



Saksframlegg

Arkivsak
22/20709-1

Saksbehandler
Ellen Gangnæs

Behandles av
Utvalg for velferd

Møtedato
29.11.2022

Godkjenning av protokoll fra møte for velferd, 01.11.2022

Leders forslag til vedtak:

1. Protokollen fra møte i Utvalg velferd 01.11.2022 godkjennes slik den foreligger.

Cecilie Lindgren
Leder i Utvalg velferd

Dokumentet er elektronisk godkjent.



Møteinnkalling

Utvalg

Utvalg for velferd

Dato

29.11.2022 kl. 18:00

Sted

Rådhuset

Merknad

Eventuelt forfall må meldes snarest på e-post:

Politisk.sekretariat@asker.kommune.no

Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed fra møtesekretær.

Tema:

- Pakkeforløp hjem for kreftpasienter
- Orientering om Asker og Bærum legevakt(på Bærum sykehus)

Sakskart

Saker til behandling

42/22 22/20709-1 Godkjennelse av protokoll fra møte for velferd, 01.11.2022

43/22 22/14092-23 Temaplan - Mestre hele livet - psykisk helse og rus -
2.gangsbehandling

44/22 22/19296-1 Status - pakkeforløp hjem for kreftpasienter

Referatsaker

Asker, 17.11.2022
Cecilie Lindgren
Leder i utvalg



Saksframlegg

Arkivsak
22/20709-1

Saksbehandler
Ellen Gangnæs

Behandles av
Utvalg for velferd

Møtedato
29.11.2022

Godkjenning av protokoll fra møte for velferd, 01.11.2022

Leders forslag til vedtak:

1. Protokollen fra møte i Utvalg velferd 01.11.2022 godkjennes slik den foreligger.

Cecilie Lindgren
Leder i Utvalg velferd

Dokumentet er elektronisk godkjent.



Saksframlegg

Arkivsak
22/19106-1

Saksbehandler
Kristin Opsahl

Behandles av
Eldrerådet
Ungdomsrådet
Råd for personer med funksjonsnedsettelse
Utvalg for velferd
Kommunestyret

Møtedato
24.11.2022
24.11.2022
24.11.2022
29.11.2022
31.01.2023

Temaplan - Mestre hele livet - psykisk helse og rus - 2.gangsbehandling

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Temaplan Mestre hele livet – psykisk helse og rus 2023–2035, med følgende innsatsområder og tilhørende strategier, vedtas.

Innsatsområdene er:

- Inkludering, deltakelse og fritid
- Utdanning, arbeid og aktivitet
- Bolig og bomiljø
- Helhetlige og mestringsbaserte tjenester
- Familie, nettverk og pårørende
- Kompetanse og innovasjon

2. Implementering av planen skjer gjennom:

- ordinær virksomhetsplanlegging
- årlig rullering av Handlingsprogrammet, ved tiltak med økonomisk konsekvens
- egne saker – tiltak av prinsipiell karakter

3. Rapportering på arbeidet skjer gjennom kommunens årshjulsprosesser

1. Sammendrag og konklusjon

Saken gjelder andregangsbehandling av temaplan Mestre hele livet – psykisk helse og rus 2023-2035 (vedlegg 1).

Formål med temaplanen

Hovedformålet med temaplanen Mestre hele livet er å gi retning til samfunns- og tjenesteutvikling innenfor psykisk helse, rus og avhengighet. Herunder å fremme et inkluderende samfunn som styrker mulighetene for livskvalitet med deltakelse og god psykisk helse, samt utvikle helhetlige og effektive tjenester

Planen omhandler voksne (fra og med 18 år), men inkluderer familie- og nettverksforhold. For øvrig behandles psykisk helse og rus blant barn og unge, i egen «Temaplan for Oppvekst».

Temaplanen har vært på høring, og det er utarbeidet en oppsummering av alle innspillene med kommunedirektørens kommentarer (vedlegg 3).

2. Bakgrunn for saken/saksopplysninger

2.1 Kort om temaplanen

Temaplanen, sammen med kunnskapsgrunnet (vedlegg 2) inneholder informasjon om utfordringsbildet og trender fremover. Planen inneholder 6 innsatsområder og 19 strategier for å møte utfordringene og bidra til utviklingen av et inkluderende samfunn og bærekraftige tjenester. For å sikre en bærekraftig tjenesteutvikling kreves en dreining fra behandling til forebygging.

