

HERØY KOMMUNE
HERØY KOMMUNE

MØTEINNKALLING

Utval: Komite for helse og omsorg
Møtestad: Herøy helsesenter, avdeling tenestekoordinerings
Dato: 08.03.2018
Tid: 16:00

Melding om forfall til tlf. 70081300.

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

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

Fosnavåg, 01.03.2018

Bjørn Otterlei
Leiar

SAKLISTE:

Saksnr	Innhold
PS 5/18	Godkjenning av innkalling og sakliste
PS 6/18	Protokoll frå førre møte
PS 7/18	Referatsaker
PS 8/18	Fastsetjing av planprogram for kommunedelplan helse og omsorg
PS 9/18	Sal av kommunale bustadar - reinvestering i nye bustadprosjekt
	Referatsaker
RS 2/18	Orientering om tilskot og opptrapping i helsestasjons- og skulehelsetenesta i Herøy kommune (januar 2018)v/leiande helsesøster Elisabeth Slettestøl
RS 3/18	Tverrfagleg plan 2018 - 2022 - oppvekstvilkår barn og unge
RS 4/18	Signert avtale - Delavtale 4 - Samarbeid om døgntilbud for øyeblikkelig hjelp

Orientering:

Informasjon frå leiar i velferdsteknologiens ABC ifht arbeidet ein er i gang med der. Tommy Dahl og Kathrine Torvik Eikenæs møter.

Orientering om status i arbeidet med omstilling/budsjettkutt. Inger Marie Tofthagen orienterer om status.

PS 5/18 Godkjenning av innkalling og sakliste

PS 6/18 Protokoll frå førre møte

PS 7/18 Referatsaker



HERØY KOMMUNE
HERØY KOMMUNE

Helse og omsorg

SAKSFRAMLEGG

Sakshandsamar:	RRK	Arkivsaknr:	2017/1545
		Arkiv:	141

Utvalsaksnr	Utval	Møtedato
8/18	Komite for helse og omsorg	08.03.2018
	Formannskapet	10.04.2018

FASTSETJING AV PLANPROGRAM FOR KOMMUNEDELPLAN HELSE OG OMSORG

Tilråding:

Formannskapet fastset i medhald av plan- og bygningslova § 11-13 revidert planprogram for kommunedelplan for helse og omsorg.

Særutskrift:
Helse og omsorg

Vedlegg

- 1 Planprogram, kommunedelplan helse og omsorg 2017.
- 2 Merknader til kommunedelplan for helse og omsorg, oppstart planprogram til offentlig ettersyn.
- 3 Uttale frå komite for oppvekst til varsel om oppstart av arbeid med kommunedelplan helse
- 4 Uttale frå eldrerådet 15.01.2018
- 5 Uttale - Varsel om oppstart og utlegging av planprogram til offentlig ettersyn

Samandrag av saka:

Planprogrammet for ny kommunedelplan for helse og omsorg har vore ute på høyring. Korrigert planprogram ligg no føre til endeleg fastsetting.

Saksopplysningar:

Utkast til planprogram for kommunedelplan for helse og omsorg, har vore ute til offentlig ettersyn i perioden 03.01.18 – 14.02.2018.

I høyringsperioden kom det inn fire innspel som er gjengjeve og kommentert under "innspel". Planprogrammet er korrigert noko, som eit resultat av innspela. Før utkast til planprogram vart lagt ut til offentlig ettersyn hadde alle råd, helse og omsorgskomite, formannskap og kommunestyre utkastet til handsaming. Korrigert planprogram ligg no føre, og det er høve til å kome med innspel og eventuelt gi føringar for det vidare arbeidet.

Innspel:

1. Innspel frå Eldrerådet om å inkludere kjøkkentenesta ifht ernæring og mathelse i planarbeidet.
Merknad: Innspelet om å inkludere kjøkkentenesta ifht ernæring og mathelse vert inkludert i planprogrammet sitt pkt. 5.
2. Innspel frå oppvekstkomiteen om at dei ønskjer å bli kopla på når det gjeld førebyggjande arbeid og andre tenestekområde inn mot oppvekst.
Merknad: Det er naturleg å invitere komiteen for oppvekst inn i prosessarbeidet, der vi skal ha brei medverknad. Vi viser til pkt 8. i planen om medverknad og prosess leia av RO.
3. Innspel frå Fylkesmannen:
 - Fylkesmannen har gjeve fleire innspel knytt til strategiske styringsdokument.
Merknad: Desse har vi valt å inkludere i planprogrammet.
 - Fylkesmannen peikar på folkehelsearbeidet som ikkje viser igjen i pkt 5. i planprogrammet.
Merknad: Folkehelsearbeid er lagt til under pkt. 5.

- Fylkesmannen gir god tilbakemelding for inkludering av råd, inkludert ungdomsrådet. Fylkesmannen peikar på at det er viktig å legge til rette for barn og unge sin medverknad i planarbeidet. Dei peikar på at barnerepresentanten i kommunen bør inviterast inn i styringsgruppa. Merknad: Barnerepresentanten vert invitert til å vere med i styringsgruppa. I tillegg har vi som ambisjon å inkludere barn og unge på ein god måte i prosessarbeidet under pkt. 8
4. Barnerepresentanten har ikkje levert endringsforslag til planprogrammet, men legg til grunn at barn og unge sine interesser vert godt ivaretekne gjennom den medverknaden som planprogrammet legg opp til.
Merknad: Dette innspelet er i tråd med Fylkesmannen si tilbakemelding. Vi har som ambisjon å legge opp til ein god prosess der alle får medverke best mogleg i planarbeidet.

Vurdering og konklusjon:

Rådmannen rår til at Formannskapet fastset i medhald av plan- og bygningslova § 11-13 revidert planprogram for kommunedelplan for helse og omsorg.

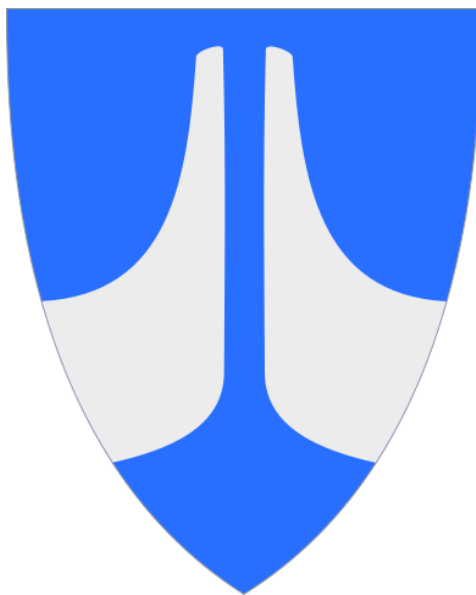
Fosnavåg, 20.02.2018

Olaus-Jon Kopperstad
Rådmann

Renathe Rossi-Kaldhol
Kommunalsjef helse og omsorg

Sakshandsamar: Renathe Rossi-Kaldhol

KOMMUNEDELPLAN FOR HELSE OG OMSORG 2019-2027



PLANPROGRAM
SIST REVIDERT 16.02.18



1. Bakgrunn

Dagens kommunedelplan for helse og omsorg gjeld frå 2013 til 2020. Herøy kommune gjennomførte våren 2017, ei evaluering av sektor helse og omsorg. Grunnlaget for denne evalueringa, skulle munne ut i eit arbeid med ein heilskapleg utviklingsplan for ansvarsområdet til helse og omsorgssektoren, og ei prioritering og utvikling av bygningsmassen for sektoren. På dette grunnlag vert kommunedelplanen rullert tidlegare enn det planstrategien for Herøy frå 2016-2020 har lagt opp til.

2. Planprogram

Dette planprogrammet skal vere eit verktøy for å sikre tidleg medverknad og avklaringar av viktige omsyn som må takast med i planarbeidet. Den skal angi formålet med planarbeidet, peike på viktige problemstillingar og utredningsbehov for skildre korleis planarbeidet er tenkt gjennomført.

Interesserte vert bedne om å kome med innspel og synspunkt til planprogram gjennom offentlege ettersyn før det vert fastsett av Formannskapet. Etter at det endelege planprogrammet er fastsett skal arbeidet med helse og omsorgsplan fullførast.

3. Planarbeidet sitt formål

Kommunedelplanen for helse og omsorg skal fungere som eit overordna styringsverktøy for utviklinga i sektoren for helse og omsorg i Herøy kommune. Planen skal angi kva strategi kommunen har for framtidas tenester i sektoren. Strategien skal ha betyding for utvikling og prioritering av tenester og bygg, som skal konkretiserast i handlingsplanar, årsplanar og budsjettdokument.

Planen skal vektlegge korleis kommunen bør møte utfordringar innan forventa folkevekst, alderssamansetning og nasjonale utviklingstrekk for helse og omsorgstenester. Kva betyding vil digitaliseringa i samfunnet få for utviklinga av velferdstenester? Planen må peike på korleis kommunen skal utvikle gode og



heilskaplege tenester, med riktig dimensjonering, tilbud og kvalitet på tvers av fagområda, og i samarbeid med pasientar/brukarar sett i lys av forventa utvikling.

Kommunedelplanen skal fungere som eit overordna styringsverktøy til andre temaplanar brukt i helse og omsorgssektoren. Dessutan skal den understøtte kommuneplanen sin overordna visjon og målsettingar.

4. Rammer og føringar

Nasjonale sentrale og førande dokumenter:

- LOV-2011-06-24-30, Lov om kommunale helse og omsorgstenester.
- LOV-2011-06-24-29, Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- LOV-1999-07-02-63, Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient og brukerrettighetsloven), med endringslov
- LOV-1999-07-02-64, Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven), med endringslov
- LOV-2015-09-04-85 fra 01.07.2016, Lov om barneverntjenester (barnevernloven)
- LOV-2016-12-20-105 fra 01.01.2017, Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven)
- St.meld.nr.47 (2008-2009) Samhandlingsreformen
- St. meld. Nr.25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening
- St.meld 30 (2011-2012) Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk
- Meld. St. 29 (2012–2013) Omsorgsplan 2020
- Melding St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet (Primærhelsemeldinga)
- Meld. St. 17(2015–2016) Trygghet og omsorg, Fosterhjem til barns beste
- Demensplan 2020. Regjeringen.
- Omsorg 2020. Regjeringen.
- Fleire år- fleire muligheter. Regjeringen



- Leve hele livet – kvalitetsreform for eldre. Regjeringen.
- Mestre hele livet 2017-2022. Regjeringen.
- Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017-2019. (HOD)
- Prop 15S: Opptrappingsplanen for rusfeltet 2016-2020. (HOD)
- Nasjonalfaglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom.
- Bolig for velferd 2014-2020
- SSB/KOSTRA-IPLOS
- Andre relevante planer, rundskriv og veiledere.

I tillegg skal grunnlagsdokumentasjon etter evalueringa av helse og omsorgstenestene, gjennomført av Ressurssenteret for omstilling (RO) for Herøy kommune, leggest til grunn for arbeidet.

5. Sektor for helse og omsorg

Sektor for helse og omsorg omfattar følgjande tenester:

Institusjon (Sjukeheim)

Heimetenester

Omsorgsbustadar, med og utan bemanning

Avlastingstilbod

Støttekontakt

Dagtilbod

Helsestasjon og skulehelseteneste

Legeteneste



Rehabilitering/Fysio/-Ergoterapi

Psykisk helse og rus

Sosiale tenester i NAV

Bustadsosialt arbeid

Flyktningeteneste

Barnevern

Kjøkkenteneste

Folkehelse

6. Planperiode

Det vert lagt til grunn at ny kommunedelplan for sektor helse og omsorg skal vere gjeldande i åtte år. Strategival krev ei heilskapleg planlegging over tid.

