



MØTEPROTOKOLL

Utvalg: Helse- og omsorgsutvalget
Møtested: Museet Kystens Arv, Stadsbygd omsorgssenter
Dato: 25.08.2020
Tid: 09:00 – 13:00

Faste medlemmer som møtte:

Navn	Funksjon	Representerer
Torkil Berg	Leder	IF-AP
Jan Stølen	Nestleder	IF-PP
Benjamin Schei	Medlem	IF-HØ
Gunhild Johanne Røst	Medlem	IF-SP
Erling Kristian Pedersen	Medlem	IF-SP
Tom Andre Bredesen	Medlem	IF-KL
Marthe Småvik	Medlem	IF-FRP

Fra administrasjonen møtte:

Navn	Stilling
Hilde Anhangen Karlsen	
Sissel Grimsrud	

Merknader:

Ingen merknad til sakliste eller innkalling, dermed godkjent.

Møtet startet med at medlemmene i helse- og omsorgsutvalget fikk en omvisning i Stadsbygd omsorgssenteret. Bygget er nå ferdigstilt og mange av møblene har også kommet på plass. Det er planlagt innflytting for beboerne 3.september.

RS

Alle referatsaker ble tatt til orientering. FrP sin representant ønsket en orientering om hvordan forberedelse og gjennomføring av kontroll av skjenkebevillinger har blitt gjennomført denne sommeren, med tanke på smittevern. Saken følges opp i neste møte.

Info: status ferieavvikling

Helse- og omsorgssjef redegjorde kort for status:

Helse og velferd

Ferieavviklingen har gått som planlagt, ingen store saker i sommer. Ny virksomhetsleder for legetjenesten starter 1. september.

BOA

Har hatt mye korttidsfravær hos ferievikarene, og det er relativt uvanlig. Tjenesteytingen har likevel stort sett gått som planlagt.

Omsorg

Sykehjemmene har hatt grei ferieavvikling, ikke noe stort press på plasser i sommer. Hjemmetjenesten har fungert greit, men Vanvikan/Stadsbygd sone sliter en del med fravær og har sånn sett hatt størst utfordringer.

Koordinerende tjenester

Det har vært en del henvendelser i sommer, men det har vært personell til stede gjennom hele ferien og de har tatt unna og svart ut det meste.

Info: status covid-19 i helse- og omsorgssektoren

Helse- og omsorgssjefen redegjorde for status:

Det er testet opp mot 1200 innbyggere så langt og kun to har vært positive.

Testkapasiteten er god og det testes omkring 40 pr dag.

Det har vært utfordringer med kapasiteten på koronatelefonen, men dette har bedret seg etter at det ble satt inn flere ressurser.

Koronateamet er oppe og går og fungerer greit.

Det er pr i dag ikke mangel på hverken smittevernutstyr eller testutstyr.

Videre drifting av legevakt og luftveisklinikk skal drøftes i et møte 27.8, målet er at legevakt skal tilbake i normal drift i Vanvikan så fort som mulig. Ettersom det nå er endring i smittebildet, både i landet og regionen, er det nødvendig å gjøre tilbakeføringen på en sikker måte, som ivaretar smittevernet videre.

Info: helse- og omsorgsplan, del 2

Del 2 av helse- og omsorgsplanen er en tiltaksplan som kommer til å bli presentert i møte i kommunestyret 10. september. Helse- og omsorgsutvalget skal behandle planen politisk i sitt neste møte, 22. september.

Planen er delt inn i 3 kapitler:

I kapittel 1 beskrives fremtidig målilde, samt forslag til tiltak, sortert etter samme inndeling som i kapittel 4 i helse- og omsorgsplanens del 1.

Den tenkte strukturen og organiseringen som ligger til grunn for tiltakene beskrives i kapittel 2. For de mest inngripende tiltakene, er det også gjort en konsekvensbeskrivelse. De mest inngripende tiltakene vil være knyttet til strukturen i legetjenesten og omsorgstjenesten.

