

Møteinnkalling

Utvalg: Komite for helse og velferd
Møtested: Borgklienten, Ørland rådhus
Møtedato: 20.12.2016
Tid: 09:00

Forfall meldes til postmottak@orland.kommune.no eller på telefon 72 51 40 00, for innkalling av varamedlemmer. Varamedlemmer møter kun ved spesiell innkalling.

NB! Komiteen avslutter møte med lunsj på Fjærraveien Arena kl. 11.30.

Innkalling er sendt til:

Navn	Funksjon	Representerer
Hilde-Kristin Sandvik	Leder	OK-H
Nordaas		
Irja Helen Hammern Døsvik	Nestleder	OK-AP
Trond Amundsveen	Medlem	OK-H
Asbjørn Hov	Medlem	OK-H
Terje Hovde Sigurdsen	Medlem	OK-SP
Øyvind Næss	Medlem	OK-SV
Bente Eli Halsen Skaget	Medlem	OK-SP

Vel møtt!

Hilde-Kristin S. Nordaas
Leder

Saksnr	Innhold	Lukket
	(Ingen tittel)	
PS 16/9	Møteplan 2017 - Komite for helse og velferd	
PS 16/10	Kommunedelplan for helse og velferd 2017-2020 - 2. gangs behandling	

- Orienteringer

SAKSFRAMLEGG

Saksnr	Utvalg	Møtedato
16/9	Komite for helse og velferd	20.12.2016

MØTEPLAN 2017 - KOMITE FOR HELSE OG VELFERD

Rådmannens innstilling

Framlagte forslag til møteplan 2017 for komite helse og velferd vedtas.

Sakens bakgrunn og innhold

I Reglement for politiske organer i Ørland, er det vedtatt følgende;
«Lederen i styrer, råd og utvalg sørger for at det blir utarbeidet møteplan. Møter avholdes ellers når lederen finner det påkrevd eller når minst 1/3 av medlemmene krever det. ...»

Administrasjonens vurdering

Forslag til møteplan for Komite helse og velferd er utarbeidet med hensyn til møteplan for formannskap og kommunestyret, møter i andre styrer, råd og utvalg samt skolerute og høytidsdager.

Forslag til møteplan 2017 - Komite for helse og velferd 2017:

- 11. januar
- 8. februar
- 8. mars
- 5. april
- 3. mai
- 7. juni
- 6. september
- 4. oktober
- 8. november
- 6. desember

Vedlagt følger forslag til møteplan for alle styrer, råd og utvalg.

Datoer merket svart i vedlagte forslag til møteplan, er allerede vedtatt. Datoer merket rødt er foreløpige forslag.

Vedlegg:

- 1 Forslag møteplan 2017 - alle styrer, råd og utvalg

MØTEPLAN 2017 – politiske styrer, råd og utvalg – forslag pr 12..12.16

Utvalg	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Juli	August	Sept	Okt	Nov	Des	Administrativt ansvarlig
Kommunestyre	26	16	23	27	18	15		31	28	26	23	14	Snorre
Formannskap	10 - 26	16	9 - 23	6 - 27	11	1 - 15		17 - 31	14 - 28	19 - 26	9 - 23	7	Snorre
Administrasjons-utvalget		16			11				28		9		Snorre/Per Erik
Valgstyret			23						11				Snorre/Tom
Planutvalg	18	15	15	19	10	7			20	11	15	6	Arnfinn
Kontrollutvalget alkoholoven		16											Snorre/Tom
Komite HVE	11	8	8	5	3	7			6	4	8	6	Marit
Komite OKI	19	17	16	20	26	8			7	5	16	5	Odd Erik
Komite PDL	18	15	15	19	10	7			20	11	15	6	Arnfinn
Koordineringsutvalg utvikling i støysonene KOU	19	9	16	20	11	8			21	12	16	5	Arnfinn
Felles Landbruksnemnd	24												Arnfinn
Ungdomsråd	10	8		5		7			6		8		Odd Erik
Eldreråd		8		5		7			6		8		Marit
Råd mennesker neds. funksj.evne		8		5		7			6		8		Marit

- Uke 2 (12. – 13. januar):
- Uke 8 (20. - 24. februar):
- Uke 15 (10. - 17. april):
- *1. oktober
- Uke 8 (20. – 24. februar)
- Uke 15 (10. – 17. april)
- Uke 37 (11. september)
- Uke 41 (9. – 13. oktober)

Trøndelagsmøtet 2017 (Formannskap + lederteam deltar)

Vinterferie

Påskeferie

FN's Internasjonale Eldredag – arrangeres av eldrerådet i Ørland Kultursenter, Store Sal - 1. oktober (hvert år)

Vinterferie

Påskeferie

Stortingsvalget og Sametingsvalget 2017

Høstferie



SAKSFRAMLEGG

Saksnr	Utvalg	Møtedato
16/10	Komite for helse og velferd	20.12.2016
	Kommunestyret - Ørland kommune	

KOMMUNEDELPLAN FOR HELSE OG VELFERD 2017-2020 – 2. GANGSBEHANDLING

Rådmannens innstilling

Rådmannen vil på bakgrunn av vedlagte forslag til kommunedelplan foreslå at komite for helse og velferd fremmer saken for kommunestyret med følgende innstilling:

Med hjemmel i plan- og bygningslovens § 11-15 vedtar kommunestyret kommunedelplan for helse og velferd 2017-2020 datert 09.12.2016.

Sakens bakgrunn og innhold

Kommuneplanens samfunnsdel 2013-2026, vedtatt 13.11.2014, legger føringer for utarbeidelse og innhold i kommunedelplanen for tjenesteområde helse og velferd. Det er behov for en overordnet og helhetlig plan, der prioriteringene blir gjort samlet for tjenesteområde og hvor tjenester til barn, ungdom, voksne og eldre inngår i planen.

Formålet med planarbeidet er at Ørland kommune skal gi nødvendige og kvalitative helse- og velferdstjenester. Tjenestetilbudet skal være tidsriktig og bærekraftig og i samsvar med lokale, regionale og nasjonale føringer og lovverk.

Folkehelsevurdering

Det må være en balanse mellom felleskapets ansvar for befolkningens helse og den enkeltes ansvar for egen helse. Folkehelsemeldingen «Mestring og muligheter» (2014-2015) peker på at hver enkelt har ansvar for egen helse, og at folkehelsepolitikken må legge til rette og skape muligheter for det. I kommunedelplan for folkehelse og forebygging, vedtatt 16.06.2014, er det et mål å utjevne sosiale helseforskjeller.

Administrasjonens vurdering

Planprosessen er gjennomført i tråd med de krav som stilles til kommunedelplanprosesser i plan- og bygningsloven. Det er utarbeidet et planprogram som har vært på høring og vedtatt i kommunestyret. Deretter er det jobbet med selve planen og med problemstillinger knyttet til hovedutfordringene, i dialog med innbyggere og ansatte. Forslag til kommunedelplan er vedtatt av kommunestyret og har vært på høring. Det har kommet

uttalelser som blir referert nedenfor og som har betydning for innholdet i kommunedelplanens strategier.

Engasjementet fra alle som har deltatt i prosessen har vært veldig positivt og hatt en direkte medvirkning på mål, strategier og innhold i vedlagte forslag til kommunedelplan for helse og velferd for perioden 2017-2020.

Målet og hovedutfordringene i kommunedelplanen, sammen med kommuneplanens samfunnsdel, legger føringer for hovedstrategiene i planperioden. Tiltakene konkretiseres i budsjettokumentet.

Følgende hovedstrategier er valgt for helse- og velferdstjenestene 2017-2020:

- Tidlig og målrettet innsats i tjenestene
- Ansatte med god kompetanse
- Samarbeid med brukere, pårørende og frivillige
- Ros-analyser og beredskap

Innspill i høringsrunden

Forslag til kommunedelplan for helse og velferd for 2017-2020, datert 26.09.2016, har vært forelagt kommunens komiteer, utvalg og råd, regionale myndigheter, nabokommuner og samarbeidspartnere for innspill.

Alle innspill følger vedlagt. Nedenfor gjengis vedtak og relevante utdrag fra uttalelsene, med kommentarer om hvordan de er i hensyntatt i vedlagte kommunedelplan.

Planutvalget 16.11.2016:

«Forslag til kommunedelplan for helse og velferd 2017-2020, datert 26.09.2016, tas til orientering.»

Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne 09.11.2016:

«Forslag til kommunedelplan for helse og velferd 2017-2020, datert 26.09.2016, tas til orientering.»

Eldrerådet 09.11.2016:

«Forslag til kommunedelplan for helse og velferd 2017-2020, datert 26.09.2016, tas til orientering.»

Ungdomsrådet 09.11.16:

«Ungdomsrådet tar stilling til saken i neste møte i Ungdomsrådet.»

Komite for oppvekst, kultur og idrett 10.11.2016:

«Forslag til kommunedelplan for helse og velferd 2017-2020, datert 26.09.2016, tas til orientering.»

Komite for plan, drift og landbruk 16.11.2016:

«Forslag til kommunedelplan for helse og velferd 2017-2020, datert 26.09.2016, tas til orientering.»

Ungdomsrådet 30.11.2016:

«Forslag til kommunedelplan for helse og velferd 2017-2020, datert 26.09.2016, tas til orientering.

