

Møteinnkalling

Utvalg: Komite for helse og velferd
Møtested: Yrjar, Ørland rådhus
Møtedato: 13.06.2018
Tid: 08:00

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

Innkalling er sendt til:

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

Vel møtt!

Hilde-Kristin Sandvik
Leder

Saksnr	Innhold	Lukket
	(Ingen tittel)	
PS 18/5	Demensvennlig samfunn - avtale mellom Nasjonalforeningen for folkehelsen og Ørland kommune	
PS 18/6	Temaplan Rus og psykisk helse 2018-2020	
PS 18/7	Transporttjenesten for funksjonshemmede	

SAKSFRAMLEGG

Saksnr	Utvalg	Møtedato
18/4	Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	13.06.2018
	Eldrerådet - Ørland kommune	
18/5	Komite for helse og velferd	13.06.2018
	Kommunestyret - Ørland kommune	

DEMENSVENNLIG SAMFUNN - AVTALE MELLOM NASJONALFORENINGEN FOR FOLKEHELSEN OG ØRLAND KOMMUNE

Rådmannens innstilling

1. Vedlagte samarbeidsavtale mellom Nasjonalforeningen for folkehelsen og Ørland kommune godkjennes og signeres av ordfører.
2. Rådmannen sørger for å opprette ei lokal arbeidsgruppe sammen med Bjugn kommune som får i oppdrag å følge opp avtalen.

Sakens bakgrunn og innhold

På bakgrunn av henvendelse fra leder i Nasjonalforeningen for Folkehelsen Sør-Trøndelag, Unni Mandal Solhaug, ble det gjennomført et informasjonsmøte med representanter fra hukommelsesteamene og administrativ ledelse i Bjugn og Ørland kommuner 25.04.2018. Det var daglig leder i Nasjonalforeningen for Folkehelsen Sør-Trøndelag, Frode Mo, som presenterte bakgrunnen for og innholdet i et Demensvennlig samfunn. Samme presentasjon ble gitt i komitemøte til helse og velferd 16.05.2018.

Nasjonalforeningen for folkehelsen er en frivillig organisasjon som blant annet jobber med demens ved lokalt arbeid, politisk påvirkning og støtte til forskning, samt lokale og landsomfattende tiltak. Foreningen har utarbeidet en samarbeidsavtale som har som mål å bidra til et mer demensvennlig samfunn og å skape et samfunn som tar vare på og integrerer personer med demens i fellesskapet. Avtalen gir kommunene tilgang til ferdig undervisningsmaterieell som kan benyttes til ulike aktører i lokalsamfunnet. Det er ca 100 kommuner rundt om i landet har allerede inngått en tilsvarende avtale.

Avtalen forplikter kommunen til å etablere en lokal gruppe, som skal kartlegge nøkkelorganisasjoner og næringer i lokalsamfunnet som er av betydning for hverdagslivet til personer med demens. Arbeidsgruppen skal sørge for opplæring til disse aktørene, og sørge for god brukervedvirkning i prosessen. Målet er å skape et samfunn som tar vare på og integrerer personer med demens i fellesskapet, og å legge til rette for at Ørland kommune skal arbeide for å bli mer demensvennlig, slik at mennesker med demens kan møte forståelse, respekt og støtte, ha mulighet til å være inkludert og delta i nødvendige hverdagsaktiviteter, som å handle, bruke offentlig transport, delta i kulturaktiviteter og lignende.

Kampanjen retter seg ikke til innholdet i de kommunale helse- og velferdstjenestene, men til alle som kan bidra til en bedre hverdag for personer med demens. Kampanjen går ut på å spre kunnskap blant ansatte i ulike yrkesgrupper som for eksempel i butikker, banker, apotek, transport, kommunenes infotorg med flere, om hva demens er og hvordan gi god service til personer med demens. På den måten kan det bidra til at det blir lettere for personer med demens å utføre vanlige hverdagsaktiviteter.

Folkehelsevurdering

De demografiske endringene innebærer at befolkningssammensetningen endrer karakter. Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at fram til 2040 vil det være en dobling av antall innbyggere over 80 år i Ørland kommune. At stadig flere lever lenger og med god helse er et gode for den enkelte og for samfunnet. Det er viktig å legge vekt på kunnskap om eldres helse og skape et samfunn for aktive eldre. Bedre kunnskap om den eldre befolkningen er en viktig forutsetning for at samfunnet kan møte aldringen jfr. Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter Meld. St. 19 (2014-2015).

Administrasjonens vurdering

Ut i fra SSB-Statistikkbanken januar 2012 vil forekomst av demens i 2020 være 94 personer i Ørland kommune. Av sykehjemsbeboere har ca. 80 % demenssykdom. Når andelen eldre i befolkningen øker, vil dette føre til vesentlig flere demenstilfeller i årene som kommer. På landsbasis var det i 2015 omtrent 70 000 personer som var rammet av demens, hvor omtrent halvparten bodde i egne hjem.

Demensplan for Ørland kommune 2015-2019 har som formål å styrke kvaliteten på tjenestetilbudet til personer med demens og deres pårørende. Demensplanen setter framtidens utfordringer på dagsorden, og bidrar til langsiktig planlegging og prioritering av demensomsorgen. Ørland kommune har i dag flere tiltak for demente, blant annet dagaktivitetstilbud for hjemmeboende og for beboere på sykehjemmet.

Samarbeid mellom de offentlige helse- og omsorgstjenestene, familie, frivillighet og øvrige lokalsamfunn er viktig fremover. Lokalt næringsliv er en sentral samarbeidspartner i dette, og det anses positivt at Ørland kommune inngår samarbeidsavtale med Nasjonalforeningen for folkehelsen og oppretter lokal arbeidsgruppe sammen med Bjugn kommune som får ansvaret med å utarbeide lokale planer for tiltak, med utgangspunkt i lokale behov og undervisningsmateriell som kommunen får tilsendt fra Nasjonalforeningen for folkehelsen.

Vedlegg:

- 1 Samarbeidsavtale mellom Nasjonalforeningen for folkehelsen og Ørland kommune



Samarbeidsavtale om et mer demensvennlig samfunn

Avtalen inngås mellom Ørland kommune og Nasjonalforeningen for folkehelsen

Bakgrunn

Over 78 000 mennesker i Norge har demens og over halvparten bor i sine egne hjem. Mange med demens opplever isolasjon og ensomhet, fordi samfunnet rundt ikke er tilstrekkelig tilrettelagt. De vil ha muligheter til å være mer aktive og selvhjulpne med ganske enkle tiltak i nærmiljøet. I årene som kommer vil stadig flere få demens, og det er behov for å skape et mer demensvennlig samfunn.

Formålet med avtalen

Formålet med avtalen er å legge til rette for at Ørland kommune skal arbeide for å bli mer demensvennlig, slik at mennesker med demens kan møte forståelse, respekt og støtte, ha mulighet til å være inkludert og delta i nødvendige hverdagsaktiviteter, som å handle, bruke offentlig transport, delta i kulturaktiviteter og lignende.

Partenes bidrag i samarbeidet

Nasjonalforeningen for folkehelsen

Nasjonalforeningen for folkehelsen skal sørge for at det blir utarbeidet og produsert relevant undervisningsmateriell og distribuere det til kommunen.

Nasjonalforeningen for folkehelsen bistår kommunen med mediestrategi og mediarbeid i arbeidet for et mer demensvennlig samfunn.

Nasjonalforeningen for folkehelsen bistår kommunen med profileringsmateriell, kommunikasjonstiltak og mobilisering i arbeidet med demensvennlig samfunn.

Nasjonalforeningen for folkehelsen har ansvaret for å lage en nasjonal kampanjeplan.

Nasjonalforeningen for folkehelsen bidrar med kunnskap og informasjon om demens, om kommunikasjon med personer med demens og om hvordan ulike yrkesgrupper og andre kan bidra.

Ørland kommune

Kommunen forplikter seg til formålet med avtalen, som er å bidra til at mennesker med demens opplever å være inkludert og involvert i lokalmiljøet, og ha mulighet til å delta i nødvendige hverdagsaktiviteter

Kommunen etablerer en arbeidsgruppe som får ansvaret for å utarbeide lokale planer for tiltak, med utgangspunkt i lokale behov og undervisningsmateriell som kommunen får fra Nasjonalforeningen for folkehelsen.

Kommunen skal inkludere personer med demens og deres pårørende i den lokale arbeidsgruppen. Det vil bidra til å gi planen større legitimitet, og sørge for at fokuset rettes mot områder som er viktige for dem det gjelder lokalt. Andre anbefalte deltakere i arbeidsgruppen er representanter for handelsstanden, transportnæringen, kommunens helse- og omsorgstjeneste m.fl.

Arbeidsgruppen skal kartlegge nøkkelorganisasjoner og næringer i lokalsamfunnet som er av betydning for hverdagslivet til personer med demens, slik at disse kan inkluderes i opplæringen.

Kommunen og arbeidsgruppen skal gjøre den lokale innsatsen kjent, blant annet ved å holde Nasjonalforeningen for folkehelsen informert om arbeidet, slik at begge parter kan bidra til å synliggjøre resultatene.

Kommunen tilpasser nasjonale kampanjer til lokale forhold i den utstrekning det passer med lokale satsingsområder og planer.

Kampanjen har en egen logo, som kan brukes på kommunens nettsider og i tilknytning til butikker, servicetorg og andre som har gjennomført opplæring og deltar i kampanjen.

Vedtak om å delta i Nasjonalforeningen for folkehelsens kampanje for et mer demensvennlig samfunn forankres i kommuneledelsen. Vedtak fattet

.....

(instans/nivå/dato/saksnr.)

Denne avtalen er undertegnet i to eksemplarer. Hver part beholder ett eksemplar.

Signatur:

Signatur:

Sted og dato:

Sted og dato:

Ordfører

Generalsekretær

Ørland kommune

Nasjonalforeningen for folkehelsen

SAKSFRAMLEGG

Saksnr	Utvalg	Møtedato
18/6	Komite for helse og velferd	13.06.2018

TEMAPLAN RUS OG PSYKISK HELSE 2018-2020

Rådmannens innstilling

Temaplan rus og psykisk helse 2018-2020 tas til orientering.

Sakens bakgrunn og innhold

Temaplan for rus og psykisk helse inngår i kommunens plan- og styringssystem, og omhandler kommunens mål, strategier og tiltak på feltet rus og psykisk helse for alle kommunens innbyggere, uavhengig av alder. Kommunens planstrategi, kommunens oversiktsdokument, kommunedelplan oppvekst, og kommunedelplan helse og velferd ligger til grunn for innholdet i planen.

Temaplan rus og psykisk helse 2018-2020 tar ikke for seg alle områder som framkommer i allerede eksisterende planverk, men avgrenses til systemretta strategier og tiltak som får betydning på tvers av basis- og hjelpetjenester, og på de som retter seg direkte mot tema rus og psykisk helse.

Folkehelsevurdering

For å fremme psykisk helse og trivsel er det nødvendig å stimulere til etablering av sosiale nettverk, deltakelse og sosial støtte i hverdagslivet gjennom sentrale arenaer som barnehage, skole og arbeidsliv, og gjennom tiltak for å legge bedre til rette for deltakelse i frivillige organisasjoner, kulturliv og nærmiljø ifr. Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter Meld. St. 19 (2014-2015). Det overordnede målet med rusmiddelpolitikken er å redusere de negative konsekvensene rusmiddelbruk har for enkeltpersoner og for tredjepersoner og samfunn.

Administrasjonens vurdering

Temaplan rus og psykisk helse 2018-2020 er forankret administrativt, og medvirkning er ivarettatt gjennom innspill fra forskjellig tverrfaglige arenaer. Rammer for planen er gitt gjennom nasjonale og lokale føringer.

Problemer og lidelser som kan relateres til rus og/eller psykiatri er folkehelseutfordringer som samlet sett utgjør store helsemessige og samfunnsøkonomiske belastninger i dag, for individer og samfunnet for øvrig. I Ørland kommune tar vi utgangspunkt i en systemisk grunnforståelse, som innebærer å se mennesket som en del av et sosialt system, og der

relasjonene mellom menneskene, og mellom menneskene og systemet som fremheves som viktige.

Ørland kommune har organisatoriske strukturer som fremmer tverrfaglig samhandling, for å kunne gi helhetlige og koordinerte tjenester. Her inngår også interkommunale tjenester for barn og unge, samarbeid med spesialisthelsetjenesten, og ikke minst samarbeid med brukere, pårørende og frivillige.

Mål og satsingsområder i planperioden er;

- Forebyggende arbeid
- Tidlig og målrettet innsats i tjenestene
- Tverrfaglig samhandling
- Ansatte med god kompetanse
- Samarbeid med brukere, pårørende og frivillige

I planen er det en oversikt over tiltak i planperioden som skal støtte opp under overnevnte mål og satsingsområder.

Vedlegg:

1 Temaplan Rus og psykisk helse 2018-2020

Temaplan

Rus og psykisk helse

2018-2020



Utarbeidet av Sigrun Klausen, leder ressurstjenesten.
Godkjent av kommunalsjef helse og velferd 27.04.18.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	4
1.1	Bakgrunn og avgrensning	4
2	Forankring	5
2.1	Grunnlaget for planen	5
2.2	Prosess og medvirkning	5
2.3	Rammer for planen	5
2.4	Betydningen av rus og psykisk helse for samfunnsutviklingen	7
3	Faglig fundament	8
3.1	Systemisk grunnforståelse	8
4	Strukturer og tverrfaglig samhandling	9
4.1	Tverrfaglig forebyggende team	9
4.1.1	Tiltaksteam	9
4.2	Koordinerende enhet	9
4.2.1	Innsatsteam	9
4.2.2	Flyktningehelseteam	9
4.2.3	Psykososialt kriseteam	10
5	Tjenester	11
5.1	Ressurstjenesten - rus, psykisk helsearbeid og forebygging for barn, unge og voksne 11	
5.1.1	Ressursbasen	11
5.1.2	Barne- og ungdomslos	11
5.2	Helsestasjon og skolehelsetjenesten	11
5.3	Legetjenesten	12
5.4	Rask psyksisk helsehjelp	12
5.5	Familiekoordinator	12
5.6	Hjemmesykepleie	12
5.6.1	Eldre	12
5.7	Oppfølgingstjenesten	13
5.7.1	Fjærraveien arena	13
5.8	Sykehjemmets kommunale seng for rus og psykisk helse – Himmelblå	13
5.8.1	Øyeblikkelig hjelp senger for psykisk syke og rusavhengige	13
5.8.2	Kommunepsykolog	13
6	Oppvekst	14
7	Interkommunale tjenester for barn og unge	15
7.1	PPT- pedagogisk psykologisk tjeneste	15
7.2	Fosen barneverntjeneste	15

8	NAV.....	16
8.1	Æ vil.....	16
9	Samarbeid med spesialisthelsetjenesten.....	17
9.1	BUP Fosen, barne- og ungdomspsykiatri.....	17
9.2	Nidaros DPS, Fosen-teamet	17
10	Samarbeid med brukere, pårørende og frivillige.....	18
10.1	Individnivå	18
10.2	Systemnivå	18
11	Utfordringsbildet.....	19
12	Mål og satsingsområder i planperioden	20
13	Tiltak i planperioden	21
	Litteraturliste	23

1 Innledning

1.1 Bakgrunn og avgrensning

I Ørland kommune er det jobbet aktivt med planarbeid i perioden 2013 – 2018.

Planstrategi er utarbeidet, i tillegg til kommunedelplaner, handlingsplaner og temaplaner på flere områder. Historisk sett har Ørland og Bjugn kommuner samarbeidet om interkommunale rusplaner i to perioder, den siste fram til 2015. Når det gjelder psykisk helse, har kommunene imidlertid valgt egne planer – den siste i Ørland var for perioden 2005 - 2008.

