høringssvar til Helse-, omsorgs- og velferdsplan (2018 – 2026)

Planen har vært gjenstand for bred offentlig involvering, både hos brukerne og tjenestene. Den har løpende blitt forelagt og behandlet politisk. Den ble sendt ut på offentlig høring 6. april 2018 med høringsfrist 9. mai 2018. Her er en sammenstilling av svar fra berørte grupper, fagorganisasjoner og interesseorganisasjoner.

Gjennomgående kommentarer fra høringsinstansene	Vår (kommunens) kommentar
De fleste høringssvar er positive til planen, men mange av instansene mener at tiltakene er for lite konkrete og at planen derfor er for lite forpliktende for tjenestene. Det kommenteres også at det er et gap mellom planen og slik hverdagen oppfattes i dag. Flere opplever at viktige tema er underrepresentert eller mangler helt, f.eks. arbeid/arbeidsløshet, flyktninger, funksjonshemmede, demente, kreft, barnefattigdom og familier med vold, og seniorsentrene.	Vi har tatt disse innspill til etterretning og foretatt en konkretisering på flere områder, bl.a. boligbyggeprosjekter for vanskeligstilte og tiltak for å bedre integrering via voksenopplæringen, plan for arbeidet som pågår innen kreft og demensomsorger er nå også omtalt i planen.
Planens overordnede mål om «livsmestring» hadde flere reagert på fordi det i høringsutkastet sto: «målet er å legge til rette for at alle i Lier skal være i stand til å mestre egne liv». De mener at livsmestring er et viktig mål, men påpeker at mange av de som vil omfattes av denne planen ikke klarer å ta ansvar for egen helse og livsmestring.	Dette er tatt til etterretning med endret formulering, som også er lik med forslaget til strategiske mål i kommuneplanens samfunnsdel.

FAGFORBUNDET	Vår (kommunens) kommentar
Prognosen for antall innbyggere er ikke basert på Fjordbyen/Gullaugutbyggingen. Derfor vil utfordringsbildet bli en del annerledes. Det vil da gjelde alle disse prognosene/søylene som ligger i dokumentet. Da vil vi anta at utviklingen i prognosene vil se annerledes ut og at økningen i +67 ikke vil utgjøre så mange prosent.	Prognose: Det bygges ut fellesområder i forbindelse med Fosshagen trinn 2 og 3. Vi har tilføyd i planen hvordan vi tenker boliger i fremtiden og plan for seniorkollektiver. For øvrig

Økonomi: Påpeker at de fleste tjenesteområdene ligger under kostnadsnivåer sammenlignet med andre kommuner og stiller spørsmålet hvorfor kommunen da skal nedbemanne rundt om i de forskjellige virksomheter i kommunen? Viser til at vekst i den eldre del av befolkningen vil gi stadig tyngre/utfordrende brukere, som er på institusjonsplasser, og dette medfører behov for økt bemanning. Tidlig innsats: Understreker at det er viktig å forebygge ensomhet blant barn og unge, og at særlig skolefritidsordningen har en rolle her. Aktivitetsgrupper uten konkurranse vil være bra for mange, der samhold og omsorg trenes opp. Evnen til å ta opp saker, ordne opp i konflikter må trenes på fra ung alder. Å snakke sammen ofte er eneste måte å få ting på plass. Vi har mange barne – og ungdomsarbeidere med kunnskap på disse områdene, så det er viktig å bruke kompetansen som allerede er der ute. Arbeid og bolig: Ikke alle i Liersamfunnet har mulighet for å arbeide. Derfor mener vi at det her bør stå arbeid/aktivitet og bolig. Man kan prøve å få bygd noen «tun» som f.eks. Hallingstadttunet, ikke nødvendigvis i blokkstandard, men som små «landsbyer». Dette til bruk for ulike brukergrupper. Brukerne i Lier som har dobbel/trippeldiagnoser er og blir økende. Her ser vi at kommunen har en stor utfordring. For enkelte brukere vil nok noe avta ved utbyggingen av Fosshagen 2 med en forsterket enhet, men fremdeles er det store utfordringer. Bare bosatte flyktninger og innvandrere generelt har en lavere yrkesdeltagelse enn befolkningen for øvrig. Her har Lier kommune en utfordring, som også må prioriteres med sysselsetting. Frivillighet og brukervedvirkning: Her mener vi det skal stå pårørendemedvirkning. Greit at man skal og ønsker at frivillige skal brukes, men hvor lenge vil denne frivilligånden fortsette i samfunnet? Vi må sørge for aktivitet fremfor passivitet, særlig når det gjelder mennesker med omsorgsbehov. Det er altfor mye alenesitting, blant eldre og andre grupper i Liersamfunnet. Kompetanse og rekruttering: Forbundet påpeker at bemanningen i virksomheten er minimal, at det ikke er tid til forebyggende arbeid – kun brannslukking, og at mange av brukerne derfor ikke kommer utendørs i løpet av dagen. Forbundet viser også til at det er viktig å benytte den kompetanse som kommunen faktisk rår over og lage gode kompetanseplaner fremfor å søke «nye» medarbeidere i stor skala. Det er i sektoren ansatte og fagarbeidere/sykepleiere med lang fartstid i kommunen som kan	ivaretas byutvikling i kommunens langsiktige arealplan. Økonomi: Ved å legge til rette for livsmestring og at eldre bor hjemme lengst mulig, vil vi redusere behovet for kostnadstunge tjenester på sikt. Målet er å gjøre folk friskere lengre. Tidlig innsats: Vi setter i verk nye tiltak på velferdsområdet bl.a. i forhold til unge og deres familier som har ulike utfordringer. Arbeid og bolig: Planen skal ivareta de utfordringer Fagforbundet peker på. Vi har likevel fått tydeligere fram i det reviderte utkastet hvilke tiltak vi setter inn for å gi vanskeligstilte bolig (evt. m/ tjenester) og hva vi gjør for å få sosialhjelpsmottakere ut av ledighet og i jobb. Nå det gjelder flyktninger, settes det inn ulike tiltak i introduksjonsprogrammet for å få bosatte flyktninger i utdanning og i jobb. Dette inkluderer bl.a. flere tilbud med jobbpraksis og nye tiltak som hurtigsporsopplæring for de med høy utdanning fra hjemlandet sitt. Dette er tydeliggjort i revidert planutkast. Frivillighet og brukervedvirkning: Planen viser til økt frivillighet ved at man i folkehelsearbeidet skal implementere ABC-modellen. Vi mener at ordet «brukervedvirkning» er et godt begrep som både rommer brukerne og deres pårørende. Rettigheten hviler på brukerne, men ofte hviler
--	---