Handlingsprogram vert revidert kvart fjerde år, årsplanar og budsjettdokument, knytt til oppfyllinga av strategien, vert revidert årleg. I samband med utarbeiding og revidering av kommunal planstrategi vil det kvart fjerde år bli vurdert om kommunedelplan for helse og omsorg skal rullerast eller reviderast.

7. Målstruktur

Det er utarbeidd følgjande mål for planarbeidet:

Effektmål som skal angi verknadene av planarbeidet

Tenester:

- Bidra til å utvikle eit heilskapleg tenestetilbod, som vert opplevd koordinert.
- Bidra til at ein får rett teneste, til rett tid, av rett omfang og på rett omsorgsnivå.



- Bidra til at helse og omsorgstenestetilbodet vert gjeve med utgangspunkt i kva pasient og brukar sjølv har som mål for eigen livskvalitet, og får bruke egne ressursar og ferdigheiter aktivt.

Organisasjon/samfunn:

- Klargjøre strategiar for framtidens helse og omsorgspolitik. Bli samde om ideologi, retning, prioritering, lokalisering og konsekvens.
- Bidra til at kommunen tek i bruk velferdsteknologi i utviklinga av tenestetilbodet.
- Bidra til at kommunen arbeider førebyggjande, med folkehelse, mestring og rehabilitering.
- Bidra til at rekruttering og kompetanse er i tråd med framtidige behov.

Resultatmål som beskriv dei mål som skal realiserast gjennom planarbeidet

- Det er utarbeidd ein heilskapleg plan for kommunen sine tenester i sektor for helse og omsorg, som tydeleg er avklart mot andre kommunale planer.
- Planen har ein konkret handlingsdel, med prioritering av gjennomføring og lokalisering, der økonomiske og kvalitative konsekvensar er skissert for det enkelte tiltak.
- Planen er lett tilgjengeleg for innbyggjarar, brukarar, tilsette, samarbeidspartar og andre.

8. Organisering/medverknad/metodeval

Styringsgruppe

Helse og omsorgskomiteen er styringsgruppe for arbeidet saman med ein representant frå eldrerådet, ein frå rådet for menneske med nedsett funksjonsevne og ein representant frå ungdomsrådet.



Prosjektgruppe

Prosjektgruppa består frå fagsida av kommunalsjef for helse og omsorg, avdelingsleiar for pleie og omsorg, avdelingsleiar for tenestekoordinering, avdelingsleiar for barn, familie og helse, avdelingsleiar for bu og habilitering og kommuneoverlege. Andre kan verte engasjerte ved behov. Frå den politiske arenaen vert leiar og nestleiar i helse og omsorgskomiteen, samt ein politiskar frå opposisjonen inkludert. I tillegg vert to hovudtillitsvalde og hovudverneombodet invitert inn i arbeidet. Kommunalsjef for helse og omsorg er prosjektleiar, og rapporterer til styringsgruppa i kvart møte.

Arbeidsgrupper

Prosjektgruppa vil sette ned temabaserte og tverrfaglege arbeidsgrupper i arbeidet, som skal arbeide med det faglege innhaldet i planen. Velferdsteknologiske løysingar skal vere vektlagt. Arbeidsgruppene skal ha ein leiar og ein sekretær, og skal rapportere til prosjektgruppa i kvart møte.

Andre interne ressursar

Utviklingsavdelinga vil sikre at planarbeidet er i tråd med plan og bygningslova sine reglar og vil bidra inn i ei arbeidsgruppe.

Eksterne ressursar

Ressurssenteret for omstilling (RO), vert innleidd til å leie prosessarbeidet, der vi skal sikre brei involvering blant innbyggjarar, brukarar, råd, politikarar og fagfolk.

- Prosessarbeidet skal ha eit framtidsfokus. «Helse og omsorg i framtida»



- Prosessen skal gi svar på strategi, ideologi, retning, ønskeleg prioritering og lokalisering av/for tenestetilbod.
- Prosessen skal seie oss korleis velferdsteknologien vil, og bør forme tenestetilbodet i Herøy.
- Prosessen skal seie oss korleis vi skal arbeide best mogleg innan førebyggjande arbeid, folkehelse, meistring og rehabilitering.
- Prosessarbeidet skal ende opp i ein eigen sluttrapport.
- Sluttrapporten frå RO vil ligge til grunn for val av strategiar og tiltak i handlingsdelen.

9. Skissert tidsplan

2017

November – Desember: Utarbeiding av planprogram

2017/2018

Desember – Januar: Fremje sak om oppstart med planprogram for komitear og Kommunestyret

Januar – Februar Utlegging av planprogram til offentleg ettersyn (6 veker, 03. januar - 14. februar)

Mars - April Fremje sak om fastsetjing av planprogram til Formannskapet.

April – September Arbeidsperiode med revidering av Kommunedelplan for helse og omsorg, innhenting av RO mm.

September – Oktober: Utlegging av Kommunedelplan til offentleg ettersyn(6 veker).

Oktober – November: Bearbeiding av planforslag etter offentleg ettersyn.



November – Desember: Kommunedelplan vert fremja for slutthandsaming via komitear og Formannskap før vedtak i Kommunestyret (13. desember 2018?).



Herøy kommune
Postboks 274
6099 FOSNAVÅG

Reg.nr. 2017/1545	Saksbeh.
16 FEB. 2018	
Ark.kode P	
Ark.kode S	
J.nr.	Dok.nr.
Kassasjon	

Herøy kommune

Kommunedelplan for helse og omsorg

Oppstart - planprogram til offentlig ettersyn

Fylkesmannen er statens representant i fylket og har m.a. ansvar for å følge opp vedtak, mål og retningslinjer frå Stortinget og regjeringa. I den kommunale planlegginga skal vi sjå til at kommunane tar omsyn til viktige regionale og nasjonale interesser som gjeld arealforvaltning, landbruk, klima og miljø, oppvekst, helse og samfunnstryggleik.

Bakgrunn

Herøy kommune har vedteke oppstart av kommunedelplan for helse og omsorg, og lagt ut planprogram for offentlig ettersyn. Planprogrammet skal peike på viktige problemstillingar og utgreiingsbehov. Planen er meint å fungere som eit overordna og verktøy for ei samordna utvikling av helse og omsorg i kommunen.

Fylkesmannen har ut frå sine ansvarsområde følgande merknader:

Planprogrammet er kortfatta og gir ei grei oversikt over dei innsatsområda kommunane ønsker skal inn i ny helse og omsorgsplan. Den skal nyttast som overordna styringsverktøy på fleire område. Vi meiner det er bra at kommunen har valt å satse på ein tverrfagleg heilskapleg helse og omsorgsplan. Det er heilt i tråd med nasjonale føringar om tenester som heng saman for brukaren/pasienten. Kommunen peiker på at planen, i samarbeid med brukargrupper, skal dimensjonere tenestene rett, og rette innsatsen inn der det trengs.

Planen har status som kommunedelplan og har ein tverrfagleg og strategisk profil, med helse og omsorg i brei forstand som eit gjennomgåande perspektiv. Planen vil vidare omfatte ein eigen handlingsdel med prioriterte tiltak. Kommuneplanens samfunnsdel, saman med kommunal planstrategi for perioden 2016 – 2020, vil her kunne gi viktige rammer og føringar for det vidare planarbeidet. Koplingar til og grensesnitt mot andre kommunale delplanar og/eller temaplanar vil også vere viktig. Fagplanar som ikkje heng saman kan vere med på å hindre utvikling og tverrfagleg innsats for eit meir heilskapleg og samordna tenestetilbod.

I pkt 4. vert det vist til fleire nasjonale sentrale og førande dokument. Ei slik liste er vanskeleg å gjere komplett. Kommunen vel derfor å avslutte med å vise til eventuell andre relevante og planer, rundskriv og rettleiarar. Fylkesmannen vil, på tross av ei lang liste, spesifisere nokre områder vi meiner må vere med i det vidare arbeidet.

- Opptappingsplan for rusfeltet er ei satsing i perioden fram til 2020 Prop 15 S: *Opptappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)* Ei viktig føring i denne er at rustenestene skal vere ein del av dei heilskaplege kommunale helse- og omsorgstenestene. Prop 15 S støtter seg til st.meld 30 (2011-2012)«*Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk*»
- I 2016 kom ein ny strategi for psykisk helse «*Mestre hele livet*» (2017-2022). At psykisk helse skal styrkast både i eldreomsorga, i skolehelsetenesta og i folkehelsearbeidet er tydeleg uttalt i nasjonal politikk på helse og omsorgsfeltet.
- Vi ser ikkje i planen at det er vist til arbeid med menneske med minoritetsbakgrunn. Dei skal vere ein del av det ordinære tenestetilbodet. Samstundes ser vi at dette er ei gruppe som krev særskilt oppfølging og tilrettelegging for å integrere dei på best mogleg måte
- Det vert vist til Stortingsmelding 29, «*Morgendagens omsorg*». Denne viser til korleis vi skal utforme nye løysningar for framtidas omsorgstenester. Omsorg 2020 bygger vidare på bl.a denne meldinga, og er regjeringa si plan for omsorgsfeltet. Som eit ledd i denne satsinga på helse og omsorgstenester ligg fleire innsatsområde, mellom anna ei sterkare brukar og pårørande involvering, ei sterkare fagleg teneste jf. Kompetanseløftet 2020, og Velferdsteknologi.
- Regjeringa sin strategi for eit aldersvennleg samfunn «*Fleire år- fleire muligheter*» rettar fokus mot den auka del av friske eldre. Her er tiltak for å betre tilrettelegging for aktivitet og deltaking. Eit samfunn som legg til rette for aktive år for eldre, bidrar til meistring, livskvalitet og mogelegheiter.
- Fylkesmannen viser og til Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019) som rettar seg i hovudsak mot brukarar med funksjonsnedsetting som følgje av fysisk sjukdom, uavhengig av alder, diagnose og bustad.
- Når det gjeld helsetenester til barn og unge kom det i 2017 «*Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*» , eit viktig dokument for tilrettelegging av gode tilbod til befolkning under 18 år. Vi vil også oppmode kommunen til å ta i bruk den informasjonen som er hente inn både i kartlegginga UngData kommunen gjorde i 2014 og 2017, og i BarneByks saman med fylkeskommunen og Fylkesmannen i 2016.

I punkt 5 er det vist til tenester som vert definert som helse og omsorgstenester. Kommunen har der tatt med psykisk helse og rus, sosiale tenester i NAV, bustadsosialt arbeid, flyktningetenesta og barnevern i tillegg til tenestene som tradisjonelt er ein del av helse og omsorgstenestene. Ei brei tilnærming som også inkluderer NAV er hensiktsmessig. NAV levere mange tenester til befolkninga som har stor betydning for utvikling av god helse. Vi ser også at bustadsosiale arbeid er nemnt her. Vi vil vise til regjeringa si strategi for bustadsosialt arbeid: «*Bolig for velferd*» (2014-2020) Hovudmålet er å sikre gode buforhold for alle. Har ein behov for tenester skal ein få hjelp til å mestre det. Dette heng nøye saman med helse og omsorgsfeltet og

Fylkesmannen vil oppmode kommunen å sjå bustadsosial plan tett saman med arbeidet med ny helse og omsorgsplan. Eit godt verktøy til dette er husbanken sitt e-verktøy www.veiviseren.no

Folkehelselova er nemnd i pkt 4, men folkehelsearbeidet er det ikkje vist til i pkt. 5. Kommunen har eit ansvar for fremme god helse for å gi befolkninga flest mogleg gode leveår. Det er viktig å ta med det førebyggjande perspektivet inn i helse og omsorgstenestene. Oversiktsarbeidet kommunen er pålagt å utarbeide jf. Lov om folkehelsearbeid må ligge til grunn også i utarbeiding av denne planen, for å fremme folkehelsa, og jamne ut sosiale helseforskjellar.