Godt forebyggende arbeid og oppfølgingsarbeid for alle aldersgrupper foregår på mange arena i Ørland kommune. Frivilligheten med lag og foreninger som lager gode møteplasser for alle aldersgrupper er viktige bidragsyttere i dette arbeidet. Det samme er kultursenteret og kulturskolen, med yrende liv alle dager i uka, og som for mange har stor betydning for selvfølelse og mestring. Barnehager og skoler er viktige arena for barn og unge for vekst og utvikling, og har som mål å gi barn og unge den kunnskapen de trenger for å mestre framtiden. En handlingsplan for tidlig innsats og tverrfaglig samhandling i Ørland kommune er utarbeidet i 2017. Den beskriver forebyggende tiltak på flere nivå, og de fleste virker også forebyggende i forhold til rus og psykisk helse. En plan for prosjekt og utviklingstiltak for barn og unge i helse og familie er også utarbeidet i 2017, noe som gjør at vi allerede har god oversikt over eksisterende arbeid på feltet. Kommunens boligsosiale plan har fokus på tiltak for å bedre boforholdene til vanskeligstilte, og det inkluderer mennesker med rusavhengighet og psykiske lidelser som ikke kan skaffe seg eller opprettholde et boligforhold på det private markedet.

I tillegg jobbes det nå med flere prosjekter i helse og velferd. Disse omfatter prosjekter og tiltak som blant annet omhandler hverdagsrehabilitering og ensomhet blant eldre. I tillegg er det et nyoppstartet pårørendeprosjekt, hvor pårørende til mennesker med rusavhengighet og psykiske lidelser er inkludert.

Ørland kommune fikk tildelt den nasjonale kommunerusrisen i 2017. I begrunnelsen ble sterk og genuin brukermedvirkning fremhevet, og at kommunens tilbud framstår som bredt, helhetlig og lederforankret med særlig vekt på samhandling knyttet til områder som forebyggende arbeid, tidlig intervensjon, behandling og rehabilitering. Framover vil det bli viktig å jobbe måltetta for å opprettholde dette arbeidet.

Denne planen vil imidlertid ikke ta for seg alle områder som framkommer i allerede eksisterende planverk, men avgrenses til de systemretta strategier og tiltak som får betydning på tvers av basis- og hjelpetjenester, og på de som retter seg direkte mot tema rus og psykisk helse.

2 Forankring

2.1 Grunnlaget for planen

Temaplan for rus og psykisk helse inngår i kommunens plan- og styringssystem, og omhandler kommunens mål, strategier og tiltak på feltet rus og psykisk helse for alle kommunenes innbyggere fra vugge til grav. Kommunens planstrategi, kommunedelplan oppvekst og kommunedelplan helse og velferd ligger til grunn for innholdet i planen. Planen er også forankret administrativt gjennom styringsgruppa for rus, psykisk helsearbeid og forebygging. Den har bestått av kommunalsjef helse og velferd, Marit Kuntshaug Ervik (leder), kommunalsjef oppvekst Odd Erik Røstad, enhetsleder helse og familie, Karin Størseth og leder Ressurstjenesten Sigrun Klausen (prosjektleder).

2.2 Prosess og medvirkning

Medvirkning er ivarettatt gjennom at innspill fra forskjellige tverrfaglige fora er tatt inn i planen. I tillegg har en arbeids-/referansegruppe bestående av følgende personer bistått i arbeidet:

Arild Kotte, rektor Ørland ungdomsskole

Toril Røstad, psykiatrisk sykepleier

Håvard Felberg, kommunepsykolog

Hege Hunshamar, styrer Futura barnehage

Atle Hestnes, kommunelege

Sigrun Klausen, leder Ressurstjenesten (rus, psykisk helsearbeid og forebygging)

2.3 Rammer for planen

Rammer for planen er gitt gjennom nasjonale og lokale føringer

Nasjonale føringer, nye behov i samfunnet og forskning har vist at rus og psykisk helse bør sees i sammenheng. Det samme gjelder forebyggende arbeid på området. Dette ble synliggjort gjennom regjeringens forslag i Stortingsmedling 47 i 2009 –

Samhandlingsreformen. Bærekraftig helse- og omsorgstjenester er hovedmål i reformen, og vektlegging skal være på forebygging, tidlig intervensjon, diagnostisering, behandling, rehabilitering og helhetlige pasientforløp. Helhetlige pasientforløp forutsetter likeverdighet i og balanse i samarbeidet mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelstjenestene.

Kommunene har siden 2012 fått et mer helhetlig ansvar for helse, og mer fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid, både gjennom samhandlingsreformen og helse- og omsorgstjenesteloven. Fokushelseloven som kom i 2012, har som formål å fremme folkehelse og bidra til å utjevne sosiale helseforskjeller. Videre har vi folkehelsemeldingen – mestring og muligheter – som likestiller psykisk og fysisk helse, samt primærhelsetjenestemeldingen, som fokuserer på pasientens helsetjeneste med koordinerte og helhetlige tjenester.

Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP-retningslinjene, 2012) inneholder flere anbefalinger for kommunene og spesialisthelsetjenestene. Kommunens ansvar i forbindelse med dette omfatter blant annet:

- Kartlegging av funksjonsnivå og vurdering av behov for tjenester, herunder praktisk bistand
- Ruskartlegging og psykososial oppfølging

- Forebyggende helsetjenester, nødvendig helsehjelp (medisinsk og psykososial habilitering og rehabilitering, behandling av sykdom)
- Fremskaffelse av bolig og oppfølging i bolig

Sammen om mestring - veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne (2014). Veilederen skisserer 3 hovedforløp:

- Hovedforløp 1: rusmiddelproblemer og psykiske helseproblemer som forventes å være milde og kortvarige
- Hovedforløp 2: kortvarige og alvorlige problemer/lidelser, og langvarige mildere problemer/lidelser
- Hovedforløp 3: omfatter alvorlige og langvarige problemer/lidelser

Forløpene skiller seg fra hverandre med hensyn til alvorlighetsgrad og varighet, relevante mål og tiltak, samt ansvarsplassering og samarbeidsrelasjoner. Kommunen har ansvar i alle forløpene, men det forventes økt samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste i forløp 2 og 3.

Opptappingsplanen for rusfeltet (2016-2020). Hovedpunkter i denne planen er:

- Sikre reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet.
- Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem skal fanges opp og hjelpes tidlig.
- Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat.
- Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse.
- Utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer.

Mestre hele livet – regjerings strategi for god psykisk helse (2017 – 2022). Regjeringen har fem overordnede mål for strategien:

1. Psykisk helse skal være en likeverdig del av folkehelsearbeidet
2. Inkludering, tilhørighet og deltakelse i samfunnet for alle
3. Pasientens helse- og omsorgstjeneste
4. Styrket kunnskap, kvalitet, forskning og innovasjon i folkehelsearbeidet og i tjenestene
5. Fremme god psykisk helse hos barn og unge

Lokale føringer

- Verdigrunnlag for Ørland kommune
- Planstrategi og planprogram Ørland 2013 – 2026
- Kommunedelplan folkehelse og forebygging 2014 - 2026
- Kommunedelplan Helse og velferd 2017 - 2020
- Kommunedelplan Oppvekst 2017 - 2020
- Handlingsplan for tidlig innsats og tverrfaglig samhandling, vedtatt 13.09.2017
- Håndbok for tverrfaglig samarbeid og samhandling i arbeid med barn, unge og deres familier, revidert 2015
- «Helhet og sammenheng» Prosjekt og utviklingstiltak for barn og unge, helse og familie 2017 – 2020
- Boligsosial handlingsplan 2014 - 2018

2.4 Betydningen av rus og psykisk helse for samfunnsutviklingen

Problemer og lidelser som kan relateres til rus og/eller psykiatri er de folkehelseutfordringene som samlet sett trolig gir størst helsemessig og samfunnsøkonomisk belastning i dag, for individer og samfunnet for øvrig. Psykisk helse, rus og kroppslige plager hører sammen. Risikofaktorer for utvikling av rusproblemer og psykiske vansker blir i stor grad påvirket av forhold som ligger utenfor helsetjenestenes kontroll. Lettere tilgang på rusmidler gjennom økt globalisering, økende kroppspress og økende krav om å være vellykket, kan bidra til utfordringer på området. Arv og miljø kan også være en faktor, og bidra til en bekymringsfull økning i sosiale helseforskjeller og økt sosial ulikhet.



Foto: Stolte brukere og ansatte da Ørland vant den nasjonale kommunerusprisen 2017.

3 Faglig fundament

3.1 Systemisk grunnforståelse

I Ørland kommune skal vi ta utgangspunkt i en systemisk grunnforståelse i vårt arbeid. Innenfor systemisk praksis ses mennesket som en del av et sosialt system, og det er relasjonene mellom menneskene, og mellom menneskene og systemet som fremheves som viktige (Skagen 2004:89). Den psykiske helsen påvirkes ikke av individet alene, men også av familie-, nettverk- og samfunnsmessige faktorer. For oss betyr det å tenke helheter, relasjoner og sammenhenger. Det betyr også at utfordringer og løsninger finnes i relasjonen mellom menneskene heller enn i individet alene. Det betyr at vi må bidra til å mobilisere de styrkene som allerede finnes innenfor menneskets sosiale og relasjonelle system, noe som fordrer stor grad av familie- og nettverksarbeid. Ørland kommunes valg av faglig fundament er førende for organisering av tjenester, og for samhandling i på tvers av tjenester og nivå både når det gjelder tjenester til barn, unge, voksne og eldre.



Foto: Fra fagdag i systemisk praksis november 2017

4 Strukturer og tverrfaglig samhandling

4.1 Tverrfaglig forebyggende team

Det er gode samhandlingsstrukturer på plass i Ørland kommune. *Tverrfaglig forebyggende team* er det overordnede og koordinerende team for samordning av Ørland kommunes arbeid med tidlig innsats for barn og unge. Teamet skal styrke arbeidet med å skape likeverdige, trygge og utviklende oppvekstforhold for barn og unge i kommunen, og er sammensatt av kommunalsjefer, enhetsledere, fagledere og tiltaksledere i skoler og barnehager.

4.1.1 Tiltaksteam

I alle skoler og barnehager er det *tiltaksteam* som har ansvar retta mot forebyggende, tverrfaglige og kontinuerlige oppgaver til barn med særskilte behov. Tiltaksteam skal bestå av lederne for barnehagenes eller skolenes tiltaksteam, teamlederne/pedagogiske ledere, PPT, helsesøster, barnevern og styrer eller rektor. Barne- og ungdomslos deltar i de enhetene det er ønskelig.

4.2 Koordinerende enhet

Koordinerende enhet i helse og velferd er kommunens inngang til lovfestede helse og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Det er flere enheter som yter tjenester til mennesker med psykiske lidelser og/eller rusproblematikk. Gjennom tverrfaglige beslutningsteam for barn, unge og voksne, besluttes tjenester etter en individuell vurdering. Dette teamet øker samarbeidet mellom tjenestesten, som for eksempel mellom ressurstjenesten og hjemmetjenesten i forbindele med LAR (legemiddelassistert rehabilitering), mellom oppfølgingstjenesten og andre tjenester i forbindelse med oppfølging, og til kompetanseheving om rus og psykisk helse på tvers av tjenestene. Gjennom denne samhandlingsstrukturen har flere ideer til samhandling blitt planlagt og gjennomført, som for eksempel et nylig igangsatt pårørende prosjekt, et etablert samarbeid om kommunal rus- og psykisk helseseng, og et påtenkt prosjekt for alderspsykiatri.

4.2.1 Innsatsteam

Innsatsteam i helse og familie er et tverrfaglig sammensatt team som er etablert for å sikre tidlig innsats og samhandling med familiefokus spesielt retta mot barn og unge med rusproblemer eller psykiske vansker eller som står i fare for å utvikle dette. Barn som pårørende til psykisk syke, rusavhengige eller alvorlig somatisk sykdom er en prioritert målgruppe. Teamet skal bidra til at det lages gode, virksomme og treffsikre tiltak for barnet/ungdommen og familien og bistå skole med utvikling og gjennomføring av tiltak på gruppenivå.

Familietam er en metode som først og fremst benyttes for å mobilisere styrker i familier og nettverk der det er barn inne i bildet, og der utfordringene er store og sammensatte. I familieteam deltar ofte flere hjelpetjenester i tillegg til familie og andre viktige personer i familiens nettverk. Familien og tiltak iverksatt følges tett opp mellom møter i familieteam.

4.2.2 Flyktningehelseteam

Kommunen har bosatt 60 flykninger og venter 10 til i løpet av 2018. Flykninger kommer fra forskjellige land, fra forskjellige kulturer, og har ulike opplevelser med krig, politisk forfølgelse, fattigdom mm. Et tverrfaglig flyktningehelseteam er etablert for å få best mulig kunnskap, og for å gi mest mulig helsehjelp til flykninger. Teamet består av representanter

fra: flyktningetjenesten, helsesøster, kommunelege, ressurstjenesten, samt enhetsleder helse og familie og kommunalsjef helse og velferd.

4.2.3 Psykososialt kriseteam

Ørland kommune har et psykososialt kriseteam som vil gi psykososial omsorg og støtte til mennesker som opplever å være i en krisesituasjon. Det psykososiale kriseteamet iverksettes ved konkrete hendelser som av ulike grunner ikke kan håndteres på en tilfredsstillende måte av det ordinære tjenesteapparatet.

Beredskapsplanen for psykososial omsorg inngår som en delplan i Ørland kommunes overordnet beredskapsplan for Ørland kommune samt kriseplanene i barnehagene og skolene.

5 Tjenester

5.1 Ressurstjenesten - rus, psykisk helsearbeid og forebygging for barn, unge og voksne

Rustjenesten var organisert i NAV i perioden 2007 – 2017. Gjennom opprettelsen av Ressursbasen i 2008, et samarbeidsprosjekt mellom NAV Sør-Trøndelag, SAVA AS og Ørland kommune kom fokuset på arbeidsretta tiltak og tett oppfølging for mennesker med rusproblemer og/eller psykiske problemer. Da NAV Sør-Trøndelag trakk seg ut av samarbeidet i 2013, valgte Ørland kommune å opprettholde Ressursbasen under rustjenesten i NAV, og justerte innholdet i tjenesten etter behovet i kommunen, bla ved å øke fokuset på forebygging rus og psykisk helse – og spesielt på ungdom gjennom ungdomslosprosjektet. Innholdet i tjenesten ble også justert. Fra 2017 ble rustjenesten samorganisert med psykisk helsearbeid for voksne, og fikk navnet Ressurstjenesten. Formålet med tjenesten er å yte forsvarlige tjenester og ha et lett tilgjengelig og individuelt tilrettelagt tilbud til befolkningen. Tjenesten skal være i kontinuerlig utvikling i tråd med behov i befolkningen, med lovverk, og til enhver tid gjeldende retningslinjer og veiledere. Dette innebærer informasjonsarbeid, forebyggende virksomhet, oppsøkende og utøvende virksomhet, og behandling. Ressurstjenesten skal også bidra til at rusavehngige og/eller psykisk syke som ønsker behandling i spesialisthelsetjenesten får bistand til det. Ressurstjenesten og fastlege kan henvise til rusbehandling, og fastlege kan henvise til psykiatrisk behandling.

Ressurstjenesten skal ha fokus på forebygging i alle aldersgrupper, og har et spesielt fokus på barn og unge. Egne retningslinjer for identifisering og kartlegging av barn som pårørende av rusavehngige, psykisk syke og alvorlig somatisk sykdom i voksnertjenesten er utarbeidet. Ressurstjenesten har fokus på tidlig og målretta innsats i tjenesten, og på lav terskel og lett tilgjengelighet. Fokus på samarbeid med brukere og pårørende er løftet, og det samme gjelder samarbeid på tvers av enheter og tjenester.

5.1.1 Ressursbasen

Ressursbasen er et treffsted for ungdom og unge voksne som har falt ut av skole eller arbeidsliv, eller som står svært langt unna utdanning og arbeid på grunn av psykiske vansker og eller rusproblematikk. Ressursbasen er åpen på dagtid i inntil 4 dager i uken.