I kapittel 3 blir tiltakene inndelt i tiltak som vil ha økonomiske konsekvenser og utviklingstiltak som hovedsakelig skal skje innenfor dagens ramme.

Info: planstrategi

Samfunnsplanlegger/prosessleder orienterte om den pågående prosessen med kommunal planstrategi. Medlemmene i helse- og omsorgsutvalget får tilsendt et spørreskjema i etterkant av møtet, slik at de kan bidra direkte i prosessen.

Eventuelt

SP sin representant hadde blitt kontaktet av flere innbyggere som lurte på hvordan systemet omkring betaling for legetjenester fungerer, nå som betalingsautomatene på legekontorene ikke skal brukes, av smittevernhensyn. Saken følges opp og svares ut i neste møte.

Høringsuttalelser

Høringsuttalelse fra	Innspill	Administrasjonens vurdering
Indre Fosen eldreråd	1.Omleggingen av pleie- og omsorg til å bli mer hjemmebasert, vil først og fremst kreve en omorganisering og tilpasning av tjenesteproduksjonen. Man må få på plass et desentralisert opplegg for en tjeneste som skal utøves der folk bor. Da må en være villig til «å snu alle steiner» - både når det gjelder organisasjon og ledelse - og ikke minst - hvordan kan tjenestene utføres på en kostnadseffektiv måte. Dette må en få på plass når en skal utarbeide del 2 i kommuneplanen som skal omfatte tiltakene og den handlingsrettede delen av plandokumentet. Å videreføre dagens organisasjonsløsning vil neppe være hensiktsmessig når en skal innføre en ny driftsform for pleie- og omsorgstjenesten. Da er vi redd for at omleggingen bare blir «forkledd «som hjemmebasert omsorgstjeneste i kommuneplanen, mens det i virkeligheten mer eller mindre blir som tidligere. Da vil en heller ikke ta ut noen effektiviseringsgevinst bare ved å benevne tjenesten som hjemmebasert. 2. Må/ bør kommunen fortsatt bygge/ eie flere omsorgsboliger - eller er behovet allerede dekket? Hjemmebasert omsorg betyr også at folk skal få mulighet til å bo i sitt eget hjem så lenge de kan. Her har de ofte pårørende og nære venner rundt seg. Dette er et nettverk som gir både trygghet, trivsel og livskvalitet også for eldre mennesker, noe en selvsagt bør ta vare på. Dessuten vil det være store kostnadsbesparelser for kommunen hvis folk kan bo i sine selveide boliger så lenge som mulig, fordi kommunale omsorgsboliger må lånefinansieres- noe som medfører betydelige kapitalutgifter for kommunen. Det vil ikke være noe problem for kommunen å få leid ut de eksisterende omsorgsboligene, da det fortsatt vil være mange leietakere til disse når en ser den enorme veksten av antall eldre som en vil få. 3.Til slutt vil en også peke på at helse- og omsorgssektoren i de senere år har hatt et betydelig overforbruk i forhold til vedtatte årsbudsjett. Dette kan nok skyldes en utilsiktet form for underbudsjettering, men det vil uansett være uheldig hvis en som grunnlag for planen bygger på urealistiske budsjettall. Dette må en få kontroll over slik at det er faktiske kostnader som blir brukt som utgangspunkt for det videre planarbeidet i del 2 av kommuneplanen.	Tas med som innspill til del 2. Tas med som innspill til del 2. Innspillet er tatt til etterretning.

