

HERØY KOMMUNE
HERØY KOMMUNE

MØTEINNKALLING

Utval: Komite for Helse og omsorg
Møtestad: Formannskapssalen Herøy rådhus
Dato: 19.09.2013
Tid: 14:00

Melding om forfall til tlf. 70081300.

Forfall til møter i kommunale organer skal vere gyldig i hht. Lov om kommuner og fylkeskommuner § 40, nr. 1.

Varamedlemer som får tilsendt sakliste, skal ikkje møte utan nærare innkalling.

Dersom du ønskjer din habilitet vurdert i ei sak må du melde skriftleg frå til Fellessekretariatet om dette i god tid før møtet (Forvaltningslova § 8, 3. ledd).

Fosnavåg, 12.09.13

Fred Hansen
leiar

SAKLISTE:

Saksnr	Innhold
PS 30/13	Godkjenning av innkalling og sakliste
PS 31/13	Protokoll frå førre møte
PS 32/13	Referatsaker
PS 33/13	Kommunedelplan for helse og omsorg - til offentlig ettersyn

Referatsaker

RS 9/13	Reguleringsplan for Huldal aust - 2.gongs høyring av planprogram
---------	--

Orientering/drøfting:

Informasjon om «mission possible».

PS 30/13 Godkjenning av innkalling og sakliste

PS 31/13 Protokoll frå førre møte

PS 32/13 Referatsaker



HERØY KOMMUNE
HERØY KOMMUNE

Avdeling for Barn, Familie og Helse

SAKSFRAMLEGG

-

Sakshandsamar:	IMT	Arkivsaknr:	2012/5
		Arkiv:	143

Utvalsaksnr	Utval	Møtedato
33/13	Komite for Helse og omsorg	19.09.2013
17/13	Eldrerådet	23.09.2013
15/13	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne Formannskapet	23.09.2013

KOMMUNEDELPLAN FOR HELSE OG OMSORG - TIL OFFENTLEG ETTERSYN

Tilråding:

Formannskapet vedtek at kommunedelplan for Helse- og Omsorg vert lagt ut til offentlig ettersyn i seks veker i medhald av plan- og bygningslova § 11-14.

Særutskrift:

Vedlegg:

1 Vedlegg.txt

2 3869_001.pdf

[Kommunedelplan for Herøy kommune Helse og Omsorg 2013-2020.](#)

Saksopplysningar:

Kommunedeleplanen for helse og omsorg skal vere ein overordna plan for sektoren helse og omsorg. Den er forankra i kommuneplanen og dei langsiktige føringane og prioriteringane som ikkje minst ligg i kommuneplanens samfunnsdel. Eksisterande planar på dei ulike fagområde vil vere underordna denne planen og ved rullering skal dei tilpassas helse og omsorgsplanen.

Kommunedelplan for helse og omsorg er den første samordna planen innanfor desse fagområda i kommunen. Planprogrammet for utarbeiding av planen vart stadfesta av formannskapet den 11.4.2012. I den samanhengen var det skissert ein framdriftsprosess som dessverre ikkje har vore moglegheiter for å overhalde. Bakgrunn for at den ikkje har vore halde er mellom anna utfordrande oppgåver og tilpassingar i samband med samhandlingsreforma og stor utskifting i sentrale stillingar.

Forslaget til kommunedelplan for helse- og omsorg som nå ligg føre er resultatet av eit omfattande arbeid kor mange ulike aktørar har delteke. Det har vore informert og teke imot innspel i eit ope møte kor aktuelle lag og foreiningar var særskilt invitert. Det har og vore eit dagsmøte med fagpersonar og aktuelle brukargrupper kor det vart levert inn innspel til planen frå ulike grupper. Helse- og omsorgskomiteen har og kome med mange gode innspel som er teke med vidare i planarbeidet.

Arbeidsgruppa for planen har bestått av kommuneplanleggar Ole-Magne Rotevatn, kommuneoverlege Inger Lise Kaldhol/Torill Myklebust, pleie- og omsorgsleiar Ragnhild V. Berge og barn-, familie og helseleiar Inger Marie Tofthagen. Arbeidsgruppa har hatt ei rekkje møter, og særleg har det vore mange møter kor det faglege innhaldet i planen har vore drøfta og utforma.

Referansegruppa – rådmannen si leiargruppe supplert med to arbeidstakarrepresentantar, ungdomsrådet, eldrerådet og rådet for funksjonshemma får dette framlegget til uttale før det handsamast i formannskapet. Formannskapet inviterast til å fatte vedtak om å leggje planen ut til offentleg høyring i seks veker. I denne høyringsperioden vil administrasjonen arrangere eit møte med inviterte nøkkelpersonar, og i tillegg opne det for alle. Målsetjinga er å sikre at vi har mest mulig lik forståing rundt utfordringsbildet og dermed få kvalifiserte høyringsuttaler.

Vurdering og konklusjon:

Kommunedelplanen for helse- og omsorg er den første planen i sitt slag. Samfunnet er i stor endring og vi har difor lagt stor vekt på forankring og klargjering av omgrep, då det er viktig at alle får ei felles plattform for det vidare planarbeidet. Det er og sær viktig å få eit omforendt syn på kva slags utfordringsbilde så vel landet, som kommunen har innan helse- og omsorg i planperioden. Dette er såleis via relativ stor plass. Vi har vidare tatt føre oss kapittel 3 og 4 i helse- og omsorgstenestelova og knytt desse opp mot dei lokale målsettingane vi har. For å nå

målsettingane har det gjennom planarbeidet peika seg ut nokre strategiar for arbeidet innan helse- og omsorg i Herøy kommune som er tatt med i same kapittelet. Under dei ulike tenesteområda er det sett opp overordna mål, strategiar og tiltak. Konkretisering av desse vert å innarbeide i budsjett- og økonomiplan.

Konsekvensar for folkehelse:

Planen er ein viktig del av folkehelsearbeidet i kommunen. Den førebyggjande tankegangen har vore styrande for arbeidet med plana innanfor dei ulike tenesteområda. Mange av dei foreslegne tiltaka vil kunne få særskild positiv konsekvens for folkehelsa.

Konsekvensar for beredskap:

Temaplan for krisehåndtering – psykososial krisegruppe- reviderast etter planen.

Konsekvensar for drift:

Nokre av tiltaka i planen legg opp til ei ny, utvida eller endra drift, det er likevel slik at dette må ein komme tilbake til og konkretisere ved innarbeiding i budsjett- og økonomiplan.

Konklusjon:

Rådmannen rår til at Formannskapet vedtek at kommunedelplan for Helse- og Omsorg vert lagt ut til offentleg ettersyn i seks veker i medhald av plan- og bygningslova § 11-14.

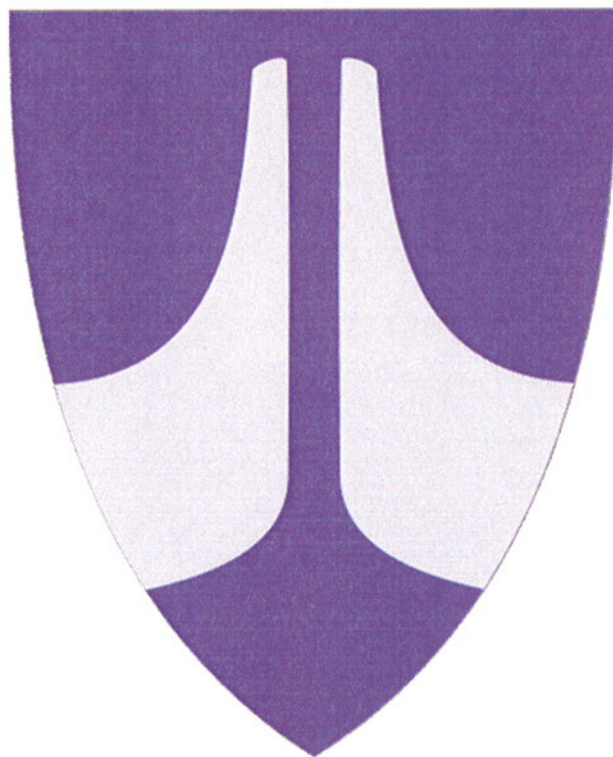
Fosnavåg, 10.09.2013

Erlend Krumsvik
Rådmann

Inger Marie Tofthagen
Avd.leiar

Sakshandsamar: Inger Marie Tofthagen

**KOMMUNEDELPLAN FOR
HERØY KOMMUNE
HELSE OG OMSORG
2013-2020**



Kommunedelplan
SIST REVIDERT XX.XX.XXXX
VEDTATT I KOMMUNESTYRET XX.XX.XXXX

INNHALD:

1. INNLEIING

- 1.1.Oppbygging av kommunedelplanen for helse og omsorg
- 1.2.Forankring
- 1.3.Gjennomgåande perspektiv i helse- og omsorgsplanen
- 1.4.Klargjering av omgrep:
- 1.5.Behov for utgreiingar/planarbeid i planperioden.
 - 1.5.1. Bustadsosial handlingsplan
 - 1.5.2. Bygging av nytt omsorgssenter
 - 1.5.3. Temaplanar

2. UTFORDRINGSBILDE

- 2.1. Utfordringsbilde i eit nasjonalt perspektiv
- 2.2. Utfordringsbilde i eit lokalt perspektiv for Herøy kommune
- 2.3. Samhandlingsreforma
- 2.4. Rekruttering av kvalifisert arbeidskraft
- 2.5. Innovasjon / imitasjon

3. FORSVARLEGE TENESTER

- 3.1. Kvalitetsforbetring og pasienttryggleik

4. TENESTENE

- 4.1. Helsefremjande og førebyggjande tenester
- 4.2. Svangerskaps- og barselomsorg
- 4.3. Hjelp ved ulukker og andre akutte situasjonar
- 4.4. Utredning, diagnostisering og behandling
- 4.5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
- 4.6. Andre helse- og omsorgstenester
 - 4.6.1.Helsetenester i heimen
 - 4.6.2.Personleg assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt
 - 4.6.3.Plass i institusjon, herunder sjukeheim
 - 4.6.4.Avlastningstiltak
 - 4.6.5 Bustadar for vanskelegstilte

1. INNLEIING

1.1 OPPBYGGING AV KOMMUNEDELPLANEN FOR HELSE OG OMSORG

Denne kommunedelplanen startar med å ta føre seg kva dokument som legg føringar for det endelege plandokumentet og korleis arbeidet er forankra i overordna plandokument. Samfunnet er i stor endring og vi har difor lagt stor vekt på forankring og klargjering av omgrep, då det er viktig at alle får ei felles plattform for det vidare planarbeidet. Kommunedelplanen går vidare i å peike på planarbeid som må gjennomførast i perioden 2012-2020. Vi har vidare tatt føre oss kapittel 3 og 4 i helse- og omsorgstenestelova og knytt desse opp mot våre lokale målsettingar. For å nå målsettingane har det gjennom planarbeidet peika seg ut nokre strategiar for arbeidet med helse- og omsorg i Herøy kommune som er tatt med i same kapittelet. Under dei ulike tenestekområda er det sett opp overordna mål, strategiar og tiltak. Konkretisering av desse vert å innarbeide i budsjett- og økonomiplan.

I løpet av planprosessen har ein gjennomført eit ope møte og eit for inviterte nøkkelpersonar frå organisasjonar, politikarar og tilsette. Innspela frå desse møta er tatt med vidare i planprosessen.

1.2. FORANKRING

Arbeidet med *Kommunedelplan for helse og omsorg* er forankra i regelverket for kommuneplan i plan og bygningslova og nærare i **Helse- og omsorgstenestelova** og **Folkehelselova**. Planarbeidet følgjer prosessreglane i kapittel 11 i plan- og bygningslova om kommuneplanprosessar. Det er utarbeidd planprogram for arbeidet som er sendt på høyring og stadfesta etter høyringsperioden. Forslag til Kommuneplan for helse og omsorg vert sendt på høyring i minimum seks veker før den endelege planen vert vedtatt av kommunestyret. Planen er ikkje juridisk bindande, men er retningsgivande for satsinga innafor helse og omsorg. I samband med **St.meld. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted- til rett tid** kom desse nye særlovene og det vart samtidig gjort endringar i fleire andre lover som er gjeldande innan helse og omsorg.

I lovene ligg det at det er eit offentleg ansvar å fremje helse, førebyggje sjukdom, og å sikre naudsynte helse- og omsorgstenester til heile befolkninga. Alle skal ha eit likeverdig tilbod om helsetenester uavhengig av diagnose, bustad, personleg økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den einkilde sin livssituasjon.

St.meld. nr 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening - framtidens omsorgsutfordringer skildrar nasjonale utfordringar, strategiar og tiltak dei nærmaste åra fram mot 2015. Meldinga har likevel eit langsiktig perspektiv fram mot 2050.

St.meld.nr. 16 (2011-2015) Nasjonal helse og omsorgsplan legg kursen for helse- og omsorgstenester og folkehelsearbeid dei neste fire åra. Målet er flest mogleg gode leveår for alle, og reduserte sosiale helseskilnader i befolkninga. Endringar i helsetruslar, sjukdomsmønster og utvikling i medisinsk diagnostikk og behandling, krev endringar i helse og omsorgstenestene i den enkelte kommune.

Stortingsmeldinga legg opp til at kommunen må sjå helse- og omsorgssektoren i samheng med andre samfunnsområde der kommunen har ansvar og oppgåver. Den kommunale helse- og omsorgstenesta skal utviklast slik at det vert mogleg for brukarane å oppleve god livskvalitet og meistring, og slik at den i større grad kan oppfylle ambisjonane om førebygging og tidleg innsats.

St.meld nr. 29 (2012-2013) - Morgendagens omsorg gir med utgangspunkt i eit historisk tilbakeblikk ein gjennomgang av endringar i samfunnet, og peikar på konkrete tiltak for utvikling av ei moderne omsorgsteneste. Sentrale stikkord er samfunnet sine omsorgsressursar, ressursorienterte arbeidsmetodar og fagleg tilnærming, bustad og omgjevnadar, velferdsteknologi og innovasjon.

St.meld nr. 34 (2012-2013) Folkehelsemeldingen - God helse - felles ansvar gir ein samla strategi for å utvikle folkehelsepolitikk for dagens samfunn og styrke det førebyggjande arbeidet i helse- og omsorgssektoren. Den gir tre konkrete mål, Norge skal vere blant dei tre landa i verda som har lengst levealder, befolkninga skal oppleve fleire leveår med god helse, trivsel og reduserte sosiale helseforskjeller, samt at vi skal skape eit samfunn som fremjar helse i heile befolkninga.

St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen - Rett behandling – på rett sted – til rett tid peiker på tre hovudutfordringar: Pasientane sitt behov for koordinerte tenester vert ikkje godt nok ivaretatt. Tenestene er for fragmenterte . Tenestene er prega av for liten innsats for å avgrense og førebygge sjukdom. Demografisk utvikling og endring i sjukdomsbiletet gir utfordringar som vil kunne true samfunnet si økonomiske bæreevne. Det vert peika på 5 hovudgrep for å løyse utfordringane. Dette er ei klarare pasientrolle, ei ny framtidig kommunerolle og etablering av økonomisk insentiv. Vidare skal spesialisthelsetenesta utviklast slik at den i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse og ein skal legge til rette for tydelegare prioriteringar.

Stortingsmelding nr. 10 (2012-2013) God kvalitet - trygge tjenester. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten viser til at alle land som har velutvikla helse- og omsorgstenester har politisk merksemd mot kvalitet og sikker pasientbehandling. Meldinga peiker på ei meir aktiv pasient- og brukarrolle. Den viser til ei målsetting om å etablere strukturar som støtter kvalitetsarbeid, og ynskjer at ein skal vere opnare om kvalitet og pasienttryggleik. Den peiker på behovet for meir systematisk utprøving og innføring av nye behandlingsmetoder, og har eit ynskje om betre kvalitet gjennom kunnskap og innovasjon

Stortingsmelding nr. 30 (2011-2012) Se meg ! Handler om ein heilskapleg rusmiddelpolitikk, alkohol - narkotika - doping. Om korleis ein kan redusere tilgjenge og etterspørsel av rusmiddel. Om solidaritet med særleg utsette menneske og auka kunnskap og betre kvalitet

NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg: Utvalet peiker på eit stort unyttet potensial for å ta i bruk tilgjengelig teknologi og for å utvikle ny. Dette gjeld velferdsteknologi som kan gi brukarane større tryggleik og betre høve til å klare seg sjølv. Og det gjeld telemedisinske løysingar til hjelp i behandling, tilsyn og pleie og teknisk støtte til kommunikasjon, administrasjon og forvaltning. Ein viktig del av planlegginga av morgondagens samfunn vil handle om gjere bustadar og omgjevnadar gode å bli

gamle i. Utvalet foreslår ein «fusjon» der høg bustadstandard og tenestetilbod kan kombinerast på ulike måtar og stimulere til at det vert utvikla eit mangfald av løysingar. Utvalet konstaterer at dei store institusjonane si tid er forbi, og vil ha ei omsorgsteneste med bustadar og lokale som er ein integrert del av nærmiljøet i tettstadar og bydelar, der dei offentlege fellesareala vert delte med den øvrige befolkninga. Knutepunkt med lokalisering av velferdssenter og ulike butilbod må difor vere ein del av kommunen si heilskaplege planlegging.

Delrapport for Møre og Romsdal fylke av 24.09.2012 ved KS/FOU Deloitte om kommunenes utfordringer i samhandlingsreforma. Formålet med den fylkesvise rapporten er å gi kommunane eit overblikk over utfordringsbildet framover, med spesielt fokus på utfordringane knytt til samhandlingsreforma. Rapporten inneheld ei analyse over kvar enkelt kommune innan områda befolkningsutvikling, kommunale pleie- og omsorgstenester og forbruk av spesialisthelstenester. I samarbeid med KS har Deloitte valgt ut nokre relevante måleindikatorar i arbeidet med innføringa av samhandlingsreforma.

Frivilligplan for Herøy 2012 – 2025. I sentrale plandokument er det lagt stor vekt på mobilisering av frivillig sektor inn mot omsorgssektoren, og ein finn det difor naturleg å knytte lokal frivilligplan opp mot helse- og omsorgsplanen.

Samhandlingsavtalen med Helse Møre og Romsdal HF gir føringar for samhandlinga kring pasientflyten mellom spesialist- og kommunehelsetenesta. Første versjon av noverande avtale vart inngått av kommunestyret hausten 2011. Det ligg i avtalen at den skal reviderast årleg.

Planstrategi for Herøy kommune 2012-2016 tek opp dei overordna utfordringane og utviklingstrekk i kommunen og peikar på planbehov som skal iverksettast for å imøtekome dette. For helse og omsorg står det mellom anna slik:
«Innbyggjarane må ta meir ansvar for eige liv og helse og folkehelse må gjevast større merksemd og bør vere eit gjennomgåande perspektiv i all kommunal forvaltning..... Det må utarbeidast felles plan for helse og omsorg som viser utfordringane sektorane står ovanfor og viser tiltak som kan vere med å utvikle helse- og omsorgssektoren og løyse dei utfordringane ein står ovanfor.»