Kommunen har lagt til rette for medverknad gjennom å invitere representant frå eldrerådet, for rådet for menneske med nedsett funksjonsevne og ein representant frå ungdomsrådet. Dette er i tråd med nasjonal politikk. Fylkesmannen har ei satsing på barne og unge og vil derfor spesielt minne om barnekonvensjonen sitt krav om å legge til rette for barn og unge sin medverknad. Kommunen har ansvar for å legge til rette for informasjon blir gitt på deira nivå slik at medverknaden kan bli reell. Jf barnekonvensjonen art 12. Plan og bygningsloven har inkorporert barnekonvensjonen og seier i §1-1:

Prinsippet om universell utforming skal ivaretas i planleggingen og kravene til det enkelte byggetiltak. Det samme gjelder hensynet til barn og unges oppvekstvilkår og estetisk utforming av omgivelsene.

I tillegg vert det presisert i §3-3:

Kommunestyret skal sørge for å etablere en særskilt ordning for å ivareta barn og unges interesser i planleggingen.

Dersom kommunen har ein representant peika ut til ansvar det vert vist til i §3-3 vil vi oppmode dykk til å også invitere han/henne inn i styringsgruppa.

Konklusjon

Utkast til planprogram utgjer eit godt utgangspunkt for det vidare arbeidet med ein samla helse- og omsorgsplan for Herøy kommune. Planen vil kunne bli eit viktig verktøy for å sikre eit meir heilskapleg grep knytt til oppgåver og tenestetilbod på helse- og omsorgsområdet. Vi viser til våre merknader og kommentarar ovanfor. Vi minner også om vår høyringsfråsegn i samband med utkast til kommunal planstrategi for perioden 2016-2020. Det vart her retta søkelys mot fleire tema og fagområde med direkte kopling og relevans for det vidare arbeidet med helse- og sosialplanen. Fylkesmannen vil elles kunne vere ein viktig dialog- og samarbeidspart i det vidare planarbeidet.

Med helsing

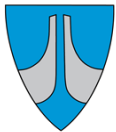
Sveinung Dimmen (e.f.)
samordnar

Kari Bjørnøy
seniorrådgivar

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur.

Fagsaksbehandlar

Helse og sosial: Anne Mette Nerbøberg, fmmranne@fylkesmannen.no tlf. 71258528



NOTAT

Til: Komite for helse og omsorg
Bu- og habiliteringsavdelinga

Frå: Dokumentsenter og politisk sekretariat

Saksnr
2017/1545

Arkivkode
141

Dato
02.02.2018

UTTALE FRÅ KOMITE FOR OPPVEKST TIL VARSEL OM OPPSTART AV ARBEID MED KOMMUNEDELPLAN HELSE OG OMSORG, UTLEGGING AV PLANPROGRAM TIL OFFENTLEG ETTERSYN.

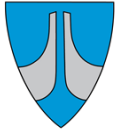
Komite for oppvekst har i møte den 31.01.2018 kome med slik uttale til saka:

«Komite for oppvekst ønskjer å bli kobla på når det gjeld førebyggjande arbeid og andre tenestoområde inn mot oppvekst.»

Med helsing

Lisbeth Moltu Espeseth
e.f.





NOTAT

Til: Herøy kommune

Frå: Eldrerådet

Saksnr
2017/1545

Arkivkode
141

Dato
16.01.2018

UTTALE FRÅ ELDRERÅDET 15.01.2018

RS 1/18. Uttale til planprogrammet.

Eldrerådet etterlyser kjøkkentenesta ifht ernæring og mathelse for pasientane.

Med helsing

Eldrerådet



Adr: Pb. 274 6099 FOSNAVÅG Tlf: 700 81 300 Fax: 700 81 301 Bank: 8647.11.04800 Org.nr 964978840
E-post: postmottak@heroy.kommune.no www.heroy.kommune.no

Fra: Arkiv Herøy[arkiv@ssikt.no]

Sendt: 10.01.2018 12:39:55

Til: Brit Berge

Tittel: VS: UTTALE, Varsel om oppstart og utlegging av planprogram til offentlig ettersyn

Fra: Camilla Storøy

Sendt: 10. januar 2018 11:15

Til: Arkiv Herøy <arkiv@ssikt.no>

Emne: UTTALE, Varsel om oppstart og utlegging av planprogram til offentlig ettersyn

Som barnerepresentant har eg ingenting å kommentere på den utlagde planen. Eg set min lit til at Barna sine interesser vert godt ivaretatt av alle dei ulike gruppene som er representert.

Helsing Camilla Storøy, Barnerepresentant

Helsing

Camilla Storøy

Varaordfører og adjunkt

HE Administrativ leiing

Tlf. 70081300 Dir. 41424728



HERØY KOMMUNE

www.heroy.kommune.no

Fra: Gro Anett Frøystad Voldsund [<mailto:gro.anette.froystad@heroy.kommune.no>]

Sendt: tysdag 2. januar 2018 13:09

Til: Camilla Storøy <camilla.storoy@heroy.kommune.no>

Emne: Varsel om oppstart og utlegging av planprogram til offentlig ettersyn



Eigedomsavdelinga

SAKSFRAMLEGG

Sakshandsamar:	RMY	Arkivsaknr:	2018/259
		Arkiv:	614

Utvalsaksnr	Utval	Møtedato
	Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	21.03.2018
	Eldrerådet	12.03.2018
9/18	Komite for helse og omsorg	08.03.2018
	Formannskapet	13.03.2018
	Kommunestyret	22.03.2018

SAL AV KOMMUNALE BUSTADAR - REINVESTERING I NYE BUSTADPROSJEKT

Tilråding:

1. Kommunestyret vedtek avhending av fylgjande gjennomgangsbustadar:

Gjennomgangsbustadar	Bueiningar
Eggesbøvegen 53	1
Igesundvegen 21	3
Rabbegjerdet 3	2
Storebakken 3	4
Storenesvegen 30-36	4
Tjørnvågvegen 274-276	2
Vatnevegen 6-12	4
Øvre Myklebust 15	2

- 2. Kommunestyret ber om at eksisterande leigetakar får tilbod om å kjøpe bustadane til takst. Kommunestyret ber rådmannen vurdere om det einskilde sal kan finansierast heilt eller delvis med startlån frå kommunen.**
- 3. Formannskapet vert styringsgruppe for sal av dei einskilde bueiningane. Salsgevinst skal avsettast på bustadfond for reinvestering i nye bustadprosjekt.**
- 4. Reinvestering i nye bustadprosjekt vert å handsame på ordinær måte i kommunestyret basert på slik geografisk prioritering:**
 - a. Fosnavåg sentrum frå Skarabakken til Igesund.**
 - b. Utbyggingsområder langs FV 654:**
 - Eggesbønes
 - Buholmvegen
 - Tjørnvåg
 - Myrvåg
- 5. Kommunestyret vedtek “leige til eige” som overordna strategi for eigarskapet i nye bustadprosjekt.**

Særutskrift:

Sektor Stab v/ kommunalsjef

Sektor Stab - Eigedomsavdelinga v/ eigedomsleiar

Sektor Helse og omsorg v/ kommunalsjef

Eldrerådet

Rådet for menneske med nedsett funksjonsevne

Vedlegg:

Prenta vedlegg

1. Kommunale utleigebustadar - geografisk oversikt

Uprenta vedlegg

1. K-sak 165/17 - Budsjett 2018 og Økonomiplan 2018-2021
2. K-sak 44/16 - Kommunedelplan for bustadpolitikk

Samandrag av saka:

Saka gjeld sal av kommunale bustadar, strategi for reinvestering i nye bustadprosjekt og strategi for framtidig eigarskap og drift.

Saksopplysningar:

Bakgrunn

Saka er utarbeidd på bakgrunn av kommunedelplan for bustadpolitikk og kommunestyrets vedtak av budsjett 2018 og økonomiplan 2018-2021.

I K-sak 165/17 Budsjett 2018 og økonomiplan 2018-2021 fatta kommunestyret slikt vedtak:

Kommunestyret ber om at det innan 31.03.2018 vert lagt fram sak om sal av kommunale bustadar og andre kommunale eigedomar.

Inntekter frå sal av kommunale bustadar skal avsettast på investeringsfond for reinvestering i nye bustadprosjekt der kommunen er byggherre eller deltakar i på anna vis.

Vedtaket byggjer på gjeldande kommunedelplan for bustadpolitikk, jf. K-sak 44/16.

Utgangspunkt

I kommunedelplanen for bustadpolitikk vart fylgjande målsetting for bustadpolitikken vedteken:

Alle skal ha ein god og trygg stad å bu.

Målsettinga vart i same kommunedelplan fylgd opp gjennom fylgjande strategi:

1. *Herøy kommune sin bustadpolitikk skal vere heilskapleg og nyskapande og gjennomførast i samarbeid med næringslivet. Det bustadsosiale arbeidet skal vere ein integrert del av bustadpolitikken.*
2. *Herøy kommune skal gjennom kommuneplanens arealdel og ulike reguleringsplanar legge til rette for bustadbygging i alle bygdelag.*
3. *Herøy kommune skal som byggesaksmyndigheit og planmynde sikre bukvalitet for alle og heilskapleg samfunnsutvikling.*
4. *Herøy kommune skal som tilretteleggar, koordinator og utbygger vurdere ulike*

former for samarbeid med grunneigarar og utbyggerar for å sikre realiseringa av planlagde prosjekt.

- 5. Herøy kommune skal gjennom planarbeid og samarbeid om utbygging, særleg arbeide for ei bærekraftig vidareutvikling av Fosnavåg sentrum.*
- 6. Kommunale bustadtomter skal seljast til marknadsverdi, alternativt til redusert marknadspris og utbyggingsvilkår som bidreg til auka bukvalitet og attraktivitet.*
- 7. Kommunale bustadar skal vere eit mellombels tilbod og kombinerast med bustadosiale tenester som medverkar til at einskildmennesket tek ansvar for eige liv.*
- 8. Herøy kommune skal selje utleigebustadar til leigetakarane til takst og reinvestere eventuell salsgevinst i nye byggeprosjekt for å sikre vidareutvikling av bustadmassen, herunder auka tilgang på kommunale utleigebustadar.*

Sak om sal av kommunale bustadar fylgjer opp ovannemnde strategipunkt, særleg pkt. 1, 4, 5, 7 og 8 og er basert på fylgjande faktiske forhold, slik desse er omtala i kommunedelplanen for bustadpolitikk:

Herøy kommune har færre bustadar til utleige enn nabokommunane. Mange av bustadane er også i dårleg teknisk stand, uhensiktsmessig store og tidvis ueigna for den aktuelle brukargruppa.

Bustadane er lokalisert til Bergsøy, Frøystad og Tjørnvåg og ikkje nødvendigvis optimalt plassert i forhold til offentleg transport og tenestetilbod.