Indre Fosen råd for personer med funksjonsnedsettelse	Disse utfordringene og samspillene mener vi det er viktig å ha fokus på i den videre prosessen: - God kvalitet på tjenesten, med rett utdanning på de ansatte. - Viktig å ha tid nok til å kunne utøve sin fagkompetanse. - Større bruk av frivilligheten og et godt samspill med lag og organisasjoner. - Det er godt å ha gode rutiner og systemer, men det er også innimellom godt for brukerne å kunne få andre opplevelser og impulser. Eksempelvis komme seg ut på tur, dra på kino, konsert eller lignende. - Gode avlastningsmuligheter for nær familie og brukeren er viktig. Dette vil kanskje bli ennå viktigere i fremtiden. - Innen BOA har de pårørende sett viktigheten av leasingbil systemet. Dette gir brukerne en god mulighet til å komme seg litt ut i nærmiljøet. - Støttekontakt ordningen er en viktig ressurs, som gir brukeren, de pårørende og kommunen mye tilbake i forhold til tjenestens kostnad. Når vi nå kommer til høsten og det store arbeid med totalplan kommer til politiskbehandling, så både håper og forventer vi at de som bruker de kommunale tjenestene ofte og kanskje er de "stemmeløse" innbyggerne våre, blir husket på med gode og rette tjenester.	Tas med som innspill til del 2.
Indre Fosen kommune, psykisk helse og rus	Følgende endringer foreslås: • side 14: i øverste avsnitt vil vi stryke den siste linjen. "Disse boligene..." • Vi vil tilføye - Tjenesten favner alle aldersgrupper. • Vi vil tilføye - Gjennom individuelle samtaler arbeider vi med kartlegging, veiledning, motivasjons - og oppfølgingssamtaler. Vi hjelper den enkelte til å mestre sin egen hverdag og sitt eget liv, samt forebygge utvikling av psykiske lidelser. Vi drifter turgruppe og treffsted. • Under Organisering vil vi tilføye at Psykisk helse og rus er lokalisert ved Rissa.... • Vi vil fjerne setningen om rask psykisk helse og psykolog, da dette ikke drives av kommunen men ligger under Fosen helse IKS. • s.46: vi vil endre - "Gjennom å innføre krav om..."og resten av det avsnittet til følgende: Psykisk helse og rus består av et tverrfaglig team med god kompetanse innen rus og psykisk helse. Kommunepsykologen i vår kommune jobber ikke klinisk, men kan gi veiledning til ansatte innen helse og	I utarbeidelsen av del 1, er det en arbeidsgruppe, med blant andre virksomhetsleder og plasstillitsvalgt, som har bidratt til innholdet i teksten. Et av hovedpoengene med innholdet i statuskapittelet, var at informasjonen skulle være kortfattet og oversiktlig. Det vil alltid være delte meninger om «alt» er tatt med, men administrasjonen mener at innholdet i virksomheten beskrives på en god måte og at endringer eller tillegg derfor ikke er nødvendig. Kommunepsykolog og Rask psykisk helsehjelp er en del