5.1.2 Barne- og ungdomslos

Ungdomslos er organisert i Ressurstjenesten med 150% stilling, og har mye av sitt daglige virke ved Ørland ungdomsskole, men også på andre arena der ungdom er. Tilstedeværelse, lett tilgjengelighet, tett samarbeid med oppvekst og høy brukarmedvirkning er overordnet i losarbeidet. Fra mars 2018 er en barnelos i 60% tilknyttet tjenesten. Barnelos skal sitt daglige på Hårberg og opphaug skoler, men også på andre arena der barn oppholder seg.

5.2 Helsestasjon og skolehelsetjenesten

Helsestasjon for barn 0 – 5 år og skolehelsetjeneste 5 – 20 år inngår i denne tjenesten. I tillegg skal gratis helsestasjon for ungdom opp til 20 år inngå i tjenesten. Tjenesten har en del lovpålagte oppgaver, som for eksempel barnevaksineprogrammet. Tjenesten har også faste kontroller og samtaler med foreldre og barn i tråd med veiledende retningslinjer. I tillegg skal tjenesten ha systematisk samarbeid med barnehage og skole og blant annet bidra til et godt psykososialt læringsmiljø på skolene. I 2017 kom en ny Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom, og implementering av den nye veilederen vil ha fokus framover. Helsestasjon og skolehelsetjenesten består av helsesøstre, jordmor og familieveiledere.

5.3 Legetjenesten

Legetjenesten har en framtrедende rolle når det gjelder tema rus og psykisk helse. De er henvisende instans til spesialisthelsetjenesten når det gjelder psykiatri for voksne. Både legetjenesten og ressurstjenesten er henvisende instanser når det gjelder rusbehandling i spesialisthelsetjenesten. Legetjenesten henviser også barn og unge under 18 år til behandling i andrelinjetjenesten, og deler dette ansvaret med barneverntjenesten og eventuelt kommunepsykolog. Fastlegens rolle i forebyggende arbeid er også betydelig. De kan fange opp begynnende probleamtikk ved å kartlegge godt, og bli kjent med pasienten. I tillegg skal de identifisere og kartlegge barn og som pårørende av psykisk syke, rusavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom, dette for å sørge for oppfølging og tiltak hvis det skulle være nødvendig.

5.4 Rask psykisk helsehjelp

Rask psykisk helsehjelp er et flerkommunalt tilbud, og er organisert i Fosen helse IKS. Det er et lavterskel tilbud til mennesker som sliter med depresjon og/eller angstlidelser av lett til moderat grad, eventuelt med søvnproblemer i tillegg. Tilbudet omfatter ikke akutte eller tunge psykiske lidelser. Målet er å gi et tilbud innen én til to uker, slik at problemene ikke utvikler seg. For de som er i jobb, er et viktig mål å styrke arbeidsevnen og forhindre langtidssfravær. Fagansvarlig for rask psykisk helsehjelp deltar i faste møter med ressurstjenesten for å sikre god kunnskap om hverandres tjenester.

5.5 Familiekoordinator

Familiekoordinator skal ivareta helhetsspektivet som ligger til grunn for arbeidet med barn, unge og deres familier. Familiekoordinator skal ha oversikt over mulige hjelpeinstanser og hva som finnes av tiltak i familier med barn og unge. For å sikre brukermedvirkning og treffsikkerhet i tjenester, skal det legges godt til rette for at barn, unge og familier skal oppleve at de blir ivaretatt, og at de får delta aktivt i arbeidet med å finne løsninger på egne utfordringer.

Familiekoordinator har ansvar for kommunens familieteam, for å drifte ICDP-foreldreveilednings grupper og har ansvar for kommunens læringsnettverk for tverrfaglig samarbeid og systemisk praksis.

5.6 Hjemmesykepleie

Tjenesten er et tilbud til hjemmeboende i alle aldre som har et bistandsbehov på grunn av akutt eller kronisk sykdom og/eller funksjonshemming. Det gis hjelp ved kortvarig og langvarig sykdom. Hjemmesykepleien har ofte ansvar for utdeling medisiner til pasienter på legemiddelassistert rehabilitering på bakgrunn av sitt rusmisbruk, og samarbeider med legetjenesten og ressurstjenesten.

5.6.1 Eldre

Forskning viser at eldres psykiske helse og/eller rusproblemer ikke fanges opp, eller blir behandlet. Når eldre behandles for andre aldersrelaterte lidelser, kan eventuelle behov for kartlegging og behandling av psykisk helse og rusproblematikk overses. Andre tiltak enn de som vanligvis gies i ordinært psykisk helse og rusarbeid kan være nødvendig for eldre. Hjemmetjenesten, sykehjemmet og ressurstjenesten vil sammen se på muligheter for å nå denne målgruppen bedre, både i forebyggings- og behandlingsøyemed.

5.7 Oppfølgingstjenesten

Oppfølgingstjenesten omfatter miljøarbeid som praktisk bistand, opplæring og daglige gjøremål til beboere tilknyttet omsorgsboliger eller hjemmeboende. Miljøarbeid er en tjeneste som gis til mennesker som på grunn av ulike psykiske eller fysiske utfordringer har vansker med å mestre dagliglivets gjøremål

5.7.1 Fjæraveien arena

Fjæraveien arena er et aktivitetstiltak for personer som har uførestønad som har behov for et aktivitetstilbud i tillegg til den ordinære oppfølgingen. Oppfølgingstjenesten driver Fjæraveien arena.

5.8 Sykehjemmets kommunale seng for rus og psykisk helse – Himmelblå

Sykehjemmet har en korttidsavdeling og en langtidsavdeling, og ser på omsorg som behandling. Himmelblå er et tilbud til rusavhengige og psykisk syke som trenger omsorg for noen dager på grunn av utfordringer knyttet til ernæring, søvn og medisiner. Tilbudet kan også benyttes i påvente av plass/innleggelse i tilbud til 2.linjetjenesten. I tillegg kan tilbudet benyttes som avlastning for pårørende med tyngende omsorgsoppgaver. Himmelblå er et etablert samarbeid mellom sykehjemmet og ressurstjenesten. Himmelblå driftes av sykehjemmet, og det er utarbeidet beskrivelse og prosedyre som beskriver ansvarsforhold. På sykehjemmet er det mulig å delta i flere aktiviteter, både individuelt og i gruppe. Aktivitetsstua driftes av sykehjemmet, og har tilbud flere dager i uka. Velværestua, samarbeid med kultursenter, skole, barnehage, frivillige og pårørende gir muligheter for flere typer aktiviteter.

5.8.1 Øyeblikkelig hjelp senger for psykisk syke og rusavhengige

Kommunene er pålagt å ha sengeplasser for øyeblikkelig hjelp for psykisk syke og rusavhengige på lik linje med somatisk syke. Ørland kommune har organisert dette tilbudet i FDMS – Fosen distriktsmedisinske senter.

5.8.2 Kommunepsykolog

Ørland har hatt kommunepsykolog, og vil framover få denne tjenesten gjennom Fosen helse IKS. Kommunene på Fosen har blitt enige om at kommunepsykologressursen skal samles i et felles fagmiljø og driftes av Fosen Helse IKS

6 Oppvekst

Det er i 2017 utarbeidet en handlingsplan for tidlig innsats og tverrfaglig samhandling i Ørland kommune. Denne planen har gode strategier, definisjoner og beskrivelser av forebyggende tiltak på alle nivå, som også omfatter forebyggende tiltak rus og psykisk helse. Den viser til at tidlig innsats er forankret i alle ledd og på alle nivå i Ørland kommune. Ørland kommune har to kommunale barnehager og tre private, og har et mål om barnehageplass til alle. Barnehagene jobber i et forebyggende perspektiv med relasjonskompetanse gjennom de voksnes møte med barna, og med godt psykososialt læringsmiljø gjennom å avdekke og avverge mobbing og krenkende atferd. Måten barn lærer å forholde seg til følelseslivet på, danner grunnlaget for hvordan man som voksen forholder seg til følelser. De kommunale barnehagene har fokus på å styrke barnas følelse- og tankebevissthet gjennom verktøyet Grønne tanker – glade barn, Psykologisk førstehjelp utviklet av Solfrid Raknes. Mangfold, mestring og inkludering er viktige tema. Ørland har tre grunnskoler, hvorav to er barneskoler og en er ungdomsskole. Alle skolene har fokus på forebyggende arbeid gjennom kontinuerlig arbeid for å oppnå et godt psykososialt læringsmiljø. De har også fokus på mangfold og inkludering og på tilpasset opplæring, i tillegg til relasjonskompetanse og sosial kompetanse.

7 Interkommunale tjenester for barn og unge

7.1 PPT- pedagogisk psykologisk tjeneste

PPT er hjemlet i opplæringsloven. De skal støtte skoler og barenhager i arbeidet med å legge til rette for barn og unge med særskilte behov. PPT har blant annet også ansvar for utarbeiding av sakkyndig vurdering i forbindelse med vedtak om spesialundervisning.

7.2 Fosen barneverntjeneste

Fosen barneverntjeneste betjener alle kommuner på Fosen, og har hovedkontor i Rissa. Barneverntjenestens hovedoppgave er å sikre at barn som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, og å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår. Samhandling mellom barnevern og andre kommunale enhet er derfor essensielt for å ivareta og følge opp barn som lever under slike forhold. Det kan for eksempel være forhold som omfatter vold, seksuelle overgrep, rus, alvorlig psykisk lidelse, psykisk vold eller annet.

8 NAV

NAV skal fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet, og skal gjennom de sosiale tjenestene bedre levekårene for vanskeligstilte og bidra til sosial og økonomisk trygghet. NAV skal også bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud, samt bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer.

8.1 Æ vil

Oppfølging av ungdom er en prioritert oppgave i NAV Ørland og våren 2016 ble ungdomsgruppa «Æ vil» startet. Her legges til rette for aktiviteter for å hjelpe ungdommene i gang med inkludering i skole eller arbeidsliv. Deltakere er være ungdommer under 30 år med ulike behov for bistand knytta til det å komme i jobb/ arbeidsrettet aktivitet. Grupper på ca. 8 personer blir innkalt i hver runde, som gjennomføres ved NAV Ørland to dager pr uke i 4 uker. *Ressurstjenesten* er samarbeidspartner og deltar med gruppeleder for eventuelt å fange opp ungdom med vansker i forbindelse med rus og/eller psykisk helse.

9 Samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Det forefinnes en overordnet samhandlingsavtale mellom St.Olavs hospital og Ørland kommune, mens det meste av samhandlingen foregår med poliklinikken som har tilholdssted på Fosen, BUP og Fosen-Teamet.

9.1 BUP Fosen, barne- og ungdomspsykiatri

BUP Fosen gir et tilbud for barn, ungdom og deres familier tilhørende de fem Fosenkommunene Rissa, Ørland, Bjugn, Åfjord og Roan. Tilbudet består av ulike typer tverrfaglig utredning- og poliklinisk behandling, ofte i tett samarbeid med familie og med kommunale hjelpeinstanser, skole og barnehage m.m.

Helsestasjonen i Ørland har fastsatte samarbeidsmøter og veiledning med BUP. Det er også et samarbeidsforum som omfatter alle kommunene for aldersgruppen 0-5 år.

9.2 Nidaros DPS, Fosen-teamet

Fosen-Teamet er en allmennpsykiatrisk poliklinikk. Det betyr at de forholder seg til alle vansker innenfor rus og psykisk helsevern. Behandlingen de tilbyr er primært i form av samtaler, både individuelt, som par eller samtaler med hele familien. Ørland kommune, ressurstjenesten, har faste samarbeidsmøter med Fosen-teamet i form av veiledning. Det er også ukentlige inntaksmøter mellom legetjenesten, Fosen-teamet og ressurstjenesten. Dette for å sikre riktig nivå på henvisninger.

10 Samarbeid med brukere, pårørende og frivillige

10.1 Individnivå

Ressurstjenesten har tatt i bruk verktøyet FIT (feedback informerte tjenester). FIT er et verktøy for kontinuerlig tilbakemelding fra bruker, og til hjelp i utvikling av våre tjenester. FIT bidrar til å utvikle en tilbakemeldingskultur.

IP benyttes også som verktøy for brukermedvirkning på individnivå i helse og velferdstjenesten og i utformingen av tjenester blir brukers ønsker lyttet til og i størst mulig grad ivaretatt.

Barns rettigheter til medvirkning blir styrket lovmessig i 2018, og gjennom systemisk praksis i Ørland kommune vil barn og unges medvirkning bli ivaretatt i enda større grad enn tidligere. Pårørendeperspektiv har blitt ivaretatt i varierende grad. Det ble igangsatt et pårørendeprosjekt i 2017, på bakgrunn av den nye veilederen for pårørendearbeid som ble lansert i 2017. Alle tjenester i helse og velferd er med i prosjektet, og det er gjennomført work-shops sammen med pårørendegrupper for innspill til prosjektet. En helhetlig plan for pårørendearbeid i kommunen er påbegynt.

10.2 Systemnivå

Sykehjemmet har hatt et pårørendeutvalg over tid, og har dermed jobbet godt på systemnivå. Ressurstjenesten har ivaretatt brukerperspektivet til en viss grad i arbeidet med utvikling av tjenesten, men strever med å rekruttere brukere.

Gjennom samarbeidet med NKS veiledningssenteret for pårørende av rusavhengige og psykisk syke er vi i gang med samarbeid med frivillige organisasjoner i Ressurstjenesten. Gjennom det pågående pårørendeprosjektet vil arbeidet på systemnivå få større fokus.



Foto: Brukere fra Ressurstjenesten holder innlegg i rusfaglig forum og nettverk for psykisk helsearbeid

1.1 Utfordringsbildet

Ørland har felles utfordringer med landet for øvrig, men står også i en særstilling i forbindelse med opprettelse og utvikling av Norges kampflybase. Det er utarbeidet et oversiktsdokument som peker på utfordringer vi kan stå overfor i perioden som kommer. Det har vært økt anleggs- og byggevirksomhet både innfor og utenfor kampflybasens område, og det har vært en økt tilflytting til kommunen. Økningen i tilflytting har vært lavere enn antatt, men pendlingen med hurtigbåt og fergetrafikken har økt betraktelig. Demografi og framskrevet folkemengde i planperioden viser størst økning i aldersgruppen 1-12 år og 20 – 66 år, mens aldersgruppen 13 – 19 år reduseres. Stram kommuneøkonomi kan være utfordrende i forhold til bærekraftige tjenester, og fokus på prioriteringer i mulighetsrommet innenfor tiltak og prosjekter som kan forebygge og redusere kostnadskrevende tjenester.

Kommunedelplan gjengir hovedutfordringer som:

- Psykiske vansker og belastninger hos barn og unge
- Ensomhet blant unge
- Prestasjonspress blant unge
- Trivsel avtar, og mobbing øker fra 7.trinn til 10.trinn.
- Flest barn med barneverntiltak av fosenkommunene, flere barn plassert utenfor hjemmet og økende ressursbruk.
- Høyt frafall i videregående skole (over flere år).
- Høy arbeidsledighet hos unge under 29 år.
- Høy andel uføretrygdete 18-44 år.
- Økende rusproblem blant godt voksne og eldre.
- Ensomme eldre uten nettverk
- Økende tendens til overvekt (siste 5 år) blant barn, unge og voksne.