Bustadane er dels eigd av kommunen sjølv, dels inngår bustadane i eit sameige der kommunen må forhalde seg til eit styre og eit årsmøte på lik linje med øvrige eigarar. I sistnemnde tilfelle ligg ansvaret for drift og vedlikehald av bygningskroppen til sameiget, medan kommunen som eigar av einskilde leilegheiter har det same ansvaret som øvrige andelseigarar.

(...)

Behovet for nye bustadar er primært knytta til gjennomgangsbustadar for brukargrupper under NAV og barn-, familie- og helseavdelinga. Desse avdelingane melder eit behov for fleire og mindre bueiningar med sentrumsnær plassering. Pleie- og omsorgsavdelinga og bu- og habiliteringsavdelinga har ikkje meldt behov for fleire bustadar i planperioda.

I tida etter at kommunedelplanen vart vedtatt, har rådmannen gjennomført intern omorganisering slik at noverande Sektor Helse og omsorg omfattar ovannemnde avdeling for barn, familie og helse, avdeling for pleie- og omsorg og avdeling for bu- og habilitering. Likeins har eigedomsavdelinga og Sektor Helse og omsorg sett i verk ein prosess for å overføre ansvaret for sakshandsaming knytt til søknad om og tildeling av kommunal bustad til Sektor Helse og omsorg, uavhengig av kva type kommunal bustad søknaden gjeld. Dette som ledd i å redusere den fragmentariske

organiseringa som har vore til no og som fyrst og fremst har vore ei ulempe for brukarane.

Det interne samarbeidet om kommunale bustadar vil såleis i framtida verte delt mellom Sektor Helse og omsorg - som ansvarleg for handsaming av søknad og vedtak om tildeling - og Sektor Stab v/ Eigedomsavdelinga - som ansvarleg for kontraktsinngåing og kontraktsoppfølging av den einskilde leigetakar basert på dei vedtaka som er gjorde. Sektor Helse og omsorg vil fortsatt ha hovudansvaret for den bustadsosiale oppfølginga av den einskilde leigetakar.

I utgangspunktet bør eigedomsavdelinga ha ansvaret for søknad, vedtak om tildeling, kontraktsinngåing og kontraktsoppfølging av brukargrupper som ikkje krev bustadsosial oppfølging, eksempelvis unge nyetablerarar. Organiseringa må difor vurderast på nytt dersom kommunestyret vedtek at andre brukargrupper skal prioriterast for kommunale bustadar i framtida.

Oversikt over kommunale utleigebustadar

Kommunens portefylgje av utleigebustadar er fordelt slik innanfor den såkalla "omsorgstrapp-modellen":

Bueiningar kategorisert etter "omsorgstrappa"		Bygg	Bueiningar
A	Gjennomgangsbustadar	14	36
B	Omsorgsbustadar	7	50
C	Omsorgsbustadar med fellesdel	7	50
D	Omsorgsbustadar med heildøgns omsorgstilbod	1	15

Gjennomgangsbustadar og omsorgsbustadar (B) er i utgangspunktet likestilte bueiningar med tanke på tekniske fasilitetar. Hovudforskjellen ligg i kva brukargrupper som er prioritert for tildeling. Gjennomgangsbustadar vert primært leigd ut til personar med eit mellombels behov for kommunalt butilbod. Omsorgsbustadar vert leigd ut til personar med eit meir permanent behov for kommunalt tilbod, i kombinasjon med vedtak om tenester etter helse- og omsorgstenestelova.

Omsorgsbustadar med fellesdel (C) innebær fyrst og fremst eit tilbod om fellesareal med visse kvalitetar for bebruarane, primært eit felles opphaldsrom. Omsorgsbustadar med heildøgns omsorgstilbod (D) er direkte samanlignbare med tradisjonelle institusjonsplassar, men bebruarane er leigetakarar på lik linje med bebruarar i bustadkategori A, B og C.

Etter Rådmannen si vurdering er det gjennomgangsbustadane ein bør vurdere å avhende. Ei geografisk oversikt over plasseringa av desse fylgjer som prenta vedlegg 1.

Strategi for sal

Av dei gjennomgangsbustadar kommunen eig sjølv, foreslår rådmannen å avhende bustadar som er markert med blå tekst i tabellen nedanfor.

Gjennomgangsbustadar	Bueiningar
Eggesbøvegen 9	1
Eggesbøvegen 53	1
Igesundvegen 21	3
Rabbegjerdet 3	2
Sjukeheimsvegen 10	3
Sjukeheimsvegen 14	8
Solbergvegen 2-4	2
Solbergvegen 6-8	2
Storebakken 3	4
Storenesvegen 30-36	4
Tjørvågvegen 274-276	2
Trolldalsvegen 16-18	2
Trolldalsvegen 20-22	2
Vatnevegen 6-12	4
Øvre Myklebust 15	2

Vi foreslår bustadane avhenda fordi eksisterande leigetakarar kan vere i stand til å kunne kjøpe eigen bustad, dels fordi bustadane er hensiktsmessige å avhende for å frigjere kapital til reinvestering i betre eigna utleigebustadar. Dei andre bustadar tilrår vi å behalde i kommunalt eige av fylgjande årsaker:

Eggesbøvegen 9

Eggesbøvegen 9 vart kjøpt i samband med bygginga av omsorgsbustadar og base for heimetenesta og er plassert innanfor helse- og omsorgsområdet på Eggesbønes. Bustaden bør behaldast i kommunalt eige med tanke på vidareutvikling av området til dette formål.

Sjukeheimsvegen 10

Sjukeheimsvegen 10 har totalt 3 bueiningar i tillegg til å huse dagens Aktivitetssenter og Vaksenopplæring. Bygget må difor behaldast i kommunalt eige inntil andre lokale for aktivitetstilboda er etablert.

Sjukeheimsvegen 14

Sjukeheimsvegen 14 har totalt 8 bueiningar over to plan og bør behaldast i kommunalt eige som potensiell hardbruksbustad, sjå nærmare i avsnittet om behovet for nye bustadar.

Trolldalsvegen 16-18 og 20-22 - Solbergvegen 2-4 og 6-8

Desse bustadane er avsett til flyktningar. Bustadane er eigna til dette formål på grunn av storleiken, men kanskje mindre eigna med tanke på geografisk beliggenheit. I mangel av andre alternativ, tilrår vi difor å behalde desse i kommunalt eige.

* * *

Bustadane kan seljast på det opne marknaden etter bodrunde. Alternativt kan bustadane seljast direkte til noverande leigetakar etter takst. Begge salsmodellar utløyser behov for meklerbistand og/eller takstmann.

Sal av kommunal bustad til eksisterande leigetakar føreset at leigetakar har naudsynt finansiering, anten i form av oppspart eigenkapital og lån i ordinær bank eller med fullfinansiering med startlån. Leigetakar må ha betjeningsevne.

Dersom eksisterande leigetakar ikkje har betjeningsevne for eit lån, eller av andre årsaker ikkje ynskjer å kjøpe eigedom, kan det vere aktuelt å selje bustaden til ein 3. part. Eksisterande leigeavtalar bør då transporterast til ny eigar som ny utleigar. Dersom ny eigar seier opp leigetakar, kan dette medføre ny søknad om kommunal bustad frå vedkomande. Dette fordi bustadane - medan dei var i kommunalt eige - har vore avsette til personar med behov for kommunal bustad.

Eventuell gevinst frå sal av kommunale bustadar bør avsettast på bunde fond (bustadfond) for investeringar i nye utleigebustadar.

Behovet for investeringar i nye kommunale utleigebustadar

Ved sal av kommunale gjennomgangsbustadar er det behov for reinvestering for å stette dei behov som i dag ikkje er dekkja opp som kommunalt butilbod. Etter drøftingar med Sektor Helse og omsorg er det særleg behov for fylgjande reinvesteringar innanfor tradisjonelt bustadsosialt arbeid:

Akuttbustad

Det er behov for ein akuttbustad for personar som av ulike årsaker har eit umiddelbart behov for mellombels bustad og som av ulike årsaker ikkje bør bu i nærleiken av andre.

Ein slik bustad bør etablerast på kommunal grunn og bør i prinsippet også vurderast etablert som flyttbar løysing (modulbygg). Uansett løysing bør bustaden leigast ut på fast basis til NAV Herøy som framleiger den for maksimalt 3 mnd. av gongen til dei aktuelle einskildpersonar.

Hardbruksbustad

Det er behov for hardbruksbustadar knytt til brukargrupper som administrasjonen ikkje vurderer eigna til å bu i ordinære bustadar. Dette skuldast leigetakarens ekstraordinære slitasje på bygg og inventar med tilhøyrande fare for skade på tilgrensande bustadar.

Eigedomsavdelinga tilrår at Sjukeheimsvegen 14 vert avsett til dette føremål. Bygget er med sin primærkonstruksjon i betong eigna for formålet, og kan gradvis tilretteleggast for styrka butilbod til gruppa. Allereie i 2018 vil oppgradering av yttertak mm. iverksettast. Den einskilde bustad vert tilrettelagt for ny utleige ved leigetakerskifte.

Mindre gjennomgangsbustadar

Det er behov for mindre gjennomgangsbustadar for einslege. Etter eigedomsavdelinga si vurdering bør såleis sal av større bueningar - eksempelvis rekkehus eller 3-roms leilegheiter - delvis erstattast med mindre bueningar i nye prosjekt.

Flyktningar

Det er behov for å sette av einiskilde kommunale bustadar til flyktningar. Per i dag er det særleg 2-manns bustadar på Frøystad og i Trollidalen som er avsette til føremålet. Desse kan i utgangspunktet også nyttast vidare, sjølv om bustadane bør tilretteleggast noko meir med tanke på hard bruk.

Flyktningar kan også vere einslege med behov for eit mellombels butilbod. Dei inngår forsåvidt i gruppa som har behov for mindre gjennomgangsbustadar. Likeins kan flyktningar i prinsippet busettast privat. Dette vert vurdert i den einiskilde sak.

Ovannemnde behov for kommunale bustadar, sett i samanheng med kommunens moglegheit til å nytte sin eigarposisjon strategisk, danner utgangspunktet for fylgjande forslag til strategi for kjøp av bustadar og reinvestering i nye prosjekt

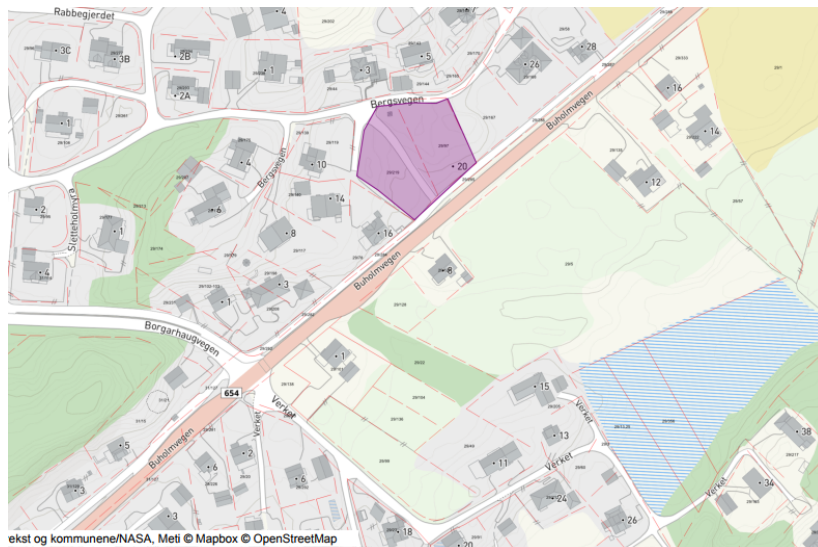
Strategi for reinvestering i nye prosjekt

Ovannemnde behov for kommunale bustadar sett i samanheng med kommunens moglegheit til å nytte sin eigarposisjon strategisk, danner utgangspunktet for kjøp av nye bustadar og reinvestering i nye prosjekt.