Ungdomsrådet støtter punktet i planen om en synlig helsesøster. Ungdomsrådet ber om at helsesøster må være tilstede på Ørland Ungdomsskole hver ukedag, med minimum 4 timer 08.00-12.00. Helsesøster må være synlig og delta aktivt i skolemiljøet og klassemiljøarbeid.»

Forslaget om fast tilstedeværelse av helsesøster på Ørland Ungdomsskole jobbes det med, og det vil bli utarbeidet informasjon om kommunens skolehelsetjeneste som presenteres for Ungdomsrådet.

Ørland Sanitetslag 09.12.2016:

«Vi understreker hvor viktig helsestasjon med skolehelsetjenesten er for å komme tidlig inn i evt. problemområder.

Vi ønsker at planen skal ha et pkt. vedr. frivillighet og hvilke forventninger kommunen har til frivilligsentralen og alle foreninger i kommunen som jobber for barn, unge, flyktninger, godt voksne og eldre.

Vi ønsker at planen skal ha et punkt hvor det fokuserer på utbygging av gang- og sykkelbaner Brekstad-Uthaug og Opphaug-Austrått i planperioden. Dette er et viktig element for at vi blir «sykkelt kommune nr. 1».

Under pkt. 3.3.4 bør det tilføyes at kommunen samarbeider med Ørland Sanitetslag ved en evt beredskapssituasjon.»

Forslaget til eget punkt om frivillighet er tatt til følge gjennom endring av strategien «Bruker- og pårørendesamarbeid» til «Samarbeid med brukere, pårørende og frivillige».

Når det gjelder utbygging av gang- og sykkelbaner så vises det til Kommunedelplan for gang, sykkel og opplevelsesveger 2015-2026.

Forslaget om synliggjøring av samarbeidet mellom Ørland Sanitetslag og Ørland kommune ved en evt beredskapssituasjon er ikke i hensyntatt i kommunedelplanen, men fremkommer i Plan for psykososial omsorg under pkt 2.4 Viktige samarbeidspartnere.

Fosen Helse IKS 30.11.2016:

«...I forordet i planen viser Ørland kommune til at samhandling er en overordnet nasjonal føring. Vi mener at Ørland kommune allerede her bør si at kommunen har aktivt valgt samhandling som en strategi for å oppnå et faglig godt og bærekraftig tilbud av helsetjenester til sine innbyggere. Ørland kommune er jo både en av de seks eierne av Fosen Helse IKS, og dessuten vertskommune for Fosen Distriktsmedisinske senter (Fosen DMS).»

Forslaget er tatt til følge i forordet vedlagte planforslag.

«Vi anbefaler at kommunen i de påfølgende kapitlene beskriver kort hvordan eierskap av og samarbeid og samlokalisering med Fosen Helse IKS/Fosen DMS bidrar til god tverrfaglig kompetanse, attraktive arbeidsplasser og lett tilgjengelige tjenester. Helsetjenestene i Fosen DMS spenner fra spesialistpoliklinikk til interkommunal legevakt og døgnbaserte tjenester. I tillegg til tjenester under Fosen DMS tilbyr Fosen Helse IKS ambulante tjenester, eksempelvis Rask psykisk helsehjelp. Fosen Helse IKS er eierkommunenes formelle arena for samarbeid med St. Olavs

Hospital og Helse Midt-Norge. Avtalebasert samarbeid med spesialisthelsetjenesten sikrer Fosen-kommunene helseressurser langt utover det kommunene har mulighet til alene.

Fosen Helsekompetanse og Fosen Helse FoU bør nevne som virkemidler for utvikling og formidling av ny kunnskap og kunnskapsbaserte helsetjenester. Målet med disse beskrivelsene vil være å øke bevisstheten på at kommunen gjennom samarbeid er i stand til å løse nye, store oppgaver.»

I vedlagte planforslag har Fosen Helse IKS og Fosen DMS sine tjenester og betydning for Ørland kommune fått større oppmerksomhet. Når det gjelder konkrete tiltak som f.eks. Rask psykisk helsehjelp så er det tatt med inn i budsjettokumentet.

Fylkesmannen i Sør-Trøndelag 02.12.2016:

«Det er viktig at kommunen har fokus på den usikkerheten gårdbrukere i områdene rundt flyplassen har med tanke på framtidig bosetting og drift på landbrukseiendommen. Det er viktig at kommunens helsetjenester gjøres kjent, og at det er lav terskel for å ta kontakt når behovet oppstår.»

Dette omtales ikke spesifikt i vedlagte planforslag. Det er etablert kontakt mellom Støygruppa Ørland, som er en interessegruppe for alle i støysonen på Ørland, og administrasjonen innenfor helse og velferd slik at kommunens helse- og familietjenester skal være kjent og at det gjennom ett kontaktpunkt skal være lav terskel og lett tilgjengelighet til tjenestene ved behov.

«Flere departement og direktorat har nå sammen laget en felles flerårig satsing på aldersgruppa 0-24 år, der det oppfordres til bredt samarbeid og felles innsatsrettet mot barn og unge. Et av hovedmålene er at flest mulig skal gjennomføre videregående skole. Et godt tilrettelagt barnehage- og skoletilbud, samt gode fritidstilbud legger grunnlag for god utvikling hos barn og unge, noe som igjen vil medvirke til at en reduserer frafall i videregående skole. Det er derfor positivt at kommunen setter fokus på dette området i plandokumentet. Et konkret mål bilde, der en beskriver hva kommunen ønsker å nå innenfor planperioden, samt konkrete tiltak kan være hensiktsmessige grep.»

Det er lagt opp til at tiltak tas i budsjettokumentet. Det foreslås derfor at det i 2017 jobbes sammen med oppvekst om et konkret mål bilde med tiltak når det gjelder frafall i videregående skole og som tas inn i budsjettokumentet for 2018.

«Vi viser til vår uttalelse som ble gitt under høringen til kommunal planstrategi 2016-2020. Denne omhandler både tema innen folkehelse og helse- og sosialområdet som vil være relevant å se inn i kommunedelplan for helse- og velferd.»

Nedenfor gjengis utdrag fra Fylkesmannens uttalelse 27.10.2016:

«Fylkesmannen vil særskilt oppfordre kommunen om å inkludere de kommunale sosiale tjenestene i de ulike planverkene. Kommunen har et ansvar for å skaffe seg nødvendig kunnskap om sosiale forhold. Dette spesielt opp mot forhold som er av betydning for de sosialt vanskeligstilte, personer utenfor arbeidslivet og for oppvekstvilkårene til barn og unge. Et eksempel for å få et tydeligere fokus kan også være en temaplan for arbeid mot fattigdom. En slik plan kan gi et godt grunnlag for kunnskap om aktuelle utfordringer kommunen står ovenfor, bidra til målrettet innsats og belyse sammenhengen mellom fattigdom, ekskludering fra ulike arenaer og sosial ulikhet.»

Det foreslås at dette tas inn som en bestilling i oversiktsdokumentet over helse og påvirkningsfaktorer i Ørland med konkrete indikatorer som kan gi en bedre analyse over utfordringene knyttet til fattigdom i Ørland kommune, og at det deretter jobbes med strategier og tiltak.

Vedlegg:

- 1 Utkast til Kommunedelplan for helse og velferd 2017-2020, 09.12.2016
- 2 Særutskrift høring av kommunedelplan for helse og velferd 2017-2020
- 3 Uttalelse fra Ørland Sanitetslag 06.12.2016
- 4 Høringssvar fra Fosen Helse IKS 30.11.2016
- 5 Uttalelse fra Fylkesmannen i Sør-Trøndelag 02.12.2016
- 6 Innspill fra Natur og Friluftsliv 28.11.2016

Kommunedelplan helse og velferd 2017-2020

UTKAST til komite helse og velferd
09.12.2016



Innhold

FORORD	3
1. RAMMER FOR PLANEN.....	4
1.1 Bakgrunn og formål.....	5
1.2 Prosess og medvirkning	5
1.3 Føringer.....	6
1.3.1 Statlige reformer og lovverk.....	6
1.3.2 Regionale føringer	7
1.3.3 Lokale føringer	7
2. STATUS I ØRLAND KOMMUNE	9
3. MÅL, UTFORDRINGER OG STRATEGIER.....	10
3.1 Mål i planperioden.....	10
3.2 Hovedutfordringer	10
3.3 Hovedstrategier.....	11
3.3.1 Tidlig og målrettet innsats i tjenestene.....	11
3.3.2 Ansatte med god kompetanse	14
3.3.3 Samarbeid med brukere, pårørende og frivillige.....	15
3.3.4 ROS-analyser og beredskap.....	15
KILDER.....	16

FORORD

Gjennom arbeidet med kommunedelplan for helse og velferd skal Ørland kommune utrede og utvikle et moderne tjenestetilbud i samsvar med samhandlingsreformen, andre nasjonale føringer og lokale føringer. Ørland kommune har over år aktivt valgt samhandling som en strategi for å oppnå et faglig godt og bærekraftig tilbud av helsetjenester til sine innbyggere. Ørland kommune er en av seks eiere av Fosen Helse IKS og vertskommune for Fosen Ditriktsmedisinske Senter (Fosen DMS).

