

Planprogram

Kommunedelplan helse og familie 2022 - 2034



Høringsutkast april 2021



Innhold

1.0 Innledning.....	3
1.1 Formål med planarbeidet	3
1.2 Arbeidet med planen	3
2.0 Kommunedelplan helse og familie	5
2.1 Avgrensninger i planen	5
2.2 Organisasjonskartet for helse og familie	6
3.0 Føringer	7
3.1 Internasjonale føringer	7
3.2 Nasjonale føringer	7
3.3 Regionale føringer	8
3.4 Lokale føringer	8
4.0 Utviklingstrekk i Ørland kommune.....	9
4.1 Utviklingstrekk	9
4.2 Behov for helsetjenester	9
4.3 Folkehelseoversikten	10
5.0 Kommunedelplanens oppbygging.....	11
5.1 Framdriftsplan med planer og frister	11
5.2 Organisering av arbeidet	12
6.0 Planprosess.....	13
7.0 Opplegg for medvirkning.....	14
8.0 Utredninger	15

1.0 Innledning

I tråd med vedtatt planstrategi 17.09.2020 skal Ørland kommune gjennomføre parallelle planprosesser for kommuneplanens samfunnsdel, kommunedelplan for oppvekst og kommunedelplan for helse og familie. Samfunnsdelen er det overordnede styringsdokument for kommunen, og de overordnede målene i samfunnsdelen skal konkretiseres i kommunedelplanene.

Som grunnlag for planarbeidet utarbeides det planprogram for hver av planene som sendes på høring sammen med varsel om oppstart av planarbeidet. Et planprogram skal beskrive planprosessen, inkludert behov for samarbeid med andre og prosesser for medvirkning. Planprogrammet skal angi hvilke planalternativer som skal vurderes og hva som vil være behovet for utredninger. Forslag til planprogram legges fram for politisk behandling og sendes deretter ut på høring. Etter høringsperioden legges bearbeidet forslag fram for ny behandling, og planprogrammet vedtas endelig av kommunestyret.

1.1 Formål med planarbeidet

Formålet med planarbeidet er å få et overordnet styringsdokument for tjenesteområde helse og familie i Ørland kommune. Kommunedelplanen skal gi tydelige prioriteringer gjennom medvirkning i planprosessen. Gjennom medvirkning i planprosessen vil vi oppnå eierskap og utvikling av helse- og familietjenestene sammen med innbyggere, samarbeidspartnere, administrasjon og politikere.

Planen skal redegjøre for dagens situasjon og synliggjøre de utfordringer kommunen står overfor de kommende åra. Den skal bidra til valg av gode strategier for å møte framtida med et bærekraftig tjenestetilbud.

1.2 Arbeidet med planen

Kommunestyret i Ørland kommune vedtar planprogrammet og kommunedelplan for helse og familie. Utvalg for helse og familie involveres i planprosessen gjennom drøftinger. Planprogram og planforslag vil legges fram som saker for utvalget før behandling i kommunestyret.

I løpet av planprosessen vil eksterne miljø bli invitert inn i planarbeidet. Dette gjelder brukerorganisasjoner og brukerutvalg, frivillige lag og organisasjoner, St Olavs hospital HF v/samhandlingskoordinator, nabokommuner, fylkeskommunen, statsforvalteren, Fosen Helse IKS med flere. Tillitsvalgte og verneombud trekkes inn i arbeidet gjennom LTV-gruppene (ledere, tillitsvalgte og verneombud) på enheter og avdelinger. Hovedtillitsvalgte deltar i plangruppa. Utkast til plan vil bli drøftet i ungdomsråd, eldreråd og rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Det er opprettet styringsgruppe og prosjektgruppe som ivaretar utarbeidelse av kommunedelplanen i tillegg til en tverrfaglig arbeidsgruppe som skal se kommuneplanens samfunnsdel, kommunedelplan for helse og familie samt kommunedelplan for oppvekst og utdanning i en sammenheng.