Kommuneplan 2013-2025, samfunnsdelen er under revidering og har fylgjande satsingsområde:

- Heilskapleg sentrums- og samfunnsutvikling
- Infrastruktur
- Kompetanse og næringsutvikling
- Rekruttering, busetting og inkludering
- Barn, unge og identitetsbygging

Gjennomgåande perspektiv for *Kommuneplan 2013-2025*:

- Universell utforming
- Folkehelse
- Barn og unge
- Likestilling
- Verdiskaping
- Miljø og klima

Kommunedelplanane skal støtte opp under satsingsområda i kommuneplanen sin samfunnsdel, og vere eit verktøy for å kome fram til praktisk gjennomførbare tiltak for å nå den overordna målsettinga til kommunen om å vere ei attraktiv kommune å bu og arbeide i.

Kommunen sin visjon “ei båtlengd føre” ligg i botnen for planarbeidet. Dette krev ei innovativ grunnhaldning. For oss betyr det at vi ligg i forkant av utvikling på tenestområdet, men ikkje slik at vi til ei kvar tid alltid skal vere i fremste rekke på alle tenestområder samstundes. Vi skal gjere bevisste val på kvar vi skal vere i forkant, og kvar det er greit å la andre dra utviklinga. Ei båtlengd føre betyr også at ein er føre var på tiltakssida, i staden for å springe etter med brannsløkking.

Helse- og omsorgsplanen skal bida til heilskapleg og målretta utvikling av tenestene. Planen skal bidra til ei systematisk utvikling med jamn framdrift mot måla som er vedtatt i kommuneplanen sin samfunnsdel og budsjett- og økonomiplan.

1.3. GJENNOMGÅANDE PERSPEKTIV I HELSE- OG OMSORGSPLANEN

Brukarperspektivet: Kommunen har som målsetting at tenestetilbodet så langt som råd vert utforma i samarbeid med brukaren

Familieperspektivet: Målet er helse gjennom heile livsløpet for barn og unge, i arbeid og i alderdom. Ein legg til grunn at brukaren er ein del av familien/lokalsamfunnet der ein skal bidra med det ein kan sjølv, og få naudsynt hjelp til det ein ikkje meistrar sjølv. Tenestebehovet vil variere med alder, helse og opplevd folkehelse. Målet er å vere mest mogleg sjølvhjelp, samstundes som familien skal kjenne seg trygg for at lokalsamfunnet har gode beredskapsordningar når ein treng det.

Kompetanseperspektivet: legg til grunn at kommunen leverer tenester med god kvalitet fordi ein har rett kompetanse på rett plass. Brukarmedverknad og samhandling er rettesnor for ei tverrfagleg personalgruppe. Ein er ei båtlengd føre fordi kommunen arbeider systematisk og målretta med tverrfagleg tilnærming, kompetanseutvikling og rekruttering

1.4. KLARGJERING AV OMGREP

Helse er av Verdens helseorganisasjon (WHO 1946) definert som «en tilstand av fullkomment legemlig, mentalt og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og lyter». Definisjonen har vore til dels massivt kritisert, men likevel er den framleis retningsgivande. Definisjonen må betraktast som en visjon; ei retning for det helsefremjande arbeidet.

Folkehelse er eit omgrep for folk sin helsetilstand og korleis helsa fordeler seg i ei befolkning. (Folkehelselova § 3a). Ein måte å definere omgrepet på er å seie at folkehelse handler både om biologi (kropp), kultur (ånd, sjel) og politikk (fordeling av godene). (Per Fugelli)

Omsorg: Den formelle omsorga i Norge har tradisjonelt vore eldreomsorg, men tenesta er ikkje lenger avgrensa til spesielle aldersgrupper. Historisk sett har ordet «omsorg» klare bindingar til den gamle «lov om helsetjenesten i kommunene». Den innførte «pleie og omsorg» som ei av mange oppgåver for kommunane sine helsetenester. Lova førte til ei reorganisering av primærhelsetenesta. Omsorgsarbeid er aktivitetar som vert utført til beste for menneske som treng hjelp på grunn av sviktande helse eller manglande evner. Det er ein samanheng mellom det å utføre omsorgsarbeid og det å opptre omsorgsfullt.

Samhandling: Er eit omgrep ein nyttar om koordinering og gjennomføring av aktivitetar i ein prosess der ingen enkelt person eller verksemd har totalansvar for prosessen. Denne samhandlinga må difor skje gjennom forhandlingar mellom aktørane. Samhandling er uttrykk for helse- og omsorgstenesta si evne til oppgåvefordeling seg i mellom for å nå eit felles mål det er semje om, og evna til å gjennomføre oppgåvene på ein koordinert måte. (St.meld. 47 (2008 – 2009) Samhandlingsreformen) Ved god samhandling veit den som til ei kvar tid har ansvar for pasienten kva ho/han skal sjå etter, og sørger så for kompetanseoverføring til neste ledd!

Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensa, planlagde prosessar med klare mål og virkemiddel, der fleire aktørar samarbeider om å gi naudsynt bistand til brukar sin eigen innsats for å oppnå best mogleg funksjons- ogistringsevne, sjølvstende og deltaking sosialt og i samfunnet (forskrift om habilitering og rehabilitering). I definisjonen vektleggjast at habilitering og rehabilitering er ein prosess med brukar/pasient i sentrum. Skilnaden på habilitering og rehabilitering vert knytt til om skaden/tilstanden er medfødt (habilitering) eller ikkje (rehabilitering). Brukarar av habiliteringstenester vil då vere barn og ungdom med medfødt eller tidlig erverva skade, sjukdom eller funksjonsnedsetting, og vaksne der skaden eller sjukdomen, i hovudsak, også medfører kognitiv funksjonsnedsetting

Kvardagsrehabilitering skjer i nærmiljøet medan brukaren bur i eigen heim. Ein brukar vanlege kvardagsaktiviteter i opptrening. I kvardagsrehabiliteringa skal ein ha tidleg tverrfagleg og intensiv intervensjon frå ergoterapeut, fysioterapeut og sjukepleiar.

Innovasjon har vorte eit moteord, og vert ofte misbrukt. Det er berre ein som er først ute, alle andre imiterer. Så det er eit vesentleg skille mellom innovasjon og imitasjon. Men ein imitasjon kan verte ein liten innovasjon for den det gjeld. Innovasjon krev tid, tolmod, vilje til risiko og evne til å halde fast på målet over tid. Den politiske og administrative leiinga må ville det, legge til rette for og spørje etter det. Spørsmålet er om vi kan gjere det vi gjer smartare og betre? Innovasjon handlar om å ta ein risiko, gå nye vegar, kaste seg ut på djupt vatn. Orda “nytt - nyttig - nyttiggjort” vert brukte for å beskrive innhaldet i omgrepet. Det vert brukt både i samband med teknologi, tenester og arbeidsmåtar og metodar. Alle hevder at dei tenkjer heilskapleg, men kven tenkjer saman? Eit viktig spørsmål som må stillast er kven som kan hjelpe oss med å tenkje nytt! Det er i mellomrommet mellom ulike aktørar at innovasjon vert skapt. Det vert hevda at krise er det ultimate utgangspunkt for å starte med innovasjon. Det er ofte også slik at små ressursar skaper kreativitet.

1.5 BEHOV FOR UTGREIING / PLANARBEID I PLANPERIODEN

1.5.1. Bustadsosial handlingsplan er ein delplan på line med helse- og omsorgsplanen. Arbeidet med revidering av denne starta opp i januar 2013. Kartlegging av noverande bustadmasse, brukargruppe og kjende behov skal haldast opp mot statistiske prognosar. Ein vil på fritt grunnlag vurdere bruk av noverande bygningsmasse opp mot framtidige behov for endra tenesteinnhald. Det er viktig med samordning mellom helse- og omsorgsplanen og bustadsosial handlingsplan.

1.5.2. Bygging av nytt omsorgssenter ligg ikkje under mandatet til den bustadsosiale planen, og rådmannen vil lage eit eige mandat for utgreiing av dette. Det nye omsorgssenteret må sjåast i samanheng med kommunen sitt samla tenestetilbod innanfor helse- og omsorg, der fleirbruk for institusjons- og heimebuande vert eit nøkkelord.

1.5.3. Temaplanar: Helse- og omsorgsplanen er retningsgivande for utviklinga av tenestene. For nokre av tenestekområda er det behov for eit større detaljeringsnivå, og ein vil der ha eigne temaplanar.

Eksisterande temaplanar:

- Felles kompetanse- og rekrutteringsplan for helseforetak og kommuner på Sunnmøre. Samarbeidsprosjekt i regi av PWC i 2011
- Førebyggjande arbeid barn og unge
- Krise/beredskapsplan er felles for kommunen.
 - Plan for psykososial krisegruppe - evaluering i 2013
- Psykiatri - behov for revidering
- Rehabilitering - ikkje i bruk. Behov for ny plan
- Rus - er under revidering
- Smittevern
 - Pandemiplan

Behov for nye planar:

- Demens
- Habilitering
- Rehabilitering - med fokus på kvardagsrehabilitering
- Rekrutterings- og kompetanseplan
- Infeksjonskontrollprogram

2. UTFORDRINGSBILDE

2.1. UTFORDRINGSBILDE I EIT NASJONALT PERSPEKTIV

Sitat frå Meld.St. 29 - 2012-2013 om «Morgendagens omsorgstjeneste»:

“Helse- og omsorgstjenestene står overfor store oppgåver framover. Befolkningens alderssammensterning endres og kompleksiteten i oppgaveløsningen vil øke. Fremfor å heve terskelen for å få hjelp må det i større grad utvikles tjenester som støtter opp

under forebygging, tidlig innsats og rehabilitering. For å løse oppgaver på tvers av og utenfor kommuneorganisasjonen må det sees med nye øyne på hva en tjeneste skal være, og hvem som skal være med å skape den.

Morgendagens omsorgstjeneste skal legge til rette for at brukerne i større grad blir en ressurs i eget liv, for at lokalsamfunnets innbyggere mobiliseres på nye måter og blir ressurser for hverandre, for at velferdsteknologi blir en ressurs for brukere som dermed får bedre muligheter til å mestre hverdagen, og for at ressursene hos ideelle og frivillige organisasjoner videreutvikles og tas i bruk på nye måter.”

Sitat frå Meld St. 34 - 2012-13 om «Framleggelsen av Folkehelsemeldingen»:

“Vi trenger en mobilisering for folkehelse for å bekjempe helseforskjeller og gi barn like muligheter. Regjeringen styrker helsestasjons- og skolehelsetjenesten, setter i gang kampanje for fysisk aktivitet og sørger for bedre merking av mat. Vi må forebygge sykdom og fremme helse i alle sektorer i samfunnet. Det er hver enkelts ansvar. “

”Hovedbildet er at den norske befolkningen har god helse. Levealderen har økt betydelig de siste hundre årene og den øker fortsatt. I 2011 var forventet levealder 79 år for menn og 83,4 år for kvinner. I dag er det kreft, hjerte- og karsykdommer, lungesykdommer, psykiske plager og lidelser, muskel- og skjelettsykdommer og andre smertetilstander som har størst betydning for befolkningens helse. Kreft og hjerte- og karsykdommer er de mest vanlige dødsårsakene når hele befolkningen ses under ett. Selv om alle grupper i befolkningen har fått bedre helse, er sosiale helseforskjeller fremdeles en utfordring. Det er hjerte- og karsykdommer som skaper de største sosiale forskjellene i tidlig død. Framskrivninger fra Statistisk sentralbyrå tyder på at levealderen vil fortsette å øke til tross for at nye utfordringer med overvekt og fedme sannsynligvis vil bidra til å bremse den positive utviklingen”

2.2. UTFORDRINGSBILDE I EIT LOKALT PERSPEKTIV

Folkehelsebarometer / folkehelseprofil for Herøy i 2013:

Under landssnittet:

- Befolkningsutviklinga held seg på same nivå for unge menn og viser nedgang for kvinner i 30 - 40 årsalderen.
- Utdanningsnivået

Over landssnittet:

- Andel befolkning over 80 år
- Forventa levealder for kvinner
- Røyking og hjerte- og karsjukdom.
- Høgare forekomst av e-coli i drikkevann
- Overvekt menn
- Røyking kvinner
- Høgt blodtrykk og høgt kolesterol
- KOLS / astma
- Muskel og skjelettplager
- Lågaste mestringsnivå for lesing i 5 klasse

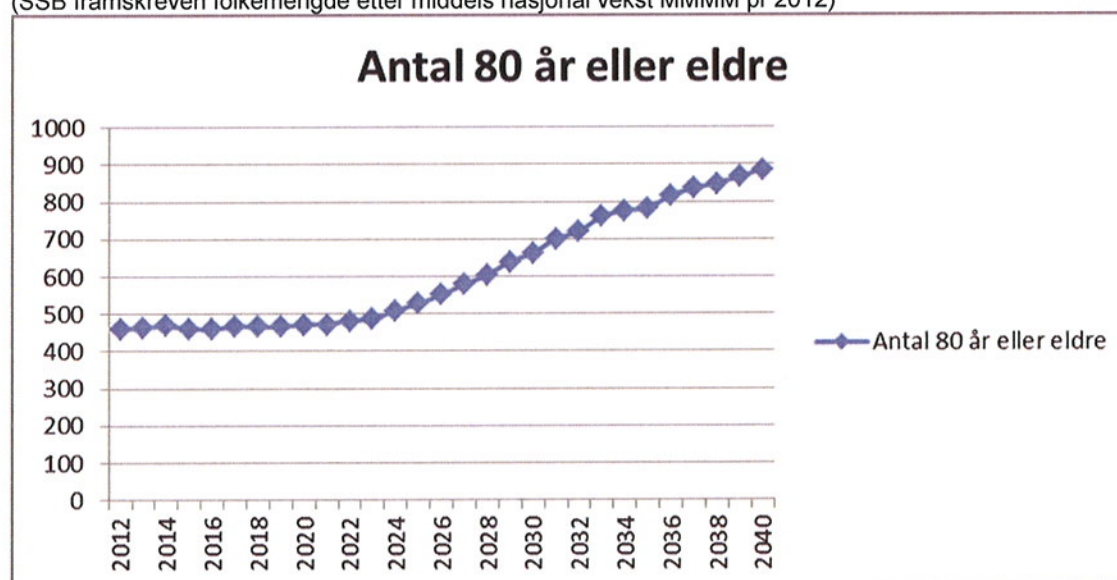
➤ Personskader behandla i sjukehus

Eldreølge og yngrebølge:

Den såkalla eldreølge ligg ti år fram i tid. Bølge er ein dårleg metafor for ei bølge trekker seg raskt tilbake, men den demografiske utviklinga går over fleire tiår. Bølgemetaforen gir inntrykk av ein tsunami og ein sit att med ei negativ kjensle. Kunsten er å sjå kva ei eldre, ressurssterk lokalbefolkning kan representere og gjere mogleg. Vri tanken frå negativ bølgekraft til positiv seniorkraft, og fokusere på kva ein då gjer !

Medan dei andre kommunane i Sjustjernesamarbeidet ser ut til å få ein relativt liten vekst, får Vanylven og Herøy ein sterk auke i aldersgruppa 80 +. For Herøy aukar eldre over 80 år med mellom 20-40 kvart år, til ein i 2040 har ei dobling i høve 2013-tal. Kommunen har 10 år på å førebu ein kapasitetsauke på personal og bygningar. Dette vert ei sentral utfordring i budsjett- og økonomiplanar.

Dobling i antal eldre over 80 år frå ca 2020 – 2040
(SSB framskreven folkemengde etter middels nasjonal vekst MMMM pr 2012)



Yngrebølge er eit tilsvarandre omgrep som forskarar har innført om den store veksten som har vore i dei norske pleie- og omsorgstenestene siste ti-åra. Veksten så langt har altså ikkje utgangspunkt i den eldre, men den yngre befolkninga.

Arbeidsinnvandring:

Herøysamfunnet har siste åra hatt ein positiv folkevekst, mest grunna arbeidsinnvandring. Integrering og bulyst er sentrale omgrep i denne samanhengen. For tenestene som skal ytast til desse gruppene gjennom heile livet er det særlege utfordringar i forhold til kultur og språk. Der er nye smittevernutfordringar, og utfordringar i samband med haldningar til tenestene og innhaldet i dei.

2.3. SAMHANDLINGSREFORMA

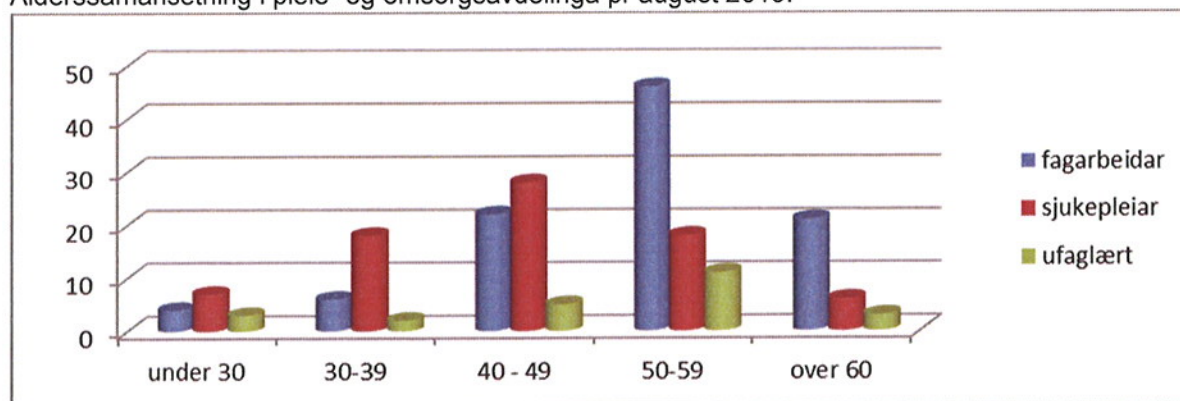
HVPU-reforma, overføring av ansvar for psykiatritenester og no sist samhandlingsreforma har alle gitt kommunane nye helse- og omsorgsoppgåver. Samhandlingsreforma starta offisielt 1. januar 2012 med to nye lover og ei rekkje økonomiske og faglege verkemiddel. Målet med samhandlingsreforma er å førebygge meir, behandle tidlegare og samhandle betre. Pasientar og brukarar skal få tidleg og god hjelp når dei treng det nærast mogleg der dei bur. Dei skal få rett behandling til rett tid på rett stad, gjennom eit heilskapleg og koordinert helse- og omsorgstenestetilbod. Kommunen sine tenester skal spenne frå førebygging til øyeblikkelig hjelp. Trenden er raskare pasientforløp der liggetida på sjukehus vert stadig kortare. Dette får konsekvensar for kommunane sitt tenesteapparat og vi går inn i ei tid med store endringar som vil kreve både evne, tid og vilje til omstilling og innovativ tilnærming.

2.4. REKRUTTERING AV KVALIFISERT ARBEIDSKRAFT

Det er ein generell trend at Norge har aukande utfordringar med å skaffe kvalifisert arbeidskraft innanfor fleire ulike fagområde. Innanfor helse- og omsorgsområdet har ein i Herøy stort sett hatt ei stabil personalgruppe med god kompetanse, både på leiar- og fagnivå. Den framtidige helse- og omsorgstenesta vert annleis enn den vi har i dag. Den demografiske utviklinga med mange eldre og færre yrkesaktive vil føre til både kapasitets- og kompetanseutfordringar. Nokre tradisjonelle yrkesroller som lege og sjukepleiar vil få anna innhald på grunn av ny teknologi og forskyving av ansvarsforhold. Dette vil igjen føre til behov for andre yrkesgrupper enn det vi ser no i omsorgssektoren.