Kommunedelplan for helse og velferd skal fange opp behov for endringer i tjenester og i organsasjonen, og den skal bygge på et bredt kunnskapsgrunnlag. Endringer skjer raskt i omgivelsene og kommunen må tilpasse seg nye samfunnstrender. Innbyggere, brukere og pårørende har andre ønsker og behov enn tidligere, samtidig som de også har en annen kompetanse, noe som gir muligheter for nye arbeidsmetoder og ny teknologi. Helse- og velferdstjenestene må endre seg i takt med samfunnsutviklingen for øvrig. Fremtidens tjenester må derfor ha nødvendig fleksibilitet og omstillingsevne. Helst bør kommunen være i forkant slik at en har tjenester, metoder og kompetanse ut ifra brukernes behov. For og få dette til, kreves fokus på nytenking og tjenesteutvikling, stor grad av samarbeid og samhandling eksternt, og internt med tjenesteområdene oppvekst, plan og drift. I tillegg til god dialog med brukere og pårørende.

Helse- og velferdstjenestene er en del av hverdagslivet til folk i kommunen, med de som bruker tjenestene og med pårørende, frivillige og andre innbyggere. Nasjonalt er det framtidige utfordringsbildet knyttet til bærekraftige tjenester, da det antas at en større andel vil ha behov for tjenester samtidig som det vil være færre ressurser til å utøve tjenester. Sykdomsbildet har også endret seg fra smittsomme sykdommer til livsstilssykdommer. Det er derfor viktigere å jobbe forebyggende og legge til rette for god folkehelse, for at folk skal kunne ta «gode valg» og ansvar for egen helse.

I perioden 2017-2020 ønsker Ørland kommune en mer åpen helse- og velferdstjeneste som samarbeider tett med brukere, pårørende, frivillige og lokalsamfunnet. Kommunen kan ikke løse framtidige utfordringer alene. For å oppnå god folkehelse, trivsel, få sosiale ulikheter, nødvendige og kvalitative helse- og velferdstjenester, må alle delta og spille på lag.

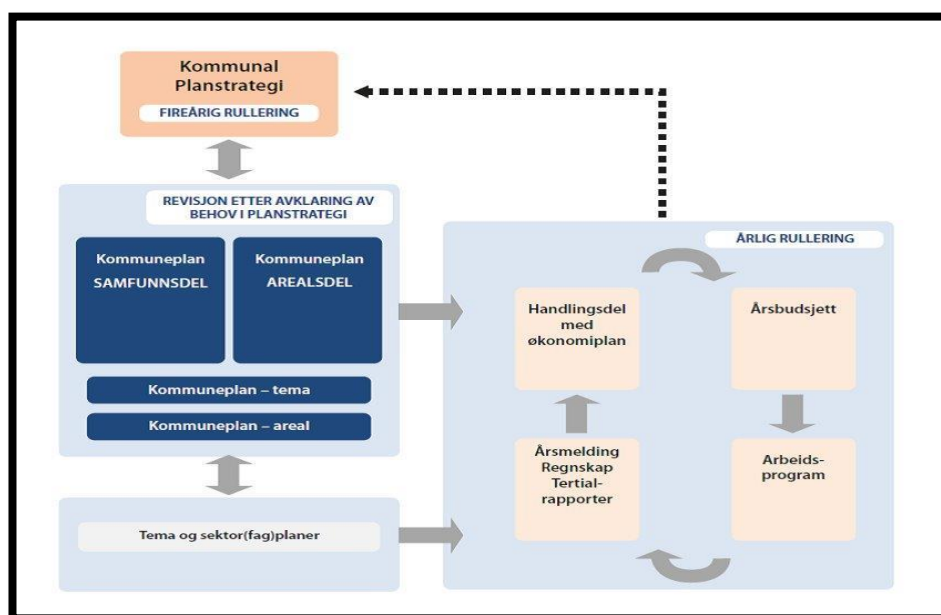
1. RAMMER FOR PLANEN

Kommunedelplan for helse og velferd er en plan etter plan- og bygningslovens § 11-1 og gjeldende for tjenesteområde helse og velferd. Kommunestyret vedtok oppstart av arbeidet med kommunedelplan i mars 2016 gjennom et planprogram. Planprogrammet viser formålet med planarbeidet, muligheter og utfordringer i planperioden, planprosessen, rammer og forutsetninger, framdriftsplan og organisering i samsvar med plan- og bygningslovens § 11-13.

Som grunnlag for kommuneplanleggingen er det gjennomført en befolkningsanalyse (Rambøll, april 2013). Denne gir kunnskap om befolkningsutviklingen i Ørland og Bjugn kommuner fram mot 2030, og utfordringer kommunene vil stå overfor knyttet til utvikling i kommunale tjenester. Det er etter dette utarbeidet en mulighetsstudie for Ørland og Bjugn kommuner (Rambøll, november 2015). Denne utredningen, sammen med Forsvarsbygg konsekvensutredning på befolkningens helse og trivsel, er kunnskapsgrunnlag som viser Ørland kommunes muligheter og utfordringer i planperioden. Det er også for første gang utarbeidet et oversiktsdokument som viser påvirkningsfaktorer på innbyggernes helse (Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Ørland 2016, ferdigstilt 23.06.2016).

Kommunedelplanen for helse og velferd skal vise sammenhenger mellom helse, kommunal tjenesteproduksjon og samfunnsutvikling. Utfordringsbildet krever en sektorovergripende og tverrfaglig tilnærming. Planen skal ha målsetninger for kommunens helse- og velferdstjenester, men berører også andre tjeneste- og samfunnsområder innenfor folkehelse, oppvekst, kommunal boligbygging, kultur, frivillig sektor og næringsliv.

Planen viser langsiktige utfordringer, mål og strategier innenfor tjenesteområde helse og velferd i kommunen. Kommunedelplanen for helse og velferd skal ikke være på detaljnivå. Mer detaljerte tiltak kommer i økonomiplaner og budsjett, og i eventuelle tema- og virksomhetsplaner for ulike fagområder.



Kommunedelplan (kommuneplan – tema) i det kommunale plansystemet.

1.1 Bakgrunn og formål

I kommuneplanens samfunnsdel 2013-2026, vedtatt av kommunestyret 13.11.2014, står det at det skal utarbeides en strategisk plan for helse og velferd. Det er kommuneplanens samfunnsdel som legger føringer for kommunedelplan for tjenesteområde helse og velferd. Det er behov for en overordnet og helhetlig plan, der prioriteringene blir gjort samlet for tjenesteområde og hvor tjenester til barn, ungdom, voksne og eldre inngår i planen.

Formålet med planarbeidet er at Ørland kommune skal gi nødvendige og kvalitative helse- og velferdstjenester. Tjenestetilbudet skal være tidsriktig og bærekraftig og i samsvar med lokale, regionale og nasjonale føringer og lovverk.

1.2 Prosess og medvirkning

Planprosessen er gjennomført i tråd med de krav som stilles til kommunedelplanprosesser i plan- og bygningsloven. Det er utarbeidet planprogram som har vært på høring og vedtatt i kommunestyret. Deretter er det jobbet med selve planen og med problemstillinger knyttet til hovedutfordringene i dialog med innbyggere og ansatte. Det er komite for helse og velferd som har vært fagkomite og lagt fram et ferdig planforslag for kommunestyret.

Det er informert om planarbeidet på kommunens hjemmeside, kommunens facebookside og i lokalavisa Fosna-Folket. Videre har planprogrammet og planforslaget vært orientert om og behandlet som sak i eldrerådet, rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og ungdomsrådet. Ansatte har vært involvert i planarbeidet på sine møtearena, og politikerne har fått jevnlig orientering gjennom komite helse og velferd.



Fra dialogkafé med innspill til gitte problemstillinger.

1.3 Føringer

1.3.1 Statlige reformer og lovverk

De siste tiår har det blitt gjennomført store reformer i helse- og velferdstjenestene. Reformene har ført til endret krav til organisering og kompetanse, og det har medført endret lovverk og finansierungsordninger.

Sentrale styringssignaler for helse- og velferdstjenestene er

- Aktive hjelpemottakere
- Forebygging og rehabilitering
- Perspektivet skal være ressursorientert i møte med brukerne
- Brukermedvirkning og samarbeid med pårørende og frivillige
- Faglig dreining med større vekt på tidlig innsats, hverdagsmestring og nettverksarbeid
- Økt bruk av teknologi i helse- og velferdstjenestene
- Innovative helsetjenester – nyskapende og nytenkende, vurdering av nye metoder
- Hjemmebasert omsorg og dagaktivitetsplasser, lengst mulig i eget hjem og lengst mulig aktiv i eget liv

Med Samhandlingsreformen og Folkehelseloven har kommunene fått et mer helhetlig ansvar for helse. Samhandlingsreformen ble innført i 2012, og målet var at brukeren skulle få rett behandling på rett sted til rett tid. En større del av helsetjenestene skulle ytes i kommunene, og kommunene ble utfordret til å utvikle sine tjenester. Det ble mer fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid, habilitering/rehabilitering og økt grad av samarbeid og brukermedvirkning. Forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak skulle gi mer helhetlige og koordinerte tjenester til brukerne.

Helse- og omsorgstjenesteloven kom i 2012 i forbindelse med innføring av Samhandlingsreformen. Loven definerer kommunenes ansvar for å gi nødvendige helse- og omsorgstjenester, og sørge for et helhetlig tilbud med vekt på forebygging, tidlig intervensjon, behandling og oppfølging.