	oppvekst. Indre Fosen ønsker å ivareta dagens lavterskeltilbud der en kan henvise seg selv, eller via samarbeidende tjenester. Det inngår i tjenesten et tverrfaglig samarbeid, som vil kunne gi innbyggerne et flerfaglig, helhetlig og koordinert tjenestetilbud. • Utfordringsbilde: ta vekk første setning. • Folkehelseprofil 2019: vi kjenner ikke igjen dette som vår hovedutfordring selv om det er viktig tema. Kan være dette er mer gjenkjennbart i skolehelsetjenesten. Vi vil tilføye i stedet: Vi opplever en økt mengde henvisninger knyttet til livsutfordringer og livskriser og flere benytter seg av tjenesten. I tillegg ser vi en økning i depresjon og angstlidelser, med størst økning hos yngre mennesker. (Forløp 1 - milde og kortvarige problemer.) De alvorlige og langvarige problemene (Forløp 3) krever at vi har god tid og kompetanse for å gi nødvendig helsehjelp. Det har det siste året vært fokus på en urovekkende økning i bruk av illegale rusmidler på ungdomsmiljøet i Fosen. Vi jobber mer og mer opp mot mennesker med rusutfordringer. Det er behov for å bruke tid på forebyggende rusarbeid og ikke bare drive behandling.	av kommunens tilbud, selv om det driftes via Fosen Helse IKS. Når det gjelder innholdet i utviklingstrekk og fremtidige tjenestebehov, er det vanskelig å endre statlige mål, samt folkehelseprofil, ettersom dette er sentrale dokumenter og føringer som vi ikke kan påvirke. Administrasjonen mener derfor at det blir feil å lage lokale varianter.
Unicare Norge	Våre erfaringer, som leverandør av kommunale tjenester, tilsier at kommuner og deres innbyggere kan dra stor nytte av et privat-offentlig samarbeid. Dette gjennom betydelige økonomiske besparelser, bedret tilgang på tjenester og økt kvalitet og innhold på det som leveres. Unicare kommer derfor med innspill til Indre Fosen kommune om å utrede muligheten for å gå til anskaffelser av enkelte helse- og omsorgstjenester fra private aktører som et supplement for å bidra til å løse noe av utfordringsbildet i fremtiden. Unicare stiller gjerne til dialog og kan dele våre erfaringer i det videre arbeidet om dette er ønskelig.	Tas med som innspill til del 2.
Indre Fosen kommune, fysioterapi- og ergoterapitjenesten	• Manglende informasjon om fysio- og ergoterapitjenesten sin rolle innen forebyggende arbeid, og om vår rolle innenfor velferdsteknologi og digitalisering. • Savner konkretisering angående hverdagsrehabilitering, skal det for eksempel dannes en prosjektgruppe? Hvilke tjenester skal være representert i denne gruppa?	Tas med som innspill til del 2.

	• Lite fokus på tiltak rettet mot barn og unge, selv om det er pekt ut som en utfordring i folkehelseprofilen. • Det nevnes at arbeidet med frisklivssentralen skal videreutvikles. Er dette arbeid som allerede er i gang?	
Privatpraktiserende fysioterapeuter i Indre Fosen	• fysioterapeuter som faggruppe sitter på kunnskap som vurderes som særdeles viktig for å bidra til å dempe kommunens utgifter i helse- og omsorgssektoren i tiden framover • det ligger et stort uutnyttet potensial i å sette fysioterapeutenes kunnskap bedre i system • ønsker et tettere samarbeid mellom privatpraktiserende fysioterapeuter og kommunale instanser, bl.a. legetjenesten, kommunal ergo- og fysioterapitjenesten, psykisk helse og NAV. • ønsker i større grad å bidra til tidlig innsats, og en bedre flyt mellom tjenestene kan bidra til dette • økt kunnskap om hverandres fagområder er en viktig faktor • i folkehelsebarometeret finnes ikke et punkt som omtaler muskel-skjelettlidelser • fysioterapeuter kan ta i bruk videokonsultasjoner for oppfølging av brukergrupper som av ulike årsaker har vansker med å forflytte seg selv til behandling • bruk av ulike apper for oppfølging av tilpassede treningsprogram kan også være et supplement for fysioterapeuter i årene framover. • økt kunnskap om at pasienter kan (skal?) henvende seg direkte til fysioterapeut ved muskel-skjelettlidelser kan bidra til å avdempe trykket på legetjenesten. • Indre Fosen kommune bør vurdere å legge til rette for videreutdanning i manuellterapi, i et ledd for å avdempe trykket på legetjenesten. • bedre samarbeid mellom tjenestene, og økt innsikt i hverandres kompetanse kan bidra til et mer spennende fagmiljø, noe som kan bidra i positiv retning til å beholde/rekruttere fastleger. • Indre Fosen kommune bør vurdere å legge til rette for psykomotorisk videreutdanning av fysioterapeuter	