Utfordringsbilde

Temaplanen beskriver et fremtidig utfordringsbilde med økning av helseutgifter og behov for ansatte, på grunn av blant annet endringer i befolkningssammensetningen, både lokalt og nasjonalt. Dette gir et økt press på kommunens velferdstjenester, da det blir færre personell-, pårørende- og frivilligressurser i forhold til andel med behov for tjenester.

Fremtidige utfordringer gir behov for å videreutvikle et inkluderende samfunn, som forebygger ensomhet ved å gi mestringstro gjennom sysselsetting, samfunnsdeltakelse og diverse arenaer. Personer med psykisk helse-, rus eller avhengighetsutfordringer bør sikres tilgang til ulike offentlige tilbud og tjenester, på lik linje med øvrige innbyggere. Samtidig må en besørge helhetlig og effektiv oppfølging, ut fra det individuelle utfordringsbildet og hva som er viktig for tjenestemottageren. Det foreligger et potensial for å oppnå både økt livskvalitet og samfunnsøkonomisk gevinst, ved å identifisere utfordringer og gi bistand på ett tidligst mulig stadium, samt å sikre større innsats mot generell forebygging.

Utfordringsbildet viser behov for en tverrsektoriell og målrettet innsats, med bred involvering, for å lykkes med å bygge opp mer robust psykisk helse blant

risikoutsatte målgrupper og individer. Dette inkluderer samhandling med innbyggere, næringsliv, forskningsmiljøer, innbyggere, spesialisthelsetjenesten, frivillige- / interesse- og ideelle organisasjoner, samt god intern koordinering. Overordnede «gjennomgangstemaer» i planen er mestring, livskvalitet, levekår, «utenforskap» og folkehelse.

Temaplanens seks innsatsområder for å møte utfordringene

Temaplanen er inndelt i seks innsatsområder. Innsatsområdene er definert med bakgrunn i utfordringsbildet (se temaplanens kapittel 4), og beskriver hva kommunen særlig må prioritere for å møte utfordringene. Disse er:

- Inkludering, deltakelse og fritid
- Utdanning, arbeid og aktivitet
- Bolig og bomiljø
- Helhetlige og mestringsbaserte tjenester
- Familie, nettverk og pårørende
- Kompetanse og innovasjon

2.2 Høring

Utvalg for velferd sendte temaplanen på høring den 01.09.2022. Høringen varte til 16. oktober. Høringsperioden ble gjort kjent gjennom internett, sosiale medier, lokalaviser og e-post. Høringsinnspillene ble levert elektronisk.

Saken var innom følgende utvalg og råd:

- Eldrerådet 22. september
- Ungdomsrådet 22. september
- Rådet for personer med funksjonsnedsettelse 22. september
- Utvalg for oppvekst 27. september
- Utvalg for samfunnstjenester 29. september
- Utvalg for medborgerskap 29. september

Totalt 14 aktører leverte konkrete innspill til høringen. Av disse kom 3 fra kommunale råd, 3 fra kommunale utvalg og 8 fra andre offentlige virksomheter, organisasjoner og enkeltpersoner.

Sammenfatting av høringsinnspillene

Det kom mange gode innspill til planen. Mange av disse anses som ivaretatt i planen, men høringsinstansene fremhever enkelte tema og utdyper eller nyanserer med kunnskap fra sitt felt. Det er også enkelte mangler som blir påpekt.

Når det gjelder innspill som går på flere tiltak, minnes det om at alle temaplaner i Asker kommune ligger på et strategisk nivå. Foreslåtte tiltak i høringen vil tas med inn i det videre arbeidet med implementering. Tiltak skal innarbeides i kommunens virksomhetsplaner og kommende handlingsprogram / budsjett. Mange tiltak (som

krever innsats fra flere virksomhetsområder) vil også innarbeides i «Program Velferd 2023-2027» som er tjenesteområdets prioriterte innsatsområder de kommende fire årene.

Nedfor følger en punktvis oppsummering fra innspillene. Oppsummering av høringsuttalelser med kommunedirektørens kommentarer finnes i vedlegg 3.

Innspillene i sin helhet finnes i vedlegg 4.