2.0 Kommunedelplan helse og familie

Kommunedelplan for helse og familie skal bygge på kommuneplanens samfunnsdel og være retningsgivende for arbeid og prioriteringer innenfor tjenesteområdet helse og familie i Ørland kommune. Kommunedelplanen har et 12-årsperspektiv og skal ha en handlingsdel som viser hvordan planen skal følges opp de fire påfølgende årene. Handlingsdelen skal revideres årlig. Planprosessen gjennomføres i tråd med de krav som stilles til kommuneplanprosesser regulert i plan – og bygningsloven §§11-12 og 11-15, og krav til medvirkning, høring og offentlig ettersyn ivaretas jf. §§5-1 og 5-2.

2.1 Avgrensninger i planen

Helse og familie inkluderer tjenestene hjemmebasert omsorg, sykehjem og heldøgns omsorg, oppfølgingstjenesten, forvaltning og administrasjon, legekantor og tjenestene i familiens hus; rus og psykisk helse, helsestasjon, svangerskapskontroll, fysio- og ergoterapi.

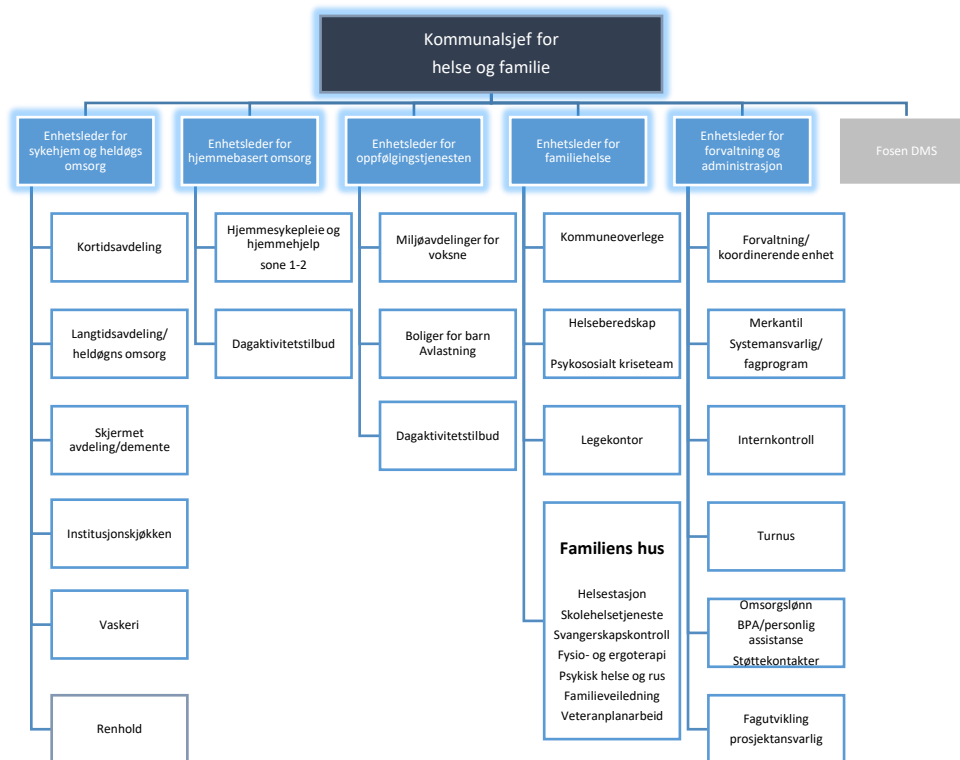
Avgrensninger i kommunedelplanen for helse og familie vil gjøres etter en prosess med kunnskapsgrunnlag for ny kommune, delutredninger og medvirkning.

Barnevern blir omtalt i kommunedelplan for oppvekst og utdanning. Barnevernsreformen som trer i kraft i 2022 skal styrke kommunenes forebyggende arbeid og tidlig innsats.