	• økt tilstedeværelse av fysioterapeuter i skolehelsetjenesten • et tettere samarbeid bl.a. mellom NAV og privatpraktiserende fysioterapeuter kan bidra til en reduksjon i sykefravær. • en systematisk oppfølging og tidlig innsats ovenfor personer med nedsatt hørsel vil være viktig for å forebygge utvikling av demens. • fysioterapeuters kompetanse bør utnyttes mtp å sikre at personer med demens får et tilrettelagt tilbud om fysisk aktivitet og trening • hjemmerehabilitering med fysioterapeuter i samarbeid med hjemmetjenesten og ergoterapitjenesten kan bidra til en betydelig reduksjon av tjenestebehov. • oppfølging fra fysioterapeut i forhold til personer med funksjonsnedsettelse er viktig for å bevare selvstendighet i dagliglivet og forebygge bl.a. belastningslidelser og fatigue. • det oppfordres til en oppjustering til fulltidshjemler hos privatpraktiserende fysioterapeuter, men også fulltidsstillinger hos de kommunale fysioterapeuter for at Indre Fosen skal stå best mulig rustet for framtida. • fysioterapeuter har kunnskap om ikke-medikamentell smertebehandling, og burde i større grad vært utnyttet som ressurser i sykehjem	
--	---	--

Innspill fra innbyggerne:

Hva kan Indre Fosen kommune bidra med for at du skal bo lengst mulig hjemme når du blir eldre?

- Muligheter for at de ansatte i hjemmesykepleien har tid til mere enn tilmålte minutter når de er innom.
- Ha ulike treffpunkter (aktivitet/eldrekafe osv) i løpet av uka der hjemmeboende kan treffe andre, og ordninger for transport til disse. Det er ikke bra å bare sitte inne i egen leilighet. Dette er prøvd i andre kommuner med hell.
- At det er helseinstitusjon både i Leksvik, Stadsbygd og Rissa. Muligheter for omsorgsbolig i nærmiljøet.
- Aktivitetstilbud i nærmiljøet for senil demente
- At det er eget kjøkken ved institusjonene og muligheter for middagsombringing med mat laget lokalt

Hva bør Indre Fosen kommune gjøre for å være en attraktiv arbeidsgiver og sikre seg dyktig helsepersonell?

- Det er viktig at ungdommer som er innom sykehjemmene på praksis eller ferievikar, opplever det som en god arbeidsplass der de ønsker seg tilbake. Da må bemanningen være slik at de ikke blir skremt. I dag er det for tøft, med lite bemanning.
- Samarbeidsreformen kom i 2011 med sykere eldre som skulle behandles i kommunene. Derfor er rekruttering av helsepersonell viktig. Grunnbemanningen må økes. Det må være nok fagfolk på jobb til enhver tid. Dette gir trivsel og trygghet til pas/helsepers.
- Ansette flere helsefagarbeidere slik at vi får dekt det faglige. Altfor mange assistenter som jobber i pleien. Tilby større stillinger. Det fokuseres altfor mye på sykepleiere og ikke på fagarbeidere. De er verdifulle arbeidstakere.
- "Arbeidsmiljø og trivsel, vektlegge dette. Mulighet for fast ansettelse i større stillinger. Tilrettelegging for videreutdanning/ videreutvikling"
- Lytt til personell. Kanskje overbemann litt? Så man alltid har en «buffer» hvis det blir sykdom eller noe, så ikke helsepersonellet bestandig føler de har det travelt og ikke får yte jobben sin på best mulig måte.
- Bedre lønn og flere heltidsstillinger. Øke grunnbemanningen og heve kompetansen. Ledere kan delta mer aktivt i daglig drift.
- Viktig å tenke langsiktig. Ungdommer under utdanning, som for eksempel helsefag, bør bli prioritert i forhold til sommerjobber for å bygge videre på sin kompetanse. Her burde det være en link mellom elev, skole og enhetene i forhold til bemanningsbehov.
- Først og fremst å ta godt vare på de de allerede har, med å gi de gode lønnsavtaler og forvisning om at de har fast jobb i lokalmiljøet i fremtiden. Politisk diskusjon om å avvikle sykehjem gjør at dyktige fagfolk ser seg om etter andre jobber.
- Gi de nok tid til å gjennomføre både somatisk og sosial pleie.
- Opplever ofte at det brukes for lite faglærte og at de få faglærte som går sammen med ufaglærte blir veldig sliten av å stå så alene i arbeidssituasjoner. Sett inn flere stillinger da dette forebygger hard arbeidsbelastning og sykemeldinger.
- God grunnbemanning, økt lønn, kursing og etterutdanning betalt av arbeidsgiver.
- Vi må selge kommunen vår, eksempelvis sommerbilen godt eksempel på hvor fint vi har det her. Legge til rette med attraktive boligtomter, gjerne sjønære. Lærlingeplasser i alle fag, dette rekrutterer. Vi må bygge lokalt næringsliv.