- Det er behov for koordinert og samordnet innsats, både internt i kommunen og med spesialisthelsetjenesten.
- Planen bør i større grad tematisere eldre og psykisk helse/rus
- Forpliktende, tverrfaglige samarbeid og partnerskap mellom frivilligheten og kommunen bør styrkes.
- Det bør etableres samarbeidskanaler mellom den organiserte idretten og behandlingsapparatet i kommunen.
- Det bør opprettes flere lavterskeltilbud som gjør møteplassene tilgjengelige for sårbare grupper og mennesker i aktiv rus
- Innbyggertorg, skoler og kulturbygg bør i større grad benyttes til tilrettelagte kulturaktiviteter.
- Frivillige er en stor ressurs, også overfor grupper som strever med rus, psykisk uhelse og utenforskap.
- Det er behov for differensierte boliger til innbyggere med psykisk helse- og rusutfordringer, også boliger som ligger for seg selv- uten naboer
- Det ønskes større fokus på forebygging av ensomhet, depresjon og angst i alle aldersgrupper.

2.3 Oppdateringer fra førstegangsbehandlingen

Temaplan og kunnskapsgrunnlag er oppdatert ut fra ny kunnskap siden førstegangsbehandlingen. I tillegg er innspillene gjennomgått og vurdert opp mot innhold i temaplan og kunnskapsgrunnlag, noe som har ført til suppleringer og justeringer. Se vedlegg 3 for informasjon om hvordan innspillene er ivaretatt.

2.4 Iverksetting

Temaplanen inngår i Asker kommunes plansystem. Etter at temaplanen er politisk vedtatt, utarbeider kommunedirektøren administrative oppdrag til virksomhetene basert på innsatsområdene og strategiene i planen. Med bakgrunn i disse oppdragene, utarbeider virksomhetene tiltak i sine virksomhetsplaner for gjennomføring og oppfølging lokalt i den enkelte virksomhet. For at strategiene i planen skal kunne få virkning og effekt, er det avgjørende med en god implementering. Denne temaplanen gjelder utvikling av flere tjenesteområder og virksomheter, og samhandling mellom disse. Ut fra planens bredde, bør det vurderes hvordan planen best kan følges opp for å sikre en god implementering.

2.5 Rapportering

En viktig del av å følge opp temaplanen blir å vurdere om temaplanen bidrar til å nå kommunens mål. Det er flere kilder som gir kunnskap om måloppnåelsen, for

eksempel nøkkeltall, tiltaksoppfølging, forskning og undersøkelser. Det vises blant annet til at tjenesteområdet Velferd utarbeider hel- og halvårsrapporter. En samlet analyse av dette vil utgjøre rapporteringen på temaplanen. Rapporteringen for temaplanen vil følge kommunens årshjulsprosesser. Oppdrag i handlingsprogrammet, gitt med bakgrunn i temaplanens strategier, vil kunne følges gjennom kommunens årsrapport.

3. Sakens relevans for de tre bærekraftsdimensjonene

Asker kommune har tilsluttet seg FNs dimensjoner om sosial-, miljømessig- og økonomisk bærekraft. Tjenesteutvikling innen psykisk helse og rus har særlig relevans for økonomi og sosiale forhold. Langsiktig forebygging av behov for bistand høyt oppe i Innsats- og Boligtrappen (nærmere omtalt under temaplanens delkapittel 6.6 og i «Kunnskapsgrunnlaget»), bidrar til både økt mestring og livskvalitet, samt økonomisk bærekraftige tjenester. Avsnittene under gir en kort beskrivelse av planens virkninger knyttet opp mot de tre bærekraftsdimensjonene. I perioden frem til 16.10.2022 finner det sted en åpen høring, hvor alle eksterne som har deltatt i medvirkningsprosesser til nå vil oppfordres til å avgi hørings svar.

3.1 Miljømessige forhold

Tjenesteutvikling i henhold til denne planens strategier, vil kunne medføre mindre reiseaktivitet, ved blant annet velferdsteknologi, strategisk plasserte baser for ambulante tjenester, og at de med forutsetninger for dette bor i tilknytning til egnede lokal- og nærsentre.

3.2 Sosiale forhold

Sosialt bærekraftige samfunn handler om samfunn preget av tillit, trygghet, tilhørighet og tilgang til goder som arbeid, utdanning og gode nærmiljø. Likeverd og grunnleggende demokratiske prinsipper forutsetter lik mulighet til samfunnsdeltakelse. Denne temaplanen skal bidra til et universelt tilgjengelig og inkluderende samfunn, som bygger opp om robust psykisk helse, samt økt mestring for personer med psykisk helse- og rusutfordringer.