videreutdanne seg innen forskjellige områder og temaer. De er f.eks. fagarbeidere som i mange år har håndtert sårstell og legemidler, men som blir fratatt oppgavene. Det oppfordres til å tenke kreativt, og benytte den kompetanse som allerede er blant de ansatte. Velferdsteknologi og innovasjon: Mye som er mulig og som ikke er hverken dyrt eller skremmende. Må bruke teknologi som ikke er så veldig «synbart», men som virker, f.eks. innlegg - såler i sko, med innebygd GPS. Det er mye lover rundt dette, men der hvor det finnes muligheter må man kunne finne smutthull for at hverdagen skal kunne bli enklere for hver enkelt innbygger/bruker. Brukere skal føle frihet fremfor fengsel. Riktig nivå på tjenestene: Påpeker at det er uheldig med lang saksbehandlingstid på vedtak på tjenester. Skal vi være «Lengst mulig i eget liv, i eget hjem» forutsetter det et tidlig tilbud med innsats fra kommunen, ved bl.a. avlastningstilbud/korttid. Når man i dag får et vedtak på f.eks. avlastningsopphold, vil det ofte ikke la seg effektivt gjennomføre før det har gått ett års tid. Understreker at det er viktig med pårørendesamtale på alle nivåer når det gjelder tjenestetildeling.	belastningen på de pårørende. Begge må ha en stemme i dette. Kompetanse og rekruttering: Planen fastslår at det er behov for økt kompetanse innen en rekke områder, samt at det er behov for mer fokus på samhandling og forpliktende samarbeid innen tjenesteområdet. Planen setter klare mål for å satse på kompetanse og rekruttering, bl.a. via kompetanse- og opplæringsplaner i virksomheten og mer samarbeid på tvers. Velferdsteknologi: Det framgår av planen at Lier kommune i årene fremover skal satse på teknologiske løsninger som kan bidra til å skape bedre løsninger. Velferdsteknologi som benyttes i helse- og omsorgstjenesten, må være forankret i fagkunnskap, der brukere og ansatte har tilstrekkelig oppdatert kunnskap om hvordan man anvender teknologien. Lier skal også delta aktivt i samarbeidet «helseklynge» for å skape nye innovative helse- og omsorgsløsninger gjennom tverrfaglig samhandling med forskning og utdanning. Riktig nivå på tjenestene: Tatt til etterretning.
LMU'ene	
LMU – Liertun sykehjem og Bratomveien - Kommunene har fått økt ansvar etter samhandlingsreformen. LMU etterspør avklaring knyttet til om kommunen får økte midler for å håndtere dette. Kompetansen i virksomheten er heller ikke økt (kanskje med unntak av hjemmetjenesten) helt i samsvar med behovet. Det	Økte midler til å oppfylle samhandlingsreformens krav må vurderes under arbeidet med handlingsprogrammet.

er heller ikke synliggjort at det blir omgjort stillinger fra hjelpepleiere til sykepleierstillinger, og at vi arbeider med å få ufaglærte til å ta fagbrev. - Det etterlyses en plan for hvordan man skal håndtere ønsket om heltidskultur i helse og omsorg. LMU - hjemmetjenesten: Opplevs lite spesifikk, mange av punktene jobbes det allerede med. I tjenesteanalysen fra 2016 blir det brukt tall fra 2014. Det bør vises til nyere statistikk. Vanskelig å se hva utfordringene vil bli, i fht tallene som ikke er ferske og i fht arbeidet med Kaupang. Jordmor og helsesøster er ikke nevnt i planene, hva med fremtidig behov? Det etterspørres også mer legedekning i hjemmetjenesten, flere dagsenterplasser, også med uteaktiviteter, økt bemanning i hjemmebaserte tjenester, plan for hvordan hjemmeboende personer med demens kan få mulighet til å delta på dagsenter. Det meldes også inn behov for døgnbemannet tjeneste til psykisk syke personer som bor hjemme. LMU - voksne med funksjonsnedsettelse: Utfordringsbildet er dekkende for planen. <i>Kompetanse og rekruttering:</i> Det er svært vanskelig å rekruttere nok personer med fagkompetanse til virksomheten. Mange ansatte er ufaglærte, men besitter mye erfaring. Det er behov for å utvikle et utdanningstilbud i kommunal regi slik at det er mulig for ufaglærte å gjennomføre utdanning sammen med lønnet arbeid. Dette vil kunne bidra til å styrke kompetansen i Lier kommune. <i>Arbeid og bolig:</i> Det er behov for å bygge flere omsorgsboliger de neste årene. Tiltaksplanen gir ikke svar på hvordan dette skal gjøres. Situasjonen i dag er at det er en blanding av ulike brukergrupper med vidt forskjellig bistandsbehov i de ulike omsorgsboligene. I tiltaksplanen står det ingen ting om hvordan man har tenkt å organisere dette videre. Vi mener det er behov for å lage en langsiktig tiltaksplan for omsorgsboliger. LMU – Nøstehagen:	Planen inneholder (i revidert versjon) tiltak for å skape heltidskultur i kommunen, jf. kapittel 6.4. Vi har vurdert at tall fra 2014 må tas med da det viser utviklingen. Ang. Jordmor og helsesøster: Det vises til kommentaren til Lier Sanitetsforening (under). <i>Kompetansen</i> som mange ufaglærte har via jobberfaring nevnes av flere høringsinstanser. Dette tas med i kompetanse og opplæringsplaner i virksomheten som er tiltak innført i planen, se kapittel 6.4. <i>Bolig:</i> Planen inneholder i revidert utkast nå nærmere beskrevne tiltak mht. omsorgsboliger, se kap. 6.2.
---	--