- Økt grunnbemanning. Ønsketurnus. Kun lange vakter i grunnturnus. Gode ledere som er tilstede, trenger ikke å være spl. Spl. bør brukes til det de er utdannet til. Tilbud om etterutdanning.
- Sørge for et godt arbeidsmiljø! Dette vil senke sykefravær hos de ansatte og øke interessen for mulig jobb hos søkende arbeidstakere. Gode lønnsbetingelser vil nok også hjelpe for å vinne over søkerne. Lykke til!
- For ergoterapeuter og fysioterapeuter er det vanlig å ha betalt matpause, flere fysioterapeuter har sluttet her fordi Indre Fosen ikke har betalt matpause og dermed har dårligere vilkår enn for eksempel Trondheim kommune hvor de har betalt matpause.
- Legge til rette for desentralisert utdanning, med garantert jobb i stor stilling, konkurransedyktig lønn og goder, tilrettelegge for utdanning av vikarer.
- Ta imot studenter. Motivere egne medarbeidere til å ta grunn og videreutdanninger og legge godt til rette for at det skal være mulig.
- Godt lederskap hvor medarbeidere blir sett/ verdsatt og tatt med i beslutningsprosesser som angår deres arbeidsplass.
- Veiledningsgrupper for ledere. Veiledningsgrupper -fag / tverrfaglig innen alle virksomheter.
- Tilrettelegge slik at det ikke blir så stor arbeidstynge og stress, bidrar til positivt rykte.
- Et fagmiljø der du har tid til faglige oppdateringer og å få/gi kollegaveiledning
- Tilbud om 100 % stilling
- Sykepleiere MÅ brukes som sykepleiere og IKKE til å sitte med lederansvar på arbeidsplasser i kommunen. Tilsammen i kommunen sitter det alt for mange sykepleiere som ledere. Stor prioriteringsfeil fra kommunen. Ledere = lederutdanning ikke spl. utd.
- Kommunen må tenke på hva som er årsaken til at sykepleiere ønsker seg leder stillinger og ikke jobbe som sykepleier på institusjon. Kan det ha noe med arbeidsbelastningen å gjøre???
- Ha store nok fast stilling! Over 75 %. Ikke attraktivt med 13 % stillinger.
- Husk at dyktig helsepersonell ikke bare er sykepleiere. Ta vare på og få tak i dyktige helsefagarbeidere.
- Økt grunnbemanning med relevant helsefaglig utdanning gir bedre tjenester til personene som trenger hjelp. Det gir bedre arbeidsmiljø og trivsel på jobb. Gode turnuser som de som arbeider klarer å stå i over tid. En må satse på kompetanseutvikling.
- Viktig å gi tilbud om kurs og videreutdanning. Dette gjør fagfeltet mer attraktivt og spennende, og det gir bedre tjenester med fokus på det faglige. Helsepersonell må få lønn ved kurs/videreutdanning. Det må utdannes veiledere for studenter/frikjøpt tid

Hva bør Indre Fosen kommune gjøre for å sikre at du som mottar tjenester blir tatt med på råd?

Hvordan kan kommunen sikre god kvalitet på tjenestene når vi blir flere eldre?