Forebygging av ensomhet og utrygghet er gjerne forutsetninger for å mestre livet. Dette er en kompleks samfunnsoppgave, som krever innsats fra mange aktører, slik denne planen beskriver. En betydningsfull faktor, er at de med gode forutsetninger for dette bor sosialt og i tilknytning til egnede lokal- og nærsentre. Deltagelse i sosiale arenaer er enklere å etablere ved korte avstander til disse. Dermed vil det legges til grunn en tjenesteutvikling som tilrettelegger for dette, både når det gjelder kommunale boliger og ordninger for tilgang til det private boligmarkedet. Videre er mestring, hvor tjenestemottagere får sette egne mål og bidra i egen behandling, fremfor å være passive mottagere av "reparasjon", en rød tråd i denne planen. Denne tilnærmingen (gjærne omtalt som et recoveryperspektiv i fagmiljøer) gir økte muligheter for å mestre sosiale forhold.

3.3 Økonomiske og organisatoriske forhold

Utenforskap og psykiske lidelser utgjør en betydelig kostnad for samfunnet. Av personer i yrkesaktiv alder som står utenfor arbeidslivet, gjør rundt en av fire dette hovedsakelig med bakgrunn i psykiske plager. En beregning fra 2013 anslo at psykiske lidelser årlig koster samfunnet rundt 70 milliarder kroner bare i trygde-, behandlings- og sosiale utgifter (tilsvarende 85 milliarder i 2021-kroner). Det samfunnsøkonomiske tapet av at ett individ står utenfor arbeidslivet gjennom sitt livsløp er beregnet til 15,9 millioner kroner, ved gradvis overgang til uføretrygd. Psykisk helse- og rusutfordringer vil ikke forsvinne, og det foreligger ingen nullvisjon. Dermed er det utfordrende å gjøre en beregning av gevinstrealiserings- / effektpotensialet. Likevel er det ingen tvil om at effektiv forebygging- og behandling av psykisk helse- og rusutfordringer, utgjør en god investering både når det gjelder økonomi og livskvalitet.

Det vil også være utfordrende for den fremtidige økonomiske bærekraften, å opprettholde nåværende andel av befolkningen som bor i kommunale botilbud med døgnbemanning. Både generell befolkningsvekst og eldrebølge, betinger at flere bor i eget hjem innen både eldre-, psykisk helse- og rusomsorgen. Strategiene i Temaplan Mestre hele livet skal ligge til grunn for en tjenstedreining i denne retning. Dette innebærer videreutvikling av ambulerende- og økonomisk bærekraftige tjenester, som sikrer best mulig mestring i eget hjem. Samtidig skal de med omfattende omsorgsbehov få effektive kommunale botilbud med høy kvalitet. Andel av sistnevnte kan likevel reduseres, ved tjeneste- og stedsutvikling i henhold til denne planens strategier.

4. Tidligere behandling

4.1 Mandatsaken

Mandatsaken med rammer for temaplanen ble vedtatt av hovedutvalg for velferd den 18.01.2022, med følgende enstemmige vedtak:

1. Arbeidet med temaplan Psykisk helse og rus gjennomføres i henhold til rammer og føringer, som fremgår av mandatet i dette saksframlegget.
2. Temaplanen legges frem for Kommunestyret for endelig behandling 4. kvartal 2022.

4.2 Førstegangsbehandling av temaplanen

Utvalg for velferd behandlet saken 30.08.2022. Planen ble sendt på høring (enstemmig vedtatt). Vedtakene lød:

1. Temaplan Mestre hele livet legges ut på høring med høringsfrist 16.10.22. Innsatsområdene er:

- Inkludering, deltakelse og fritid
 - Utdanning, arbeid og aktivitet
 - Bolig og bomiljø
 - Helhetlige og mestringsbaserte tjenester
 - Familie, nettverk og pårørende
 - Kompetanse og innovasjon
2. Det legges i høringsperioden opp til behandling av høringssak i følgende råd og hovedutvalg:
- Eldrerådet
 - Ungdomsrådet
 - Råd for personer med funksjonsnedsettelse
 - Utvalg for Oppvekst Utvalg for Samfunnstjenester
 - Utvalg for Medborgerskap

4.3 Høringer i politiske råd og utvalg

Protokoller fra politisk behandling i råd og utvalg ligger i vedlegg 4.