Folkehelseloven kom også i 2012 som en del av samhandlingsreformen. Formålet er å bidra til samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og bidrar til å utjevne sosiale helseforskjeller. Loven retter seg mot alle forvaltningsnivå, og loven bygger på og er samordnet med plan- og bygningsloven som er det generelle regelverk for å fremme bærekraftig utvikling til beste for den enkelte, samfunnet og framtidige generasjoner.

Folkehelsemeldingen «Mestring og muligheter» (2014-15) peker på at hver enkelt har ansvar for egen helse, og at folkehelsepolitikken må legge til rette og skape gode muligheter for det. Psyisk helse og aktiv aldring har fått større oppmerksomhet. Videre er deltakelse i arbeidslivet fremhevet som bra for helse og for å sikre økonomisk trygghet.

«Omsorg 2020» legger vekt på å styrke kvaliteten og kompetansen i omsorgstjenesten, samtidig som den følger opp Meld. St. 29 (2012-2013) «Morgendagens omsorg». For å sikre bedre kvalitet i tjenestene kom Meld St. 26 (2014-2015) «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet» i 2015. Målet med denne er å skape helhetlige helse- og omsorgstjenester i kommunene. Det er særlig tre satsingsområder som skal bidra til dette: økt kompetanse i tjenestoområde, bedre ledelse og teamorganisering. Pasienter og brukere skal bli møtt med flerfaglig og tverrfaglig kompetanse.

1.3.2 Regionale føringer

Sør-Trøndelag har en regional folkehelseplan for perioden 2014-2018. Planen har fokus på fire utfordringer; kunnskap og kompetanse, organisering av folkehelsearbeidet, ressurser og medvirkning. Det er utarbeidet en håndbok ut ifra kommunenes ønsker, behov og tilbakemeldinger i planprosessen. Målet er å bidra til et helsefremmende samfunn og redusere de sosiale ulikhetene i helse.

Helse Midt-Norges arbeid med «Strategi 2030» pågår i 2016. Strategien skal vise vei for hvordan spesialisthelsetjenesten må endre seg i takt med resten av samfunnet. Målet er å skape fremragende helsetjenester for pasienten.

Region Fosen har en helse- og omsorgsplan for perioden 2011-2030, i tillegg en strategisk kompetanseplan for perioden 2014-2030. Kommunene på Fosen har som mål å fremstå samhandlende, helhetlig og robuste. Videre er det et mål at ressursinnsatsen i helse- og omsorgstjenestene i større grad rettes mot forebyggende arbeid, at befolkningen opplever forutsigbare og trygge tjenester av god kvalitet, tilstrekkelig og godt kvalifisert personell, god forvaltningspraksis som ivaretar innbyggernes rettssikkerhet, og IKT og velferdsteknologi skal være naturlige verktøy i helse- og omsorgstjenestene.

Fosen Helse IKS er et interkommunalt selskap eid av seks kommuner på Fosen: Bjugn, Leksvik, Roan, Rissa, Ørland og Åfjord. Fosen Helse IKS er en utviklingsaktør og samarbeidsorganisasjon med fokus på utvikling og etablering av helse- og omsorgstjenester som leverer både interkommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenester. Fosen Helse IKS har et formalisert samarbeid og samarbeidsavtaler med St Olavs Hospital HF og Helse Midt-Norge RHF på vegne av eierkommunene. Avtalebasert samarbeid med spesialisthelsetjenesten sikrer Fosenkommunene helseressurser langt utover det kommunene har mulighet til alene.

Samarbeid og samlokalisering med Fosen Helse IKS/Fosen DMS bidrar til god tverrfaglig kompetanse, attraktive arbeidsplasser og lett tilgjengelige tjenester. Helsetjenestene i Fosen DMS spenner fra spesialistpoliklinikk til interkommunal legevakt og døgnbaserte tjenester. I tillegg til tjenester i Fosen DMS tilbyr Fosen Helse IKS ambulante tjenester som Rask psykisk helsehjelp, miljørettet helsevern, og innehar ressurser på kompetanseutvikling/FoU som gjør at kommunen gjennom samarbeid kan løse nye, store oppgaver.

Ørland kommune har i tillegg et utstrakt samarbeid med Fosenkommunene gjennom Fosen Barnevernstjeneste, Bjugn og Ørland PPT, og andre samarbeidsavtaler. Fosenkommunene samarbeider også på kompetansebygging og har ulike etablerte fagnettverk.

1.3.3 Lokale føringer

Kommuneplanens samfunnsdel 2013-2026 legger føringer for kommunedelplan for helse og velferd. Ørland kommune har et mål om befolkningsvekst på 35 % i perioden 2013-2026. Kommunens strategiske retning fram mot 2026 er:

1. Skape et attraktivt bosted med bolyst for en økende befolkning
2. Folkehelse som grunnleggende verdi
3. Kreativ og fremtidsrettet næringslivssatsing
4. Bevisst miljøratsing og klimatilpassing
5. Utvikle de kommunale tjenestene

Kommunedelplan for helse og velferd vil støtte opp under de to strategiene folkehelse som grunnleggende verdig og utvikle de kommunale tjenestene. Kommunen skal gi framtidssrettede gode helse- og velferdstjenester gjennom fokus på mestring, dekning av nødvendige behov, økt bruk av velferdsteknologi, nye arbeidsmetoder, boligsosialt arbeid, aktivitetstilbud og frivillig innsats.

Folkehelse som grunnleggende verdi er sentral i all kommunal planlegging og virksomhet. Bred kunnskap om folkehelse er viktig for å sikre dette. Kommunen skal ha en skriftlig oversikt over helsetilstanden i befolkningen, og de positive og negative faktorer som på virker helse. Oversiktsdokumentet for Ørland kommune er nå utarbeidet for første gang, og er et viktig grunnlag i kommunedelplanarbeidet.



Lerberen Folkehelsepark



Turstier rasteplass Balsnes



Rusasetvatnet

2. STATUS I ØRLAND KOMMUNE

Tjenesteområde har innenfor pleie og omsorg foretatt en dreining fra institusjonsbasert til hjemmebasert tjeneste i perioden 2012-2015. Dette er en stor strukturell og organisatorisk endring i løpet av en relativ kort periode. Dreiningen har ført til færre sykehjemsplasser, bemanningsreduksjon, innsparing på kjøpte tjenester gjennom etablering av eget aktivitetstilbud på Fjæreveien arena, utstrakt samhandling i tjenesteområde, heldøgns omsorg som ny boform, ny sykehjemsavdeling, tildelig av tjenester etter LEON-prinsippet (lavest effektive omsorgsnivå). Det er i samme periode innført nytt personalhåndteringssystem, og kommunen har deltatt i innovative prosjekt som hverdagsrehabilitering som har ført til fokus på hverdagsmestring.

Ørland kommune har etablert strukturer i helse- og familietjenestene med fokus på tidlig innsats overfor utsatte barn, unge og deres familier. Kommunen har over år hatt svært høye barnevernsutgifter og jobber for å redusere tunge tiltak som overtakelser gjennom fokus på styrking av foreldrerollen og familieveiledning.

Kommunens primærhelsetjenester er organisert i samme avdeling, helse og familie, og lokalisert på Ørland Medisinske Senter. Det er lagt til rette for at ulike fagprofesjoner i større grad kan samhandle, jobbe tverrfaglig og i team for å møte befolkningens behov.

NAV-kontoret er lokaliert på Libra kjøpesenter og jobber i hovedsak med oppfølging og tiltak sammen med den enkelte arbeidssøker med mål om arbeid. Det er god samhandling mellom NAV-kontoret og avdelingene i helse og velferd.

Flyktningetjenesten ble opprettet i 2014 i forbindelse med at kommunen startet med bosetting av flyktninger. Ørland har kommunestyrevedtak på bosetting av til sammen 69 flyktninger i perioden 2014-2018. Familiegjengforeninger kommer i tillegg. Bosetting og integrering av flyktninger har gått greit, og det fokuseres nå på kvalifisering til arbeid eller utdanning.

Ørland kommune har mål om befolkningsvekst på 35 % i perioden 2013-2026. I perioden 2013-2015 har kommunen hatt en befolkningsvekst på 1,05 %. I første og andre kvartal 2016 har kommunen fått 45 nye innbyggere som tilsvarer en befolkningsvekst på 0,9 %, noe som er over snittet for landet som ligger på 0,5 %.

Framskrevet folkemengde 1. januar, etter region, alder, tid og statistikkvariabel for Ørland kommune

	2016		2020		2025		2030		2040	
Vekst	Middels	Høy	Middels	Høy	Middels	Høy	Middels	Høy	Middels	Høy
0 år	68	68	62	72	60	70	57	66	55	67
1-5 år	279	279	309	333	322	374	309	360	292	356
6-12 år	384	384	406	407	436	464	462	540	446	533
13-15 år	191	191	158	158	176	177	195	205	206	244
16-19 år	288	288	245	245	232	234	245	249	276	325
20-44 år	1586	1586	1673	1688	1648	1686	1669	1739	1601	1744
45-66 år	1538	1538	1609	1616	1629	1640	1591	1620	1681	1763
67-79 år	616	616	632	634	688	699	787	804	983	1015
80-89 år	211	211	239	242	289	298	327	340	410	442
90 år eller eldre	48	48	52	54	58	64	67	80	100	135
Sum	5209	5209	5385	5449	5538	5706	5709	6003	6050	6624

Hvert alternativ beskrives ved fire bokstaver i følgende rekkefølge:

fruktbarhet, levealder, innenlandsk flytting og innvandring. M = middels, L = lav, H = høy, K = konstant og 0 = null.