Saksnr	Sakstittel	Lukket
PS 8/20	Helse- og omsorgsplan 2020-2030, del 1	
	Referatsaker	
RS 27/20	Ny dato - Søknad om skjenkebevilling - Smia - Konsert med Henning Kvitnes & Trond Helge Johnsen	
RS 28/20	Svar på søknad om skjenkebevilling - Bojersalen v/ Åsly skole	
RS 29/20	Svar på søknad om skjenkebevilling - Hallvardtun (Hasselvika Samfunnshus)	
RS 30/20	Skjenkebevillingskontroll 11.06.20	
RS 31/20	Salgsbevillingskontroll - 26.03.20	
RS 32/20	Svar på søknad om skjenkebevilling - Bjørkvik Hytteutleie	
RS 33/20	Svar på søknad om skjenkebevilling - Reins Kloster	
RS 34/20	Svar på skjenkebevilling - utsettelse	
RS 35/20	Skjenkebevillingskontroll - 25.07.2020	

PS 8/20 Helse- og omsorgsplan 2020-2030, del 1

Kommunedirektørens forslag til vedtak:

Helse- og omsorgsplan 2020-2030, del 1, vedtas som fremlagt.

Saksprotokoll i Helse- og omsorgsutvalget - 25.08.2020

Behandling:

Torkil Berg orienterte utvalget om at han før møtet tok kontakt med administrasjonen for å få avklart spørsmål om hans habilitet i saken, ettersom hans kone har signert en av høringsuttalelsene som har kommet inn. Kommunedirektør og helse- og omsorgssjef drøftet saken med ordfører og kom frem til at Berg ikke er inhabil på dette grunnlaget, så lenge han ikke snakker seg inhabil i møtet.

Helse- og omsorgsutvalget gikk deretter gjennom de seks høringsuttalelsene som har kommet inn. To av uttalelsene er interne og kommer fra virksomheter i helse- og omsorgssektoren, to kommer fra rådene i Indre Fosen og to er fra eksterne aktører. Prosjektgruppen for Helse- og omsorgsplan gikk gjennom høringsuttalelsene i møte 13. 08.2020 og administrasjonen har gitt sin uttalelse til de ulike innspillene (se vedlagt oversikt). Utvalget ønsket at noen av innspillene som har kommet blir tatt inn som supplement i planens del 1, mens andre i større grad handler om tiltak og derfor blir vurdert i forbindelse med planens del 2, som kommer senere i høst.

I forbindelse med høringen ble innbyggerne i kommunen invitert til å svare på en del spørsmål knyttet til innholdet i planen. De ulike innspillene ble presentert for utvalget (se vedlegg). Det kom svært mange gode innspill, der de fleste handlet om konkrete tiltak, så innspillene blir vurdert i forbindelse med planens del 2.

Nytt forslag til vedtak:

Helse- og omsorgsplan 2020-2030, del 1, vedtas med endring fremmet i møtet.
Forslaget ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak:

Helse- og omsorgsplan 2020-2030, del 1, vedtas med endring fremmet i møtet.

Referatsaker

RS 27/20 Ny dato - Søknad om skjenkebevilling - Smia - Konsert med Henning Kvitnes & Trond Helge Johnsen

RS 28/20 Svar på søknad om skjenkebevilling - Bojersalen v/ Åsly skole

RS 29/20 Svar på søknad om skjenkebevilling - Hallvardtun (Hasselvika Samfunnshus)

RS 30/20 Skjenkebevillingskontroll 11.06.20

RS 31/20 Salgsbevillingskontroll - 26.03.20

RS 32/20 Svar på søknad om skjenkebevilling - Bjørkvik Hytteutleie

RS 33/20 Svar på søknad om skjenkebevilling - Reins Kloster

RS 34/20 Svar på skjenkebevilling - utsettelse

RS 35/20 Skjenkebevillingskontroll - 25.07.2020