- Eldrerådet 22.09.22
- Ungdomsrådet 22.09.22
- Rådet for personer med funksjonsnedsettelse 22.09.22
- Utvalg for oppvekst 27.09.22
- Utvalg for samfunnstjenester 29.09.22
- Utvalg for medborgerskap 29.09.22

5. Kommunedirektørens vurdering

Hovedmålene med planen er blant annet å bidra til et mer inkluderende samfunn, økt mestring og selvstendighet, samt bærekraftig tjenesteutvikling med god kvalitet. For å realisere potensialet som ligger i planen er det viktig at kommunen jobber systematisk med tiltak og prosjekter, på tvers av tjenesteområder og virksomheter. Like viktig er samhandling med innbyggere, næringsliv, forskningsmiljøer, innbyggere, spesialisthelsetjenesten, samt frivillige- / interesse- og ideelle organisasjoner.

Kommunedirektøren mener innsatsområdene og strategiene gir retning for å videreutvikle et inkluderende Asker, som bygger opp om robusthet i møte med utfordringer, samt treffsikre tjenester innen psykisk helse- og rusfeltet.

Lars Bjerke
kommunedirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent.

Vedlegg:

1. Temaplan Mestre hele livet – psykisk helse og rus
2. Kunnskapsgrunnlag til Temaplan Mestre hele livet – psykisk helse og rus
3. Oppsummering av innspill med kommunedirektørens kommentarer
4. Protokoller fra råd og utvalg og innsendte høringsinnspill



Saksprotokoll

Arivsak
22/14092

Saksbehandler
Kristin Opsahl

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Eldrerådet	24.11.2022	30/22
2 Ungdomsrådet	24.11.2022	49/22
3 Råd for personer med funksjonsnedsettelse	24.11.2022	27/22
4 Utvalg for velferd	29.11.2022	43/22
5 Kommunestyret	31.01.2023	

Temaplan - Mestre hele livet - psykisk helse og rus - 2.gangsbehandling

Eldrerådet har behandlet saken i møte 24.11.2022 sak 30/22

Behandling

Rådgiverne Dag Erik Johnsen og Kristin Opsahl besvarte oppklarende spørsmål.

Anne Britt Wengen fremmet følgende forslag til nytt punkt 4:

Eldrerådet bemerker følgende: Psykiske lidelser som debuterer etter 65 år vil oppdages i førstelinjen, og mange eldre kan ha behov for psykiatrisk helsehjelp som ikke er på spesialisthelsenivå. Her som ellers gjelder å oppdage symptomer tidlig, og gi hjelp på lavest mulig nivå. En særlig utfordring ved behandling av pasienter i denne aldersgruppen er at psykiske lidelser kan feiltolkes som begynnende demenslidelse. En viktig risikofaktor for utvikling av demens er depresjon. Eldrerådet er glad for at planen vektlegger kompetanse på dette området.

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

Forslag fremmet av Wengen ble enstemmig vedtatt som nytt punkt 4.

Innstilling/Vedtak

1. Temaplan Mestre hele livet – psykisk helse og rus 2023–2035, med følgende innsatsområder og tilhørende strategier, vedtas.

Innsatsområdene er:

- Inkludering, deltakelse og fritid
- Utdanning, arbeid og aktivitet
- Bolig og bomiljø
- Helhetlige og mestringsbaserte tjenester
- Familie, nettverk og pårørende
- Kompetanse og innovasjon

2. Implementering av planen skjer gjennom:

- ordinær virksomhetsplanlegging
- årlig rullering av Handlingsprogrammet, ved tiltak med økonomisk konsekvens
- egne saker – tiltak av prinsipiell karakter

3. Rapportering på arbeidet skjer gjennom kommunens årshjulsprosesser

4. Eldrerådet bemerker følgende: Psykiske lidelser som debuterer etter 65 år vil oppdages i førstelinjen, og mange eldre kan ha behov for psykiatrisk helsehjelp som ikke er på spesialisthelsenivå. Her som ellers gjelder å oppdage symptomer tidlig, og gi hjelp på lavest mulig nivå. En særlig utfordring ved behandling av pasienter i denne aldersgruppen er at psykiske lidelser kan feiltolkes som begynnende demenslidelse. En viktig risikofaktor for utvikling av demens er depresjon. Eldrerådet er glad for at planen vektlegger kompetanse på dette området.



Saksprotokoll

Arivsak
22/14092

Saksbehandler
Kristin Opsahl

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Eldrerådet	24.11.2022	30/22
2 Ungdomsrådet	24.11.2022	49/22
3 Råd for personer med funksjonsnedsettelse	24.11.2022	27/22
4 Utvalg for velferd	29.11.2022	43/22
5 Kommunestyret	31.01.2023	

Temaplan - Mestre hele livet - psykisk helse og rus - 2.gangsbehandling

Råd for personer med funksjonsnedsettelse har behandlet saken i møte 24.11.2022 sak 27/22

Behandling

Rådgiver Kristin Opsahl innledet til saken og besvarte spørsmål.