<i>Generelt:</i> Samlet sett en god plan for arbeidet som skal drives innenfor tjenesteområdene Helse, Omsorg og Velferd, men det er helt klart behov for å spisse målene noe. Det er veldig viktig at vi kan konkludere med noe etter endt periode. Dokumentet bør brukes aktivt som en veileder for politikerne, og som et hjelpemiddel for administrasjonen ovenfor politikerne når kommunens handlingsplan skal utarbeides. Denne planen sier noe om hvilke behov vårt tjenesteområde har for tilføring av midler, noe som vil være nyttig. <i>Tidlig innsats:</i> Uttaler at tidlig innsats og forebyggende arbeid forutsetter at man jobber med opptrening, veiledning, motivasjon og aktiv behandling også innenfor tjenester som tilbyr korttidsopphold og langtidsopphold. For å oppnå gode resultater må det foreligge en bemanningsnorm / bemanningsplan på et slikt nivå at det ikke kun er tid til det pålagte og mest nødvendige, men også tid for trening, motivasjon og konkret arbeid med selvhjulpenhet/egenmestring. Fastlegeordningen bør også inn under tidlig innsats. Fastlegene er ofte innbyggernes første møte med tjenestetilbudet til kommunen, og hvordan disse møter innbyggerne kan være forskjellen på godt eller dårlig resultat for forebyggende tiltak. <i>Arbeid og bolig:</i> Etterspør hvordan kommunen vil løse nære fremtidige behov for kortids- og langtidsplasser og viser til at det f.eks. frem til 2030 vil være behov for ytterligere 63 plasser. Spør hvordan vi skal møte utfordringene med å ivareta de 70 ++ nye innbyggerne som har behov for et tilrettelagt tilbud i enten bolig eller i en langtidsavdeling. Dersom det er tenkt å bygge flere omsorgsleiligheter, bør det komme med i denne HOV-plan. <i>Frivillighet og brukervedvirkning:</i> Ser viktigheten av frivillighet, men minner om at frivillighet ikke kan være erstatning for ansatt pleiepersonell, selv om de kan være aktive bidragsytere for å ivareta sosiale behov hos beboere/pasienter. Brukermedvirkning må presiseres mer i planen. Det må konkretiseres mer hva som man tenker å gjøre av tiltak. Positivt at pårørende er involvert i utarbeidelse av HOV-planen. <i>Kompetanse og rekruttering:</i> Man må få på plass gode interne fagmiljøer, men også gode kanaler for kompetansedeling og kompetanseutnyttelse på tvers av fagområder og kompetansenivå. Viktig å ha fokus på en viss grad av spesialisering for å få knyttet til oss de best kvalifiserte ansatte. Vi mener at det er gunstig for rekrutteringen og arbeidstager-/ brukertilfredsheten at	<i>Generelle kommentarer:</i> Tatt til etterretning. <i>Tidlig innsats:</i> Tas til etterretning i det forebyggende arbeidet, og i bemanningsplaner som virksomheten har eller skal utarbeide. Kommunen har jevnlig møter med fastlegene, og vi bemerker oss innspillene. <i>Boliger:</i> Behovet for, og etablering av flere omsorgsboliger, korttids- og langtidsplasser, er nå beskrevet i det reviderte planutkastet, jf. kap. 5.7, 6.2. og 6.6. <i>Frivillighet og brukervedvirkning:</i> Innspillene tas til etterretning. <i>Kompetanse og rekruttering:</i> Ivaretas av kompetanse- og opplæringsplaner i virksomheten, se kapittel 6.4.
--	---

avdelingene får være spesialister innen sitt felt. Det er fordelaktig at f.eks. Fosshagen får være ressurscenter for demens og Nøstehagen ressurscenter for somatikk.

Velferdsteknologi: Velferdsteknologi kan, brukt riktig, gi mange positive ringvirkninger slik som det beskrives i dokumentet. Men det er viktig å huske at velferdsteknologi kan aldri erstatte de ansatte. Vi stiller oss positive til å ta i bruk velferdsteknologi, men det må følge med midler for å få til en innføring/oppstart som gjør både ansatte og pasienter/brukere trygge i prosessen.

Riktig nivå på tjenestene: Understreker at selv om kommunen ønsker å redusere behovet for langtidsplasser ved å etablere flere korttidsplasser som kombineres med tiltak i hjemmene, er det et økende behov for langtidsplasser, særlig som følge av at man i dag behandler sykdommer og tilstander som man tidligere døde av. I forbindelse med samhandlingsreformen skrives pasienter raskt ut fra sykehus. I mange tilfeller har disse pasientene fortsatt behov for en lengre behandlingsfase som krever store ressurser både i form av medisiner og kvalifisert oppfølging.

LMU – Nøstehagen trekker også frem viktigheten i å ha en god *dialog* med tjenesteyterne og vedtakskontoret. De føringer som vedtakskontoret jobber etter, er av avgjørende betydning for hverdagen ute i tjenestene. For øvrig om samarbeid, understrekes at utfordrende saker må ha et drøftingsforum hvor man kommer til enighet, og ikke være avhengig av enkeltpersoner. Kanskje kan de som er under utdanning til AKS-sykepleiere bidra inn i et ambulerende team her?

LMU - Senior senter og sentralkjøkken:

Lavterskeltilbud: Vi synes seniorsentrene kommer for dårlig frem. Seniorsentrene er et av de viktigste lavterskeltilbudene. Her får de: Sos. Stimuli/felles møteplass, hjelp til ernæring og fysisk aktivitet. Her er det noen som ser dem, som har tid til å lytte. De får hjelp til å finne søknader, hjelp til data og smart telefon. Vi har brukerråd/diskusjonsgrupper som er med på å påvirke hvilke aktiviteter som skal tilbys. Vi ser når noen har behov for bistand, og kan opprette kontakter. Når en av de faste uteblir, undersøker vi om alt står bra til.

Dette ønsker vi å få til:

Velferdsteknologi:

Høringsinnspillet er i tråd med revidert planutkast. Se også kommentar til Fagforbundets høringssvar vedr. velferdsteknologi.