12 Mål og satsingsområder i planperioden

Viktige strategier og målsettinger for helse- og velferdstjenestene samt oppvekstområdet som framkommer i kommunedelplanene 2017–2020:

- Forebyggende arbeid
- Tidlig og målrettet innsats i tjenestene
- Tverrfaglig samhandling
- Ansatte med god kompetanse
- Samarbeid med brukere, pårørende og frivillige



Foto: Innlegg på læringsnettverk barn og unge på Stjørdal

13 Tiltak i planperioden

Tiltak	Beskrivelse	Ansvar
Universelle forebyggende tiltak for barn og unge	Utvikle og implementere universelle tiltak for å forebygge rus- og psykisk helseproblemer gjennom folkehelseprogrammet	Foklehelsekoordinator
Implementering av prosjekter og tiltak for barn og unge	Sikre monitorering og evaluering av tiltak i vedlagte beskrivelse: «Prosjekter og tiltak i helse og familie» for barn og unge». Egen overordnet styringsgruppe med forsker fra NTNU skal bistå i arbeidet	Styringsgruppe barn og unge
BTI- bedre tverrfaglig innsats	Samhandlingsmodell for å bidra til at barn, unge og deres familier får nødvendig hjelp tidligst mulig. Handlingsveiledere og andre verktøy skal gjøres kjent og lett tilgjengelig for alle.	Tverrfaglig forebyggende team v/ prosjektleder
Barn og som pårørende som fokusområde i voksentjenestene (se innsatsteam)	Sørge for identifisering og kartlegging, informasjon og oppfølging av barn som pårørende av psykisk psyke og rusavhengige foreldre, samt av foreldre med alvorlig psykisk sykdom.	Ressurstjenesten/ Enhetsleder Helse og familie
Familiestøttende tiltak	ICDP i grupper Foreldreveiledning for å styrke forebygging samt avverging av vold og overgrep mot barn/unge Mødregrupper for unge mødre	Enhetsleder helse og familie/familiekoordinator/ Ressurstjenesten
Innsatsteam	Sikre tidlig innsats og samhandling med helhetlige tjenester og familiefokus i innsatsen for barn og unge, med spesielt fokus på barn som pårørende.	Ressurstjenesten
Kurs og/eller grupper for risikoutsatte:	Pis-grupper ved barne- og ungdomstrinn - Samtalegrupper for barn/unge med skilte foreldre. Pippi-grupper ved barnetrinn og ungdomstrinn -samtalegrupper for jenter for trygghet og selvhevdelse	Helsestasjon Ressurstjenesten

Depresjonsmestring for ungdom	DU-kurs: Kurs/grupper for ungdom med lette til moderate symptomer. Formål: Redusere symptomer og forebygge utvikling av depresjon	Ressurstjenesten
-------------------------------	---	------------------

«Æ vil» - ungdoms-gruppe for unge arbeidssøkere	Gjennomføre inntil 5 grupper i året med forskjellige tema. Formålet er hindre lediggang og sosial eksklusjon, og gjennom det forebygge utvikling av problemer med psykisk helse og rus	NAV og Ressurstjenesten
Gruppe for personer med som står svært langt fra arbeidslivet.	Mestringsgruppe for mennesker med psykiske utfordringer med mål om å komme nærmere arbeid og aktivitet. Planlegging påbegynt.	Ressurstjenesten og NAV
Eldrelos	Utvikle lostjenesten til å omfatte eldrelos i tillegg til barne-og ungdomslos	Ressurstjenesten
Himmelblå	Videreføre kommunal seng på korttidsavdeling sykehjem for rusavhengig og psykisk syke. Tett samarbeid mellom sykehjem og Ressurstjenesten	Sykehjemmet
Alkoholpolitiske retningslinjer	Revidere alkoholpolitisk retningslinjer -Kommunen som rollemodell, arbeide i tråd med anbefalinger og retningslinjer -Krav til alders-grenser , voksne vakter m.m i avtaler/sam-arbeid arrangører til offentlig fest -Vilkår for bevillingavgift og skjenketider -Reaksjoner på vilkårsbrudd.	Kommunalsjef Helse og velferd
Pårørendeprosjekt	Utarbeide en felles rutine for oppfølging av pårørende. Rutinen bør implementeres i flere enheter. Utarbeide en pårørendeplan.	Koordinerende enhet
Kartlegging	Utvikle gode kartleggingsverktøy som inkluderer kartlegging av rus og psykisk helse til bruk for alt helsepersonell	Koordinerende enhet
Tilbakemeldingskultur	Utvikle bruken av FIT – feedback informerte tjenester – for kontinuerlig tilbakemelding på tjenesten	Ressurstjenesten

Litteraturliste

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjeneste, 2011, sist endret i 2017
- Lov om pasien- og brukerrettigheter, 1999, sist endret 2017
- Lov om helsepersonell, 1999, sist endret 2017
- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen, 2009, sist endret 2017
- Lov om folkehelsearbeid, 2011, sist endret 2017
- Lov om barneverntjenester, 1992, sist endret 2017
- Lov om grunskolen og den videregående opplæringa, 1998, sist endret 2017
- Lov om barnehager, 2005, sist endret 2017
- FN's konvensjon for barns rettigheter, 1989, ratifisert av Norge i 1991
- Ungdomshelse – regjeringens strategi for ungdomshelse 2016 - 2021
- Veilederen Sammen om mestring, 2014
- ROP-retningslinjene (nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse), 2012
- Opptrappingsplanen for rusfeltet 2016 – 2020
- Opptrappingsplanen mot vold og overgrep 2017 – 2021
- Regjeringens strategi for god psykisk helse – Mestre hele livet, 2017 – 2022
- Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten, 2018

ØRLAND KOMMUNE

Postboks 401, 7130 Brekstad
Rådhusgata 6, 7130 Brekstad

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



SAKSFRAMLEGG

Saksnr	Utvalg	Møtedato
18/3	Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	13.06.2018
	Eldrerådet - Ørland kommune	
18/7	Komite for helse og velferd	13.06.2018
	Kommunestyret - Ørland kommune	

TRANSPORTTJENESTEN FOR FUNKSJONSHEMMEDE

Rådmannens innstilling

1. Ørland kommune avvikler den kommunale transporttjenesten for funksjonshemmede (TT-ordningen) fra 1. juli 2018.
2. Det er vedtatt nye retningslinjer i Trøndelag fylkeskommune som iverksettes fra 1. juli 2018, med en beløpsbasert ordning og like tildelingskriterier for alle brukergrupper, som anses å ivareta dagens kommunale nivå på TT-ordningen.

Sakens bakgrunn og innhold

TT-ordningen er et transporttilbud til funksjonshemmede som har behov for dør til dørtransport for å delta i aktiviteter på lik linje med alle andre, og som ikke kan eller har vesentlige vansker med å bruke vanlige kollektive transportmidler. Samferdselsdepartementet har pålagt alle fylkeskommunene å organisere en ordning med tilrettelagt transport.

TT-ordningen om ble vedtatt i Trøndelag fylkeskommune og som iverksettes 1. juli 2018, er en beløpsbasert ordning hvor alle brukere tildeles et likt grunnbeløp pr år, og hvor det gis tilleggsbeløp for lang avstand mellom bosted og kommunepunkt og ved behov for spesialbil. Det er utarbeidet retningslinjer i prosess med dialogmøter med brukerorganisasjonene, og et tidlig forslag har vært på høring hos brukerorganisasjoner og kommuner.

Ørland kommune har et politisk vedtak fra flere år tilbake om å bidra med kommunale midler til TT-ordningen, for å styrke tilbudet til TT-brukere i kommunen. TT-ordningen er ikke en lovpålagt tjeneste. Ørland kommune har ca 200 TT-brukere, men det er færre brukere som får kommunale midler i form av drosjekort med et bestemt antall reiser og med at bruker betaler egenandel for hver tur. De fleste TT-brukere har kun det fylkeskommunale tilbudet iht retningslinjer i tidligere Sør-Trøndelag fylkeskommune.

Folkehelsevurdering

Aktive liv bidrar til å fremme helse, og transport kan bidra til økt aktivitet og deltakelse jf. Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter Meld. St. 19 (2014-2015).

Administrasjonens vurdering

Administrasjonen foreslår at Ørland kommune følger retningslinjer for TT-ordningen vedtatt av Trøndelag fylkeskommune 25.04.2018 i sin helhet, med iverksetting 01.07.2018, og at kommunal tildeling avvikles fra samme tidspunkt. Det er flere kommuner som ikke har en kommunal TT-ordning, deriblant Bjugn kommune.

De vedtatte fylkeskommunale retningslinjer vil for en TT-bruker i Ørland kommune medføre en overgang fra tildeling av antall turer til tildeling av beløp. Dette kan gi større fleksibilitet for brukere. Videre til det bli flere turer for ordinære brukere, likt grunnbeløp til alle brukere, ny korttjeneste via Rogaland taxi, redusert egenandel fra 30 til 20 %, ingen begrensninger i avstand, mulighet for tildeling til brukere som er kronisk syk deler av året. Administrasjonen har ikke avdekket at avvikling av den kommunale ordningen vil gi et dårligere tilbud for dagens TT-brukere. De vedtatte retningslinjene som er gjeldende for Trøndelag fylkeskommune fra 01.07.2018 anses bedre for kommunens TT-brukere enn de Sør-Trøndelag fylkeskommune hadde tidligere.

Til administrering av TT-ordningen bruker Ørland kommune i dag ca 10 % stilling og kr 75.000 (regnskap 2017) til taxiutgifter. TT-ordningen vil fortsatt medføre noe kommunal ressursbruk til å behandle søknader, innhente nødvendig informasjon, avgjøre brukernes tildelinger ved godkjenning av brukere, veilede og informere om TT-ordningen, melde TT-brukere inn og ut av ordningen, og klagebehandling iht. forvaltningslovens bestemmelser.

Vedlegg:

1 Saksprotokoll - Retningslinjer TT-ordningen

Saksprotokoll

Transporttjenesten for funksjonshemmede i Trøndelag (TT-ordningen) - Retningslinjer

Arkivsak-dok. 201800766
Saksbehandler Joar Aksnes

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Rådet for likestilling av funksjonshemmede	04.04.2018	3/18
2 Eldrerådet	16.04.2018	6/18
3 Hovedutvalg for transport	11.04.2018	26/18
4 Fylkesting	25.04.2018	59/18

Fylkesting har behandlet saken i møte 25.04.2018 sak 59/18

Fylkestingets vedtak

1. Fylkestinget vedtar fylkesrådmannens forslag til retningslinjer for Transporttjenesten for funksjonshemmede i Trøndelag (TT-ordningen) med følgende endringer:

- Siste setning i avsnitt 3.2 strykes.

Retningslinjene viderefører prinsippene fra ordningen i tidligere Nord-Trøndelag med en beløpsbasert ordning og like tildelingskriterier for alle brukergrupper.

2. Fylkestinget forutsetter at Trøndelag fylkeskommune før innføring av ny TT-ordning får innvilget søknad om ekstra statlige midler som sikrer brukergruppene rullestolbrukere og blinde/svaksynte midler tilsvarende 200 turer pr år i hele Trøndelag fylke.
3. Fylkestinget ber rådmannen foreta en evaluering av beløpsbasert TT-ordning og om at det foretas en utredning av turbasert ordning og en ordning som kombinerer de to ordningene. Det bes om at det fremmes en sak til hovedutvalg for transport slik at en eventuell revidering av TT-ordningen er på plass innen 01.07.2019. Det må i forbindelse med evalueringen vurderes på nytt om nullstillingen av konto kun skal være 1 januar og ikke 2 ganger i året. Det var et ønske fra brukerorganisasjonene om at nullstillingen bør være kun 1 gang i året. Evalueringen må også se på dette med ett punkt for avstandsmåling i hver kommune samt muligheten for å innføre ungdomsrabatt og/eller studentrabatt.

Behandling

Forslag fremmet av Torbjørn Andre Moe (A) på vegne av A

Tillegg til innstillingens punkt 3:

Evalueringen må også se på dette med ett punkt for avstandsmåling i hver kommune samt muligheten for å innføre ungdomsrabatt og/eller studentrabatt.

Forslag fremmet av Egil Haugbjørg (V)

Eldrerådet i Trøndelag vil presisere viktigheten av at de kommunale eldreråd får delta med oppnevning av brukerrepresentanter til de kommunale godkjenningsnemndene, jfr. pkt. 3.6 i retningslinjene.

Forslag fremmet av Lill Harriet Sandaune (Frp) på vegne av Høyre, Venstre og FrP:

Det foretas en bred evaluering av ordningen innen ett år etter at de nye retningslinjene for TT-ordningen er innført.

Votering

Innstillingens punkt 1 og 2 ble enstemmig vedtatt

Ved alternativ votering mellom forslag fra Sandaune og innstillingens punkt 3 fikk forslag fra Sandaune 19 stemmer (H, V, Frp), mens innstillingen fikk 58 stemmer og ble vedtatt

Forslag fra Torbjørn Andre Moe ble enstemmig vedtatt

Forslag fra Egil Haugbjørg fikk 7 stemmer (Frp, Pp, Gundersen fra A, Haugbjørg fra V) og falt

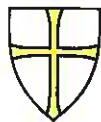
Hovedutvalg for transport sin innstilling:

1. Fylkestinget vedtar fylkesrådmannens forslag til retningslinjer for Transporttjenesten for funksjonshemmede i Trøndelag (TT-ordningen) med følgende endringer:

- Siste setning i avsnitt 3.2 strykes.

Retningslinjene viderefører prinsippene fra ordningen i tidligere Nord-Trøndelag med en beløpsbasert ordning og like tildelingskriterier for alle brukergrupper.

2. Fylkestinget forutsetter at Trøndelag fylkeskommune før innføring av ny TT-ordning får innvilget søknad om ekstra statlige midler som sikrer brukergruppene rullestolbrukere og blinde/svaksynte midler tilsvarende 200 turer pr år i hele Trøndelag fylke.
3. Fylkestinget ber rådmannen foreta en evaluering av beløpsbasert TT-ordning og om at det foretas en utredning av turbasert ordning og en ordning som kombinerer de to ordningene. Det bes om at det fremmes en sak til hovedutvalg for transport slik at en eventuell revidering av TT-ordningen er på plass innen 01.07.2019. Det må i forbindelse med evalueringen vurderes på nytt om nullstillingen av konto kun skal være 1 januar og ikke 2 ganger i året. Det var et ønske fra brukerorganisasjonene om at nullstillingen bør være kun 1 gang i året



Arkivsak-dok. 201800766-2
Saksbehandler Joar Aksnes

Saksgang	Møtedato	Utvalgssaksnr
Hovedutvalg for transport	11.04.2018	
Rådet for likestilling av funksjonshemmede	04.04.2018	3/18
Eldrerådet		
Fylkesting	25.04.2018	

Retningslinjer for Transporttjenesten for funksjonshemmede i Trøndelag (TT-ordningen)

Fylkesrådmannens innstilling:

1. Fylkestinget vedtar fylkesrådmannens forslag til retningslinjer for Transporttjenesten for funksjonshemmede i Trøndelag (TT-ordningen). Retningslinjene viderefører prinsippene fra ordningen i tidligere Nord-Trøndelag med en beløpsbasert ordning og like tildelingskriterier for alle brukergrupper.
2. Fylkestinget forutsetter at Trøndelag fylkeskommune før innføring av ny TT-ordning får innvilget søknad om ekstra statlige midler som sikrer brukergruppene rullestolbrukere og blinde/svaksynte midler tilsvarende 200 turer pr år i hele Trøndelag fylke.

Vedlegg:

Nummererte vedlegg som følger saken:

1. *Forslag til retningslinjer*
2. *Retningslinjer fra samferdselsdepartementet (tildeling av statlige midler)*
3. *Oversikt over endringer fra TT-ordningene i tidligere NT og ST.*
4. *Oppsummering av høringssvar*
5. *Vedlegg fra NFU Sør-Trøndelag fylkeslag*

Sammendrag

Fylkesrådmannen legger her fram forslag til retningslinjer for Transporttjenesten for funksjonshemmede i Trøndelag, heretter kalt TT-ordningen.

Den foreslåtte TT-ordningen er en beløpsbasert ordning hvor alle brukere tildeles et likt grunnbeløp pr år og hvor det gis tilleggsbeløp for lang avstand mellom bosted og kommunepunkt og ved behov for spesialbil.

Forslaget er basert på TT-ordningen i tidligere Nord-Trøndelag fylkeskommune og de retningslinjer som ble vedtatt i Fylkesrådet for samferdsel i NT 06.09.2016.