Med nye bustadar meiner administrasjonen bustadar som reduserer vedlikehaldsbehovet for kommunen som eigar og som er betre tilpassa det behov som er meldt inn administrativt og som er betre tilpassa dei brukarar som er prioritert for tildeling.

I nye prosjekt bør kommunen vurdere tradisjonell gjennomføring med kommunal byggherre, men også andre former for samarbeid med private. Særleg kjøp av bustadar under planlegging kan vere aktuelt, for å bidra og/eller sikre at desse planane faktisk vert realisert.

Prioriterte område for reinvestering er, etter administrasjonens vurdering, dei ulike sentra langs FV 654 samt Fosnavåg sentrum. Sentrale tomter og prosjekt på Eggesbønes, Tjørvåg og Myrvåg er såleis av interesse. Kommunens eigen grunneigedom ved Buholmvegen er i den samanheng ei mogleg tomt for eit nytt prosjekt:



Nye investeringar kan finansierast gjennom bustadfondet, ordinært låneopptak, Husbanktilskot og med kostnadsdekkande husleige for kommunens etterfylgjande driftskostnader. Husbankfinansiering føreset at vilkåra for dette er oppfylt i tillegg til at det legg føringar for etterfylgjande eigarskap og bruk, så det må vurderast i kvart einskilde tilfelle om slik finansiering er hensiktsmessig.

Strategi for framtidig eigarskap og drift

Ved reinvestering i nye bustadprosjekt, bør kommunen ha som utgangspunkt at eigarskapet skal vere kortvarig. Perioden for eigarskap og eventuelt vidaresal må vurderast i den einskilde sak. Det einskilde kontraktsforhold bør i den samanheng vurderast opp mot ulike former for "leige til eige"-kontrakter slik at kommunale leigetakarar i større grad enn før vert eigarar av eigen bustad.

Medverknad og involvering

Saka er utarbeidd av eigedomsleiar og bustadkonsulent og har vidare vore drøfta med kommunalsjef helse- og omsorg og avdeling for koordinerande tenester.

Eigedomsleiar har orientert eldrerådet og rådet for menneske med nedsett funksjonsevne om saka i møte 15.01.2018. Dette som førebuing til etterfylgjande formell handsaming av saka.

Vurdering og konklusjon:

Rådmannen rår kommunestyret til å vedta sal av kommunale gjennomgangsbustadar i samsvar med saksutgreiinga.

Eit prinsippvedtak om sal i samsvar med saksutgreiinga medfører at det vert iverksett ein prosess for sal av den einskilde bustad. I den praktiske gjennomføringa av dette rår rådmannen til at formannskapet vert styringsgruppe. Dette for å sikre ei forsvarleg handsaming av den einskilde sak om avhending.

Konsekvensar for folkehelse:

Sal av einskilde bustadar kan skape utryggheit for den einskilde leigetakar. God informasjon på førehand kan kompensere for dette.

Konsekvensar for beredskap:

Ingen særskilt konsekvens.

Konsekvensar for drift:

Sal av uhensiktsmessige utleigebustadar, kan redusere driftsutgiftene for Herøy kommune. Nye bustadar kan betre tenestetilbodet for innbyggjarane

Fosnavåg, 21.02.2018

Olaus-Jon Kopperstad
Rådmann

Robert Myklebust
Eigedomsleiar

Sakshandsamar: Robert Myklebust

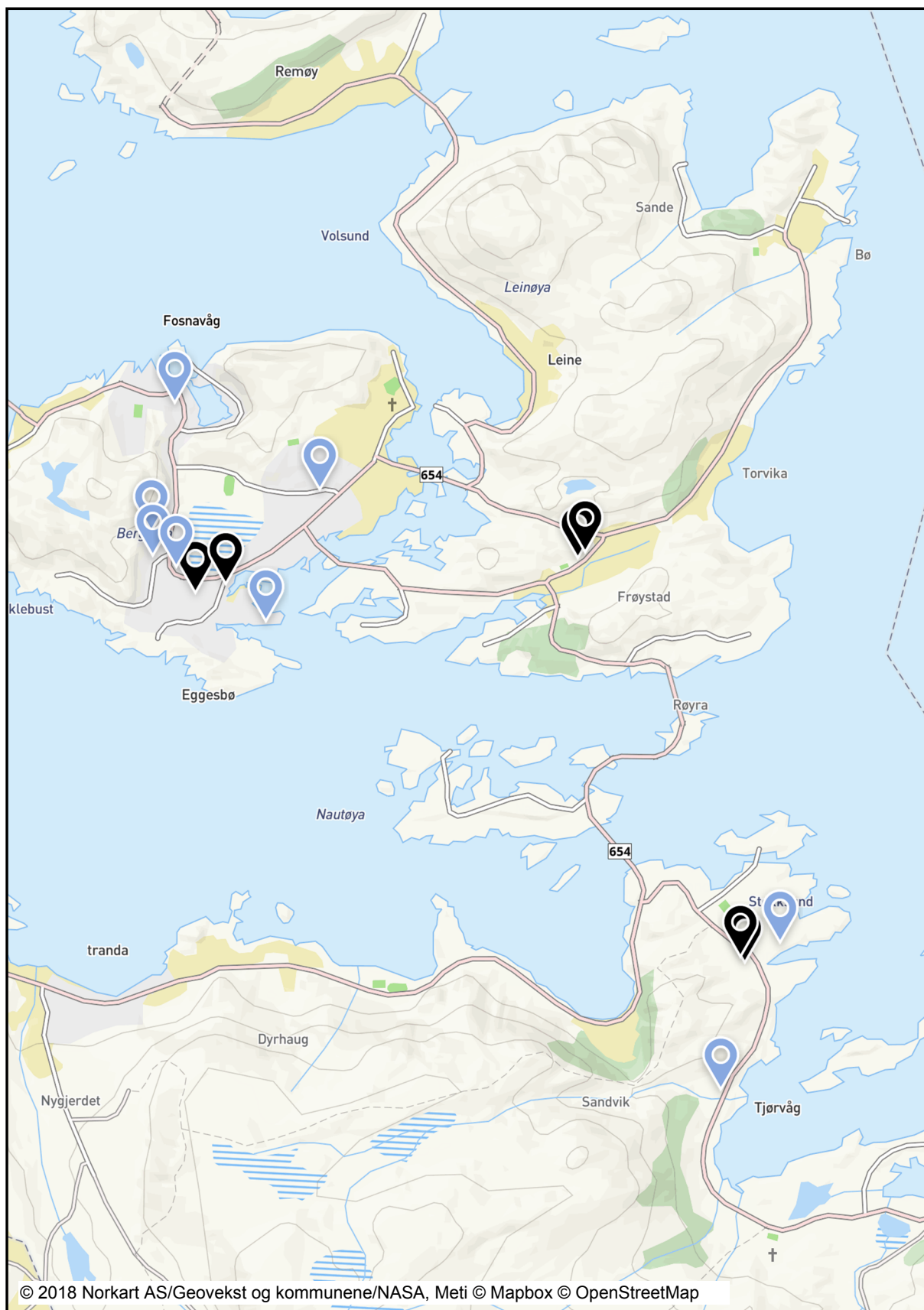


Utskrift fra Norkart AS kartklient

Dato: 23.02.2018

Målestokk: 1:50000

Koordinatsystem: UTM 32N



Tegnforklaring

Referatsaker

RS 2/18 Orientering om tilskot og opptrapping i helsestasjons- og skulehelsetenesta i Herøy kommune (januar 2018) Orientering om tilskot og opptrapping i helsestasjons- og skulehelsetenesta i Herøy kommune (januar 2018) 08.02.2018 00:00:00 Elisabeth Strand Sletttestøl

ORIENTERING OM TILSKOT OG OPPTRAPPING I HELSESTASJONS- OG SKULEHELSETENESTA I HERØY KOMMUNE (JANUAR 2018)

Etter tidlegare «kommunehelsetjenesteloven» har Herøy kommune hatt og har helsestasjons- og skulehelseteneste, no etter «Helse- og omsorgstjenesteloven».

Samfunnet og tenesta har med tida endra seg lokalt som nasjonalt. Barn ungdom og deira familiar har eit anna behov for helsetenester i dag enn for ti-år tilbake.

Ein har opplevd ei opptrapping og satsing på tenesta nasjonalt, som vi til ei viss grad har greidd å fylgje med på. Det har vore søkt om tilskot og fått tildeling. Deretter har ein kunne auke opp ressursane og tilbodet i tenesta.

Sommaren 2017 kom også nye «Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skulehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom». Desse vert viktige i arbeidet med å trappe opp og kvalitetssikre tenestetilbodet vidare.

TILSKOT OG OPPTRAPPING siste 5 åra

Statsbudsjettet 2012 , kap. 762 post 60, 19.481.000,- tilskot for å styrke bemanning i helsestasjons- og skulehelsetjenesten, tverrfagleg samarbeid.

Søknad – Innvilga tilskot 150.000,- Dette i tillegg til noko vakanse i avd, gjorde at vi oppretta to engasjementstill. Fysioterapeut i 50% stilling, og helsesøster i 50% inne i ungdomsskulen i 6 mnd. vekstmåling innført på nytt etter nye retninglinjer. Frå 15.oktober også Tverrfagleg team i alle skulane og barnehagane i Herøy.

Statsbudsjettet 2013, kap. 762 post 60, 19.000.000,- tilskot vidareføring av 2012.

Søknad – innvilga tilskot 200.000,- Vidareført helsesøster i 40% stilling på tilskudd i heile 2013.

Tverrfaglege team. No også trefftid i ein barneskule, Borga – Bergsøy skule (valt ut som pilot etter størrelse og konkret henvendelse frå barneombodet 2011)

2014 – 2016 Kommunens frie inntekter auka for å fortsatt styrke desse tenestene (på landsbasis i 2016 667.000.000,-)

Helsestasjons- og skulehelsetenesta i Herøy:

2014: ca.350.000,- auka til 50% helsesøsterstilling fast. Innført trefftid i alle skulane i Herøy, 1-2 timar i veka.

2015: ca.700.000,- ytterligare auke til 100% helsesøsterstilling fast. Meir trefftid 2-3 timar ++

2016: Dei frie inntektene til Herøy auka på dette området til 1.200.000,- Denne gong vart det ikkje ny satsing på denne tenesta.

Statsbudsjettet 2016, August: nye 100.000.000,- øyremarka midlar til helsestasjons- og skulehelsetenesten, for dei kommunene som kunne dokumentere at dei frie midlane var nytta 100% til rette formålet i 2016. Herøy kommune søkte ikkje då vi ikkje kunne fylle kriteriane.

Statsbudsjettet 2017, kap. 762 post 60, 251.000.000,- endring i søknadskriterier.

Ny søknad mars 2017 – innvilga tilskot 1.520.000,- Saman med noko vakanse valgt å tilsette:

Helsesøster 100% st

Fagperson psykisk helse skulen 60% st

Jordmor 40% st

Satsinga går i hovudsak på å styrke tidleg og tverrfagleg innsats for psykisk helse i skulen.