3. MÅL, UTFORDRINGER OG STRATEGIER

3.1 Mål i planperioden

Målet i planperioden er å gi *nødvendige og kvalitative helse- og velferdstjenester* gjennom fokus på mestring, brukermedvirkning, nye arbeidsmetoder, velferdsteknologi, boligsosialt arbeid, aktivitetstilbud, frivillig innsats og inkludering.

3.2 Hovedutfordringer

I et fremtidsperspektiv med befolkningsvekst, stram kommuneøkonomi, og knapphet på arbeidskraft, blir kommunens utfordring og mulighet å prioritere tiltak og tjenester som skal redusere og forebygge kostnadskrevende tjenester.

For Ørland kommune er en av utfordringene å bygge opp og utvikle tjenester gjennom tilskuddsordninger, for deretter å videreføre tjenestetilbudene inn i ordinær drift når kommunen har forholdsvis stramme driftsbudsjett. En stram kommuneøkonomi kan være utfordrende i forhold til *bærekraftige tjenester*. Det er derfor viktig i planperioden å foreta prioriteringer på tiltak ut ifra kommunens målsettinger, utfordringer og strategier.

Når det gjelder *demografi* og framskrevet folkemengde i planperioden så vil Ørland kommune ha størst økning i aldersgruppene 1-12 år og 20-66 år. Aldersgruppen 13-19 år reduseres, og det vil være en svak økning i aldersgruppen 67-90 år eller eldre. I kommuneplanens samfunnsdel er et av målene å legge til rette for et godt tjenestetilbud der befolkningsveksten er størst og dette vil derfor være en av føringene i kommunedelplanen.

De aller fleste i Ørland kommune har gode oppvekst- og levekårsforhold jfr Oversiktsdokumentet (2016). Kommunen har litt for mange ungdommer som føler seg ensomme og lokale ungdomsundersøkelser viser at vi må ha større oppmerksomhet på *psykiske vansker* og belastninger hos barn og unge, spesielt jenter på ungdomstrinnet. Trivsel avtar og mobbing øker fra 7. trinn til 10. trinn, og blant unge oppleves også et prestasjonspress. Ørland kommune har flest barn med barnevernstiltak av Fosenkommunene, og ressursbruken er økende. Kommunen har også flere barn og unge som er plassert utenfor hjemmet.

Oversiktsdokumentet (2016) viser at Ørland kommune over år har hatt *høyt frafall i videregående skole*. I perioden 2011-2013 var frafallet på 29,2 prosent og femte høyest i Sør-Trøndelag. Det er veldokumentert sammenhenger mellom utdanningsnivå, materielle levekår og helse. Ørland kommune har høy arbeidsledighet hos unge under 29 år og en vesentlig høyere andel uføretrygdete 18-44 år enn landsgjennomsnittet.

Ørland kommune har litt for mange ensomme eldre uten nettverk som opplever utenforskap jfr Oversiktsdokumentet (2016), og det er et økende rusproblem både blant godt voksne og eldre. Det vises til en mer kontinental drikkekultur, lettere tilgjengelighet til medikamenter kombinert med ensomhet og psykiske plager.

Når det gjelder den fysiske helsetilstand i kommunen, så ligger vi litt dårligere enn landsgjennomsnittet på overvekt både blant barn, unge og voksne. Dette viser målinger hos 17-åringer, og målinger på 3. trinn og 8. trinn viser en økende tendens siste 5 år.

3.3 Hovedstrategier

Målet og hovedutfordringene i kommunedelplanen, sammen med kommuneplanens samfunnsdel, legger føringer for hovedstrategiene i planperioden. Tiltakene konkretiseres i budsjettokumentet.

Følgende hovedstrategier er gjeldende for helse- og velferdstjenestene 2017-2020:

- Tidlig og målrettet innsats i tjenestene
- Ansatte med god kompetanse
- Samarbeid med brukere, pårørende og frivillige
- Ros-analyser og beredskap

3.3.1 Tidlig og målrettet innsats i tjenestene

Forebyggende og helsefremmende virksomhet

Trivsel gir bedre helse og forebygger ensomhet. Et *samarbeid mellom eldre og unge* med felles arena/treffpunkt på kveld, helg eller ferier bør utredes i planperioden da ensomhet oppleves som en utfordring for begge grupper jfr Oversiktsdokumentet (2016). Det kan også være gjennom at eldre kan få besøk av ungdommer hjemme. Det å gi og få omsorg skaper et fellesskap mellom unge og eldre. Det er flere ungdommer som ikke har den eldre generasjonen i sin nærhet og omvendt.

Møteplasser for eldre som strikkekafe, bokkafe, seniordans, andre aktivitetstilbud og treffsteder ved hjelp frivillige er også forebyggende og helsefremmende. Det er viktig å være tilstede sammen med andre for å kunne delta aktivt i samfunnet hele livet. Det bør ses på mulighetene for at hjemmeboende som ikke kan komme til/fra møteplasser får delta på aktivitetene.

Det er viktig å få med *fastlegene* når det gjelder forebyggende og helsefremmende virksomhet. Fastlegene må derfor gis kunnskap om kommunens tilbud for å gi informasjon til sine pasienter om ulike typer samarbeid, møteplasser og tiltak.

Gjennom *seniorsamtaler til 75-åringer* skal det kartlegges framtidige behov for tilrettelegging i hjemmet, behov for annen boform, fokus på livsglede og tiltak som øker egen- og hverdagsmestring, og på forebygging for å hindre sykdom. I tillegg bør det ses på muligheten for frivillig innsats fra friske eldre. Det kan oppleves en diskriminering av eldre knyttet til alder. Det er behov for en holdnings-/kulturendring nasjonalt og lokalt for å se på eldre som en ressurs. De aller fleste eldre er friske, klarer seg godt selv, har god kompetanse, godt nettverk og er aktive. Familienettverket gjennom «hele livet» bør også tillegges vekt ved at familie kan bistå og yte omsorg til hverandre gjennom barn/foreldre/eldre.

I planperioden er det behov for at kommunen legger til rette for *ulike botilbud* som bofellesskap for seniorer med urbanitet og nærhet til handels- og servicefunksjoner.

Ørland kommune skal ha dialog og samarbeid med *Fosen videregående skole* på vegne av kommunens ungdommer med forventninger om at alle gjennomfører videregående opplæring, og at opplæringen er tilpasset behovet for praktisk og teoretisk læring. Det er viktig at kommunen har en god rådgivningstjeneste i ungdomsskolen slik at de fleste velger riktig studieretning. Kommunen må også engasjere seg i valg av studieretninger og lærlingplasser som er viktig for framtidig rekruttering, og for at de fleste ungdommer kan bo hjemme mens de gjennomfører videregående opplæring. Kommunens arena bør benyttes i forbindelse med praksisplasser eller behov for tilrettelegging av praksisopplæring.

Det bør også gis innspill på busstilbudet for elever som har dager med få timer på videregående skole, slik at de kan kombinere skole med arbeid eller praksis. Eventuelt om det er mulig å jobbe mer med å få hele skoledager også på videregående skole.

Målrettet innsats for utsatte grupper når det gjelder *psykiske helse* og *rus*, og med god samhandling og koordinering på tvers av sektorer og enheter, er viktig for å forebygge og fremme helse. Dette gjelder innenfor helse- og familietjenestene, skole, barnehage, barnevern og på tverrfaglige arenaer. I planperioden skal det fokuseres på å identifisere og sørge for nødvendig oppfølging av barn som har foreldre som er psykisk syke, rusavhengige, alvorlig somatisk sykdom/skade. Dette for å redusere barnas belastning, gi hjelp til mestring og styrke den psykiske helsen til barna. Det skal også i planperioden fokuseres på styrking av den psykiske helsen til ungdom generelt. Det er behov for en synlig skolehelsetjeneste på alle skoler for å øke tilgjengeligheten for barn og unge når de har behov for å ha noen å snakke med, og for å fange opp elever med utfordringer.

Ørland kommune legger til rette for aktivitet og deltakelse for innbyggerne gjennom møteplasser i samfunnsutviklingsprosjekter på Brekstad, Uthaug og Opphaug. Videre gir historiske turveier i Austråttlandskapet, og gang- og sykkelveier positive naturopplevelser som er viktige for befolkningens helse og trivsel.



Austråttstranda



Meieriparken



Lekeplass på Uthaug

Foreldrerollen

Kommunen bør ha lavterskeltilbud til foreldrene med en videreføring av familieveiledningstjenesten. Det anses viktig med råd og verktøy til familier med små barn, og at det fokuseres på foreldrerollen på helsestasjon fra svangerskap og tidlig inn i barnehagen. Det bør gis hjelp til at voksne foreldre kan opptre som voksne å ta ansvar som forelder. Dette er viktig for at foreldre skal oppleve mestring i foreldrerollen og være en god rollemodell for sine og andres barn. Det kan være behov for mer grensesetting av foreldre, da barn ikke kan få alle valgmuligheter når de ikke vet konsekvensene. Foreldrenettverk i barnehagen kan være et lavterskeltilbud.

Helsesøster må fokusere på familien og at de får innsikt i sine utfordringer. Det bør gis mer støtte og hjelp til utsatte familier før saken blir for stor. Kommunen bør vurdere avlastning i familier som sliter. Kommunen bør i planperioden vurdere en form for akuttberedskap ved behov ved livskriser ved samlivsbrudd som et hjelpetiltak for foreldre og barna.

Det er viktig at tjenesteyterne i kommunen avklarer forventninger til foreldrene på de arenaer de er, slik at de kan fylle rollen sin som forelder. Foreldre må være tett på i barnas «overganger»; barnehage/skole, barnetrinn/ungdomstrinn, ungdomstrinn/videregående skole, videregående skole/lærlingetid, videregående skole/student. Tidlig, tett og god samhandling mellom foreldre og barnehage/barneskole/ungdomsskole/videregående skole er viktig. Det er

også viktig at foreldre fremsnakker skole/barnehage. De foreldre som ikke møter til avtaler i barnehagen eller på skolen må kontaktes for å finne en annen møtearena.

Det er behov for å øke toleransegrensen i forhold til «en dårlig dag», for å unngå fravær i barnehage og skole så langt som mulig. Foreldre bør understøtte viktigheten av deltakelse og aktivitet på barnas arena. Høyt fravær og dårlige resultater fra ungdomsskole fører ofte til økt frafall fra videregående skole. På videregående skole blir det «fritimer» som flere elever ikke er i stand til å nyttiggjøre seg på en god måte, noe som fører til at de går og «slenger». Det samme kan også skje ved fravær hos lærer. Her bør foreldre ha dialog med skolen for å se på mulige tiltak for at elevene kan aktiviseres.

Helhetlige tjenester og samhandling

Tjenesteområde må være innovative i planperioden ved å se på muligheter for utvikling og tilpasninger som øker kvaliteten og tjenester som kan gis til flere med færre ressurser.

Kartlegging av den enkeltes brukers behov, også det sosiale er viktig i forhold til trivsel og inkludering i lokalsamfunnet. Dette kan være av betydning for hjemmeboende og deres hverdagsmestring. «Livsglede for eldre» skal implementeres i sykehjemmet og kriteriene bør videreføres inn hjemmetjenesten og hos fastlegene. Det etablerte samarbeidet mellom sykehjemmet og ungdomsskolen bør videreutvikles, og «besøksvenn» kan være ett av flere tiltak når det gjelder utfordringen ensomme unge og ensomme eldre.

For å gi informasjon og kunnskap om tjenestene i helse og velferd skal det være en årlig «åpen dag» for alle innbyggere. Dette kan bidra til trygghet og forutsigbarhet for brukere og pårørende. Det er viktig med informasjon til innbyggerne om kulturendringer i tjenestene og nasjonale føringer.

For å gi tjenester til flere innbyggere med færre ressurser bør det der det er mulig vurderes gruppetilbud, også med tanke på å bryte på opplevd ensomhet blant unge og eldre.

Tverrfaglighet og god samhandling vil fortsatt måtte utvikles for at tjenesteområde skal være koordinerte i tjenesteytingen. Dette kan også bidra til å begrense antall «hjelpere» og at bruker har færre kontaktpersoner i tjenesteområde.



Bilder fra tjenesteområde med samarbeidspartnere.

Teknologi

De fleste opplever den digitale verden som positiv. Vi kan fremsnakke det positive som skjer i tjenesteområde helse og velferd ved å bruke kommunens hjemmeside og facebookside. Dette kan også være med å styrke omdømme for tjenestene og kommunen, og det viser en åpenhet som er ønskelig i tjenesteområde.

Det ligger et framtidig potensiale i å etablere et IT-nettverk for eldre hvor det gis informasjon om tilgjengelig velferdsteknologi og opplæring i bruk av aktuelle teknologiske løsninger. Dette kan skape en trygghet ved eventuelle framtidige behov for velferdsteknologi til bruker og pårørende.

Velferdsteknologi som verktøy tas i bruk i tjenesteområde ut ifra brukers behov og for å bidra til at mennesker kan gis økt trygghet og mestring for å kunne bo lengre hjemme.

Sivil og militær samhandling

Et godt samarbeid mellom militære og sivile aktører er en forutsetning for å kunne tilby veteraner og deres familier så gode tjenester som mulig. I regi av Fosen Helse IKS har sentrale aktører på Fosen formalisert samarbeidsrelasjoner, og utviklet samarbeidsmodeller for sivil og militær samhandling på nye områder. Intensjonen er å etablere, vedlikeholde og videreutvikle velfungerende samarbeid mellom militære og sivile tjenester for bedre å identifisere og møte behovene til den forsvarsansatte, deres familie og lokalsamfunnet.

Kosthold, ernæring og fysisk aktivitet

Et sunt kosthold er sammen med regelmessig fysisk aktivitet et grunnlag for god helse og minsker risikoen for livsstilssykdommer. Måltidene har også en viktig miljøskapende verdi, og har betydning for blant annet helse, trivsel og læring. Kosthold, ernæring og fysisk aktivitet er tema på helsestasjon og skolehelsetjenesten i veiledning av foreldre, barn og ungdom. Ernæring er også tema i omsorgstjenestene til beboere og hjemmeboende.

3.3.2 Ansatte med god kompetanse

Ørland kommunes arbeidsgiverpolitikk ble vedtatt i 2013. Et sentralt fokusområde i arbeidsgiverpolitikken er dialogen og kommunens verdiplattform. En god dialog med våre brukere, mellom ansatte og mellom ledelse og ansatte forutsetter god relasjonskompetanse (dialogkompetanse).

Ørland kommunes kompetanseplan som er forankret i arbeidsgiverpolitikken ble vedtatt i 2015 med mål om å oppnå riktig kompetanse for nåværende og framtidige behov og ha brukertilpassede tjenester med god nok kvalitet. Kompetansesatsingsområdene i tjenesteområde helse og velferd 2016-2019 er samhandling, rehabilitering, psyiatri og rus, velferdsteknologi, innovasjon og ledelse, helsefremmende og forebyggende arbeid, kartleggingskompetanse, veiledning og refleksjon i grupper.

Kommunes verdigrunnlag og etiske retningslinjer vil være styringsdokumentene i møte med innbygger, brukere, pårørende, samarbeidspartnere og kollegaer. Ledere skal gå foran og motivere til etiske refleksjoner og gode valg.

For at organisasjonen skal være fleksibel og endringsvillig i henhold til nye føringer og endringer i tjenestene, må ansatte få informasjon og medvirke i prosessene. Tjenesteområde vil i perioder ha større press på enkelte tjenester, og det kan i planperioden bli behov for tilpasninger ut ifra tjenestebehov. Det er viktig at ledere foretar gode kartlegginger av den

ansattes kompetanse, slik at den ansattes fortrinn / «godfot» kan benyttes i større grad i tjenestene.

3.3.3 Samarbeid med brukere, pårørende og frivillige

Det er avgjørende for å gi nødvendige og kvalitative helse- og velferdstjenester at kommunens ansatte som tjenesteytere har god dialog og godt samarbeid med brukere av tjenestene og deres pårørende.

Informasjon om tjenestene må gis til både brukere og pårørende, og det må sikres at informasjonen blir forstått for å skape trygghet. I dialog mellom tjenesteytere og brukere og pårørende er det viktig å avklare forventninger i forhold til hvem gjør hva, hvilken informasjon ønskes når og til hvem, samt avklaring av samtykke.

Det er viktig å lytte til bruker, framfor pårørende, såfremt han/hun er samtykkekompetent. Samtidig må tjenesteyterne se den pårørende som en ressurs og legge til rette for et godt samarbeid. Tjenesteyterne skal ha fokus på brukerperspektivet og «*hva er viktig for deg*». Det skal være likeverdighet når det gjelder alle grupper i brukermedvirkning og pårørendesamarbeid. Dette gjelder i møte med barn, unge, foreldre/foresatte og eldre.

Utvikling og tiltak i helse- og velferdstjenestene som gjelder eldre skal forelegges *eldrerådet* for drøfting og uttalelse. På samme måte skal saker som er viktige for funksjonshemmede forelegges *kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne*, og saker som er viktige for ungdom forelegges *ungdomsrådet*.

I planperioden skal det jobbes med avklaringer og forventninger når det gjelder samarbeid og eventuelle samarbeidsavtaler med Frivilligsentralen og lag/foreninger i kommunen som jobber med og for barn, unge, voksne i alle aldre og flyktninger. Den frivillige innsatsen er avgjørende for å skape gode lokalsamfunn. Frivillig innsats for andre og for fellesskapet styrker relasjonene, og skaper et varmere og mer inkluderende samfunn. Gjennom blant annet Samhandlingsreformen (St.meld. nr 47 2008-2009), Morgendagens omsorg (Meld.St.29 2012-2013) og Folkehelsemeldingen Mestring og muligheter (Meld.St. 19 2014-2015) er det slått fast at folkehelsearbeid og velferdsutfordringer ikke er et ansvar for det offentlige alene, men hele samfunnet må bidra. Det rettes en særskilt oppmerksomhet på frivillige organisasjoners rolle og mulige samarbeidsområder mellom det offentlige og organisasjonene.

3.3.4 ROS-analyser og beredskap

Ørland kommune har utarbeidet helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS), beredskapsplaner og plan for psykosial omsorg. Kommunen har fungerende kriseledelse og psykososialt kriseteam.

Helhetlig ROS-analyse ble revidert i 2014 og forankret i kommunestyret. Eksterne aktører og nabokommuner var involvert i revideringen. Kommunens helhetlige ROS-analyse og beredskapsplan er godt forankret i organisasjonen. Tjenesteområde helse og velferd og enhetene oppdaterer sine planer og retningslinjer jevnlig for å håndtere uønskede hendelser. Det gjennomføres også øvelser som involverer tjenesteområde. Videre brukes ROS-analyser i tjenesteområde ved organisatoriske endringer.

KILDER

Sentrale føringer og krav

- Diverse relevante lovverk og forskrifter
- Lov om folkehelsearbeid
- Lov om helse- og omsorgstjenester
- Lov om barnevernstjenester
- Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen
- Lov om helsepersonell m.v.
- Lov om helsemessig og sosial beredskap
- Lov om omsetning av alkoholholdig drikk
- Lov om vern mot tobakksskader
- St. meld. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen
- Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg
- Meld. St. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen
- Meld. St. 26 (2014-2015) Primærhelsetjenestemeldingen

Andre relevante dokumenter

- NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg
- St.prp. nr 1 (2007-2008) kap 9: Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering
- Helse- og omsorgsplan for Fosen 2011-2030
- Demensplan for Ørland kommune 2015-2019
- Plan for bosetting og integrering av flyktninger i Ørland kommune 2014-2018
- Boligsosial handlingsplan for Ørland kommune 2014-2018
- Kommunedelplan for folkehelse 2014-2026
- Strategisk kompetanseplan for Ørland kommune 2016-2019
- Ruspolitisk strategiplan for kommunene Bjugn og Ørland 2011-2014
- Reguleringsplan og konsekvensutredning for Ørland Hovedflystasjon - Temautredning befolkningens helse og trivsel av 10.01.2014, og kommunens høringsuttalelser.
- Veteranplan for Fosen, juni 2016
- Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Ørland 2016, 23.06.2016

ØRLAND KOMMUNE

Postboks 401, 7130 Brekstad
Rådhusgata 6, 7130 Brekstad

Tlf: 72 51 40 00
postmottak@orland.kommune.no

SAKSFRAMLEGG

Saksnr	Utvalg	Møtedato
16/36	Planutvalget - Ørland kommune	16.11.2016
16/3	Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	09.11.2016
16/4	Eldrerådet - Ørland kommune	09.11.2016
16/3	Ungdomsrådet - Ørland kommune	09.11.2016
16/18	Komite for oppvekst, kultur og idrett	10.11.2016
16/14	Komite for plan, drift og landbruk	16.11.2016
16/5	Ungdomsrådet - Ørland kommune	30.11.2016

HØRING AV KOMMUNEDELPLAN FOR HELSE OG VELFERD 2017-2020

Rådmannens innstilling

Forslag til kommunedelplan for helse og velferd 2017-2020, datert 26.09.2016, tas til orientering.

Sakens bakgrunn og innhold

Med hjemmel i plan- og bygningslovens § 11-14 har kommunestyre godkjent vedlagte forslag til kommunedelplan for helse og velferd, datert 26.09.2016, for utlegging til offentlig ettersyn og høring med høringsfrist 02.12.2016.

Kommuneplanens samfunnsdel 2013-2026, vedtatt 13.11.2014, legger føringer for utarbeidelse og innhold i kommunedelplanen for tjenesteområde helse og velferd. Det er behov for en overordnet og helhetlig plan, der prioriteringene blir gjort samlet for tjenesteområde og hvor tjenester til barn, ungdom, voksne og eldre inngår i planen.

Formålet med planarbeidet er at Ørland kommune skal gi nødvendige og kvalitative helse- og velferdstjenester. Tjenestetilbudet skal være tidsriktig og bærekraftig og i samsvar med lokale, regionale og nasjonale føringer og lovverk.

Folkehelsevurdering

Det må være en balanse mellom felleskapets ansvar for befolkningens helse og den enkeltes ansvar for egen helse. Folkehelsemeldingen «Mestring og muligheter» (2014-2015) peker på at hver enkelt har ansvar for egen helse, og at folkehelsepolitikken må legge til rette og skape muligheter for det. I kommunedelplan for folkehelse og forebygging, vedtatt 16.06.2014, er det et mål å utjevne sosiale helseforskjeller.

Administrasjonens vurdering

Planprosessen er gjennomført i tråd med de krav som stilles til kommunedelplanprosesser i plan- og bygningsloven. Det er utarbeidet et planprogram som har vært på høring og

vedtatt i kommunestyret. Deretter er det jobbet med selve planen og med problemstillinger knyttet til hovedutfordringene i dialog med innbyggere og ansatte.

Målet og hovedutfordringene i kommunedelplanen, sammen med kommuneplanens samfunnsdel, legger føringer for hovedstrategiene i planperioden. Tiltakene konkretiseres i budsjettokumentet.

Følgende hovedstrategier er valgt for helse- og velferdstjenestene 2017-2020:

- Tidlig og målrettet innsats i tjenestene
- Ansatte med god kompetanse
- Bruker- og pårørendesamarbeid
- Ros-analyser og beredskap

Vedlegg:

- 1 Utkast til kommunedelplan for helse og velferd 2017-2020
- 2 Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Ørland 2016, 23.06.2016

Saksprotokoll i Planutvalget - Ørland kommune - 16.11.2016

Behandling:

Votering

Rådmannens innstilling enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Forslag til kommunedelplan for helse og velferd 2017-2020, datert 26.09.2016, tas til orientering.

Saksprotokoll i Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne - 09.11.2016

Behandling:

Votering

Rådmannens innstilling enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Forslag til kommunedelplan for helse og velferd 2017-2020, datert 26.09.2016, tas til orientering.

Saksprotokoll i Eldrerådet - Ørland kommune - 09.11.2016

Behandling:

Votering

Eldrerådet tar forslag til kommunedelplan for helse og velferd 2017-2020 til orientering.

Vedtak:

Eldrerådet tar forslag til kommunedelplan for helse og velferd 2017-2020 til orientering.

Saksprotokoll i Ungdomsrådet - Ørland kommune - 09.11.2016

Behandling:

Votering

Ungdomsrådet utsetter behandling av saken til neste møte i rådet.

Vedtak:

Ungdomsrådet tar stilling til saken i neste møte i Ungdomsrådet.

Saksprotokoll i Komite for oppvekst, kultur og idrett - 10.11.2016

Behandling:

Votering

Rådmannens innstilling enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Forslag til kommunedelplan for helse og velferd 2017-2020, datert 26.09.2016, tas til orientering.

Saksprotokoll i Komite for plan, drift og landbruk - 16.11.2016

Behandling:

Votering

Rådmannens innstilling enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Forslag til kommunedelplan for helse og velferd 2017-2020, datert 26.09.2016, tas til orientering.

Saksprotokoll i Ungdomsrådet - Ørland kommune - 30.11.2016

Behandling:

Ungdomsrådet støtter punktet i plana om en synlig helsesøster. Ungdomsrådet ber om at helsesøster må være tilstede på Ørland Ungdomsskole hver ukedag, med minimum 4 timer 08.00 – 12.00. Helsesøster må være synlig og delta aktivt i skolemiljøet og klassemiljøarbeid.

Votering

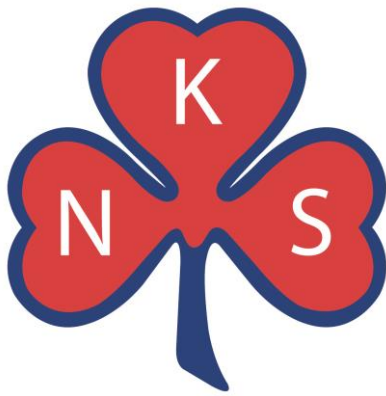
Rådmannens innstilling enstemmig vedtatt.

Ungdomsrådets forslag til tilleggstekst til plana ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Forslag til kommunedelplan for helse og velferd 2017-2020, datert 26.09.2016, tas til orientering.

Ungdomsrådet støtter punktet i planen om en synlig helsesøster. Ungdomsrådet ber om at helsesøster må være tilstede på Ørland Ungdomsskole hver ukedag, med minimum 4 timer 08.00 – 12.00. Helsesøster må være synlig og delta aktivt i skolemiljøet og klassemiljøarbeid.



Ørland Sanitetslags uttalelse til Kommunedelplan helse og velferd:

Kommuneplanen vil danne et godt grunnlag for utarbeidelse av tiltaksplaner og budsjett for de enkelte avdelingene innen helse og velferd. Samordning med andre planer i kommuneplanens samfunnsdel (side 15) er nødvendig for å se planen i et helhetlig lys. Det er viktig å se den enkelte innbygger i sin helhet. Samarbeid over profesjongrensene er viktig.

Planen må ha fokus på et forebyggende perspektiv. Vi understreker hvor viktig helsestasjon med skolehelsetjenesten er for å komme tidlig inn i evt. problemområder.

Vi ønsker at planen skal ha et pkt. vedr. frivillighet og hvilke forventninger kommunen har til frivilligsentralen og alle foreninger i kommunen som jobber for barn, unge, flyktninger, godt voksne og eldre.

Vi ønsker at planen skal ha et punkt hvor det fokuserer på utbygging av gang- og sykkelbaner Brekstad – Uthaug og Opphaug – Austrått i planperioden. Dette er et viktig element for at vi blir «sykkelt kommune nr. 1».

Under pkt. 3.3.4 bør det tilføyes at kommunen samarbeider med Ørland Sanitetslag ved en evt. beredskapssituasjon.

Ørland kommune
postboks 401
7129 BREKSTAD

Deres ref.
11855/2016/140/SNOGLO

Vår ref.

Dato
30.11.2016

HØRING AV KOMMUNEDELPLAN FOR HELSE OG VELFERD 2017-2020.

Høringssvar fra Fosen Helse IKS

Generelle kommentarer:

Ørland kommunes utkast til Kommunedelplan helse og velferd 2017-2020 beskriver rammer, utfordringer og strategier som svarer godt til samfunnsutviklingen. Planen har en oppbygging og et språk som gjør den lettlest og dermed tilgjengelig for alle målgrupper. Fosen Helse IKS vil kommentere planen ut fra et ønske om å bidra til at kommunen når sine mål innenfor helse og velferd.

I forordet til planen viser Ørland kommune til at samhandling er en overordnet nasjonal føring. Vi mener at Ørland kommune allerede her bør si at kommunen har aktivt valgt samhandling som en strategi for oppnå et faglig godt og bærekraftig tilbud av helsetjenester til sine innbyggere. Ørland kommune er jo både en av de seks eierne av Fosen Helse IKS, og dessuten vertskommune for Fosen Distriktmedisinske senter (Fosen DMS).

Vi anbefaler at kommunen i de påfølgende kapitlene beskriver kort hvordan eierskap av og samarbeid og samlokalisering med Fosen Helse IKS/Fosen DMS bidrar til god tverrfaglig kompetanse, attraktive arbeidsplasser og lett tilgjengelige tjenester. Helsetjenestene i Fosen DMS spenner fra spesialistpoliklinikk til interkommunal legevakt og døgnbaserte tjenester. I tillegg til tjenester under Fosen DMS tilbyr Fosen Helse IKS ambulante tjenester, eksempelvis Rask psykisk helsehjelp. Fosen Helse IKS er eierkommunen formelle arena for samarbeid med St. Olavs Hospital og Helse Midt-Norge. Avtalebasert samarbeid med spesialisthelsetjenesten sikrer Fosen-kommunene helseressurser langt utover det kommunene har mulighet til alene.

Fosen Helsekompetanse og Fosen Helse FoU bør nevnes som virkemidler for utvikling og formidling av ny kunnskap og kunnskapsbaserte helsetjenester. Målet med disse beskrivelsene vil være å øke bevisstheten på at kommunen gjennom samarbeid er i stand til å løse nye, store oppgaver.

Nedenfor følger noen detaljerte kommentarer til planens avsnitt.

1.3.2 Regionale føringer:

Jf. generelle kommentarer foran. Her kunne man med fordel ha noe mer utvidet tekst om Fosen Helse og denne organisasjonens betydning, når det gjelder kompetanse, robuste tjenester, tjenesteavtaler med St. Olavs Hospital osv.

1.3.3 Lokale føringer:

Folkehelse nevnes spesielt (og også i senere kapitler). Her bør man få fram folkehelse-enheten i Fosen Helse som en samarbeidspartner og viktig ressurs.

3.3.1: Tidlig og målrettet innsats i tjenestene:

Planen bør nevne Rask psykisk helsehjelp og Folkehelse, spesielt siden psykiske problemer, rus og frafall fra skolen skal være satsningsområder innenfor folkehelsearbeidet.

Vi ser frem til et fortsatt godt samarbeid om helse, velferd, kompetanse, forskning og utvikling.

Med vennlig hilsen

Tor Langvold

Styreleder, Fosen Helse IKS

Leena Stenkløv

Daglig leder, Fosen Helse IKS



Fylkesmannen i Sør-Trøndelag

Postboks 4710 Sluppen, 7468 Trondheim

Sentralbord: 73 19 90 00

Besøksadresse: E. C. Dahls g. 10

Saksbehandler
Hanne Nordgård
Kommunal- og samordningsstaben

Innvalgstelefon
73 19 92 76

Vår dato
02.12.2016
Deres dato
21.10.2016

Vår ref. (bes oppgitt ved svar)
2016/2919-421.3
Deres ref.

Ørland kommune
Postboks 401
7129 BREKSTAD

Fylkesmannens uttalelse til kommunedelplan for helse og velferd 2017-2020 - Ørland kommune

Fylkesmannen har mottatt ovennevnte plan til uttalelse. Under følger merknader til planen fra Fylkesmannens fagområder:

Landbruk og bygdeutvikling

Det er viktig at kommunen har fokus på den usikkerheten gårdbrukere i områdene rundt flyplassen har med tanke på framtidig bosetting og drift på landbrukseiendommen. Det er viktig at kommunens helsetjenester gjøres kjent, og at det er lav terskel for å ta kontakt når behovet oppstår.

Reindrift

Ingen merknad.

Miljøvern

Ingen merknad.

Barn og unge

Kommunen viser i plandokumentet til en oversikt som viser at det er mange ungdommer som føler seg ensomme. Lokale ungdomsundersøkelser viser at det er nødvendig å ha større oppmerksomhet på psykiske vansker og belastninger hos barn og unge, spesielt jenter på ungdomstrinnet.

Flere departement og direktorat har nå sammen laget en felles flerårig satsing på aldersgruppa 0-24 år, der det oppfordres til bredt samarbeid og felles innsatsrettet mot barn og unge. Et av hovedmålene er at fleste mulig skal gjennomføre videregående skole. Et godt tilrettelagt barnehage- og skoletilbud, samt gode fritidstilbud legger grunnlag for god utvikling hos barn og unge, noe som igjen vil medvirke til at en reduserer frafall i videregående skole. Det er derfor positivt at kommunen setter fokus på dette området i plandokumentet. Et konkret målbilde, der en beskriver hva kommunen ønsker å nå innenfor planperioden, samt konkrete tiltak kan være hensiktsmessige grep.

Sosial og helse

Vi viser til vår uttalelse som ble gitt under høringen til kommunal planstrategi 2016-2020. Denne omhandler både tema innen folkehelse og helse- og

sosialområdet som vil være relevant å se inn i kommunedelplan for helse- og velferd.

Samfunnssikkerhet

Det er positivt at det vises til kommunens helhetlige ROS-analyse i planen og at kommunen trekker fram ROS-analyser og beredskap som en av hovedstrategiene for helse- og velferdstjenestene. Jevnlige oppdateringer av planer og retningslinjer for å håndtere uønskede hendelser, samt øvelser som involverer aktuelle tjenesteområder, er viktig for kommunens systematiske arbeid med samfunnssikkerhet og beredskap.

Universell utforming

Fylkesmannen og Sør-Trøndelag fylkeskommune har begge et ansvar for å ivareta universell utforming i planleggingen. Vi har inngått avtale med fylkeskommunen om at de ivaretar universell utforming i uttalelser til plansaker.

Med hilsen

Tor Sæther (e.f.)
seniorrådgiver

Hanne Nordgård
plankoordinator

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur.

Kontaktpersoner: Landbruk: Margrethe Halsan, tlf. 73 19 92 73
Miljøvern: Harald Høydal, tlf. 73 19 92 14
Barn og unge: Jostein Magne Krutvik, tlf. 73 19 91 48
Sosial og helse: Jorunn Lervik, tlf. 73 19 93 09
Samfunnssikkerhet: Kaja K. Kristensen, tlf. 73 19 91 69
Reindrift: Helge Hansen, tlf. 73 19 93 90
Universell utforming: Sør-Trøndelag fylkeskommune
v. Vegard Hagerup, tlf. 73 86 64 46

Kopi:
Sør-Trøndelag fylkeskommune PB 2350 Sluppen 7004 TRONDHEIM

Til Ørland kommune,

Istedenfor en ny uttalelse med gjentakelser, så viser vi for enkelthets skyld til hva vi skrev om natur, friluftsliv, fysisk aktivitet og folkehelse i vår uttalelse om planstrategien til Ørland kommune den 7. november: <http://fnf-nett.no/file=13416>

Vennlig hilsen
Erik Brenna
Fylkeskoordinator

Forum for Natur og Friluftsliv i Sør-Trøndelag
Sandgata 30
7012 Trondheim
Tlf.: 94109461
Skype: sortrondelag.fnf
fnf-nett.no/sortrondelag
Facebook: [Natur- og frilftsaktiviteter i Trøndelag](#)

FNF er et samarbeidsnettverk for naturvern- og frilftsorganisasjoner på fylkesnivå. I Sør-Trøndelag er [elleve organisasjoner](#) tilknyttet FNF, med til sammen 33 000 medlemskap. Vi arbeider for å bevare natur og mulighetene å utøve friluftsliv, både i nærmiljøet og i villmark, i skogen og på fjellet.