Det er ved utarbeidelsen av disse retningslinjene gjennomført en prosess med dialogmøter med brukerorganisasjonene, og et tidlig forslag har vært ute på høring hos brukerorganisasjoner og kommuner. Et justert forslag til TT-ordning, utarbeidet etter høring, er så gjennomgått med brukerorganisasjonene. Det er ulike oppfatninger og anbefalinger mellom organisasjoner og kommuner rundt noen hovedinnretninger i ordningen. Fylkesrådmannens forslag til TT-ordning begrunnes i et ønske om å tilby en ordning som ivaretar høy brukerfleksibilitet blant alle brukergrupper og som gir grunnlag for en økt statlig finansiering av ordningen som i tillegg til å sikre brukergruppen rullestolbrukere og blinde svaksynte en tjeneste på dagens nivå i både nord og sør også vil kunne bidra til å fordele en større andel av de fylkeskommunale ressursene til brukergruppen ordinære brukere.

Ny TT-ordning har som målsetting å være gjeldende fra og med 01.07.2018.

Bakgrunn og prosess:

TT-ordningen er et transporttilbud fra dør til dør for innbyggere som ikke kan, eller har vesentlige vansker med å bruke vanlige kollektive transportmidler. Formålet med TT-ordningen er å gjøre funksjonshemmede i Trøndelag mer mobile og i stand til å delta i det alminnelige samfunnsliv.

Nord- og Sør-Trøndelag fylkeskommune har hatt ulike TT-ordninger.

Ved fylkessammenslåingen er det nå behov for en felles ordning som sikrer likt tilbud til alle TT-brukere i Trøndelag fylke. I vedtak i sak 2/17 «Strategi og organisering av samferdselsområdet i Trøndelag» i Fellesnemda for Trøndelag fylkeskommune, ble det nedsatt en arbeidsgruppe for å utarbeide forslag til retningslinjer for TT-ordningen i Trøndelag. Arbeidsgruppen var administrativt sammensatt men arbeidet skjedde i nær dialog med brukerorganisasjonene.

Trøndelag fylkeskommune

Click or tap here to enter text.

Arbeidet med ny TT-ordning for Trøndelag startet høsten 2017 med evaluering av den nordtrønderske modellen. Dette ble gjort sammen med representanter fra brukerorganisasjonene. Det ble konkludert med at TT-ordningen i tidligere Nord-Trøndelag fungerte godt både for brukerne og i den administrative oppfølgingen. Det ble også konstatert at det i praktisering av ordningen ikke var behov for vesentlige endringer i retningslinjene. Det var heller ikke registrert klagesaker på TT-ordningen i løpet av 2017.

NTFK-modellen ble utarbeidet i 2015/16 i nært samarbeid med Referansegruppa for kollektivtransport, bestående av representanter fra KS, Helse NT, NT-BUR, NT Eldreråd, Rådet for likestilling av funksjonshemmede, FFO, leder komite for samferdsel, næring og miljø og 2 fra administrasjonen i NTFK.

Den administrativt sammensatte arbeidsgruppa valgte med bakgrunn i evalueringen å gå videre med NTFK modellen som et konkret forslag til felles TT-ordning i Trøndelag. Forslaget ble framlagt brukerorganisasjonene i dialogmøte november 2017. I dette dialogmøtet var det ulik oppfatning om det var en videreføring av STFK-modellen eller NTFK-modellen som var ønskelig. En revidert utgave av NTFK-modellen ble etter dette møtet sendt på høring til berørte brukerorganisasjoner og alle kommuner i Trøndelag i desember 2017.

Høringssvarene ga flere innspill til endringer og presiseringer som er tatt inn i retningslinjene. Det forslaget til retningslinjer som nå foreligger til politisk behandling er gjennomgått med brukerorganisasjonene i to dialogmøter i februar/mars 2018.

Faktiske opplysninger:

Gjeldende ordning i tidligere Sør-Trøndelag:

En turbasert TT-ordning. Det tildeles et fast men ulikt antall turer pr år til brukergruppene. Henholdsvis 16 turer til standard brukere, 120 turer til blinde/sterk svaksynte og rullestolbrukere som kan bruke vanlig drosje og 200 turer til rullestolbrukere med behov for spesialbil. Ordinær brukere betaler 30 % egenandel. Bruker med behov for spesialbil betaler 25 % egenandel.

Den turbaserte ordningen i STFK innebærer:

- Gir brukeren forutsigbarhet ved at man til enhver tid vet hvor mange turer man har tilgjengelig.
- Én tur gjelder for maks 30 km. og det kan maks benyttes to turer pr gang – maks kjørelengde 60 km.
- Én tur blir belastet brukerkortet uavhengig av om turen er 1 km eller 30 km.

Gjeldende ordning i tidligere Nord-Trøndelag:

En beløpsbasert TT-ordning. Det tildeles et likt grunnbeløp til alle brukere, tilsvarende i 2017 ca. 72 turer pr år. Bruker betaler 20 % egenandel. NTFK har mottatt statlige midler som sikrer 200 turer pr år for rullestolbrukere og blinde/svaksynte.

Den beløpsbaserte ordningen i NTFK innebærer:

- Alle TT-brukere tildeles likt grunnbeløp
- Differensierte tilleggsbeløp for TT-brukere med lang avstand fra heimen til kommunepunkt. Henholdsvis for 10-20 km, 20-30 km, over 30 km.
- Tilleggsbeløp for TT-brukere med ekstrakostnader ved bruk av spesialbil.

Trøndelag fylkeskommune

Click or tap here to enter text.

- Ingen begrensninger i avstand. Bruker kan velge å kjøre mange korte turer eller færre lange turer.

Beløpsbasert TT-ordning er innført i de fleste fylker i Norge.

Pr. 01.01.2018 er det Oslo, Vest-Agder og Sør-Trøndelag som har turbasert ordning.

Statlige ekstramidler til TT-ordningen

Staten har en ordning hvor fylkeskommunene hvert år kan søke samferdselsdepartementet om ekstra midler til TT-ordningen. Dette er midler øremerket rullestolbrukere og blinde/svaksynte, slik at disse kan tildeles 200 turer pr år, eller beløp tilsvarende dette. Jf. Retningslinjer fra Samferdselsdepartementet. (vedlegg 2) Nord-Trøndelag har siden 2012 vært en del av denne ordningen og derigjennom sikret 200 turer for disse brukergruppene.

Drøftinger:

Fylkesrådmannen har hatt som målsetning å utarbeide retningslinjer som gir et optimalt og godt tilbud til brukerne og som samtidig ivaretar gode rutiner for ressursanvendelse og kontroll for kommuner og fylkeskommune. Det har gjennom prosessen vært tett dialog mellom aktørene men partene har ikke lyktes i å oppnå en felles consensus om alle punkter i forslaget til framtidig TT-ordning.

Overordnet så står det mellom følgende valg for en framtidig TT-ordning:

1. Skal ordningen baseres på at midlene, (turer eller beløp), fordeles likt mellom brukergruppene eller skal enkelte brukergrupper prioriteres gjennom ordningen.
2. Skal ordningen baseres på at det deles ut turer (turbasert) eller skal ordningen baseres på at det deles ut beløp som det kan reises for (beløpsbasert).

Andre innretninger ved TT-ordningen som er av betydning i forhold til bruk og oppfølging er:

- Egenandeler.
- Kommunepunkt for beregning av avstandstillegg (konsekvens ved event. beløpsbasert ordning)
- Halvårlig eller helårlig tildeling – nullstilling av brukerkonto 2 ganger pr år.

Blindeforbundet, FFO og enkelte kommuner i Sør støtter forslag om beløpsbasert ordning og lik tildeling. Norges Handikapforbund, SAFO og enkelte kommuner i sør ønsker turbasert ordning. Norges Handikapforbund og SAFO ønsker prioritering av enkelte brukergrupper.

Det er mottatt svært få høringsvar fra kommuner i tidligere Nord-Trøndelag. Dette kan tolkes som at utsendt høringsforslag ikke er omstridt da det for disse kommunene viderefører den ordningen de allerede har med beløpsbasert ordning/like tildeling til alle brukergrupper.

Skal ordningen baseres på at det deles ut turer (turbasert) eller skal ordningen baseres på at det deles ut beløp som det kan reises for (beløpsbasert)?

Ordning i tidligere Sør-Trøndelag baseres på at det deles ut et maks antall turer pr brukergrupper. En tur defineres som en transportetappe på maks 30 km. Det skilles ikke mellom korte eller lange turer.

Trøndelag fylkeskommune

Click or tap here to enter text.

Ordningen i tidligere Nord-Trøndelag baseres på at det deles ut et beløp det kan reises for. Hvor mange reiser brukeren kan hente ut av ordningen vil være avhengig av hvordan brukeren velger å bruke ordningen. Enkelt forklart kan man si at man kan velge mellom mange korte reiser eller noen færre lange reiser. Vesentlig for en beløpsbasert ordning er derfor hvordan beløpene fastsettes. I tidligere Nord-Trøndelag og i Fylkesrådmannens forslag til TT-ordning er det lagt til grunn at brukerne får et grunnbeløp med tilleggsbeløp for lengre avstand til et kommunesentrum (eller definert kommunepunkt) og tilleggsbeløp for behov for spesialbil. For de fleste brukere vil en beløpsbasert ordning gi like mange turer som en turbasert ordning, men brukeren vil ha muligheten å tilpasse bruken ut fra eget behov, for eksempel velge flere korte turer ofte uten at hver kort tur blir avspist som en full tur som i en turbasert ordning.

Brukerorganisasjonene er delte i synet på om en turbasert ordning eller en beløpsbasert ordning er å foretrekke. Til argumentasjon for en turbasert ordning fremheves det at det for enkelte brukere er enklere å forholde seg til kun turer og ikke flere variabler som et beløp kan innebære. I tillegg fremheves det at for brukere med et reisemønster der det er overvekt av lange reiser, eller reiser på tidspunkt med høyere takster (natt og helg) vil kunne medføre mindre reiser ved en beløpsbasert ordning enn ved en turbasert ordning. Konsekvensene av dette siste kompenseres til en viss utstrekning ved at det legges inn et avstandskriterie (kommunepunkt) i beregningen av reisebeløp.

Skal ordningen baseres på at midlene, (turer eller beløp), fordeles likt mellom brukergruppene eller skal enkelte brukergrupper prioriteres gjennom ordningen?

Ordningen med lik tildeling av fylkeskommunale midler mellom brukergruppene har vært praktisert i Nord-Trøndelag siden ny TT-ordning ble iverksatt 01.01.2017. I tillegg til de fylkeskommunale midlene har fylkeskommunen i nord årlig søkt om og fått tildelt statlige midler for å finansiere et økt antall turer for brukergruppen blinde/rullestolbrukere. Tildeling av disse midlene har da sikret at brukergruppen rullestolbrukere og blinde/svaksynte, samt rullestolbrukere med behov for spesialbil har fått 200 turer. Tildeling av 200 turer med den statlige ordningen har da ikke gått på bekostning av midler som kan tildeles brukergruppen standardbrukere.

I Sør-Trøndelag er gruppen rullestolbrukere og blinde/svaksynte tildelt 120 turer. Rullestolbrukere med behov for spesialbil er tildelt 200 turer. Dette innebærer at brukergruppen «ordinære brukere» i sør har blitt tildelt maksimalt 16 turer. I og med at den fylkeskommunale TT-ordningen allerede i utgangspunktet har sikret brukergruppene rullestolbrukere og blinde/svaksynte et høyt antall turer er grunnlaget for å søke staten om tilleggs-midler begrenset.

Hovedargumentet fra Norges Handikapforbund Trøndelag, for å prioritere enkelte brukergrupper foran andre, går på at enkelte brukergrupper har et større behov for å benytte TT-ordningen i mangel av alternative transportmidler eller redusert mulighet til å benytte alternative transportmidler. Dette gjelder særskilt rullestolbrukere der begrenset plass på kollektive transportmidler er en begrensning. Denne brukergruppen kan derfor defineres å ha et større udekt transportbehov enn andre brukergrupperinger. Norges Handikapforbund Trøndelag mener at personer som er avhengig av rullestol og ikke har egen bil, må sikres 200 turer uansett valg av modell.

Statlige midler:

Trøndelag fylkeskommune

Click or tap here to enter text.

Trøndelag fylkeskommune er tildelt 12 mill. til fordeling til rullestolbrukere og blinde/svaksynte for 2018, men dette beløpet er kun gjeldende for brukere i tidligere Nord Trøndelag.

Samferdselsdepartementet (SD) er innforstått med at det med en felles TT-ordning for hele Trøndelag fra 2. halvår 2018 vil søkes om tilsvarende midler for rullestolbrukere og blinde/svaksynte i sør. SD har bekreftet at det er avsatt ekstra midler i statsbudsjettet og at det sammen med mindreforbruk av midler fra 2017 kan være en mulighet for tildeling for disse brukergruppene i hele Trøndelag fra 01.07.2018. En innvilgelse av søknad vil kunne sikre 200 turer til de nevnte brukergruppene for 2.halvår 2018 i hele Trøndelag. Svar på søknad forventes i løpet av mai 2018.

Et avslag på søknad om statlige midler, eller at staten velger å legge midler til TT-ordningen inn i rammeoverføringen, vil innvirke på den anbefalte TT-ordningen og medføre behov for revidering av foreslått ordning fra det tidspunktet dette eventuelt vil være en realitet.

Egenandel:

Egenandel foreslås til 20%, tilsvarende dagens andel i nord. Brukerorganisasjoner har foreslått at egenandel skal være lik kollektivpris.

Kollektivprisen vil variere, avhengig av hvor i landet det kjøres og egenandel basert på denne vil kunne gi praktiske utfordringer. Bl.a. må drosjene kjenne de til enhver tid gjeldende busstakster i den/de sone(r) hvor TT-brukeren kjøres. Prosentsats for egenandel er en fungerende modell i de fleste fylker. Forslaget med 20% innebærer at ca. 4000 TT-brukere i Trøndelag får redusert egenandelen med 10% i forhold til dagens ordning. Dette vil kunne gå noe ut over det omfanget av turer/beløp som kan deles ut. Lavere egenandel betyr lavere terskel for brukerne å ta i bruk ordningen og dermed mer bruk blant de som i dag har lite bruk. Dette forholdet i tillegg til at fylkeskommunen må betale en større del av den enkelte drosjeregning innebærer at det maksimalt antall turer som kan deles ut må reduseres noe i forhold til om egenandelene opprettholdes på like høyt nivå som det er i sør i dag.

Kommunepunkt:

I en beløpsbasert ordning vil tildeling av ekstra beløp for avstand være basert på hvor langt den enkelte bruker bor fra det sted i hjemkommunen og hvor man kan få dekket de fleste dagligdagse behov. For beregning av avstand, opprettes ett eller flere punkt i hver kommune. Definerings av slike punkt og lokalisering av tilbud/tjenester gjøres i samarbeid med transporttjenesten i den enkelte kommune. Naturlige punkt i de fleste kommuner vil være nærmeste kommunesentre.

Brukerorganisasjonene er kritisk til dette og mener det er urimelig å dimensjonere TT-ordningen for den enkelte bruker ut fra et reisebehov til og fra et kommunesenter. Mange brukere har reisemønster som avviker sterkt fra dette.

Fylkesrådmannen presiserer at intensjonen med slike punkt er beregning av tilleggsbeløp og er et grunnlag for å fordele midler ut fra hvor sentralt eller desentralt den enkelte bruker bor. TT-ordningen må baseres på at det skal gis så like muligheter som mulig for alle TT-brukere. I å sette et felles regelverk kan det være vanskelig ivareta alle individuelle behov.

Trøndelag fylkeskommune

Click or tap here to enter text.

kostnadskontroll ved turbasert vs beløpsbasert ordning:

Fylkesrådmannen ser ingen praktiske eller tekniske utfordringer ved ev. valg av en turbasert ordning. Antall tildelte turer vil kunne være i samsvar med tildeling av beløp og i henhold til årlige budsjett. En slik ordning vil derimot gi fylkeskommunen en større økonomisk uforutsigbarhet ved at én tildelt tur kan være fra 1 til 30 km og variere i kostnad fra kr 100,- til kr 1300,-.