Riktig nivå på tjenestene:

Planen viser nå konkret til at Fosshagen trinn 2 skal erstatte dagens institusjonsplasser på Liertun. Dette vil gi heldøgnsstilbud til totalt 100 beboere på Fosshagen. Disse kan differensieres mellom korttids- og langtidsplasser, samt tilpasses ulike brukergrupper ut fra fremtidige behov. Videre utvidelse av Fosshagen trinn 3 vil gi flere og mer fleksible omsorgsboliger for å imøtekomme økt behov for heldøgnsomsorg. Nytt tiltak i planen er muligheten for å etablere omsorgsboliger og senior+ boliger på Tranby og i Sylling.

Dialog m.m: Tatt til etterretning.

I revidert planutkast kommer det bl.a. frem at kommunen vil satse ytterligere på frisklivstilbud for seniorer ved å etablere flere dagsenterplasser, jf. kap. 6.1.

Flere faggrupper innom for å presentere seg/holde mini foredrag/trening osv. Eks på personer: Fysioterapeut, hjelpemiddelsentralen, psykisk sykepleier, NAV osv. Vi tror også at det er mange som sitter hjemme alene. Tror mange plundrer med å komme seg til seniorsentrene. Noen trenger transport, andre trenger litt «dra» hjelp. På Hallingstادتunet har vi fantastiske lokaler med mange muligheter og åpen kafeteria 7 dager i uken. I Meierigården har vi til tider for små lokaler og åpent 4 dager i uken og et litt mer begrenset mattilbud. Hadde vært fint om vi på sikt fikk til flere aktiviteter samtidig, (utvidet mattilbud hver dag ol) i Meierigården. LMU - Kafeteria på Nøste- og Fosshagen: Dette er en møteplass for flere eldre. For at gruppen med eldre skal bli større, bør flere arrangementer/møter med denne aldersgruppen legges til disse plassene. <i>Mat til hjemmeboende:</i> Det er ca. 70 personer som får mat hver dag. Maten blir kjørt ut av frivillige. Ser ut som vi får en jevn økning. Hvis gruppen blir større, bør det ses nærmere på. Det vil etter hvert som de skal bo hjemme lengst mulig også bli behov for brødmåltider som kan pakkes i lignende forpakninger som hjemmeboendemiddag. LMU - Barnevern - I utfordringsbildet er det ikke tatt med noe om barnefattigdom. - Hva med familier der det utøves vold? I følge politiet er det flere antall voldssaker i Lier enn i Drammen (usikker på om det gjelder faktiske antall saker de undersøker eller om det er en prosentvis sammenligning). Hvordan skal vi møte det? - Ang frivillighet – se på hvordan flyktninger kan inkluderes i dette arbeidet.	Gode innspill som bør tas med i betraktning i arbeidet med lavterskeltilbud til eldre. Andre nevner også dette med at det kan være vanskelig for de eldre å komme seg til aktivitetstilbudene. Det vises til kommentaren til LMU-Sentralkjøkkenet (over). Dette må vurderes i det videre arbeidet med Handlingsprogrammet. - Barnefattigdom er nå tatt med i utfordringskapitlet 5.3. om sosialhjelp, og i tiltakskapitlet 6.2: Prosjekt med oppstart 1/9-2017 er igangsatt for å avklare langtidsmottakere av sosialhjelp. Et annet tiltak i planen er å evaluere Handlingsplan mot barnefattigdom 2016-2019. - Handlingsplan mot vold og overgrep mot barn 2017-2020 er planverket ift. vold mot barn i
--	---

	familier og på andre arenaer. Denne beskriver bl.a. tiltak og prosedyrer.
Høringssvar fra fastlegene:	
Fastlegene er positive til planen. De har - i samarbeid med kommunelegen - foreslått følgende endring i kapittel 5.4. (nå: kapittel 5.5): «5.4 Flere oppgaver og større ansvarsområde <i>Samhandlingsreformen vektlegger at tjenester skal ytes der bruker bor. Dette innebærer en betydelig oppgave- og ansvarsoverføring fra helseforetak til kommunen og fastlegene. Liggetiden ved sykehus er redusert og flere pasienter behandles ved sykehus. Dette innebærer at et større antall pasienter overføres tidligere fra sykehus til kommune og langt flere har et omfattende behov for aktivt tilsyn samt medisinsk og tverrfaglig oppfølging. Stadig flere tilstander og sykdommer må kontrolleres jevnlig fordi det finnes behandling, samtidig som det er et økende krav i befolkningen om utredning/behandling for ufarlige tilstander (ikke sykdom). Alle mulighetene som finnes for behandling og lindring har resultert i en økende gruppe som søker flere og koordinerte tjenester fra kommunen, fastlege, NAV med flere. Større gjennomstrømming av pasienter mellom ulike kommunale tjenester og mellom kommunen og helseforetak medfører økt administrering og dokumentasjon samt større krav til koordinering, beredskap og kvalitetssikring enn tidligere. Gode elektroniske kommunikasjonsmidler er en forutsetning for at samhandlingen skal gå smidig, men dessverre er ikke de ulike datasystemene godt nok integrert med hverandre.</i> <i>Fastlegeordningen som helhet er under press og det er sentralpolitiske diskusjoner rundt organiseringen av hele tjenesten. Dette er noe kommunen følger nøye med på og tar med i betraktning når fremtidens helsevesen skal utredes og finansieres. Kortere lister vil gi fastlegene bedre tid, men med dagens finansiering er det få som finner rom for å redusere sin liste. Lier har 23 fastleger fordelt på syv legekantor. Alle er selvstendig næringsdrivende med hjemmelsavtale.</i> <i>Det betyr at de i tillegg til å være leger er bedriftseiere og arbeidsgivere. Våre fastleger har høy kompetanse og yter en betydelig og effektiv tjeneste til befolkningen. Fastlegen er en svært viktig del av primærhelsetjenesten, både kurativt og individforebyggende. Det er viktig for kommunen at fastlegene ivaretas og opplever tillit fra kommunen til deres tjeneste.</i>	Endringen er ikke vesentlig forskjellig fra høringsutkastet, men tegner et litt større perspektiv på fastlegens rolle i sentral og lokal forvaltningen, samt tydeliggjør fastlegenes rolle og utfordringer i større grad. Endringsforslaget er stort sett tatt til følge i revidert planutkast.
ELDRERÅDET's høringssvar	

Kommunale planer og strategier: I kommunens arbeid med folkehelse bør innsatsområdene omfatte sosiale ulikheter, psykisk helse, barn, unge og eldre, samt levevaner.