Det er i dag flere temaplaner innenfor helse og familie. Under arbeidet med kommunedelplanen vil det bli gjort vurderinger om temaplaner skal legges inn i kommunedelplanen eller om det skal revideres/utarbeides egne temaplaner på områder der det er ønske om særlig satsning eller styrking. I dag har vi følgende planer:

- Plan for psykososial omsorg ved kriser, ulykker og katastrofer (revidert 15.04.2020)
- Smittevernplan for Fosen (revidert 2020)
- Demensplan (2015-2019)
- Rus og psykisk helse (2018-2020)
- Plan for habilitering, rehabilitering og hverdagsrehabilitering (2018 – 2022)
- Pårørendeplan (2018 – 2022)
- Handlingsplan mot vold og overgrep (2020 – 2023)

2.2 Organisasjonskartet for helse og familie



Organisasjonskartet for helse og familie viser at Ørland kommune har mange fagområder med spisskompetanse. Kommunen skal planlegge og drifte tjenester til innbyggere i alle aldersgrupper og med ulike hjelpebehov. Det er viktig å styrke de enkelte fagmiljøene som vi gjør i Familiens hus, og samtidig sikre god samhandling mellom alle enhetene. Dette er vi avhengig av for å kunne gi forsvarlig helsehjelp og for å utvikle bærekraftige tjenester for fremtiden.

Systemisk tilnærming innebærer å se helse i sammenheng med alle system vi er en del av. Alle både blir påvirket og påvirkes i en gjensidig samhandling. Pårørende/familie er eksempel på system, nettverk, arbeid osv ett annet. Det betyr at det er avgjørende for egen opplevd helse hvordan man opplever å ha det i samhandling med andre både som pasient og som pårørende. Helse- og familietjenestene skal være tilpasset og "skreddersydd" til hvert enkelt individ.

3.0 Føringer

3.1 Internasjonale føringer

FNs bærekraftsmål

Høsten 2015 vedtok FNs medlemsland 17 mål for bærekraftig utvikling frem mot 2030. FN benytter følgende definisjon på bærekraftig utvikling: «*Utvikling som imøtekommer dagens behov uten å ødelegge mulighetene for at kommende generasjoner skal få dekket sine behov.*» Flere av de sentrale punktene har direkte eller indirekte påvirkning på helsetilstanden til befolkningen. I dette arbeidet vil FNs bærekraftsmål derfor stå sentralt nå man skal vurdere mål og strategier for planperioden.

3.2 Nasjonale føringer

Sentrale dokumenter som legger føringer for arbeidet:

- Lov om helse- og omsorgstjenester
- Lov om barnevernstjenester
- Lov om helsepersonell mv
- Lov om helsemessig og sosial beredskap
- Lov om folkehelsearbeid
- Meld. St. 47 (2009 – 2009) Samhandlingsreformen
- Meld. St. 9 (2012–2013) Én innbygger – én journal
- Meld. St. 26 (2014 – 2015) Fremtidens primærhelsetjeneste
- Meld. St. 29 (2012 – 2013) Morgendagens omsorg
- Meld. St. 15 (2017 – 2018) Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre
- Meld. St. 19 (2018 – 2019) Folkehelsemeldinga - Gode liv i eit trygt samfunn
- Omsorg 2020. Regjerings plan for omsorgsfeltet (2015 – 2020)
- Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet (2015 – 2020)
- Prop. 15 S (2015 – 2016) Opptappingsplan for rusfeltet (2016 – 2020)
- Sammen om aktive liv - Handlingsplan for fysisk aktivitet (2020–2029)
- Mestre hele livet - Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022)
- Handlingsplan for allmennlegetjenesten (2020-2024)
- Nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan (2017 – 2022)
- VI – de pårørende – regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan (2021 – 2025)

3.3 Regionale føringer

- Utviklingsplan 2019-2035 St. Olavs hospital HF
- Samarbeidsavtale mellom St Olavs hospital HF og Ørland kommune
- Strategi og handlingsplan 2020 – 2024 Fosen helse IKS
- Veteranplan for Fosen
- Helse- og omsorgsplan Fosen 2011-2030