En beløpsbasert ordning vil være forutsigbar ved at man kjenner det maksimale beløpet den enkelte TT-bruker kan benytte pr halvår.

TT-brukerens egenandel vil være forutsigbar med beløpsbasert ordning. Tildeles man f.eks. kr 10.000,- vil det iht. dette forslaget til retningslinjer gi brukeren en maksimal kostnad på kr 2000,- pr år.

Nullstilling av brukerkonto 2 ganger pr år - 1.januar og 1.juli:

Det er enighet blant partene at beløp/eventuelt turer skal tildeles for ett halvår i gangen, men brukerorganisasjoner ønsker at ubenyttede beløp/turer fra 1. halvår videreføres til brukers konto for andre halvår, slik at de kan ha mulighet til å «spare» beløp/turer for flere turer til sommeren/høsten.

Fylkesrådmannens forslag om nullstilling av beløp hvert halvår er begrunnet med at dette gir en større kontroll og fleksibilitet med de årlige budsjettmidler. Ev. mindreforbruk fra 1. halvår kan re-fordeles til TT-brukere, slik at man får en bedre utnyttelsesgrad av ordningen og et styrket tilbud til TT-brukere i 2. halvår. Et eventuelt overforbruk i en periode kan hentes inn med å justere ned beløp eller turer for neste periode.

Fylkesrådmannens oppsummering og konklusjon:

Det har ikke vært mulig å skape konsensus rundt en anbefalt ordning blant alle brukerorganisasjonene.

Fylkesrådmannen har forståelse for at enkelte organisasjoner ønsker en differensiert TT-ordning med tildeling av et større antall turer til enkelte brukere, bl.a. rullestolbrukere og blinde/svaksynte. Fylkesrådmannen forutsetter i sitt forslag til ny TT-ordning at dette blir ivaretatt gjennom tildeling av statlige midler i gjeldende statlige ordning.

Fylkesrådmannen har lagt følgende til grunn for sine konklusjoner:

- Viktig med en ordning som gir brukerne høy fleksibilitet med hensyn til bruk. Brukerne har ulike reisemønstre og ulike behov. En beløpsbasert ordning vil gi de fleste brukere flere muligheter for tilpasninger i forhold til egne behov enn en turbasert ordning.
- Viktig å tilgodese så mange grupperinger som mulig så mye mobilitet som mulig. Dette taler for jevn fordeling av de fylkeskommunale midlene til alle brukere i kombinasjon med en tildeling av midler fra Staten for å sikre 200 turer til brukergruppen rullestolbrukere/blinde/svaksynte.
- Viktig å ha en ordning som sikrer styrt bruk av midler med mindre risiko for overforbruk eller underforbruk av midler. Beløpsbaserte ordninger gir bedre kontroll på bruk og anvendelse av midlene.

Trøndelag fylkeskommune

Click or tap here to enter text.

- Halvårlige tildelinger bidrar langt på vei å sikre en god anvendelse av midlene, med mindre risiko for overforbruk av midler samt mulighet til at ubenyttede midler kan omfordeles i 2.halvår og at et eventuelt overforbruk kan hentes inn i neste periode.
- Avslag eller endringer i betingelser for tildeling av statlige midler kan medføre behov for revidering av retningslinjene.

Fylkesrådmannens forslag til retningslinjer for Transporttjenesten for funksjonshemmede i Trøndelag ligger vedlagt.



Trøndelag
fylkeskommune

Transporttjenesten for funksjonshemmede i Trøndelag

Retningslinjer

Gjeldende fra 01.07.2018

Vedtatt Fylkestinget 25.04.2018

INNHold

1. Formål

2. Søknad

3. Godkjenning av brukere

- 3.1 Behandling av søknader
- 3.2 Kriterier for brukergodkjenning
- 3.3 Kategorier
- 3.4 Godkjenningstid
- 3.5 Kriterier som ikke er grunnlag for godkjenning
- 3.6 Godkjenningnemnd
- 3.7 Klage

4. Tildeling

- 4.1 Kriterier for grunnbeløp og tillegg
- 4.2 Økonomi
- 4.3 Ekstraordinære midler

5. Transporttilbudet

- 5.1 Omfang
- 5.2 Reisens formål
- 5.3 Dør-til-dør tilbud
- 5.4 Reiseområde
- 5.5 Ledsager

6. Bruk av TT-ordningen

- 6.1 Brukerkort
- 6.2 Reisekonto
- 6.3 Sen avbestilling
- 6.4 Egenandel

7. Administrasjon av TT-ordningen

- 7.1 Fylkeskommunale oppgaver
- 7.2 Kommunale oppgaver
- 7.3 Kortutsteders oppgaver

6. Godkjenning og endring av retningslinjer

1. Formål

Formålet med TT-ordningen er å gjøre funksjonshemmede i Trøndelag mer mobile og i stand til å delta i det alminnelige samfunnsliv.

TT-ordningen er et transporttilbud fra dør til dør for innbyggere som ikke kan, eller har vesentlige vansker med å bruke vanlige kollektive transportmidler.

Ordningen gjelder ikke for funksjonshemming med varighet mindre enn 2 år.

Ingen søkere har automatisk rett til, eller krav på transporttilbudet.

2. Søknad

Søker må ha folkeregistrert adresse i Trøndelag.

Søknad om TT-kort sendes til bostedskommunen. Bosted defineres som adresse registrert i folkeregisteret.

Søknad fremmes på standardisert skjema. Til søknaden skal det vedlegges erklæring fra lege/spesialist på standardisert skjema. Slik erklæring skal inneholde en vurdering av hvor vanskelig det er å benytte kollektive transportmidler.

Søknadsskjema og skjema for legeerklæring fås ved henvendelse til bostedskommunen, eller hentes på fylkeskommunens og kommunes websider.

3. Godkjenning av brukere

3.1 Behandling av søknader

Godkjenning av brukere er delegert til kommunene i Trøndelag. Søkers hjemkommune behandler søknaden og fatter vedtak.

Det kan tas opp nye brukere 6 ganger pr. år.
Datoer for søknad/tildeling er:

Søknadsfrist:	Tildeling:
15. november	1. januar
15. januar	1. mars
15. mars	1. mai
15. mai	1. juli
15. juli	1. september
15. september	1. november

3.2. Kriterier for brukergodkjenning

For å bli godkjent som TT-bruker skal det være direkte sammenheng mellom varig funksjonshemming og evnen til å bruke kollektive transportmidler. Med varig menes minimum to år.

At det ikke går buss i området eller at det er lang gangavstand til holdeplass, er i seg selv ikke grunnlag for godkjenning. Søkere kan godkjennes ut fra varig funksjonshemming og det må attesteres at kollektivtransport ikke kan benyttes av helsemessige årsaker.

Retningslinjene har ingen fastsatte aldergrenser for brukere, men barn under 10 år omfattes normalt ikke av ordningen.

3.3 Kategorier

Følgende kan gi grunnlag for godkjenning, når andre forutsetninger er oppfylt:

- Blinde og sterkt svaksynte. (Synsstyrke 0.33 - 6/18 Folketrygdloven)
- Personer som er avhengig av rullestol.
- Utviklingshemmede, individuell vurdering etter funksjon.
- Andre funksjonshemmede, individuell vurdering etter funksjon, orienteringsevne og manglende evne til å benytte kollektivtransport.
- Personer med kronisk funksjonshemming deler av året, f.eks. hjerte-/lungesykdom, som vanskeliggjør bruk av kollektivtransport - Periodisk bruker.

Rullestol

Kriterier følger nasjonal standard av hva som klassifiseres som rullestol.

Se <http://www.hjelpemiddeldatabasen.no>

3.4 Godkjenningstid

Godkjenning gis for maks 6 år.

Godkjenningen kan bli opphevet dersom en TT-bruker ikke lenger fyller godkjenningskriteriene. Personer som er godkjent som TT-brukere, men som ikke benytter seg av ordningen innen 18 mnd. kan trekkes ut av ordningen.

3.5 Kriterier som ikke er grunnlag for godkjenning av TT-bruker

- Mangel på kollektivtilbud på hjemstedet gir ikke alene grunnlag for å bli godkjent.
- Naturlig alderdomssvekkelse er ikke alene grunn for å bli godkjent som bruker.
- Personlig økonomi er ikke grunnlag for godkjenning.
- Tidsbegrenset funksjonshemming er ikke alene grunn til å bli godkjent.
- Problematikk omkring sosial isolasjon gir i seg selv ikke grunnlag for godkjenning, fordi begrunnelsen her ikke vil ligge på tilgjengelighet til rutetilbud ut fra funksjonshemming. Tilbudet er ikke ment å skulle brukes som et behandlingstilbud eller et velferdstilbud i så måte.

3.6 Godkjenningsnemnd

Fylkeskommunen anbefaler bruk av kommunal godkjenningsnemnd for å sikre god saksbehandling. En godkjenningsnemnd skal ha representant fra brukerorganisasjonene og helsepersonell.

3.7 Klage

Klagefrist er 3 uker etter mottak av vedtak. Klagen sendes brukers hjemstedskommune og behandles som klage på enkeltvedtak etter forvaltningsloven § 28.

Hvis det kommunale vedtaket opprettholdes, oversendes klagen til fylkeskommunens klagenemnd for endelig avgjørelse.

4. Tildeling

4.1 Kriterier for grunnbeløp og tillegg

Alle brukere:	Grunnbeløp.
Periodisk bruker:	50 % av grunnbeløp og tillegg.
Tillegg 1:	Brukere som bor 10-20 km fra nærmeste kommunepunkt.
Tillegg 2:	Brukere som bor 20-30 km fra nærmeste kommunepunkt.
Tillegg 3:	Brukere som bor over 30 km fra nærmeste kommunepunkt.
Tillegg 4:	Brukere som trenger spesialbil.

4.1 Økonomi

Hvis TT-ordningen viser seg å bli mer kostbart enn antatt, kan fylkeskommunens administrasjon sette i verk sparetiltak. Dette kan være endring av utsendt verdi til bruker. Brukere og kommuner vil motta varsel om evt. endringer i god tid.

4.3 Ekstraordinære midler

Staten kan tildele ekstra midler til TT-ordningen. Dette vil være øremerkede midler som fylkeskommunen blir satt til å forvalte etter departementets retningslinjer.

Den enkelte kommune kan bidra med midler til ordningen, for å styrke tilbudet til TT-brukere i sin kommune.

5. Transporttilbudet

5.1 Omfang

Omfanget av Trøndelag fylkeskommunes transporttilbud til TT-brukere fastsettes i de årlige budsjettene.

5.2 Reisens formål

TT-ordningen er ment for reiser til kulturarrangement, sosiale aktiviteter og reiser til dagliglivets gjøremål. Ordningen skal ikke brukes til reiser som, helt eller delvis, dekkes av andre offentlige midler, for eksempel arbeidsreiser eller behandling hos lege/sykehus. Ordningen gjelder heller ikke for skoleskyss.

5.3 Dør-til-dør tilbud

Reisetilbudet er et dør-til-dør tilbud.

5.4 Reise-område

Reisene skal primært foretas i Trøndelag, men kan også finne sted i landet forøvrig. TT-ordningen gjelder ikke utenfor Norge. En TT-reise bestilles hos en transportør som har løyve som gir rett til å drive persontransport mot vederlag. Transportøren må godta kortet som betalingsmiddel ellers må TT-brukeren selv forskuttere transportkostnaden. Trøndelag fylkeskommunes retningslinjer for TT-ordningen skal overholdes når reisen foretas utenfor fylket.

5.5 Ledsager i drosje

Dersom brukeren har behov for følge, kan ledsagere reise gratis. Det stilles ikke krav om ledsagerbevis. Ledsagere må stige på og av på samme sted som TT-brukeren.

6. Bruk av TT-ordningen

De som godkjennes som TT-brukere, får utstedt brukerkort fra kortutstederen. En reisekonto ligger på brukerkortet.

6.1 Brukerkort

Godkjente brukere blir tildelt et personlig brukerkort. Brukerkortet inneholder elektronisk informasjon som viser brukerens rettigheter i forhold til TT-ordningen. TT-brukeren må ved forespørsel kunne vise legitimasjon som samsvarer med registrert kortinformasjon. Kortet er personlig og kan ikke overdras til andre. Misbruk fører til inndragning. Tap av kort meldes til kortutstederen som utsteder nytt kort. Kostnader for nytt kort trekkes av reisekontoen. Ved flytting er brukeren forpliktet til å melde adresseendring til fraflyttingskommunen, som melder dette videre til kortutstederen.

Dersom gyldig brukerkort ikke kan forevises, skal det betales ordinær takst for turen.

6.2 Reisekonto

Kommunen vedtar hvilken kategori hver enkelt TT-bruker tilhører. Avhengig av tildelingsdato overføres 33,3 %, 66,6 % eller 100 % av halvårsbeløpet til en reisekonto som er i brukerkortet. For hver tur betales først 20 % egenandel, deretter reduseres beløpet på reisekontoen med turens resterende kostnad.

Det tildelte beløpet er kun disponibelt for det halvåret det er tildelt, og kan ikke overføres til påfølgende periode. Brukerkortene nullstilles 01.01. og 01.07. hvert år. Gjenstående beløp slettes og tildelte midler for neste periode tilføres samme dag.

Avregning skjer via taksameter eller billettsystem og registreres i ettertid. Saldo på kort fremkommer på taksameter. Saldo kan også mottas fra kortutsteder via telefon, sms, eller nettside.

Reisekonto kan ikke overtrekkes. Eventuelt overskytende beløp må betales av brukeren.

6.3 Sen avbestilling

Transportutgifter som oppstår på grunn av sen avbestilling av drosje og at drosjen har startet eller ankommet, må dekkes av brukeren.

6.4 Egenandel

Bruker skal dekke 20 % av turens totalkostnad.

7. Administrasjon av TT-ordningen

TT-ordningen er ikke et lovfestet tilbud. Trøndelag fylkeskommune er ansvarlig for ordningen. Administrasjon av ordningen utføres av kortutstederen, i samarbeid med fylkeskommunen.

7.1 Fylkeskommunale oppgaver

- Fastsette økonomisk ramme for TT-ordningen, herunder grunnbeløp og tillegg.
- Utarbeide retningslinjer, nødvendig skjema, informasjonsskriv og brosjyremateriell.
- Veilede og informere kommunene om TT-ordningen.
- Kontrollfunksjon for økonomi.

7.2 Kommunale oppgaver

- Behandle søknader og fatte vedtak om brukergodkjenning.
- Innhente den informasjon som ansees nødvendig for å vurdere søknadene.
- Avgjøre brukernes tildelinger ved godkjenningen av brukerne.
- Veilede og informere brukerne om TT-ordningen.
- Melde TT-brukere inn og ut av ordningen. Holde oversikt over TT-brukere som ikke benytter seg av ordningen over tid, slik at disse kan bli trukket ut av ordningen.
- Klagebehandling iht. forvaltningslovens bestemmelser.

7.3 Kortutsteders oppgaver

- Ansvarlig for drift og vedlikehold av TT-weben.
- Veilede fylkeskommunen og kommunene i bruken av TT-weben.
- Utstede TT-kort til godkjente brukere.
- Inngå avtaler med transportører.
- Kontrollere krav fra transportør og foreta utbetaling/oppgjør til transportør for utført TT-transport.

8. Godkjenning av retningslinjer

Retningslinjene godkjennes av Fylkestinget i Trøndelag.

Retningslinjer for utvidet TT-ordning

1. Bakgrunn for ordningen

Ordningen med tilrettelagt transport for funksjonshemmede (TT-ordningen) er et særskilt transporttilbud for personer med nedsatt bevegelsesevne som ikke kan benytte ordinær kollektivtransport. Transporttilbudet inngår som del av det lokale kollektivtransporttilbudet som fylkeskommunene og Oslo kommune har ansvaret for.