For pleie- og omsorgsavdelinga står ein framfor eit generasjonsskifte når det gjeld hjelpepleiegruppa. Utdanningsinstitusjonane produserer ikkje nok helsefagarbeidarar, så her må ein finne nye arbeidsmåtar og bruke ny kompetanse i tenestene.

Alderssamansetning i pleie- og omsorgsavdelinga pr august 2013.



I pleie- og omsorgsavdelinga er fast stillingsprosent i snitt 50 % stilling, og deltidsproblematikken er ei konkret rekrutteringsutfordring. Legetenesta har vore stabil i kommunen i mange år, men dei siste åra har ein hatt ein del utskiftingar og vikarar. Det har og vore eit auka behov for fleire legar på grunn av veksande innbyggjartal og auka offentlege oppgåver i kommunen. Det vil også dei neste åra

verte ein del naturleg avgang, og med det behov for nye og stabile legar. Det er ei utfordring å rekruttere legar som vert verande over tid.

På grunn av dei store endringane i framtidig rekrutteringsbehov, vil kommunen lage ein eigen kompetanse- og rekrutteringsplan, som ein temaplan under helse- og omsorgsplanen.

2.5. INNOVASJON / IMITASJON

For å kunne løyse framtida sine omsorgsutfordringar må kommunane finne nye løysingar, både i organisering av tenestene og i bruken av ny teknologi.

Velferdsteknologi er ikkje eit mål i seg sjølv, men kan vere eit virkemiddel i arbeidet med å gi gode pleie- og omsorgstenester. Velferdsteknologi er eit satsingsområde for Herøy kommune, og ein er med i interkommunalt prosjekt for utprøving av GPS og spelteknologi.

I regi av Sjustjernesamarbeidet er innføring av helsenett godt i rute. Elektronisk journal er i bruk ved legesenteret og det vert sendt elektroniske meldingar mellom legesentra og helseføretaket. I samband med påbygginga ved Herøy Helsesenter vil det verte investert i moderne teknisk utstyr til bruk i behandlinga av pasientane, video-konferansar og undervisning knytt opp mot sjukehusa.

Det analoge nettet er på vei ut, og Herøy har tatt i bruk moderne tryggleiksalarmar i januar 2013. I desse ligg der ny funksjonalitet som må byggast ut etter kvart. Det er kjøpt inn moderne PDA til heimetenestene pr. desember 2012. På grunn av IT-tekniske forhold har avdelinga ikkje fått tatt desse i bruk, og siste start- dato er no antyda til hausten 2013.

3. FORSVARLEGE TENESTER

Ifølge helse- og omsorgstenestelova skal tenestene vere forsvarlege, fremje pasienttryggleik og vere av tilfredsstillande kvalitet. I dette ligg det ei vurdering av om pasientane får tenester av tilfredsstillande kvalitet, om tenestene vert gitt i tide, i tilstrekkeleg omfang, om det er verdige tenester, om fagkompetansen er tilfredsstillande, og om tenestene er heilskaplege og koordinerte.

Kravet om forsvarlege tenester er ei rettesnor for alle tenestene som vert ytt. Det ligg i dette at det skal ytast naudsynste tenester om ikkje heilt optimale tenester. Det kan såleis i mange tilfelle vere ei utfordring å yte "dei rette tenestene" av rett omfang - der både kommunen som tenesteytar og pasienten/brukaren som mottakar av tenesta er samde om at det er gitt rette tenester av rett omfang og kvalitet.

Det er viktig i planperioden å få ein størst mogleg konsensus på kva som vil vere forsvarlege tenester innan dei einskilde fagområda. Kommunen har politisk vedtekne tenesteerklæringar på områda institusjonsteneste, heimesjukepleie og praktisk bistand. Desse gir retningslinjer for standard, men den enkelte sitt vedtak vert fatta på grunnlag av ei fagleg individuell skjønnsvurdering.

3.1. KVALITETSFORBETRING OG PASIENTTRYGGLEIK

Kommunen har plikt til å drive kontinuerleg med forbetring av kvalitet- og pasienttryggleik. Dette er ein del av kommunen sin internkontroll. Hovudhensikta er å verne pasientane mot å bli påført skade, eller bli utsett for risiko når dei får /søker om helse- og omsorgstenester.

4. TENESTENE

Vi tek utgangspunkt i helse- og omsorgstenestelova kapittel tre og fire, med tenestefokus og ikkje organisasjons- eller avdelingsfokus.

4.1. HELSEFREMJANDE OG FØREBYGGJANDE TENESTER

Nosituasjon

Kommunen har ein plan for førebyggjande arbeid for barn og unge. Den dannar eit tverrsektorielt grunnlag for førebyggjande arbeid, og er eit samarbeid mellom helse, tannhelse, barnehage, skule, barnevern, PPT og kultur.

Helsestasjon er eit lavterskeltilbod til alle foreldre og born. Ein har tverrfaglege team frå helse, PPT og barnevern som styrker det førebyggjande arbeidet i skular og barnehagar.

I tråd med samhandlingsreforma har krava til å arbeide meir førebyggjande auka og kommunane har dei siste åra fått fleire nye oppgåver.

Når det gjeld førebyggjande tenester for eldre så har dag- og avlastningstilbod, samt kartleggingsopphald på institusjon eit førebyggjingsaspekt i seg. Demens- og psykiatriteamet er eit tilbod som gir støtte til pårørande, og bidrar til auka livskvalitet for brukaren. Det bidrar til at ein kan vere heime lengst mogleg. Praktisk bistand, saman med ein del andre heimetenester bidrar til at ein kan leve og bu sjølvstendig. Pårørandeskule for pårørande til personar med demens er eit godt tiltak for å førebygge problem og bidra til at ein kan vere lenger heime med demens.

Mål

- Herøyværingen opplever å ha god folkehelse
 - Vi skal innan 2018 ligge på, eller under landssnittet, i det årlege folkehelsebarometeret for teamane helse/sjukdom, levevanar og miljø
 - Kommunen er langt framme på bruk av teknologi og førebyggjer behov for helsetenester og bidrar til eit aktivt og sjølvstendig liv

Strategi

- Førebyggje for å unngå behandling
- Bygge kunnskap om folkehelse

- Løysingsfokus gir ein positiv folkehelsespiral

Tiltak

- Tidleg intervensjon av barn som lever i miljø med vanskelig omsorgssituasjon, som til dømes psykiske problem og rus
- Auka fokus på kosthald og aktivitet
- Foreldrekurs for alle foreldre - også tilrettelagt for innvandrarar
- Styrke skulehelsetenesta
- Auke ressursane til førebyggjande helsearbeid.
- Auke det førebyggjande tilbodet for eldre gjennom oppretting av tverrfaglege team som skal kartlegge behov for teneste og sette inn tiltak i form av kvardagsrehabilitering
- Ta i bruk GPS, spelteknologi, utvide tryggleiksalarm, og utvide bruken av døralarm - også i heimen.
- Aktiv informasjon på relevante språk
- Styrke samarbeidet med frivillige lag og organisasjonar
 - ved årlege samarbeidsmøter
 - betre koordinering av ulike tiltak
- Utvide tilbodet om pårørandeskule til fleire grupper

4.2. SVANGERSKAPS- OG BARSELOMSORG

Nosituasjon

Svangerskaps og barselomsorga vert ivaretatt av jordmortenesta, helsestasjonen og fastlegane. "Helhetlig plan for svangerskap, fødsel og barsel i Midt-Norge" er vedtatt av HMN RHF i november 2010, og er rettleiande for korleis desse tenestene skal vere i Helse Midt Norge. Som eit ledd i samhandlingsstrukturen/avtalen mellom kommunar og Helseføretak er det oppretta eit klinisk samhandlingsutval. Dette organet arbeider med utvikling av prosedyrer og implementering av planen hos aktørane.

Kommunen har jordmor i 50 % stilling. Jordmor samarbeider med fastlegane om omsorga for dei gravide kvinnene. I samarbeid med helsesøstrene tilbyr jordmor foreldreførebuande kurs og heimebesøk til familiar med nyfødde born.

Mål

- Sikre at svangerskap og fødsel skjer på ein naturleg måte, slik at mor si somatiske og psykiske helse vert best mogleg ivaretatt.
- Fosteret blir fødd levedyktig og utan sjukdom eller skade som kunne vore forhindra, oppdaga og behandla.

Strategi

- Rekruttere og behalde god fagkompetanse
- Integrere foreldre og barn i lokale tilbod i barseltida

Tiltak

- Delta i interkommunale fagnettverk

- Informasjon om tilboda tilgjengeleg på dei språk som er mest brukte i kommunen
- Tilby foreldrekurs for alle foreldre - også tilrettelagt for invandrarar

4.3. HJELP VED ULYKKER OG ANDRE AKUTTE SITUASJONAR

Nosituasjon

På dagtid er legevaktsansvaret i kommunen delt ved at ein lege frå ytre og ein frå indre har ansvar for kvart sitt område. Kommunen deltek i ei interkommunal legevakt saman med nabokommunen Sande frå kl 15.00 til kl 22.00 alle dagar. Frå kl. 22.00 til kl. 08.00 deltek kommunen i Nattlegevakta i Volda. Legane på vakt samarbeider med Helse Møre og Romsdal om beredskapen. AMK ved Ålesund Sjukehus tek imot meldingar om behov for øyeblikkelig hjelp på tlf. nr. 113. Ved større ulukker/hendingar har ein ein eigen beredskapsplan.

Herøy kommune har ei psykososial krisegruppe som kan aktiverast ved større ulukker der det er behov for hjelp og støtte. Gruppa er ei kjernegruppe samansett av soknepresten, kommuneoverlegen og psykiatrisk sjukepleiar. Det er ein eigen "Plan for psykososial krisegruppe".

Mål

- Når det er påtrengande naudsynt får brukar straks helse- og omsorgstenester
- Innbyggjarane får eit tilbod av høg fagleg kvalitet der den enkelte vert møtt med respekt og omtanke.

Strategi

- Årleg vurdering av den kommunale helse- og omsorgsberedskapen
- Enda betre samarbeid med spesialisthelsetenesta ved akutte situasjonar

Tiltak

- Utvikle det nyetablerte øyeblikkelig hjelp døgntilbodet
- Evaluering av plan for krisehandtering
- Årleg samarbeidmøte med AMK

4.4. UTREDNING, DIAGNOSTISERING OG BEHANDLING

Nosituasjon

Kommunen har to legekontor som tilbyr utredning, diagnostisering og behandling av pasientar på dagtid. Herøy legesenter har sju fastlegar og ein turnuslege. Myrvåg legesenter har tre fastlegeheimlar. Ved legevakta tilbyr ein legeteneste som hastar og ikkje kan vente til neste dag. Saman med psykiatritenesta i kommunen kan kommunepsykologen tilby diagnostisering og behandling for psykiske lidningar. Utviklinga i samfunnet er at folk i størst mogleg grad skal få hjelp der dei bur. I dette er heimesjukepleien ein viktig behandlar.

Mål

- Innbyggjarane i Herøy får dei helseteneste dei til ei kvar tid har krav på

Strategi

- Tidleg diagnostisering og behandling ved behov
- Rett behandling til rett pasient

Tiltak

- Tilpasse organisasjonen til endringane som følgje av samhandlingsreforma
- Deltaking i den nasjonale pasienttryggleikskampanjen
- Etablere samarbeid med klinikk for barn og unge i Helse Møre og Romsdal HF
- Oppretting av stilling for kreftkoordinator
- Utvikle den palliative omsorga gjennom felles opplæring for legar og sjukepleiarar
- Vidareføre tiltak i geriatrikompetanseprosjektet
- Interkommunal tverrfagleg kursdag i medikamentbruk i 2014

4.5. SOSIAL, PSYKOSOSIAL OG MEDISINSK HABILITERING OG REHABILITERING

Nosituasjon

Kommunen har eigen fysioterapeut og ergoterapeut til behandling av barn og pasientar ved sjukeheimane. I tillegg er det 7 fysioterapeutar med driftsavtale. Fysioterapeutane er fordelt på to institutt; Herøy fysikalske institutt og Myrvåg fysioterapi. Dei private fysioterapeutane tilbyr behandling til alle innbyggjarane i Herøy kommune.

Gjennom korttidsopphald bidrar omsorgssentra til aktiv trening og rehabilitering. Etter innføringa av samhandlingsreforma har delen av korttidsopphald auka vesentleg. Det er behov for å utarbeide ein ny rehabiliteringsplan som tek omsyn til endra samansetting av befolkninga og set fokus på å hjelpe alle til meistring i eige liv med dei helseutfordringane ein har.

Mål

- Brukaren skal kunne leve eit sjølvstendig liv

Strategi

- Felles haldning: "sjølvhjelp er velhjelp"
- Fokus på tidleg intervensjon for rask tilbakeføring i eige liv, med hjelp til sjølvhjelp framfor behandling

Tiltak

- Ny rehabiliteringsplan med fokus på kvardagsrehabilitering
- Ny habiliteringsplan
- Eablering av tverrfagleg rehabiliteringsteam
- Interkommunal tverrfagleg kursdag om rehabilitering i 2014

4.6. ANDRE HELSE- OG OMSORGSTENESTER

4.6.1. Helsetenester i heimen

Nosituasjon

Herøy kommune har ei godt utbygd heimesjukepleieteneste. I samarbeid med legane og spesialisthelsteneesta kan heimesjukepleien bidra til at folk får vere heime med sjukdomen sin, og til dels vert avansert behandling utført i heimen. Det har vore ei jamn stigning i brukargruppa til heimesjukepleien siste åra, og dette gir no ei kapasitetsutfordring. Dette er i hovudsak knytt til raskare pasientflyt tilbake frå sjukehus, aukande demens blant eldre og aukande behov for palliative tenester.

Kommunestyret har vedtatt ei tenesteerklæring for heimesjukepleie. Denne gir ei rettesnor for standard på teneste, men den einiskle sine individuelle behov skal vurderast etter eige skjønn.

Eigne miljøarbeidarar arbeider med rus i heimane. Kommunen har to psykiatriske sjukepleiarar som delvis utfører sine tenester i heimen.

Kommunen har mange pårørande som stiller opp for sine, og mange som bidrar i frivillig arbeid for å gjere kvardagen betre for andre.

Mål

- Brukar har tryggleik for at han får naudsynte og individuelt tilpassa tenester.
- Kommunen skal bidra til at den enkelte får høve til å leve og bu sjølvstendig

Strategi

- Ha fokus på eit heilskapleg, samordna og fleksibelt tenestetilbod som ivaretar kontinuiteten i tenesta
- Bygge kunnskap om folkehelse og verdien av eigenomsorg
- Bruk av ny teknologi skal gi nye arbeidsmåtar og auka sjølvråderett

Tiltak

- Ta i bruk PDA i løpet av 2013
- Ta i bruk funksjonar i tryggleiksalarmen som fall, - og døralarm
- Tilby ordning med GPS for heimebuande demente
- Opplæring i lovverk knytt til naudsynte og individuelt tilpassa tenester
- Gjennomgang av organisering og arbeidsmåtar sett i høve til brukarar og tilgjengelige ressursar i løpet av 2013/2014

4.6.2. Personleg assistanse, her under praktisk bistand og opplæring og støttekontakt

Nosituasjon

Kommunestyret har vedtatt ei tenesteerklæring for praktisk bistand/heimehjelp. Denne gir ei rettesnor for standard på teneste, men skal skjønnsmessig vurderast opp mot den einskilde sine individuelle behov.

Brukerstyrt personlig assistanse er ein måte å organisere opplæring og praktisk bistand på. Kommunane har plikt til å ha ordninga, men avgjer sjølv kva tenester den enkelte brukar får tilbod om, og om dei skal organiserast som BPA. Tenestemottakar er arbeidsleiar for eigne faste assistentar og avgjer innafor det tildelte timetalet kva oppgåver assistentane skal utføre og når det skal skje.

Støttekontakt er ei teneste som vert utført av oppdragstakarar, ofte frå brukar sitt nærmiljø

Det er ei utfordring å rekruttere personale til denne type tenester. Dette er i hovudsak personar som ikkje er fast tilsette, men tek meir eller mindre enkeltoppdrag for kommunen. Opplæring og samhandling vert dermed utfordrande.

Mål

- Kommunen skal bidra til at den enkelte får høve til å leve og bu sjølvstendig

Strategi

- Snu trenden slik at tenestene kan settast inn i forkant for å gjere folk meir sjølvhjelpete

Tiltak

- Årlege møte med støttekontaktene
- Sette kvardagsrehabilitering på dagsorden.
- Sikre rekrutteringsgrunnlaget på personalsida. Jamfør kompetanse og rekrutteringsplan

4.6.3. Plass i institusjon, her under sjukeheim

Nosituasjon

Kommunen har to omsorgssenter. Omsorgssentra har tilsaman 103 sjukeheimsplassar. Fleire av desse må fornyast, og i tillegg vil det på kort sikt vere behov for ei auke i antal plassar. Ein har dagtilbod på sjukeheimane og i eige dagsenter for personar med demens. Sjukeheimane har eiga kjøkkenteneste med tilbod om matombringning til heimebuande. Kommunen har eige avlastningshusvære for funksjonshemma barn. Kommunen har inntil to døgnplassar for øyeblikkelig hjelp lagt til Myrvåg omsorgssenter.

Kommunen har eit effektivt og fleksibelt system for tildeling av institsjonsplassar og har siste åra ikkje hatt ferdigbehandla pasientar i sjukehus.

Det har over år vore stabil personaldekning på avdelingane. Legedekninga har siste åra derimot ikkje vore tilsvarande stabil og det har vore utfordrande for enkelte avdelingar.

Mål

- Gi tilbod om korttidsopphald med kartlegging, behandling og/eller rehabilitering i institusjon
- Gi tilbod om langtidsopphald til dei som treng omfattande behandling, pleie og omsorg
- Bidra til at den enkelte får høve til å leve sjølvstendig og til å ha eit aktivt og meningsfullt tilvære i fellesskap med andre, og sikre at tenestetilbodet så langt som råd vert utforma i samarbeid med brukaren

Strategi

- Tverrfaglege prosessar for utvikling av det framtidige omsorgstilbodet med fokus på politisk forankring, brukarmedverknad og tverrfagleg samhandling
- Meir fokus på fleirbruk av lokale
- Aktiv bruk av ny teknologi innafor fagfeltet
- Samhandling med pårørande, frivillige lag og organisasjonar og andre faggrupper

Tiltak

- Vurdere funksjonsendring i sjukeheimsavdelingane
- Oppretting av stilling for musikkterapeut
- Bygge ut sjukeheimsplassar med fellesrom for behandling og sosiale møteplassar, også for lokalbefolkninga
- Opplæring i lovverk knytt til naudsynte og individuelt tilpassa tenester
- Vurdere interkommunal løysing for avlastning for born

4.6.4. Avlastningstiltak

Kommunen har avlastningstiltak med tilbod om opphald på institusjon, enten i avlastningshusvære for funksjonshemma born eller på sjukeheim. Avlastning vert også gitt i private heimar. Dei andre deltenestene vil også kunne fungere som avlastningstiltak for pårørande.