Kompetanse og rekruttering:

Antall med fagbrev/høyere utdanning har økt fra 2016 frem til i dag, men det er fortsatt behov for ett økt antall medarbeidere med 3-årig høgskole innenfor mange områder. Eldrerådet ber Lier kommune fortsette å tilby ufaglærte mulighet til å ta fagbrev for å redusere andelen ufaglærte innen helse og omsorgssektoren.

Velferdsteknologi: Mange eldre mangler i dag grunnleggende kunnskaper for å ta i bruk ny teknologi. For at eldre skal mestre sin hverdag må eldre både kunne forstå og bruke de tilbudene som kommer innenfor velferdsteknologi. Tidlig innsats og kompetansebygging må skje ved at dataopplæring tilbys i tidlig alderdom, for de som har behov for det. Kommunen bør ta ansvaret for å kartlegge behovet og tilby denne type opplæring. Eldrerådet er opptatt av at bruken av Velferdsteknologi alltid skal være tilpasset den enkelte brukers spesifikke behov og ikke skje via "masseutruiling" av en løsning.

For å få etablert mer kostnadseffektive løsninger, bør Lier kommune inngå samarbeid med øvrige kommuner innen Vestregionen.

Behovet for boliger og institusjonsplasser: Det er en stor utfordring å få til tilstrekkelig med boliger og institusjonsplasser i Lier. Kommunen sier selv at behovet for boliger med heldøgns bemanning for ulike brukergrupper er stort og økende. Her må det fremover blant annet fokuseres betydelig mer på utviklingen/behovet for plasser både med heldøgns omsorg og boliger med begrenset bemanning for eldre med et begrenset omsorgsbehov. Kommunen bør sette av områder for utvikling av ulike typer boliger, både for eldre og andre grupper med hjelpebehov, hvor det er lagt til rette med sosiale arenaer og servicekontorer, slik at eldre kan bo hjemme lengre og fungere bedre i eget hjem, gitt riktig bolig.

Tatt i betraktning den økende utvikling av eldre i kommunen, mener Eldrerådet at gjenbruk av Liertun, i en eller annen form, vil være svært aktuelt når Fosshagen 2 står ferdig. Ved Liertun bør det i likhet med de øvrige institusjonene i kommunen i større grad enn i dag legges til rette for sosiale aktiviteter, gjennom etablering av kafé, fellesrom el lignende.

Kommunale planer og strategier: Det skal være sammenheng mellom folkehelsearbeidet og denne temaplan for helse, omsorg og velferd.

Kompetanse, rekruttering og velferdsteknologi:

Viser til kommentaren under Fagforbundets høringsinnspill.

Boligbehov: Planen viser nå til konkrete boligprosjekter og det utarbeides en ny boligpolitisk handlingsplan (erstatte boligsosial handlingsplan fra 2016-19).

Det fremgår av planen at kommunen skal jobbe med å erverve nye områder som egner seg for de ulike behovene.

Det skal bygges ut fellesområder i forbindelse med Fosshagen trinn 2 og 3.

Planen viser nå konkret til at Fosshagen trinn 2 skal erstatte dagens institusjonsplasser på Liertun. Dette vil gi heldøgns tilbud til totalt 100 beboere på Fosshagen. Disse kan differensieres mellom korttids- og langtidsplasser, samt tilpasses ulike brukergrupper ut fra fremtidige behov. Videre utvidelse av Fosshagen trinn 3 vil gi flere og mer fleksible omsorgsboliger for å imøtekomme økt behov for heldøgnsomsorg.

Tidlig innsats: Hva gjøres/tiltak for å forsinke utviklingen? Frivillighet og brukervedvirkning: Her må alle aldersgrupper inn og bruke Frivillighets- sentralen på en enda bedre måte. Eldrerådet har ved flere anledninger uttrykt ønske om å etablere brukerråd ved kommunens institusjoner og ber kommunen bidra aktivt til dette. Organisasjonskart på 7.4 Her bør også eldre inn under fagsjef Velferd.	Nytt tiltak i planen er muligheten for å etablere omsorgsboliger og senior+ boliger på Tranby og i Sylling. Tidlig innsats: I kap. 6.1. beskriver planen ulike tiltak for tidlig innsats, f.eks. å etablere flere dagsenterplasser for seniorer, tilby nye lavterskeltilbud og etablere ambulerende tjenester til personer med sammensatte utfordringer. Frivillighet og brukervedvirkning: Innspillet tas til vurdering. Organisasjonskartet er nå tatt ut av planen fordi kommunen er i en omorganiseringsprosess, som vil kunne endre organisasjonskartet noe.
Lier demensforening v/ Else Frisell:	
Ber om oppdatering på arbeidet med demensplan for Lier kommune.	Kommunens pågående demensarbeid er nå beskrevet i avsnitt 6.6. (om riktig nivå på tjenestene).
Lier Sanitetsforening:	
Tidlig innsats - Helsesøsterdekning i barneskolen: Foreningen viser til at det mangler stillinger i helsesøstertjenesten i forhold til anbefalt norm fra helsedirektoratet, og ønsker å påvirke kommunen til å øke tettheten med helsesøstre i barneskolen. I dag bruker tjenesten av såkalte tilskuddsmidler for å fylle de stillingene som skal til for å klare lovpålagte krav til tjenesten. Disse midlene får man bare for ett år av gangen slik at en ikke vet noe om hva en får året etter. Dette gjør at ansettelse er vanskelige. Dessuten burde disse midlene vært brukt til sterkt anbefalte oppgaver. Den økonomiske rammen burde være stor nok til å kunne dekke lovpålagte oppgaver. Tidlig innsats – Jordmortjeneste:	Helsesøsterdekning i barneskolen og jordmortjenesten: Normen på helsesøster er en anbefaling fra Helsedirektoratet, men normen er ikke lovpålagt. (Normen er på 300 elever i barneskolen per hele helsesøsterstilling, 550 i ungdomsskolen og 800 i videregående skole). Både helsesøster og jordmortjeneste må vurderes og evt. foreslås under handlingsprogrammet.