3.4 Lokale føringer

- Kommunal planstrategi for Ørland, kommunestyrevedtak 17.09.20 (PS 20/117)
- Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Ørland kommune (2020), orientering kommunestyret 17.09.20 (PS 20/108)
- Budsjett 2021 og økonomiplan 2021 - 2024 Ørland kommune, kommunestyrevedtak 19.11.202 (PS 20/132)
- Interpellasjon rus og psykiatri, kommunestyrevedtak 18.02.2021 (FO 21/1)
- Forskrift om rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester – kriterier og ventelister, Ørland kommune (lovdata)
- Kommuneplanens samfunnsdel (*under utarbeidelse*)

4.0 Utviklingstrekk i Ørland kommune

4.1 Utviklingstrekk

Kunnskapsgrunnlaget bygges blant annet på «oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer for Ørland kommune 2020» (sak 20/108), «analyse av nye Ørland kommunes behov for helsetjenester til befolkningen» (Sintef 2019) og utredninger i forbindelse med prosjektet ««Fremtidens helsebygg i nye Ørland kommune» (2021).

4.2 Behov for helsetjenester

Rapporten «Analyse av nye Ørland kommunes behov for helsetjenester til befolkningen» utarbeidet av SINTEF i 2019 konkluderer med følgende 8 punkt:

1. Uansett framtidige teknologiske løsninger og mobilisering av både brukere og pårørende vil befolkningsøkningen, og da spesielt økningen i de eldste aldersgruppene, kreve betydelig flere humane ressurser til helse- og omsorgstjenesten i kommunen.
2. Overføringer fra sykehus til kommunene og antall polikliniske konsultasjoner ved Fosen DMS, viser at den aller viktigste samordningen, faglig og administrativt, er knyttet til de kommunale tjenestene selv, inklusive fastleger og legevakt.
3. Det er først for gruppen 90 år og eldre at det synes som så godt som alle er brukere av kommunale tjenester. I gruppen 80-89 år er antallet registrerte brukere om lag 50 %. Da blir det en viktig oppgave å legge til rette for at andelen som klarer seg selv øker.
4. Kommunen har selv mange tilbud og tjenestetyper som også omfatter personer som ikke er ansatte i kommunene (fastlegene). Man bør ikke uten videre opprette nye tjenester fordi man mener de man har ikke fungerer slik man ønsker.
5. Det er vanskelig å hente ut data for arbeidet med psykiske lidelser, psykisk utviklingshemming og rusutfordringer. Dette trenger ikke ha noen betydning, men kan også være et uttrykk for at strukturen innen disse områdene er svakere enn for det somatiske området.
6. Behovet for flere årsverk innen sektoren vil være stort i årene som kommer. Ved siden av dette vil behovet for bedre kompetanse kanskje øke enda sterkere.
7. Institusjonstjenesten er den mest kostbare formen for tjeneste. Samtidig vil dette være nødvendig for en del brukere. Det blir viktig å finne gode løsninger for hvordan de eldre bor, slik at brukerne får oppfylt sitt ønske om å bo hjemme med en god tjeneste.

8. For de eldre kan antallet som vil være i de enkelte aldersgruppene i årene som kommer beregnes ut fra demografiske endringer. Demografien vil være den viktigste drivkraften bak behovet for flere tilbud. Hva som aksepteres og ønskes som nivå på tjenester til den yngre gruppen er noe som må diskuteres og som det ikke uten videre finnes normer for, men som er lovregulert.