4.6.5. Bustadar for vanskelegstilte

Vi viser her til den bustadsosiale handlingsplanen, som er ein kommunedelplan på line med helse- og omsorgsplanen. Omsorgsbustadar til eldre er ikkje heimla under HOT § 3-7, men kommunen ser heilskapleg på behovet for bustadar med særleg tilpassing og hjelpe- og vernetiltak. Dette vert difor planlagt i ein heilskap gjennom bustadsosial handlingsplan, sjølv om ein samstundes må vurdere samanhengen og forholdstalet mellom omsorgsbustadar og institusjonsplassar.

Referatsaker

Referatsaker

2. GANGS KUNNGJØRING / VARSEL

OPPSTART PLANARBEID MED DETALJREGULERING OG UTLEGGING AV PLANPROGRAM FOR HULDAL AUST HERØY KOMMUNE

HERØY KOMMUNE	
RADMANNEN	
Saks nr. 2012/32	Saksbeh. AZT
21 AUG. 2013	
Arkivkode P	U2
Arkivkode S	14
Dok. nr.	
Kassasjøn	



Tiltakshaver:

Bergsøy IL, www.bergsoy.no

Utarbeidet av:



Sporstøl Arkitekter AS, www.sporstol.no

Dato: 16/8-2013

2. GONGS KUNNGJERING/VARSEL OPPSTART PLANARBEID MED DETALJREGULERING OG UTLEGGING AV PLANPROGRAM FOR HULDAL AUST I HERØY KOMMUNE.

Planområdet er ca. 39.3 mål og er i kommuneplanens arealdel vist som bolig og friområde. Område er en del av Fosnavåg sentrum.

Formålet med plan- og konsekvensutredningen er:

- Legge rammer for et sentrumsnær og moderne utbyggingsområde sentralt i Fosnavåg.
- Legge gode rammer for alternative områder for uteopphold/leik til erstatning for dagens grusbaneområde.
- Tiltakshaver vi i løpet av planprosess legge prosjektet, og egne eiendommer i Huldalen ut for salg.

Informasjons- og medverknadsmøte

Det vil bli heldt felles informasjons- og medverknadsmøte for interesserte i planarbeidet. På dette møtet vil plankonsulent informere om det videre planarbeidet, og det vil bli gitt mulighet for innspel / spørsmål fra dei frammøtte. Detaljer om møtet vert opplyst senere gjennom egen annonse.

Forslag til planprogram er i tidsrommet 22.08.13 til 04.10.13 lagt ut på følgende steder:

Kommunes og Sporstøl Arkitekter AS si nettside:

<http://www.heroy.kommune.no>

<http://www.sporstol.no> under fane «varsling»

Ytterlige opplysninger om planprogrammet ved henvendelser Sporstøl Arkitekter AS. Plandokumenter er også tilgjengelig i servicetorget på Rådhuset.

Merknader og innspill til planarbeidet sendes skriftlig til:

Sporstøl Arkitekter AS

Boks 301

6067 Ulsteinvik

Tlf. 700 18 550 eller 91 86 87 94

Mail: bjornar@sporstol.no

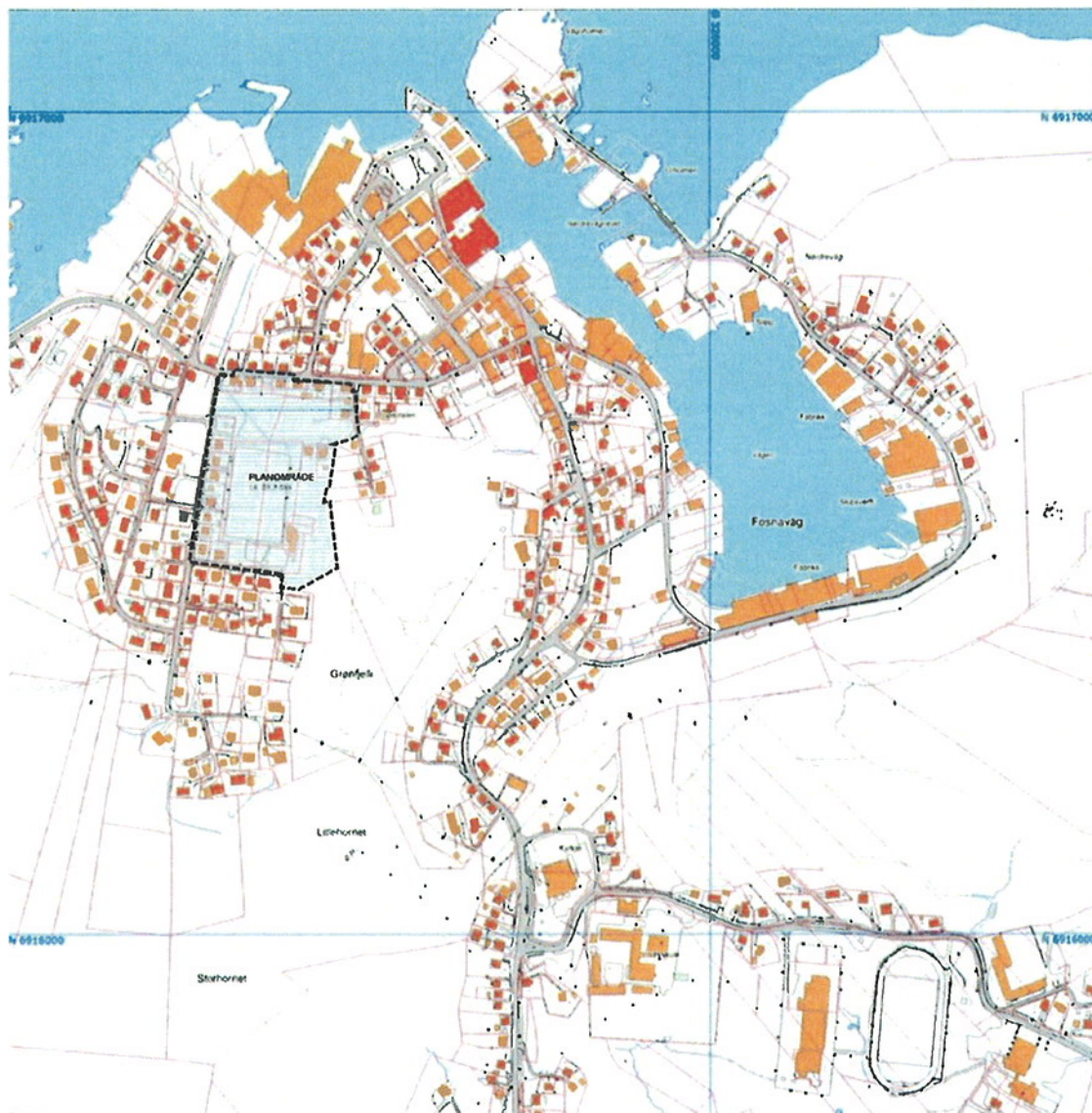
Ulsteinvik, den 16.8.2013

Med helsing

for Sporstøl Arkitekter A/S

ing. Bjørnar Sporstøl

PLANPROGRAM DETALJREGULERING HULDAL AUST HERØY KOMMUNE



Utarbeidet av:
Sporstøl Arkitekter AS - www.sporstol.no



Tiltakshaver:
Bergsøy idrettslag - www.bergsoy.no

Datert: 7.9.2011 – *Revidert 15.5.2013*



DEL I

PLANENS FORMÅL, INNHOLD OG RAMMEVERK

INNHOLDSFORTEGNELSE

DEL I	2
PLANENS FORMÅL, INNHOLD OG RAMMEVERK	2
1. Bakgrunn for planarbeidet	4
1.1 Innleiing	5
1.2 Mandat	5
1.3 Formål med planarbeidet	6
1.4 Planhistorikk	8
1.5 Planavgrensning	9
1.6 Lovgrunnlaget	9
1.7 Planer, utredninger og behov for videre utredning til planen.	9
2. Dagens situasjon	9
2.1 Landskap	9
2.2 Arealbruk	10
2.3 Teknisk- og sosial infrastruktur	10
2.4 Bebyggelse	10
2.5 Utfordringer for planen	11
3. Planlagde tiltak og utredninger	11
3.1 Planlagde fysiske tiltak	11
3.2 Planlagde utredninger	11
4. Planstatus	11
4.1 Kommuneplan	11
4.2 Andre planer	12
4.3 Rikspolitiske retningslinjer	14
5. Aktuelle konsekvenser i forhold til miljø og samfunn	16
5.1 Biologisk mangfold	16
5.2 Landskap	16
5.3 Landbruk	16
5.4 Kulturminner og kulturmiljø	16
5.5 Fareområder	16
5.6 Forurensing	17
5.7 Bygningsmiljø og estetikk	18
5.8 Teknisk infrastruktur	19
5.9 Nærmiljø/Bomiljø	19
6. Planprosess og fremdrift	20
6.1 Organisering	20
6.2 Fremdrift	21
7. Gjennomføring av planarbeidet	21
8. Offentlig informasjon og medvirkning	22
DEL II	23
PROGRAM FOR KONSEKVENsutREDNING	23
9. Innledning	24
10. Konsekvensutredningen - prosess, metode og aktuelle problemstillinger.	27
Kap. 1 Utbyggingsstruktur/bebyggelsesstruktur/nærmiljø:	27
Kap. 2 Landskap/ grønne strukturer:	29
Kap. 3 Kulturminner og kulturmiljø:	30
Kap. 4 Trafikk og parkering:	31
Kap. 5 Risiko og sårbarhet:	32
Vedlegg	33

1. Bakgrunn for planarbeidet

FORORD/NØKKELOPPLYSINGER	
Plannavn	PLANPROGRAM DETALJREGULERING FOR HULDAL AUST - HERØY KOMMUNE
Arkivsak ID	1538.01
Plan ID	201284
Omtale av planen	Del I: Planprogrammet tek føre seg eksisterende situasjon, bakgrunn og målsetting for planarbeidet. Hovedmålet med reguleringa er: • Legge rammer for et sentrumsnær og moderne utbyggingsområde sentralt i Fosnavåg. • Legge gode rammer for alternative områder for uteopphold/leik til erstatning for dagens grusbaneområde. • Tiltakshaver vi i løpet av planprosess legge prosjektet, og egne eiendommer ut for salg.
Formål/Hensikt/lovgrunnlag	Del II: Programmet skal i nødvendig grad klargjøre: Planarbeidet er vurdert i forhold til forskrift om konsekvensutredning, og den fanges opp av § 2 i "Forskrift om konsekvensanalyse": • Forhold som en tar sikte på å belyse i planforslaget med konsekvensutredning • Hvilke alternativer som skal vurderes • Behovet for nødvendige utredninger • Informasjons- og medvirkningstiltak, herunder særlige tiltak overfor spesielt berørte grupper. Det private planforslaget blir utarbeidd i samsvar med plan- og bygningslovens §§ 12-8, 12-9, 12-10 og 12-11.
Prosess for behandling av planprogram.	Behandling planprogram formannskap: juni - august 2013. Ny høring planprogram: juli - august 2013. Fastsett planprogram: september 2013. Utarbeidelse av alt. planforslag m/KU: august - desember 2013. Registering arkeolog/geolog: august - september 2013. Info.møte rådhuset: oktober 2013. Høring av valgt planforslag/Infomøte: desember 2013- januar 2014. Egengodkjenning av plan: januar- mars 2014.
	Arbeidet er organisert som et prosjekt der Sporstøl arkitekter AS leder arbeidet frem til utarbeidet planforslag.. Forslagstiller: Bergsøy IL (BIL) – Boks 12 - 6099 Fosnavåg– tlf: +47 700 84 516 Mail: hallvar.ulfstein@havila.no - Kontaktpersoner: Hallvar Ulfstein Plankonsulent (PK): Er der spørsmål til planprogrammet ber en om at det vert retta til: Sporstøl Arkitekter AS, Postboks 301, 6067 Ulsteinvik, telefon +47 918 68 794, mail-adr.: bjornar@sporstol.no. WEB: www.sporstol.no - Kontaktperson: Bjørnar Sporstøl

1.1 Innleiing

Planprogrammet er starten på arbeidet med detaljregulering for Huldal Aust – Fosnavåg i Herøy kommune. Planen er et privat planframlegg.

Hensikten er å få en avklaring på arealbruken og at Bergsøy IL (BIL) ønsker å selge sine eiendommer i området.

Målet med planen er:

- Legge rammer for et sentrumsnært og moderne utbyggingsområde sentralt i Fosnavåg.
- Legge gode rammer for alternative områder for uteopphold/leik til erstatning for dagens grusbaneområde.
- Tiltakshaver vi i løpet av planprosess legge prosjektet, og egne eiendommer ut for salg.

Planarbeidet er vurdert i forhold til forskrift om konsekvensutredning. Planen fanges opp av § 2 i "Forskrift om konsekvensanalyse", der områder med går fra friområde utbyggingsformål.

I §2 pkt b i "Forskrift om konsekvensutredninger" av 26.6.09 er det krav om planprogram for kommunedelplaner der det er aktuelt med nye utbyggingsområder. I følge forskrift skal forslag til planprogram avklare rammer og premisser og klargjøre formålet med planarbeidet. Planprogrammet skal være tilpasset omfanget av og nivået på planarbeidet og de problemstillinger planarbeidet er ment å omfatte.

Planprogrammet omfatter:

Del I er innledende del i planprogrammet omfatter beskrivelse av formålet med planarbeidet samt viktige rammebetingelser som planarbeidet må ta hensyn til i form av overordnede planer, rikspolitiske retningslinjer, nasjonale miljømål m.m.

Del II er en beskrivelse av antatte vesentlige virkninger av planforslaget for miljø, naturressurser og samfunn. Planprogrammet gir rammer for det videre planarbeid og skal i nødvendig grad klargjøre:

- Forhold som en tar sikte på å belyse i planforslaget med event. konsekvensutredning
- Hvilke alternativer som skal vurderes
- Behovet for nødvendige utredninger
- Informasjons- og medvirkningstiltak, herunder særlige tiltak overfor spesielt berørte grupper.

Instanser som fylke, stat, kommune og andre skal bli gitt mulighet for å komme med innspill. Dette danner grunnlaget for fastsetting av dette planprogrammet.

Planprogrammet fastlegger hvordan planarbeidet skal gjennomføres og hvordan interesserte og berørte kan medvirke i planprosessen.

1.2 Mandat

Vi har på vegne av Bergsøy IL (BIL) utarbeidd forslag til planprogram for detaljregulering Huldal aust (Gnr.34, Bnr. 165, 166, 509 m.fl.) i Herøy Kommune.

Planprogram og det private planforslaget blir utarbeidd i samsvar med plan- og bygningslovens §§ 12-8, 12-9, 12-10 og 12-11.

Vi har nyttet veiledere og retningslinjer fra blant annet Miljøverndepartementet (MD) og Norsk Bygningstekniske Institutt (NBI). Det vil bli nyttet dataverktøy for utarbeiding av plankart i henhold til kommunens retningslinjer. Kartgrunnlag er innhentet hos kommunen. Kommuneplanen er hentet fra kommunens nettsted.

Vi vil etter fastsatt planprogram utarbeide alternative utkast til utvikling som drøfter planlagt utbyggingsmønster, bygg og anlegg og gir rammer for størrelser og høyder.

1.3 Formål med planarbeidet

Bergsøy IL vil konsentrere sin aktivitet til området ved Bergsøy stadion, samt Heid-bana med tilgrensede turstier.

Her vil anlegg og fasiliteter bli videreutviklet innen idrett, kultur, badeland m.m.. Se utsnitt av illustrasjon nedenfor.

Bergsøy IL (BIL) i dag:

- **BIL fotball** som har 17 lag med 367 aktive.
- **BIL handball** som har 15 lag med 266 aktive.
- **BIL friidrett** som har 43 aktive.
- **BIL trimgruppe** som jobbar med prosjektet "Heid tursti"

Mer info om laget finnes på nettsiden <http://hovedstyret.bergsøy.no/#cid=1>

Historikk til Huldalsbana.

Bana vart åpnet i 1952 og var i bruk fram til ny stadion/kulturhus ble etablert på midten av 1980-talet.

Hovedaktivitet til idrettslaget ble da flyttet til Bergsøy stadion.

Siden den tid har Bergsøy IL sin aktivitet vært knyttet til Bergsøy stadion, samt Heid-bana.

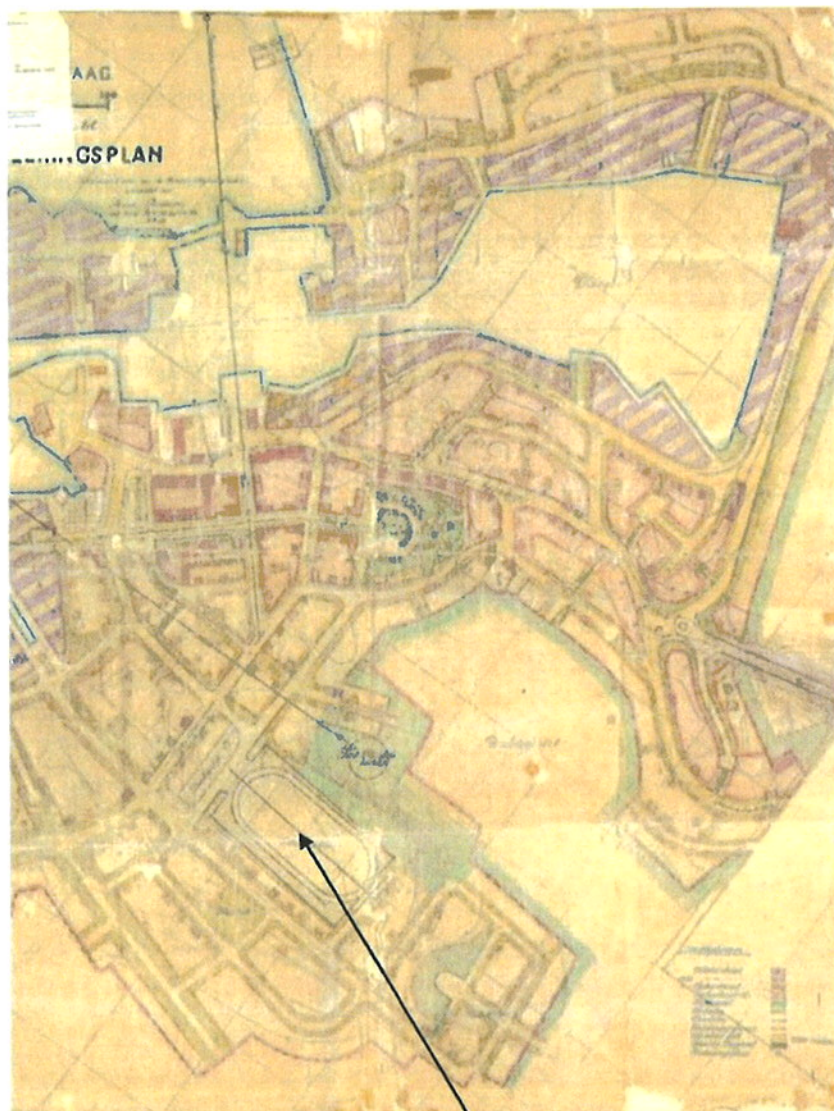
Videre bruk Huldal-banen er uaktuelt for Bergsøy IL.