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

1. Temaplan Mestre hele livet – psykisk helse og rus 2023–2035, med følgende innsatsområder og tilhørende strategier, vedtas.

Innsatsområdene er:

- Inkludering, deltakelse og fritid
- Utdanning, arbeid og aktivitet
- Bolig og bomiljø
- Helhetlige og mestringsbaserte tjenester
- Familie, nettverk og pårørende
- Kompetanse og innovasjon

2. Implementering av planen skjer gjennom:

- ordinær virksomhetsplanlegging
- årlig rullering av Handlingsprogrammet, ved tiltak med økonomisk konsekvens
- egne saker – tiltak av prinsipiell karakter

3. Rapportering på arbeidet skjer gjennom kommunens årshjulsprosesser



Saksprotokoll

Arivsak
22/14092

Saksbehandler
Kristin Opsahl

Behandlet av	Møtedato	Saksnr.
1 Eldrerådet	24.11.2022	30/22
2 Ungdomsrådet	24.11.2022	49/22
3 Råd for personer med funksjonsnedsettelse	24.11.2022	27/22
4 Utvalg for velferd	29.11.2022	43/22
5 Kommunestyret	31.01.2023	

Temaplan - Mestre hele livet - psykisk helse og rus - 2.gangsbehandling

Ungdomsrådet har behandlet saken i møte 24.11.2022 sak 49/22

Behandling

Rådgiver Kristin Opsahl innledet saken. Rådgiver Dag Erik Johnsen var også til stede under behandling av saken.

Kommunedirektørens innstilling i 3 punkter ble enstemmig vedtatt.

Innstilling

1. Temaplan Mestre hele livet – psykisk helse og rus 2023–2035, med følgende innsatsområder og tilhørende strategier, vedtas.
Innsatsområdene er:

- Inkludering, deltakelse og fritid
- Utdanning, arbeid og aktivitet
- Bolig og bomiljø
- Helhetlige og mestringsbaserte tjenester
- Familie, nettverk og pårørende
- Kompetanse og innovasjon

2. Implementering av planen skjer gjennom:
 - ordinær virksomhetsplanlegging
 - årlig rullering av Handlingsprogrammet, ved tiltak med økonomisk konsekvens
 - egne saker – tiltak av prinsipiell karakter
3. Rapportering på arbeidet skjer gjennom kommunens årshjulsprosesser



Saksframlegg

Arkivsak
22/19296-1

Saksbehandler
Veslemøy Risnes
Lerheim

Behandles av
Utvalg for velferd

Møtedato
29.11.2022

Status - Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

1. Saken tas til orientering.

1. Sammendrag og konklusjon

Saken er en oppfølging av interpellasjon i kommunestyret 14. juni 2022. Saken gir en status på kommunens planlegging med implementering av Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft.

2. Bakgrunn for saken/saksopplysninger

I kommunestyret 14. juni ble det behandlet en interpellasjon fra leder for hovedutvalg for Velferd med spørsmålet

«Ordfører vil du ta initiativ/sørge for at det i løpet av 2022 legges frem en sak til politisk behandling som viser status og plan for hvordan Asker skal videreutvikle tjenestetilbudet «pakkeforløp hjem for kreftpasienter» til kommunens innbyggere, og at tilbudet følger de anbefalinger som er gitt av Helsedirektoratet?»

Det ble bestemt at saken skulle fremmes i løpet av høsten 2022.

Videre fremstillingen i saken

I det videre gjennomgås informasjon om hva Pakkeforløp hjem er (2.1), om kreftomsorgen i kommunen i dag (2.2) og om implementeringen av Pakkeforløp hjem for personer med kreft bosatt i Asker kommune (2.3).

2.1 Hva er Pakkeforløp hjem?

Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft har hovedfokus på kartlegging av pasientenes behov utover selve kreftbehandlingen og oppfølgingen. I 2015 ble det implementert diagnosespesifikke pakkeforløp for kreft (behandling).

Alle som får en kreftdiagnose blir inkludert i Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft (nasjonale forløp, Helsedirektoratet). Det er utviklet med bakgrunn i faglige råd og nasjonale faglige retningslinjer på kreftområdet, kliniske erfaringer og brukererfaringer.