4.3 Folkehelseoversikten

«Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer for Ørland kommune 2020» viser blant annet:

- Forventet en økning i andel eldre over 80 år mellom 2020 – 2040
- Nedgang i bruk av antibiotikareseptor
- Høy vaksinasjonsdekning blant barn
- Ungdom og eldre er plaget med ensomhet
- Økning i andel ungdom som er utsatt for trusler om vold
- Ørland har en høyere andel ungdom med overvekt/fedme sammenlignet med hele landet
- En økning i andel ungdom som har prøvd illegale rusmidler
- Høy andel i Ørland rapporterer om dårlig selvpålevd helse, sammenlignet med resten av Trøndelag
- Økning i andel ungdom og voksne med psykiske plager/lidelser
- Økning i antall brukere av legemidler til diabetes type 2 og personer med muskel- og skjelettplager/lidelser

5.0 Kommunedelplanens oppbygging

Kommunedelplan for helse og familie er den første planen for tjenesteområdet etter kommunesammenslåing 01.01.2020. Et godt og bredt kunnskapsgrunnlag med delutredninger vil derfor være en viktig del av kommunedelplanen. Videre vil oppbygging av kommunedelplanen være lik samfunnsdelen, som inneholder satsingsområder, mål og strategier.

Satsingsområder er områder eller tema det skal fokuseres spesielt på og gis særlig oppmerksomhet i kommende tidsperiode. Satsingsområdene vil ha en sammenheng med eksterne krav og forventninger, og vil bli valgt basert på involvering av innbyggere, politisk medvirkning og kunnskapsgrunnlag. Aktuelle satsingsområder innenfor helse og familie vil være god helseberedskap, forebygging og mestring, god helse gjennom hele livsløpet, relasjonell kapasitet for styrket samhandling og bærekraftige tjenester.

Satsingsområdene blir videre konkretisert gjennom delmål, og strategier som sier noe om hvordan delmålene skal oppnås. I den tilhørende handlingsdelen konkretiseres strategiene og gjennomføringen av dem.

5.1 Framdriftsplan med planer og frister

Framdriftsplan planprogram

- 12.04.2021 Utvalg for helse og familie – behandling planprogram
- 22.04.2021 Kommunestyret – behandling planprogram
- 03.06.2021 Høringsfrist – planprogram
- 07.06.2021 Utvalg for helse og familie – innstilling vedtak planprogram
- 17.06.2021 Kommunestyret – vedtak planprogram

Framdriftsplan kommunedelplan helse og familie:

År	2021				2022				2023	
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2
Kommuneplanens samfunnsdel	Planprogram		Samfunnsdel				Handlingsdel			
	Førstegangsbehandling: Strategi og drift 15.04 Kommunestyret 22.04 Vedtak: Kommunestyret 17.06		Fase 1 Valg av satsingsområder Vedtak: desember 2021		Fase 2 Valg av mål og strategier Vedtak: juni/august 2022		Fase 3 Handlingsdel med økonomiplan Vedtak: sammen med budsjett desember 2022			
Kommuneplanens Arealdel					Planprogram				Arealdel	
Kommunedelplan Oppvekst og utdanning Kommunedelplan Helse og familie	Planprogram		Utarbeiding av kommunedelplanene				Handlingsdel			
	Førstegangsbehandling: Helse 12.04 Oppvekst 12.04 Vedtak: Kommunestyret 17.06		Fase 1 Valg av satsingsområder Vedtak: desember 2021		Fase 2 Valg av mål og strategier Vedtak: juni/august 2022		Fase 3 Handlingsdel med økonomiplan Vedtak: sammen med budsjett desember 2022			

5.2 Organisering av arbeidet

Kommunestyret i Ørland kommune vedtar planprogrammet og kommunedelplan for helse og familie. Utvalg for helse og familie involveres i planprosessen gjennom drøftinger. Planprogram og planforslag vil legges fram som saker for utvalget før behandling i kommunestyret.