Fra Fosnavåg

Foto. Lied

Foto fra 1950-talet



Pedersen-planen – Fosnavåg - Fra 1957 - Scanna

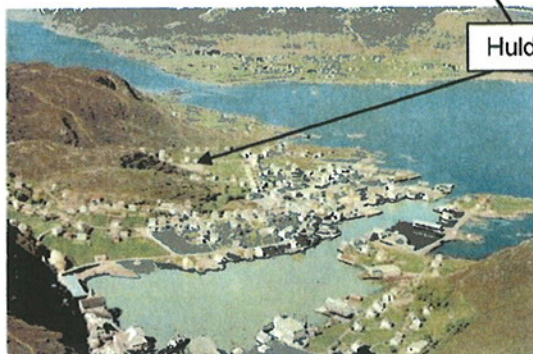


Foto fra 1960-talet

Huldalbana

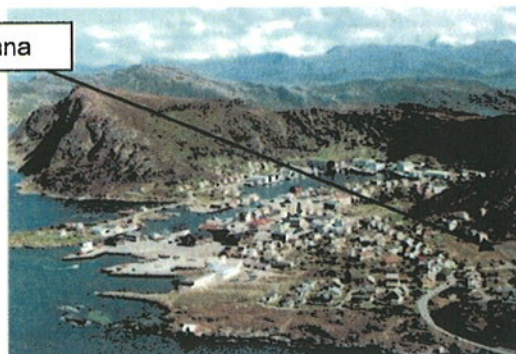
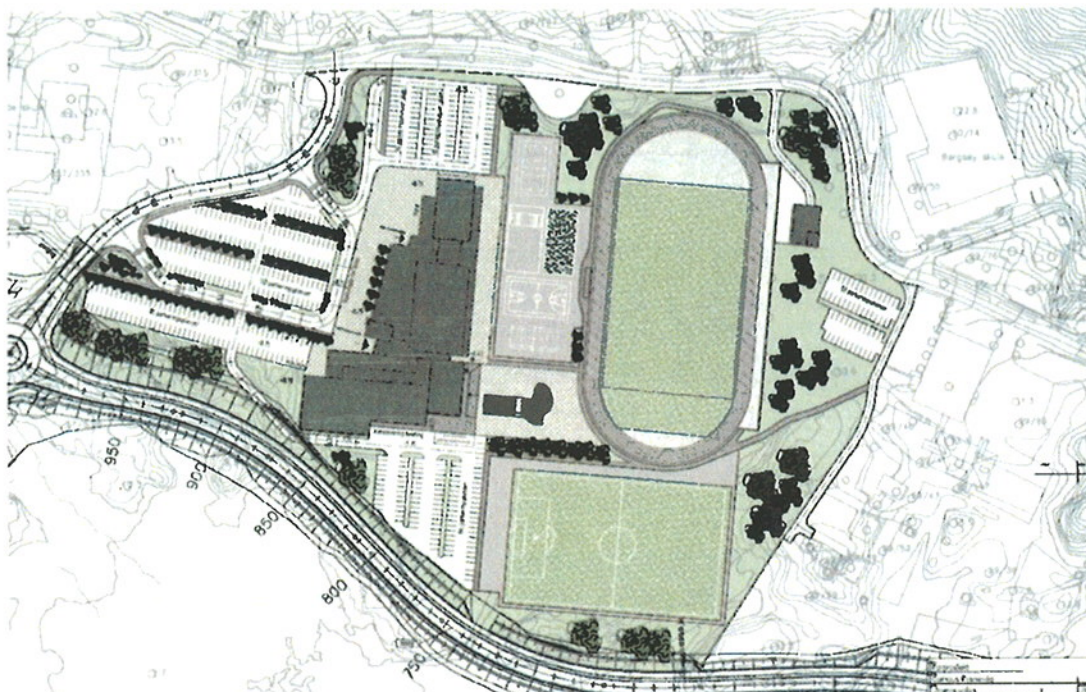


Foto fra 1980-talet

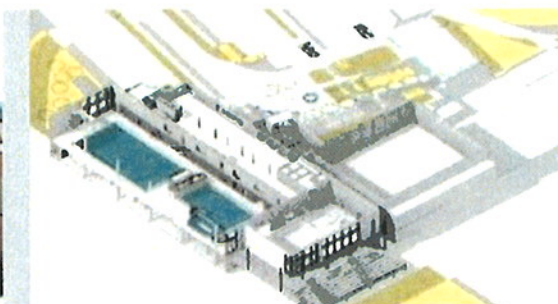
Med bakgrunn i disse målsettingene vil Bergsøy IL (BIL) gjennomfører en planprosess der en får lagt rammer for planlagt utbygging og arealbruk i området ved Bergsøy stadion.



Området ved Bergsøy stadion, kulturhus og badeland.



Kulturhuset



Planlagt utviding kulturhus/badeland

1.4 Planhistorikk

Utviklingsavdelinga har tidligere hatt reguleringsspørsmålet opp til drøfting. Viser til oppstartmøte, den 24/5-2011 der det konkluderes med å starte reguleringsarbeidet med planprogram for dette avgrensa området.

Prosess ble startet med utarbeiding av planprogram datert 7.9.2011 som ble behandlet med vedtak om offentlig ettersyn i sak 308/11 den 22.11.2011.

Revidert planprogram datert 19.12.2011 ble lagt ut til offentlig ettersyn

Frist for merknader/innsjutt ble sett til 12.februar 2012.

Det kom inn 6 merknader. Disse er her vedlagt og omtalt i vedlegg 1.

I tillegg ble det avholdt møte med Huldal Barnehage BA den 19.1.2012.

I samband med rulling av kommunes arealplan ble det i lag med tiltakshaver besluttet å sende innspill datert 25.6.2012. Innspillet inkluderte plandokumenter ovenfor og innkomne merknader.

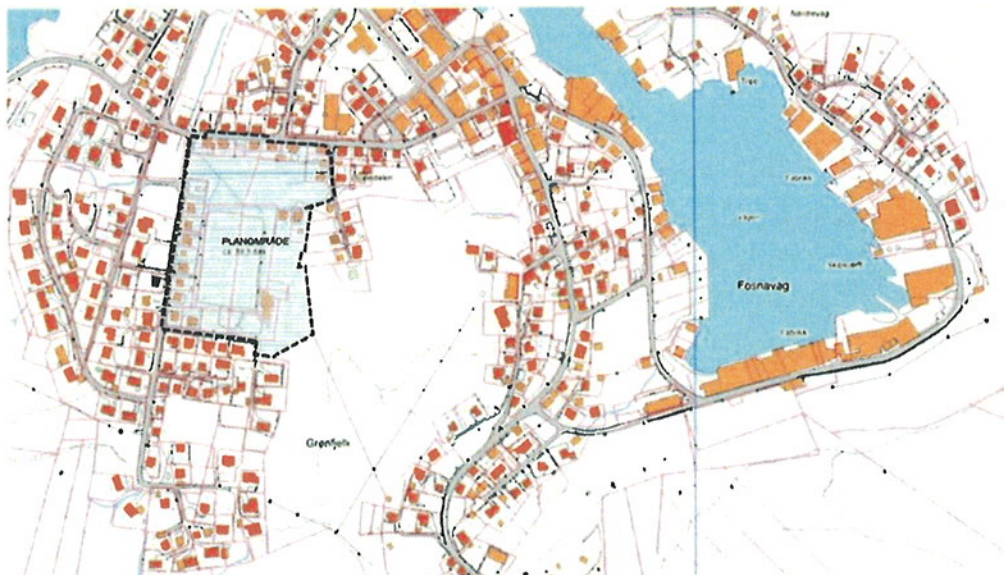
Den 17.12.2012 ble det avholdt møte med kommunen for drøfting av videre framdrift, og forhold til pågående kommuneplanrulling.

Med bakgrunn i dette ble det besluttet å gå videre med planprogrammet.

Planprogram er her justert i tråd med innspill fra kommunen og regionale instanser. Planprogrammet legges frem for behandling (godkjenning) i Formannskapet. For videre fremdrift vises det til avsnitt 6 i dette dokumentet.

1.5 Planavgrensning

Området gjeld eiendommen i Huldal Aust. Viser til vedlagt kart og liste over berørte eiendommer. Avgrensa område har landareal på ca. 39,3 mål.



Planområde i henhold til varsel.

1.6 Lovgrunnlaget

Lov om plandel i plan og byggelov av 1. juli 2009.

Lov om vern mot forurensing og om avfall av 13. mars 1981.

Lov om forvaltning av naturens mangfold (Naturmangfoldloven) 19.juni 2009.

RPR areal og transport i planleggingen.

RPR Universell utforming

Rundskriv T-2/08 fra miljøverndept. Om barn og planlegging.

1.7 Planer, utredninger og behov for videre utredning til planen.

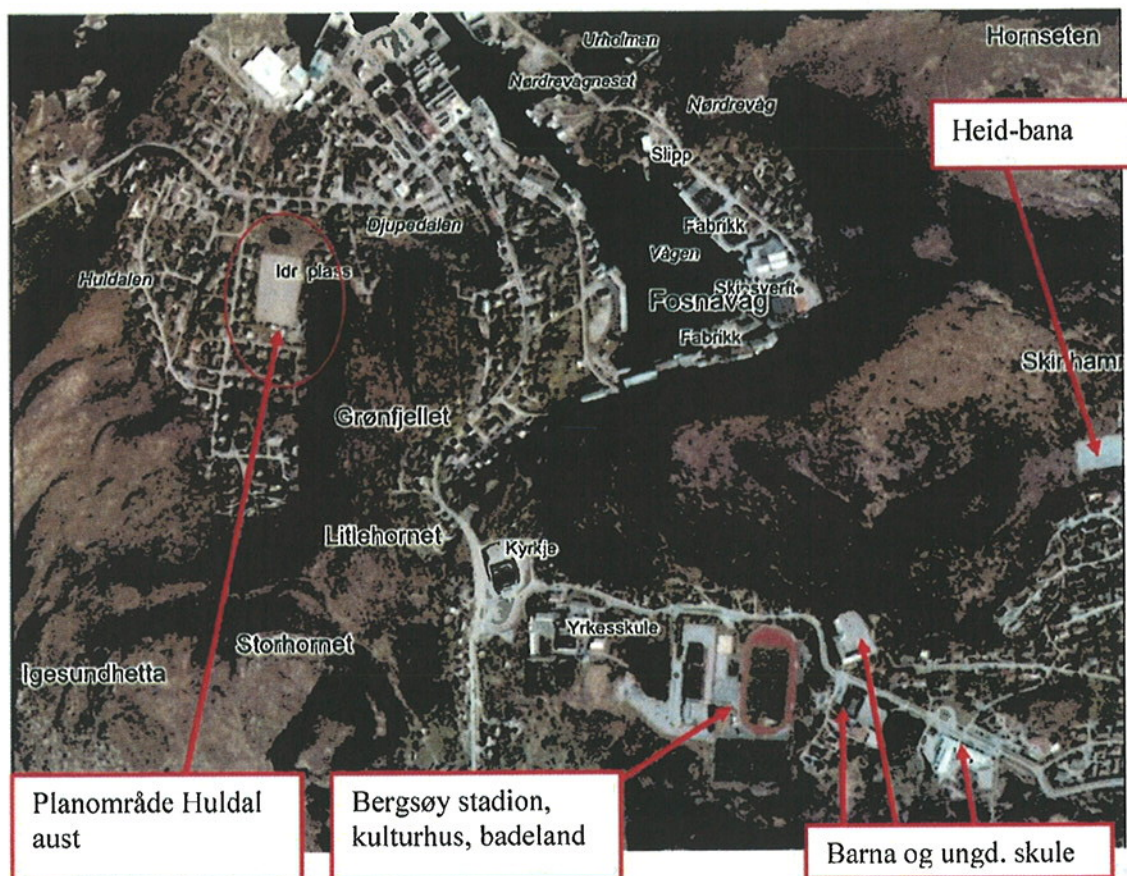
Utredningsbehovet er omtalt og vurdert i Del II i planprogrammet.

Dette planprogrammet er også meint å være ett innspill til kommuneplanens arealdel som skal rulleres og tilpasser de nye bestemmelsene i plan og byggeloven av 1.juli 2009.

2. Dagens situasjon

2.1 Landskap

Planområdet er delvis utbygd sentrumsområde med boligbygninger, grusbane for fotball og anlegg for infrastruktur. Området er vendt mot nord. Viser til ortofoto nedefor av området.



2.2 Arealbruk

Dagens bruk og virksomhet i planområdet er regulert i arealdelplan for Bergsøy. Denne viser bolig og friområde. Dette er i tråd med dagen situasjon.

2.3 Teknisk- og sosial infrastruktur

Det er fra området god veistruktur, barnehage- og skoledekning skal være god og områdets plassering gir god kontakt med eksisterende gang- og fortausystem til sentrum, servicefunksjoner, barnehage og skule.

2.4 Bebyggelse

Eksisterende bebyggelse som kommer innfor planen vil bli regulert som eksisterende boligbygg som inngår i planen.



Foto av område sett fra sør med sikt mot nord

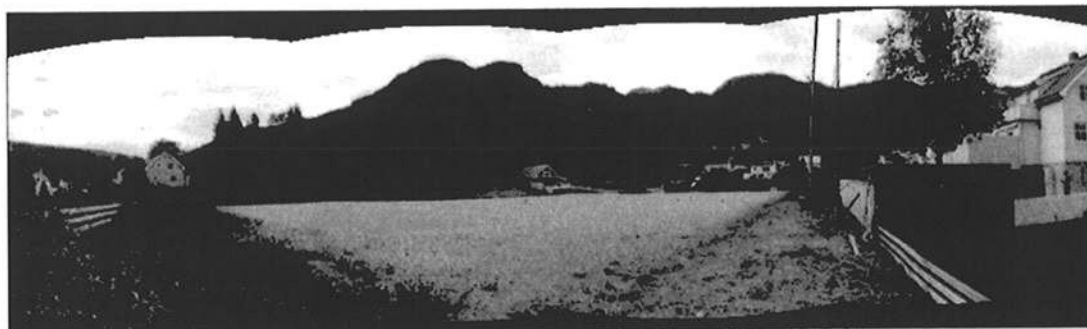


Foto av område sett fra nord med sikt mot sør

2.5 utfordringer for planen

Det er følgende utfordringer i det videre planarbeidet.:

- Grunnforhold i området. Avklaring og sikring av byggegrunn.
- Forurensing grunnen.
- Finne en god erstatning for grusbanen
- Godt utbygningsmønster tilpasset eksisterende forhold

3. Planlagte tiltak og utredninger

Tiltaket vil ikke i særlig grad medføre økt sårbarhet, eller tilføre elementer som kan være utsatt og som har særlig betydning for miljø og samfunn.

3.1 Planlagte fysiske tiltak

Det er planlagt at området skal endres og bygges ut til boligformål med nødvendige tekniske anlegg, veg, parkering, infrastruktur, samt områder for lek og uteopphold. Utviding av område til Barnehagen er også med i planene.

3.2 Planlagte utredninger

Utredningsbehov. Følgende felter vert utredet:

I samband med oppstartmøte ble følgende forhold påpekt og drøftet:

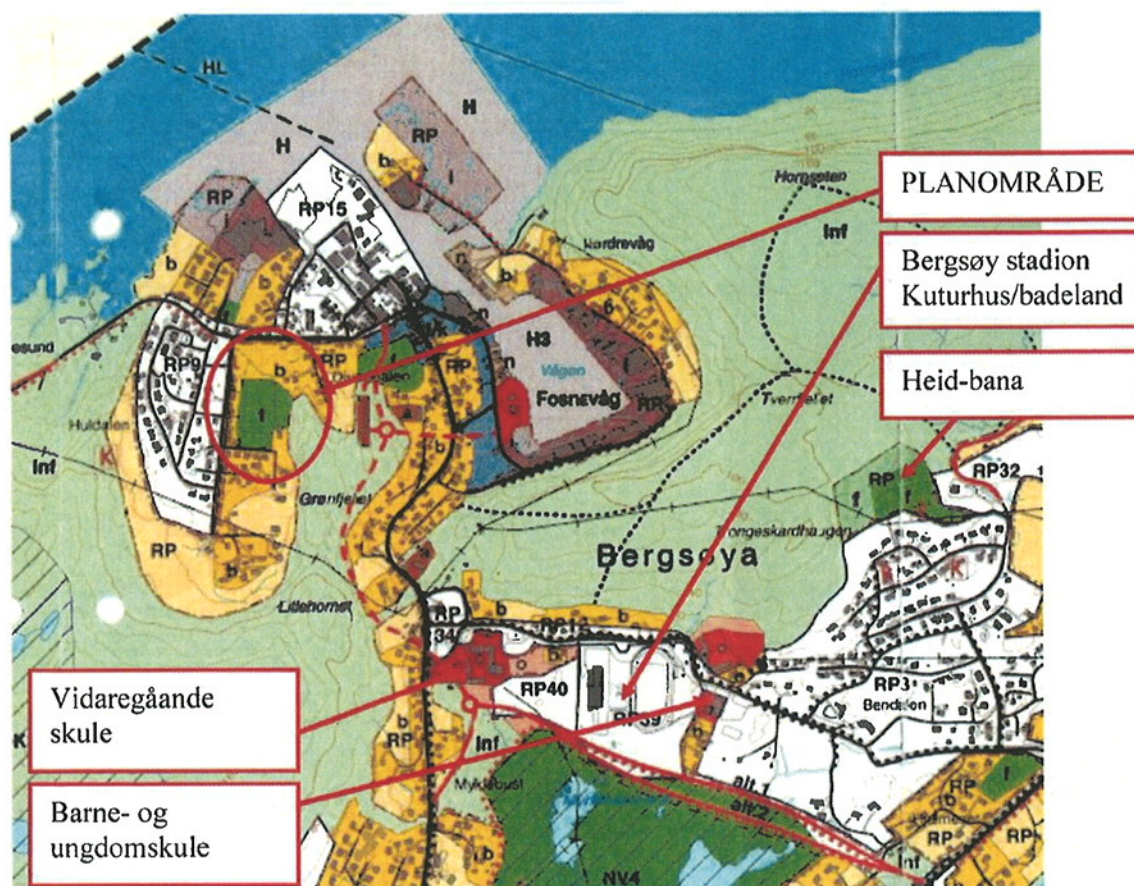
- Utbyggingsmønster, antall enheter og boligform.
- Grunnundersøkinger om sikring av eksisterende bygg ved masseutskifting og drenering med mulig grunnvannssenkning.
- Utredning av trafiksikkerhet og vurdering av parkering på deler av planområdet.
- Utredning på behov av friområde for Huldal-området.
- Utredning om eventuell offentlig innløsning av grunn og utbyggingsavtale.
- Vurdering av mulige naturgitte fare. Skrent øst av planområde.