Som et tillegg til fylkeskommunenes egne ordninger, er det etablert en statlig tilskuddsordning som en utvidet TT-ordning. Denne startet som en forsøksordning 1.4.2012 gjennom vedtak av Prop. 1 S (2011–2012). Stortinget bestemte ved behandlingen av statsbudsjettet for 2016 (Innst. 13 S (2015–2016)) at ordningen skulle videreutvikles, og la til grunn at midlene skulle gå til TT-brukere med særlige behov. Synshemmede ble nevnt spesielt. Det ble også lagt til grunn at ordningen skulle utformes i dialog med brukerorganisasjoner og berørte parter. På den bakgrunn er rullestolbrukere og blinde/svaksynte valgt som brukere i denne ordningen.

Ordningen finansieres over Samferdselsdepartementets budsjett, på grunnlag av Stortingets bevilgninger. Tilskudd utbetales for ett år av gangen.

2. Formål

Formålet med ordningen er å tilby brukere med særlige behov, dvs. rullestolbrukere og blinde/svaksynte, flere TT-reiser enn de ellers ville fått gjennom de fylkeskommunale ordningene. Sammen med fylkeskommunenes TT-tilbud er målsettingen å sikre disse brukerne et reisetilbud på til sammen 200 enkeltreiser per år.

3. Hvem kan søke?

Fylkeskommunene / Oslo kommune kan søke om tilskudd fra ordningen. Samferdselsdepartementet sender brev med invitasjon til å søke og behandler søknadene.

For å sikre kontinuitet og forutsigbarhet for fylkeskommunene så vel som brukerne, legger Samferdselsdepartementet vekt på å videreføre tilskudd til fylkeskommuner som har etablert en formålstjenlig utvidet ordning og kan dokumentere dette årlig. Det må likevel søkes for hvert år. Søknadsfristen er 31. januar, som også er frist for rapportering for foregående år. Alle tilskuddsmottakere er forpliktet til å rapportere på bruken av tildelte midler, se punkt 8.

Søknader og rapporter sendes Samferdselsdepartementet.

4. Krav til søknader

Søknaden skal inneholde:

- kortfattet redegjørelse av fylkeskommunens egen TT-ordning og overordnet regnskap for denne
- antall godkjente brukere i fylket som omfattes av den utvidede ordningen med statlig finansiering og antall enkeltreiser / reisekvoter som fylkeskommunen planlegger å tildele disse innenfor egen ordning
- beløpet det søkes om, dvs. budsjetterte kostnader for å heve antall enkeltreiser opp til 200 eller tilsvarende beløpskvote for de aktuelle brukerne fra det som gjelder i den fylkeskommunale ordningen
- informasjon om mulig oppstartstidspunkt av en utvidet ordning (gjelder fylker/områder som ikke er omfattet av ordningen allerede)
- informasjon om hvorvidt ordningen kan startes opp i deler av fylket dersom kun deler av søknadssummen innvilges (gjelder fylker som ikke er omfattet av ordningen allerede)

For fylkeskommuner som tidligere er tildelt midler og søker om videreføring påfølgende år, er det tilstrekkelig å vise til tidligere søknad og supplere med oppdateringer der det er nødvendig. For å få tildelt midler igjen må man ha levert inn rapportering i tråd med retningslinjene.

For å kunne motta tilskudd må fylkeskommunen minst opprettholde samme fylkeskommunale TT-tilbud som tidligere til brukerne som deltar i den utvidede ordningen.

5. Grunnlag for tildeling og prioritering av søknader

Fylkeskommuner som er tildelt midler tidligere, vil bli prioritert dersom tilfredsstillende rapportering er mottatt, for å unngå at noen brukere mister sitt utvidede tilbud. Det vil videre bli lagt vekt på kvalitet i fylkeskommunens fremstilling. Departementet anser realistisk budsjettering som særlig viktig, herunder om fylkeskommunen kan sannsynliggjøre at tildelte midler vil bli brukt etter hensikten, samt hvor raskt man kan komme i gang med tilbudet.

Samferdselsdepartementet ønsker primært at hele fylker omfattes av ordningen. Sekundært kan det vurderes å tildele midler til deler av et fylke dersom praktiske forhold tilsier det. Dog skal hver TT-bruker tilbys 200 årlige enkeltreiser eller tilsvarende.

6. Beregning av beløp og utbetaling av tilskudd

Fylkeskommuner som tildeler TT-brukerne en reisekvote i kroner i stedet for et bestemt antall reiser, skal gjennom denne ordningen løfte den enkelte brukers reisekvote til et kronebeløp som tilsvarer om lag 200 enkeltreiser per år. Én enkeltreise skal i denne sammenheng regnes som verdien av en gjennomsnittlig enkeltreise for brukerne av den ordinære TT-ordningen i fylket, som ikke omfattes av den utvidede ordningen.

Dersom de samlede søknadsbeløpene fra fylkeskommuner som har fått tilskudd tidligere, overstiger Stortingets bevilgning, kan Samferdselsdepartementet tildele et lavere tilskudd som ikke vil gi hver bruker 200 enkeltreiser.

Administrative kostnader dekkes ikke, med mindre det kan gjøres rede for at kostnadene utelukkende følger av den statlige, utvidede ordningen. Administrative kostnader som dekkes skal søkes begrenset til et minimum.

Tilskuddet utbetales i sin helhet til fylkeskommunen så raskt som mulig etter at tildelingen er foretatt. Er ikke alle de statlig tildelte midlene brukt ett år, blir utbetalingen for påfølgende år redusert med et beløp som tilsvarer mindreforbruket.

Når tilskudd fra staten er utbetalt, ligger ansvaret for gjennomføring hos fylkeskommunen som ansvarlig for TT-ordningen. Dette inkluderer også et finansielt ansvar. Det kan ikke påregnes ytterligere tilskudd fra staten for å dekke uforutsette utgifter.

Dersom det i løpet av året viser seg at tildelte midler ikke er tilstrekkelig til å dekke 200 reiser, kan fylkeskommunen / Oslo kommune foreta kutt i tildelingen til den enkelte bruker. Hvordan dette rent praktisk kan skje, avgjøres av den enkelte fylkeskommune / Oslo kommune og ens eget regelverk for TT-ordningen.

7. Tilpasning til det fylkeskommunale regelverket

Utover valg av brukergrupper og tildeling av antall enkeltreiser/reisekvote i den statlige ordningen med utvidet tilbud, gjelder fylkeskommunens regelverk for TT-ordningen.

8. Krav til rapportering

Fylkeskommuner som er tildelt midler i ordningen, skal innen 31. januar hvert år avgi rapport til Samferdselsdepartementet for foregående år. Rapporteringen skal minimum inneholde:

- regnskap for den utvidede TT-ordningen, fordelt på forbruk av fylkeskommunale og statlige midler. Det må fremgå tydelig av regnskapet hvordan statens midler er brukt, herunder hvilke administrative utgifter som evt. er dekket, samt fylkeskommunens egen ressursbruk på de aktuelle brukergruppene.
- antall brukere som har vært omfattet av ordningen, og om det finnes brukere i målgruppen som av ulike grunner ikke omfattes
- nøkkeltall om tilbudet, slik som antall gjennomførte enkeltreiser totalt og i gjennomsnitt per bruker, gjennomsnittskostnad per reise, gjennomsnittlig reiselengde, variasjoner i bruken m.m. i den grad dette kan fremskaffes med rimelig ressursbruk
- en kvalitativ vurdering av måloppnåelse i forhold til ressursbruk
- eventuelle avvik med kommentarer
- forhold ved ordningen som fylkeskommunen mener Samferdselsdepartementet bør være oppmerksom på

Rapporteringen sendes Samferdselsdepartementet på det format som Samferdselsdepartementet bestemmer.

9. Kontroll, oppfølging og sanksjoner

Samferdselsdepartementet kan iverksette kontroll med bruken av midlene. Dersom midler blir benyttet i strid med forutsetningene for denne tilskuddsordningen, eller andre vilkår for ordningen ikke etterleves, kan utbetalte midler kreves tilbake fra tilskuddsmottaker.

TRANSPORTTJENESTEN FOR FUNKJONSHEMMEDE I TRØNDELAG

Antall TT-brukere:

Nord-Trøndelag har 1.700 godkjente brukere. De fleste aktive.

Sør Trøndelag har 8.260 godkjente brukere. 4.570 aktive.

Totalt antall brukere etter ny søknadsrunde i 2018 estimeres til 6500

Fordeling av midlerDagens ordning, Sør-Trøndelag - Turbasert

Ordinær bruker	16 turer pr år
Blinde/svaksynte	120 turer pr år
Rullestolbrukere	120 turer pr år
Behov for spesialbil	200 turer pr år

Dagens ordning, Nord-Trøndelag - Beløpsbasert

(antall turer er estimert ut ifra tildelt beløp og snittpris pr tur i NT)

Ordinær bruker	ca 70 turer pr år
Blinde/svaksynte	ca 70 turer pr år - 200 turer pr år med midler fra staten
Rullestolbrukere	ca 70 turer pr år - 200 turer pr år med midler fra staten
Behov for spesialbil	ca 70 turer pr år - 200 turer pr år med midler fra staten

Fremtidig ordning, Trøndelag (fra 01.07.2018)

(antall turer er estimert ut ifra budsjettmidler, tildelt beløp og snittpris pr tur i NT og ST)

Ordinær bruker	ca 40 turer pr år
Blinde/svaksynte	ca 40 turer pr år - 200 turer pr år med midler fra staten
Rullestolbrukere	ca 40 turer pr år - 200 turer pr år med midler fra staten
Behov for spesialbil	ca 40 turer pr år - 200 turer pr år med midler fra staten

Det gis følgende tillegg som kompensasjon for økte transportkostnader slik at alle brukere gis mulighet til et likt antall turer.

Tillegg 1	10-20 km avstand fra bosted til kommunesenter
Tillegg 2	20-30 km avstand fra bosted til kommunesenter
Tillegg 3	over 30 km avstand fra bosted til kommunesenter
Tillegg 4	Behov for spesialbil

Budsjettmidlene tilsier at, uavhengig av tildeling av beløp eller turer, det må foretas en utjevning slik at ordinære brukere i nord vil få et noe redusert tilbud, fra ca 70 til ca 40 turer pr år og ordinære brukere i sør tilsvarende økning fra 16 til ca 40 turer pr år.

Brukere i Sør-Trøndelag med 120 og 200 turer pr år, vil få en reduksjon i den fylkeskommunale TT-ordningen. Dette forutsettes ivarettatt med midler fra staten. Dette er øremerkede midler til blinde/svaksynte og rullestolbrukere slik at disse gruppene tildeles 200 turer pr år, eller beløp tilsvarende dette.

Endringer for tidligere Sør-Trøndelag:

- Overgang fra tildeling av turer til tildeling av beløp
- Flere turer for ordinære brukere (basert på statistikk over snittpris pr tur)
- Likt grunnbeløp til alle brukere.
- Ny korttjeneste via Rogaland Taxi AS
- Alle godkjente brukere må søke på nytt (Forenklet søknad uten krav til legeattest)
- Redusert egenandel fra 30% til 20%
- Ingen begrensninger i avstand
- Mulighet for tildeling til brukere som er kronisk syke deler av året.
- Tilknytning til Nord-Trøndelags avtale om statlige prosjektmidler for blinde/svaksynte og rullestolbrukere for tildeling av 200 turer pr år

Endringer for tidligere Nord-Trøndelag:

- Reduksjon av grunnbeløp
- Ingen brukerkvoter i den enkelte kommune
- 2-6 års tildeling endres til 3 år.
- Mulighet for tildeling til brukere med kronisk sykdom deler av året, som vanskeliggjør bruk av kollektivtilbud.
- Mulighet for tildeling til brukere med egen bil
- Ny differensiering i avstand fra bosted til kommunesenter:
10-20 km, 20-30 km (ny brukergruppe), over 30 km
Dvs. de som i dag har tillegg 1 (10-30 km) splittes i 2 brukergrupper.

TT-ordningen 2018 – Oppsummering av høringssvar

Trøndelag fylkeskommune har mottatt svar fra 23 høringsinstanser:

Punkter merket med **rødt** er ikke tatt til følge. Begrunnelse er beskrevet i saksframlegg.

Norges Handikapforbund Trøndelag

Norges Handikapforbund sendte 03.01.2018 en uttalelse til alle kommuner og brukerorganisasjoner i Trøndelag. I brevet bes det om at alle høringsinstanser støtter handikapforbundets uttalelse.

Fylkesrådmannen ble ikke gjort kjent med denne uttalelsen fra Norges Handikapforbund, men har mottatt kopi som vedlegg i høringssvar.

Mange høringssvar er likelydende med, eller stiller seg bak NHF's uttalelse..

Innspill til retningslinjer:

- Opptak av brukere annenhver måned.
- Mulighet for uttak av de som ikke benytter ordningen endres fra 12 mnd. til 18 mnd.
- 2 siste setninger i pkt. 3.5 om sykdom deler av året strykes.
- Avsnitt om egen bil i pkt. 3.5 strykes i sin helhet.
- Avkryssing om bruker mottar grunnstønad til bil fra NAV strykes fra søknadsskjema.
- Det må etableres fylkeskommunal klagenemd, da det er fk som er økonomisk ansvarlig.
- **Urimelig og rigid å basere ordningen på at alle skal reise til/fra kommunesentre.**
- Differensiert tilbud for de med størst udekt transportbehov.
- **Differensiert ordning mht. til alder. Større tildeling til brukere under 35 år.**
- Turbasert ordning med 120/200 turer til rullestolbrukere og blinde.
- **Beløpsbasert ordning kun til ordinære brukere - kan gis turer etter individuell behandling.**
- **Overføring av ubrukte midler fra 1. til 2. halvår.**
- **Upraktisk og urimelig at konto skal nullstilles midt i året.**
- **Egenandel bør være lik kollektivpris, med mulighet for studentrabatt.**

SAFO Trøndelag

SAFO ønsker en turbasert ordning og at følgende grupper prioriteres:

- personer med utviklingshemming
- personer som er avhengig av rullestol
- personer som er blinde
- personer som må sitte i egen rullestol under transport og som ikke har stønad til bil fra NAV.

SAFO Trøndelag mener:

- Det ikke skal være en nedre aldersgrense for ordningen
- Tilgang til egen bil ikke må utelukke noen fra å delta i TT ordningen
- **Egenandel bør være lik kollektivtakst**
- **Flere turer for personer under 35 år**
- Det må være en fylkeskommunal ankenemnd for å sikre enhetlig behandling av klager

- Turer/verdi på brukerkortet må gjelde hele året
- Godkjenning kan ikke knyttes til bestillingstransport eller kollektivtilbud på hjemstedet, men muligheten til å ta kollektivtransport uavhengig hvor man oppholder seg

FFO – Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, Sør- og Nord-Trøndelag

- Beskrivelser flere plasser i retningslinjene som gjelder samme detaljer. Kan gi misforståelser.
- Bestillingstransport som supplement eller alternativ til TT er uheldig og må utgå.
- Ønsker at opptak av brukere utvides fra 4 til 6 ganger pr. år.
- Varig funksjonshemming bør gis godkjenning for mer enn 3 år.
- «Barn under 10 år omfattes normalt ikke av ordningen» strykes. Behov må være avgjørende, ikke alder.
- Endring fra 12 til 18 mnd. frist for at TT-brukere som ikke benytter seg av ordningen kan trekkes ut av ordningen.
- Det bør påføres at godkjenningnemnd skal ha representant fra brukerorganisasjoner og helsepersonell.
- Retningslinjer for ST mht. til klagenemnd med representant fra brukerorganisasjoner opprettholdes.
- Urimelig og urealistisk å basere ordningen på at alle skal reise til kommunesentre.
- 6 mnd. Varsel før evt. redusering av midler.
- Turbasert ordning.
- Ledsager kan følge så fremt bruker har offentlig vedtak om dette.
- SMS meldingssystem når kort er påfylt.
- Nullstilling av konto 1 gang pr år, 01.01.
- Egenandel bør settes lik kollektivsats.
- Klagebehandling iht. forvaltningsloven hvis bruker påklager kommunens vedtak etter klagebehandling.
- Kortsteder må sikre at det foreligger politiattester ved inngåelse av avtale med transportører.
- Bred evaluering av TT-ordningen innen ett år. Hver kommune evaluerer via sine råd og funksjonshemmedes brukerråd. FFO og brukerorganisasjoner evaluerer sammen med administrative utøvere av retningslinjene. Samme evaluering foretas på fylkesnivå med representanter fra kommunene og paraplyorganisasjonene.
- Ber om å bli skriftlig orientert om utviklingen.