Administrativ styringsgruppe:

- Kommunaldirektøren og kommunaldirektørens ledergruppe

Administrativ arbeidsgruppe for kommunedelplan helse og familie med følgende deltakere:

- Marit Knutshaug Ervik, kst. kommunalsjef helse og familie
- Karen Lund Rasch Aune, enhetsleder sykehjem og heldøgns omsorg
- Liz Raaken, enhetsleder hjemmebasert omsorg
- Hanne Erika Krokdal, enhetsleder oppfølgingstjenesten
- Erna Henriette Dahl Tyskø, kst. enhetsleder forvaltning og administrasjon
- Karin Helen Størseth, enhetsleder familiehelse
- Susann Haug-Hansen, driftssjef Fosen DMS/Fosen Helse
- Siw-Lindia Leirbakk Ledsaak, kommuneoverlege
- Anna Lyngstad, folkehelsekoordinator
- Karl Erik Sørensen, leder pårørendeutvalget
- Ann Berit Nervik, hovedtillitsvalgt Fagforbundet
- Silje Haave Hernes, hovedtillitsvalgt Norsk Sykepleieforbund

Det er i tillegg opprettet ei tverrfaglig arbeidsgruppe på kommunenivå for å sikre helheten i arbeidet med kommuneplanene i Ørland kommune.

6.0 Planprosess

Planprosessen gjennomføres i tråd med de krav som stilles til kommuneplanprosesser regulert i plan – og bygningsloven §§11-12 og 11-15, og krav til medvirkning, høring og offentlig ettersyn ivaretas jf. §§5-1 og 5-2.

Planprosessen vil foregå gjennom 3 faser:

- Fase 1: Satsingsområder
- Fase 2: Mål og strategier
- Fase 3: Handlingsdelen

Se «planprogram for kommuneplanens samfunnsdel» for detaljert beskrivelse av de tre fasene.

7.0 Opplegg for medvirkning

I dette planarbeidet vil det gjennomføres en felles medvirkningsprosess mellom samfunnsdelen og kommunedelplanene for «oppvekst og utdanning» og «helse og familie». Ett av hovedmålene er å peke ut utviklingsretning for den nye kommunen, og motivere flest mulig til å komme med innspill. Spesielt fokus vil det være å få innspill fra barn og unge, frivillige lag og organisasjoner, næringsliv og ansatte og politiske råd og utvalg i Ørland kommune. Det skal utarbeides en mer detaljert plan for medvirkning tidlig i planprosessen.

Medvirkningsarenaer vi har i dag innenfor i helse og familie som blir viktige i planprosessen med kommunedelplan for helse og familie:

- Pårørendeutvalg for hele helse og familie
- Politisk utvalg for helse og familie
- Ungdomsråd, eldreråd og rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne
- Pårørendeforening for langtidsbeboere på avdelingene Indigo og Blå
- Årlig vernerunde for beboere innenfor Sykehjem og heldøgns omsorg
- Foreldreråd innenfor Oppfølgingstjenesten
- Vernerunde for ansatte
- LTV-møter hver 6. uke (møter for ledere, tillitsvalgte og verneombud)
- Lokale LTV møter på avdelingene
- Utviklingsmøter/gruppemøter hver 6. uke på avdelinger
- Hovedtillitsvalgte i medlemsmøter
- Kontaktmøte mellom hovedtillitsvalgte og kommunedirektør

Se «planprogram for kommuneplanens samfunnsdel» for detaljert beskrivelse av medvirkningsprosesser.

8.0 Utredninger

Hvilke kunnskapsgrunnlag har vi?

- Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer for Ørland kommune (2020)
- SINTEF rapport (2019)
- Rapport fra fremtidens helsebygg
- Ungdata (2015, 2018, 2021)
- KOSTRA og kommunebarometer 1. halvår 2021

Hvilke utredninger foreslås gjennomført?

På bakgrunn av kunnskapsgrunnlag og utviklingstrekk foreslår administrativ arbeidsgruppe for kommunedelplan helse og familie følgende utredninger for ny kommune for å møte framtidige behov:

- Tjenesteutvikling og hensiktsmessig struktur for helse- og familietjenestene
- Organisering av fastlegeordningen
- Kartlegging av psykisk helse for barn og unge som en følge av pandemien
- Kompetansebehov, rekruttering og beholde arbeidskraft i helse- og familietjenestene
- Behov for fremtidens helsebygg – fase 3