Innenfor rammen i Lier kommune er det plass til 0,75 stilling. For å dekke inn nødvendig behov, er det lagt til en stilling. Denne er dekket av tilskuddsmidler som gjør at Lier kommune står i fare for å miste en høyst oppgående og ønskelig jordmor.

Begge disse tjenestene, helsesøsterdekningen i barneskolen og jordmortjenesten, kommer under tidlig innsats. Alt vi oppnår her, vil kommunen tjene på i det lange løpet.

Tidlig innsats - Ungdom med særlige behov – boliger og avlastning:

Vi ser det er skrevet lite i planen om behovet for heltidsbolig for ungdom med spesielle behov. Avlastning for denne gruppen er heller ikke omtalt. Vi møter familier som er i ferd med å gå i oppløsning, der mor og far er utslitte etter mange års arbeid døgnet rundt med barnet sitt, som nå er blitt en krevende tenåring som også blir psykotisk og utagerende. Denne langvarige belastningen preger hele familien, også søsken. Behovet for døgn- avlastningsplasser og faste boliger for ungdommer med særlige behov må snarest bli en prioritet. Sitat fra høringsnotatet: "Det er dyrt å reparere og billig å forebygge. Ut fra et forebyggende og et økonomisk perspektiv er det nødvendig å vri tjenestetilbudet til tidlig innsats, forebyggende og rehabiliterende tiltak.»

Langtidsplass på sykehjem og ensomhet blant eldre:

Lier sanitetsforening reagerer på at planen legger opp til at langtidsplass på sykehjem kan avvikles. Det er prisverdig at man vil styrke hjemmebasert omsorg. Men å avvikle sykehjemsplassene vil etter vår mening være helt uforsvarlig. Det er, og vil alltid vær, behov for begge deler. Det står at ensomheten blant ungdom er stor, men den er nok enda større blant de eldre. Det er fantastisk flott tilbud på alle nivåer til oppegående eldre i kommunen, hver uke dag om en vil, unntatt lørdag og søndag! Men det er de som selv tar initiativet og selv kommer seg til tilbudet, disse tilbudene gjelder for. De som ikke greier dette av ulike grunner, er fortsatt ensomme hjemme.

Tidlig innsats - Ungdom med særlige behov – boliger og avlastning:

Planen inneholder nå konkrete tiltak for unge som trenger bolig og oppfølging. Bl.a. er det gitt en oversikt over konkrete boligprosjekter og det skal vurderes å opprette et døgnbemannet botilbud for brukere med rus- og/eller psykiskehelseutfordringer.

Det skal etableres ambulerende tjenester til barn, unge og voksne med funksjonsnedsettelse, og avlastning til unge med funksjonsnedsettelse.

Langtidsplass på sykehjem og ensomhet blant eldre:

Vi er nødt til å snu behov for helse- og omsorgstjenester hvis vi skal klare framtidens utfordringer. Derfor må planen ha fokus på å bidra til at eldre blir friskere i høy alder og at flere vil kunne bo hjemme. Likevel er det ikke slik at alle vil kunne bo hjemme og få tjenester i hjemmet. Planen har derfor ulike tiltak for å imøtekomme nåtidens og framtidige bolig- og omsorgsbehov til eldre, bl.a. vil kommunen se på muligheten for å etablere omsorgsboliger og senior+ boliger på Tranby og i Sylling. Se også kommentaren til Lier Eldreråd ang. Fosshagen trinn 2 og 3. Hva angår ensomhet blant eldre, er dette viktig innspill til etablering av nye lavterskeltilbud til eldre.

FOKUSGRUPPE 16. april 2018:	
<i>Generelt:</i> HOV-plan har gode satsningsområder. Lavterskel – forebygging fremfor reparering er bra, men hvilke tiltak er tenkt for å få til det? Vi etterlyser konkrete tiltak f.eks. på lavterskel - det bør ikke være nødvendig å få en diagnose for å få hjelp når man har et barn med særlige behov. Kommunen som organisasjon må samarbeide, og bryte ned siloer. Vi trenger sømløse overganger. Vi må gå i egen organisasjon og se på hva det er som ikke fungerer. I alle kommuner er det noen det fungerer for og andre det ikke fungerer for, det trenger ikke være et spørsmål om økonomi. Systemet må sørge for at ting fungerer – det må ikke bero på enkeltpersoners engasjement. <i>Særlige tema:</i> Samarbeid mellom skole og øvrige virksomheter i kommunen etterspørres, og vi ser at det er alt for lite helsesøsterdekning på skolene til å fange opp og hjelpe. Det må innovasjon og nytenkning til. Vi etterlyser automatikk i systemet. Hvor er koordinator som kan veilede når man har et barn med særlige behov? Det må til mer automatisert samarbeid rundt alvorlig syke barn. Vi blir kasteball i systemet! IP (individuell plan) fungerer bare når det er en koordinator som fungerer bra – helt personavhengig. Koordinator må ha tilstrekkelig tid til å følge opp den enkelte. Lavterskeltilbud må bygges ut for grupper av foreldre med alvorlig syke barn. Det burde lages et kartotek der man kan automatisere informasjon til brukerne om hvilken tjeneste som fungerer for deg, endringer i tjenestene / organisering / nye kontaktpersoner, etc. Det som står om <i>Ambulerende tjenester</i> er bra. Det vil kunne bidra til høyere grad av selvstendighet for brukeren, og brukerne unngår å bli avhengig av faste tjenester i bolig/institusjon. Det hindrer passivisering. Kompetanseutvikling – det er stor mangel på fagutdannede, særlig vernepleiere. Kunne vi f.eks. utdanne (gi opplæring til) flere internt hvis vi ikke kan ansatte flere (mtp at det er mange	Innspillet om mer konkrete tiltak er gjennomgående tatt til etterretning i revidert planutkast. Sømløse overganger – samarbeid på tvers er et tema planen tar opp i kapittel 6.1. om kompetanse og rekruttering. For å sikre forsvarlige tjenester har planen flere konkrete tiltak, bla. å bruke kompetanse og nyttiggjøre seg ressursene på tvers i organisasjon. Samarbeid: Se merknad ovenfor (v/ «sømløse overganger»). Helsesøsterdekning: Se kommentar til Lier Sanitetsforening. Lavterskel tilbud: Det planlegges nå en rekke nye lavterskeltilbud for ulike grupper i tråd med ny folkehelseplan, bl.a. frisklivstilbud for å ivareta god psykisk helse, og barne- og familiehjelpea. Kompetanseutvikling: Planen setter klare mål for å satse på kompetanse og rekruttering, bl.a. via