4. Planstatus

Herunder planer som berører planområdet.

4.1 Kommuneplan

I gjeldende arealplan er områder vist som byggeområde bolig "b", friområde "f" og LNF-område "Inf".

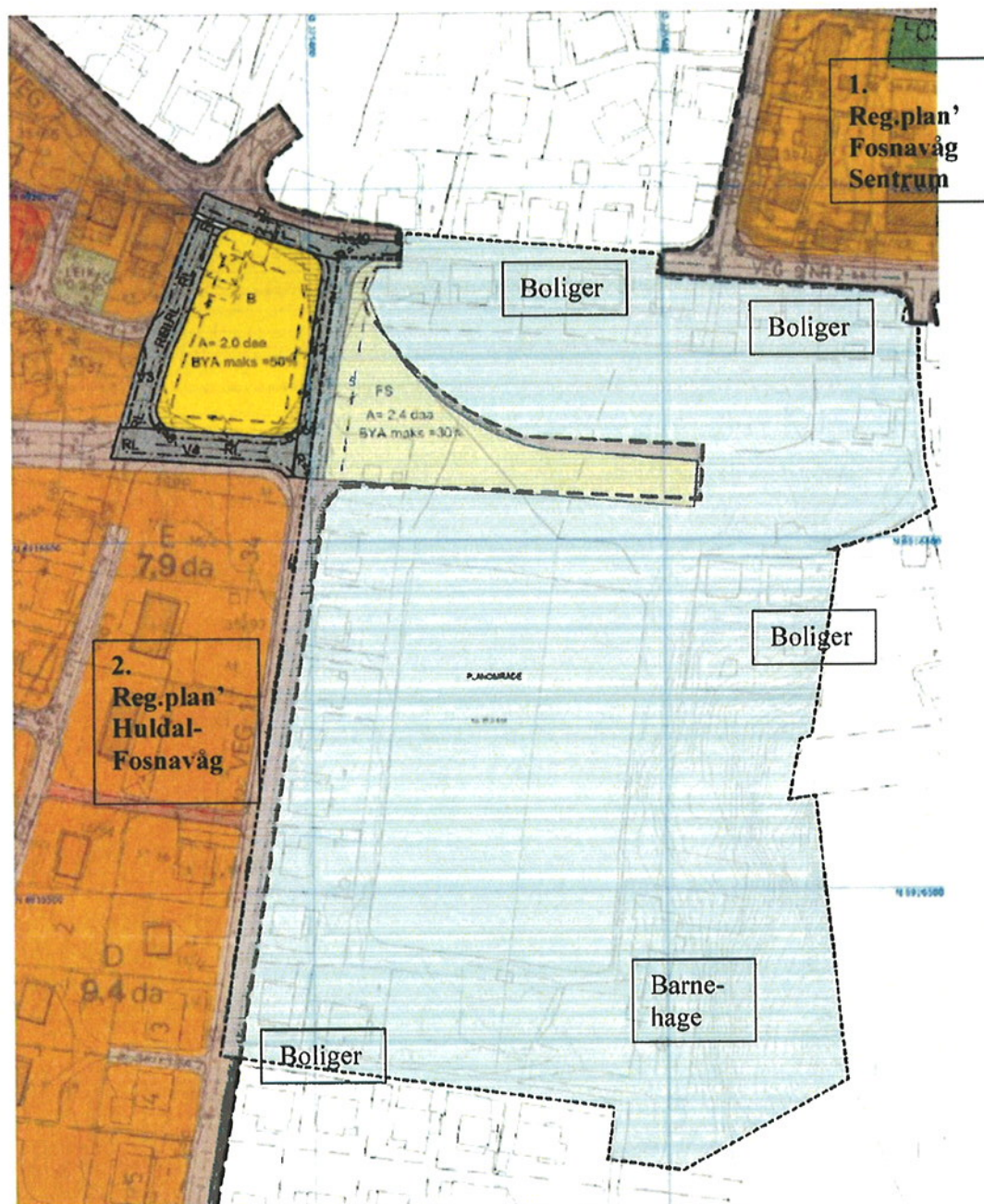


Utsnitt kommuneplanens arealdel – Bergsøy - gjeldende.

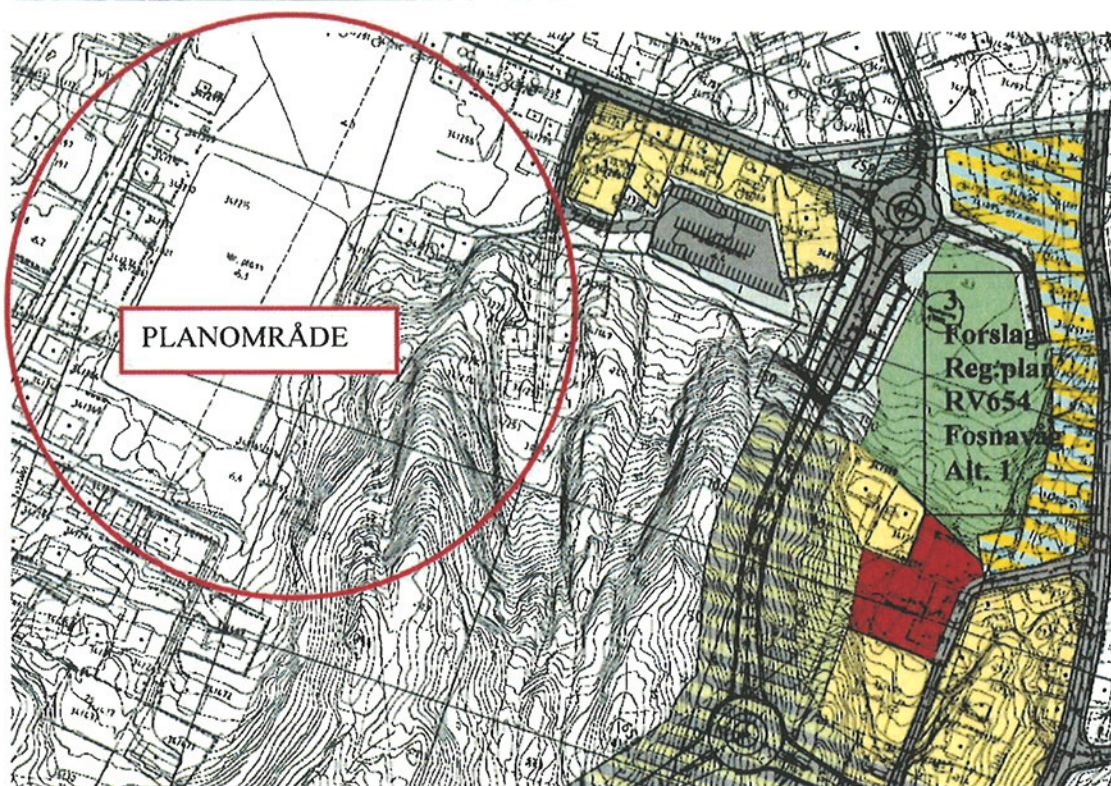
4.2 Andre planer

Det er ikke reguleringsplan for området i dag.
 Området vil grense opp til følgende reguleringsplaner:

GJELDENDE REGULERINGSPLANAR SOM GRENSER TIL PLANOMRÅDET – HERØY KOMMUNE		
Nr.	Reguleringsplan	godkjend
1	Reguleringsplan Fosnavåg Sentrum	2006
2	Reguleringsplan Huldal - Fosnavåg	2006
3	Reguleringsplan Rv 654 Fosnavåg	2013



Utsnitt reguleringsplaner i området - Bergsøy. Fra Sunnmørskart.



Utsnitt reguleringsplan under arbeid og i planprosess - Rv 654 Fosnavåg – Alt. 1.

4.3 Rikspolitiske retningslinjer

RPR areal og transport i planleggingen.

Offentlig tilgjengelighet og sikring av kommunikasjon vert en del at detaljplanens utforming og bestemmelser. Områdets nærhet til sentrum har godt vegnett med kollektivanlegg og fortau. Bussholdeplass er etablert sentrum og har bussforbindelse mot Nerlandsøy og det øvrige riksvegnett.

RPR Universell utforming

Det vil bli tatt inn i bestemmelsene i detaljplanen.

Området er tilnærmet flatt og ligg godt til rette for utvikling av bygg, infrastruktur og uteareal med universell utforming.

RPR for barn og unge

Krav til fullverdig erstatningsareal uteopphold og sikring av barnetrakk.

Plassering av uteoppholdsområder er i samsvar med kommunes strategiplan av 2007.

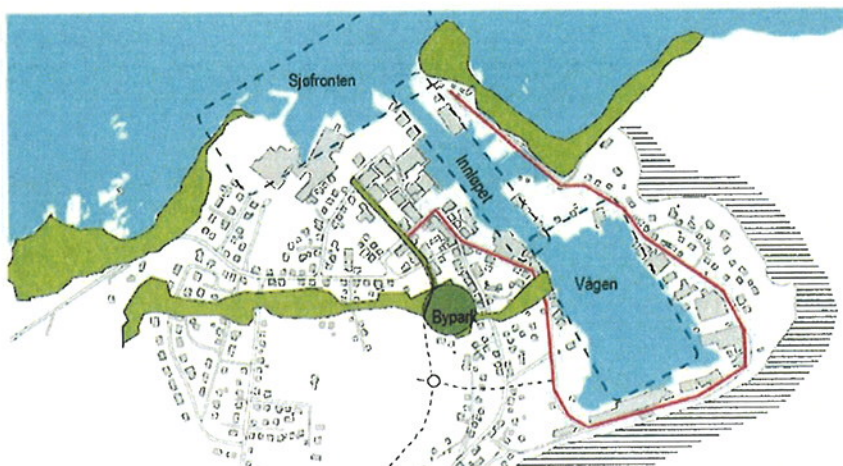
Myra er lite egnet til boligutbygging og kan med fordel nyttes til parkområde. Området er også en naturlig del av grøntstrukturen i Fosnavåg og er stor nok til å ha en mindre balleløkke på 20 x 40 meter (håndballbane).

Viser vår skisse alternativ 1 som viser offentlig parkområde på myra samt mindre nærleikeplasser ved/mellom nybygg.

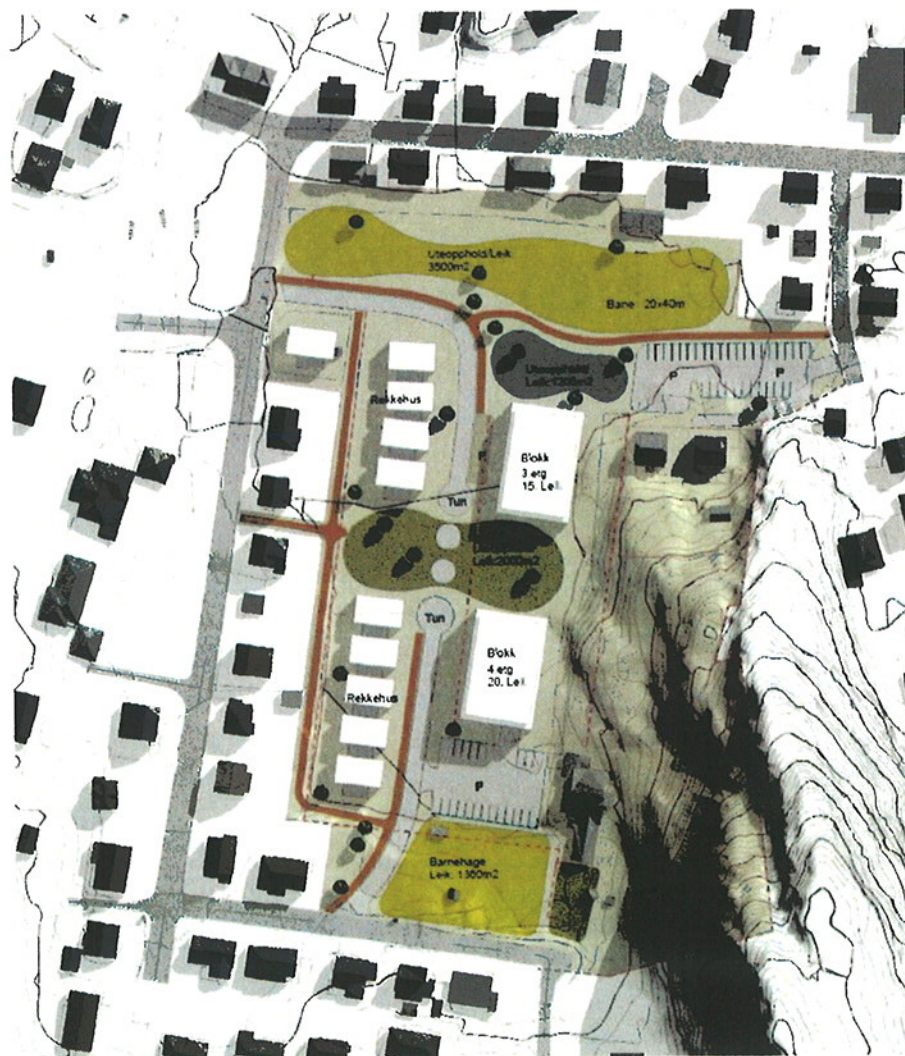
Dette blir da gode erstatningsareal for bortfall av grusbanen.

Det vil bli lagt vekt på medvirkning der barnerepresentant, menneske med nedsatt funksjon, barnehage, grendelag, grunneiere og naboer blir spesielt invitert planlagte informasjonsmøter med hensyn til dette.

PLANPROGRAM FOR DETALJREGULERING - HULDAL AUST I HERØY KOMMUNE
DATERT: 7/9-2011 – Revidert 15/5-13



Landskapsrom og overordna grønstruktur.
 Kilde: Fra analyse til kommunen og Asplan Viak 2007.



Utviklingsplan/-skisse alternativ 1.

5. Aktuelle konsekvenser i forhold til miljø og samfunn

Føringer som må gis i forhold til utarbeidingen av risiko- og sårbarhetsanalysen:

Utredningsbehov

I samband med oppstartmøte ble følgende utfordringer/forhold påpekt for planområdet:

- Grunnundersøkinger om sikring av eksisterende bygg ved masseutskifting og drenering med mulig grunnvannssenkning.
- Utredning av trafiksikkerhet og vurdering av parkering på deler av planområdet.
- Utredning på behov av friområde for Huldal-området til erstatning for dagens friområde (grusbanen).
- Utredning om eventuell offentlig innløsning av grunn og utbyggingsavtale.
- Vurdering av mulige naturgitte fare. Skrent øst av planområde.

Tiltaket vil ikke i særlig grad medføre økt sårbarhet, eller tilføre elementer som kan være utsatt og som har særlig betydning for miljø og samfunn.

Tidligere prosessen med kunngjøring og høring av planprogrammet avdekket om utredninger utover det som er nevnt i dette dokumentet er nødvendig.

Ut i fra dette dokument, samt kommende suppleringer i planomtale, utredninger, plankart med bestemmelser, ber vi kommunen vurdere om dette medfører konsekvensutredninger i forhold §§ 1-1, 3-1 og kapittel 6 i plan- og bygningsloven.

5.1 Biologisk mangfold

Rødlistearter, artsrike områder. Eventuelt fremmede arter:
Det er ikke kjent at slike registreringer er gjort i planområdet.
Viser til nettside naturbase: <http://www.dirnat.no/kart/naturbase/>

5.2 Landskap

Terrengtilpassing, inngrep, skjæringer og fyllinger av vesentlig karakter. Fjernvirkning, silhuett, solforhold og eksponering:
Plan vil legge føringer for etablering av nye bygg og anlegg. Området er for det meste utbygd. Planen vil legge føringer/rammer for den videre utvikling i området.

5.3 Landbruk

Landbruksarealer blir ikke berørt av planforslaget. Det er ikke landbruksarealer i området.
Viser til nettside Kilden – Skog og landskap.:
<http://kilden.skogoglandskap.no/map/kilden/index.jsp>

5.4 Kulturminner og kulturmiljø

SEFRAK, fornminner, lokalt viktige minner, helhetlige kulturmiljøer:
Det er ikke slike registreringer innenfor planområdet.
Viser til nettside Gis-link: <http://www.gislink.no/kart/index.html?Viewer=GisLink>

5.5 Fareområder

Det er ikke slike registreringer innfor planområdet.
Det vert planlagt undersøkelser på grunnforhold, for eventuelt avdekke om det skulle være forurensing i grunnen. Eventuell rasfare fra skrent aust i planområde undersøkes.
Viser til nettside NVE: <http://www.nve.no/no/Vann-og-vassdrag/Databaser-og-karttjenester/>

5.6 Forurensing

Støy, luft, i grunnen, bygningsavfall, klimagassutslipp.

Det er ikke kjente forurensinger i planområdet og planen vil ikke medføre noen vesentlig ulemper med forurensning. Gjeldende plan for Huldal viser at støy fra Igsundvegen er tilfredsstillende og planlagt bebyggelse kommer utenom støysone gul. Se utsnitt av støyvurderinger nedenfor.

Støysituasjon

Støysituasjonen er utrekna i høve "Retningslinje for behandling av støy i arealplanlegging" – T-1442. Trafikktallet er henta frå "Nasjonal vegdatabank" og viser ein årsgjennomsnitt på 1200 som ADT. Berekningsgrunnlaget vert då 1200 pluss 30% i berekningsåret. Dvs ADT lik 1560 køyretøy. Som del tungtrafikk er rekna 7%.

Den planlagde bygningsmassen vil ikkje ha verknad for kalkulasjonsgrunnlaget. Vi har utført berekningar i høgd 2 meter og 5 meter over terreng mot fylkesvegen. Dette tilsvarer personhøgde på balkong i 1. etg. og i 2. etg. Avstand frå vegen er sett i byggjegrænse. Utrekningane er gjort med NB STØY versjon 6.0.

Som fasadedemping i utrekningane (inngangsverdi) sett til 25 dB.

Fylkesveg, fasade mot nord	Døgnttrafikk, ADT	Støymengd utgangsnivå, L_{den}	Støymengd nivå ute, L_{den}	Støymengd inne, L_{eq}
Pkt. A, H 2 m over terreng	1560	62	61	32,4
Pkt. A, H 5 m over terreng	1560	59,1	57,9	32,2

Støysone etter "Retningslinje for behandling av støy i arealplanlegging" – T-1442:



Deler av arealet har ei støymengd som ligg innan sone "gul", dvs i området mellom $55L_{den}$ og $65L_{den}$. Grensa for $55L_{den}$ ligg 34,3 meter frå senterlinja til fylkesvegen. Gul sone er ei vurderingssone der kommunen kan tillate utbygging basert på ei arealvurdering og at kompensierende tiltak vert gjennomført.