Formål

Pakkeforløp hjem skal blant annet bidra til

- å sikre god struktur og logistikk i helsetjenesten
- å sikre trygghet og forutsigbarhet for personer som lever med kreft eller etter endt kreftbehandling
- å avdekke behov tilknyttet pasientens livssituasjon, som går utover kreftbehandlingen
- at kreftpasienter og deres pårørende opplever at helse- og omsorgstjenesten avdekker eventuelle behov for psykososial oppfølging

Implementeringsplan

Det er lagd en nasjonal plan for implementering av pakkeforløp hjem for pasienter med kreft 2022–2023. Tiltakene i planen skal gjennomføres i 2022-2023.

Pakkeforløpet består av et tilbud om tre samtaler for å få frem pasientens behov for tjenester og oppfølging utover selve kreftbehandlingen. (Det faglige innholdet i utredning, behandling og oppfølging av kreftpasienter beskrives ikke i implementeringsplanen.)

Samhandlingspunkt 1

Den første behovskartleggingen gjøres i spesialisthelsetjenesten, etter at pasienten har fått en kreftdiagnose.

Innholdet i samtalen tilpasses den enkelte og kan dreie seg om familiesituasjon, nettverk, jobb/skole/utdanning, økonomi og boforhold, hjelp og tilrettelegging i hjemmet, rehabilitering, fysisk aktivitet og fysisk funksjon, ernæring/mat/måltider, sosiale aktiviteter, psykisk helse m.m.

Innholdet av kartleggingen skal videreformidles til kommunen gjennom en *melding til kontaktpunkt*.

«Med melding i pakkeforløp hjem for pasienter med kreft menes elektronisk informasjonsoverføring via etablerte digitale kanaler, som for eksempel epikrise, poliklinisk notat, ulike pleie- og omsorgsmeldinger (PLO) eller elektronisk melding (EDI). Telefonkontakt eller møter kan også være aktuelt, men relevant og nødvendig informasjon må dokumenteres i journal.»

Om kontaktpunkt i kommunen:

«Kommunene bør ha kontaktpunkt for henvendelser i forbindelse med pakkeforløpet som er kjent for spesialisthelsetjenesten, pasienter/pårørende og etater utenfor helse- og omsorgstjenesten. Det bør gjøres lokale avtaler i kommunen om hvilke kontaktpunkt som skal benyttes.

Aktuelle kontaktpunkt kan være forvaltningsenhet/tildelingsenhet, koordinerende enhet, fastlege, kreftsykepleier, kreftkoordinator o.l.»

Samhandlingspunkt 2

Det skal gjøres en ny behovskartlegging 3–4 måneder etter en kreftdiagnose. Denne skal gjøres i kommunen. Samtalen bygger på behovskartleggingen som ble gjennomført ved samhandlingspunkt 1. Det bør gjøres lokale avtaler om hvem som skal gjennomføre behovskartleggingen, f.eks. kreftsykepleier/kreftkoordinator, fastlege eller annet helsepersonell i kommunen.

«I dialog med pasienten avgjøres hvem som skal informeres om behovskartleggingen og om eventuelle behov for videre oppfølging. På grunnlag av dette, bør det sendes en melding til aktører som skal følge opp pasienten videre.»

Pasienten bør få informasjon om ulike tilbud som finnes for pasienter med kreft og som de selv kan kontakte ved behov, f.eks. brukerorganisasjoner og kommunale frisklivssentraler.

Samhandlingspunkt 3

Ny behovskartlegging gjøres i kommunen 12–18 måneder etter en kreftdiagnose. Samtalen bør bygge på behovskartleggingene som er gjennomført ved samhandlingspunkt 1 og 2. Det er viktig at nye punkter som har kommet til etter samhandlingspunkt 2 tas opp. Dette er det siste samhandlingspunktet i pakkeforløpet. Det betyr ikke at oppfølgingen av pasienten avsluttes.

«Pasienten bør informeres om kontaktpunkt i spesialisthelsetjenesten og kontaktpunkt i kommunen de kan kontakte ved behov for videre oppfølging.»