ufaglærte ansatte)? Ofte blir sykepleiere tilbudt stillinger der det egentlig er behov for en vernepleier, og de er for øvrig også paradoksalt nok rimeligere i lønn, hvis man også må tenke økonomi(!). Særlig sykepleiere slutter ofte etter en stund for å gå over i andre stillinger. Det er ikke så fristende å jobbe ute i tjenestene, og mange går over i administrative stillinger. Når man ser på utfordringsbildet, som bl.a. høy andel arbeidsløse innvandrere, må man spørre seg: «hvorfor har vi dette avviket - og hva kan vi gjøre med det?».

«Hvor er **oppfølgingen fra kommunen når vi har folk i praksis**? Jeg har selv hatt folk praksis i min systue, men det mangler oppfølging fra kommunen».

I planen viser vi til tjenesteanalysen for helse- og omsorg (2014). Framskutteringer baserer seg på 2014-tall, men det har vært en enorm økning i hjemmetjenester særlig siden 2016. Man bør vurdere å **øke hjemmetjenester** heller enn institusjonsplasser fordi 1) det nå i kraft av samhandlingsreformen er flere som kommer direkte fra sykehus og 2) fordi hjemmetjenester er langt rimeligere enn sykehjemsplasser.

Forebyggende arbeid / tidlig innsats bør gis høy prioritet. Planen kan gjerne være mer konkret mht hva vi gjør for tidlig innsats – bl.a. nevne jordmor og helsesøstertjenester, og hva de kan gjøre for tidlig innsats. Mao, konkrete tiltak etterspørres.

- når det gjelder eldre demente, er det mange som ikke kan nyttiggjøre seg av dagsentertilbud da det fort blir for mye stimuli/uro/osv. for disse. Her kunne man heller tenke seg et opplegg med støttekontakt/frivillige/e.l. særlig i forhold til de hjemmeboende. Slike tilbud vil kunne motvirke ensomhet og inaktivitet.

Yngre demente: En fordel å få diagnose tidlig – de bør ikke plasseres på dagsenter med gamle, men få adekvat fritids-/lavterskeltilbud der fysisk aktivitet inngår (disse har bedre forutsetninger for fysisk aktivitet enn de eldre demente), hva med frisklivssentralen?? – f.eks. i Drammen henvender de seg til denne brukergruppen. «Vi ser at vi får brukere i denne kategori som blir yngre og yngre (bl.a. slagpasienter).

Med mer forebyggende arbeid, vil man klare å frigjøre ressurser i andre sektorer (god økonomi).

Organisasjonskartet og sømløse overganger (Kaupang prosjektet) – alle hjemmebaserte tjenester kunne samles under en virksomhet og brukerne ville dermed unngå å bli kasteballer i hjelpeapparatet fra en tjeneste til en annen, og kommunen ville kunne spare penger og gå

kompetanse- og opplæringsplaner i virksomheten og mer samarbeid på tvers. Innspillet tas med i dette arbeidet.

Oppfølging på praksisplasser: Oppfølging fra kommunen er en viktig forutsetning for at praksisplassen fungerer for arbeidstaker og praksisstudenten. Vi tar innspillet til etterretning i utvikling av nye praksisplasser.

Økning av hjemmetjenester: Det prioriteres å øke hjemmebaserte tjenester i planen, bl.a. ved hjelp av velferdsteknologiske hjelpemidler (kap. 6.5.) og ved å legge rett nivå på tjenestene (kap. 6.6).

Forebyggende arbeid / tidlig innsats Det reviderte planutkast har tatt hensyn til innspill vi har fått fra høringsinstansene på at det burde være flere konkrete tiltak, dette gjelder også tiltak på forebygging og tidlig innsats.

Organisasjonskartet og sømløse overganger (Kaupang prosjektet): Kommunen er i gang med en omorganiseringsprosess og slike tanker som beskrives her, er også gjenstand for vurdering i denne prosessen. Av samme grunn er