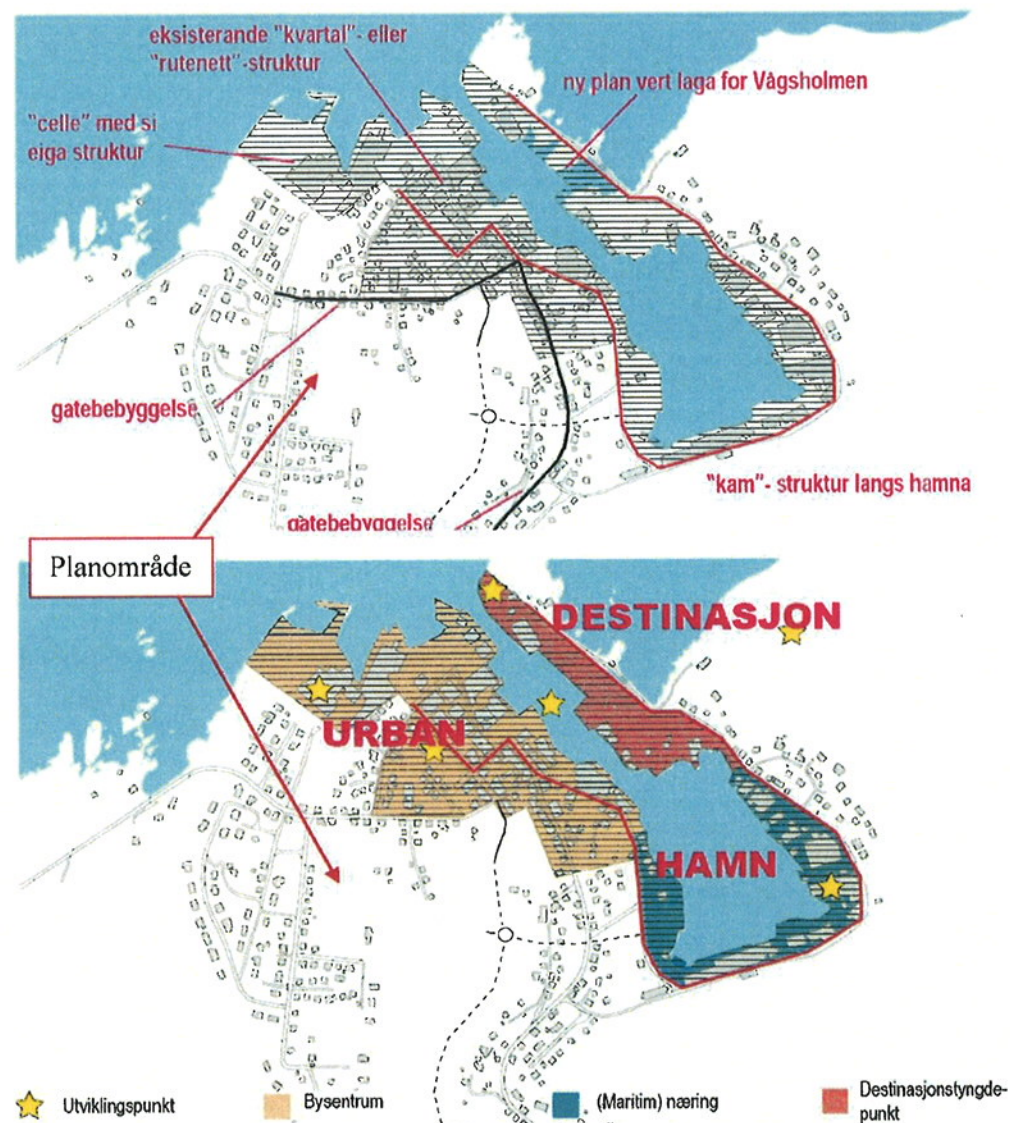
5.7 Bygningsmiljø og estetikk

Transformasjon av området, utviklingsretning, tilpassing til eksisterende bebyggelse.

Det er planlagt en utbygging der eksisterende bygg kan bli vert modernisert eller eventuelt erstattet med nybygg. Området der grusbane ligg i dag utpeker seg i utgangspunktet som område for boligutbygging og leilighetsbygg.

Plan vil legge føringer på plassering, utnyttning av tomtearealet med bestemmelser på bebygd areal og maks høyder (+koter) på bygg med mer.

Barnehagen er tenkt oppretthold med sin plassering, og det er planlagt at denne for tilleggsareal i henhold til avtale mellom BIL og barnehagen.

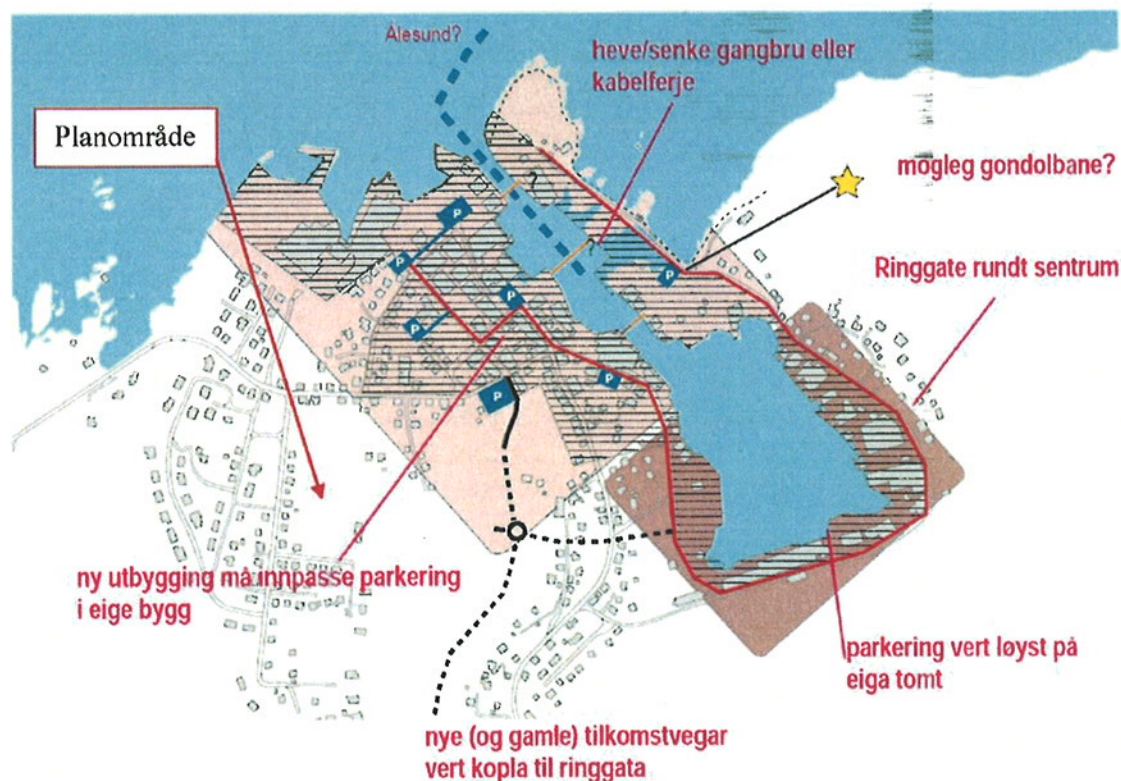


Eksisterende bygningsstruktur med utviklingspunkt.

Kilde: Fra analyse til kommunen og Asplan Viak 2007.

5.8 Teknisk infrastruktur

Nødvendig struktur som må/bør på plass av: vei, kollektiv dekning, vann og avløp, energiløsninger og behov. Eventuelle rekkefølgekrav som bør følges opp i planforslaget. Det vil bli lagt føringer på dette i planbestemmelsene. Det er og lagt opp ny offentlige parkingsplasser. Viser til planskisse.



Parkerings- og trafikkstruktur.

Kilde: Fra analyse til kommunen og Asplan Viak 2007.

5.9 Nærmiljø/Bomiljø

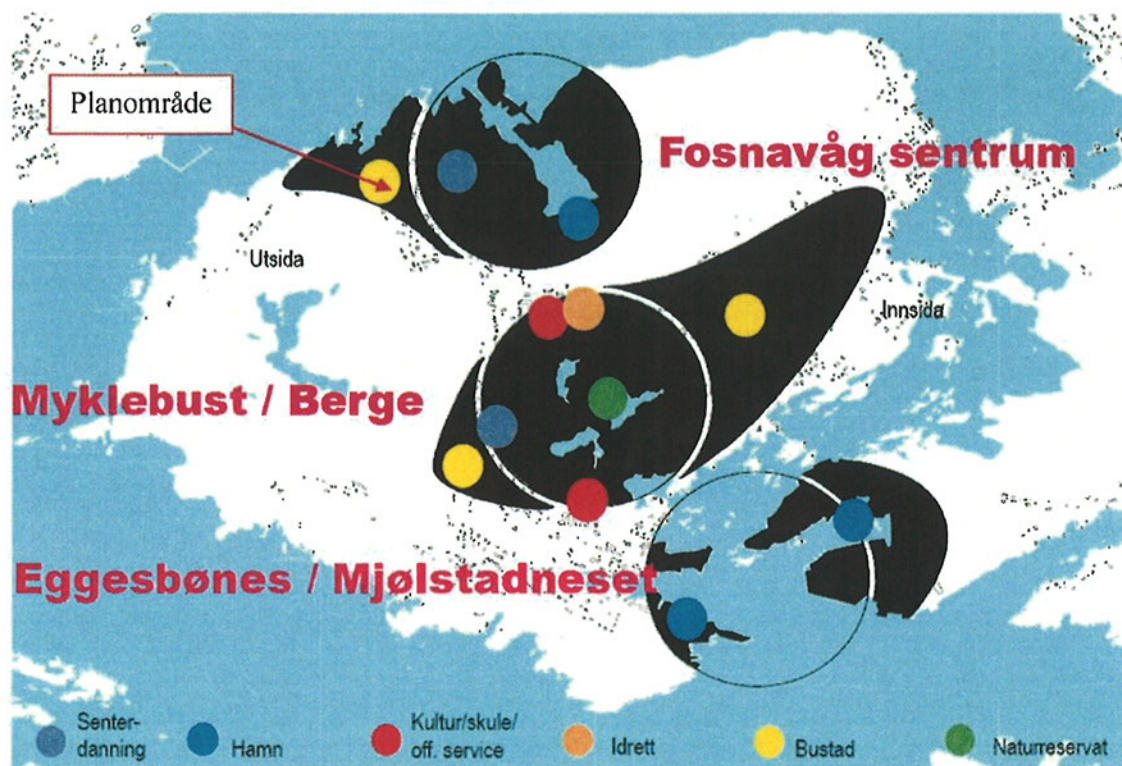
Konsekvenser for skole- barnehagetilbudet, lekeplasser, snarveier, friområder.

Planlagt prosjekt får i første rekke konsekvenser ved at det vil bli etablert ny fysiske bygningsmasser og anlegg. Høgder, plassering og omfang vert regulering i planen med sine bestemmelser. Det blir videre utarbeidet visualiseringer på den planlagte utbyggingen.

I Del II har vi laget en grov skisse på bruken av området (alternativ 1). Der en del åpenbare forhold som alt nå gir føringer for det videre arbeidet med planen.

Videre er planprogrammet utarbeidet etter signaler som ble drøftet på, oppstartmøte, innspill første høring av planprogrammet og oppfølgingsmøter.

Programmet legger rammer for alternativer som vil bli utarbeidet og vurdert. Disse alternativene vil bli vurdert opp mot natur- og topografi, eksisterende infrastruktur og bygningsmasse i området i forhold til konsekvens.



Modell utviklingsmønster for Bergsøy.

Kilde: Fra analyse til kommunen og Asplan Viak 2007



Turstinett for Bergsøy.

6. Planprosess og fremdrift

6.1 Organisering

Arbeidet er organisert som et prosjekt der Sporstøl Arkitekter AS leder arbeidet frem til utarbeidet planforslag.

Prosjektgruppen/arbeidsgruppen er per dato satt sammen av tiltakshaver Bergsøy IL og Sporstøl Arkitekter. Det vil bli innhentet ekstern ekspertise i samband med utredning av konsekvenser av tiltaket.

6.2 Fremdrift

Prosessrammer for fremdrift planprogram og detaljregulering er vist nedenfor. Framdrift og prosess i forhold til Plan og bygningslov, Bygningstekniske etat og Miljøverndepartementet:



Planvedtak skal kunngjøres. Klageadgang og klagefrist skal opplyses

Figur 2.:Hentet fra Miljøverndepartementets veileder "Planlegging etter Plan- og bygningslov".

Forslag til framdrift (revidert 15-5-13 etter innkomne merkander på varsel og drøfting med kommunes utviklingsavdeling.

Neste skritt er fastsetting av planprogram:

Framdriftsplan med planprogram for reguleringsplan - Huldal Aust 2013/2014	2013								2014				
	m ai.	ju ni	jul i	A u g.	S e p.	O kt .	N o v.	D e s .	J a n .	F e b .	M ar .	A p r .	M ai
Justert planprogram til kommunen													
Behandling planprogram kommune/formannskap													
Ny høring planprogram													
Fastsett planprogram													
Utarbeidelse av alt. planforslag KU													
Registrering arkeolog/geolog/													
Info.møte rådhuset om planarbeidet													
Høring av valgt planforslag													
Info.møte rådhuset ved planforslaget													
Egengodkjenning av plan													

7. Gjennomføring av planarbeidet

Endelig virkning på miljø og samfunn foreligger når de konkrete planer og utbyggingsforslag er utarbeidd.

Plan utarbeides med bakgrunn i føringer fra planprogrammet og skal inneholde planomtale inkludert del II med konsekvensutgreiing, plankart med bestemmelser og illustrasjoner som viser planlagt arealbruk.

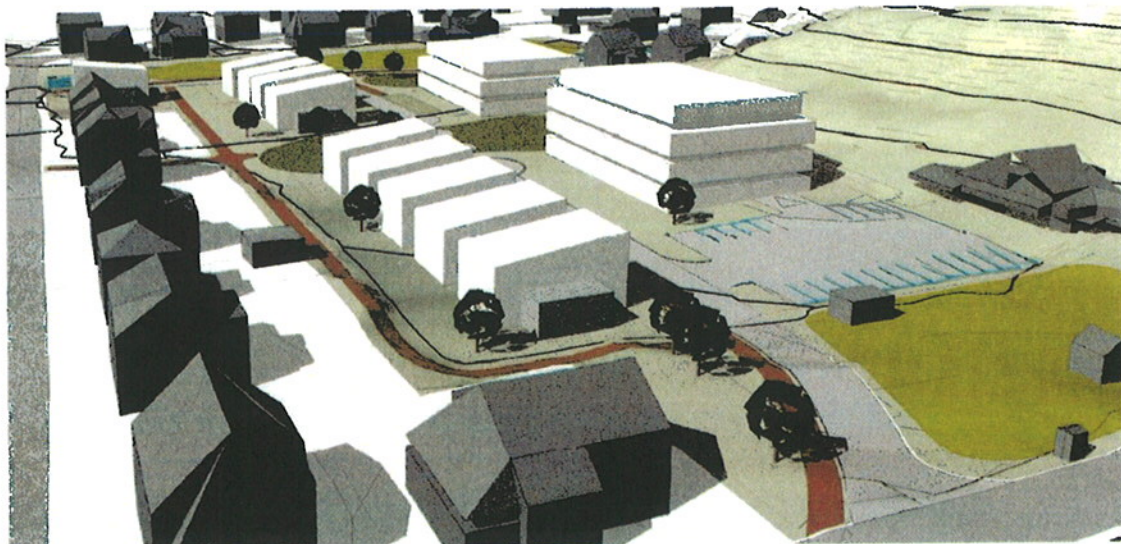
8. Offentlig informasjon og medvirkning

Instanser i stat, fylke og kommune skal høres i samband med utarbeiding av planen.

I samband med ny høring av planprogrammet vil berørte grunneiere, Barnehage, grendalag og kommune bli invitert til informasjonsmøte. Møtet vil være åpent for alle og kunngjort i lokal avis.

- På informasjonsmøte på Herøy rådhus vil vi presenterer ulike alternative utbyggingsmønster for området. Kommunen vil delta som observatør. Invitasjon vil bli sent interesseorgan som representant for barn og unge, barnehagen, grendalag med flere.
- Informasjonsmøtet skjer i forkant av innsending av endelig planforslag, slik at det er mulig med reell medvirkning fra private, interessert, grupper og organisasjoner.
- På møtet blir alternativ presentert. Dette blir illustrert for å visualisere hva virkningen de ulike alternativa vil ha for omkringliggende bebyggelse. Det vil bli brukt Powerpoint presentasjon. Viser til foreløpig modell.

Dette i tillegg til ordinær kunngjøring og utsending planprogram til instanser, grunneiere og naboer jfr. plan – og byggeloven.



Illustrasjon fra foreløpig alternativ 1.

DEL II

PROGRAM FOR KONSEKVENsutREDNING

9. Innledning

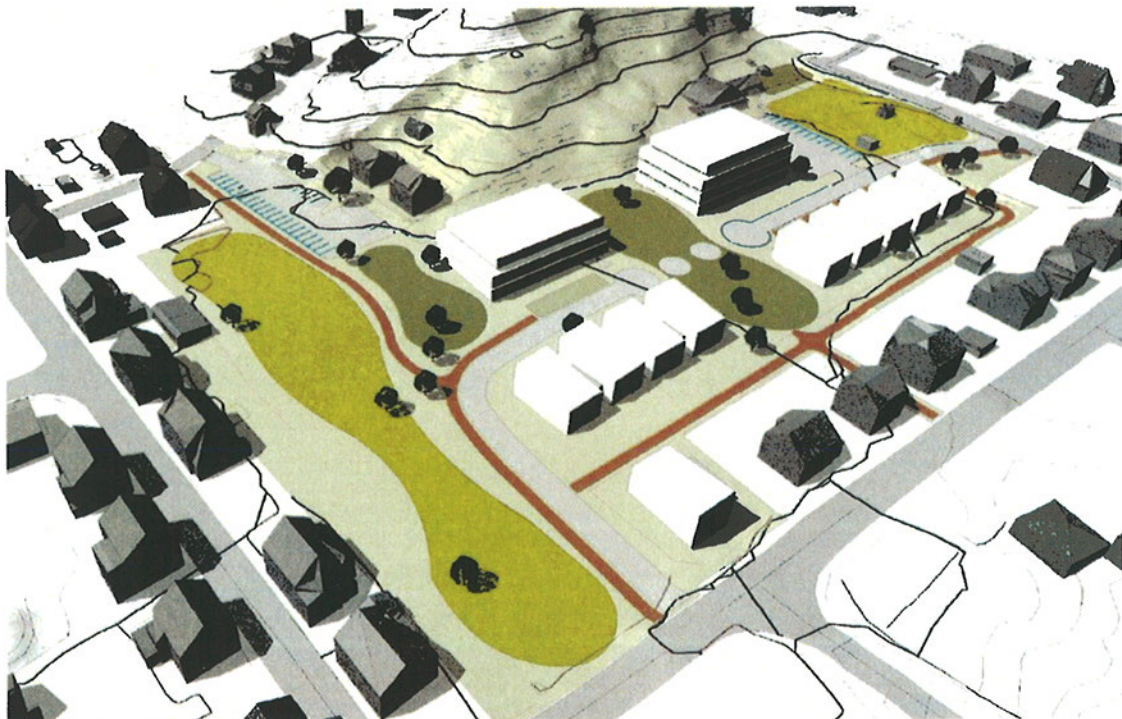
Hensikten med planarbeidet er:

- Legge rammer for et sentrumsnær og moderne utbyggingsområde sentralt i Fosnavåg.
- Legge gode rammer for alternative områder for uteopphold/leik til erstatning for dagens grusbaneområde.
- Tiltakshaver vi i løpet av planprosess legge prosjektet, og egne eiendommer ut for salg.

I utgangspunkt ønsker oppdragsgiver å utforme det området de eier i dag. Planområder er etter drøfting med kommunen utvida til å inkludere omkringliggende eiendommer.

Videre er det tatt en vurdering av innkomne merknader etter varsling som er innarbeidet i dette plandokumentet.

Skissen nedenfor er ment å være et av alternativene for mulig utbygging av planområdet. Dette vil bli gjenstand for drøfting og justering i den videre planprosess.



Illustrasjonsskisse alternativ 1.

Felles for alle utbyggingsalternativ følgende rammer:

- Utnyttingsgrad BYA% ikke skal overskride 50% i planområdet.
- Barnehaugen skal få tilstrekkelig tilleggsareal.
- Størrelser på areal for uteopphold skal følger statlige retningslinjer.
- Større offentlig areal for uteopphold vert orientert til myra nord i planområdet da området ikke er egnet til plassering av bygninger. Viser uttaler fra NVE og Geovest.
- Dagens leikeplass i nord flyttes og erstattes med en bolig for maks 2 enheter. Del legges opp til flere området for felles uteopphold som kan gi ulike bruk og brukere.

- Det legger opp til at området kan bygges ut trinnvis.
- Det legger til rette for 1 offentlige tilgjengelige parkeringsplass. Buenheter med 2 eller flere soverom skal ha min 1,5 p-plass inkl. gjesteparkering. Buenheter/hybler med 1 soverom skal min ha 1 p-plass inkl. gjesteparkering. Ved etablering av flere hybler i samme enhet blir kravet 0,5 p-plass per enhet.
- Det skal sikres god kommunikasjoner til Fosnavåg sentrum og omkringliggende gangstier.
- Prinsipper for universell utforming legges til grunn på oppholdsområder som er felles og offentlig tilgjengelige.

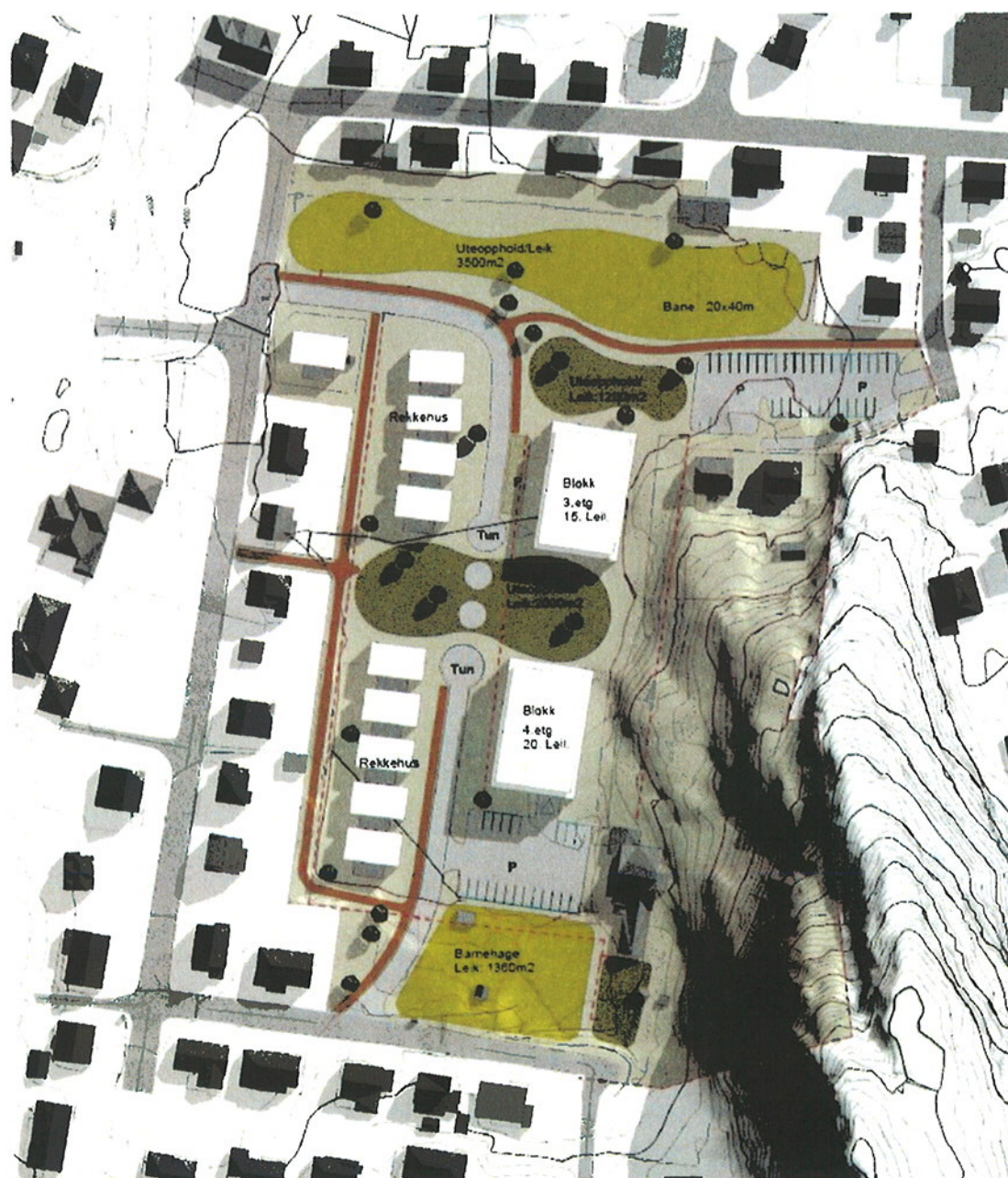
Planprosessen videre vil utreder 2-3 alternativer i tillegg til 0-alternativet.

- 0-alternativet: Området slik det er i dag, viser til Del I i planprogrammet.
- Alternativ 1:
Området bygges ut med to blokker 35 enheter med 3 og 4 etg. over bakkenivå og garasjeparkering i underetasje. Det er vist 3 moduler med rekkehus/fleirmannsbolig med i alt 10 enheter med egne nærlekeplasser i mellom som er felles for den nye bebyggelsen. Parkering er planlagt på egen grunn med car-port knytt til enhetene. Alternativet viser adkomst fra nord og fra sør. Offentlig areal uteopphold har en ca. størrelse på 3-4 mål og inkluderer tilstrekkelig areal for en ball-løkke på 20x 40 meter. Ballbinge vil bli vurdert i videre planprosess. Barnehagens parkering og adkomst omarbeides. Plan er tilpasset grøntstrukturen i kommunes strategiplan av 2007. Myrområdet er mest egnet til å utvikle til parkområde da det er påvist problemer med ustabil grunn i forhold til eksisterende bebyggelse.
- Alternativ 2:
Området bygges ut med to blokker (utdub) 40 enheter med 4 etg. over bakkenivå og garasjeparkering i underetasje. Det er vist 2+1 (udjuper) moduler med rekkehus med i alt 20 enheter med uteleieandel 1. etasje. Alternativet viser adkomst til nye boliger fra nord. Barnhagens adkomst opprettholdes som i dag. Elles som alternativ 1.
- Alternativ 3:
Området bygges ut med to blokker 30 enheter. Med 3 etg. over bakkenivå og garasjeparkering i underetasje. Det er vist 2 +1 moduler med rekkehus med i alt 20 enheter. Alternativet viser adkomst fra nord. Barnhagens adkomst opprettholdes som i dag. Elles som alternativ 1.

Utrekningsbehov

Følgende utfordringer/forhold påpekt i innspill som er innkommet for planområdet:

- Grunnundersøkinger om sikring av eksisterende bygg ved masseutskifting og drenering med mulig grunnvannsenking.
- Utrekning av trafiksikkerhet og vurdering av parkering på deler av planområdet.
- Utrekning på behov av friområde for Huldal-området til erstatning for dagens friområde (grusbanen).
- Utrekning om eventuell offentlig innløsning av grunn og utbyggingsavtale.
- Vurdering av mulige naturgitte fareforhold. Skrent øst av planområde.



Skisse arealbruk

Eksempel på konsentrert boligbebyggelse, blokk med mulig visualisering av dette.



Eks. Fleirmannsboliger



Eks. lavblokk



Eks. rekkehus

Flere eksempel på visualisering: fra vår web: www.sporstol.no

10. Konsekvensutredningen - prosess, metode og aktuelle problemstillinger.

Influensområde vurderes for hvert konkret tema. Avbøtende tiltak vil bli vurdert i forhold til hvert enkelt utredningstema.

Tema som vil håndteres for det valgte alternativet i planbeskrivelsen, men som ikke vil være aktuell som eget tema i konsekvensutredningen vil være

- Utbyggingsstruktur
- Sosial infrastruktur
- Biologisk mangfold

Følgende tema er aktuelle å vurdere:

Kap. 1 Utbyggingsstruktur/bebyggelsesstruktur/nærmiljø:

Hensyn til naboer og omgivelser

- Influensområde er planområdet og områder utenfor planområdet som kan påvirkes av utformingen av og tiltak i planområdet.
- En vurdering av hvordan de ulike alternativene påvirker omgivelsene estetisk/visuelt.

Tema	Mulig virkning	Eksisterende kunnskap	Datagrunnlag og metode	Merknader
Hensyn til naboer	Redusert utsikt. Brudd på siktlinjer. Endret adkomstforhold	Medvirkning og innspill i planprosessen	Visuell vurdering i form av fotomontasje, snitt og 3D datamodell av eksisterende og planlagt bebyggelse. Viser til illustrasjoner vedlagt i alternativ 1.	Ny bebyggelse nærmest eksisterende bebyggelse er planlagt som rekkehus og fleirmannsboliger for å få en mykere overgang
Bebyggelse – struktur	Bygga sin estetiske utforming	Tidligere og gjeldende planer.	Blir også vurdert i kommende alternative planer (plankart, føresegner og planomtale).	Gatestruktur videreføres.
Estetikk	Innvirkning på eksisterende bebyggelse-struktur	Befaring og eldre foto. Bygg fra andre halvdel av 1900-tallet.		Planlagte bygg vil gjenspeile dagen byggeskikk.

Barn og unges interesser

- Influensområde er planområdet og områder utenfor planområdet som kan påvirkes av utformingen av og tiltak i planområdet.
- Beskrive eksisterende situasjon for barn og unge i nærområdet og planområdet.
- Vurdere tiltakets konsekvenser for barn og unges interesser, herunder grønnkorridor, skolevei, lekeområder, barnetrokk og lignende.

Tema	Mulig virkning	Eksisterende kunnskap	Datagrunnlag og metode	Merknader
Barn og unges interesser	Endring av tilgrensende område til barnehagen og eksisterende boligområde	Barnhage og grendalag. Strategiplan fra 2007.	Registrering ved intervju og kartfesting av barnetrokk og bevegelsesmønster. Det arrangeres info.møte med medvirkning. Blir vurdert i kommende alternative planer (plankart, føresegner og planomtale).	Plenen skal tilpasses omkringliggende, kjente gangstier, gatenett, moderne park- og lekeområder inkluderes.

Universell utforming

- Influensområde er planområdet og eventuelle sammenhenger utenfor planområdet som kan ha betydning for temaet.
- Eksisterende situasjon i planområdet beskrives med tanke på universell utforming.

Tema	Mulig virkning	Eksisterende kunnskap	Datagrunnlag og metode	Merknader
Universell utforming (UU)		Universell utforming veileder, vedtatt av kommunestyret av 23. september 2009. Krav til universell utforming vert spesielt viktig for område med offentlig tilgjengelighet.	Utreddingsalternativene vurderes i forhold til gjelden krav om UU. Blir vurdert i kommende alternative planer (plankart, føresegner og planomtale).	Området er tilnærmet plant og ligg godt til rette for UU. Føresegner i vil sikre dette.

Kap. 2 Landskap/ grønne strukturer:

Grønne strukturer

- Influensområdet er planområdet og nærmiljøet inkludert stier i nærområdet.
- Kartlegge og beskrive sammenhenger med grønne områder utenfor planområdet.
- Vurdering av tiltakets konsekvenser for grønnstruktur i influensområdet.

Tema	Mulig virkning	Eksisterende kunnskap	Datagrunnlag og metode	Merknader
Grønne strukturer og friluftsliv	Endring av plassering av uteopphold. Endring av plassering gangstier	Barnhage og grendalag. Strategiplan fra 2007.	Omtalt i Del I i dette dokument. Blir vurdert i kommende alternative planer (planomtale).	
Påvirkning av bortfall av grusbane		Bergsøy IL sin aktivitet og satsingsområde er ved kulturhus/stadion på Bergsøya.	Omtalt i Del I i dette dokument. Blir vurdert i kommende alternative planer (plankart, føresegner og planomtale).	

Kap. 3 Kulturminner og kulturmiljø:

Kulturminner og kulturmiljø

- Influensområdet er for kulturminner begrenset til planområdet og området som kan bli visuelt påvirket av tiltak i planområdet, herunder kulturminneverdier i planområdet,
- Det vil bli gjort en vurdering av om tiltak i planområdet kan ha påvirke kulturminner og eventuelle konsekvenser dette kan ha.

Tema	Mulig virkning	Eksisterende kunnskap	Datagrunnlag og metode	Merknader
Kulturminneverdier –miljø i planområdet	Ingen register miljø i området	Sjekket mot fylkets kartbase på nett.		Her er ikke Sefrak registrert bygg i området
Automatisk fredet i planområdet	Viser til innspill fra fylket der det kreves undersøkelse	Her er ikke registrert fornminne. Sjekket mot fylket kartbase på nett	Registeringer av arkeolog vil bli gjennomført. Gjennomfører som en del av planprosessen. Blir vurdert i kommende alternative planer (plankart, føresegner og planomtale).	

Kap. 4 Trafikk og parkering:

Trafikk

- Influensområde er Huldal aust og nærområdet.
- Hovedfokus i trafikkvurderingene vil være synliggjøre konkrete virkninger av endring av planområdets reguleringsstatus fra friområde/bane til bustad.
- Beskrive dagens kollektivtilbud i området.
- Vurdere parkeringsbehov for bil og sykler i planområdet.
- Vurdere kryssutforming mot lgesundvegen.
- Vurdere innkjørsel til felles garasjeanlegg i planområdet.
- Vurdere gang-, fortau og sykkelrute i området.

Tema	Mulig virkning	Eksisterende kunnskap	Datagrunnlag og metode	Merknader
Trafikk	Øket trafikk	Tidligere planer.	Omtalt i Del I i dette dokument. Blir vurdert i kommende alternative planer (planomtale).	
Nytt og eksisterende trafikkbilde	Lite eller ingen virkning		Visuell vurdering i form av foto, snitt og 3D datamodell av eksisterende og planlagt bebyggelse. Blir vurdert i kommende alternative planer (plankart, føresegner og planomtale).	

Kap. 5 Risiko og sårbarhet:

Støy

- Influensområdet er i utgangspunktet planområdet og eventuelle områder som kan påvirkes av tiltak i planområdet.
- Forurensningssituasjonen i området beskrives og vurderes.

Tema	Mulig virkning	Eksisterende kunnskap	Datagrunnlag og metode	Merknader
Støy	Fylkesveg mot lgesund	Vurderinger gjort i plan Huldal	Støysoneanalyse. Blir vurdert i kommende alternative planer (plankart, føresegner og planomtale).	Ny boliger vil komme utanom støysone.

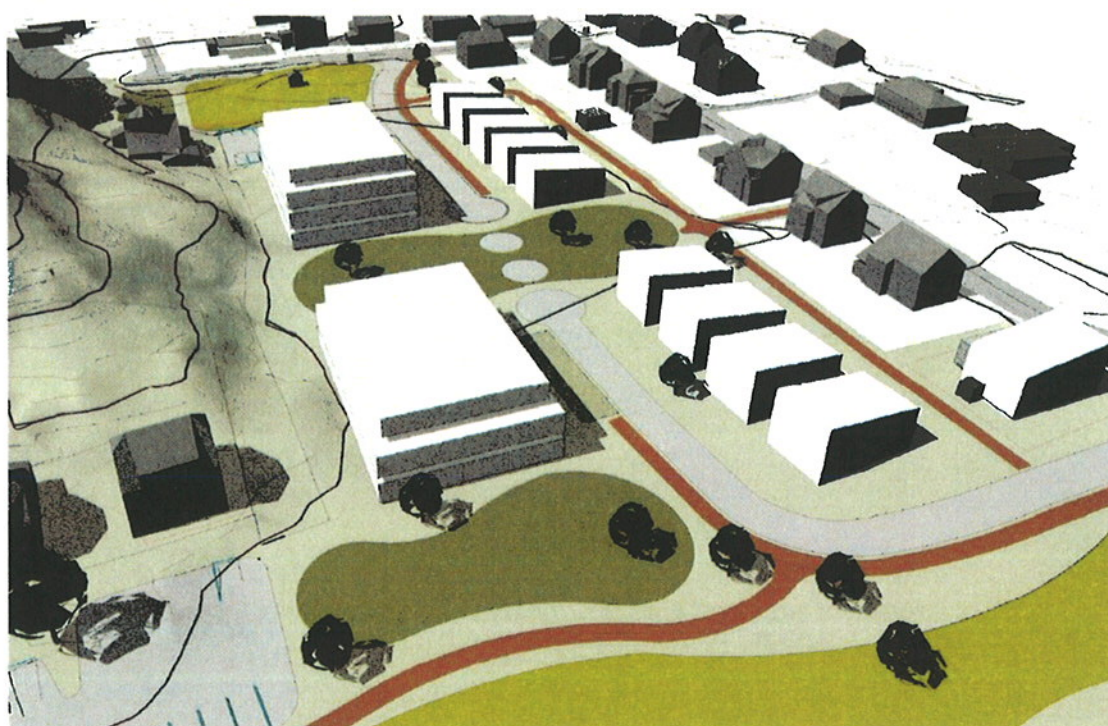
Risiko og sårbarhet

- Det gjennomføres en ROS – vurdering for planområdet i henhold til NS 5814.
- Tema som skal vurderes i en ROS – vurdering er Viser til vedlagt sjekkliste:
 - Grunnforholdene og risiko for ras.

Tema	Mulig virkning	Eksisterende kunnskap	Datagrunnlag og metode	Merknader
ROS	Fare for steinspang ved tunnelsprenging for ny innfartsveg.	Uttale frå Barnehagen.	Vurdering innhentes av skredekspert/geolog Blir vurdert i kommende alternative planer (plankart, føresegner og planomtale).	Pepekt av Huldal Barnhage.
Grunnvannstand	Ustabilit grunn som følger av endring i grunnvannstand	Uttale og vurderinger gjort av NVE og Geovest.	Vurdering innhentes av skredekspert/geolog. Blir vurdert i kommende alternative planer (plankart, føresegner og planomtale).	Det blir ikke plassert bygg i myrområdet.

Vedlegg

01. Innkomne merknader
02. Varslingsdokumenter og tidligere behandling
03. Illustrasjonsplaner alternativ 1
04. ROS-vurdering sjekkliste



Illustrasjonsskisse alternativ 1.