Meir guppetiltak i skulen for barn og unge, som opplever utfordringar som bl.a. skilsmisse

Helsesøster generelt meir tilstades i skulen (fleire timar, og til dels heile skuledagar).

Jordmor gjer heimebesøk innan 48 timar – mor si psykiske helse og meistring.

Statsbudsjettet 2018, kap. 762 post 60

Nye søknader inne:

- Interkommunal saman med sjustjerna. Mål; digitalisering av tilbodet, auka tilgjengelighet, felles prosedyrer
- Vidareføring av tilskot 2017
- Ny satsing i helsestasjons- og skulehelsetenesta på overvekt/fedme, tverrfagleg tilbod i kommunen. Eit tilbod som er sterkt ønska av fastlegetenesta i kommunen også.

NYE NASJONALE FAGLEGE RETNINGSLINJER FOR HELSESTASJONS- OG SKULEHELSETJENESTEN

- Fokus på samarbeid tverrfagleg, og rutiner for dette.
- Skulehelsetenesta endå meir synleg, meir aktivitet og helseundersøking (også med lege) i skulen.
- Fokus på vald og overgrep som tema og avdekking i alle faste kontakter med barn, unge og familier

Mål for evt vidare satsing:

Implementere dei nye nasjonale fagleige retningslinjene i tenesta.

Tenesta meir synleg for den som treng den, men også vere tydelig og ha ein agenda i skulen.

At alle skuleelevar har tilgang på skulehelseteneste minst 1-2 dag kvar veke, etter kvart endelig mål: kvar dag.

Etablere eit godt tverrfagleg tilbod for barn og unge med overvekt og fedme.

Gode gruppetiltak i skulen for å styrke barn og unge si psykiske helse (med tiltak i gruppe når ein fleire og reduserer med det behovet for individuell oppfølging = meir effektivt)

Kommunepsykolog for barn og unge.

Utfordringar:

Vidare nasjonal satsing – kommunal satsing på tenesta?

Geografi – spreidt område, men heldigvis bruer mellom øyane.

Mange skular i Herøy.

Rom og lokaler i skulen er svært lite eigna for skulehelsetenesta trass i at tenesta er ønska/anbefalt inn i skulen (plassering, luft, temperatur, trådløst nett).

Kontorkapasitet i barn, familie og helse-avdelinga.

FOREBYGGANDE SEKSJON I HERØY I DAG

650% stilling (fordelt på 7 helsesøstre+ 1 vernepleier)

90% stilling jordmor

Då oppgåvene er fordelt slik at fleire har ulike oppgåver er det ei umulig oppgåve å rekne nøyaktige timar brukt innanfor dei ulike områda.

Svangerskapsomsorg 90% st

- Svangerskapskonsultasjonar
- Foreldreførebuande kurs
- Heimebesøk innan 48 t (NYTT) i tillegg til heimebesøk med helsesøster.

Er meir tilstades. Overføring av viktig informasjon til og samarbeid med bl.a. helsesøster, lege, barnevernteneste og psykiatriteneste.

Helsestasjon 0-5 ca 200% st

Har i dag eit godt tilbod til dei minste på helsestasjonen. Alle takkar ja til å delta i *Helsestasjonsprogrammet*.

Barnevaksinasjonsprogrammet (fullvaksinerte mot 10 ulike smittsame sjukdomar innan 15 mnd).

Minimum 15 konsultasjonar hos helsesøster. 3 *gruppekonsultasjonar*. Min. 4 legekonsultasjonar.

Fleire har i tillegg *oppfølgingskonsultasjonar* basert på behov og funn ved tidlegare kontakter.

Deltaking i *tverrfagleg team* i barnehagane. Deltaking i *ansvarsgrupper* for barn med særskilde behov.

Skulehelseteneste ca 300% st

(alle elevar ved kommunal, fylkeskommunal og privat skule i Herøy)

Skulestartundersøking, helsesøster og lege, individuell kontakt

Barnevaksinasjonsprogrammet vidare (2., 6., 7., og 10. trinn).

3.trinn – vekst, helseopplysning, individuell kontakt

5.trinn – helseopplysning pubertet

7.trinn – helseopplysning rus/tobakk

8.trinn – helseundersøking med bl.a. vekst, individuell kontakt

9.trinn – helseopplysning seksuell helse

Trefftid kvar veke 3-6 t, på barnet/ungdommen/foreldra sitt initiativ/behov.

Skilsmissegrupper (NYTT), Sjølvhveidingsgrupper ungdomsskuleelevar etter behov.

Tverrfagleg team/Ressursteam. Ansvarsgruppemøter.

Samarbeidsmøter med skulen i enkeltsaker vedr miljø og/eller enkeltelevar.

Foreldremøter.

Helsestasjon for ungdom 13-20 år

Ope på Eggesbønes kvar måndag kl 15-17 Drop-in med helsesøster og lege.

Flyktninghelseteneste 50% st

Mottak og oppfølging av flyktningar. Helseundersøking, smitteoppsporing, oppfølging av familiar med småbarn og skulebarn i ifht helsestasjonsprogrammet. Trefftid i internasjonal skule, og samarbeid om evt helseopplysning.

Seksjonsleiar ca 100% st

I tillegg vaksinasjonspoliklinikk 1 dag i veka (reisevaksinasjon og influensavaksinasjon)

Skulehelsetenesta på ein skule ca 1 dag i veka.



HERØY KOMMUNE



Alle barn og unge skal ha
gode og trygge oppvekstvilkår

TVERRFAGLEG PLAN

2018 - 2022

Vedtatt av Kommunestyret i sak 48/17

Revidert pr januar 2018

INNHALD

1. Kort historikk	3
2. Organisering.....	3
Strategisk styringsgruppe.....	3
Faggruppe	4
3. Overordna målsetjingar	5
4. Strategiar for måloppnåing	6
5. Tiltaksplan.....	7
6. Forklaring på forkortingar og omgrep.....	17

1. KORT HISTORIKK

Herøy kommune har i mange år arbeidd planmessig med førebyggjande arbeid for barn og unge. Den første handlingsplanen på området vart vedteken av kommunestyret i 2001. Etter ei evaluering av arbeidet i 2008 vart mål og tiltak endå meir tverrfaglege. Avdelingane vart også meir kjende med kvarandre sine tiltak, ved at det vart utforma ein felles plan for det førebyggjande arbeidet. Denne planen har vore revidert kvart år og det er gjort små endringar og presiseringar. I 2014-15 såg ein behov for å vurdere organiseringa av arbeidet igjen. Dette førte til oppretting av ei strategisk styringsgruppe og ei faggruppe.

2. ORGANISERING

Det tverrfaglege arbeidet vert organisert gjennom ei strategisk styringsgruppe og ei faggruppe.

Begge gruppene skal ha minst 2 møte pr år, oftare ved behov og i særlege arbeidsprosessar. Gruppene skal vidare ha minst eitt felles møte per år, for avklaringar og prioriteringar.

Strategisk styringsgruppa skal evaluere og revidere overordna mål og strategiar, sett inn mot utfordringar i oppvekstmiljøet til ei kvar tid.

Faggruppa evaluerer og justerer tiltaka for sine avdelingar, samt drøftar og legg føringar for felles tiltak på tvers av fagavdelingar.

Strategisk styringsgruppe

Mandat:

Gruppa skal danne basis for strategisk arbeid i form av å:

- Innhente tilstrekkeleg informasjon om oppvekstmiljø og utfordringar, for å kunne legge klare mål og strategiar framover
- Fastsetje overordna mål for det førebyggjande arbeidet for barn og unge
- Stake ut overordna strategiar for måloppnåing
- Legge forslag til mål og strategiar fram for faggruppa, for involvering og forankring - og for at desse igjen kan utarbeide handlingsplanar

Strategisk styringsgruppa har ansvar for at det tverrfaglege arbeidet vert styrt etter dei mål og strategiar som ligg føre.

Medlemmar:

- Kommunalsjef Oppvekst
- Kommunalsjef Helse og Omsorg
- Kommunalsjef Samfunnsutvikling
- Seksjonsleiar barnehage
- Avdelingsleiar kultur
- Avdelingsleiar Barn, familie og helse

Faggruppe

Mandat:

- Vere med på drøfting av overordna mål og strategiar
- Utarbeide handlingsplanar på bakgrunn av vedtekne mål og strategiar
- Sikre kvaliteten på dei tverrfaglege tenestene, ved jamn oppfølging og kompetanseutvikling.

Medlemmar:

- Representant for barnehagestyrarar
- Representant for grunnskulerektorar
- Seksjonsleiar barnevern
- Avdelingsleiar PPT
- Seksjonsleiar førebyggjande seksjon/helsestasjon
- Seksjonsleiar kultur
- Seksjonsleiar bustadsosial, flyktning og rus

Faggruppa inviterer inn annan fagkompetanse ved behov

3. OVERORDNA MÅLSETJINGAR



Visjon:
Alle born og unge
skal ha
GODE OG TRYGGE
oppvekstvilkår

1. Alle barn og unge skal utvikle god sosial og etisk kompetanse, positiv personleg utvikling og god forståing for demokrati og lokalsamfunn.
2. Alle barn og unge skal få lik tilgang til alle førebyggjande tenester tilpassa den einskilde sitt behov
3. Alle barn og unge som viser teikn til sjukdom eller endring av åtferd, skal få tilbod om målretta tiltak og oppfølging.
4. Alle barn og unge som lever under forhold som kan gi skade, skal ha målretta og forsvarlege førebyggjande og behandlande tiltak
5. Medarbeidarane skal ha kunnskap om risiko og sårbarheitsfaktorar for barn og unge og tilgjengelege tverrfaglege tenester slik at nødvendige tiltak kan settast inn.
6. Medarbeidarane skal ha kunnskap om oppvekstvilkåra i kommunen, så som psykisk og fysisk helse, fysisk aktivitet, spel- og rusutfordringar.
7. Synleggjere status og utfordringar i oppvekstmiljø, samt metodar og tiltak relatert til førebyggjande arbeid, for politikarar og andre

4. STRATEGIAR FOR MÅLOPPNÅING

1. Organisasjon og samhandling.

Tenestene for barn og unge skal ha brukaren i fokus, på tvers av avdelingsgrenser. Målretta samhandling til beste for barn og unge, skal vere nedfelt i felles planar.

2. Kunnskap og kompetanse

Det skal gradvis byggast eit felles kompetansegrunnlag, som utgangspunkt for tverrfagleg og målretta arbeid for barn og unge. I tillegg skal den enkelte fagavdeling utvikle og styrke sin kompetanse på spesifikke fagområde.

3. Lavterskeltilbod

Det skal utviklast brukarvenlege lavterskeltilbod, for å kunne yte tidleg innsats for barn og unge.

4. Tverrfaglege team

Dei tverrfaglege teama skal bidra til å nå dei overordna måla.

5.0 HANDLINGSPLAN

Kommunen sitt møte med og samhandling med barn og foreldre skjer på mange faglege arenaer og via personale med ulik type fagkompetanse. Kvaliteten på kommunen sin heilskapleg tidlege innsats, avheng bl.a. av at vi maktar å dra nytte av den samla kompetansen som finst i kommunen.

Gjennom målretta tidleg innsats prega av samanhengar over tid, så sikrar kommunen kontinuitet på tilbodet.

Tidleg innsats som omgrep skal vere eit felleseige som gir meining hjå alle kommunalt tilsette som har med barn og unge å gjere. Alle fagpersonar skal ha kjennskap til kommunen sitt verdigrunnlag, og bruke dette aktiv i det daglege arbeidet.

Byggande og førebyggjande tiltak

Aldersgruppe 0-6 år

Tiltak	Målsetting	Ansvar	Tidsrom
Kompetanse om teieplikt, opplysningsplikt og avvergingsplikt	Sikre varslingsplikt Ivareta barn som pårørande	Alle	Alltid
Svangerskapsomsorg og foreldreførebuande kurs	Trygge og kompetente foreldre	Helsestasjon Jordmor	Kontinuerleg
EPDS Depresjonskartlegging av barselkvinner, ved behov	God helse	Helsestasjon	6 veker etter fødsel
Helsestasjonsprogram 0-5 år, inkludert foreldrerettleiingsprogrammet «Sammen foreldre og barn»	Trygge og kompetente foreldre	Helsestasjon	Følgje nasjonale retningslinjer
Nasjonalt vaksinasjonsprogram	Smittevern	Helsestasjon	Følgje nasjonale retningslinjer

Småbarnsgrupper for foreldre med barn på 4 mnd og 8 mnd	God helse Nettverksbygging	Helsestasjon Fysioterapeut	Kontinuerleg
« 4 år – trygg og klar» Samarbeid mellom helsestasjon, barnehage og foreldre	Trygge og kompetente barn og foreldre	Barnehagen	2 mnd før barnet fyller 4 år
Lære om eigen kropp, grenser og sjølvregulering	Trygge og kompetente barn og vaksne	Helsestasjon Barnehagen	Kontinuerleg
Sterkt fokus på sosial- og språkkompetanse	Trygge og kompetente barn	Styrar Pedagogisk leiar PPT	Dagleg
Fast trefftid for PPT ute i alle barnehagane	Oppfølging, råd og observasjon i barnegruppene	PPT Barnehage	3-4 gong pr halvår
Fokus på vaksenrolla i barnehagane for å fremje godt samspel mellom barn, og mellom barn og vaksne Verktøy: Programmet «Være Sammen»	Trygge og kompetente barn og foreldre Systematisk satsing på kompetanse	Barnehage	Kontinuerleg
Foreldresamarbeid	Trygge og kompetente foreldre. Levande SU og foreldreråd	Helsestasjon Barnehage	Kontinuerleg
Redusert foreldrebetaling i barnehage Opplevingskort	Førebygge barnefattigdom	Helsestasjon Styrar Barnevern	Kontinuerleg

		Nav Kulturavdelinga	
Tverrfagleg team i alle barnehagane	Tidleg oppdaging og handling	Barnehage Helsestasjon Barnevern PPT	Ein gong i halvåret
Overgang barnehage – skule	Trygge og kompetente barn og foreldre	Barnehage Skule	Følgje planen
Organiserte fritidsaktivitetar	Deltaking og opplæring på sosiale arenaer	Kulturavdelinga Idrettslag Kulturskulen Sunnmørsbadet	Kontinuerleg
Systematisk kultur- og norskopplæring	Integrering	Barnehage Skule	Kontinuerleg
Foreldrerettleiing i introduksjonsprogrammet	Trygge og kompetente foreldre	Flyktningtenesta	Ønska tiltak
Oppnemning av barna sin representant for å vurdere barnefaglege omsyn og konsekvensar for barn og unge i alle kommunale planprosessar	Barn og unge sin medverknad Trygge og gode oppvekstvilkår	Herøy kommunestyre Barnerepresentanten Camilla Storøy(2015-19)	Kontinuerleg
Foreldrerettleiing som ICDP, PMTO-rådgjeving	Trygge og kompetente foreldre	Helsestasjon Barnehage PPT Barnevern Kommunepsykolog	Ved behov, og ønske om ICDP-satsing
Beredskapsteam mot mobbing	Førebygge, avdekke og stoppe mobbing	Skuleavdelinga PPT	Kontinuerleg

Opprette ansvarsgruppe	Samordne tenester rundt barnet og familien	Helsestasjon Fastlege Barnehage Skule PPT Barnevern Andre ved behov	Ved behov
Kriseteam	Akutt hjelp	Leiar kriseteam	Ved akutt behov
«Mission possible»	Tverrfagleg kompetanseheving	Kontaktperson for MP Styringsgruppa	Kontinuerleg

Aldersgruppe 6-12

Tiltak	Målsetting	Ansvar	Tidsrom
Kompetanse om teieplikt, opplysningsplikt og avvergingsplikt	Sikre varsling Ivareta barn som pårørende	Alle	Alltid
Overgang barnehage – skule	Trygge og kompetente barn og foreldre	Skule Barnehage	Følgje planen
Nasjonalt vaksinasjonsprogram	Smittevern	Helsestasjon	Følgje nasjonale retningslinjer
Lære om eigen kropp og grenser for å førebygge vald og overgrep	Trygge og kompetente barn og vaksne	Rektor Kontaktlærer Helsesøster	Kontinuerleg
Inkluderande læringsmiljø med fokus på gode psykososiale tilhøve	Trygge og kompetente barn og nulltoleranse mot mobbing	Rektor Kontaktlærer Alle tilsette Helsesøster	Dagleg

		PPT	
Fast trefftid for PPT ute i alle skulane	Oppfølging, råd og observasjon i barnegruppene	PPT Skule	3-4 gong pr halvår
Beredskapsteam mot mobbing	Førebygge, avdekke og stoppe mobbing	Skuleavdelinga PPT	Kontinuerleg
Gode verktøy for handlingsskapande og psykisk helse: «Steg for steg» «Psykologisk førstehjelp»	Trygge og kompetente barn	Rektor Kontaktlærar PPT	Kontinuerleg
Følgje opp ved fråvær over 12 %	God livskvalitet	Rektor Kontaktlærar	Kontinuerleg
Foreldresamarbeid	Trygge og kompetente foreldre. Levande SU, skulemiljøutval, FAU og KFU	Skulen	Kontinuerleg
Tverrfagleg team i alle skulane	Tidleg oppdaging og handling	Skule Helsestasjon Barnevern PPT	Ein gong i halvåret
Systematisk kultur- og norskopplæring	Integrering	Skuleleiar Rektor Kontaktlærar	Kontinuerleg
Nettvett	Trygge og kompetente barn og foreldre	Rektor Skulehelsetenesta	Kontinuerleg

		FAU	
Skulehelseteneste, inkludert fast trefftid for elevane	Smittevern Trygge og kompetente barn	Helsesøster	Kontinuerleg
Organiserte fritidsaktivitetar	Deltaking og opplæring på sosiale arenaer	Kulturavdelinga Idrettslag Kulturskulen Sunnmørsbadet	Kontinuerleg
Juniorklubb for alle mellom 10-13 år	Gratis deltaking på sosial arena. Sosial utjamning.	Kulturavdelinga	Annankvar tysdag i skuleåret
Foreldrerettleiing i introduksjonsprogrammet	Trygge og kompetente foreldre	Flyktningtenesta	Ønska tiltak
Foreldrerettleiing som PMTO-rådgjeving eller PMTO-terapi	Trygge og kompetente barn og foreldre	Helsestasjon PPT Barnevern Kommunepsykolog	Ved behov
Støttekontakt	Auka livskvalitet	Sektor helse og omsorg	Ved behov
Kommunepsykolog	Rettleiing til elevar, foreldre og tilsette. Behandling ved behov	Rektor Helsestasjon	Ved behov
Opprette ansvarsgruppe	Samordne tenester rundt barnet og familien	Helsestasjon Fastlege Barnehage Skule PPT Barnevern	Ved behov

		Andre ved behov	
Kriseteam	Akutt hjelp	Leiar kriseteam	Ved akutt behov
«Mission possible»	Tverrfagleg kompetanseheving	Kontaktperson for MP Styringsgruppa	Kontinuerleg

Aldersgruppe 12-23

Tiltak	Målsetting	Ansvar	Tidsrom
Kompetanse om teieplikt, opplysningsplikt og avvergingsplikt	Sikre varsling Ivareta barn som pårørende	Alle	Alltid
Overgang barneskule/ungdoms-skule	Trygge og kompetente barn og foreldre	Rektor	Følgje vedteken plan
Inkluderande læringsmiljø med fokus på gode psykososiale tilhøve	Trygge og kompetente barn/ungdom og nulltoleranse mot mobbing	Rektor Kontaktlærer Alle tilsette Helsesøster PPT	Dagleg
Beredskapsteam mot mobbing	Førebygge, avdekke og stoppe mobbing	Skuleavdelinga PPT	Kontinuerleg
Følgje opp ved fråvær over 12 %	God livskvalitet	Rektor Kontaktlærer	Kontinuerleg
Programmet: «sterk og klar» for unge mellom 13-16 år	Utsette debutalder trygge og kompetente foreldre	Rektor FAU Alle foreldre	Kontinuerleg
Auke elevane sin kunnskap om grensesetting, seksuelle overgrep og vald	Trygge og kompetente barn og unge	Strategigruppe Rektor Skulehelsetenesta Ressursteamet	Kontinuerleg

Foreldresamarbeid	Trygge og kompetente foreldre. Levande SU, skulemiljøutval, FAU og KFU	Rektor Kontaktlærar	Kontinuerleg
Fast trefftid for PPT ute i alle skulane	Oppfølging, råd og observasjon i barnegruppene	PPT Skule	3-4 gong pr halvår
Tverrfagleg team i alle skulane	Tidleg oppdaging og handling	Skule Helsestasjon Barnevern PPT	Ein gong i halvåret
Systematisk kultur- og norskopplæring	Integrering	Skuleleiar Rektor Kontaktlærar	Kontinuerleg
Nettvett	Trygge og kompetente barn og foreldre	Rektor Skulehelsetenesta FAU	Kontinuerleg
Skulehelseteneste, inkludert fast trefftid for elevane	Smittevern Trygge og kompetente barn	Helsestasjon	Kontinuerleg
MOT 12-23 år	Robuste ungdomar som tek eigne val	MOT-informatør og MOT-koordinator Skule	Kontinuerleg
Ungdomsråd	Sikre at ungdom blir høyrte og får opplæring i samfunnsdeltaking	Politisk Rådmann	Kontinuerleg

Helsestasjon for ungdom	Trygge og kompetente barn og unge	Helsestasjon på Eggesbønes	Faste opningstider kvar veke
Ressursteam på ungdomsskule og vidaregåande skule	Trygge kompetente barn og unge	Helsesøster Miljøterapeuter Rektor PPT	Kontinuerleg
Rusførebyggjande tiltak	God livskvalitet	Skulehelsetenesta MOT-koordinator Rektor FAU Ungdomsrådet Natteramnar Politiet	Kontinuerleg
Fritidsklubben med nulltoleranse for rus	Sosial utjamning og integrering. Rusførebyggjande, med uformelle besøk av politiet	Kulturavdelinga ved ungdomsseksjonen	Kvar fredag i skuleåret
Foreldrerettleiing i introduksjonsprogrammet	Trygge og kompetente foreldre	Flyktningenesta	Ønska tiltak
Støttekontakt	Auka livskvalitet	Sektor helse og omsorg	Ved behov
Kommunepsykolog	Rettleiing til elevar, foreldre og tilsette. Behandling ved behov	Rektor Helsestasjon	Ved behov
Psykiatriteneste for ungdomar over 18 år, på individ- og gruppenivå	God helse	Helsestasjon Nav Fastlege	Ved behov

		Sektor helse og omsorg Barnevern	
«Brukarplan» Kartlegging knytt til rus og psykisk helse frå 16 år og oppover	God og tilpassa teneste	Helsestasjon Nav Fastlege Sektor helse og omsorg Barnevern	Årleg? Har vore gjort kvart 3.år
OT	Oppfølging	OT-kontakt i vidaregåande skule OT-kontakt i Nav	Ved behov
Opprette ansvarsgruppe	Samordne tenester rundt barnet og familien	Helsestasjon Fastlege Skule Ppt Barnevern Andre ved behov	Ved behov
Kriseteam	Akutt hjelp	Leiar kriseteamet	Ved akutt behov
«Mission possible»	Tverrfagleg kompetansebygging	Kontaktperson for MP Styringsgruppa	Kontinuerleg

6. FORKLARING PÅ FORKORTINGAR OG OMGREP

DUB «De utfordrende barna»

EPDS Edinburgh postnatal depresjonsskår

FAU Foreldrerådets arbeidsutval

ICDP International Child Development Program

IP Individuell plan

KFU Kommunalt foreldreutval

«Mission Possible» formalisert samarbeid mellom kommuner på Sunnmøre, Helse Møre og Romsdal, Politiet, BUF etat og Sunnmøre regionråd

MOT En ungdoms og samfunnsbygger som styrker ungdoms bevissthet og mot – til å leve, bry seg og si nei.

OT Oppfølgingstenesta

PMTO Parent Management Training – Oregon

PPT Pedagogisk-psykologisk teneste

SFO Skulefritidsordning

SU Samarbeidsutval

Herøy kommune
Pb. 274
6099 FOSNAVÅG

HO
Arlov

 HERØY KOMMUNE RÅDMANNEN	
Reg.nr.	Saksbeh.
- 2 FEB. 2018	
Ark.kode P	
Ark.kode S	
J.nr.	Dok.nr.
Kassasjon	

Vår ref.: 2017/5163 -29- 4243/2018
RSR

Dykkar ref.:

Dato: 29.01.2018

Signert avtale - Delavtale 4 - Samarbeid om døgntilbud for øyeblikkelig hjelp

Vedlagt oversendes signert delavtale 4 til samhandlingsavtalen.

Vennleg helsing



Randi Spjelkavik Ramnefjell
konsulent

Samarbeid om døgntilbud for øyeblikkelig hjelp

Kommunene har satt i verk døgntilbud for øyeblikkelig hjelp innen somatikk. Fra 01.01.2017 er tilbudet utvidet til også å omfatte pasienter med psykisk helse og rusmiddelproblemer. Det er Helsedirektoratet sin veileder, sist revidert 04/2016, som ligger til grunn for denne delavtalen.

1. Formål

Denne delavtalen er et overordnet virkemiddel for å bidra til samarbeid mellom kommunene i Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal HF om etablering og drift av kommunalt tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold til personer med behov for øyeblikkelig hjelp. Tilbudet som etableres i kommunene skal være like godt eller bedre enn tilsvarende tilbud i spesialisthelsetjenesten. Dette tilbudet skal også bidra til å redusere antall øyeblikkelig hjelp innleggelser i spesialisthelsetjenesten og gi pasienten et godt faglig tilbud innenfor den kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Partene skal samarbeide slik at pasientene får et fullverdig tjenestetilbud. Delavtalen skal sikre at det kommunale øyeblikkelig hjelp døgnoppholdstilbudet blir koordinert med tjenester og tiltak i den akuttmedisinske kjeden. Krav til forsvarlighet innebærer at spesialisthelsetjenesten ikke kan redusere sitt tilbud før tilsvarende tilbud i kommunene er etablert.

2. Virkeområde

Denne delavtalen omfatter partenes ansvar og oppgaver for etablering og drift av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold.

Av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 tredje ledd framgår det:

Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.

I Helsedirektoratets veileder om kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold framgår det side 8:

Med døgnopphold for øyeblikkelig hjelp menes det i forarbeidene til loven: «innleggelse av pasienter med behov for hjelp som er påtrengende nødvendig, og hvor innleggelsen ikke er planlagt på forhånd.» Kommunens plikt gjelder bare pasienter og brukere som det er forsvarlig at kommunen gir øyeblikkelig hjelp til. Kommunen vil i praksis kunne påta seg ansvar for utredning, behandling og omsorg ved de mindre alvorlige tilfellene av øyeblikkelig hjelp, forutsatt at de har den

nødvendige infrastrukturen og kompetansen. Tilbudet skal være et supplement til kommunens øvrige tjenestetilbud og ikke erstatte allerede etablerte tilbud.

Kommunenes plikt til å tilby døgnopphold for øyeblikkelig hjelp skal kun gjelde de pasient- og brukergruppene som kommunen selv har mulighet til å utrede, behandle og/eller yte omsorg til.

Fastlege, legevakt samt lege i akuttmottaket og poliklinikk kan etter avtale med ansvarlig lege ved kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud (ØHD), henvise pasienter dit. Der ansvarlig ØHD-lege ikke er tilgjengelig, skal avtale gjøres med den kommunale legevaktslegen/eller sykepleier som har fått delegert myndighet. Avtalen skal være inngått før transport til kommunal ØHD-plass blir startet. Adekvate innleggelsesopplysninger fra lege skal foreligge samtidig med pasienten ved innkommst. Kriterier for innleggelse i det kommunale øyeblikkelig hjelpstilbudet skal være oppfylt, jf. lokale avtaler med enkelte kommuner, helseforetak og Helsedirektoratets veileder.

Pasientene skal henvises til spesialisthelsetjenesten om de ikke kan få et forsvarlig tjenestetilbud i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Partene skal sikre at tilbudet om kommunal øyeblikkelig hjelp døgnopphold er koordinert med tjenester og tiltak i den akuttmedisinske kjeden.

3. Aktuelle pasientgrupper

3.1 Generelle inklusjonskriterier for ØHD-tilbud

Pasienter/pasientgrupper som kan være aktuelle for å benytte kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud er pasienter som har behov for øyeblikkelig allmennmedisinsk behandling og oppfølging på døgnbasis i en kortere periode. Disse kriteriene gjelder både for somatikk og psykisk helse og rus med følgende spesifiseringer:

- a) Pasienter med nyoppstått sykdom, men som får avklart diagnose og funksjonsnivå hos fastlege, legevakt eller akuttmottak, hvor risikoen for akutt forverring under oppholdet er liten, eksempelvis infeksjoner uten vesentlig systemisk påvirkning
- b) Pasienter som har akutt forverring av kjent tilstand med avklart diagnose og behandling
- c) Pasienter som har kjent sykdom hvor det skal gjøres planlagte tiltak og hvor døgnopphold er fordelaktig; eksempelvis palliativ og terminal omsorg og medikamentjustering ved kronisk smerteproblematikk
- d) Pasienter med avklarte infeksjonssykdommer med behov for oppstart av intravenøs antibiotikabehandling
- e) Pasienter med andre avklarte tilstander der pasienten må ha medisinsk behandling og som har behov for oppfølging, observasjon, omsorg, struktur og støtte i en kortere periode
- f) Pasienter med tilstander som kan avklares av lege med det som er tilgjengelig av utstyr og prøver i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgn tilbud og som trenger oppfølging og observasjon i en kortere periode

3.2 Pasientgrupper som ikke er aktuelle

- a) Pasienter med akutt forverring av en kjent kronisk sykdom, der en vurdering av alvorlighetsgrad, komorbiditet (flere tilleggs sykdommer til primær sykdom) og funksjonssvikt tilsier innleggelse i spesialisthelsetjeneste.
- b) Pasienter med kroniske sykdommer og akutt funksjonssvikt hvor det kan være vanskelig å finne årsaksforhold, og hvor det er fare for rask forverring
- c) Pasienter med traumer med uavklart alvorlighetsgrad
- d) Pasienter som ut fra definerte pasientforløp (for eksempel hjerneslag eller hjerteinfarkt) skal innlegges i sykehus
- e) Pasienter hvor det foreligger en mulighet for at behandlingen kan bli forringet, eller at pasienten blir påført vesentlig mer eller forlenget lidelse
- f) Psykotiske tilstander, deliriose tilstander, tilstander preget av svær angst, depresjon hvor det kommunale tilbudet ikke er forsvarlig.
- g) Pasienter med alvorlig utagering-/voldsproblematikk og/eller redusert impuls kontroll
- h) Pasienter mer stor uro, irritabilitet, og forvirringstilstander
- i) Pasienter med selvmordsproblematikk og alvorlig selvskading.
- j) Pasienter med akutt eller uavklart påvirkning eller forgiftning (intoksikasjon) av rusmidler og/eller legemidler.
- k) Pasienter der tvang er nødvendig
- l) Barn (0-18 år) skal som hovedregel ikke legges inn ved kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud
- m) Pasienter for øvrig der det er tvil om det kommunale tilbudet er forsvarlig

4. Sentrale plikter, oppgaver og ansvar

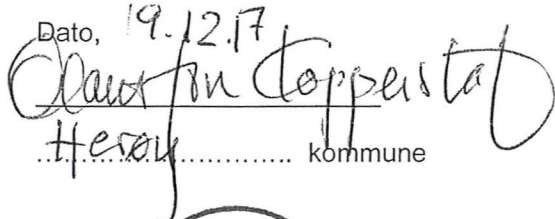
Døgntilbudet for øyeblikkelig hjelp skal etableres i samsvar med retningslinjene fra Helsedirektoratet. For det enkelte tilbud skal det lages retningslinjer og/eller særavtaler som blant annet beskriver innleggelseskriterier, faglige krav til virksomheten som f.eks. organisering av lege og sykepleiertjeneste, kontaktinformasjon, rutiner for digital samhandling (delavtale 9) og fremgangsmåte for innlegging og utskriving.

4.1. Helse Møre og Romsdal HF

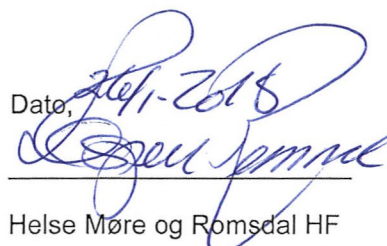
- 1. Skal ved behov bistå kommunen ved utforming av retningslinjer for øyeblikkelig hjelp tilbudet
- 2. Skal ha anledning til å uttale seg om kommunen sine retningslinjer.
- 3. Skal bistå kommunen ved nødvendig kompetanseoppbygging for å ivareta øyeblikkelig hjelp funksjonen
- 4. Skal gjennom sine leger gi råd til kommunene ved behov om behandling av enkeltpasienter ved øyeblikkelig hjelp tilbudet. Supplerende opplysninger av betydning for behandling av pasienten skal gis av øvrig helsepersonell.

4.2. Kommunen

1. Skal etablere et øyeblikkelig hjelp døgntilbud i samsvar med krav fra Helsedirektoratet og Helse- og omsorgstjenesteloven.
2. Skal utarbeide retningslinjer for tilbudet som mellom annet omfatter kriterier for innleggelse, faglige krav til virksomheten som organisering av lege- og sykepleiertjeneste, kontaktinformasjon og fremgangsmåte ved innleggelse.
3. Skal gi helseforetaket anledning til å uttale seg om innholdet i retningslinjene.
4. Skal gjøre retningslinjene kjent for fastleger og legevaktleger i nedslagsfeltet og for helseforetaket ved samhandlingsavdelingen.
5. Skal sørge for nødvendig opplæring og vedlikehold av kompetanse hos egne medarbeidere

Dato, 19.12.17

Herøy..... kommune



Dato, 20.12.17

Helse Møre og Romsdal HF