Norges Blindforbund, Sør- og Nord-Trøndelag

- Likelydende med høringssvar fra FFO

Hitra kommune – De eldres råd/Brukerråd

- Stiller seg bak uttalelse fra NHF

Melhus kommune – Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne

- Stiller seg bak uttalelse fra NHF

Vikna kommune – Råd for likestilling av funksjonshemmede

- Stiller seg bak uttalelse fra NHF

Vikna kommune - eldrerådet

- Stiller seg bak uttalelse fra NHF

Tydal kommune - Råd for eldre og mennesker med nedsatt funksjonsevne

- Likelydende med uttalelse fra NHF

Selbu kommune – Råd for eldre og funksjonshemmede

- Mener forslaget vil gi større ulikhet for brukerne.
- Stiller seg bak uttalelse fra NHF

Meldal kommune – Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne i Meldal og Orkdal

- Likelydende med uttalelse fra NHF

Bjugn kommune - NAV

- Støtter forslaget fra TRFK med jevn fordeling mellom brukergruppene.

Frosta kommune – Fellesrådet for funksjonshemmede og eldre

- Mener NT har en god ordning og ser frem til at denne blir innført i Trøndelag.
- Ønsker godkjenningstid 6 år, som i NT.
- Foreslår større grunnbeløp og mindre tillegg.
- Ønsker nullstilling av konto 1 gang pr år, 01.01.

Verdal kommune – Transportnemda for funksjonshemmede

- Støtter forslaget
- Ønsker spesifisering av avbestillingstid for drosje.

Orkdal kommune - eldrerådet

- Ønsker videreføring av dagens ordning i ST.

Røros kommune – Råd for likestilling av personer med funksjonsnedsettelse

- Positiv til beløpsbasert ordning. Gir brukerne større råderett over egne reiser.
- Gjennomføring av prosessen synes noe byråkratisk.

Oppdal kommune

- Ingen kommentar til forslaget.
- Håper ny ordning gir bedre tilbud til ordinære brukere enn tidligere 16 turer.

Meråker kommune – Godkjenningnemda

- Støtter forslaget
- Ønsker presisering av brukere med kroniske sykdommer.

Inderøy kommune - eldrerådet

- Ingen kommentar til forslaget.
- Kommentterer at mange eldre har mistet sitt TT-tilbud ved innføring av bestillingstransport og ønsker revurdering av dette.

Åfjord kommune - Tildelingsgruppe for TT-ordningen

- Positiv til at søknadsskjema er forenklet.
- Positiv til 20 % egenandel.
- Positiv til at brukerkort nullstilles 2 g. pr. år, med mulighet for bedre fordeling av midler.
- Mener søknadsprosessen blir lengre med fastsatte frister.
- Ønsker beskrivelse av brukergrupper, f.eks. demente.
- Mener det virker som om alle brukere får reduksjon i antall turer.

Namsos kommune - Brukerkontoret

- Positiv til fjerning av brukerkvoter.
- Positiv til muligheten for tildeling til kronisk syke deler av året, men ønsker presisering.
- Ønsker mulighet til å tildele til akutt syke utenom ordinære tildelingsdatoer.

Steinkjer kommune

- Støtter forslaget

Trondheim kommune – Formannskapet

- Det bør åpnes for fortløpende vurdering av brukere.
- Ordningen bør baseres på antall turer og ikke pris.
- Basing på boavstand til kommunesentre reflekterer ikke reelt bruksmønster.
- Egenandel bør settes lik kollektivsats på den enkelte strekning.
- Positiv til at alle brukere blir tildelt likt grunnbeløp.
- Det bør åpnes for at personer med tilgang til egen bil kan inkluderes i ordningen.

Trondheim kommune – Saksbehandler for TT-ordningen

- Positiv til lik fordeling av grunnbeløp.
- Viktig med like muligheter for alle brukergrupper uansett funksjonsnedsettelse.
- Brukere som tildeles 16 turer opplever det som urettferdig og vanskelig å forholde seg til at personer med tilsvarende eller bedre funksjonsnivå får tildelt vesentlig flere turer.
- Lik fordeling av tilbudet vil bidra til enklere og mer lik saksbehandling i de ulike kommunene.

NFU Sør-Trøndelag Fylkeslag

Adresse: Njardarvollen 9
7032 Trondheim

E-Post: frostroe@online.no



Trondheim 8/3-2018.

TT-ordning i Trøndelag Fylkeskommune

NFU Sør-Trøndelag Fylkeslag viser til høringssvar sendt av SAFO om «Forslag til TT-ordning» til Trøndelag Fylkeskommune 19. januar 2018. Som medlem i SAFO stiller NFU ST- fylkeslag seg bak brevet.

Imidlertid er det behov for å understreke at mange utviklingshemmede har et transportbehov på lik linje med blinde/svaksynte og rullestolbrukere. Mange deltar på samfunnsaktiviteter og er aktive sosialt med besøk til familie og venner. Av ulike årsaker kan det for mange være problematisk å benytte seg av rutegående transport. Det kan dreie seg om manglende orienteringsevne, kognitiv svikt som kan medføre vansker med å velge eller bytte transportmiddel ved overganger. Mange har ulike funksjonsnedsettelse i tillegg til utviklingshemmingen som gjør det problematisk eller utelukket å benytte det ordinære kollektivtilbudet.

Utviklingshemming betyr en livslang funksjonsnedsettelse. Det utgjør en forskjell i forhold til personer som bare har behov for tilrettelagte transporttjenester i få år av livet.

Vi er innforstått med at det må gjøres individuelle vurderinger på bakgrunn av muligheter til å benytte det ordinære kollektivtilbudet, men vurderingen må følge de samme prinsipper som gjelder for rullestolbrukere og blinde/svaksynte i utmålingen av turtilbudet.

Vi viser for øvrig til FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD), som Norge har ratifisert. Under vises til relevante utdrag av konvensjonen

I artikkel 5 om likhet og ikke diskriminering heter det i andre ledd:

- *Partene skal forby enhver form for diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne og sikre mennesker med nedsatt funksjonsevne lik og en aktiv rettslig beskyttelse mot diskriminering, uansett grunn.*

I fjerde ledd:

- *Særlige tiltak som er nødvendige for å fram skynde eller oppnå faktisk likhet for mennesker med nedsatt funksjonsevne, skal ikke anses som diskriminering etter denne konvensjon.*

I artikkel 19 om retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet:

Konvensjonspartene erkjenner at alle mennesker med nedsatt funksjonsevne har samme rett som andre til å leve i samfunnet, med de samme valgmuligheter, og skal treffe effektive og hensiktsmessige tiltak for å legge til rette for at mennesker med nedsatt funksjonsevne skal kunne gjøre full bruk av denne rettighet, og bli fullt inkludert og delta i samfunnet, blant annet ved å sikre:

C: at samfunnets tjenester og tilbud for befolkningen generelt er tilgjengelig på lik linje for mennesker med nedsatt funksjonsevne, og tar hensyn til deres behov.

I artikkel 20 om personlig mobilitet:

Partene skal tre effektive tiltak for å sikre mennesker med nedsatt funksjonsevne en personlig mobilitet som gir størst mulig uavhengighet, herunder ved:

A: å lette den personlige mobiliteten for mennesker med nedsatt funksjonsevne på den måte og på det tidspunkt de velger, til en overkommelig pris,...

Det faktum at Norge har undertegnet og forpliktet seg på denne konvensjonen må gi seg utslag i utforming av de tjenester som Fylkeskommunen tilbyr. Det går ikke an å hevde at det motsatte skal gjelde.

Konkret må det gi seg utslag i at utviklingshemmedes transportbehov blir anerkjent og behandlet på lik linje med rullestolbrukere og blinde.

Noe annet vil være diskriminering.

Saken er drøftet med NFU Nord-Trøndelag Fylkeslag som støtter vår argumentasjon.

Vi ber om at dette brevet legges ved saken.

Med vennlig hilsen

Frode Strømman
Leder NFU Sør-Trøndelag Fylkeslag

Nina Braadland
Saksbehandler

Sign.

Saksprotokoll

Transporttjenesten for funksjonshemmede i Trøndelag (TT-ordningen) - Retningslinjer

Arkivsak-dok. 201800766
Saksbehandler Joar Aksnes

Saksgang	Møtedato	Saknr
1 Rådet for likestilling av funksjonshemmede	04.04.2018	3/18
2 Eldrerådet		
3 Hovedutvalg for transport	11.04.2018	26/18
4 Fylkesting	25.04.2018	

**Rådet for likestilling av funksjonshemmede har behandlet saken i møte
04.04.2018 sak 3/18**

Rådet for likestilling av mennesker med nedsatt funksjonsevnes Vedtak

Uttalelse fra Rådet for likestilling av mennesker med nedsatt funksjonsevnes I Trøndelag

Rådet for likestilling av mennesker med nedsatt funksjonsevne i Trøndelag (RLF) vil først beklage at administrasjonen ikke gjennomførte vedtaket om å nedsette en arbeidsgruppe bestående av politikere, organisasjonene og administrasjonen slik Rådene for likestilling av mennesker med nedsatt funksjonsevne i Nord-Trøndelag og i Sør-Trøndelag anbefalte og Fellesnemnda vedtok i 2017. RLF mener videre saksfremlegget for ny TT ordning er ufullstendig og ikke gir rådet mulighet til å foreta en grundig behandling. Forslaget til nytt regelverk inneholder ikke beløpstallene for beløpsbasert ordning, og RLF har dermed ikke mulighet til å sammenligne tilbudet med dagens tilbud eller en turbasert ordning.

Å basere en ordning på gjennomsnittstall vil ikke være dekkende for mange. Funksjonshemmedes organisasjoner har tidligere fått presentert snitt-tall som viser at en gjennomsnittstur for alle i ordningene er kr 238,81. For ordinære brukere er snittprisen kr. 192, mens rullestolbrukere med behov for stor bil er snittprisen kr. 348,- i Nord-Trøndelag og kr 373,- i Sør-Trøndelag. En beløpsbasert ordning basert på snittpris vil dermed ikke gi et likeverdig tilbud til personer med behov for stor bil og personer som er aktive og reiser lengere.

Til tross for at det kom inn forslag på turbasert ordning og en kombinert beløpsbasert/turbasert ordning, er dette ikke utredet i saksfremlegget slik at det fremstår som et valg.

Regelverket er basert på at det vil gis statlige midler i ordningen og RLF forutsetter at dersom ordningen mister eller får redusert disse midlene, må TT-ordningen revideres. RLF mener det er stor forskjell på å gi et transporttilbud til personer med en livslang funksjonsnedsettelse og til personer med behov for tilrettelagt transport bare noen få år av livet. Et evt. nytt regelverk uten statlige tilskudd må baseres på dette.

RLF mener det er uheldig at avstandstillegg baseres på avstand fra hjem til ett fastsatt punkt i kommunen. Mange har reisemønster som avviker fra dette, og det vil sette unaturlige begrensninger for personer som har sitt naturlige kulturtilbud andre steder. TT-ordningen er et alternativ til offentlig kollektivtransport og det bør innføres studentrabatt på egenandel.

Ny TT ordning forutsettes evaluert høsten 2019. RLF og brukerorganisasjonene skal delta i evalueringen.

Det er ikke mulig for RLF å gi en god vurdering av forslag til TT-ordningen når hverken beløpet for grunnbeløp, avstandstillegg og tillegg for stor bil ikke er kjent. RLF ber om at disse tallene offentliggjøres før politisk behandling og råder Fylkestinget til å lytte til innspill fra organisasjonene.

Behandling

Saken skal behandles videre i Hovedutvalg for Transport og i Fylkestinget

Omforent forslag til uttalelse ble lagt frem i møte:

Forslag til uttalelse fra Rådet for likestilling av mennesker med nedsatt funksjonsevne

Rådet for likestilling av mennesker med nedsatt funksjonsevne i Trøndelag (RLF) vil først beklage at administrasjonen ikke gjennomførte vedtaket om å nedsette en arbeidsgruppe bestående av politikere, organisasjonene og administrasjonen slik Rådene for likestilling av mennesker med nedsatt funksjonsevne i Nord-Trøndelag og i Sør-Trøndelag anbefalte og Fellesnemnda vedtok i 2017. RLF mener videre saksfremlegget for ny TT ordning er ufullstendig og ikke gir rådet mulighet til å foreta en grundig behandling. Forslaget til nytt regelverk inneholder ikke beløpstallene for beløpsbasert ordning, og RLF har dermed ikke mulighet til å sammenligne tilbudet med dagens tilbud eller en turbasert ordning.

Å basere en ordning på gjennomsnittstall vil ikke være dekkende for mange. Funksjonshemmedes organisasjoner har tidligere fått presentert snitt-tall som viser at en gjennomsnittstur for alle i ordningene er kr 238,81. For ordinære brukere er snittprisen kr. 192, mens rullestolbrukere med behov for stor bil er snittprisen kr. 348,- i Nord-Trøndelag og kr 373,- i Sør-Trøndelag. En beløpsbasert ordning basert på snittpris vil dermed ikke gi et likeverdig tilbud til personer med behov for stor bil og personer som er aktive og reiser lengere.

Til tross for at det kom inn forslag på turbasert ordning og en kombinert beløpsbasert/turbasert ordning, er dette ikke utredet i saksfremlegget slik at det fremstår som et valg.

Regelverket er basert på at det vil gis statlige midler i ordningen og RLF forutsetter at dersom ordningen mister eller får redusert disse midlene, må TT-ordningen revideres. RLF mener det er stor forskjell på å gi et transporttilbud til personer med en livslang funksjonsnedsettelse og til personer med behov for tilrettelagt transport bare noen få år av livet. Et evt. nytt regelverk uten statlige tilskudd må baseres på dette.

RLF mener det er uheldig at avstandstillegg baseres på avstand fra hjem til ett fastsatt punkt i kommunen. Mange har reisemønster som avviker fra dette, og det vil sette unaturlige begrensninger for personer som har sitt naturlige kulturtilbud andre steder. TT-ordningen er et alternativ til offentlig kollektivtransport og det bør innføres studentrabatt på egenandel.

Ny TT ordning forutsettes evaluert høsten 2019. RLF og brukerorganisasjonene skal delta i evalueringen.

Det er ikke mulig for RLF å gi en god vurdering av forslag til TT-ordningen når hverken beløpet for grunnbeløp, avstandstillegg og tillegg for stor bil ikke er kjent. RLF ber om at disse tallene offentliggjøres før politisk behandling og råder Fylkestinget til å lytte til innspill fra organisasjonene.

Votering

Omforent forlag til uttalelse ble enstemmig vedtatt

Fylkesrådmannens innstilling:

1. Fylkestinget vedtar fylkesrådmannens forslag til retningslinjer for Transporttjenesten for funksjonshemmede i Trøndelag (TT-ordningen). Retningslinjene viderefører prinsippene fra ordningen i tidligere Nord-Trøndelag med en beløpsbasert ordning og like tildelingskriterier for alle brukergrupper.
2. Fylkestinget forutsetter at Trøndelag fylkeskommune før innfasing av ny TT-ordning får innvilget søknad om ekstra statlige midler som sikrer brukergruppene rullestolbrukere og blinde/svaksynte midler tilsvarende 200 turer pr år i hele Trøndelag fylke.