sømløst til verk. Samle tjenester under en virksomhet. F.eks. er mange av tjenestene under velferd faktisk helse- og omsorgstjenester.	organisasjonskartet tatt bort i revidert planutkast.
FOKUSGRUPPE 23. april 2018:	
Bruk av frivillighet og medvirkning: Kreativitet er viktig – Hallingstادتunet – sitter ensomme, den som er hos dem (hjemmesykepleien og andre) må se om de har bo-evne eller ikke. De tjenester vi får er meget begrensede – hjemmetjenesten inn døra og fort ut igjen. Takk og lov for at noen har gode naboer! Men vi trenger ikke tenke penger med en gang, hva med å tenke på de frivillig? Vi må ikke være utdannet sykepleiere for å kunne hjelpe. Besøksvenn – Røde Kors – kall oss inn i tur og orden og bruk oss! Pensjonistforeningen og Røde kors kan nok stille med folk – spør oss! Brukermedvirkning må inn før vedtaket kommer. Hvem gjør hva og når og hvordan – vi savner noe mer konkret i planen. Jeg er lei av å måtte følge mitt 30-årige «barn» på alt mulig, jeg er lei av å være pårørende til et voksent funksjonshemmet menneske. Dere bør se på kost-nytte her: Hvis vi som har funksjonshemmede barn ikke får hjelp, ender vi på sykehus!... Pårørende til unge brukere trenger forventningsavklaring, og still også gjerne krav til pårørende! Tidlig innsats er viktig. «Kontraktsrekruttering» kan være en type tiltak som må inn i planen. Tiltak som beskriver bruk av frivillige. Det er dyrt å reparere, man må forebygge og <i>våke</i> å forebygge. Kompetanse og ledelse: Ledernivået i kommunen – spennet er for bredt – for mye å følge opp – det mangler kompetanse i ledergruppen og det mangler folk med vernepleierkompetanse. (fra virks. Psykisk helse og rus): Vi ønsker å være i førersetet og sørge for at vi har riktig fagkompetanse så står vi bedre rustet i forhold til spesialisthelsetjenesten når det kommer pasienter derfra. Det bør satses på den kompetansen som allerede finnes i kommunen, gi rom for videreutdanninger/ fagutvikling for å beholde de som er ansatt i kommunen. <u>Jobbing på tvers</u> er viktig og må komme mer frem i planen. Sett av ressurser til at egne folk <u>får spisskompetanse</u>.	Bruk av frivillighet og medvirken: Flere påpeker mer konkrete tiltak. Det er en balansegang å være konkret og samtidig strategisk i en langsiktig plan som skal gjelde for en 8-årig periode. Vi mener at planen nå lykkes godt med denne balansegangen, og har tatt høyde for innspill om mer konkretisering. Konkrete tiltak for å få til mer brukermidvirkning framgår av kap. 6.3. Et utkast til handlingsplan for folkehelse 2018-21 er under utarbeidelse. Den vil bl.a. foreslå ulike konkrete tiltak samt en nettportal som synliggjør frisklivstilbud i kommunen. Kompetanse og ledelse: Flere virksomheter har bemanningsplaner eller har igangsatt arbeidet med å avdekke kompetanse og bemanningsbehov. I kompetanseplanen skal kommunen sørge for systematisk og strategisk utvikling av personalgruppens samlede faglige kunnskap. Dette fremgår av kap. 6.4.

Virksomhetsstørrelse og ledelse: Vi har blitt for store virksomheter – leder må rå over alt for mye og ansvaret blir for pulverisert. For stort press på virksomhetslederne, de blir sykemeldte og overarbeidede og slutter etter hvert. Vi som er i tjenestene jobber mye med hvordan vi får det til å gå rundt. (Det er bare et spørsmål om tid før noen av dere i tjenestene glipper på jobben og går på en smell). Lederspennet må ikke bli for stort!	Virksomhetsstørrelse og ledelse: Dette er gjenstand for vurdering i omorganiseringsprosessen som Lier kommune nå gjennomgår.
FOKUSGRUPPE 25. april 2018:	
Frivillighet: Frivillig arbeid kan også brukes i arbeidstreningssammenheng f.eks. til innvandrere. Barn av familier som er på sosialhjelp blir ofte selv sosialklienter, og vi må prøve å gjøre noe for å unngå dette eller i det minste redusere tiden de er på sosialhjelp – hjelpe dem over i beskjeftigelse. Konkrete tiltak etterlyses for å få med alle, særlig de som ikke er ressurssterke i seg selv – de som aldri blir invitert med. Dette gjelder egentlig alle grupper. Ungdom som f.eks. faller utenfor i idrett –som har lite sosialt nettverk og er ensomme, osv. Vi savner at planen også tar for seg disse gruppene. Arbeid og bolig: Stort behov, men for lite penger til å dekke boligbehovet – men ikke bland sammen alle grupper av brukere – de har ulike behov! Hva med å planlegge boliger også for demente og bruke velferdsteknologi der? - noe som også kan være økonomisk gunstig. Praktisk arbeidstrening/språktrening for innvandrere: Vær bevisst på at alle ikke samles på samme sted. Mange eldre flytter til Drammen fordi det ikke er egnede eldreboliger i Lier! Planen må kanskje tenke litt på dette, i hvert fall beskrive de demografiske utfordringene med dagens boligsituasjon. Kompetanse og rekruttering: Ha en klar plan for internopplæring av ufaglærte – og få dem over i faglært utdanning/motiver dem til å ta utdanning! Har man fagbrev har man først mulighet til å dyktiggjøre seg ved kurs og etterutdanning.	Frivillighet, arbeid og bolig: Revidert planutkast viser følgende tiltak: - Det ble igangsatt et rettighetsavklaringsprosjekt med oppstart 1/9-2017 for å redusere antall langtidsmottakere av sosialhjelp, som allerede har gitt positive resultater, jf. kap. 6.2. - Planen har nye tiltak for ungdom, f.eks. å etablere jobbspesialistteam som jobber målrettet mot unge i alderen 18-30 år (NAV Lier), jf. bl.a. kap. 6.2. - Videreutvikle Introduksjonsprogrammet for flyktninger, og rette dette ytterligere mot språk og arbeid/ Gi språktrening gjennom arbeidsrettede tiltak. Bruk av velferdsteknologi for demente er et aktuelt tema. Tas til etterretning. Kompetanse og rekruttering: Ufaglærte – dette faller under virksomhetens kompetanseplaner, se kommentar til Fagforbundet m.fl.

Planen viser ikke hva kompetansen på demente er i kommunen, vi trenger noe mer om demens i planen. Holdning er også en viktig del av kompetansen. Velferdsteknologi skal ikke erstatte menneskelig kontakt. Rett tjeneste på rett nivå: Ingen får for mange tjenester, men mange får for lite! Hva vil dere med avsnittet rett tjeneste på rett nivå? Hvis brukerne kan bli mer selvstendige og mindre ressurskrevende, er det en fordel for både brukeren og kommunen. Altså er rett hjelp på rett nivå viktig.	Planen beskriver nå kommunens arbeid på demensområdet. Rett tjeneste på rett nivå: Kapitlet har blitt strammet opp og konkretisert. Målet er at ressursene brukes effektivt og etter BEON prinsippet. Dette skal gi forsvarlige og kostnadseffektive tjenester.
---	--