For mer informasjon, se

[Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft - Helsedirektoratet](#)

[Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp hjem for kreftpasienter 2022-2023.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

2.2 Kreftomsorgen i Asker kommune fram til i dag

Kreftkoordinator

Asker kommune har valgt å prioritere ressurser til to kreftkoordinatorer. Disse jobber med rådgivning, kartlegging og oppfølging. Dette er et lavterskeltilbud, dvs. at hvem som helst kan ta kontakt på telefon eller e-post. De fleste henvendelsene kommer fra Velferdsforvaltningen og ulike sykehus, men også fra samarbeidspartnere som sosionomer, fysioterapeuter, ergoterapeuter, barn- og familietjenesten m.fl. Kommunen har et samarbeid med spesialisthelsetjenesten og fastlegene, der disse opplyser nye pasienter om at Asker har kreftkoordinator og om de ønsker kontakt med kreftkoordinator. Kreftkoordinatorene jobber tett med hjemmesykepleien i hjemmebaserte tjenester.

Nærmere om tilbudet

Kreftkoordinator har fram til i dag kartlagt brukers behov og avtaler videre oppfølging. Tjenesten er fleksibel, og oppfølging er ut fra brukers behov til enhver tid, i form av hjemmebesøk, telefon eller besøk på kreftkoordinator kontor. Oppfølgingen kan skje i alle faser, og behovet kan variere gjennom forløpet.

Oppfølging kan være råd, veiledning, informasjon og støttesamtaler. Forebygging og mestring er viktig i oppfølgingen. Målet er at kreftkoordinator skal være lett tilgjengelige for bruker og pårørende. Når bruker har behov for hjemmesykepleie, samarbeides det om videre oppfølging. Kilde: <https://www.aker.kommune.no/helse-og-omsorg/kreftkoordinator/>

I Asker er det rapportert 638 personer som har fått en kreftdiagnose i 2021. Kilde: <https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Rapporter/Arsrapporter/arsrapport-2021/>

2.3 Implementering av Pakkeforløp hjem

For personer bosatt i Asker kommune, vil Pakkeforløp hjem gjennomføres både gjennom spesialisthelsetjenesten, f.eks. Bærum sykehus, og Asker kommune. Det har vært møte mellom Bærum sykehus sin arbeidsgruppe og Asker kommune for gjensidig innspill og informasjon.

Implementeringen i spesialisthelsetjenesten

Bærum sykehus planlegger igangsetting av en pilot for enkelte kreftdiagnoser i slutten av 2022. De vil da sende en melding til kommunen etter utført samtale med pasient. Den første piloten omfatter en liten diagnosegruppe. Etter hvert skal pakkeforløpet implementeres for flere diagnosegrupper og andre avdelinger ved sykehuset.

Implementering i kommunen

Asker kommune vil motta meldinger fra spesialisthelsetjenesten når samtalen der er gjennomført. Det er gjort et forarbeid i kommunen om hvem som er nærmest til å motta disse meldingene. Som vist til over i punkt 2.1, kan dette være kreftkoordinator eller tjenestetildeling, som i Asker tilsvares Velferdsforvaltningen. Det skal være et nytt møte mellom Velferdsforvaltningen og Hjemmetjenesten, inkl. kreftkoordinator, den 29. november for videre planlegging, rollefordeling og hvordan koordinering skjer utad/innad i kommunen (oppvekst, bolig, økonomi osv.). Hvis pasienten sier nei til kartlegging gjennom Pakkeforløp hjem, kan de likevel ta kontakt med kreftkoordinator i kommunen.

Veien videre

Etter hvert som spesialisthelsetjenesten utvider piloteringen, vil implementeringen omfatte et økende antall kreftpasienter bosatt i Asker kommune. Det blir viktig å følge med på antall meldinger som kommunen mottar fra spesialisthelsetjenesten gjennom Pakkeforløp hjem, og evaluere implementeringen ut fra omfang, ressurser, tilbud osv.

3. Sakens relevans for de tre bærekraftsdimensjonene

Saken har særlig relevans for bærekraftsmålene nr. 3 god helse og livskvalitet og nr. 17 samarbeid for å nå målene.

4. Tidligere behandling

Saken har ikke tidligere vært behandlet i Asker kommune.

5. Kommunedirektørens vurdering

Kommunen er godt i gang med å planlegge den nye nasjonale implementeringsplanen om Pakkeforløp hjem fra 2022, både i form av samarbeid med spesialisthelsetjenesten og mellom virksomheter i kommunen.

Asker kommune har et godt grunnlag for å implementere Pakkeforløp hjem, idet det allerede er to kreftkoordinatorer i kommunen. Disse har erfaring med rådgivning og oppfølging av kreftpasienter, samhandling med ulike samarbeidsparter o.l.

Kommunedirektøren anbefaler at saken tas til orientering.

Lars Bjerke
kommunedirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent.