

FRØYA KOMMUNE

KOMMUNALT BRUKERRÅD		Saksliste
Møtested: Kommunestyresalen	Møtedato: 28.02.2018	Kl. 09:00

Møteinnkalling

Medlemmene innkalles herved til overnevnte møte. Forfall må straks meldes til informasjonen, Tlf 72 46 32 00 eller til postmottak@froya.kommune.no
Varamedlemmer møter etter nærmere beskjed.

Kl 09.00 Felles orientering med Eldrerådet.
Orientering Nordhammervika gravplass ved Stian Aspaas Haugen
Orientering Morgendagens omsorg ved Torny Sørli

Sakliste:

Saksnr.	Arkivsaksnr. Innhold
1/18	18/415 GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 06.12.17
2/18	18/414 VALG AV REPRESENTANT I ARBEIDSGRUPPE MORGENDAGENS OMSORG UTREDE BEHOV OG DRIFTSFORM I BOFELLESSKAP, HELDØGNS TJENESTER - 24/7 OG TRINN 4 OG 5 I OMSORGSTRAPPA
3/18	18/429 HØRING - NORDHAMMERVIKA GRAVPLASS - KOMMUNALT BRUKERRÅD

Sistranda, 20.02.18

Steinar Sivertsen
Leder

Siv-Tove Skarshaug
Sekretær

Saksdokumentene er lagt ut til offentlig ettersyn på følgende sted:

www.froya.kommune.no.

FRØYA KOMMUNE

Kommunalt Brukerråd		Møtebok
Møtedato:	Arkivsaksnr:	Sak nr:
28.02.2018	18/415	1/18
Saksbehandler:	Arkivkode:	Gradering:
Siv-Tove Skarshaug	033	

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
1/18	Kommunalt Brukerråd	28.02.2018

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 06.12.17

Forslag til vedtak:

Protokoll fra møte 06.12.17 godkjennes som framlagt.

Vedlegg:

Protokoll fra møte 06.12.17

FRØYA KOMMUNE

Kommunalt Brukerråd		Møtebok
Møtedato:	Arkivsaksnr:	Sak nr:
28.02.2018	18/414	2/18
Saksbehandler:	Arkivkode:	Gradering:
Siv-Tove Skarshaug	033	

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
2/18	Kommunalt Brukerråd	28.02.2018

VALG AV REPRESENTANT I ARBEIDSGRUPPE MORGENDAGENS OMSORG UTREDE BEHOV OG DRIFTSFORM I BOFELLESSKAP, HELDØGNS TJENESTER - 24/7 OG TRINN 4 OG 5 I OMSORGSTRAPPA

Forslag til vedtak:

Som representant fra kommunalt brukerråd til arbeidsgruppen velges:

Vedlegg:

Rapport MO trinn 2 – rus/psykisk helse.

Saksopplysninger:

Utnevnelse av arbeidsgruppe:

*Morgendagens omsorg –etablering av et bofellesskap med 5 boenheter m/base for målgruppen.
Heldøgns tjenester – 24/7; trinn 4 og 5 i omsorgstrappen (KST vedtak 176/17)*

MANDAT TIL ARBEIDSGRUPPEN:

1. Utrede behov og driftsform i et bofellesskap med 5 boenheter, Frøyablå-seng og personalbase/ personer med langvarig og koordinerende behov for omsorgstjenester. Dette er et tilbud til de som har behov for omsorgstjenester for å ivareta trygghet i livssituasjonen, tilsyn og bistand gjennom hele døgnet. «Frøyablå- seng»; et tilbud i bolig med base. Avgrenset tidsrom, en tjeneste hvor et tidsbegrenset/kortvarig behovet. Sengen er et lavterskeltilbud. Det er nå et stor behov for å starte arbeidet med å etablere et bofellesskap med base for målgruppen. Dette skal også være base for ansatte som arbeider oppsøkende/ambulerende i Oppfølgingstjenesten. Frøya kommune mangler pr tidspunkt dette etterspurte tilbudet, og dette er en av de stor delene av utviklingsarbeidet rundt *Morgendagens omsorg*

Se forøvrig en grundig beskrivelse av rapport utarbeidet i MO trinn 2 – rus/psykisk helse.

Gjenbruk av bygg skal vurderes før nybygg.

(dette er direkte oppfølging av KST vedtak 176/17 Budsjett- investeringsbudsjett og det er avsatt 350`kr til formålet)

2. «Kommunestyret ber om at det jobbes videre med hvordan Frøya kommune skal yte heldøgns tjenester på en effektiv og god måte innenfor BAM og rus/psykiatri..» Oppfølging av KST vedtak 176/17- Budsjett – verbal del

Frist for arbeidet: Politisk behandling i juni 2018

Gruppen består av følgende medlemmer: Repr. Fra BAM, Teknisk, PLO hj.tjeneste, Verneombud, brukerråd, Teknisk

Berit Gulbrandsen, leder. Frank Laumann, hjemmesykepleien (Sandra?), VO Olav Rånes, En person fra brukerrådet (velges i neste møte) Teknisk (Jomar- Arvid eller Otto?) Mattis.

Berit leder gruppen, og kaller inn til første møte.

FRØYA KOMMUNE

Kommunalt Brukerråd		Møtebok
Møtedato:	Arkivsaksnr:	Sak nr:
28.02.2018	18/429	3/18
Saksbehandler:	Arkivkode:	Gradering:
Stian Aspaas Haugen	D41 &13	

Saken skal behandles i følgende utvalg:		
3/18	Kommunalt Brukerråd	28.02.2018

HØRING - NORDHAMMERVIKA GRAVPASS - KOMMUNALT BRUKERRÅD

Forslag til vedtak:

1. Kommunalt brukerråd har ingen merknader til detaljreguleringsplan for utvidelse av Nordhammarvika gravplass (planid: 1620201704), med planbeskrivelse datert 26.01.18 plankart datert 26.01.18, og planbestemmelser datert 26.01.18 ut på høring og offentlig ettersyn i 6 uker, i medhold av pbl. §§ 5-2 og 12-10.
2. Rådmannen skal før sluttbehandling i kommunestyret sørge for at planens innhold og framstilling blir digitalisert og kvalitetssikret, samt at det blir foretatt eventuelle mindre suppleringer og justeringer.

Vedlegg:

1. Plankart, datert, 26.01.18
2. Planbestemmelser, datert, 26.01.18
3. Planbeskrivelse, datert, 26.01.18

Øvrige dokumenter (ikke vedlagt):

1. ROS- analyse, datert, 11.01.18
2. Rapport grunnundersøkelser
3. Rapport arkeologiske utgravninger
4. Innkomne merknader samlet, datert
5. Referat oppstartsmøte
6. Kunngjøringsannonse

Saksopplysninger:

Planforslaget

ON Arkitekter og Ingeniører AS har på vegne av Frøya Kommune utarbeidet et forslag til detaljreguleringsplan for utvidelse av Nordhammarvika gravplass (planid: 1620201704).

Hensikt med regulering

Reguleringsplanen skal tilrettelegge for utvidelse av Nordhammarvika gravplass. Utvidelsen skal sikre nødvendig fremtidig areal for gravplassen, samt avsette tilstrekkelig med parkeringsplasser. Det er også tenkt at område skal fungere som utfartspunkt til marka.

Beliggenhet, eksisterende forhold

Gravplassen ligger inntil fylkesveg 714, mellom Hamarvika og Sistranda. Øst for gravplassen, på den andre siden av fylkesveien ligger Nordhammarvik Industriområde (planid: 1620200806). Ellers ligger gravplassen landlig til og markaområdene rundt brukes mye til friluftsliv. Planområdet har atkomst og regulert gang- og sykkelvei fra fylkesveg 714 via reguleringsplan for Nordhammarvik Industriområdet.

Forhold til overordnede planer, gjeldende reguleringsplan(er)

Planområdet er i Kommunedelplanen for Sistranda (planid: 1620200903) avsatt til grav- og urnelund LNF. Planforslaget er derfor i tråd med overordnet plan. Planforslaget følger i hovedtrekk de bestemmelser som er i Kommunedelplanen for Sistranda.

Nordhammarvik Industriområde (planid: 1620200806)

Øst for planområde ligger Nordhammarvik Industriområde sist vedtatt med endringer den 20.06.2013.

Planforslagene vil ikke overlappe og innregulerte avkjørsel i denne plan benyttes. Det er også innregulert gang- og sykkelvei her, som i dag slutter på gnr. 22, bnr. 9.

Innkommne merknader til planoppstart

Oppstartsmøte med kommunen ble avholdt 10.11.2017. Oppstart av planarbeidet ble annonsert den 17.11.17 i avisa Hitra - Frøya og på kommunens nettside. Sektormyndigheter, berørte grunneiere og naboer ble tilskrevet med brev. Frist for å komme med innspill til planarbeidet ble satt til den 20.12.17.

Statens vegvesen:

Vegvesenet har ingen merknader til oppstartsvarselet.

Kommentar: Ok, ingen merknader

Fylkesmannen i Sør-Trøndelag:

Fylkesmannen skriver at planforslaget ikke vil komme i konflikt med kjente naturmangfold- eller friluftslivsverdier. Påpeker at alle saker som berører natur og miljø skal vurderes etter prinsippene i naturmangfoldloven §§ 8-12.

Forutsetter at det gjennomføres en ROS-analyse og at denne skal godkjennes av kommunen.

Kommentar: Tas til etterretning. Planbeskrivelsen gjør rede for arealmessige konsekvenser for landbruket, samt konsekvenser for naturmangfold. ROS- analyse er utarbeidet, gjennomgått og godkjent av kommunen.

Sør Trøndelag fylkeskommune:

Fylkeskommunen viser til at forslaget er i tråd med kommuneplanens arealdel og ikke ser ut til å komme i konflikt med allmenne friluftsinnteresser.

Det settes vilkår for egengodkjenning at gravhaug med id 45675 innenfor planområdet må merkes i plankartet som hensynssone og det må tas inn en bestemmelse under hensynssone.

Kommentar: Ok, planforslag ikke i konflikt med allmenne friluftsinnteresser.

Det er gjennomført arkeologiske undersøkelser i deler av planområdet, se for øvrig pkt. 4.3 Kulturminner.

Vilkår for egengodkjenning er fulgt opp i planforslaget ved at det er avsatt båndleggingsområde rundt gravhaug med id 45675. Det er for øvrig avsatt en større hensynssone i tilknytning til gravhaugen, og hvor det ikke er foretatt arkeologiske registreringer.

Vurdering:**Byggeplanene**

Planområdet omfatter 49,3 daa. Tabellen under viser arealformål og omfang:

Arealformål	Arealregnskap
Bebyggelse og anlegg:	
Grav- og urnelund	24 979 m ²
Samferdselsanlegg og teknisk infrastruktur:	
Kjøreveg	66 m ²
Annen veggrunn – grøntareal	360 m ²
Parkeringsplasser	2 128 m ²
LNFR-område	
LNFR-areal for nødvendig tiltak for LNFR	21 792 m ²
TOTALT	49 325 m²

Område avsatt for grav- og urnelund er det område avsatt til i kommuneplanens arealdel. Areal for parkering er avsatt som eget område for å sammenfalle med hva som tiltenkt som utfarts- og turområde.

Planområde består også av et større område avsatt til LNF og hensynssone- bevaring kulturmiljø. Dette område er avsatt for å hindre framtidige tiltak i et område som regnes som interessant kulturminnemyndigheten. Det er her forslått en bestemmelse som sikrer at eventuelle nødvendige mindre tiltak innen hensynssonen må gjøres rede for særskilt, og må godkjennes av regional kulturminnemyndighet (fylkeskommunen). Planområde vil ikke berøre beite- og landbruksareal.

Den eneste bebyggelsen på gravplassen i dag er klokketårnet. Det er innenfor planområde åpnet for at man kan anlegge driftsområde i tilknytning til grav- og urnelunden. Plassering av driftsområde med nødvendige fasiliteter skal detaljprosjektertes i forbindelse med byggesaken.

Planområde er prosjektert for ca. 900 grav- og urnelunds plasser i et 40- 50 års perspektiv, basert på en foreløpig behovsanalyse. Det er jobbet ut ifra en fordeling på 400 kisteplasser i første trinn, med 100 i utvidelsesområde. Det er i tillegg avsatt runst plasser til «andre». For urneplasser er det satt av for 338 stk og 16 anonyme urneplasser, til sammen 354 stk. Det er i de beregningene også hensyntatt gjenbruk.

Virkninger av plan

Landskap og stedets karakter:

Område er i dag en allerede etablert gravplass med parkering m. mer. Nytt planforslag innebærer en vesentlig utvidelse. Gravplassen blir godt synlig fra fylkesveien og det vil være viktig at det sikres en god estetisk kvalitet på gravplassen jfr. planbestemmelsene. Det er også tatt ned en del vegetasjon som tidligere har skjermet område. Ved opparbeidelse av ny gravplass er det tenkt ny beplantning og revegetasjon. Det er også muligheter for etablering av jordvoll langs med parkeringsplass for skjerming og støydemping fra FV. 714.

Transport, trafikk og trafikksikkerhet:

Eksisterende avkjørsel fra fylkesveien skal benyttes. Regulerte frisiktsoner skal ryddes og «kvalitetssikres» slik at de er ihht. Vegvesenets normer. Det er regulert gang- og sykkelvei forbi område i reguleringsplan Nordhamarvik Industriområde (planid: 1620200806). Denne må opparbeides for sikre trafikksikker framkommelighet for myke trafikanter. Det er ikke lagt til rekkefølgebestemmelser for opparbeidelse av gang- og sykkelvei i forbindelse med gravplassen.

Biologisk mangfold og naturmiljø:

Det er registrert ansvarsarter like ved avkjørselen inn til området. Temaet er videre omtalt i ROS-analysen. Planforslag er vurdert til å videre ikke ha noen konsekvenser for biologisk mangfold og naturmiljø. Opparbeidelse av gravplass vil kunne skape nye habitat for andre arter.

Friluftsliv og folkehelse:

Planforslaget vil ikke komme i konflikt med allmenne friluftslivsinteresser. Parkeringsplass er ment slik at denne kan brukes som utfartsområde til markaområdene, slik at disse kan bedre benyttes som turmål for allmennheten. Videre skal det tilrettelegges for at det skal gå an å krysse gravplassen for å komme til stier som går videre ut i marka.

Det er tenkt opparbeidet sti fram til gravhaug fra gravplassen. Trase er ikke bestemt.

Kulturminner:

Sør-Trøndelag fylkeskommune har gjennomført arkeologisk undersøkelse av planområdet, og det ble ikke påvist funn i områdene undersøkt. Innenfor planområdet er det registrert en gravhaug med id 45675 i kulturminnedatabasen Askeladden. Denne vil bli i hensyntatt ved at gravplassen med tilhørende buffersone reguleres som hensynssoner.

Støy og støv:

Eksisterende avkjørsel fra fylkesveien skal benyttes. Regulerte frisiktsoner skal ryddes og «kvalitetssikres» slik at de er ihht. Vegvesenets normer.

Som det fremgår av ROS-analysen ligger østre del av planområdet innenfor gul støysone langs fylkesveien. Det er ikke tenkt videre tiltak knyttet opp imot støyreduserende tiltak i planforslaget.

Teknisk infrastruktur:

Det er ikke fremlagt strøm og VA i området i dag. Gang- og sykkelvei er regulert i tilgrensende reguleringsplan for Nordhamarvik industriområde, men denne er ikke opparbeidet.

Strøm og vanntilførsel skal legges frem i området, og i forbindelse med igangsetting av tiltak skal det utarbeides VA-plan for området.

Konsekvensutredning

Planforslaget er vurdert i henhold til plan- og bygningslovens kapittel VII «Konsekvensutredninger», med tilhørende forskrift. Tiltaket faller ikke inn under forskriftenes oppfangskriterier og skal derfor ikke konsekvensutredes.

Vurdering i henhold til naturmangfoldloven §§ 8-12 (jf. § 7).

Naturmangfoldloven § 8 (Kunnskapsgrunnlaget).

Vurdering av konsekvenser for naturmangfoldet innenfor og i umiddelbar nærhet av planområdet er basert på foreliggende grunnlagsdokumentasjon fra ulike relevante databaser.

Planområdet ligger åpent til med mye torv og myr. Det er noe yngre furuskog nærmest fylkesveien. Det er registrert ansvarsarter like ved avkjørselen inn til området. Ifølge Miljøstatus.no er følgende ansvarsarter registrert: havørn, dvergalk, bergirisk, furukorsnebb, gråtrost, teist og svartand.

Kunnskapsgrunnlaget vurderes som tilstrekkelig.

Naturmangfoldloven § 9 («Føre-var-prinsippet»).

Første ledd omhandler at tilstrekkelig kunnskap skal ligge til grunn for beslutninger om inngrep i naturmiljøet. Viser her til punkt foran andre ledd slås det fast at forvaltningen har en handlingsplikt i forhold til å reagere på tiltak der det er risiko for alvorlig og/eller irreversibel skade på naturmangfoldet. Det er ikke påvist at det i oppdragsområdet foreligger risiko for alvorlig og /eller irreversibel skade på naturmangfoldet. Det er først og fremst under anleggsarbeidet at ansvarsartene vurderes å bli berørt.

Naturmangfoldloven § 10 (Økosystemer og samlet belastning).

En påvirkning av et økosystem skal vurderes ut fra den samlede belastningen som økosystemet er, eller vil bli utsatt for. Dette tiltaket innebærer at eksisterende gravplass utvides. Innen oppdragsområdet vurderes den samlede belastningen på økosystemet å bli omtrent som før, etter at tiltaket er gjennomført.

Naturmangfoldloven § 11 (Tiltakshavers plikt til å dekke skader ved miljøforringelse).

Tiltakshaver skal dekke kostnadene ved å hindre eller begrense skade på naturmangfoldet som tiltaket volder, dersom det ikke er urimelig ut fra tiltakets og skadens karakter. Tiltaket vurderes ikke å medføre skade på naturmangfoldet som må hindres eller begrenses på en slik måte at tiltakshaver må dekke kostnadene. Skadeomfanget innen oppdragsområdet vurderes å være svært beskjedent.

Naturmangfoldloven § 12 (Miljøforsvarlige teknikker og driftsmetoder).

Tiltakshaveren er forpliktet til å benytte teknikker og driftsmetoder som er mest mulig optimale i forhold til naturmiljø, økonomiske forhold og samfunnsmessige forhold. Det foreligger ikke informasjon som tilsier at det må settes krav til spesielle teknikker eller driftsmetoder.

Samlet vurdering:

Arealene for utvidelse av kirkegården ble lagt inn i kommunedelplanen for Sistranda arealdel i 2009. Hele området er avsatt til formålet grav- og urnelund. Området er i tillegg avsatt med hensynssone- bevaring kulturmiljø. Adkomst og parkering sikres også gjennom planen.

Det er tidligere foretatt arkeologiske utgravninger, da områdene rundt gravhaugen er regnet som arkeologisk interessante. Det ble ikke gjort funn under utgravingene. Rådmann mener områdene avsatt til bevaring av hensynssone- bevaring kulturmiljø ivaretar eventuelle kulturminne hensyn og interesser som skulle være i område, samtidig som sikrer et område rundt gravhaugen mot framtidig inngrep.

Frøya kommune har i dag et stort behov for flere grav- og urneplasser. Planområde har avsatt et større område som i et 40 års perspektiv skal dekke behovet for grav- og urneplasser. Det er tillegg i nord avsatt et område både i vest og i nord for framtidig utvidelse. Planforslaget ivaretar kommunens behov tilstrekkelig.

Rådmann mener framlagte planforslag er av god kvalitet og anbefaler at detaljreguleringsplan for utvidelse av Nordhammarvika gravplass (planid: 1620201704) legges ut til offentlig høring og ettersyn.

Forhold til overordna planverk:

Grav- og urnelund og LNF i Kommunedelplan for Sistranda (planid:1620200903).

Økonomiske konsekvenser:

Gravplass vil medføre kostnader ved både opparbeidelse og drift og vedlikehold. Det er planlagt framlagt både strøm og VA- anlegg til planområde. Kostnader er enda ikke klare.

Budsjettpost/kontostreng:

Investeringsbudsjett vedtatt i kommunestyret 14.12.17, sak 141/17. Viser avsetning til prosjektet i henholdsvis 2017 og 2018.

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Siv-Tove Skarshaug
Arkivsaksnr.: 18/415

Arkiv: 033

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Kommunalt Brukerråd

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 06.12.17

Forslag til vedtak:

Protokoll fra møte 06.12.17 godkjennes som framlagt.

Vedlegg:

Protokoll fra møte 06.12.17

FRØYA KOMMUNE

MØTEPROTOKOLL

Kommunalt Brukerråd:

Møtested: Møterom C	Møtedato: 06.12.2017	Møtetid: 13:00 - 14:10	Av utvalgets medlemmer møtte 4 av 5
Fra og med sak:	35/17		
Til og med sak:	37/17		

Faste representanter i Kommunalt Brukerråd i perioden 2015 - 2019

<u>Medlemmer:</u> Steinar Sivertsen, leder Ivar Martin Johansen Halgeir Sandvik Mary Greif <u>Medlemmer, politisk oppnevnt:</u> Heidi Taraldsen, nestleder	<u>Varamedlemmer i rekkefølge:</u> Kirsten R. Antonsen Rigmor Mathisen Ole Håkon Karlsen Edmund Holm <u>Varamedlem:</u> Vida Zubaite – Bekken
--	---

Faste representanter med forfall:

Heidi Taraldsen, nestleder Halgeir Sandvik Steinar Sivertsen, leder		
---	--	--

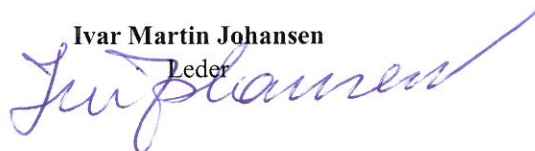
Vararepresentanter som møtte:

Vida Zubaite – Bekken Ole Håkon Karlsen		
--	--	--

Merknader:

1. Innkalling til møte med saksliste ble enstemmig godkjent.

Underskrift:

Ivar Martin Johansen
Leder


Janne Andersen Sandvik


Sekretær

HOVEDUTSKRIFT

Utvalg: Kommunalt Brukerråd
Møtedato: 06.12.2017

SAKSLISTE

Saksnr.	Arkivsaksnr. Innhold
35/17	17/3212 GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 18.10.17
36/17	17/3216 BUDSJETT 2018 OG ØKONOMIPLAN MED HANDLINGSPROGRAM 2018 - 2021 - HØRING BRUKERRÅDET
37/17	17/3214 MØTEPLAN 1. HALVÅR 2018 - BRUKERRÅDET

35/17

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA MØTE 18.10.17

Vedtak:

Protokoll fra møte 18.10.17 godkjennes som fremlagt.

Enstemmig.

Forslag til vedtak:

Protokoll fra møte 18.10.17 godkjennes som fremlagt.

36/17

**BUDSJETT 2018 OG ØKONOMIPLAN MED HANDLINGSPROGRAM 2018 - 2021 - HØRING
BRUKERRÅDET**

Vedtak:

Brukerrådet har følgende uttalelse til budsjett 2018 og økonomiplan med handlingsprogram 2018-2021:

Brukerrådet slutter seg til formannskapetets innstilling.

Brukerrådet ber om at det blir avsatt penger til å fullføre arbeidet med universell utformning av kommunehuset, i henhold til planen som ble utarbeidet for flere år siden.
Arbeidet må startes opp snarest.

Enstemmig.

Behandling:

Brukerrådets behandling i møte 06.12.17:

Brukerrådet slutter seg til formannskapetets innstilling.

Brukerrådet ber om at det blir avsatt penger til å fullføre arbeidet med universell utformning av kommunehuset, i henhold til planen som ble utarbeidet for flere år siden.
Arbeidet må startes opp snarest.

Enstemmig.

Forslag til vedtak:

Brukerrådet har følgende uttalelse til budsjett 2018 og økonomiplan med handlingsprogram 2018-2021:

37/17

MØTEPLAN 1. HALVÅR 2018 - BRUKERRÅDET

Vedtak:

Utvalg	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni
KBR		21.02		18.04		20.06

Enstemmig.

Behandling:

Brukerrådets behandling i møte 06.12.17:

Utvalg	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni
KBR		21.02		18.04		20.06

Forslag til vedtak:

Utvalg	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni
KBR						

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Siv-Tove Skarshaug
Arkivsaksnr.: 18/414

Arkiv: 033

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Kommunalt Brukerråd

VALG AV REPRESENTANT I ARBEIDSGRUPPE MORGENDAGENS OMSORG **Utrede behov og driftsform i bofellesskap, heldøgns tjenester - 24/7 og trinn 4 og 5 i omsorgstrappa**

Forslag til vedtak:

Som representant fra kommunalt brukerråd til arbeidsgruppen velges:

Vedlegg:

Rapport MO trinn 2 – rus/psykisk helse.

Saksopplysninger:

Utnevnelse av arbeidsgruppe:

*Morgendagens omsorg –etablering av et bofellesskap med 5 boenheter m/base for målgruppen.
Heldøgns tjenester – 24/7; trinn 4 og 5 i omsorgstrappen (KST vedtak 176/17)*

MANDAT TIL ARBEIDSGRUPPEN:

1. Utrede behov og driftsform i et bofellesskap med 5 boenheter, Frøyablå-seng og personalbase/ personer med langvarig og koordinerende behov for omsorgstjenester. Dette er et tilbud til de som har behov for omsorgstjenester for å ivareta trygghet i livssituasjonen, tilsyn og bistand gjennom hele døgnet. «Frøyablå- seng»; et tilbud i bolig med base. Avgrenset tidsrom, en tjeneste hvor et tidsbegrenset/kortvarig behovet. Sengen er et lavterskeltilbud. Det er nå et stor behov for å starte arbeidet med å etablere et bofellesskap med base for målgruppen. Dette skal også være base for ansatte som arbeider oppsøkende/ambulerende i Oppfølgingstjenesten. Frøya kommune mangler pr tidspunkt dette etterspurte tilbudet, og dette er en av de stor delene av utviklingsarbeidet rundt *Morgendagens omsorg*

Se forøvrig en grundig beskrivelse av rapport utarbeidet i MO trinn 2 – rus/psykisk helse.

Gjenbruk av bygg skal vurderes før nybygg.

(dette er direkte oppfølging av KST vedtak 176/17 Budsjett- investeringsbudsjett og det er avsatt 350`kr til formålet)

2. «Kommunestyret ber om at det jobbes videre med hvordan Frøya kommune skal yte heldøgns tjenester på en effektiv og god måte innenfor BAM og rus/psykiatri..» Oppfølging av KST vedtak 176/17- Budsjett – verbal del

Frist for arbeidet: Politisk behandling i juni 2018

Gruppen består av følgende medlemmer: Repr. Fra BAM, Teknisk, PLO hj.tjeneste, Verneombud, brukerråd, Teknisk

Berit Gulbrandsen, leder. Frank Laumann, hjemmesykepleien (Sandra?), VO Olav Rånes, En person fra brukerrådet (velges i neste møte) Teknisk (Jomar- Arvid eller Otto?) Mattis.

Berit leder gruppen, og kaller inn til første møte.

Morgendagens omsorg – fase 2

Tilråding fra styringsgruppa



Innhold

1. SAMMENDRAG OG BAKGRUNN	4
1.1 Kommunestyrets vedtak	4
1.1. Bakgrunn	7
1.2. Prosjektorganisering	7
2. HOVEDPROSJEKTET	8
2.1. Innledning	8
2.2. Faseinndeling	8
2.3. Organisering av prosjektet	9
2.4. Styringsgruppe	10
2.5. Delprosjekt	10
2.6. Arbeidet i prosjektgruppene	11
2.7. Styringsgruppas rolle	11
2.8. Arbeidstakerorganisasjonenes rolle	11
2.9. Prosjektrådgivers rolle	11
2.10 Prosjektleders rolle	12
3. STYRINGSGRUPPAS TILRÅDING	13
3.1 Arbeidet i prosjektets fase 2	13
3.2 Tilrådinger	14
3.2.1 Utforming av heldøgnsomsorgen	14
3.2.2 Frivilligheten og pårørendeomsorgen	15
3.2.3 Hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi	15
3.2.4 Rus og psykisk helsearbeid	16
3.2.5 Organisering, bemanning og kompetanse	16
4. DELPROSJEKTENES TILRÅDINGER	18
4.1 Delprosjekt 1 – Utforming av heldøgnsomsorgen	18
4.2 Delprosjekt 2 – Frivilligheten og pårørendeomsorgen	24
4.3 Delprosjekt 3 – Hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi	27
4.4 Delprosjekt 4 – Rus og psykisk helsearbeid	33
4.5 Delprosjekt 5 – Organisering, bemanning og kompetanse	34
5. RAPPORTER FRA DELPROSJEKTENE	38
5.1 Delprosjekt 1 – Utforming av heldøgnsomsorgen	38
5.1.1 Dagens situasjon	42
5.2 Delprosjekt 2 – Frivilligheten og pårørendeomsorgen	43
5.2.1 Dagens situasjon	44
5.3 Delprosjekt 3 – Hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi	47

5.3.1	Dagens situasjon	49
5.4	Delprosjekt 4 – Rus og psykisk helsearbeid	57
5.4.1	Dagens situasjon	60
5.5	Delprosjekt 5 – Organisering, bemanning og kompetanse	82
5.5.1	Dagens situasjon	84
6.	SUKSESSKRITERIER	91
6.1	Forutsetninger for godt resultat	91
6.2	Kritiske faktorer – hindringer	92
7.	TIDS- OG AKTIVITETSPLAN	93

1. Sammendrag og bakgrunn

1.1 Kommunestyrets vedtak

Frøya kommunestyre gjorde i møte 26.02.15 følgende vedtak:

Rapport fra OTV rådgivning AS datert januar 015 – «ekstern vurdering av tjenestene» tas til orientering.

1. Det nedsettes 4 arbeidsgrupper som jobber med kommunens utfordringer:
 1. Utforming av heldøgnsomsorgen
 2. Frivilligheten og pårørendeomsorgen
 3. Hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi
 4. Tjenester til barn og unge med spesielle behov
2. Valg av representanter i arbeidsgruppene:
 1. Kommunestyret velger de politiske representantene i arbeidet
 2. Arbeidsgruppe a: Ann Kristin Kristoffersen
 3. Arbeidsgruppe b: Aleksander Sørensen
 4. Arbeidsgruppe c: Pål Terje Bakken
 5. Arbeidsgruppe d: Vida Z. Bekken
 6. Frøya ungdomsråd, Brukerråd/eldreråd velger representanter fra brukersiden
 7. Rådmann velger representanter fra tjenestene
 8. Rådmannen sørger også for at tillitsvalgte blir representert i alle gruppene
3. Arbeidet gjennomføres innenfor rådmannens vedtatte budsjett

På grunnlag av dette vedtaket har styringsgruppa og fire arbeidsgrupper arbeidet med å utrede på grunnlag av kommunestyrets vedtak.

Gruppe 4 i prosjektet, «Tjenester til barn og unge med spesielle behov», ble i løpet av prosessen lagt sammen med gruppa som arbeidet med «Familiens Hus», og er derfor ikke med i det videre arbeid i dette prosjektet.

Kommunestyret behandlet rapport/tilråding fra styringsgruppa i møte 04.02.16, og gjorde følgende vedtak:

Morgendagens omsorg

1. **Videre utvikling av helse- og omsorgstjenestene i Frøya kommune gjennomføres etter følgende hovedlinjer:**

Utforming av heldøgnsomsorgen

- Det planlegges nye lokaler for somatisk pleie, korttidsavdeling med tilhørende tjenester til demente/kognitivt svekkede. De nye lokalene søkes plassert i nærheten av Beinskardet omsorgsboliger.
- Det tas sikte på at planlegging av fase 1, som består av 24 omsorgsboliger, starter i 2016 og bygging gjennomføres/fullføres i 2017.

- Fase 2 planlegges samtidig med fase 1, og omfatter nytt Helsehus med 20 korttidsplasser, og et antall langtidsplasser som vurderes nærmere før beslutning om antall tas. 2 plasser stilles til disposisjon ved palliativ behandling, observasjon, skjerming eller korttidsplass for rus/psykiatri.
- Helsehuset plasseres på samme område som omsorgsboligene.
- Det tas sikte på å gjennomføre fase 2 i 2017/2018.
- Kommunen viderefører nåværende planer for bygging av boliger i tjenesten for funksjonshemmede.
- Kommunen gjennomfører arbeidet med utarbeiding av tjenestebeskrivelser og «ny» omsorgstrapp.
- I samarbeid med private legges det til rette for bygging av omsorgsboliger uten heldøgns bemanning.
- I det videre planleggingsarbeid er det en forutsetning at de forskjellige faggrupper er representert.
- Etter innspill utredes behovet på Mausund særskilt, jfr. trinn tre i omsorgstrappa.

Frivilligheten og pårørendeomsorgen

- Frøya sykehjem (Helsehus) blir sertifisert som «Livsglede sykehjem» innen utløpet av 2017, og nødvendige ressurser søkes innarbeidet i budsjett og økonomiplan.
- Stilling som livsgledekoordinator søkes innarbeidet i budsjettet fra og med 2017.
- For å realisere «Det åpne sykehjemmet» gjennomføres følgende tiltak:
 - Pårørendefolder utvikles (både digital og på papir)
 - Hjemmeside/sosiale medier etableres som kommunikasjonskanal mellom sykehjemmet og pårørende/frivillige
 - Pårørendeleilighet etableres i tilknytning til nytt Helsehus
 - Dagsenter etableres som del av nytt Helsehus
- Eldreombudet omdefineres til å være Brukerombud/ velferdsombud, og det utarbeides nytt mandat for stillingen/ funksjonen (som bør være del av stillingen til en fast ansatt medarbeider i kommunen). Spørsmålet om oppretting av Velferdsråd må vurderes nærmere av rådmannen.
- Rådmannen bes om å igangsette et arbeid for å legge en strategi for formalisert samarbeid mellom Frøya kommune og de ulike lag og bruker- organisasjoner, herunder også de som representerer pårørendeomsorgen.

Hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi

1. Det opprettes en faggruppe som skal ha som særlig fokus å holde seg oppdatert på velferdsteknologiske løsninger.
2. Det opprettes en faggruppe som skal ha særlig fokus på prosessen rundt bygging av tilrettelagte boliger, og tilrettelegging av eksisterende boliger.

3. Det bør være «overlappende» medlemskap i de to gruppene. Det avsettes egne midler gjennom budsjett slik at gruppene kan holde seg oppdatert faglig, og ha mulighet til å investere i utprøving av ny teknologi.
4. Hverdagsmestring etableres som en arbeidsform i flere enheter, gjennom å styrke tidlig tverrfaglig samhandling med ergoterapeut, fysioterapeut og utøvertjenesten.
5. På grunnlag av vedtak i punkt 1 ovenfor bes rådmannen legge fram tilråding om hvordan prinsippvedtaket om utvikling av kommunens helse- og omsorgstjenester skal gjennomføres. (Forprosjekt for videre arbeid).
6. Det søkes om finansiering både hos fylkesmannen og husbanken. Kommunestyret avsetter kr. 150.000 til foreløpige planleggingskostnader og som kommunens eventuelle andel i søknadene. Pengene tas fra disposisjonsfondet, konto 256080002 – som pr dato har en saldo på kr. 20.805.802 (inkludert rentereguleringsfond), saldo etter bruk blir kr. 20.655.802.

I tillegg ble følgende vedtatt:

Bærende strategier for profil/innhold i morgendagens omsorg bør være:

1. Strategi for forebygging i samarbeid med frivillige lag og organisasjoner, pårørende, næringsliv og andre
2. Gjøre oss nytte av tilgjengelig forskning/statistikk om helseutviklingen lokalt og i Norge, som utgangspunkt for analyse og planlegging
3. Strategier for habilitering og rehabilitering, læring og mestring
4. Heldøgnsomsorgen skal samles på en plass og fortrinnsvis gis i egen bolig
5. Medisinsk behandling og oppfølging før og etter sykehusopphold gis i institusjon
6. Innovasjon, nye arbeidsmetoder og velferdsteknologi planlegges og tas i bruk
7. Riktig kompetanse til riktig tid på alle områder og nivå for å møte framtidige behov
8. Samarbeid med andre kommuner og spesialisthelsetjenesten om spesialisthelsetilbud i kommunen/øyregionen

1.1. Bakgrunn

For helhet og sammenheng gjentas nedenstående fra rapporten for fase 1:

Frøya kommunestyre vedtok i møte 27.09.12 sektorplanen «Helhetlig omsorgsplan for Frøya kommune 2012 – 2021». Denne planen er førende for kommunens helse- og omsorgstjenester.

I ettertid har samhandlingsreformen «inntatt» norske kommuner, og som omsorgsplanen skisserer, har den nye reformen krevd omstilling av kommunehelsetjenesten på Frøya. Tjenestene har jobbet aktivt med dette, og mot de øvrige målene og tiltakene i planen. Noen mål er nådd, andre ikke.

Statlige myndigheter har nå bedt kommunen starte forberedelsene til «morgendagens omsorg» - her skisseres det nye og store utfordringer i fremtiden for kommunene innenfor de kommunale pleie- og omsorgstjenestene.

Omsorgsplan 2015 og 2020 beskriver en utvikling der kravene til kommunal helse og omsorg stadig økes. Stortingsmelding 29 – «morgendagens omsorg» er en mulighetsmelding som kommer med forslag til hvordan kommunene kan innrette seg framover.

Når kommunen nå skal inn i en betydelig og utfordrende prosess med å forme kommunens svar på «morgendagens omsorg» er det klart behov og ønske for i størst mulig grad å involvere ansatte, samt lokale bruker- og interesseorganisasjoner videre i planprosessen.

Slik involvering handler om å skape forståelse for nødvendige og ønskede endringer. Videre handler det om å få gode råd – til både selve prosessen og den fremtidige utformingen av tjenesten. Sist, men ikke minst, handler det om et samspill mellom offentlig omsorg, frivillighet og pårørende for å sikre framtidige gode tjenester til kommunens innbyggere.

Med dette som bakteppe ble OTV rådgivning AS i desember 2014 innleid for å foreta en ekstern analyse av drift, struktur, kompetanse og ressursbruk i Frøya kommunes helse- og omsorgs- tjeneste.

Analysen skulle, i tillegg til hovedfokus på helse og omsorg, også inkludere en vurdering av samhandlingen med oppvekstsektoren når det gjelder tilbudet til utsatte barn og unge, og hvordan oppveksttjenestene framstår som forebyggende og mestrings- orienterte nok, eller kun har fokus på faglige opplæringsmål.

Utfordringene med multinasjonalitet i gruppa barn og unge, og for helse/omsorgstjenestene, skulle også trekkes inn i analysen. Dette aspektet ble tatt inn da det er en utfordring både lokalt i kommunene, men også er en nasjonal trend.

På grunnlag av OTVs tilrådinger, og tidligere skisserte utfordringer, er prosjektet «Morgendagens omsorg» igangsatt.

1.2. Prosjektorganisering

Kommunen har siden høsten 2014 arbeidet med prosjektet «Administrativ utvikling», som har vært ledet av en administrativ styringsgruppe.

Denne styringsgruppa har hatt ansvaret for «Morgendagens omsorg – fase 1». Den samme styringsgruppa, med mindre justeringer, har vært ansvarlig for arbeidet i fase 2.

2. Hovedprosjektet

2.1. Innledning

På grunnlag av kommunestyrets vedtak behandlet og vedtok styringsgruppa prosjektplan for fase 2 i møte 21.04.16.

Planen la til grunn følgende forutsetninger:

- Målrettet styring og koordinering av prosjektet
- Frister blir holdt
- God informasjon og aktiv deltakelse
- Fleksibilitet hos politikere, leder, ansatte og arbeidstakerorganisasjonene

2.2. Faseinndeling

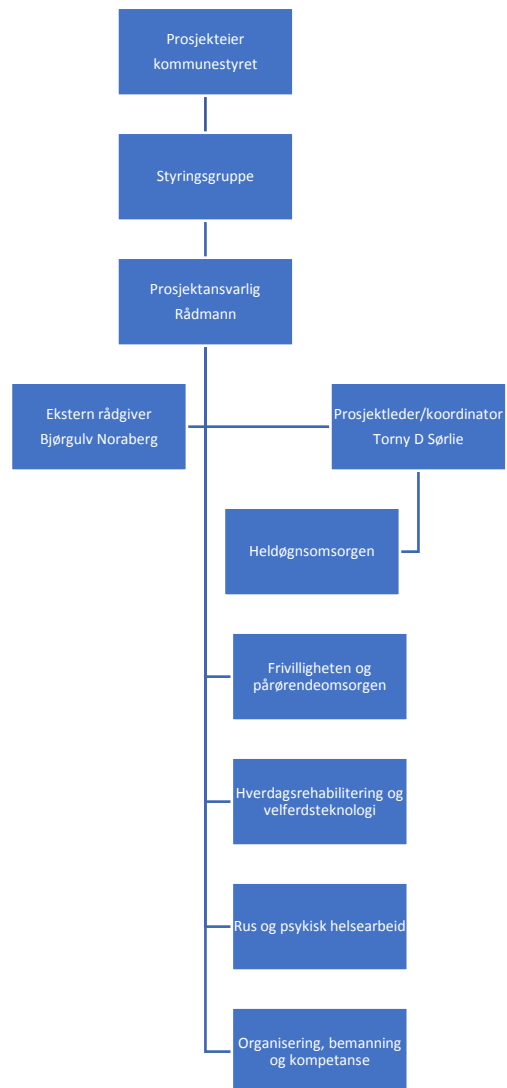
Prosjektet er delt inn i følgende faser, hvor prosjektplanen omfatter hovedprosjektet:

- **Ekstern vurdering av tjenestene (OTV Rådgivning AS)** – Rapporten fra OTV danner grunnlaget for etablering av prosjektet «Morgendagens omsorg».
- **Etablering av prosjektet «Morgendagens omsorg» – forprosjektet** - Kommunestyret vedtok i møte 26.02.15 å etablere prosjektet og ga rådmannen i oppdrag å etablere en administrativ styringsgruppe.

Dette arbeidet ble avsluttet med kommunestyrets vedtak 04.02.16.

- **Hovedprosjektet** – På grunnlag av vedtaket i kommunestyret er hovedprosjektet gjennomført, og denne rapporten er svar på kommunestyrets ovennevnte vedtak.

2.3. Organisering av prosjektet



2.4. Styringsgruppe

Prosjektansvar og styringsgruppe:

Oppdragsgiver:

Kommunestyret

Prosjektansvarlig:

Rådmannen

Styringsgruppe:

Svanhild Mosebakken rådmann (leder)

Beathe Sandvik Meland ass rådmann/gruppe 4

Kristin Strømskag leder prosjektgruppe 1

Ann Kristin Sandvik PLO leder/gruppe 1

Bente Øyen Fagforbundet/gruppe 5

Camilla Røstad Norsk Sykepleierforbund/gruppe 2 og 5

Torny D Sørli Prosjektleder

Thomas Sandvik Økonomisjef

Kompetansegruppe (tas inn ved behov)

Sigrid Helene Hanssen

Marit W Norborg

Roger Fredheim

Siv Anita Fillingsnes

Sandra Holm

Ekstern rådgiver:

Björgulv Noraberg

2.5. Delprosjekt

Følgende prosjektgrupper har arbeidet med respektive delprosjekter:

Nr	Prosjekt	Ansvar
1	Utforming av heldøgnsomsorgen	Prosjektgruppe
2	Frivilligheten og pårørendeomsorgen	Prosjektgruppe
3	Hverdagsrehabilitering og velferds-teknologi	Prosjektgruppe
4	Rus og psykisk helsearbeid	Prosjektgruppe
5	Organisering, bemanning og kompetanse	Prosjektgruppe

Gruppene startet arbeidet med å gjennomgå mandatet, definere og konkretisere oppgaven og lage framdriftsplan.

Gruppene har bygget arbeidet sitt på utredningene fra de tre gruppene i forprosjektet og kommunestyrets vedtak.

2.6. Arbeidet i prosjektgruppene

Følgende retningslinjer har vært lagt til grunn og fulgt for gruppene:

- Prosjektgruppene har felles møte med styringsgruppa (fellessamlinger) etter oppsatt tids- og aktivitetsplan
- Styringsgruppa har møte en gang i måneden, samme dag som og etter ovennevnte møte.
- Prosjektrådgiver har møte med hver prosjektgruppe enkeltvis etter nærmere avtale.
- Prosjektgruppene bestemmer selv når og hvor de vil ha sine møter.
- Deltakerne i gruppene – særlig leder og sekretær – må kunne disponere betydelig tid til oppgaven.

2.7. Styringsgruppas rolle

Alle viktige saker og tema har blitt lagt fram for styringsgruppa for beslutning og/eller tilbakemelding til prosjektgruppene.

Styringsgruppa har gitt råd til rådmannen når prosjekt eller deler av det er ferdig utredet og klart til overføring til linjeorganisasjonen.

Styringsgruppa/rådmannen har tatt stilling til hvilke saker/tema som kan besluttet og iverksettes administrativt og hvilke som krever politisk behandling.

Styringsgruppa rapporterer månedlig status i prosjektet til formannskapet.

2.8. Arbeidstakerorganisasjonenes rolle

De tilsattes representanter i styringsgruppa har hatt ansvar for drøftinger og medvirkning, - slik det er forutsatt i avtaleverket. I hele prosjektperioden har det vært et svært åpent og godt samarbeid mellom kommunen som arbeidsgiver og de ansattes representanter i styringsgruppe og prosjektgrupper.

2.9. Prosjektrådgivers rolle

Prosjektrådgiver har bistått styringsgruppa og prosjektgruppene, og deltatt i de møter som er nevnt ovenfor.

Rådgiver har også vært disponibel for råd og veiledning på epost eller telefon utenom de faste møtepunktene.

Det er leder i styringsgruppa og lederne i prosjektgruppene som har vært kontaktpunkt overfor ekstern rådgiver.

I rådgivningen er det lagt vekt på at det er prosjektgruppene som skal finne fram til de gode løsningene selv, og derigjennom etablere et eierskap til dem og et ønske om å delta i gjennomføringen.

2.10 Prosjektleders rolle

Prosjektleder har bistått styringsgruppa og prosjektgruppene, og deltatt i de møter som er nevnt ovenfor. Hun har koordinere prosjektene og sett til at oppgavene blir løst, og har vært kontaktperson og bidragsyter opp mot øvrige ansatte som ikke er direkte involvert.

3. Styringsgruppas tilråding

3.1 Arbeidet i prosjektets fase 2

Arbeidet i fase 2 har bygget på arbeidet i første fase, som ble avsluttet med kommunestyrets vedtak 4. februar 2016, og som er inntatt i sin helhet innledningsvis i rapporten.

Kommunestyret behandlet i sak 195/16, i møte 24.11.16 sak om dimensjonering av utbyggingen, og gjorde følgende vedtak:

1. Kommunestyret i Frøya kommune tar innstilling om ny omsorgstrapp med beskrivelser til orientering
2. Kommunestyret i Frøya kommune stiller seg bak følgende fremdriftsplan:
 - Utbygging av bofellesskap med heldøgns bemanning med samlet kapasitet 48 plasser
 - Utbygging av helsehus med samlet kapasitet på 28 plasser. Parallell oppstart av planlegging og prosjektering 2016/2017. Forventet byggestart 2017. Forventet ferdigstillelse 2018
 - Utbygging av bofellesskap med mulighet for heldøgns bemanning. Oppstart planlegging 2020
3. Kommunestyret i Frøya kommune ber rådmannen starte prosjektering av utbyggingen som beskrevet. Rådmannen vil fremme egne saker på plassering, tomteerverv og økonomiske konsekvenser
4. Frøya kommune vil tilstrebe en fremtidig kapasitet på utbygging som gjør at de som har behov for heldøgns omsorg, får det

Kommunedelplanen for Sistranda er ikke ferdigbehandlet, og endelig valg av tomt for nytt helsehus og omsorgsboliger er derfor ikke gjort pr. februar 2017.

Med den usikkerhet det er rundt tomtevalg og kommunedelplan for Sistranda ligger det trolig an til at vedtatt tids- og framdriftsplan må forskyves med ett år. Det vil si byggestart i 2018 og ferdigstilling i 2019.

Det må utarbeides ny framdriftsplan når ovennevnte er avklart/vedtatt.

Det har blitt lagt ned svært mye arbeid i prosjektperioden fra alle som har deltatt. Alt arbeid er gjort i tillegg til daglig jobb og arbeidsoppgaver for medarbeiderne. Representanter for lag og organisasjoner har deltatt i prosjektgruppene. I tillegg har folkevalgte vært invitert inn i fellesmøter hvor status i arbeidet har blitt presentert.

Styringsgruppa har i månedlige fellesmøter fått informasjon om status i gruppenes arbeid, og har hatt mulighet til å gi tilbakemeldinger til dem. Dette har omfattet både korrigeringer og svar på spørsmål fra gruppene.

Gjennom månedlige veiledningsmøter med prosjektleder og prosjektrådgiver, har gruppene fått anledning til å drøfte problemstillinger og å få veiledning i arbeidet. Det er styringsgruppas oppfatning at dette arbeidet har vært lagt opp slik at det er gruppene selv som har måttet finne løsninger, og derigjennom etablert et sterkt eierskap til forslagene de fremmer og ønske om å delta i gjennomføringen.

Styringsgruppa er imponert over både arbeidet som er nedlagt, og de forslag til løsninger som går fram av gruppenes tilrådinger. Arbeidet i prosjektet har vært et stort kompetanseløft for hele organisasjonen.

3.2 Tilrådinger

Styringsgruppa er i all hovedsak enig i arbeidsgruppenes tilrådinger. Arbeidet i prosjektet har vært en «interaktiv» prosess, i den forstand at det hele tiden har vært dialog og tilbakemeldinger mellom styringsgruppa og prosjektgruppene (fellesmøter, veiledningsmøter og møter mellom gruppene).

Begrunnelser og definisjoner går fram av gruppens rapporter og styringsgruppas gjengivelse foran i denne rapporten, og gjentas ikke i styringsgruppas tilråding nedenfor.

Selv om ikke alle enkeltheter i gruppenes tilrådinger gjentas i styringsgruppas tilråding, er de viktig grunnlag ved gjennomføring av vedtak og tiltak.

Økonomiske forutsetninger og konsekvenser av tilrådingene må innarbeides i budsjett og økonomiplan, og styringsgruppas tilråding innebærer ikke «bevilgning» til formålet.

Prosjektgruppe 4 Rus og psykisk helsearbeid har dissens i spørsmålet om valg av organisasjonsmodell, og har bedt styringsgruppa velge mellom to skisserte alternativ.

Styringsgruppas tilråding følger nedenfor for alle delprosjektene.

Som omtalt ovenfor må det utarbeides ny framdriftsplan for utbyggingen når regulerings-spørsmål og lokalisering er avklart.

Styringsgruppa har lagt til grunn ett års forskyvning i forhold til kommunestyrets vedtak.

3.2.1 Utforming av heldøgnsomsorgen

1. Kommunestyrets vedtak i sak 195/16 ligger til grunn for omsorgstrapp, utbygging av bofelleskap med heldøgns bemanning med samlet kapasitet på 48 plasser og utbygging av helsehus med 28 plasser.
2. Kommunestyret gjør prinsippvedtak om lokalisering av helsehus og omsorgsboliger i egen politisk sak.
3. Modell for samlokalisering, slik det er foreslått av prosjektgruppe 1, legges til grunn for samlokalisering av tjenester (se omtale av prosjektgruppas tilråding ovenfor).
4. Det skal være parallell oppstart av planlegging og prosjektering i 2017/2018, forventet byggestart i 2018 og forventet ferdigstilling i 2019. Utbygging av bofellesskap med mulighet for heldøgns bemanning har oppstart planlegging i 2021.
5. Rådmannen bes om å starte prosjektering av utbyggingen i samsvar med vedtaket i kommunestyret, og fremme egne saker om plassering, tomteerverv, økonomiske konsekvenser og prosjektledelse.
6. Kommunen vil tilstrebe framtidig kapasitet på utbygging som gjør at de som har behov for heldøgns omsorg får det.

7. Hverdagsmestring skal være det grunnleggende tankesett for tjenesteyting innen helse- og omsorgsfeltet i kommunen.
8. Prosjektgruppe 1 fortsetter som rådgivende faglig gruppe for det videre arbeid med prosjektet. Rådmannen utformer nærmere mandat for gruppas arbeid, og forholdet til styringsgruppe og prosjektleder.

3.2.2 Frivilligheten og pårørendeomsorgen

1. Livsglede sykehjem ble sertifisert i november 2016. Det skal gis prioritet til å videreutvikle konseptet, slik at resertifisering kan skje de nærmeste årene. Prosjektgruppas tilrådinger i rapportens kapittel 3.4.3 legges til grunn for arbeidet.
2. Livsgledekoordinator opprettholdes som en permanent stilling i 40 %, og det bør være egen budsjettpost for «Livsglede». Etter at ordningen har fungert en tid, bes rådmannen vurdere og legge fram tilråding om funksjonen også skal omfatte andre tjenesteområder enn helse og omsorg.
3. Prosjektgruppe 2 sin tilråding legges til grunn for utvikling av det «åpne sykehjemmet» (pårørendefolder, hjemmeside/sosiale medier, pårørendeleilighet og dagsenter). Pårørendefolder utarbeides for alle tjenesteområder innen helse – og omsorg.
4. Rådmannen skal arbeide videre med å utvikle samarbeidet mellom kommunen og pårørende/frivillige organisasjoner, slik det er skissert i tilrådingen fra prosjektgruppe 2.
5. Det etableres funksjon som brukerombud i Frøya kommune, med oppgaver som skissert av prosjektgruppe 3. Funksjonen som eldreombud opphører når brukerombudet er opprettet. Rådmannen tar stilling til omfang av stilling/funksjon og organisatorisk plassering.

3.2.3 Hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi

1. De grunnholdninger til hverdagsmestring, hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi som går fram av tilrådingen fra prosjektgruppe 3 legges til grunn for alt arbeid innenfor helse- og omsorgsfeltet i Frøya kommune
2. Det opprettes et hverdagsmestringsteam som skal serve alle kommunale tjenester innenfor helse og omsorg, og en base av fagpersoner som utgjør teamet i alle deler av kommunens virksomhet. Sammensettingen av teamet og arbeidsoppgaver skal i hovedtrekk være som foreslått av prosjektgruppe 3.
3. Det opprettes en faggruppe – «Faggruppe for velferdsteknologiske løsninger» - som skal være kommunens kompetansegruppe på velferdsteknologi. Gruppen skal ha sammensetting og mandat i hovedtrekk i samsvar med prosjektgruppas tilråding.
4. Optimal bruk av velferdsteknologiske løsninger ved bygging av nytt helsehus og nye omsorgsboliger skal være en prioritert oppgave for faggruppa.

3.2.4 Rus og psykisk helsearbeid

1. Brukere innen psykisk helse og rus skal kunne motta tjenester fra kommunen på døgnbasis (24/7) når behov tilsier det.
2. Rusomsorgen organiseres ut av Nav
3. Tjenestene inndeles etter forløp 1 – 2 – 3, slik det er beskrevet i rapporten fra prosjektgruppen.
4. Tjenesteområdet organiseres etter forslag 2 som er beskrevet i rapporten, og som er i samsvar med flertallstilrådingen i prosjektgruppa.
5. Ansvar for tjenestetilbudet for brukere med alvorlige og langvarige behov (forløp 3) organiseres under virksomheten Bo,- aktivitet og miljøtjeneste (BAM)
6. Tjenestene tildeles i samsvar med omsorgstrapp og tjenestebeskrivelser for de aktuelle tjenesteområdene.
7. Det satses på kompetanseheving av ansatte innen psykisk helsearbeid og for samarbeidende tjenester til målgruppa.
8. Boligbehov
 - I forbindelse med rullering av Boligsosial plan, avsettes inntil 10 boliger for vanskeligstilte.
 - Det etableres omsorgsbolig med base, med muligheter for bemanning 24/7 når behovet tilsier det.
 - Det etableres en omsorgsseng for brukergruppen «Frøyablå»
9. Tverrfaglig samarbeid – det utarbeides av forpliktende samarbeidsavtaler mellom forskjellige kommunale tjenester, og mellom kommunale tjenester – spesialisttjenester.
10. Det utarbeides tjenestebeskrivelser på de forskjellige tjenestene som skal tildeles med politisk godkjenning.
11. Fremtidig organisering skjer innenfor eksisterende årsverk og midler.

3.2.5 Organisering, bemanning og kompetanse

1. Organisering og bemanning
 - Arbeidet med organisering og bemanning av «Morgendagens omsorg» videreføres i egen arbeidsgruppe i regi av rådmannen. Arbeidet skal bygge på det grunnlaget som er lagt av prosjektgruppe 5 i prosjektet
2. Kompetanse
 - Det skal utarbeides en overordnet kompetanseplan for «Morgendagens omsorg». Rådmannen har ansvar for utarbeidelsen
 - På grunnlag av overordnet kompetanseplan skal de enkelte virksomheter utarbeide kompetanseplaner for egen enhet
 - I overordna kompetanseplanen skal det settes mål om at man på et gitt tidspunkt skal ha fordeling av ansatte med 50 % med høgskole-/universitetsutdanning og 50 % videregående utdanning
 - Framtidig kompetansebehov på videregående nivå, bachelornivå og utdanning ut over bachelornivå bygges på tilrådingen fra gruppe 5. I tillegg vektlegges tverrfaglig utdanning og samhandlingskompetanse for disse gruppene.

- Kommunens ordninger for utdanningsstipend, fagstige og andre ordninger for å stimulere etter- og videreutdanning gjennomgås, med sikte på å etablere ordninger som stimulerer til den ønskede utvikling av kompetanse i eksisterende organisasjon
- Kompetanseplan og strategisk rekrutteringsplan skal være et styringsverktøy for ledere i fagutviklings- og rekrutteringsarbeidet
- Det prøves ut ulike arbeidstidsordninger innen turnusbaserte tjenester slik prosjektgruppe 5 tilrår

3. Ledelse

- For å sikre god styring og ledelse i framtidig organisering, vil det bli gitt tilbud om kompetanseheving og utdanning for ledere innen de aktuelle tjenesteområdene, med målsetting om oppstart i 2017.

4. Delprosjektenes tilrådinger

4.1 Delprosjekt 1 – Utforming av heldøgnsomsorgen

Politisk vedtak

Gruppen startet sitt arbeid med å utarbeide omsorgstrapp med tilhørende definisjoner, samt dimensjonere antall plasser for utbyggingen i tråd med mandatet. Som beskrevet over, valgte gruppen å endre fremdriftsplan for prosjektet. Gruppas innstilling ble vedtatt i kommunestyret, sak 195/16.

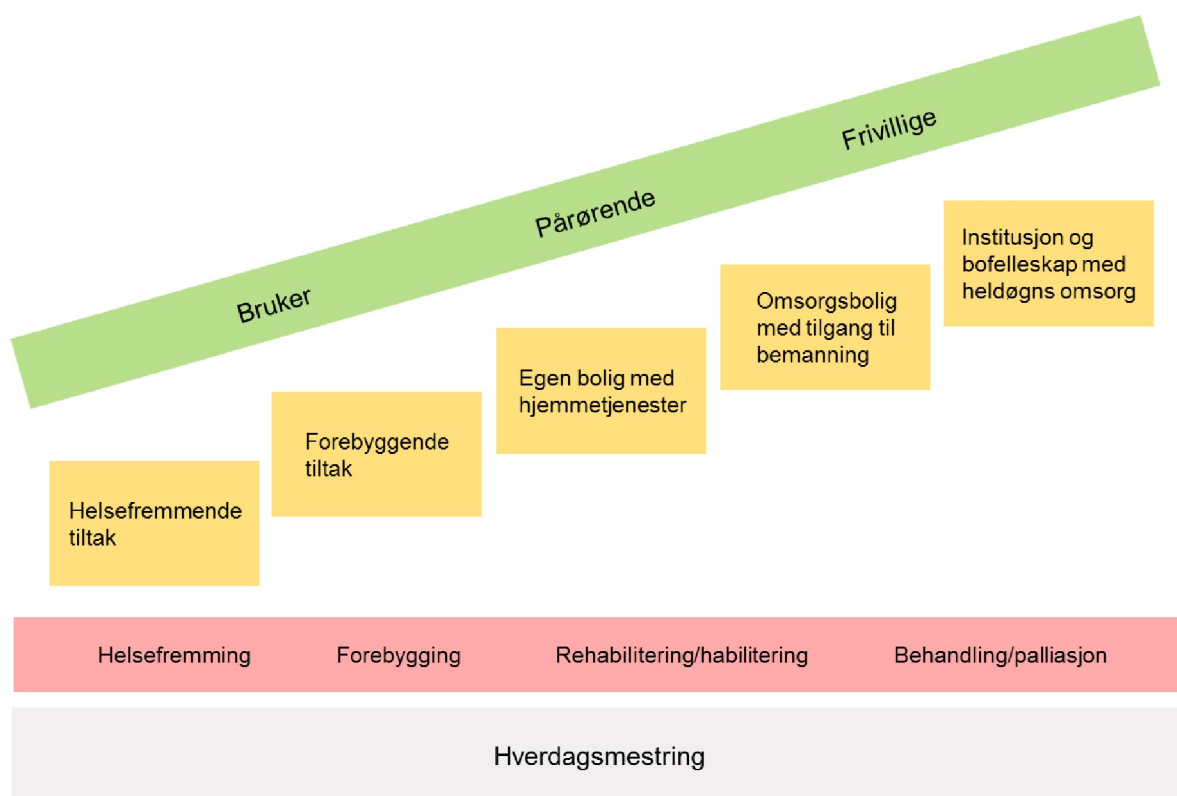
Følgende enstemmige vedtak ble fattet:

1. Kommunestyret i Frøya kommune tar innstilling til ny omsorgstrapp med beskrivelser til orientering.
2. Kommunestyret i Frøya kommune stiller seg bak følgende fremdriftsplan:
 - a) Utbygging av bofellesskap med heldøgns bemanning med samlet kapasitet 48 plasser.

Utbygging av helsehus med samlet kapasitet på 28 plasser. Parallell oppstart av planlegging og prosjektering 2016/2017. Forventet byggestart 2017. Forventet ferdigstillelse 2018.
 - b) Utbygging av bofellesskap med mulighet for heldøgns bemanning. Oppstart planlegging 2020.
3. Kommunestyret i Frøya kommune ber rådmannen starte prosjektering av utbyggingen som beskrevet. Rådmannen vil fremme egne saker på plassering, tomteerverv og økonomiske konsekvenser.
4. Frøya kommune vil tilstrebe en fremtidig kapasitet på utbygging som gjør at de som har behov for heldøgns omsorg, får det.

Hovedpunktene i vedtaket følger under. For sakens fulle saksopplysninger og vurderinger, vises til vedlegg 1, saksfremlegget.

Omsorgstrapp



Utforming av omsorgstrapp

Prosjektgruppa har valgt å synliggjøre **hverdagsmestring** som det grunnleggende tankesettet for tjenesteyting innenfor omsorgsfeltet i kommunen, gjennom å legge dette som *grunnmuren* i forslag til omsorgstrapp. I St.meld. 29 Morgendagens omsorg beskrives hverdagsmestring som et forebyggende og rehabiliterende tankesett, som vektlegger den enkeltes mestring i hverdagen uansett funksjonsnivå. Brukerstyring og fokus på den enkeltes ressurser står sentralt.

Gulvet i omsorgstrappa tar utgangspunkt i ulike begreper som beskriver strategier og nivå på tjenesteyting på trinnene i forslag til omsorgstrapp. (For definisjon av begreper, se punkt 5.1. i prosjektgruppas rapport):

- Helsefremming
- Forebygging
- Rehabilitering/Habilitering
- Behandling
- Palliasjon

Rekkverket i omsorgstrappa synliggjør brukerens, pårørendes og frivilliges rolle som ressurser, og er et supplement til de kommunale tjenestene.

Omsorgstrappa har 5 trinn:

- Trinn 1: Helsefremmende og forebyggende tiltak
- Trinn 2: Forebyggende tiltak

- Trinn 3: Egen bolig med hjemmetjenester
- Trinn 4: Omsorgsbolig med tilgang til bemanning
- Trinn 5: Institusjon og bofellesskap med heldøgns omsorg.

For skille mellom de ulike trinnene, vises definisjon av begreper, se punkt 5.1.

Dimensjonering

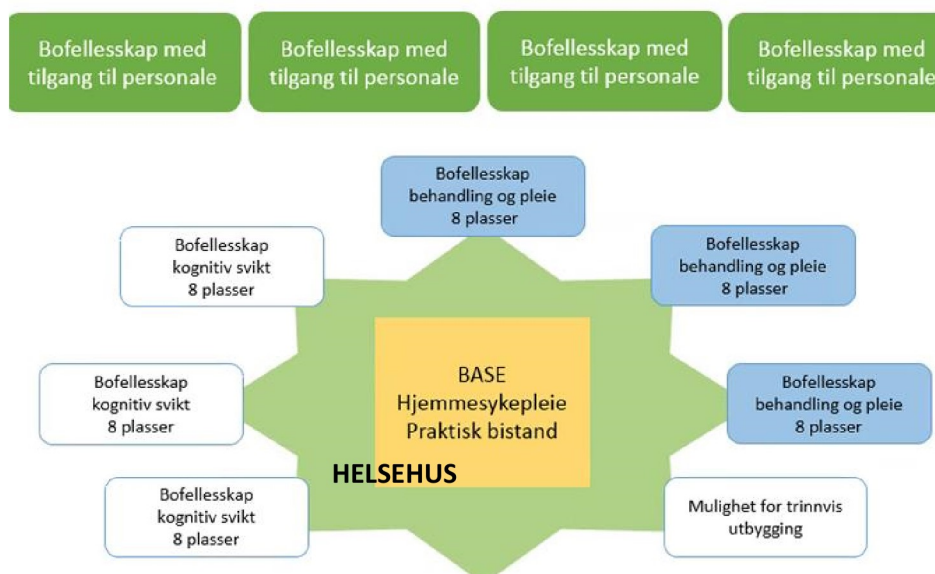
Jamfør punkt 4 i mandatet skulle prosjektgruppa vurdere og gi tilråding om hvor mange langtidsplasser det skal være i Helsehuset. Gruppa fant det hensiktsmessig å se på omsorgstrapp og organisering før man konkluderte rundt dette. En avklaring av hvordan man løser heldøgnsomsorgen i kommunen ligger til grunn for estimatet for langtidsplasser i institusjon.

Prosjektgruppa valgte å ta utgangspunkt i beregningsmodeller utarbeidet av SINTEF. Beregningene ser på befolkningsframskrivninger og estimert behov for kapasitet på de ulike trinnene i omsorgstrappa. Inkludert i beregningen av dagens og fremtidig bruk av omsorgstjenester er beboere på dagens sykehjem (langtidsplass, korttidsopphold og avlastningsopphold), «nye» trygdeboliger på Hammarvika og Beinskardet (blokk a, b og c).

Frøya kommune har i dag underkapasitet i forhold til trinn 4 i forslag til omsorgstrapp. Kommunen benytter i stor grad institusjon til varig boform. Tallene er derfor korrigerte i forhold til hvilke brukere som kunne vært på trinn 4 i omsorgstrappa, hvis man hadde hatt kapasitet til det. For fullstendige tabeller som bakgrunnsmateriale, se vedlegg 1, saksfremlegg.

Prosjektgruppas innstilling baseres på tankegangen om en fleksibel utbygging hvor samlokalisering av funksjoner er grunnleggende. Bygningsmasse og funksjoner kan benyttes på tvers av omsorgstrappas trinn 4 og 5. Bygningsmassen er universelt utformet for å kunne benyttes av alle grupper; mennesker med kognitiv svikt og fysisk sykdom, med eller uten behov for heldøgns omsorg.

Modell for samlokalisering



På bakgrunn av dette foreslo prosjektgruppa følgende fremdriftsplan.

Fremdriftsplan

Trinn	Når	Kapasitet
Trinn 1: a) Utbygging av bofellesskap med heldøgns bemanning. Fleksibel utbygging. b) Utbygging av helsehus.	Tomteerverv, planlegging, regulering og prosjektering 2016/2017. Oppstart bygging 2017. Ferdigstillelse 2018.	a) 3 x 8 for kognitivt svekkede. 3 x 8 for andre brukere. Samlet kapasitet = 48 plasser. b) Helsehus med kapasitet på 28 plasser. Skal løse følgende oppgaver: • Kortidsopphold • Rehabilitering • Avlastning • Palliativ behandling • Skjerming • Heldøgns omsorg i institusjon
Trinn 2: Andre trinn i utbygging av bofellesskap. Fleksibelt tilrettelagt for både trinn 4 og 5 i omsorgstrappa. Samlokalisert på med utbygging på trinn 1.	Planlegges fra 2020.	Kapasitet beregnes ut fra erfaring med byggetrinn 1.

Valg av bofellesskap som hovedløsning

I dag er idealet for så å si alle grupper med bistandsbehov at de skal bo i mest mulig vanlige boliger i ordinære bomiljøer og ha mulighet til å leve selvstendige liv og delta i arbeids- og hverdagsliv. Integrering og et normalisert hverdagsliv er viktige mål. Kontrasten til dette idealet er institusjonsomsorgen, som kjennetegnes av at den er underlagt en fast struktur, egne regelverk, har egne bygninger eller rom og ofte egne ansatte.

Erfaringsmessig er små enheter bedre både for brukere og ansatte. Dette gir økt kvalitet gjennom trygghet for brukerne og tilgang på personale. Husbankens *Rom for trygghet og omsorg – veileder for utforming av omsorgsboliger og sykehjem*. baserer seg på forskning innen utforming og dimensjonering til ulike brukergrupper. For eldre med omfattende

hjelpebehov og personer med kognitiv svikt anbefales inndeling i mindre grupper med fellesareal, for 6-(8)10 beboere.

Samlokalisering og helhetlig utbygging

I Frøya kommune ser vi at en stor andel av de som p.t. har institusjonsplass kunne greid seg i egen bolig dersom denne var universelt tilpasset og hadde en beliggenhet nær base med personale/ beliggende i bofellesskap. Ofte er det ikke de fysiske betingelsene som angir behovet for institusjon, men heller utrygghet og angst for å være i eget hjem dersom dette ligger langt fra annen bebyggelse.

Dette er brukere som kunne fått tjenester på et annet omsorgstrinn dersom man hadde kapasitet. En økt satsning på trinn 4 og trinn 5 i den «nye» omsorgstrappa vil sikre Frøyas befolkning en tjenesteyting som er mer tilpasset behovet brukeren til enhver tid har.

Prosjektgruppa anbefalte en samlet utbygging av 28 plasser innenfor helsehuset.

Innenfor disse plassene skal kommunen løse ulike oppgaver, som:

- Korttidsopphold
- Rehabilitering
- Avlastning
- Palliativ behandling
- Skjerming
- Heldøgns omsorg i institusjon

En samlokalisering av ulike funksjoner som frisør, fotpleier, dagsenter, «bydelscafe» m.fl. tilknyttet helsehuset og bofellesskapene vil kunne gjøre utbyggingen til et samlingspunkt for større deler av befolkningen. Dette kan blant annet legge til rette for et økt samarbeid med frivilligheten.

Prosjektgruppa anbefalte en annen fremdriftsplan enn mandatet. Det var prosjektgruppas innstilling at en større og samtidig utbygging vil gi gevinster i forhold til helhetlige løsninger og prosjekteringskostnader. For å kunne avslutte driften ved Frøya sykehjem må utbygging av plasser på trinn 5 i omsorgstrappa økes.

Gjennom utbygging som skissert, med universelt utformede små enheter, vil ikke de fysiske rammene definere trinnet bygget tilhører på omsorgstrappa. Det er brukernes faktiske behov som utløser hvorvidt bofellesskapet faller inn under trinn 4 eller 5 i omsorgstrappa. Selv om økningen i utbygging som prosjektgruppa anbefaler synes stor, er hovedtanken at byggene kan benyttes fleksibelt utfra brukernes og kommunens behov på ethvert tidspunkt.

Det store gapet kommunen nå har innenfor trinn 4 i omsorgstrappa gjør at denne utbyggingen ikke vil være overdimensjonert. På bakgrunn av dette anbefalte også prosjektgruppa at man avventer planlegging av utbyggingstrinn 2 av omsorgsboliger/bofellesskap for å kunne trekke erfaringer fra trinn 1.

Videre arbeid

Gjennom det politiske vedtaket har prosjektgruppa svart ut punkt 2-6 i mandatet, angående dimensjonering, omsorgstrapp og definisjoner. Det gjenstående er nå er punkt 1 i mandatet:

1. Planlegge nye lokaler for somatisk pleie, korttidsavdeling med tilhørende tjenester til demente/kognitivt svekkede. De nye lokalene søkes plassert i nærheten av Beinskardet omsorgsboliger.

I tillegg:

- Det legges til grunn at det utarbeides romprogram og planløsning for både fase 1 og 2 i prosjektet.
- Dersom prosjektgruppa finner behov for å innhente bistand fra arkitekt/fagmiljø for å kunne svare på mandatet, tas det opp med rådmannen.
- Det forutsettes nær dialog med Husbanken og andre fagmiljøer og finansieringskilder i arbeidet, både når det gjelder planløsninger og finansiering.

Prosjektleder

Som tidligere beskrevet innehar ikke prosjektgruppa kompetanse på prosjektering, anbud og byggeledelse. Det er derfor gruppas innstilling at det bør ansettes en prosjektleder for å ivareta dette.

Prosjektet er en stor utbygging som bør ledes av en person som kompetanse innenfor dette. Prosjektleder bør ha ansvar for fremdriften i realisering av prosjektet. I tillegg bør det være prosjektlederens ansvar å inkludere de ulike gruppenes innstillinger til utbyggingen i planlegging og prosjektering, herunder iverksetting av prosesser og tiltak for å ivareta dette.

Prosjektgruppas videre rolle

Sammensettingen av prosjektgruppe 1 var tenkt å ivareta det faglige perspektivet gjennom planleggingen og realiseringen av utbyggingen for morgendagens omsorg.

Tidligere utbygginger innen tjenesten har ikke i tilstrekkelig grad ivaretatt de faglige begrunnelsene for valg av løsninger. Det er derfor gruppas innstilling at prosjektgruppa videreføres som en faglig referansegruppe for den anbefalte prosjektlederen. Det bør utarbeides en tydelig rollefordeling og mandat for både prosjektleders og prosjektgruppas videre arbeid. Dette for å sikre fremdrift i realisering av utbygging, samtidig som det faglige perspektivet blir ivaretatt.

Gruppa bør være med som aktiv partner fra planleggingsfasen og bestå frem til byggene er ferdige. Det er ønskelig at gruppa trekkes aktivt inn i valg av løsninger under planlegging, prosjektering og realisering. Dette bør løses med faste (ukentlige?) møter mellom prosjektleder og gruppa.

Det kan også være aktuelt at de andre gruppene i prosjektet ivaretas på samme måte. Det anses som avgjørende at gruppa bidrar til prioriteringer av faglig forsvarlige løsninger innenfor de økonomiske og tekniske rammer som utbyggingen har. I tillegg kan medlemmene i gruppa benyttes som ressurser i forhold til medvirknings- og involveringsprosesser som skal gjennomføres med brukere, pårørende, ansatte og innbyggere.

Faglige vurderinger av funksjoner, romprogram og planløsninger

Gruppas mandat inneholder også å utarbeide romprogram og planløsninger for utbyggingen. I forhold til praktiske løsninger har man blant annet innhentet innspill fra ansatte innenfor tjenestene. Disse innspillene er samlet i vedlegg 2 a og b. Dette er momenter gruppa fremhever som viktige for ergonomiske, praktiske og faglig gode løsninger for utbyggingen.

I tillegg er det lagt ved innspill fra ansatte, hentet fra «hustavla» på dagens sykehjem, vedlegg 2 b. Her ble de ansatte oppfordret til å komme med innspill som er viktige for dem i bygging av nytt helsehus og bofellesskap. Det bør bemerkes at dette må regnes som innspill, og ikke er uttømmende for momenter som er viktige under planleggingsfasen.

Hvilke eventuelle andre kommunale tjenester som bør samlokaliseres innenfor

utbyggingen, vil omfatte flere ulike vurderingskriterier i forhold til utviklingsstrategier, samfunnsmessige konsekvenser og økonomi. Prosjektgruppa har valgt å sammenstille sine faglige vurderinger av samlokalisering av tilleggsfunksjoner i vedlegg 3 hvor fordeler og ulemper er vurdert.

Disse vurderingene må deretter sammenstilles med andre vurderinger som gjøres. Det bør her bemerkes at disse vurderingene er gjort innad i prosjektgruppa. Ansatte ved de ulike tjenestene har ikke vært involvert i denne prosessen. Det er derfor heller ikke landet på en klar faglig vurdering, kun gitt vår interne vurdering av fordeler og ulemper. Det bør kjøres en større prosess i tjenestene før faglig tilrådning foreligger om hvilke tilleggsfunksjoner som har nytte av å inn i helsehuset.

Videre fremdriftsplan

Revisjon av kommunedelplan for Sistranda er satt på vent. Avklaring rundt valg av tomt for utbyggingen er derfor ikke gjort enda. På bakgrunn av dette finner gruppa det vanskelig å skissere en klar fremdriftsplan. Den skisserte utbyggingsplanen i politisk vedtak om dimensjonering ble angitt på bakgrunn av valg av Beinskardet som lokalisering. Dette er pr. dd. uavklart. Hvilken tomt som velges vil påvirke hvor raskt utbyggingen kan realiseres.

Allikevel anbefaler gruppa at det startes prosess rundt ansettelse av en prosjektleder så raskt som mulig. Ansettelsesprosessen må ta høyde for eventuell oppsigelsestid og andre faktorer som gjør at vedkommende ikke vil være på plass før nærmere sommeren. I tillegg vil det ta tid å sette seg inn i arbeid som er gjort tidligere, inkludert prosjektgruppenes innstillinger, samt regulering av valgt område, kontakt med Husbank, valg av realiseringsmodell med mer.

4.2 Delprosjekt 2 – Frivilligheten og pårørendeomsorgen

Livsglede sykehjem

Sykehjemmet ble sertifisert 17.11.16, og kriteriene for godkjenning må det jobbes med kontinuerlig for å klare resertifisering 1 år fram i tid. Det er viktig å ha fokus på dette er en varig prosess.

For å opprettholde sertifiseringsordningen må de 9 Livsgledekriteriene oppfylles:

Alle ansatte på sykehjemmet skal vite om hva sertifiseringsordningen er og hva den innebærer

Forankret i ledelsen som satsingsområde

Intern jobb på sykehjemmet og Beinskardet

Livsgledekonsulent og livsgledegruppe/-ansvarlige

Virksomheten skal legge til rett for samarbeid med skoler, barnehager eller andre organisasjoner

Forankre samarbeid med ledelse for oppvekstsektor

Frivilligsentralen er en viktig samarbeidspartner

Livsglede barnehager, livsglede barne- og ungdomsskoler, livsglede VGS

Virksomheten skal legge til rette for at beboeren får komme ut i frisk luft en gang pr uke

Intern jobbing, frivilligsentralen er samarbeidspartner

Besøksvenner

Investere i el-sykler og grillstue

Virksomheten skal legge til rette for kontakt med dyr

Intern jobbing, besøkshunder, villsauer, gårdsbesøk

Virksomheten skal legge til rett for at beboeren får muligheten til å opprettholde sine hobbyer og fritidssysler

Hvilke samarbeidspartnere har vi som kan imøtekomme dette?

Livshistoriekartleggingen er et viktig verktøy

Individuelle plan, hjelp av frivilligheten, videregående skole og pårørende/venner

Virksomheten skal legge til rette for sang, musikk og kultur i hverdagen

Kulturskolen er viktig samarbeidspartner

Det samme gjelder Den kulturelle spaserstokken, ulike lag og organisasjoner, barnehager, skoler og videregående

Virksomheten skal legge til rette for å skape en hyggelig ramme rundt måltidet

Intern jobbing – viktig med godt samarbeid med kokkene

Samarbeid med restaurantfag ved videregående?

Bruk av årshjulet flittig i forbindelse med markering av årstidene. Ta årstidene «inn i sykehjemmet». Pynte med farger som tilhører årstiden, og servere mat som tilhører årstiden

Virksomheten skal legge til rette for god kommunikasjon med pårørende

Intern jobbing, inntakssamtaler, livshistoriekartlegging, pårørendefolder

Bruk av kommunens nettside til å formidle informasjon, samt bruk av Facebook-gruppe på sykehjemmet og Livsglede for eldre på Frøya

Virksomheten skal legge til rette for å trekke årstidene inn som naturlig del av sykehjemmets hverdag

Årshjul, fokus på pynting til påske, advent, jul, feire 17. mai og St. Hans, krabbefest om høsten og grillfest om sommeren

Viktig å holde orden og servere mat som tilhører årstidene

Prosjektgruppa tilrår følgende for å nå målet Livsglede sykehjem

Livsgledekoordinator bør være en permanent stilling. Det har i løpet av prosjektperioden blitt gitt bevilgning til 40 % fast stilling som livsgledekonsulent. Det er utarbeidet stillingsbeskrivelse for stillingen (vedlegg 1 til prosjektgruppas rapport).

Stillingen er nødvendig for å ivareta samarbeidsavtaler og være et knutepunkt mot frivillige lag og organisasjoner, og spesielt rettet mot næringslivet. Sammen med leder for frivilligheten er stillingen viktig for å legge strategi og handlingsplan for hvordan kommunen kan opprettholde et formalisert samarbeid med frivilligheten og næringslivet.

Det må satses på stillinger som aktivitører.

Oppgavene må forankres på virksomhetsnivå i hele kommunen. Flere virksomheter er potensielle samarbeidspartnere.

Det må være eget budsjett for Livsglede. Prosjektgruppa la inn forslag om kr. 100.000 i

«livsgledebudsjettet» og har fått bevilget kr. 70.000. Midlene er nødvendige for å dra på turer, til drosjer og innkjøp til forskjellige aktiviteter.

Det åpne sykehjemmet

Prosjektgruppa tilrår at følgende må på plass for at Frøya sykehjem oppleves som det åpne sykehjemmet:

→ Pårørendefolder

Målet med denne folderen er å gi grundig informasjon til allmennheten, om hvordan sykehjemmet drives og våre ønsker for at hvordan vi kan samarbeide best mulig for at våre beboere opplever en mer meningsfull hverdag. Ved innkommst i Sykehjemmet har vi en inkomstsamtale hvor dette er beskrevet.

Folderen avgrenses til pasienter og pårørende ved Frøya sykehjem. Den må redigeres og ferdigstilles når prosjektet MO står ferdig. Gruppa har utarbeidet en folder ut i fra dagens situasjon (vedlegg 2 til prosjektgruppas rapport). Den skal linkes elektronisk til Frøya kommunes hjemmeside (når ny hjemmeside er opprettet i 2017).

→ Hjemmeside / Sosiale medier

Målet med dette er en enklere kommunikasjonskanal mellom sykehjemmet og pårørende og frivillige. Vi trenger en hjemmeside som til enhver tid er oppdatert med riktig informasjon.

Facebook-side ble opprettet våren 2016 med stor suksess, og det er mange gode tilbakemeldinger på denne.

→ Pårørendeleilighet

Hensikten med en slik leilighet tilknyttet Helsehuset er å gi pårørende et godt tilbud i ulike sammenhenger, som for eksempel omsorg ved livets slutt. Det kan gjøre pårørende til en ressurs for tjenesten. Det bør ha en funksjon som et flerbruksrom.

Leiligheten kan også brukes i sosiale sammenhenger. Mange av våre pårørende bor langt unna. Leiligheten bør inneholde følgende: Tekjøkken med mulighet for enkel matlaging, tv, sofa med mulighet for uttrekk til seng, bord og et par stoler, bad med WC og dusj, skap til oppbevaring av sengetøy m.m.

→ Dagsenter

Ønsket om å ha dagsenter tilknyttet sykehjemmet er å ha en naturlig økt aktivitet inn i sykehjemmet. Etter at dagsentrene ble flyttet fra sykehjemmet har vi mistet en del kontakt og fellesskap, fordi brukere av dagsentret gjerne var rundt om i avdelingene på sykehjemmet for å hilse på kjente. Det var et naturlig møtepunkt for beboerne og brukerne av dagsentret.

Vi ser for oss morgendagens omsorg med et tun for demente, der dagsenter for hjemmeboende demente bli en naturlig del av det.

Dagsenter bør bestå av store lyse lokaler, og inneholde et godt utstyrt kjøkken (heve/senk), aktivitetsrom og komfortsone. Det er ønskelig med inn- og utgang på gulvplan og med utgang til fine utearealer, gjerne med en sansehage.

Fra 1.januar 2017 ble alle dagsentrene organisert under Pleie- og omsorgstjenesten. Dette ser vi på som veldig bra, fordi vi mener at denne tjenesten hører inn under pleie- og omsorg.

Åpningstiden for dagsenter for eldre bør økes til flere dager, minst to dager i uka for hver bruker.

Dagsentrene bør lokaliseres sammen med helsehus/omsorgsboliger. For å oppnå god forebyggende effekt, som sees på dagsentrene i dag, bør dette ligge så sentrumsnært som mulig.

Pårørende og frivilligheten

Frøya kommune bør signere en partnerskapsavtale med frivilligheten i Frøya kommune, representert av Frøya Frivilligsentral.

Som stortingsmelding 29 sier må frivillige rekrutteres, motiveres, opplæres, følges opp og ivaretas. Dette bør organiseres med en egen koordinator. Frøya kommune har pr i dag en Frivilligsentral med daglig leder i 100% stilling. Vi ser at mulighetene for at leder ved Frivillighetssentralen kan inneha koordinatorfunksjonen.

Det må ligge en økonomisk kompensasjon for den frivillige innsatsen, som lag og organisasjoner kan søke på, og inngå avtale om, for å forplikte seg ved en samarbeidsavtale.

Et eksempel er at et grendelag kan søke om økonomisk støtte, mot at de stiller med en besøksvenn to dager i uka i institusjon eller bofellesskap.

Det viktigste fokuset er at dette er en ønsket tilleggsfunksjon, og ikke noe som vil/kan erstatte fagbemanning i fremtiden.

Prosjektgruppa har utarbeidet forslag til samarbeidsavtale og invitasjon til opprettelse av partnerskap med frivillige organisasjoner (vedlegg til rapporten).

Brukerombud

Prosjektgruppa tilrår oppretting av stilling/funksjon som brukerombud (forslag til stillingsbeskrivelse er vedlagt rapporten).

Stillingen bør være en fast stilling i kommunen, og bør ligge «nøytralt» organisatorisk. Prosjektgruppa tilrår at den legges i administrasjon/Servicekontoret.

Stillingen overtar de oppgaver som har ligget til eldreombudet, og denne funksjonen opphører.

Gruppa anbefaler ikke opprettelse av velferdsråd, da vi mener at brukere og pårørende vil bli ivaretatt gjennom brukerombudets rolle.

4.3 Delprosjekt 3 – Hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi

Hverdagsmestringsteam

Å endre tankesettet til både ansatte, brukere, pårørende og andre vil kreve et stort og målrettet arbeid over lang tid. Man må forvente at det vil ta år å snu både tankesett og arbeidsmetoder, men det er en nødvendighet for fremtiden at dette arbeidet starter nå.

I noen virksomheter/tjenester vil dette være en stor mental omstilling, hos andre i noe mindre grad. For å endre tankesett og arbeidsmetoder er det først nødvendig at både ansatte og ledere ser utfordringene med måten det arbeides på i dag, og ser klare fordeler for både tjenesteytere og brukere ved en omstilling.

Virksomhetsledere og avdelingsledere må først omstilles, og de må være motiverte for å være pådrivere i dette arbeidet.

For at denne omstillingen skal kunne gjennomføres tilrådes det at det opprettes:

- Et hverdagsmestringsteam som skal kunne serve alle kommunale tjenester innenfor helse og omsorg.
- Det foreslås at det opprettes en base av fagpersoner som utgjør dette teamet i alle deler av kommunen, men hvor ulike andre ansatte involveres i teamet i de forskjellige virksomhetene.
- Det foreslås at basen består av ergoterapeut, fysioterapeut og en person med helsefaglig kompetanse. Bakgrunnen for dette forslaget er at terapeutene har kompetanse på habilitering og rehabilitering, samt at mestringsfokuset står sterkt i deres fagbakgrunn. For mer tverrfaglighet og somatisk kompetanse bør en person med helsefaglig bakgrunn også være en del av basen.
- Basen i hverdagsmestringsteamet er de som skal sitte på hovedtyngden av kompetanse på feltet, og skal ha kunnskap om rehabilitering, habilitering, læring og mestring.
- Basen skal også ha kompetanse på velferdsteknologi, som også er en viktig del av hverdagsmestringen. Teamet skal arbeide med ulike arbeidsoppgaver i ulike virksomheter, og ha et utvalg av tjenester som kan tilbys de ulike avdelingene.

Arbeidsoppgavene til teamet vil være blant annet:

- Organisering av fagdager/temadager
- Kursing med hverdagsmestring som fokus for de ansatte
- Internundervisninger og organisering av eksterne undervisninger
- Refleksjonsrunder og samtaler i det daglige arbeidet til ansatte
- Samarbeid/veiledning opp mot konkrete brukere og situasjoner
- Være en motor i arbeidet med hverdagsrehabilitering som arbeidsform i virksomheten for bo-, aktivitet- og miljøtjeneste
- Individuelt tilpasset velferdsteknologi
- Være det spesialiserte teamet som utøver hverdagsrehabilitering i hjemmetjenesten
- Ha et tett samarbeid med forvaltningskontoret og fastleger

Teamet vil være avhengig av støtte og arbeid på ledernivå, med et klart og tydelig fokus på at på at ansattes tankesett og arbeidsformer skal rettes mer mot hver enkelt brukers ressurser og egne ønsker. Ansatte som viser ekstra engasjement og lyst til å være pådrivere i dette arbeidet bør inkluderes, motiveres og veiledes av hverdagsmestringsteamet til å jobbe aktivt i avdelingen/tjenesten sin, da det store arbeidet skjer i daglig drift og refleksjoner rundt konkrete situasjoner i hverdagen.

Som nevnt i delen “Dagens situasjon” har man ved hverdagsrehabilitering på Frøya hatt utfordringer knyttet til å nå riktig målgruppe. Forvaltningskontoret er den instansen som først mottar henvendelser angående nye hjelpebehov, og det blir derfor viktig for hverdagsmestringsteamet å opprette et tettere samarbeid med dem.

Også ansatte på forvaltningskontoret må ha hverdagsmestring som tankesett, slik at de ved søknader på andre ordinære tjenester kan vurdere muligheten for hverdagsrehabilitering eller teknologiske løsninger. Også fastlegene må involveres i større grad, da de når

brukerne på et tidlig tidspunkt i pasientforløpet. Det vil derfor være viktig for hverdagsmestringsteamet å opprette et tettere samarbeid også her.

Kompetanse

Den viktigste forutsetningen for at hverdagsmestringsteamet skal lykkes i samarbeid med alle ansatte, brukere og pårørende er at man har engasjerte og motivert fagpersoner i teamet. Det tilrådes derfor:

- Ansatte som skal utgjøre hverdagsmestringsteamet sammen med basen velges ut basert på interesse og engasjement.
- Det tilrådes likevel at det stilles krav til helsefaglig utdanning på minimum fagskolenivå.
- Det anbefales også at det oppfordres til kompetanseheving i retning habilitering/rehabilitering når teamene er satt.

Hverdagsmestring i pleie og omsorg (PLO)

- Hverdagsmestringsteamet i PLO bør bestå av den faste basen og to pleiere/hjemmetrenere.

Denne virksomheten vil være teamets største oppgave, da virksomheten omfatter svært mange brukere og ansatte, og et stort antall pårørende skal også veiledes og støttes. Teamet har ansvar for alt arbeidet med mestringfokus i hverdagen til både brukere og ansatte i alle avdelinger og enheter i virksomheten. Arbeidsmetodene vil være de samme som nevnt over i den generelle delen for hverdagsmestringsteamet.

- Basert på erfaringer fra egen kommune og andre kommuner foreslås det at modell for hverdagsrehabilitering endres fra hjemmetjeneste-integrert modell til spesialisert modell.

Dette begrunnes med at hverdagsrehabiliteringen på Frøya ikke har fungert som forventet de siste to årene, og at andre kommuner med spesialisert modell har hatt gode resultater. Fordelen med spesialisert modell er også at et fast team vil medføre et tettere samarbeid rundt aktive brukere, og personene som utøver tjenesten har ekstra engasjement og motivasjon for en mer aktiv arbeidsform.

Man ser også nytten av at fagpersonene har/får kompetanse på feltet, og kan i større grad overføre erfaringer fra tidligere brukere til nye. For brukerne vil fordelene være at færre personer er involvert i oppfølgingen, og at tjenesteyterne kjenner treningsplan og bruker bedre enn tidligere. Teamet har ukentlige møter for tverrfaglig samarbeid rundt aktive brukere, og har et tett samarbeid med de ansatte i hjemmetjenesten, slik at alle er bevisst brukernes målsetninger hos felles brukere.

Målgruppe for hverdagsrehabilitering er voksne og eldre hjemmeboende med (nylig) funksjonsfall og med et rehabiliteringspotensiale. Dette kan være personer uten tidligere behov for offentlige tjenester i hjemmet eller det kan være personer som har hatt bistand i hjemmet, men som plutselig har behov for økt bistand. Det er nødvendig at brukeren kan sette ord på hva som er viktige aktiviteter og ferdigheter i egen hverdag, og som sammen med teamet kan sette klare målsettinger for treningen. Personen må være motivert for en intensiv treningsperiode, med øving direkte på ønskede ferdigheter/aktiviteter sammen med teamet. Kognitiv svikt/demens kan være et eksklusjonskriterie.

- Det anbefales at det ved fremtidige tilsetninger i PLO vurderes andre fagkompetanser enn ordinær pleiekompetanse som brukes i hjemmesykepleien og på sykehjemmet i

dag. Andre kommuner har god erfaring med tilsetting av ergoterapeuter i turnusstillinger bl.a. i hjemmesykepleien, som da kan bidra med fokus på mestring, ADL-trening og tilpasning av hverdagslige hjelpemidler.

Hverdagsmestring i rus og psykisk helse

- Det tilrådes at basen i hverdagsmestringsteamet skal være en tilgjengelig ressurs også for brukere innen rus og psykisk helse-feltet.

Brukere innenfor denne gruppen krever at utøvende tjeneste har kompetanse på nettopp rus og psykisk helse, og på arbeidsmetoder og –modeller rettet mot disse utfordringene. Forslaget er derfor at basen i hverdagsmestringsteamet skal kunne innkalles for veiledning, støtte og tverrfaglige diskusjoner rundt tiltak og tilrettelegging overfor brukerne, mens ordinære tjenesteytere i hovedsak skal utøve tjenester overfor aktuell bruker. Basen i hverdagsmestringsteamet vil også kunne bistå med internundervisninger, refleksjoner og de andre arbeidsoppgavene nevnt over i den generelle delen for hverdagsmestringsteamet, til hele tjenesten psykisk helse.

Hverdagsmestringsteamet skal være en tilgjengelig ressurs for brukere i alle deler av forløpet, men arbeidsgruppa ser for seg at brukere med hverdagsutfordringer og psykiske lidelser i hovedsak vil være egnet målgruppe for arbeidet. Å bruke arbeidsformen hverdagsrehabilitering opp mot disse brukerne vil kreve at tjenesten psykisk helse selv har tilstrekkelige ressurser til å følge opp brukerne tettere, og har rom for å arbeide konkret med de hverdagslige målsetningene som bruker da eventuelt setter seg. Dette vil måtte komme i tillegg til ordinære arbeidsformer som de ansatte benytter opp mot sine brukere.

I samarbeid med avdelingsleder for tjenesten psykisk helse foreslås det at innføring av hverdagsrehabilitering som arbeidsform avventes for denne tjenesten, men at det fokuseres på hverdagsmestring ved et tettere samarbeid mellom basen i hverdagsmestringsteamet og tjenesteyterne i psykisk helse.

Hverdagsmestring i virksomheten for bo-, aktivitet- og miljøtjeneste

- Det tilrådes at basen i hverdagsmestringsteamet, sammen med en ansatt i virksomheten (ute-tjenesten?), skal utgjøre teamet som driver arbeidet med hverdagsmestring som tankesett.

Arbeidsformene kan være som nevnt i generell del for hverdagsmestringsteamet, men vurderes ut fra behovet til de ulike avdelingene og tjenestene. Dette er en stor virksomhet med mange ansatte, og det er da tenkelig at et strukturert og planlagt arbeid med tankesettet hverdagsmestring over tid vil være nødvendig.

Hverdagsrehabilitering: Virksomheten omfatter mange ulike tjenester og avdelinger, og dermed mange ulike arbeidsformer. Ansatte som jobber i boliger arbeider i stor grad med miljørettet arbeid, og har fokus på brukernes hverdagslige aktiviteter. Prosjektgruppa ser at ute-tjenesten kan brukes som et ledd i forebyggende arbeid opp mot brukere som ikke bor i kommunale boliger.

- Det anbefales derfor at hverdagsrehabilitering implementeres som arbeidsform for deler av virksomhetens brukergruppe, i en modifisert og forenklet form.

Kartleggingsverktøyet som benyttes bidrar til å identifisere brukernes egne målsettinger godt. Det lille som eksisterer av forskning på området tilsier at arbeidsmetoden er godt egnet for yngre personer som flytter fra familiehjemmet til egen bolig for første gang.

Utførelsen av selve hverdagsrehabiliteringen bør gjennomføres av tjenesteyterne i virksomheten, men under tett samarbeid med basen fra hverdagsmestringsteamet. Hvis det er spesifikke behov for ergoterapi/fysioterapi kan basen i teamet bidra i planleggingen og

oppfølgingen. Også her vil forvaltningskontor og fastleger være viktige samarbeidspartnere for at hverdagsrehabilitering kan benyttes på riktig målgruppe.

Velferdsteknologi

Faggruppe for velferdsteknologiske løsninger

- Arbeidsgruppa tilrår at det opprettes en faggruppe, "Faggruppe for velferdsteknologiske løsninger".

Gruppa skal være kommunens kompetansegruppe på velferdsteknologi. Bakgrunnen for at det tilrådes en gruppe og ikke to, slik mandatet tilsier, er at foreslåtte deltakere for hver gruppe vil overlappe i stor grad. Det vil periodevis være ressurskrevende for deltakerne å holde seg oppdatert på utviklingen av teknologiområdet, og arbeidsgruppa mener derfor det er uhensiktsmessig at for mange ansatte skal involveres i prosessene.

Da det tilrådes en faggruppe er det viktig at bygging av nytt helsehus og nye omsorgsboliger skal være en prioritert oppgave for faggruppa.

Arbeidsgruppa tilrår denne sammensetningen av faggruppa:

- Ergoterapeut
- Fysioterapeut
- Driftsleder i hjemmetjenesten
- Avdelingsleder i virksomheten funksjonshemmede
- Tjenesteutvikler IKT helse og omsorg
- Avdelingsleder IKT

Ressurspersoner som kan innkalles til gruppa ved behov:

- Kommunens Husbank-kontakt
- Hjelpemiddelkoordinator
- Teknisk avdeling
- Atea (driftsleverandør)
- NAV Hjelpemiddelsentral

Faggruppas mandat

Faggruppa skal være en kompetansegruppe, som skal veilede byggherre/utbyggergruppe under planlegging og bygging av nye kommunale bygg og ved utbedring av eksisterende kommunale boliger. Faggruppa skal anbefale teknologiske løsninger tilpasset aktuelt bygg og beboere i en tidlig fase av planleggingen. Faggruppa kommer inn i større prosjekter og ombygginger hvor teknologi skal tilrettelegges for en større gruppe av beboere. Ved uenighet med samarbeidspartnere i plan- og byggeprosess kan sak løftes til virksomhetsleder i aktuelt prosjekt. Det bør vedtas at faggruppa skal (uten unntak) innkalles til samarbeidsmøte med teknisk/utbygger helt i oppstartsfasen av nye prosjekter, enten det gjelder nybygg eller utbedringer av eksisterende bygg.

Faggruppa skal veilede kommunale tjenester og virksomheter (eks. hjemmesykepleien) på teknologiske løsninger aktuelle for en større brukergruppe.

Individuelle teknologiske tilpasninger i både private hjem og kommunale boliger tilfaller ordinær fysio- og ergoterapitjeneste. Faggruppa kan i disse tilfellene brukes som en ressurs for tjenesten, og innkalles etter behov.

Faggruppa har ansvar for opplæring av ansatte/ledere/ansvarlige ved utprøving og implementering av nytt teknologisk utstyr i kommunale boliger/bygg.

Faggruppa har ansvar for opplæring av ansatte/ledere/ansvarlige ved utprøving og implementering av teknologi som skal tas i bruk hos en tjeneste/avdeling.

Faggruppa skal holde seg oppdatert på velferdsteknologiske løsninger, og opprette samarbeid/nettverk med andre kommuner og aktuelle samarbeidspartnere slik at det enkelt kan innhentes erfaringer og råd angående utprøvd og ny teknologi.

Faggruppa skal ha kjennskap til aktuelle tilskuddsordninger, eventuelt hvem som skal kontaktes for innhenting av informasjon og bistand

Faggruppa, i samarbeid med fysio- og ergoterapitjenesten, skal utarbeide en brosjyre med informasjon om aktuell teknologi egnet for private boliger. Målet med denne er å nå ut til alle innbyggere som selv bygger/utbedrer boliger med livsløpsstandard, tilrettelegger eget hjem grunnet endret behov, eller voksne/eldre som selv kan gjøre utbedringer av eget hjem før hjelpebehovet er akutt.

Faggruppa bør vurdere å utarbeide en standard/minstekrav for tilrettelagte boliger/seniorboliger som settes opp av eksterne utbyggere. Dette må være gjenstand for politisk behandling og brukes som en del av tilbudsinnbydelsen når slike oppdrag legges ut på anbud.

Kompetanse

Utviklingen på teknologiområdet skjer i svært raskt tempo, og det vil være urealistisk å tenke at faggruppa til enhver tid skal være helt oppdatert og inneha tilstrekkelig kompetanse på området. Det bør likevel etterstrebes at hele gruppa har en god grunnkompetanse på det velferdsteknologiske området, og dermed har et godt utgangspunkt for å kunne innhente erfaringer og veiledning fra samarbeidspartnere/nettverket.

Det bør settes av egne midler i budsjett for kompetanseheving av gruppa, i form av kursing, opplæring og videreutdanning. Gruppa bør selv avgjøre hvem av medlemmene som skal kurses og få ulik kompetanse innen velferdsteknologi.

Midler til innkjøp/utprøving

Individuelt tilpasset teknologi vil brukere som før kunne søke om via NAV Hjelpemiddelsentralen, mens teknologi kommunen velger å benytte for en større brukergruppe vil være kommunale innkjøp. Et eksempel er elektronisk medisineringsstøtte, noe hjemmesykepleien eventuelt må gå til innkjøp av. Det anbefales derfor at det settes av midler til innkjøp og utprøving av aktuell teknologi i budsjett.

Responscenter

Som nevnt i delen «Dagens situasjon» vil kommunen i fremtiden motta flere varslinger fra ulike typer alarmer, når ny og mer teknologi tas i bruk. For at ikke ulik teknologi skal sende varslinger til ulike sentraler rundt omkring i landet, bør man se på løsninger for en felles mottakssentral, et responscenter.

Eget responscenter for Frøya er lite lønnsomt, og flere kommuner går for tiden sammen om felles mottakssentraler. Dette er noe Frøya kommune etter hvert vil måtte vurdere, og noe faggruppa også må jobbe med. Dette medfører kostander kommunen må være forberedt på.

4.4 Delprosjekt 4 – Rus og psykisk helsearbeid

Prosjektgruppa har etter å ha jobbet seg igjennom mandatet kommet frem til følgende tilrådning til styringsgruppa og rådmann ang morgendagens helhetlige organisering av tjenesten rus- og psykisk helsearbeid i Frøya kommune.

Forslag på hvordan brukere innen psykisk helse og rus skal kunne motta tjenester fra kommunen 24/7 når deres behov tilsier det:

- ✓ Tjenestene inndeles etter forløp 1- 2 - 3 (slik det er beskrevet ovenfor)
- ✓ Tjenesten tildeles jamfør omsorgstrapp og tjenestebeskrivelser for tjenesteområdene
- ✓ Bolig med base
- ✓ Omsorgsseng – «Frøyablå»
- ✓ Oppfølgingstjeneste innenfor rus og psykisk helse
- ✓ Samarbeid med andre kommunale tjenester og 2.linje tjenester
- ✓ Etablere og videreutvikle eksisterende dag/aktivitetstilbud

Forslag på en helhetlig organisering av rus- og psykisk helsearbeid i Frøya kommune

- ✓ Tilråd at **rusomsorgen organiseres ut av Nav**
- ✓ **Kompetanse** – tilråd at det avsettes «friske» økonomiske midler til kompetanseheving hos ansatte i tjenesteområdet rus- og psykisk helsearbeid og for samarbeidende ansatte til målgruppen.
- ✓ **Boligbehov** -
 - Tilråd at kommunen avsetter inntil 10 boliger for vanskeligstilte
 - Tilråd at det etableres bolig med base for inntil 5 boenheter
 - Tilråd at det etableres en omsorgsseng for brukergruppen «Frøyablå»
- ✓ **Tverrfaglig samarbeid** – det tilrådes utarbeiding av forpliktende samarbeidsavtaler mellom forskjellige kommunale tjenester og mellom kommunale tjenester – spesialisttjenester.
- ✓ Det tilråder at det **utarbeides tjenestebeskrivelser** på de forskjellige tjenestene som skal tildeles med en politisk godkjennelse.
- ✓ **Ressurser/Økonomi** – tilråd følgende organisering av eksisterende årsverk og midler inn mot tjenesteområdet rus- og psykisk helsearbeid;

Forløp 1 – 2 Ikke vedtaksberettiget	Forløp - 3 Vedtaksberettiget
1 årsverk – fra psykisk helse 1 årsverk – fra psykisk helse 1 årsverk helsestasjon v/ barn og familieveileder 1 årsverk – Frisklivskoordintor 0,5 årsverk Frøya – psykologstilling (1 årsverk interkommunal stilling med Hitra)	1 årsverk – fra psykisk helse 0,5 årsverk – fra Nav 0,5 årsverk – fra Hjemmebasert tjeneste 1 årsverk – prosjektmidler/tilskudd ang koordinatorstilling
Totalt 4,5 årsverk	Totalt 3 årsverk

- ✓ **Organisering** – tilrår at tjenesteområdet organiseres etter **forslag 1 eller forslag 2** som er beskrevet i rapporten.

Prosjektgruppen er delt i innstillingen på type organisering der:

- 3 gruppemedlemmer er tydelige på å tilrå forslag 2
- 2 gruppemedlemmer er tydelige på å tilrå forslag 1
- 1 gruppemedlem er usikker i sin tilråding.

Prosjektgruppen ber om bistand fra styringsgruppa til å beslutte type organisering samt beslutte hvilke heldøgns tjeneste (virksomhet) som skal ha ansvaret for tjenestetilbudet for brukere i forløp 3, det vil si brukere med alvorlig og langvarig behov.

Det er vanskelig å beskrive oppsummerende konsekvenser og effekt med bakgrunn i at prosjektgruppa ikke gir en entydig tilråding til styringsgruppa på fremtidig organisering. Begge forlagene beskriver noe av effekt, kvalitet og styringsmulighet organiseringsmodellen vil gi.

4.5 Delprosjekt 5 – Organisering, bemanning og kompetanse

Kompetanse og kompetanseplan

Gruppa har utarbeidet en oversikt over dagens formalkompetansebeholdning innen helse- og omsorgssektoren fordelt på de enkelte enheter. Når det kan hentes ut rapporter over ansattes CV vil kompetansebeholdningen bli mere spesifikk. Gruppa har kartlagt medarbeidere som er i etter-/videreutdanning og hvilke ordninger kommunen har som kan stimulere til kompetanseheving. Det foreligger en plan for rekruttering av kompetanse som kan møte tjenestebehovene de nærmeste årene som er politisk vedtatt.

Det samlede resultatet som er gjort i mandatets tre første kulepunkt er bakgrunnsmateriale, sammen med gruppas anbefalinger for arbeidet med mandatets siste kulepunkt som er å utarbeide en organisasjons-, bemannings- og kompetanseplan for helse og

omsorgssektoren.

Det er viktig å ha «i bakhodet» at kompetansebegrepet omfatter både formell og uformell kompetanse, og er summen av kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger.

Å stimulere ansatte til kompetanseheving handler ikke bare om økonomiske virkemidler, men også å utfordre ansatte på kultur, holdninger og fleksibilitet i å løse arbeidsoppgavene.

- Frøya kommune har satt ned en arbeidsgruppe med mandat å utarbeide en overordnet kompetanseplan for organisasjonen. Virksomhetene må utforme egne kompetanseplaner med utgangspunkt i denne, og med bakgrunn i dagens kompetansebeholdning, mulig avgang ansatte og vurdering av hvilken kompetanse som er nødvendig for å løse framtidige behov i samsvar med omsorgstrappa. Virksomhetene må til enhver tid gjøre prioriteringer i forhold til hvilke behov som skal løses.
- Om framtidig kompetansebehov for utdanning på bachelornivå, utdanning utover bachelornivå og tverrfaglig utdanning for disse gruppene, vises det til virksomhetenes vurdering av behov under SIO kartlegging, omtalt i pkt. 5.2. Antall spesifiseres i vedlegg 2:
 - Sykepleie og vernepleie
 - Fysioterapi og ergoterapi
 - Psykisk helse og rus
 - Kompetanse i miljørettet helsearbeid
 - Videreutdanning i rehabilitering
 - Tverrfaglig videreutdanning innen kreft, palliasjon, demens, veiledning, etikk, refleksjon og samhandling.
 - Helsesøsterkompetanse, videreutdanning i familierapi/familieveiledning og psykososialt arbeid med barn og unge

Gruppa anbefaler at vurdering av kompetansebehov fra gruppe 3 (velferdsteknologi og hverdagsrehabilitering) og gruppe 4 (rus og psykisk helsearbeid), og gruppens tilrådinger på disse områdene, tas med i tillegg.

- Det er en svært lav andel ansatte med høgskole/universitetskompetanse i pleie og omsorgstjenesten og bo-, aktivitet- og miljøtjeneste. Tjenestene har en høy andel ansatte med videregående utdanning, samt mange ufaglærte. I henhold til St. melding 26 Fremtidens primærhelsetjeneste bør 2/3 av vekst i årsverk ha høgskoleutdanning. Det er således et gap mellom dagens og framtidas kompetansebehov.

Gruppa anbefaler at det i kommunens overordna kompetanseplan settes et mål for kompetansefordeling innen disse tjenestene, og at man på et gitt tidspunkt skal ha en fordeling av ansatte hvor 50% har høgskole/universitetsutdanning og 50% videregående utdanning. Det må tilstrebes at ufaglærte med fast ansettelse stimuleres til utdanning.

Det er viktig å påpeke at hovedtyngden av endret kompetanse må komme innenfor dagens årsverk, og at virksomhetenes prioriteringer avgjør hvilken kompetanse som må erstattes.

- Gruppa anbefaler at det også settes fokus på framtidig kompetansebehov innen videregående utdanning. Vi vet at det i Norge er en forventet underdekning på 57 000 helsefagarbeidere innen 2035 til å møte framtidas utfordringer (Helsedirektoratet).

Den største avgangen også i Frøya kommune er innen fagarbeidere.

- Grappa anbefaler at ordningen med utdanningsstipend og fagstige gjennomgås med tanke på å se om det gir tilstrekkelig stimuli for å ta utdanning og kompetansehevende tiltak for faggrupper på alle nivå. Det er viktig at støtte til utdanning oppleves motiverende og rettferdig av de ansatte uavhengig av hvilken profesjon man tilhører. «Frøyapakken» bør også vurderes i samme henseende.
- Strategisk rekrutteringsplan er et styringsverktøy for lederne i fagutviklings- og rekrutteringsarbeidet. Grappa anbefaler at planen gjennomgås jevnlig i Forum helse for å fordele oppgaver som pr. i dag ikke er fordelt; både på overordna nivå og virksomhetsnivå. Det må utarbeides en oversikt over hvem som har ansvar for hvilke tiltak, frist for gjennomføring der det er nødvendig og tidspunkt for evaluering.
- Grappa anbefaler at det planlegges og prøves ut/iverksettes ulike arbeidstidsordninger innen turnusbaserte tjenester, jfr. heltid-/deltidsutfordringen. Vi vet at større stillinger og mer heltid i kommunesektoren vil føre til et vesentlig redusert rekrutteringsbehov i årene framover. «For sykepleiere og fagarbeidere innen helse og omsorgstjenestene må gjennomsnittlig stillingsstørrelse øke fra henholdsvis 78 til 90 prosent og fra 72 til 83 prosent for at nyrekruttering ikke skal være nødvendig 10 år fram i tid»

Det er startet en prosess i Beinskardet omsorgsboliger hvor ansatte og leder har utformet alternative arbeidstidsordninger/ turnusforslag. Det er utarbeidet et forslag til prosjektplan for øvrige tjenester i pleie og omsorg og avtalt oppstartsmøte i januar 2017.

Det skal også utarbeides lokale retningslinjer for heltidskultur i Frøya kommune i samsvar med Hovedtariffavtalen for 2016 – 2018, og første arbeidsmøte er avtalt i januar 2017.

Grappa anbefaler at stillingen som prosjektleder arbeidstidsordning, rekruttering og sykefravær fortsatt støtter organisasjonen i dette arbeidet.

Organisasjons- og bemanningsplan med vekt på god ledelse

For å sikre god styring av morgendagens helse- og omsorgstjenester er god ledelse avgjørende.

Primærhelsemeldingen (St.meld. 26) beskriver styrking av ledelse som en forutsetning for ledelse av framtidens primærhelsetjenester. En ny *forskrift om styringssystem* vil også inneholde flere direkte og indirekte krav til ledelse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Frøya kommune er organisert etter en to-nivå struktur, og helse- og omsorgstjenestene ledes i dag på virksomhetsnivå av virksomhetsledere og avdelingsledere.

Morgendagens omsorgstjenester vil kreve mer teambasert tjenesteutøvelse, og større samhandling både av tjenester og personell. Dette vil nødvendigvis påvirke dagens organisering, arbeidsdeling, ulike arbeidsformer, kompetansebehov og ledelse. Det vil ikke være nok at den enkelte tjenesteutøver eller tjeneste leverer gode tjenester. Det vil kreve god ledelse på alle nivå, og tydelige ledelses – og styringslinjer.

For å arbeide videre med å utarbeide en *organisasjons - og bemanningsplan*, har gruppa vært avhengig av et samarbeid med de øvrige gruppene og har avventet deres føringer og

anbefalinger. Vi vurderer at dette gjelder særskilt gruppe 1 (utforming av heldøgnsomsorgen), men også gruppe 3 (hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi) og gruppe 4 (rus og psykisk helsearbeid).

- For å sikre god styring og god ledelse i framtidig organisering, anbefaler gruppa at det jobbes med å styrke ledelsesfunksjonen ved å tilby en skreddersydd lederutdanning for våre ledere i 2017.
Ledelse er et innsatsområde nasjonalt, hvor kommunene gis økonomiske tilskudd via Kompetanseløft 2020, og hvor Høgskolen i Hedmark i samarbeid med Ressurssenter for omstilling i kommunene og Fagakademiet står for tilbudet.
- Gruppa anbefaler at styringsgruppa vurderer en endret sammensetning av gruppe 5, alternativt oppretter en ny gruppe som ser på en organisasjons- og bemanningsplan i et helhetlig perspektiv, og i sammenheng. Lederne må i stor grad være delaktige i denne prosessen sammen med blant annet tillitsvalgte, verneombud og personalsjef. Ansatte vil bli berørt og utfordret på flere områder, og de må involveres og gis anledning til å medvirke for at prosessen med utforming av nytt helsehus og bofellesskap med heldøgns bemanning skal bli så god som mulig.

Gruppa anbefaler at en prosjektleder leder den nye gruppa og prosessen videre, og som også leder kommunikasjon- og informasjonsflyten internt og eksternt.

Gruppa anbefaler at det opprettes en referansegruppe med blant annet representanter fra de eksisterende prosjektgruppene slik at anbefalingene, erfaringene fra kommunebesøk og eventuelt nye innspill fra de øvrige gruppene tas med videre. Referansegruppa må ha en leder og et definert mandat.

5. Rapporter fra delprosjektene

De fem prosjektgruppene har levert grundige og omfattende rapporter for sine mandater. I denne samlerrapporten fra styringsgruppa til kommunestyret er hovedtrekk i gruppenes rapporter tatt inn. Gruppenes grundige utredninger er viktige grunnlag for styringsgruppas tilråding, og for senere gjennomføring/implementering.

Styringsgruppa vurderer det slik at denne rapporten skal være tilstrekkelig grunnlag for at kommunestyret kan gjøre vedtak. Rapportene fra prosjektgruppene vil være særs nyttig grunnlagsmateriale for implementering av prosjektet.

Delrapportene er tilgjengelige i Servicekontoret.

5.1 Delprosjekt 1 – Utforming av heldøgnsomsorgen

Nedenfor følger oversikt over mandat, deltakere og rapport fra hver av arbeidsgruppene.

Mandat

1. Planlegge nye lokaler for somatisk pleie, korttidsavdeling med tilhørende tjenester til demente/kognitivt svekkede. De nye lokalene søkes plassert i nærheten av Beinskardet omsorgsboliger.
2. Fase 1, som består av 24 omsorgsboliger, skal planlegges med sikte på byggestart i løpet av 2016 og ferdigstilling i løpet av 2017.
3. Fase 2, som består av Helsehus med 20 korttidsplasser og et antall langtidsplasser som besluttet senere, planlegges samtidig med fase 1. To av plassene skal være til disposisjon for palliativ behandling, observasjon, skjerming eller korttidsplass for rus/psykiatri. Bygging av fase 2 skal starte i 2017 og være ferdig i 2018.
4. Vurdere og gi tilråding om hvor mange langtidsplasser det skal være i Helsehuset. Tilråding fra prosjektgruppa om dette punktet skal være klart innen 01.06.16, som grunnlag for beslutning i kommunestyret og videre planlegging.
5. Utarbeide tjenestebeskrivelser for de tjenester som ligger i mandatet til prosjektgruppa.
6. Utarbeide forslag til «Omsorgstrapp» for Frøya kommune, som legger til grunn tidsmessige og framtidsrettede omsorgsnivåer.

Merknader

- Det legges til grunn at det utarbeides romprogram og planløsning for både fase 1 og 2 i prosjektet.
- Dersom prosjektgruppa finner behov for å innhente bistand fra arkitekt/fagmiljø for å kunne svare på mandatet, tas det opp med rådmannen.
- Det forutsettes nær dialog med Husbanken og andre fagmiljøer og finansieringskilder i arbeidet, både når det gjelder planløsninger og finansiering.

Merknader fra prosjektgruppa

Det ble raskt klart for gruppe 1 at tidsplanen i mandatet var ambisiøs. I styringsgruppemøte 25.05.16, fikk gruppa klarsignal til å fravike datoen for å levere innstilling til antall langtidsplasser. Dette på bakgrunn av ønsket om å se på omsorgstrapp og definisjon av

begreper først. Man ga samtidig gruppe 1 tillatelse til å fritt vurdere og fremme forslag som endret utbyggingsplan og tilnærming til antall langtidsplasser. Gruppe 1s endrede innstilling skulle fremmes som politisk sak så raskt innstillingen var klar.

Rullering av kommunedelplan for Sistranda har gått parallelt med arbeidet i Morgendagens omsorg. Kommunedelplanen har vært ute på to høringsrunder. I prosessen har det vært vurdert fire ulike alternativer til plassering av utbygging for morgendagens omsorg. Rådmannens innstilling og de politiske vedtak har gått for plassering av utbyggingen på Beinskardet. I høringsrundene ble det levert varsel om innsigelse fra Fylkesmannen som landbruksmyndighet. Denne innsigelsen er nå trukket, etter endringer i planbestemmelsene.

Kommunedelplanen er enda ikke vedtatt. Prosessen er stoppet opp, blant annet med bakgrunn i usikkerhet rundt plassering av utbyggingen av morgendagens omsorg. Dette gjør at tidsplanen i mandatet også vil bli endret. Etter et eventuelt vedtak av kommunedelplanen om plassering av utbyggingen, må valgt område reguleres før utbygging kan starte. Denne reguleringen kan ta opp mot 6 måneder. Dette vil påvirke fremdriftsplanen.

Prosjektgruppe

Grappa er sammensatt slik:

Medlem	Stilling/funksjon
Kristin Strømskag	Leder Kommuneplanlegger
Ingrid Kristiansen	Tilsynslege Frøya sykehjem
Ann Kristin Sandvik	Virksomhetsleder PLO
Kristin Grønskag	Avdelingsleder, korttid
Henning Aune	Fysioterapeut, avdelingsleder
Camilla Røstad	Tillitsvalgt, sykepleier
Ann Kristin Kristoffersen/ Hilde Kløven	Ansatt Beinskardet

Kompetansebase/ressurspersoner som kalles inn ved behov:

- Mattis Aune – tidligere PLO-leder, nå bolig- og tilflyttingskoordinator
- Svein Olav Ohren, fagleder byggesak
- Berit Gulbrandsen, eller annen vernepleie-/miljøkompetanse, virksomhetsleder for tjenesten for funksjonshemmede, vernepleier

Definisjoner

Helsefremming

- *Det offensive, proaktive arbeidet, som innebærer å skape et godt grunnlag for befolkningens helse.*

Helsefremming er definert som *den prosessen som gjør folk i stand til å bedre og bevare sin helse*. Begrepet helsefremming blir noen ganger benyttet om all virksomhet som kan

påvirke helsen positivt, enten det gjelder trivsels- og overskuddsskapende tiltak eller problemreducerende tiltak.

Forebygging (sykdomsforebygging)

- *En mer defensiv tilnærming, som innebærer å opprettholde befolkningens helse ved å forhindre at sykdom oppstår.*

Sykdomsforebyggende arbeid dreier seg om tiltak som er rettet mot enkeltindivider eller grupper der risikofaktorer for å pådra seg helseskader eller sykdom er kjent. Forebyggende arbeid tar sikte på å utvikle tiltak som kan føre til en reduksjon i sykdommer, skader, sosiale problemer, dødelighet og risikofaktorer. Målet er tidlig å identifisere risikofaktorene for så å beskytte mot disse.

Tre typer forebygging:

- *Primærforebyggende tiltak* har som mål å forhindre helsesvikt hos friske og utsatte personer. Målgruppen er hele befolkningen eller grupper av befolkningen, men tiltakene er de samme for alle.
- *Sekundærforebyggende tiltak* er å kartlegge personer som har tidlige symptomer på sykdom, og iverksette tiltak for stoppe den videre utviklingen av sykdommen.
- *Tertiærforebyggende tiltak* har som mål å forebygge forverring av sykdom, unngå kroniske tilstander og opprettholde funksjonsevnen hos den syke.

(Kilde: Helsedirektoratet rapport «Folkehelsearbeid – veien til god helse for alle 2010 og Veileder helsestasjons og skolehelsetjenesten)

Rehabilitering/habilitering

- *Tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet etter sykdom eller skade.*

Målet er å gjøre den enkelte bruker i stand til å fungere så godt som mulig i dagliglivet ut fra sine forutsetninger og ønsker. Ulike faggrupper innen helsetjenesten samarbeider med brukeren i rehabiliteringsprosessen. Det kan best skje ved en fleksibel samordning av ulike typer kompetanse.

Felles mål og brukerens behov kan kreve at man går på tvers av vanlige yrkesroller og kompetansegrenser ved fordeling av arbeid. Brukerperspektivet er sentralt i prosessen og forutsetter at brukeren deltar aktivt i å utforme mål for rehabiliteringen, og være med å avgjøre hvilke tiltak som velges.

(Kilde: Forskrift om habilitering og rehabilitering § 2)

Behandling

- *Tiltak for å helbrede, bekjempe, lindre og forhindre plager, sykdom, skade eller funksjonshemning eller evt. konsekvenser av dette med bakgrunn i adekvat vitenskap og kunnskap.* (Kilde: Helsedirektoratet)

Palliasjon

- *Palliasjon er aktiv behandling, pleie og omsorg for pasienter med inkurabel sykdom og kort forventet levetid.*

Lindring av pasientens fysiske smerter og andre plagsomme symptomer står sentralt,

sammen med tiltak rettet mot psykiske, sosiale og åndelige/eksistensielle problemer.

Målet med all behandling, pleie og omsorg er best mulig livskvalitet for pasienten og de pårørende. Palliativ behandling og omsorg verken fremskynder døden eller forlenger selve dødsprosessen, men ser på døden som en del av livet. (Helsedirektoratet)

Bofellesskap med heldøgns bemanning

- *Langvarig og omfattende bistands- og omsorgsbehov*

Vedtak på bolig. Fastlege ivaretar medisinske spørsmål. Bygget er kommunalt eid og bemannet. Personalbase. Bygget er kommunalt eid og er bemannet etter enkeltvedtak til hver beboer. Bruker leier leilighet/bolig av kommunen og er økonomisk ansvarlig for egen husholdning. Egenbetaling ift hjemmebaserte tjenester som hjemmehjelp. Hjelpemidler via NAV. Mulighet for kjøp av middag via storkjøkken.

Langtidsplass ved institusjon

- *Langvarig og omfattende bistands- og omsorgsbehov*

Kontinuerlig tilsyn. Medisinsk tilsyn dekkes av sykehjemslege. Bygget er kommunalt eid og bemannet. Enkeltvedtak og vederlagsberegning. Bruker kan ikke nyttiggjøre seg tilbud innenfor bofellesskap eller omsorgsbolig.

Korttidsplass ved institusjon

- *Forbigående og omfattende bistands- og omsorgsbehov*

Medisinsk oppfølging/behandling og/eller rehabilitering. Enkeltvedtak, egenandel døgnats. Sykehjemslege ivaretar medisinsk tilsyn. Tidsbegrenset.

Avlastningsplass ved institusjon/barnebolig:

- *Avlastningstilbud for pårørende med særlig tyngende bistands- og omsorgsoppgaver i hjemmet.*

Tidsbegrenset. Søknad og enkeltvedtak. Rullerende fast avlastning. Vederlagsfritt. Medisinsk oppfølging utover fastlegeoppgaver ivaretas av sykehjemslege/legevakslege.

Omsorgsbolig med tilgang til bemanning, trinn 4 i omsorgstrappa:

Omsorgsbolig med tilgang til bemanning

- *Vedtak/tildeling på bolig.*

Enkeltvedtak på tjenester. Nært personalbase med døgnbemanning. Kommunalt eid bolig med husleie. Bruker betaler husleie til kommunen, økonomisk ansvarlig for egen husholdning. Har mulighet for kjøp av middag via storkjøkken. Egenbetaling ift praktisk bistand i hjemmet eks hjemmehjelp, hjelpemidler via NAV. Vedtak om tjeneste etter behov - enkeltvedtak. Fastlege har medisinsk oppfølging. For brukere med hjemmetjeneste tildeles omsorgsbolig når maksgrense for antall hjemmebesøk ikke er forsvarlig for å gi tilstrekkelig helsehjelp.

5.1.1 Dagens situasjon

Bakgrunnen for gruppens mandat er *Ekstern analyse av helse- og omsorgstjenestene i Frøya kommune* av OTV Rådgiving AS fra 2015. Denne rapporten påpekte følgende punkter aktuelt for heldøgnsomsorgen:

- Andelen eldre innbyggere 80-89 år ligger 42 % over landssnitt.
- Reiseavstander innen sone, dvs. samla belastning på reise/transport i kommunens hjemmetjenester. Dette er beregnet til 72 % mer belastende enn landssnitt.
- Frøya kommune har en institusjonsdekning på 21,8 % 80+, mens landsgjennomsnittet er 18,8 %.
- Spesielle geografiske utfordringer fører til at innbyggere gjerne tilbys for høyt tjenestenivå.
- Videre utbygging av heldøgns omsorg må skje på et sentralt sted på Frøya.
- Heldøgnsomsorgen bør dreies fra å ytes i institusjon til å ytes i omsorgsboliger.
- Sykehjemmet driftes billig. Og det er press mot personalet.
- Det reelle hjelpebehovet hos beboere på Frøya sykehjem er i snitt lavere enn i andre kommuner med annen driftsprofil.
- Sykehjemmet brukes i hovedsak som boform, i mindre grad til behandling, varierte typer korttidstilbud – sammenlignet med landssnitt.

Dette munnet ut i følgende tilrådning angående heldøgnsomsorgen:

- *Ta en gjennomgang av Frøya sykehjems bygningsmasse for en teknisk vurdering av muligheter for renovering, eventuelt sanering for å bygge nytt. I samme prosjekt bør kommunen ta stilling til sykehjemets fremtidige rolle, og hvor mange «plasser» som kommunen trenger, i kombinasjon med flere omsorgsboliger.*

Gruppa opplever at denne analysen fortsatt er beskrivende for dagens organisering av heldøgnsomsorgen.

Med bakgrunn i denne eksterne analysen ble prosjektet Morgendagens omsorg, trinn 1, gjennomført. Tilrådingen fra denne fasen danner bakgrunn for gruppas mandat og videre tilrådning i fase 2.

5.2 Delprosjekt 2 – Frivilligheten og pårørendeomsorgen

Mandat

- Utarbeide detaljert plan for at Frøya sykehjem (Helsehus) blir sertifisert som «Livsglede sykehjem» i løpet av 2017.
- Utarbeide stillingsbeskrivelse, forslag til organisatorisk tilknytting og økonomi/budsjett for livsgledekoordinator, med sikte på innpassing i budsjettet fra 2017.
- Utarbeide plan for «Det åpne sykehjemmet (Helsehuset)», med følgende hovedelementer:
 - Utarbeide forslag til pårørendefolder (både digital og på papir)
 - Utarbeide forslag til hjemmeside og bruk av sosiale medier som kommunikasjonskanal mellom sykehjemmet og pårørende/frivillige
 - Gi innspill til prosjektgruppe 1 om innhold i og organisering av pårørendeleilighet i nytt Helsehus
 - Utarbeide plan for dagsenter i nytt Helsehus, både hvilke funksjoner det skal inneholde og hvordan det skal organiseres
- Utarbeide forslag til stillingsbeskrivelse og organisatorisk tilknytting for Brukerombud/ velferdsombud, og gi råd om eventuell oppretting av Velferdsråd.
- Utarbeide forslag til opplegg for formalisert samarbeid mellom Frøya kommune og de ulike lag og brukerorganisasjoner, herunder også de som representerer pårørendeomsorgen.

Merknader

- Der gruppa skal gi innspill til gruppe 1, må det avtales tidspunkt/frist for innspillene. Denne fristen må være så tidlig at gruppa kan legge det til grunn i sin planlegging av helsehus og omsorgsboliger.

Prosjektgruppe

Gruppa er sammensatt slik:

Medlem	Stilling/funksjon
Siv Anita Fillingsnes	Leder Avdelingsleder somatikk
Britt Ohrø	Leder Frøya Frivilligsentral
Peggy Johansen	Sykepleier og livsglede-koordinator
Ann Karin Sæther	Avdelingsleder Beinskardet
Tone Skatvold	Aktivitør, Beinskardet Tillitsvalgt
Evy Werkland	Leder dagsenter for demente
Representant fra bruker-/eldreråd Laila Wedø	Eldreråd

Definisjoner

Definisjon Livsglede Sykehjem

Sertifiseringsordningen Livsgledesykehjem er et kvalifiseringsverktøy; et tilbud til virksomheter som ønsker å bli bedre på helhetlig omsorg. Stortingsmelding 25: Mestring, muligheter og mening (2005-2006), Forskrift og kvalitet i pleie og omsorgstjenesten (verdighetsgarantien) og Folkehelseloven understreker viktigheten av å ta hensyn til hele mennesket i fremtidens eldreomsorg.

Sosiale, kulturelle og åndelige behov (sekundærbehov) skal sidestilles med primærbehov. Sertifiseringsordningen kan sees opp mot nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten: Og bedre skal det bli. (2005-2015).

Grunnlaget for arbeidet med sertifiseringsordningen er en individuell kartlegging av hver enkelt beboer, og fokus på livshistorien deres. Virksomheten skal deretter jobbe med ni livsgledekriterier som ivaretar beboernes sosiale, kulturelle og åndelige individuelle behov.

Hensikten med livsgledekriteriene er at disse skal gi et meningsfullt innhold i hverdagen til den enkelte beboer. Livsgledekriteriene gjør at den enkelte beboer får delta i meningsfylte aktiviteter, noe som igjen gir frivillige, pårørende og andre konkrete muligheter til å bidra til at de eldre får gode opplevelser i hverdagen.

Det åpne sykehjemmet

I følge stortingsmelding 29 er det åpne sykehjemmet en driftsmodell som optimaliserer det frivillige engasjementet. Sykehjem bør tilrettelegges for familie og nære pårørende. Åpne sykehjem bidrar til å sikre kontinuiteten i kontakten mellom familiemedlemmer, og bidrar til aktivitet og trivsel. (Stortingsmelding 29).

Frivilligheten

Et tett, likeverdig og helhetlig samspill mellom det offentlige og frivilligheten er avgjørende for å skape det gode samfunn. Regjeringen har derfor lansert Frivillighetserklæringen. – en erklæring som befester og definerer spillet mellom det offentlige og frivillig sektor. Den forplikter oss på samarbeid, medvirkning og forutsigbarhet – uavhengig av hvilket departement, direktorat eller etat som er involvert.

Brukerombud

Brukerombud skal arbeide for at det fra kommunal, fylkeskommunal eller statlige instanser ikke blir gjort urett mot eldre, syke, mennesker med funksjonshemming, trygdede og søkere/mottakere av sosiale tjenester bosatt i Frøya Kommune.

5.2.1 Dagens situasjon

Livsglede for eldre – veien mot sertifisering

Livsgledesykehjem - Kickoff mai 2015 – målsetting om å bruke ca 2 år på å nå målet. Sykehjemmet og Beinskardet ble sertifisert som «Livsgledesykehjem» 17.11.16, basert på følgende ni kriterier:

Alle ansatte på sykehjemmet skal vite om hva sertifiseringsordningen er og hva den innebærer

Virksomheten skal legge til rett for samarbeid med skoler, barnehager eller andre organisasjoner

Virksomheten skal legge til rette for at beboeren får komme ut i frisk luft en gang pr uke

Virksomheten skal legge til rette for kontakt med dyr

Virksomheten skal legge til rett for at beboeren får muligheten til å opprettholde sine hobbyer og fritidssysler

Virksomheten skal legge til rette for sang, musikk og kultur i hverdagen

Virksomheten skal legge til rette for å skape en hyggelig ramme rundt måltidet

Virksomheten skal legge til rette for god kommunikasjon med pårørende

Virksomheten skal legge til rette for å trekke årstidene inn som naturlig del av sykehjemmets hverdag

Livsgledekonsulent – 2-årig prosjekt, som har blitt omgjort til 40 % fast stilling i løpet av prosjektperioden

Arbeider med samarbeidsavtaler

Organiserer livsgledegruppa på sykehjemmet

Er bindeledd opp mot stiftelsen livsglede

Livsglede barnehage (Dyrøy Oppvekstsenter og Nabeita Oppvekstsenter er samarbeidspartnere til sykehjemmet

Livsgledeskolere – Nabeita Oppvekstsenter er samarbeidspartner til sykehjemmet

Livsglede videregående skoler – ligger på Hitra, men skal også bistå Frøya kommune som samarbeidspartner

Livsgledenytt sendes ut ca en gang i måneden, og legges ut på offentlige sider til kommunen. Arbeidet utføres av livsgledekonsulent

Det åpne sykehjemmet

I forhold til det åpne sykehjemmet har vi i dag til dels store utfordringer for å få den optimale samhandlingen mellom sykehjemmet og pårørende/frivilligheten. Dagens sykehjem er et bygg hvor det kun er plass til det aller nødvendigste. Rommene til brukerne er små, og dagligstuer blir for trange, vi har ikke optimalt tilbud til pårørende og vi merker at sykehjemmet ligger for langt unna sentrum.

Eldreombud/velferdsråd

Dagens situasjon er at kommunestyret den 26.04.12 vedtok arbeidsoppgaver og mandat for kommunalt eldreombud. Saksprotokoll fra kommunestyret er vedlagt rapporten fra gruppe 2.

Prosjektgruppa er usikker på hvor godt ordningen er kjent for kommunens innbyggere.

Dagsenter for eldre og demente

Status for dagsenter for hjemmeboende:

Dagsenter for eldre har til sammen 28 plasser, fordelt på Nord/Sør Frøya annenhver uke. 2 fast ansatte.

Dagsenter for demente har 6 plasser, 4 dager i uke, 3 fast ansatte

Kontakten – lavterskeltilbud, 2 dager i uka, 2 ansatte

Dagsentrene er organisert under tjenesten for funksjonshemmede

Positive sider ved dagens ordning:

Vi ser at det har en forebyggende effekt i forhold til at flere blir boende lenger hjemme

Fordelen med at det ligger i sentrum, er at brukerne kan dra nytte av å være på dagsenter, og samtidig kunne kombinere andre ærender, som for eksempel butikk, lege, frisør etc

Negative sider ved dagens ordning:

Det kan bli forstyrrende med alle inntrykk, spesielt med tanke på de som er demente

Uheldig med beliggenhet i andre etasje, med tanke på å komme seg ut i frisk luft. Dårlige rammer for å være ute

Det begynner å bli trangt om både plassen og tiden som er disponibel ved dagsentrene

Pårørende og frivilligheten

Frivilligheten er først og fremst lokal og utgjør sjelen i et lokalsamfunn.

Det er viktig å ta utgangspunkt i de lokale behovene og anerkjenne at det er mange måter å samarbeide på.

Frivillighet i Norge og KS er sentrale aktører og viktige pådrivere i dette arbeidet. Med en felles plattform for samspill og samarbeid mellom partene, oppfordrer de kommuner og lag og foreninger om å inngå avtaler for å styrke samarbeidet mellom frivillig sektor og kommunen (inspirasjonshefte fra Kommunal- og regionaldepartementet).

Prosjektgruppa har sett på samarbeidet mellom frivillighet og kommunen som finnes i Frøya kommune i dag:

Frøya sykehjem har i henhold til livsglede for eldre faste samarbeidsavtaler med skoler og barnehager, frivillig organisasjoner, samt enkeltpersoner, men ingen pårørende

Idrettslagene – den største arena for frivillige

Matombringing – utføres av pensjonister og organiseres av frivilligsentralen

Grendalagene – varierende aktivitet – noen grendalag har kanskje en større dugnadsfaktor

Hvordan kan kommunen organisere et formalisert samarbeid med disse, og hvor har kommunen behov for frivillige?

Eksempler på hvor vi kan trenge frivillige:

Besøksvenner/turvenner innenfor helse- og omsorgstjenestene

Leksehjelp i skolen

Underholdning i institusjoner og bofellesskap

5.3 Delprosjekt 3 – Hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi

Mandat

- Utarbeide forslag til mandat og sammensetting av «Faggruppe for velferdsteknologiske løsninger».
- Utarbeide forslag til mandat og sammensetting av «Faggruppe for velferdsteknologiske løsninger ved bygging av nytt Helsehus, tilrettelagte boliger og eksisterende boliger».
- Utarbeide forslag til hvordan hverdagsmestring kan etableres som arbeidsform i flere enheter, gjennom blant annet å styrke tidlig tverrfaglig samhandling mellom ergoterapeut, fysioterapeut og utøvende tjeneste.

Merknader

- Prosjektgruppa skal gi forslag til overlappende medlemskap i de to gruppene (jamfør vedtak i kommunestyret).
- Førstnevnte gruppe skal ha fokus på å være kommunens kompetanse på velferdstekniske løsninger. Den andre gruppa skal ha fokus på hvordan den kompetanse som ligger i førstnevnte gruppe kan benyttes ved planlegging av nytt Helsehus og nye omsorgsboliger m.m.

Merknader fra prosjektgruppa

- Det tilrås at det opprettes en faggruppe, «Faggruppe for velferdsteknologiske løsninger», som skal være kommunens kompetanse på velferdsteknologi. Gruppas hovedprioritet skal ved oppstart være teknologi i nytt helsehus og nye omsorgsboliger
- Prosjektgruppa er konsekvent på å bruke begrepet «hverdagsmestring» som et tankesett og ikke en arbeidsform, slik det er skrevet i mandatet

Prosjektgruppe

Gruppa er sammensatt slik:

Medlem	Oppgave
Christel Kaldahl Stenseth	Leder. Fysioterapeut
Silje Groven	Nestleder. Ergoterapeut
Heidi Midtsian	Tjenesteutvikler IKT H/O
Maren Dyrvik	Driftsleder hjemmesykepleien
Mona Reitan	Tillitsvalgt, helsefagarbeider
Eva Renate Bøe	Avdelingsleder i virksomheten BAM
Hallgeir Sandvik	Brukerråd

Kompetansebase/ressurspersoner som kalles inn ved behov:

- Roger Tervåg
- Arthur Gipling

Definisjoner

De tre definisjonene som er nevnt nedenfor er tre begreper som blir svært viktige for fremtidens helse- og omsorgstjenester. Rekkefølgen er valgt for å tydeliggjøre hvordan “hverdagsmestring” er et overordnet tankesett, og “hverdagsrehabilitering” og “velferdsteknologi” er underlagte arbeidsformer og tiltak.

Hverdagsmestring

- I St.meld. 29 Morgendagens omsorg beskrives hverdagsmestring som et forebyggende og rehabiliterende tankesett, som vektlegger den enkeltes mestring i hverdagen uansett funksjonsnivå. Brukerstyring og vektlegging av den enkeltes ressurser står sentralt.
- Hverdagsmestring kan sees i sammenheng med aktive helse- og omsorgstjenester. Her skal man ha fokus på den enkeltes sterke sider og bygge videre på disse. Tjenestene skal motivere til å fokusere på det friske i stedet for på det syke, det som fungerer i stedet for det som ikke fungerer. Dette er avgjørende for at den enkelte skal oppleve mestring og selvstendighet, og dermed frihet til å kunne styre livet sitt selv - også når han eller hun er blitt tjenestemottaker (St.meld. 29 (2012-2013)).

Hverdagsrehabilitering

- Hverdagsrehabilitering er en arbeidsform som skiller seg fra annen type rehabiliteringstilbud ved at den i stor grad utføres av ansatte i hjemmetjenesten, men i tett samarbeid med kompetanse i rehabilitering, som for eksempel fysioterapeuter og ergoterapeuter. Det er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler hvor flere aktører samarbeider.
- Hverdagsrehabilitering starter med spørsmålet “Hva er viktige aktiviteter i livet ditt nå?” Med utgangspunkt i den enkelte innbyggers mål og tverrfaglige kartlegging av forutsetninger, utarbeides mål og tiltaksplaner. Rehabiliteringen foregår hovedsakelig i eget hjem eller nærmiljø (Langeland et al., 2016).

Velferdsteknologi

- I NOU 2011:11 legges følgende definisjon til grunn: “Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltagelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon.”
- Begrepet velferdsteknologi kan betegne alle typer hjelpemidler, tekniske løsninger og produkter som brukes for å fremme menneskers velferd, der velferd er et uttrykk for summen av levestandard og opplevelsen av å ha det godt. Velferd knyttes ofte til en allmenn opplevelse av trygghet og sikkerhet, og mulighet for aktiv sosial deltagelse. (NOU 2011:11).

5.3.1 Dagens situasjon

Under beskrives dagens situasjon på Frøya på de ulike områdene, hvorfor det er behov for endringer i fremtiden og hvilke erfaringer og gevinster andre kommuner har gjort seg/fått.

Hverdagsmestring

- Frøya er intet unntak fra andre norske kommuner, hvor det i stor grad drives tjenester og utøves tiltak som kompenserer for manglende funksjon. Tverrfaglig vurdering av personers rehabiliteringspotensiale skjer dessverre for sjeldent, og ofte for sent i pasientforløpet. Dette medfører at våre innbyggere i stor grad passiviseres.
- Kommunen har et stort forbedringspotensial når det kommer til tidlig innsats og forebyggende arbeid. Habilitering, rehabilitering, læring og mestring er viktig for at våre innbyggere skal få være mest mulig selvstendige og oppleve frihet uansett funksjonsnivå. Ofte spør man “Hva trenger du hjelp til?”. Med hverdagsmestring som tanke sett skal man heller spørre “Hva kan trenes og tilrettelegges for at du skal mestre det du ønsker?”.
- Tall fra Ottar Vist rådgivning presentert i januar 2015, viser at Frøya kommune har en andel eldre (80-89 år) på 42% over landsgjennomsnittet. Andelen over 16 år med utviklingshemming er 49% over snittet. Reiseavstandene for kommunens hjemmetjenester er beregnet til 72% mer belastende enn landsnittet. Dette er viktige tall å legge til grunn når man ser på behovet for endrede tanke sett og arbeidsmetoder for fremtiden. (OTV Rådgivning AS, 2015).

Hvorfor er hverdagsmestring så viktig?

De fleste ønsker å være aktive og bo hjemme lengst mulig, og kunne utføre de betydningsfulle, hverdagslige tingene og være sosiale i og utenfor hjemmet, uansett funksjonsnivå. Alle har ressurser, og kan bidra i samfunnet selv om helse svikter. Eldre og den kommende «eldrebølgen» er et eksempel på hvordan man i dag tenker, og kan også sammenlignes med andre brukergrupper innen kommunens helse- og omsorgstjenester.

Det er grunn til å omskrive det negative begrepet «eldrebølgen» med det positive begrepet «eldrebølgkraft». Eldre er ressurser for samfunnet, men utsettes for aldersdiskriminering og stereotypiske forestillinger. Det gamle tanke settet, bevisst eller ubevisst, kan forlede oss til å tro at funksjonsfall ikke kan forebygges eller gjenopprettes. De er for eksempel ikke alderen, men funksjon som avgjør hvilke tjenester den enkelte har behov for, enten det er snakk om trening eller pleie (Ness et al. 2012).

På 70-80-tallet hadde Norge en omfattende omlegging av eldreomsorgen med vekt på at eldre skulle bo hjemme så lenge som mulig. Det å kunne bo hjemme så lenge som mulig representerer derfor ikke noe nytt. Paradigmeskiftet som vil skje med innføring av et forebyggende og rehabiliterende tanke sett (hverdagsmestring) innen helsetjenestene, er vektleggingen av støtte til mestring av ønskelige aktiviteter i hverdagen fremfor å sette inn kompenserende tiltak. På denne måten vil eldre bevare og vedlikeholde funksjon og helse, og dermed utsette pleiebehov. Tenkningen skifter derfor fra “leve lengst mulig i egen hjem” til “leve lengst mulig i eget liv”. Denne tanken kan overføres til alle brukergrupper i kommunen (Ness et al., 2012).

Det er et mål både for den enkelte og samfunnet å utnytte de ressurser, evner og muligheter brukerne selv har for å mestre hverdagen. Derfor må habilitering og rehabilitering være en naturlig og sentral del av all omsorg og pleie. Hverdagsrehabilitering er et eksempel på at tidlig innsats og rehabilitering i omsorgstjenestene bidrar til økt livskvalitet og bedre funksjonsnivå hos brukerne. (St.meld. 29 (2012–2013)).

Hverdagsrehabilitering

- Frøya kommune, sammen med Hitra kommune, søkte høsten 2013 om skjønnsmidler fra fylkesmannen i Sør-Trøndelag for å innføre hverdagsrehabilitering i begge kommuner. Begge kommuner mottok økonomisk støtte, og startet ett års prosjekt for innføringen, fra høsten 2014 til høsten 2015. Etter endt prosjektår ble hverdagsrehabilitering overført som en ny tjeneste i vanlig drift hos fysio- og ergoterapitjenesten og i hjemmetjenesten, uten økning av ressurser til tjenesteutøving.
- Det finnes tre ulike modeller for organisering av hverdagsrehabilitering. Frøya kommune valgte en hjemmetjeneste-integrert modell. I denne modellen foregår all samhandling om deltakerne av hverdagsrehabilitering ute i hjemmetjenestesonen. Hjemmetjenestesonen består av hjemmesykepleie og hjemmehjelp. Tilbudet etableres som en del av hjemmetjenesten som tilføres tverrfaglig rehabiliteringskompetanse. Noen kommuner omtaler de ansatte med slik kompetanse for «motor-team» og de består vanligvis av fysioterapeut, ergoterapeut og sykepleier, eller kun to av disse profesjonene. De skal lede og veilede rehabiliteringsarbeidet i hjemmetjenesten. Det er de som kartlegger, utarbeider rehabiliteringsplan sammen med deltaker og starter opp tiltakene sammen med en eller flere ansatte fra hjemmetjenesten (av noen omtalt som hjemmetrenere). Ansatte i hjemmetjenesten utfører trening med deltaker på bakgrunn av rehabiliteringsplanen og deltakerens målsetting. Fysioterapeut, ergoterapeut eller sykepleier veileder hjemmetrenerne og foretar målinger av deltakerens utvikling underveis og ved avslutning av rehabiliteringsperioden.
- Frøya kommune har modifisert denne modellen noe, og har fordelt oppfølging/trening av brukerne mellom fysioterapeut, ergoterapeut og hjemmetjenesten. Det er heller ikke brukt faste ansatte i hjemmetjenesten som «hjemmetrenere», men lagt inn i ordinære ruter med ekstra tid til trening ut fra rehabiliteringsplanen. Begrunnelsen for denne modifiserte modellen var at alle ansatte i hjemmetjenesten skulle få erfaring med hverdagsrehabiliteringen som arbeidsform. Over tid ville man forhåpentligvis endre tankesett rundt arbeidsmetode fra passive til aktive tiltak, slik at det også skulle kunne påvirke utøving av ordinære tjenester til brukerne av hjemmetjenesten.
- Erfaringene fra oppstart i 2014 og frem til i dag har vært varierte. Noen av utfordringene som har dukket opp er blant annet å få tilstrekkelig informasjon om tilbudet ut til aktuelle brukere, pårørende og samarbeidspartnere, og pågangen på tjenesten har derfor vært svært lav. Det har også vært utfordringer knyttet til ressursene hos tjenesteyterne, da tjenesten ble lagt til ordinær drift uten ressursøkning. Arbeidsmetoden er også ny for ansatte, brukere, pårørende og samarbeidspartnere, og man innser at det er tidkrevende å endre holdninger rundt ordinære tjenester.
- Brukere som har fått tilbud om tjenesten har hatt varierende effekt etter endt intervensjon. Det har vært tilfeller hvor brukere har hatt god effekt av trening, og dermed har vedlikeholdt sin fysiske funksjon og selvstendighet i eget hjem over tid. Noen brukere har derimot hatt et komplekst somatisk bilde ved oppstart, og har til tross for forbedring fått et tilbakefall under eller etter treningsperioden. Hverdagsrehabiliteringen er i dag fortsatt i ordinær drift, og det gjøres stadig nye erfaringer og endringer i tjenesten for å utvikle den til et bedre rehabiliteringstilbud for Frøyas innbyggere.

Hvorfor hverdagsrehabilitering?

Noen av framtidens nasjonale omsorgsutfordringer er veksten i nye yngre brukergrupper, flere eldre med hjelpebehov, knapphet på frivillige omsorgsytere, knapphet på helse- og

sosialpersonell, manglende samhandling og medisinsk oppfølging, og mangel på aktivitet og dekning av psykososiale behov.

De få nasjonale undersøkelsene som er gjort av omsorgstjenestenes virksomhet gir gode indikasjoner på at de har sin styrke på sine grunnleggende oppgaver innenfor behandling og pleie. Tjenestene kommer imidlertid ofte seint inn og er ikke like gode på å ivareta forebyggende virksomhet, opptrening, rehabilitering, fysisk, sosial og kulturell aktivitet. Mye tyder også på at dette bildet er forsterket de seneste årene (St.meld. 29 (2012–2013)).

En stor del av ressursene i omsorgssektoren er rettet mot pleie av alvorlig syke og tiltak som kompenserer for funksjonstap. Slik må det fortsatt være. Omsorgstjenesten må alltid være hos de som har de største behov for bistand og pleie. Samtidig må vi åpne for nye tilnærminger som vurderer potensialet for rehabilitering og har nødvendig kompetanse til å utnytte de ressurser den enkelte har, før mer tradisjonelle og kompenserende tiltak settes i verk. Regjeringen vil derfor bidra til en faglig omstilling av den kommunale helse- og omsorgstjenesten gjennom sterkere vekt på rehabilitering, forebygging og tidlig innsats (St.meld. 29 (2012–2013)).

Hverdagsrehabilitering er et eksempel på at tidlig innsats og rehabilitering i omsorgstjenestene bidrar til økt livskvalitet og bedre funksjonsnivå hos brukerne. Hverdagsrehabilitering er en type rehabilitering som kan drives i større omfang gjennom å involvere hjemmetjenestene i arbeidet. Metoden krever at de ansatte må arbeide sammen med, og ikke for, den enkelte bruker. Tidlig tverrfaglig kartlegging av rehabiliteringspotensialet hos brukeren og tilsvarende tidlig og intensiv opptrening øker mestringsevnen og reduserer behovet for hjelp fra det offentlige (St.meld. 29 (2012–2013)).

Det er et mål å styrke brukernes muligheter for opprettholdelse av funksjonsnivå så lenge som mulig. Derfor må rehabilitering og egenmestring være en naturlig og integrert del av all innsats i helse- og omsorgssektoren. Hverdagsrehabilitering kan være et av flere tiltak for å bidra til bedre helse og en aktiv alderdom. En faglig omlegging til mer aktiv hjelp gir helse- og omsorgstjenesten flere verktøy å arbeide med (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

Erfaringer fra andre kommuner/effekt

I statsbudsjettene for 2013–2015 ble det bevilget tilskuddsmidler til utprøving og utvikling av modeller for hverdagsrehabilitering, og Helsedirektoratet har over tre år fordelt 63,4 millioner kroner i tilskuddsmidler til 47 kommuner. Prosjektene i disse kommunene er følgeevaluert for å dokumentere økonomiske konsekvenser for kommunene og effekter for brukerne.

Funnene i følgeevalueringen viser at hverdagsrehabilitering gir bedre effekt enn ordinære tjenester på utførelse og tilfredshet med daglige aktiviteter, fysisk funksjon og delvis for helserelatert livskvalitet i et seks måneders perspektiv. De signifikante forskjellene blir imidlertid mindre frem mot tolv måneder (Langeland et al., 2016).

Den økonomiske delen av studien viser at kontrollgruppen og hverdagsrehabiliteringsgruppen har om lag like kostnader i et seks måneders perspektiv, men at helseeffekten, målt ved helserelatert livskvalitet og QALYs (kvalitetsjusterte leveår), er bedre for hverdagsrehabilitering. Når effekter og kostnader vurderes samtidig i kost-effekt-analysen, er kostnaden pr. QALY om lag 65 000 kroner, et forholdstall som er lavere enn andre tiltak som vurderes å være kostnadseffektive. I tillegg har vi ikke tilstrekkelige opplysninger om kostnadene etter seks måneder og vi kan derfor ikke konkludere sikkert om langtidseffektene av innføring av hverdagsrehabilitering.

Bedre helseeffekt i favør av hverdagsrehabilitering på noen sentrale effektmål også etter tolv måneder kan imidlertid føre til lavere kostnader for kommunene på lengre sikt. Dette bygger på antagelsen om at bedre helse kan utsette behov for mer omfattende pleie- og omsorgstjenester (Langeland et al., 2016).

Prosjektevalueringer av hverdagsrehabilitering i danske og svenske kommuner viser gjennomgående mer fornøyde brukere som mestrer mer og bor lengre hjemme, fornøyde ansatte som ikke ønsker seg tilbake til tradisjonelle hjemmehjelpsoppgaver og i de fleste tilfeller lavere utgifter for kommunene (St.meld. 29 (2012–2013)). Studier fra Fredericia i Danmark dokumenter at 45 % blir selvhjulpne og 40 % trenger mindre hjelp etter hverdagsrehabilitering (Ness et al., 2012).

Studier fra Storbritannia, USA, Australia og New Zealand med lignende former for hjemmebasert rehabilitering viste signifikante forbedringer på blant annet bedret fysisk funksjon, bedret helserelatert livskvalitet, økt trygghet og redusert sannsynlighet for behov for hjemmetjenester, sammenlignet med kontrollgrupper med ordinære tjenester (Tuntland og Ness, 2014).

Under prosjektåret med innføring av hverdagsrehabilitering på Frøya ble det opprettet et samarbeid med Malvik kommune. Malvik har fått gode resultater av hverdagsrehabilitering, og vært en foregangskommune på området. Tall fra 2015 viser en betydelig reduksjon i behov for hjemmesykepleie etter endt intervensjon hos brukere som mottok hjemmesykepleie ved oppstart av hverdagsrehabilitering. Resultatene viser 62% nedgang av antall timer hjemmesykepleie etter 10 uker (6 uker intervensjon), hvor 25% da var helt uten hjemmesykepleie (34% hvis utlevering av dosett ikke medregnes), 38% hadde redusert antall timer, 34% uten endring og 3% hadde en økning av hjelpebehov. 6 måneder etter intervensjon er timeantallet gått ytterligere ned. Resultatene viser også en forbedring på utførelse og tilfredshet med dagligdagse oppgaver etter 10 uker og 6 måneder, og en forbedring av styrke og balanse etter 10 uker og ytterligere forbedring etter 6 måneder (Tjugen, 2015).

Velferdsteknologi

- Frøya kommune har noe velferdsteknologi i bruk i dag, men har et stort forbedringspotensial. Kommunikasjonshjelpemidler, omgivelseskontroll og trygghetsalarmer er noe av det som er i bruk. Teknologien som brukes fungerer per i dag, men utviklingen av ny og eksisterende teknologi skjer raskt. Det betyr at det i dag finnes mange nye og forbedrede produkter av teknologien som alt er i bruk, som vil være til stor nytte for både bruker, pårørende og for offentlige tjenesteytere.
- Det fokuseres mye på teknologi som skal gi økt trygghet for personer med funksjonsnedsettelse, men utviklingen av spill- og aktivitetsteknologi er også under rask utvikling. På dette området har Frøya kommune lite erfaring. Dette kan i fremtiden være aktuell teknologi for både yngre og eldre brukergrupper, for å fremme blant annet fysisk aktivitet, lek, læring og sosial kontakt.
- I likhet med mange andre distriktkommuner har Frøya også utfordringer med store avstander. Dette påvirker både lokale tjenester som skal ytes innad i kommunen, men ikke minst kontakten med spesialisthelsetjenesten. Det brukes store ressurser, mye tid og krever mye av våre innbyggere å reise inn til Orkanger eller Trondheim for kontroller og behandling. For beboere i øyrekka krever selv en kort kontroll hos fastlege mye tid, og utøving av tjenester som for eksempel fysioterapi/ergoterapi i hjemmet hos beboere i øyrekka krever mye av tjenesteyternes ressurser. Teknologi

utviklet for avstandsoppfølging av helsetjenester kan være svært interessant for fremtiden, for å avhjelpe flere av disse behovene.

- Nasjonalt velferdsteknologiprogram skal bidra til at velferdsteknologi blir en integrert del av helse- og omsorgstjenestene innen 2020. Dette gjøres blant annet ved utprøving av teknologi i utvalgte norske kommuner, hvor nasjonale anbefalinger gjøres basert på disse erfaringene. Helsedirektoratet anbefalte i oktober 2014 at kommunene bør starte overgangen fra analoge til digitale trygghetsalarmer. I 2015 kom nye anbefalinger om teknologi som bør integreres i ordinære helse- og omsorgstjenester i kommunene. Dette gjelder varslings- og lokaliseringsteknologi (GPS), elektronisk medisineringsstøtte og elektroniske dørlåser (e-lås). Pågående prosjekter på andre teknologiområder viser også god nytteverdi, som blant annet digitalt nattlig tilsyn, men eventuelle anbefalinger vil komme først når prosjektresultatene foreligger (Melting og Frantzen, 2015).
- Til tross for nasjonale anbefalinger om overgang fra analoge til digitale trygghetsalarmer, har ikke Frøya kommune kunnet følge disse anbefalingene hittil. Dette på bakgrunn av store utfordringer med dekningsgrad i kommunen. Tilstrekkelig og stabil dekningsgrad er en forutsetning for at også annen teknologi skal kunne tas i bruk i fremtiden, som for eksempel mobile alarmer og sporingsteknologi (GPS).

Dekningsgrad i Frøya kommune

Kommunen har de siste årene fått bedre mobil- og internettdekning, men det er fortsatt mange "hvite områder" med dårlig dekning. Telenor sier i et brev sendt til kommunen datert 18.11.2016: *"Telenor anbefaler at kommunen flytter brukere av trygghetsalarmer over fra analoge alarmer til digitale alarmer der forholdene tillater det. Dette er en bedre løsning enn analoge trygghetsalarmer i fastnett og vi ønsker at det tas mobil løsning i bruk der vi har feil i kabelnettet som er svært kostbart å rette opp."*

Topografien på Frøya er slik at mange hus er bygd i le for vær og vind, noe som medfører at de ikke har god dekning på mobilnett. Øyrekka har også noe problem med dårlig bredbånd og mobilnett, dette gjelder spesielt Sula. Titran er annet område hvor det er dårlig dekning.

Mobil dekning

En utfordring på Frøya er at det flere steder er forskjell på hvilken dekning som du kan få med Netcom og Telenor. For eksempel er området Strømøya, Svellingen og Dyrøy noe bedre med Telenor, mens Titran og strekningen Storhallaren-Flatval er mer stabil med Netcom. Det er uheldig med slike variasjoner, men vanskelig å gjøre noe med. Områder med dårlig dekning, uavhengig av leverandør, er naturlig å prioritere i utbedringene. Det er også flere veistrekninger med varierende dekning.

Bredbånd-dekning

Det finnes to hovedaktører som leverer nett til Frøya. Telenor leverer nett via fiber og det gamle kobbernettet. De bygger stadig ut, og setter opp noder for å forsterke det gamle kobbernettet slik at de kan gi godt kvalitetsnett via dette nettet.

Den andre aktøren er Breiband.no, som leverer trådløst nett. Med dette er man avhengig av å ha fri sikt til deres master for å motta signal.

VälTel-prosjektet

Frøya kommune deltar nå i et 3-årig velferdsteknologiprojekt i regi av Interreg, med navn VälTel. Prosjektet skal skape en arena for kunnskaps- og erfaringsutbytte, og har som formål å bidra til å løse helse- og omsorgsutfordringer i Midt-Norden ved hjelp av velferdsteknologi.

Teknologiutviklere, leverandører og offentlige helse- og omsorgstjenesteytere skal kobles sammen, og utvikle, kvalitetssikre og teste velferdsteknologiske løsninger og infrastruktur med utgangspunkt i brukergruppens behov. Prosjektet skal utgjøre en plattform for samarbeid og innovasjon som skal gi næringsaktørene nye markedsmuligheter og det offentlige/innbyggerne bedre desentraliserte instrumentintensive løsninger.

Hvorfor velferdsteknologi?

Bruk av velferdsteknologi åpner flere mulighetsrom. Det kan gi mennesker mulighet til å mestre eget liv og helse, bidra til at flere kan bo lenger i eget hjem til tross for nedsatt funksjonsevne, og bidra til å forebygge eller utsette institusjonsinnleggelse. Teknologi vil aldri kunne erstatte menneskelig omsorg og fysisk nærhet, men den kan bidra til å forsterke sosiale nettverk og mobilisere til økt samspill med tjenestene, nærmiljøet, familie og frivillige. Dermed kan den også frigjøre ressurser i omsorgstjenesten som i større grad kan brukes i direkte brukerrettet arbeid. (St.meld. 29 (2012–2013)).

Økt bruk av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene skal kunne forbedre brukerens muligheter til å mestre egen hverdag. Dette skal bidra til å skape en trygghet for brukerne og pårørende, og samt avlaste pårørende for bekymringen i forhold til sine kjære. Velferdsteknologi øker brukerens og pårørendes deltagelse i brukernettsverk, og skaper muligheter til å holde løpende kontakt med hverandre og hjelpeapparatet (St.meld. 29 (2012–2013)).

Gevinster/effekter fra andre kommuner

Helsedirektoratet publiserte i desember 2015 en rapport med de første dokumenterte funnene fra deltagende kommuner i nasjonalt velferdsteknologiprogram. Det omfatter erfaringer fra 34 kommuner, og funnene er basert på praktiske erfaringer og beregninger.

Flere kommuner lykkes med å integrere velferdsteknologiske løsninger i sitt helse- og omsorgstjenestetilbud og klarer å realisere gevinster. Dette kommer ikke av seg selv. Vellykket bruk av velferdsteknologi forutsetter opplæring, endring av arbeidsrutiner og vilje til å gi tjenester på nye måter. Teknologi må erstatte hele eller deler av tjenesten slik at gevinster faktisk kan tas ut. Et sentralt suksesskriterium er å rekruttere mange brukere som kan ha nytte av velferdsteknologiske løsninger fremfor å motta tradisjonelle tjenester. Når et behov for tjenester fra kommunen oppstår er det viktig å vurdere om velferdsteknologi kan være en del av tiltaket (Melting og Frantzen, 2015).

Brukere og pårørende

Kartlegging av tjenestemottaker og pårørendes situasjon forut for, underveis og i etterkant av at velferdsteknologi er tatt i bruk viser at opplevd trygghet, selvstendighet/mestring/frihet, aktivitetsnivå og livskvalitet er effektene som forekommer hyppigst.

Nytteverdi for tjenestemottaker varierer etter teknologiområde, men man ser at økt trygghet (reduert angst og stress), økt selvstendighet/mestring, og økt innsikt/kunnskap om egen sykdom er gevinster som går igjen. I tillegg rapporterer flere om økt frihet og økt aktivitetsnivå med mobil trygghetsalarm, varslings- og lokaliseringsteknologi, samt helsesjekk (avstandsoppfølging av personer med kroniske sykdommer).

De fleste prosjektene som har kartlagt gevinster for pårørende rapporterer om økt trygghetsfølelse. Økt trygghetsfølelse er en gevinst i seg selv og kan samtidig være en indikasjon på redusert psykisk belastning. Dette er en viktig gevinst fordi en vet at mange pårørende blir utslitte – en faktor som gjerne leder til tjenesteinngang eller opptrapping av tjenester for bruker.

Pårørende fremheves også som en viktig ressurs når velferdsteknologi tas i bruk og bidrar til å avlaste kommunens oppgaver. At pårørende ikke opplever økt belastning som en følge av dette er en viktig gevinst.

Ansatte

Der gevinster for ansatte er kartlagt kan disse kategoriseres i: økt trivsel for den enkelte (opplever mindre stress, økt trygghet i oppgaveløsning, bedre samarbeid/samhold mellom kollegaer, økt motivasjon), bedre arbeidsprosesser (bedre arbeidsflyt, mer forutsigbarhet, mer oversiktlig, økt effektivitet) og økt faglig kvalitet/kunnskap (økt kunnskap om velferdsteknologi blant ansatte, økt innsikt i tjenesten og arbeidsprosessene). Det er samtidig verdt å merke seg at noen ansatte rapporterer om utrygghet og usikkerhet i endringsprosessene, og bekymring knyttet til endringer for tjenestemottaker.

Unngåtte kostnader

Noen påviste unngåtte kostnader i kommunene så langt har vært:

- Redusert antall hjemmebesøk (Elektronisk medisineringsstøtte).
- Redusert avlastningsbehov for pårørende (GPS).
- Redusert ekstra bemanning (GPS i bokollektiv med tilsyn).

Det rapporteres om flere unngåtte kostnader som er vanskelig å dokumentere, men som med stor sannsynlighet har funnet sted:

- Utsatt tjenesteinnngang/bo lengre hjemme (Mobil trygghetsalarm og GPS).
- Utsatt behov for opptrapping av tjenester (GPS).
- Unngåtte leteaksjoner (GPS).
- Unngått økt bemanning på natt (Digitalt tilsyn natt).
- Økt aktivitetsnivå, trolig bedre opprettholdelse av somatisk helse (Flere)
- Flere pårørende har kunnet stå lengre i jobb/unngått redusert stilling (GPS).
- Hjemmetjenesten unngår utkjøring når pårørende mottar varsel (mobil alarm).

I noen tilfeller hvor velferdsteknologi tas i bruk innføres en ny tjeneste uten at det erstatter en annen, slik eksempelvis «helsesjekk» hjemme eller sensorbasert natt-tilsyn gjør. Å legge til tjenester medfører økt ressursbruk for kommunen, men kan på lengre sikt bidra til mer stabil helse for tjenestemottaker slik at behovet for andre tjenester fra kommunen eller samfunnet for øvrig reduseres.

Trygghet avhenger av sikkerhet knyttet til mobil dekning. Manglende dekningsgrad eller teknologisvikt har motsatt effekt og skaper utrygghet hos bruker og pårørende. En ubehagelig opplevelse med teknologisvikt eller feilalarm kan lede til at bruker ikke lenger vil bruke den. Dette stiller strenge krav til teknologi og brukertilpasning (Melting og Frantzen, 2015).

Eksempler

Mobil trygghetsalarm:

“Ni av ti brukere i Bærum oppgir at mobil trygghetsalarm gjør dem tryggere i hverdagen og åtte av ti oppgir en følelse av større frihet.”

GPS:

“Pårørende av demente i Drammen, Oslo og Skien har kunnet stått lengre i jobb.”

“Et bokollektiv i Larvik har redusert behov for ekstra bemanning etter at en beboer tok i bruk GPS. Unngått kostnad for kommunen er estimert til 120 000 kr for to måneder.”

“Drammen kommune har hatt en sannsynlig økonomisk gevinst på 6,2 mill. kroner ved at ni brukere har tatt GPS i bruk.”

Digitalt tilsyn natt:

“Flere kommunale enheter i Østre Agder har unngått økt bemanning på natt ved å ta i bruk digitalt natt-tilsyn.”

Elektronisk medisineringsstøtte:

“I fire bydeler i Oslo er antall hjemmebesøk redusert med 18% for brukere av elektronisk medisineringsstøtte.”

“I Bærum gir elektronisk medisindispenser færre avvik knyttet til medisinhåndtering og kommunen har spart administrasjonstid på avviksrapportering.”

(Melting og Frantzen, 2015).

Responsssenter

Når flere kommuner nå tar i bruk velferdsteknologi i større grad ser man også behov for å opprette responsssenter. Dette fordi det skal mottas flere varsler, og da også varsler fra ulike typer alarmer og leverandører. Flere kommuner i Norge oppretter nå felles responsssenter, da det er ressurskrevende for hver kommune å ha egne mottak. For Frøya vil dette også være aktuelt når mer teknologi tas i bruk, og vil være en viktig del i planleggingen av trygge og effektive tjenester for innbyggerne.

5.4 Delprosjekt 4 – Rus og psykisk helsearbeid

Mandat

- Utarbeide forslag til hvordan brukere innen rus og psykisk helse skal kunne motta tjenester fra kommunen 24/7 når deres behov tilsier det.
- På bakgrunn av ovennevnte, foreslå en helhetlig organisering av rus- og psykiatritjenesten i Frøya kommune. Organiseringen og gjennomføringen skal skje innenfor dagens økonomiske rammer.

Merknader

- Prosjektgruppa skal beskrive *oppgaven*. Det vil si å beskrive brukergruppene innenfor rus og psykiatrisk helse og rus, og deres behov (både type tjenester, når behovene er der og variasjon i behovene). Gruppa skal beskrive hvor kommunen står i dag og hva som ønsket situasjon på et gitt tidspunkt.
- Gruppa skal beskrive *rollen*. Det vil si å beskrive hva et forsvarlig tjenestetilbud til brukerne inneholder. Det skal spesielt legges vekt på tydelig arbeidsdeling og sterkere samordning av tjenestetilbudet, både mellom ulike kommunale enheter, inklusiv NAV, og mellom de ulike forvaltningsnivåene. Både organisering av dagtilbud, aktivitet/ fritidstilbud og boligtilbud skal beskrives. Tjenestetilbud utenom ordinær arbeidstid og krav til kompetanse skal vurderes særskilt.
- Gruppa skal gi forslag til tiltak som skaper tettere samdrift mellom de ulike enhetene/avdelingene som gir tjenester til brukergruppa.
- Gruppa skal vurdere og beskrive mulighetene for synergi- effekter faglig og økonomisk

Prosjektgruppe

Gruppen er sammensatt slik:

Medlem	Oppgave
Berit Gulbrandsen	Leder Virksomhetsleder tjenesten for funksjonshemmede
Beathe S. Meland	Ass. rådmann
Roger Jensen	Avdelingsleder psykisk helse
Grete H. Selvåg Lena Kvernø	Ansatt NAV. ROP team medl NAV
Maren Dyrvik – sluttet Elisabeth Eide Abelsen	Koord. Hjemmetj. Sykepleier, hjemmebaserte tjenester
Bente Øyen	Hovedtillitsvalgt Fagforbundet
Representant fra brukerråd/brukergruppa	Ingen meldte interesse fra brukerråd eller eldreråd

Ressurspersoner:

Ingrid Kristiansen, samfunnsmedisiner

Definisjoner/begrepsavklaringer

Forklaring på forkortninger som er brukt i rapporten:

- KiD – Kurs i Depresjonsmestring
- KiB – Kurs i Belastningsmestring
- DU – Depresjonsmestring for ungdom
- MI – Motiverende Intervju
- SEPREP – Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser
- DPS – Distrikt Psykiatrisk Sykehus (2.linjetjeneste)
- IP – Individuell Plan
- LAR – Legemiddelassistert rehabilitering
- ROP- Samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse
- RIO – Rusmisbrukernes interesseorganisasjon
- TSB – Tverrfaglig spesialisert behandling av rusavhengighet
- Uke Sex – Et gratis seksualitetsundervisningsmaterieell til å arbeide med relevant kompetansemål i flere fag, med mål om å fremme trivsel og bekjempe mobbing.

- VIP- program for psykisk helse i videregående skole
- BAPP- Samtalegruppe for barn med foreldre med rus og/eller psykiske problem
- FFI – Forebyggende foreldreintervensjon – systematisk arbeid i familier hvor det er foreldre med rus/psykiske problem
- MOT – Er en ungdoms- og samfunnsbygger som styrker ungdoms bevissthet og mot – til å leve, bry seg og si nei. Målgruppe er alle ungdommer der en skole eller kommune har inngått en partneravtale med MOT.
- PBH – Praktisk bistand i hjemmet
- PBO – Praktisk bistand og opplæring

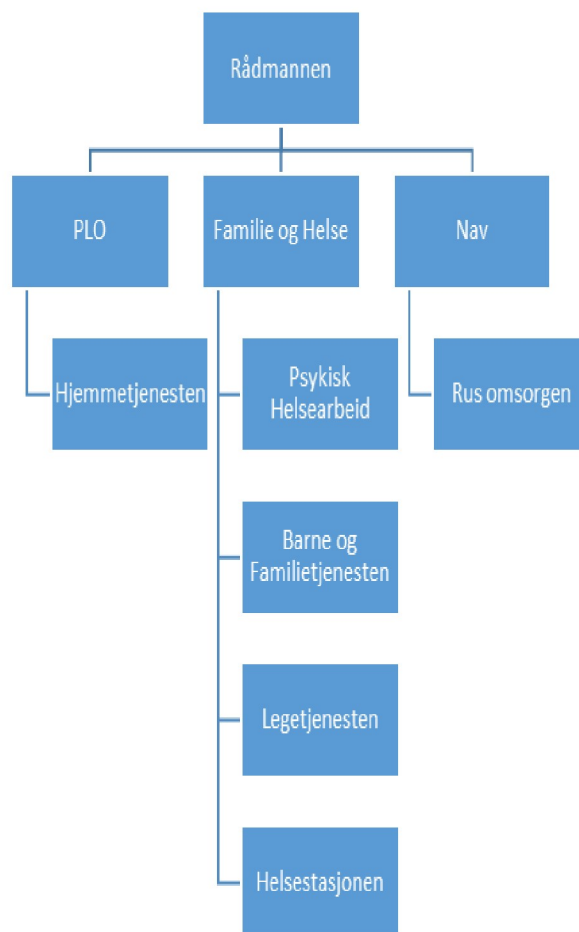
5.4.1 Dagens situasjon

Dagens organisering deler tjenestområdet rus og psykisk helse i to, rusomsorgen er organisert i Nav og tjenester som er direkte rettet inn mot psykisk helse er organisert i virksomheten Familie/Helse, rehabilitering.

Det totale tilbudet til brukergruppa gis i dag fra tre virksomheter og flere enkelttjenester i kommunen. Tjenestene er knyttet til forskjellige lovverk. Tjenestene har ulik bemanning ut i fra hvilken rolle og ansvar de har etter loven.

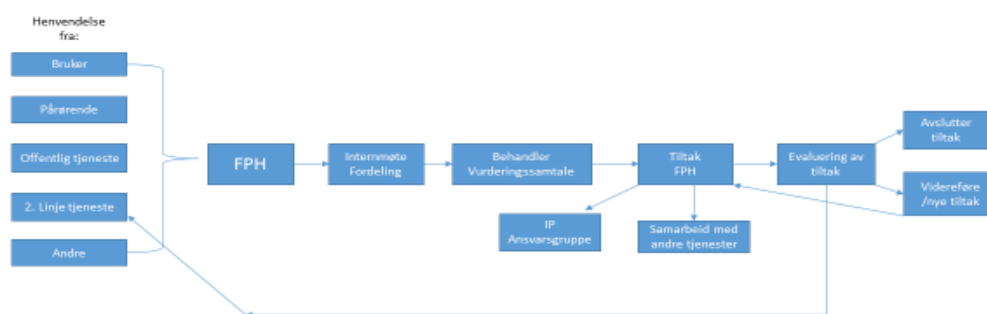
Under fremstilles dagens organisering og de forskjellige flytskjema som synliggjør saksgangen i henvendelsene.

Dagens organisasjonskart:

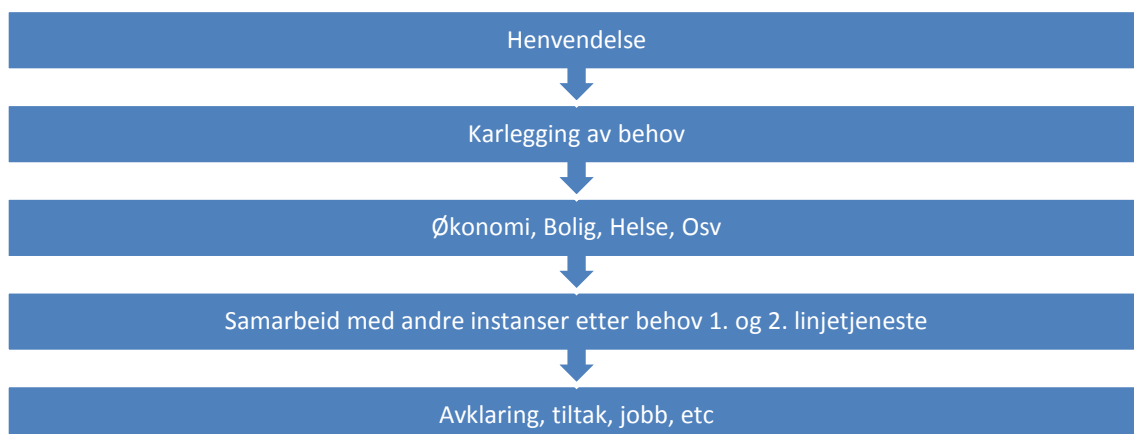


Dagens flytskjema i psykisk helsearbeid

Flytskjema for dagens Frøya Psykisk Helsearbeid (FPH)



Dagens flytskjema i Nav



Henvendelsen - kan komme fra bruker selv, pårørende, fastlege, 2. linjetjenesten som DPS og TSB eller andre som for eksempel arbeidsgiver.

Kartlegging av behov – innhenting av opplysninger om brukers livssituasjon, økonomi, familieforhold, bolig, opplevelse av egen helse, behov for hjelp fra andre instanser, behandling, innhenting av aktuell dokumentasjon

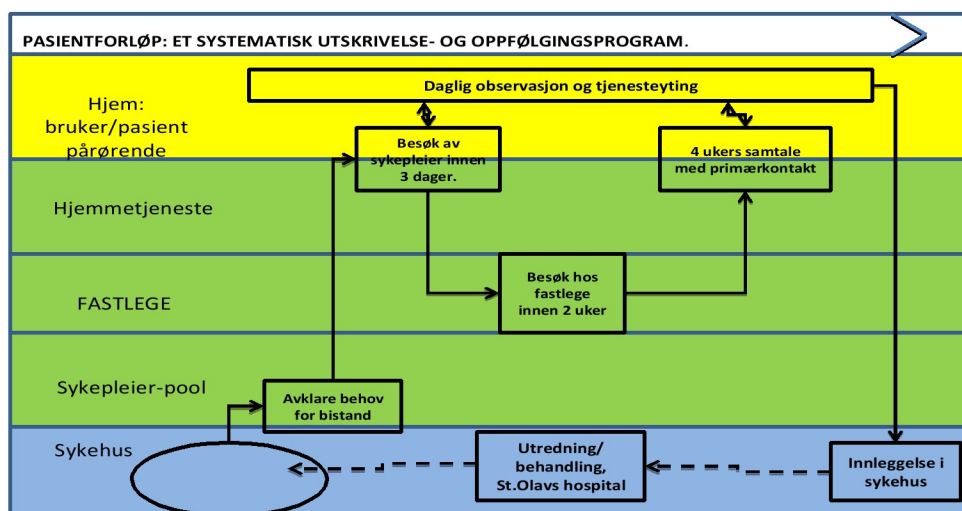
Samarbeid med andre – opprette/få kontakt med aktuelle samarbeidspartnere både i kommunen og 2. linjetjenesten, arbeidsgivere, tiltaksbedrifter m.v.

Avklaring, tiltak, jobb, etc – ulike tiltak settes i gang ut i fra brukers behov.

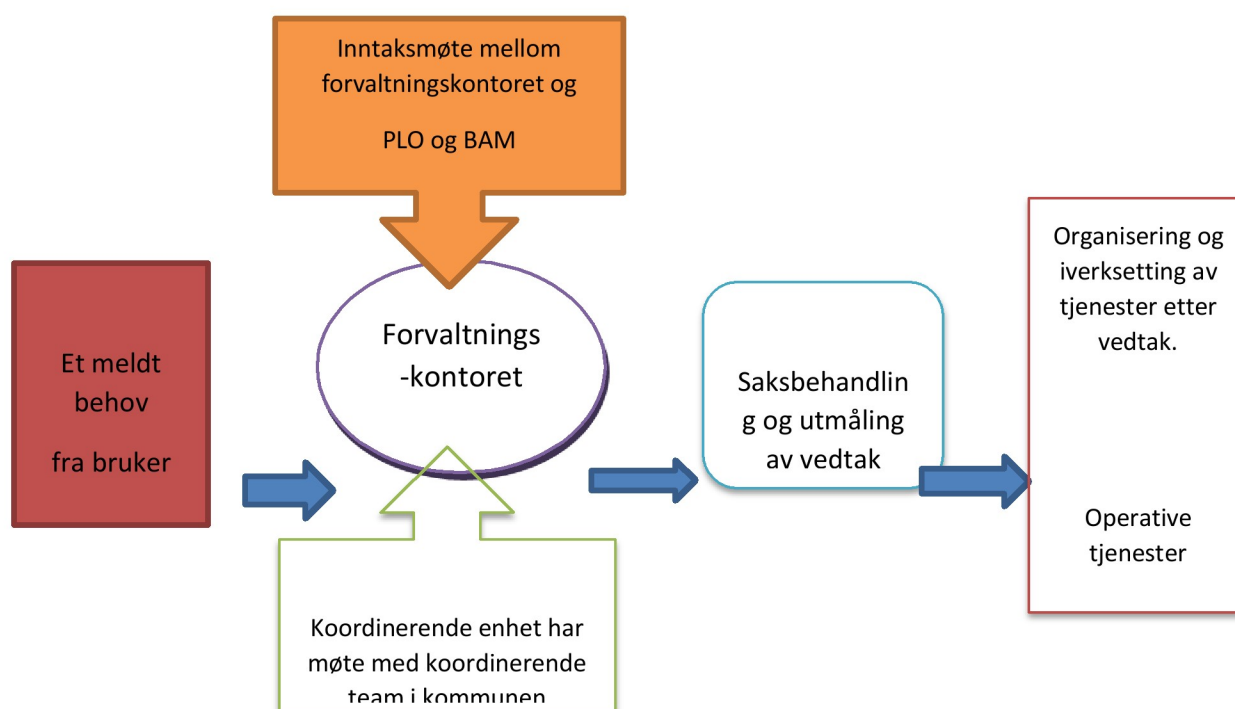
Brukergruppen innenfor rus/psykiatri er en sammensatt brukergruppe. Behovene kan variere fra bruker til bruker. Noen har omfattende behov for hjelp med mange samarbeidspartnere, mens andre for eksempel kun har behov for oppfølging innen økonomi.

Dagens flytsjema i heldøgntjensten - hjemmetjensten

Helhetlig pasientforløp i eget hjem.



Dagens flytskjema inn mot tjenesteforvaltning av pleie- og omsorgstjenester.



Brukergruppen innenfor rus – og psykisk helse

- Mennesker med psykisk lidelse/plager
- Mennesker med rusavhengighet/rusproblematikk/rusbehandling
- Mennesker med livskriseproblematikk
- Pårørende
- Personer eller andre instanser som ber om hjelp i akutt krise
- De som ber om veiledning, undervisning og – kompetansehevende tiltak
- De som ber om forebyggende tiltak – oppfølgingssamtale eller informasjon om psykiske plager/lidelser
- Brukerne er i alle aldre og befinner seg i alle samfunnslag

Kartlegging av tjenestene som ytes i dag

Arbeidsgruppen gjennomførte en minikartlegging av tjenesteområder i kommunen i dag som yter direkte tjenester til brukergruppen. Svarresultatet fra de forskjellige tjenesteområdene – se vedlegg 1 til prosjektgruppas rapport. Oppsummerings av kartleggingen viser følgende;

Kommunale tjenester som ytes i dag til brukergruppen er:

Forebyggende tiltak;

Til barn/unge – samtaler, Uke Sex, BAPP, VIP, DU-kurs, FFI (forebyggende foreldreintervensjon – systematisk arbeid i familier hvor det er foreldre med rus/psykisk problem), MOT, Helsestasjon for ungdom

Til voksne – samtaler, KID- kurs, KIB- kurs, selvhevdelseskurs

Tiltak og bistand/opplæring;

Samtaler, oppfølging, økonomisikring, økonomisk veiledning, henvisninger, medikamentelle tiltak, pårørendearbeid, ansvarsgrupper, ROP-team, tvangstiltak, bistand ift boliganskaffelse, PBH, PBO, støttekontakt, eksponeringsterapi, arbeidsmarkedstiltak/ aktiviteter, Individuell plan, rusprøver, gjennomføring av samfunnsstraff.

Oppsummering av hva som savnes i kommunen til brukergruppa er:

- Bolig
- Miljøarbeid i bolig/ ADL
- Tydelig struktur/organisering av tjenesteområdet, behov for kontaktpunkt, og god koordinering av tilbudene
- Behov for et tilrettelagt tilbud, dagtid, fritid - hverdag/helg/høytid
- Kompetanseheving i faggruppen – i alle ledd
- Psykolog
- Pårørendesamarbeid

- Oppfølging barn/ungdom av foreldre med utfordringer
- Oppfølging av utsatte barn/unge
- Rusteam (ROP-team, ambulerende)
- Samarbeid med andre eks frivillighetssentralen, 2-linjen, skole.

Rollen

Beskrivelse av hva som inngår i en helhetlig organisering av tjenesten rus- og psykisk helsearbeid, som gir et forsvarlig tjenestetilbud.

Tjenestetilbudet til de med utfordringer innen rus- og/eller psykisk helse bør bygge på et ressurs- og mestringperspektiv i samarbeid mellom de forskjellige tjenestenivåene. Ved tjenesteyting ønskes det at brukers arena benyttes så langt som mulig.

Tjenestetilbudet organiseres som **et lavterskeltilbud** som gjør det lettere å nå de med rusmiddelproblem og/eller psykisk problem. Tilbudet skal ivareta forebygging, tidlig intervensjon, behandling og skadereduksjon. Tilbudet skal omfavne ulike brukergrupper og inneholde råd/veiledning, helsetilbud, arbeid- og aktivitetstilbud, møteplass for sosialt fellesskap og psykologhjelp. Lavterskeltilbudet må ha romslige åpningstider og ingen eller korte ventelister.

Oppfølgende tjenester på brukerens arena, tjenester gis i hjemmet eller i nærmiljøet. Brukeren kan da ivareta de daglige aktivitetene og samtidig synliggjør sine ressurser og tjenestebehov. Ansatte har ansvar for å drive aktivt informasjonsarbeid. Tjenestene skal være lett tilgjengelige for brukeren (god organisering) som ytes i tide med tilstrekkelig omfang

Det må oppleves **kontinuitet i kontakten med tjenesteapparatet**, noe som er særdeles viktig for de med alvorlig og langvarig problemer og stor risiko for forverring eller tilbakefall. Dette gjelder også for de som er klar for utskrivning fra døgnbehandling og som løslatelse fra fengsel.

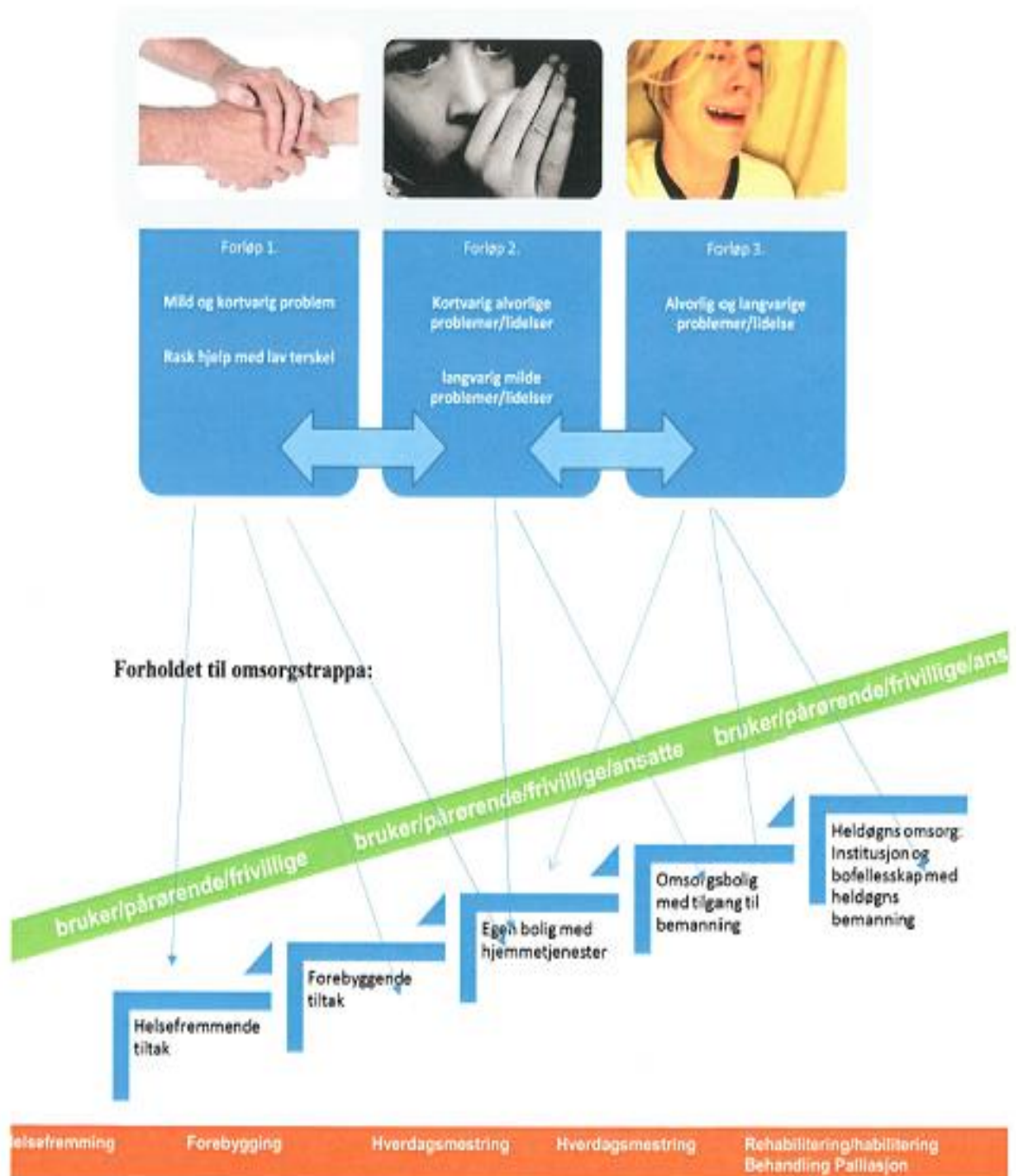
Individuell tilpasning av tjenestene, evaluering og justere av tilbudet sikrer utvikling og mestring hos brukerne. Bruker har et rettskrav på å få oppnevnt en koordinator (fast kontaktperson) ved langvarig og sammensatt behov. Å oppnevne koordinator og etablere en ansvarsgruppe er viktig for å kunne ivareta behovet for helhetlig koordinert tjenestetilbud. Sentrale aktører i dette arbeidet er blant annet fastlegen, psykolog, Nav, psykisk helse/rustjenesten, helse- og omsorgstjenester og spesialisttjenester. For å kunne gi et optimalt tilbud til brukergruppen i kommunen er det viktig at kommunen samarbeider godt med et oppsøkende behandlingsteam (kommunen og spesialisttjenesten arbeider sammen og yter samtidige tjenester).

Forløpstenkning sett opp mot omsorgstrappen;

Hovedforløp;

Tiltakene som iverksettes må tilpasse den situasjon og sammenheng hver enkelte er i, og støtte opp under brukernes egen bedringsprosess.

Lett tilgjengelige, fleksible, individuelt tilpasses tjenester er hovedprinsippet for alle.



Etter drøftinger internt i gruppen og med andre ressurspersoner, ble det en enighet om at det ikke er naturlig å inndelegge brukergruppen etter alder, men etter en forløpstenking;

Forløp 1; Bruker og pasientforløpet omfatter mild og kortvarig rus- og psykisk helseproblem

Eksempel;

- Nyoppstått angst eller depresjon av mild til moderat grad
- Selvskading uten samtidig personlighetsforstyrrelse
- Bruk av illegale rusmidler uten klar funksjonssvikt
- Høyt alkoholkonsum som skaper problemer uten å oppfylle krav til skadelig bruk

Forløp 2; Bruker og pasientforløpet omfatter kortvarig alvorlige problemer/lidelser eller langvarig milde problemer/lidelser.

Eksempel;

- Akutt psykoser med god prognose
- Tidsbegrenset skadelig bruk av alkohol
- Illegale rusmidler uten avhengighet
- Langvarig mildere depresjoner eller angstlidelser
- Mindre alvorlige personlighetsforstyrrelser eller spiseforstyrrelser
- Skadelig bruk av alkohol uten markert funksjonstap og tilbakevendende depressive perioder

Forløp 3; Bruker og pasientforløpet omfatter alvorlig og langvarige problemer/lidelser

Eksempel;

- Medikament- eller rusmiddelavhengighet
- Alvorlig bipolar lidelse
- Alvorlig depresjon
- Schizofreni
- Alvorlig personlighetsforstyrrelse

Forløp 1 og deler av forløp 2 – ikke vedtaksberettiget

- Rask hjelp, uten frist type «rask psykisk helsehjelp»
- Forebyggende arbeid

Forløp deler av 2 og forløp 3- vedtaksberettiget

Behovet meldes og henvendelsen sendes til forvaltningskontoret

- Forvaltningskontor – saksbehandling av vedtakstjenester i helse- og omsorg
 - Koordinerende enhet – koordinerende team gjelder saker av langvarig og omfattende koordineringsbehov.
- Følger samme flytskjema som øvrige helse og omsorgstjenester

Kartleggingsverktøy som skal brukes;

- Brukerplan – kartleggingsverktøy som gir oversikt over brukernes situasjon og kartlegger deres behov.
- IPLOS- sentralt helseregister for vurdering av bistands- og tjenestebehov.

Oppgaver og roller til de forskjellige aktørene i tjenestebildet

Billedlig fremstilling av forløpsinndeling, oppgaver og roller;



Forløp 1 og deler av forløp 2 – ikke vedtaksberettiget

Hovedoppgaven er å arbeide forebyggende med blant annet å tilby kurs/program VIP, ZIPPI, UKE SEX, MOT- arbeid. Gi undervisning og opplæring til foreldrene ift rusmiddel og psykisk helse hos ungdom er viktig med tanke på tidlig innsats og forebygging.

Lavterskeltilbud bør utformes med fokus på tidlig intervensjon som tiltak innen *tidlig innsats* og eksempel tiltaket «*Rask psykisk helsehjelp*».

Opprette tett samarbeids med forskjellige aktører blant annet oppvekstarenaene, bruker- og pårørendeorganisasjoner, helsetjenester, samarbeidsavtaler.

Tilbud som Helsestasjon for ungdom, frisklivssentralen div tilbud, livsstil og mestringstilbud/frisklivskoordinator, dagtilbud/møteplassen

Økonomisk råd og veiledning fra Nav er sentralt også i forløp1 og 2, er en vedtaksberettiget tjeneste.

Tiltak på individ og gruppetilbud er blant annet kurs som_KID, DU, BAPP, selvheldelseskurs, gruppeveiledning, støttesamtaler og andre samtaler, kognitiv terapi.

Koordinatorrollen; overordnet ansvar for all koordinering og samarbeidspunkter med alle aktørene kommunalt og med spesialisttjenesten. Ansvar for at tjenestetilbudet ift forløp 1 og deler av 2 innen rus- og psykisk helsearbeid i kommunen er helhetlig og tilfredsstillende organisert.

Forløp 2 og forløp 3 – vedtaksberettiget

Koordinator/avdelingsleder; overordnet ansvar for all koordinering og samarbeidspunkter med alle aktørene kommunalt og med spesialisttjenesten. Ansvar for at tjenestetilbudet ift forløp 2 og 3 innen rus- og psykisk helsearbeid i kommunen er helhetlig og tilfredsstillende organisert.

Tverrfaglig team/avdeling; NAVET i tjenestetilbudet - en sentral rolle i tjenestetilbudet med bestående av ansatte fra psykisk helsearbeid og rusarbeid. Hovedansvar for koordinering. Tilbyr ulike tiltak som kartlegging og vurdering, behandling, rehabilitering, oppfølging i bolig/ botrening og arbeidstiltak. Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) i samarbeid med fastlegen og spesialisttjenesten. Gi strukturert veiledning og kompetanseheving til ansatte i omsorgstjenesten ift å håndtere forskjellige situasjoner i tjenesten til de med rus og psykisk helseproblem.

Lege/Fastlege; allmennlegeoppgave innen somatikk, psykisk helse og rus. Har et ansvar for helhetlig perspektiv, henvisningsansvar inn til spesialisttjenesten. Sentral rolle i teamarbeid rundt bruker, fast medlem i ansvarsgruppen etc. Ansvar for legemiddeloppfølging/behandling.

Bolig/boligkontor: bistå i anskaffelse av bolig og omsorgsbolig til de vanskeligstilte personene. Aktiv inn i det boligsosiale arbeidet i kommunen, jobber tett sammen med tverrfaglig team ift planlegging og behandling av til enhver tid behov for bolig til brukergruppen.

Dag- og fritidstilbud; Møteplassen, et lavterskeltilbud.

Tilbyr aktiviteter med meningsfullt innhold. Styrke enkeltmennesket som viktigste aktør i eget liv gjennom mestring og vekst. Kultur, aktivitet og kreativitet står sentralt i tilbudet.

Behov for rusfrie møteplasser og andre lavterskeltilbud for de med et aktivt rusmiddelproblem.

Ansvar for å samarbeide med andre aktører ift mangfold i tilbudet eks grønn omsorg, frisklivssentraler, læring og mestringstilbud, frivillighetssentralen. Sentralt tilbud i brukernes totale tjenestetilbud.

Vi har i dag arenaer som kan **videreutvikles**. Det gjelder Frivilligsentralen, Lag- og foreninger (knytte kontakter, utvikle et samarbeid), Frisklivssentralen (livsstil og mestring) og **dagsentrene**. Nav har tiltak innenfor Dalpro, Varden, kjøpe plasser og Euroskolen (avklaring og oppfølging) som er rettet inn mot målgruppen.

Helseoppfølging; tjenester som tilbys av forskjellige helsepersonell eks psykolog, fysioterapeut, ergoterapeut, jordmor, frisklivsveileder,

Fysio- og ergoterapeuten inngår i det sosiale, psykososiale og medisinske habilitering- og rehabiliteringsarbeidet. Sentral rolle i tjenestetilbudet rundt brukerne. Er en del av teamarbeidet, jobber etter sak.

ROP- seng «Frøyablå»; et tilbud i bolig med base. Avgrenset tidsrom, en tjeneste hvor et tidsbegrenset/kortvarig behovet for blant annet somatisk oppfølging, stort omsorgsbehov med bistand, trygghet og tilsyn, behov for observasjon eller skjerming er tilstede hos bruker. Sengen er et lavterskeltilbud, med rask tildeling mellom ansatte i tverrfaglig team og legen.

Hjemmebaserte tjenester; omsorgstjenesten i og utenfor hjemmet. Eks hjemmehjelp, hjemmesykepleien, støttekontakt, praktisk bistand og opplæring.

Punktjtjeneste, dvs yter tjenester utmålt i oppgave og tidsrom gjennom døgnet/uken/måned.

Heldøgns tjenester – 24/7; trinn 4 og 5 i omsorgstrappen (boliger med base og sykehjem)

Ressurskrevende tjenester, utmåles individuelt – enkeltvedtak. Brukere med langvarig og koordinerende behov for omsorgstjenester. Her må det etableres egen ansatte gruppe for å betjene tilbudet. Dette er et tilbud til de som har behov for omsorgstjenester for å ivareta trygghet i livssituasjonen, tilsyn og bistand gjennom hele døgnet.

Samarbeider tett med tverrfaglig team for rus- og psykisk helsearbeid i kommunen, tjenester fra de inngår i tilbudet.

Bruker- og pårørendeorganisasjon; en samarbeidende part i blant annet utføring av tjenestetilbudet.

NAV; yter tjenester etter lov om sosiale tjenester i arbeid- og velferdsforvaltningen. Gir opplysninger, råd og veiledning. Eks økonomisk rådgiving, økonomisk stønad, midlertidig botilbud, individuell plan og kvalifiseringsprogram. Har en sentral rolle i tjenestetilbudet.

Koordinerende enhet; overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinatorene. Oppgaven til koordinerende enhet er å sikre koordinerte tjenester til brukerne som har behov for det. Legge til rette for god samhandling mellom bruker og tjenesteyter og mellom tjenesteytere fra forskjellige faggrupper, sektorer og nivåer.

Forvaltningskontoret; vedtak og tildelingskontor av helse- og omsorgstjenester i kommunen. Saksbehandle alle søknader på behov for omsorgstjenester, sikre juridisk riktig saksgang før innstilling til søknaden blir gjort. Samarbeider tett med tjenesteleverandørene ift utforming av tjenestetilbudet.

Individuell plan; lovpålagt tjeneste. Et verktøy som skal sikre god koordinering mellom alle aktørene i brukerens tjenestetilbud, dokumentere mål og tiltak.

Spesialisthelsetjenesten; god samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten styrker det lokale arbeidet. Kommunen og spesialisthelsetjenesten har ulike faglige tradisjoner, virkemidler og kompetanse, og kan tilby et bredt spekter av tjenester og tilnærmingmåter. Viktig å etablere god kontakt med DPS, Sykehus, Rusklinikker, Fengsel etc for å inneha et god tverrfaglig og helhetlig samarbeid rundt brukeren.

Lokalt tiltak: «Frøyablå»

Hensikt

Gi skjerming og omsorg til den enkelte som har en psykisk lidelse og/eller en rusavhengighet. Et tiltak som blant annet skal gi hvile, bedret almenntilstanden, og bli motivert til behandling.

«Frøyablå» kan være et tilbud til brukere av begge kjønn, fra 18 år og oppover som er i krise.

Målsetting

Livskvalitet: Bidra til å heve livskvaliteten til brukerne og minske helseskader. Skadereduksjonstiltak

Motivasjon: Påbegynne/videreføre motivasjonsarbeidet til å kunne stå i hverdagens utfordringer

Støttesamtaler: Vær gode samtalepartnere og en god tilhører. Alle trenger å bli sett og hørt.

Informasjon, råd og veiledning: Gi informasjon om rettigheter og muligheter og om eksisterende behandlings- og tiltaksapparat

Tilby brukeren hjelp med søknad og kontaktformidling med behandlingsinstitusjoner

Praktisk hjelp ved behov

Tiltaket skal være rusfritt

Det er i utgangspunktet tenkt 1 seng - kriseseng, lokalisert i avdeling med heldøgns bemanning

Må tilpasses den enkeltes ønsker å behov

Boligbehov

Bolig er et sentralt element i en persons liv, er avgjørende for helse, selvstendighet og deltagelse. En bolig som vi kaller *vårt hjem* dekker det grunnleggende behovet som blant annet trygghet, verdighet og tilhørighet. Personer med rusmiddelproblem og/eller er overrepresentert blant de bostedsløse og vanskeligstilte på boligmarkedet. Målet må være at alle i kommunen skal kunne bo trygt og godt, fortrinnsvis i sin egen bolig.

For personer med rusmiddelproblem og/eller psykisk lidelse er bolig (fast bosted) også ofte en forutsetning for å kunne iverksette og lykkes med behandling og oppfølgingstjenester. Bolig kan forebygge risiko for tilbakefall og redusere behovet for opphold i institusjon eller hindre fengselsopphold.

Med bakgrunn i Brukerplan er det kartlagt at kommunen har behov for følgende boliger til målgruppen;

- ✓ Boliger for vanskeligstilte (boligsosiale utfordringer) – 10 stk
- ✓ Bofellesskap/ bolig med tilknytning til en personalbase – inntil 5 leiligheter
- ✓ «Frøyablå» - 1 plass

Kompetansebehov

Sammensatte årsaksforhold og stor variasjon i grad av rusmiddelavhengighet og psykiske problemer stiller store kompetansekrav. Rus- og psykisk helse feltet krever flerfaglig tilnærming, ingen enkelt faggruppe vil kunne utvikle nødvendig dybdekunnskap.

Det bør legges til rette for at faggruppene spesielle kompetanse supplerer og utfyller hverandre i tjenesteutviklingen. Flerfaglig arbeidsfellesskap kan samlet rå over den dybdekunnskapen som er nødvendig.

Tjenesteutøvere som arbeider med personer med psykisk lidelse og/eller rusmiddelavhengighet, bør ha tilstrekkelig kompetanse til å forstå helheten i problematikken.

Type kompetanse som kreves på tjenesteområdet;

- ✓ Grunnleggende og særskilt kompetanse om rus- og psykiske helseproblem
- ✓ Grunnleggende kompetanse på vold og traumer
- ✓ Grunnleggende kompetanse på forebygging av selvmord og selvskading
- ✓ Grunnleggende kompetanse på forebygging av vold i nære relasjoner
- ✓ Kompetanse på relasjon og tverrfaglig samarbeid og samhandling

Kartleggingen av kommunens kompetansedekning på dagens tjenesteområder, viser kompetansemangel på fagområdet innen rus- og psykisk helseproblem. Det er et;

- Stort kompetansebehov hos samarbeidende tjenester, eksempel hjemmebasert omsorg
- Kontinuerlig behov for oppdatering på fagområdet hos ansatte i dagens tjenester for rus- og psykisk helsearbeid.

Tettere samdrift

Beskrivelse av tiltak som skaper tettere samdrift mellom de ulike enhetene/avdelingene som yter tjenester til målgruppen.

Vi ser behovet for at Forvaltningskontoret og Koordinerende enhet er sentralt i organiseringen av tilbudet. Enheten har et overordnet ansvar for å påse at tjenestene til brukere med langvarig og sammensatt behov blir saksbehandlet og forsvarlig koordinert. Enheten skal bidra til en god samhandling mellom de forskjellige aktørene.

«En dør inn» - på forløp 1 og deler av forløp 2 som gjelder forebygging og hverdagsutfordringer skaper «en dør inn» lett tilgjengelighet og gjør det lettere å ta kontakt. Dette vil bidra til bedre oversikt for tjenesten.

Den ansvarlige på tjenesteområdet (avdelingsleder/virksomhetsleder) skal ha god oversikt over den samlede kompetansen personalet har, for best å kunne løse de oppgaver som til enhver tid kommer på bordet.

Alle aktører skal ha god kjennskap til/ eierforhold til systemet / organiseringen og arbeidsmetodikken. De skal føle de er en del av helhet, føle tilhørighet og ansvar.

Det skal være en god dialog og åpenhet mellom de forskjellige aktørene. Det må etableres gode stabile samarbeidsarenaer/ møtepunkter. Dette sikrer god kommunikasjon og et godt fagmiljø.

Samhandling for et helhetlig og koordinert tjenestetilbud

Samhandling krever en forflytning fra «mitt bord og ditt bord» til «vårt» bord og at ingen lukker døren bak seg. Derfor er det viktig å utarbeide forskjellige samarbeidsavtaler;

1. Samarbeidsavtaler mellom de kommunale tjenestene
2. Samarbeidsavtaler mellom de kommunale tjenestene og spesialisthelsetjenestene
3. Oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte

Hvilken type organisering av tjenesteområdet rus- og psykisk helsearbeid skaper et helhetlig tjenestetilbud?

Styrende for å kunne skape et helhetlig tjenestetilbud for brukergruppen, er at det er systematisk god flyt fra meldt behov fra bruker og tydelige retningslinjer på hvordan henvendelsen skal gå i systemet.

Å vurdere den organisatoriske plasseringen av tjenesteområdet har mer en praktisk hensikt for de som yter tjenester inn mot målgruppen. Gruppens vurdering var;
Hva er en mest hensiktsmessig og formålstjenlig organisering for å kunne yte best mulig tjenester til målgruppen i alle 3 forløpene?

Arbeidsgruppen er enig om følgende;

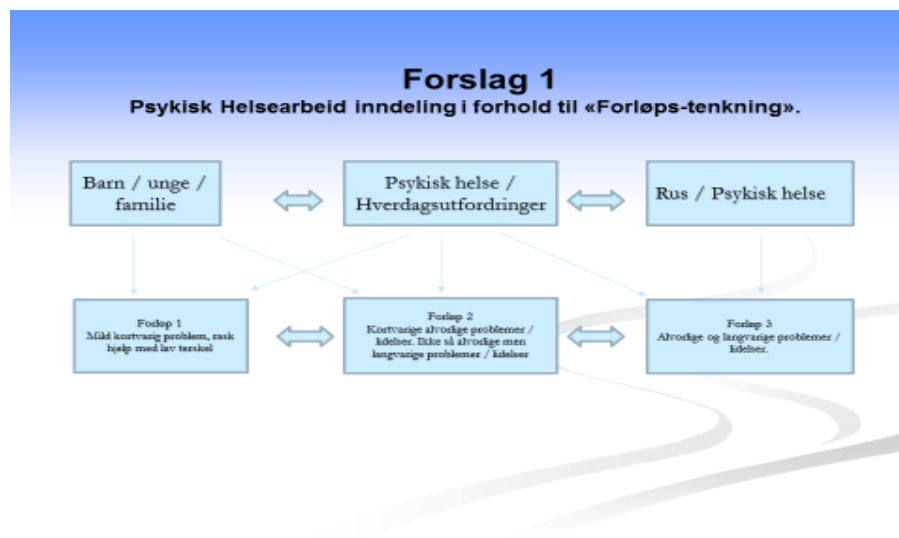
- ✓ At rusomsorgen skal omorganiseres ut av Nav
- ✓ Å dele opp målgruppen med forløp 1 – 3

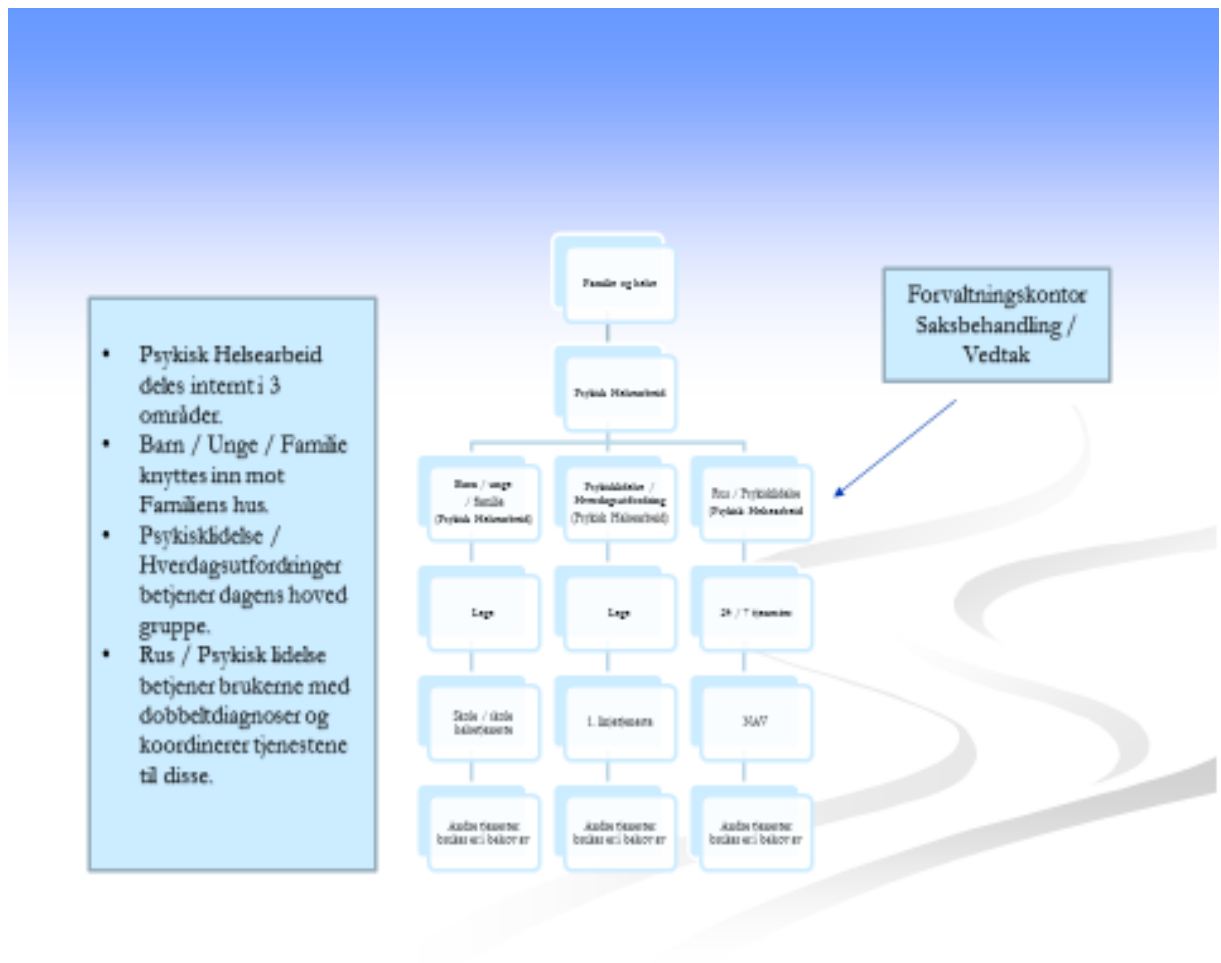
- ✓ At forløp 1 og forløp 2 organiseres inn under «Familiens Hus» i virksomheten Familie/Helse og rehab.
- ✓ At forløp 3 må ivaretas av en oppfølgingsenhet, eks ambulerende team

Arbeidsgruppen har etter mange diskusjoner, drøftinger med ansatte på tjenesteområdene rus- og psykisk helse, forum helse og ressurspersoner ikke blitt enig om et forslag til endelig organisering. Utfordringene for prosjektgruppen er organisering av forløp 3, det som er vedtaksbaserte tjenester. Brukere innen forløp 2, er i dag høyt prioritert i tjenestetildeling. Arbeidsgruppen er uenig om hvor disse hører til i den videre organiseringen, virksomhet Familie/Helse/rehabilitering eller i heldøgnsomsorgen.

Arbeidsgruppen beskriver 2 mulige former på organisering av tjenesteområdet;

Organiseringsforslag 1





Dagens ressuser, som jobber med denne gruppen er slik:

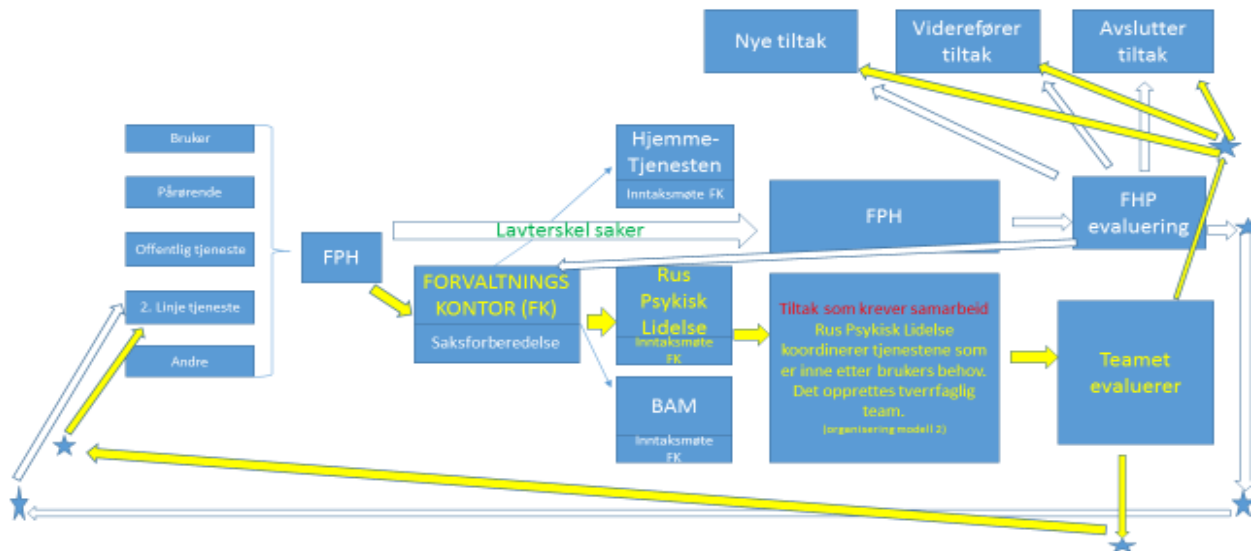
- Psykisk helse 3 årsverk
- Helsestasjon 1 årsverk
- 1 årsverk i prosjektmidler

= Totalt: 5 årsverk

Ressursbehov i forslag 1 er; totalt 5 årsverk

Barn/unge/familie;	1 årsverk
Psykisk helse/Hverdagsutfordringer;	2 årsverk
Rus/Psykisk helse;	2 årsverk

Flytskjema for Morgendagens Rus og Psykisk lidelse.



Beskrivelse av flytskjema;

Flytskjemaet har som utgangspunkt organiseringsmodell forslag 1, og det favner alle brukerne innenfor kommunens psykiske helse- og rusarbeid.

Alle henvendelser, E-meldinger, går til Frøya Psykisk Helsearbeid (en adresse, FPH). Lavterskelsaker blir ivaretatt av FPH. Omfattende saker blir sendt til Forvaltningskontoret for vurdering av behov fra flere tjenester. Forvaltningskontoret skriver vedtak.

Lavterskel saker: FPH har pr. i dag det største trykket fra denne gruppen. Denne gruppen har ikke lovpålagt krav om vedtak på tjenesten de får. Denne gruppen omfatter også personer med langvarige og omfattende behov, men som ikke krever samarbeid med andre kommunale tjenester ut over lege. Tilbudet som gis er: behandling etter forskjellige metoder, men må også sees som et betydelig forebyggende arbeid.

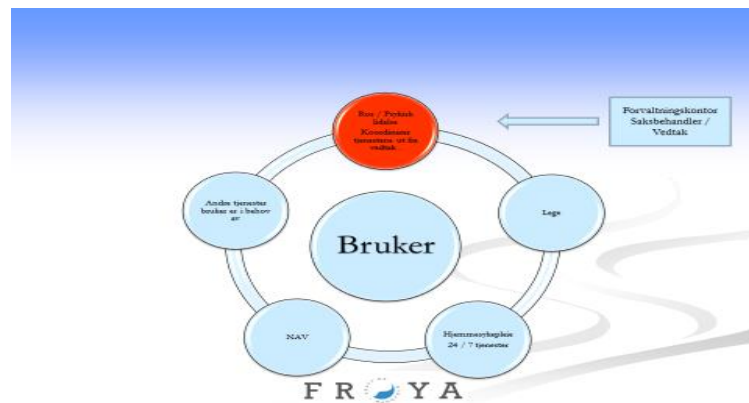
Hjemmetjenesten og BAM forholder seg til Forvaltningskontoret som tidligere praktisert i saker som ikke krever et samarbeidende tiltak.

Tiltak som krever samarbeid, **koordineres av Rus Psykisk lidelse**. Viktig at rollen som koordinator ligger hos en tjeneste som er tett på brukeren og som innehar spisskompetanse i forhold til brukerens behov. Tverrfaglig team fra samarbeidende tjenester opprettes. God relasjon mellom koordinator og bruker er viktig for det arbeidet det tverrfaglige teamet skal utføre.

Tverrfaglige team er med på å øke kompetansen som er nødvendig i møte med bruker, ved gjensidig veiledning hos hverandre. Koordinerende team x 1 pr. mnd – IP/koordinator

Flytskjema tydeliggjør hvilken vei henvendelse skal gå.

24/7 ivaretas av de kommunale tjenestene, som i dag utfører 24/7 tjeneste, slik at det ikke medfører økte omkostninger for å ivareta denne bruker gruppen



Illustrerer teamet rundt bruker med koordinator (rød)

Effekt og konsekvens av modellen;

Modell 1 er utarbeidet av dagens tjeneste for Psykisk Helsearbeid med innspill fra forvaltningskontoret.

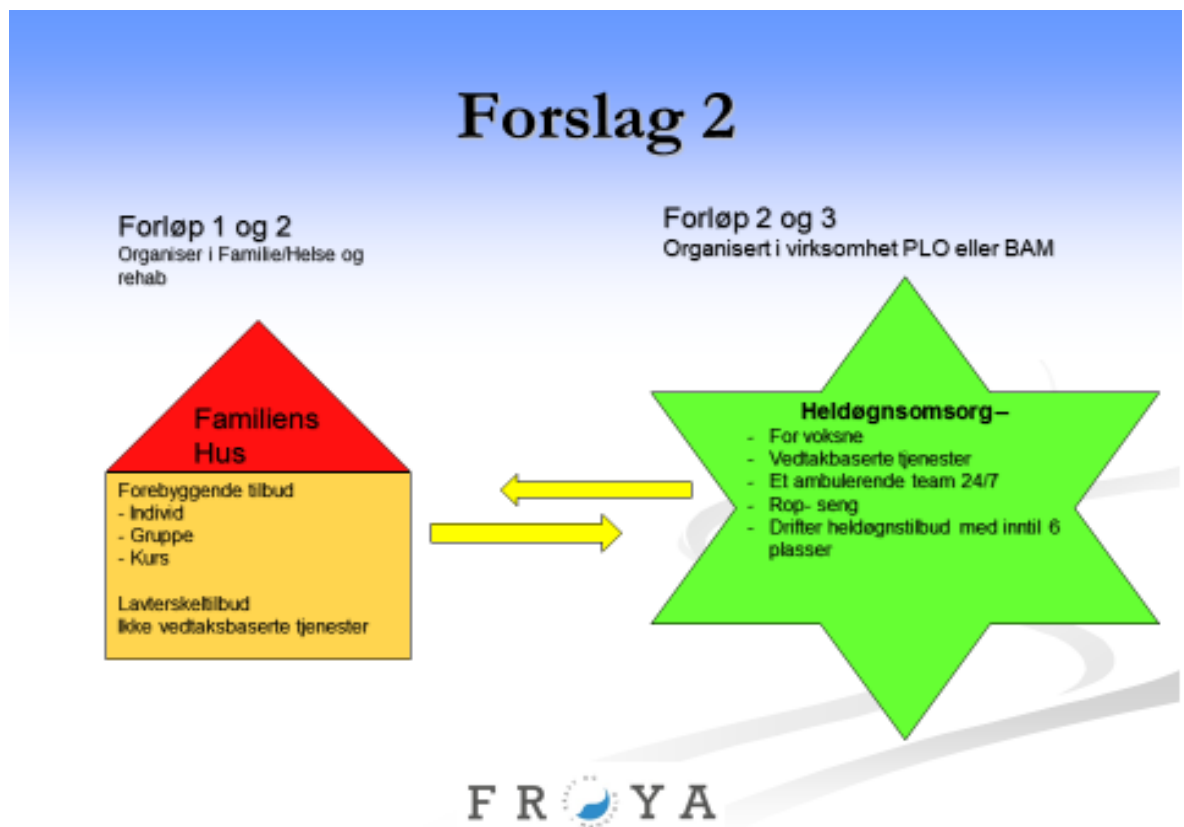
- Modellen har som flytskjema viser, en adresse inn for alle typer henvendelser.
- Modellen 1 viser en helhetlig ivaretagelse av alt psykisk helsearbeid i kommunen, gjennom å utnytte synergien som ligger i tett samarbeid mellom de tjenester brukeren til enhver tid er i behov av.
- Ansvar for 24/7 tilbud avklares med Forvaltningskontor, beskrevet i flytskjema. Gjennom å ha tilstrekkelige ressurser i fagfeltet muliggjør det en overføring av nødvendig kompetanse slik at 24/7 kan ivaretas av de tjenester som yter slikt tilbud i dag.
- En styrking av kompetansen vil etter all sannsynlighet være nødvendig for at kommunen skal kunne ta det ansvar den blir pålagt gjennom samhandlingsreformen.
- Kompetanse på fagfeltet, for samarbeidende tjenester, vil kunne opparbeides gjennom tett samarbeid i gruppe med bruker i sentrum, felles kurs og utdanningsløp.
- Den tette samarbeidsmodellen vil styrke kompetansen i alle ledd i det kommunale tjenestetilbudet. Det vil også kunne stimulere flere tjenester til å styrke den formelle kunnskapen på fagfeltet.
- Modellen viser hvordan psykisk helsearbeid for å ivareta dagens størst gruppe, forløp 2 - hverdagsutfordringer. Dette er forebyggende arbeid som fører til færre brukere inn mot forløp 3 – alvorlig og langvarige behov

Det er vanskelig å se hvordan vi skal møte nye og mer kompliserte utfordringer uten å gå ut over dagens økonomiske rammer. Samtidig tror vi det vil være samfunnsøkonomisk, å satse på forebyggende arbeid over tid, fremfor å drive brannslukking med knappe ressurser.

Tydelig skille på forebyggende arbeid, og at dette skal ligge i familiens hus. Dvs at brukerne får en dør inn. Og at oppfølging av disse brukerne også skal kunne nyttiggjøre seg av lavterskeltilbud som ytes her, eks. BAPP og folkehelsekoordinator – her skisses 3 årsverk, men her kan en også supplere med psykolog.

Begrunnelse for at forløp 1 og 2 er plassert i Familiens hus er at virksomheten Familie/helse/rehab ble delt fra en større virksomhet i 2015, for å skille heldøgns tjenester (omsorgstjenester) og dagtjenester (helsetjenester) fra hverandre. Kommunen har derfor tatt et standpunkt til at 24/7 tjenester skal ytes i heldøgns tjenester og ikke i Familie/helse/rehab.

Organiseringsforslag 2



Dagens ressuser, som jobber med denne gruppen er slik:

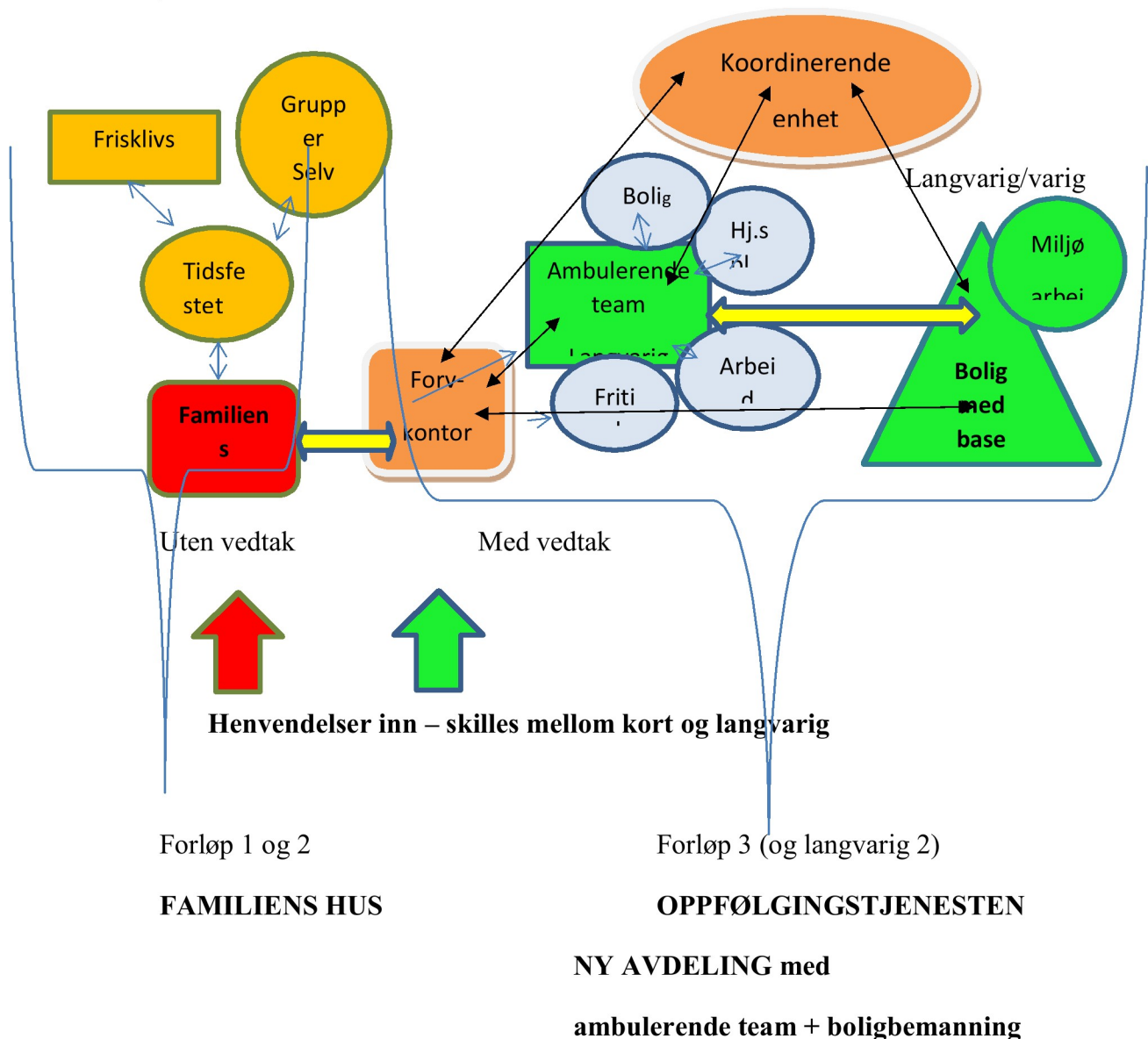
- Psykisk helse 3 årsverk
 - Helsestasjon 1 årsverk
 - NAV 0,5 årsverk + 1 årsverk i prosjektmidler
 - Hjemmebasert omsorg 0,5 årverk
- = **Totalt: 6 årsverk**

Ressursbehov i forslag 2 blir da:

Familiens Hus; 3 årsverk

Heldøgnsomsorgen; 3 årsverk

Psykisk helse og rus- fremtidens flytskjema:



Beskrivelse av flytskjemaet;

Forløp 1 og 2 (ikke vedtaksberettiget)

- Direkte henvendelse for bruker/pårørende/samarbeidsparter til familiens hus til en type mottakskontor/koordinator
- Vurdering gjøres, skal denne ha rask psykisk helsehjelp eller er dette langvarig, er det langvarig går henvendelsen til forvaltningskontoret (sluse)
- Saken beholdes i Familiens hus og blir vurdert individuelt eller gruppetilbud. Gis et tidfestet tilbud som skal evalueres, avsluttes eller går over i andre tilbud, for eksempel frisklivstilbud
- Endrer behovet seg = langvarig på saken over til forvaltningskontoret og forløp 2/3 som er vedtaksberettiget.

Forløp 2 og 3 (vedtaksberettiget)

- Søknad sendes forvaltningskontoret, som mottar og saksbehandler saken
- Alle henvendelser, e-meldinger til brukergruppen sendes forvaltningskontoret
- Forvaltningskontoret har faste inntaksmøter med oppfølgingstjenesten, der tjenester utmåles.
- Oppfølgingstjenesten har en egen avdelingsleder/koordinator
- Ved langvarig behov for koordinering, løfter forvaltningskontoret saken opp til koordinerende enhet
- Forvaltningskontoret kobler på de aktuelle samarbeidende parter
- Det er utveksling og samarbeid mellom ambulerende team og bolig med base – gjerne at ambulerende team har fast kontorsted på boligen.
- Flyten følger samme saksgang og oppfølging som øvrige helse og omsorgstjenester

Effekt og konsekvens av modellen

Modellen er lik flyt i øvrige HO tjenester, der de ikke vedtaksberettigede henvendelsene går til familiens hus og de vedtaksberettigede går til forvaltningskontoret. Ansvar for oppfølgingen til brukergruppen med langvarig/sammensatte behov organiseres under en av heldøgns-tjenestene som en egen avdeling. Denne brukergruppen har samme behov som andre bruker i kommunen med store og langvarige behov, eks. syke eldre og brukere med store funksjonshemminger. Modellen ønsker ikke å skille mellom disse, og det vil derfor være en naturlig organisering å plassere disse inn under en virksomhet som yter heldøgns tjenester i dag/ der leveransen av tjenester til disse brukerne vil være størst.

Det er en forutsetning at ansatte som jobber med alle forløpene har kompetanse til å ivareta brukerne med disse utfordringene.

Tydelig skille på forebyggende arbeid, og at dette skal ligge i familiens hus. Dvs at brukerne får en dør inn. Og at oppfølging av disse brukerne også skal kunne nyttiggjøre seg av lavterskeltilbud som ytes her, eks. BAPP og folkehelsekoordinator – her skisses 3 årsverk, men her kan en også supplere med psykolog.

Begrunnelse for at forløp 1 og 2 er plassert i Familiens hus er at virksomheten Familie/helse/rehab ble delt fra en større virksomhet i 2015, for å skille heldøgns tjenester (omsorgstjenester) og dagtjenester (helsetjenester) fra hverandre. Kommunen har derfor tatt et standpunkt til at 24/7 tjenester skal ytes i heldøgns tjenester og ikke i Familie/helse/rehab.

Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp innen rus og psykisk helse – statlige føringer

Når det gjelder kommunens plikt til å yte øyeblikkelig hjelp innen rus og psykisk helse har Regjeringen lagt en del føringer rundt dette i Stortingsmelding 26 «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet». Her fremgår det at Regjeringen vil:

- Plikten til å tilby øyeblikkelig hjelp døgntilbud i kommunene omfatter brukere med psykisk sykdom og/eller rusproblemer fra 01.01.2017
- Innføre betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB, men tidligst fra 1. januar 2018
- Rekruttere flere psykologer til kommunene
- Lovfeste kommunens plikt til å ha psykologkompetanse (tidligst fra 2020)

- Innføre en ny finansieringsordning for kommunepsykologer frem til plikten trer ikraft (fra 2016)
- Styrke kompetansen om rus i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Fra 1. januar 2017 skal pasienter med psykisk helse- og rusmiddelproblemer få øyeblikkelig hjelp døgntilbud i kommunen.

Bakgrunnen for å innføre plikten for personer som har psykisk helse- og /eller rusmiddelproblemer er at denne gruppen ikke skal diskrimineres, men ha lik tilgang til helsetjenester når det haster.

Øyeblikkelig hjelp døgnopphold er en del av kommunens sørge-for-ansvar.

Øyeblikkelig hjelp

Hensikten med å ha et øyeblikkelig hjelp døgntilbud på kommunalt nivå er å unngå innleggelser i spesialisthelsetjenesten når dette

- Ikke er ønskelig
- Ikke nødvendig ut fra en helhetlig medisinsk og psykososial vurdering

Tilbudet som etableres i kommunen skal være bedre eller like godt for pasienten som et alternativt tilbud i spesialisthelsetjenesten.

Tilbudet skal etableres med den allmennmedisinske og øvrige kompetansen som finnes i kommunen. Mer om tjenesten døgnopphold for øyeblikkelig hjelp finnes på følgende nettside:

<http://veilederen.no/Veilederen/helse-og-omsorg/Oppslagsverk/tjenester---ny/del-3-helse--og-omsorgstjenester-i-kommunen/14-Dognopphold-for-oyeblikkelig-hjelp/>
<http://veilederen.no/globalassets/tillegg-pot/helsemyndighetene/helsedirektoratet-kommunenes-plikt-til-oyeblikkelig-hjelp-dognopphold.pdf>

Kommunen står fritt til å organisere tilbudet om øyeblikkelig hjelp døgnopphold slik som det best passer for den enkelte kommune.

Kommunen bør imidlertid vurdere om tilbudet kan etableres som en del av allerede eksisterende tilbud i kommunen.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5- Forskrift om øyeblikkelig hjelp døgntilbud

Samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Kommunen og spesialisthelsetjenesten skal ha en samarbeidsavtale.

Samarbeidsavtalen skal som et minimum beskrive

- Kommunens tilbud om øyeblikkelig hjelp døgnopphold
- Retningslinjer for utskrivning og innskrivning av pasienter
- Gjensidig kunnskapsoverføring

SIO – samhandling i Orkdalsregionen

Frøya kommune er en del av SiO. I SiO sin vedtatte handlingsplan 2016-2019, står følgende tiltak: «utrede fremtidige kommunale tilbud om rusomsorg og psykisk helsehjelp»

Kravet til å etablere et tjenestetilbud om KAD (kommunal akutt døgnplass) for psykisk helse og rus gjelder fra 1. januar 2017. SiO informerer Fylkesmannen og Helse Midt-Norge om situasjonen i SiO-kommunene, og hvordan kommunene samarbeider for etablere et felles tilbud innenfor tjenesteavtalene med Helseforetakene i Helse Midt-Norge.

SiO søker Fylkesmannen om at kommunene gis henstand om opprettelse av tjenestetilbudet inntil et forsvarlig tilbud og en tjenesteavtale med Helseforetakene i Midt-Norge foreligger. SiO vil samtidig tilskrive ASU (Administrativt samarbeidsutvalg) mellom kommunene og St Olavs om å prioritere en avklaring av partenes gjensidige forpliktelser for å ivareta et forsvarlig tjenestetilbud i samsvar med de krav som Helsedirektoratet har stilt.

SiO etablerer umiddelbart en hurtigarbeidende arbeidsgruppe som konkretiserer ett eller flere løsningsalternativer for et tjenestetilbud om kommunalt akutt døgntilbud for psykisk helse og rus gjennom Orkdal DPS og/eller HIPS.
Frist for overlevering av innstilling settes til 31. mars 2017.

Økonomi

Området rus- og psykisk helsearbeid har vært økonomisk lavt prioritert i kommunen over flere år. Det er pr i dag ikke satt av nok ressurser for økonomi og ansatte til denne brukergruppen for å kunne møte de utfordringer som eksisterer og fremtidens behov.

Mandatet sier at vi skal løse oppgaven innenfor dagens økonomiske rammer som er følgende;

- ✓ 3 årsverk innen psykisk helsearbeid
- ✓ 1 årsverk helsestasjon – barn og familieveileder
- ✓ 1 årsverk - frisklivskoordinator
- ✓ Prosjektmidler kr 600`kr som kan brukes koordinatorstilling, må søkes om midler årlig
- ✓ Tilskuddsmidler til interkommunal psykologstilling, må søkes om tilskudd årlig
- ✓ Finnes tilskuddsmidler å søke på eks innen kompetanseheving, et satsningsområde sentralt
- ✓ Nav har pr i dag ingen ekstra ressurser for denne brukergruppen. Har i perioder benyttet seg av prosjektstilling i 100% for å jobbe inn mot brukergruppen. ROP-team i samarbeid med psykisk helse som har satt av 20% til dette arbeidet. Utenom prosjektmidler har Nav brukt ca 100% stilling til oppfølging, da på bekostning av andre brukere av kommunale tjenester i Nav.
- ✓ Hjemmesykepleien, vanskelig å beregne tidsbruken gjennom uken inn mot brukergruppen. Veldig varierende omfang av behov, alt fra timer til hele vakter. Ca 50% stilling

5.5 Delprosjekt 5 – Organisering, bemanning og kompetanse

Mandat

- De demografiske endringene i samfunnet, også i Frøya kommune, med økt andel eldre og redusert andel i arbeidsfør alder, tilsier at det blir økt behov for arbeidskraft innen helse- og omsorgstjenestene. Samtidig synker tilgangen på relevant arbeidskraft.
- Utvikling av medisinsk teknolog og velferdsteknologi vil virke inn på omfanget av personellbehov, på hvilken kompetanse som etterspørres, og på hvilket nivå ulike typer kompetanse skal være tilgjengelig.
- Nasjonale og globale samfunnsendringer vil kunne virke inn på rekrutteringen til helse- og omsorgstjenestene framover. Økende grad av urbanisering, som medfører at ungdom reiser ut for å ta utdanning, og i mange tilfeller velger å ikke flytte tilbake til Frøya.
- Samhandlingsreformen, med overføring av mer spesialiserte tjenester til kommunene, og økt satsing på forebygging, vil føre til endret behov for kompetanse.
- Stortingsmelding nr. 29 Morgendagens omsorg framhever satsing på forebygging, nye omsorgsformer gjennom å ta i bruk teknologi, og mobilisering av samfunnets samlede omsorgsressurser som tiltak som skal bidra til å redusere behovet for tjenester.

Mandat

- Kartlegge formalkompetansen i Frøya kommune innen helse- og omsorgssektoren, fordelt på de enkelte enheter.
- Kartlegge medarbeidere innen sektoren som er i videreutdanning, og hvilke ordninger kommunen har for at medarbeidere kan ta videreutdanning.
- Utarbeide plan for rekruttering av kompetanse som kan møte tjenestebehovene de nærmeste årene.
- Utarbeide organisasjons-, bemannings- og kompetanseplan for helse- og omsorgssektoren. Planen skal utarbeides med målsetting om å bygge opp under de fire andre delprosjektene.

Merknader

- God ledelse er en viktig forutsetning for å lykkes med den framtidige omsorgstjeneste i Frøya kommune. Grappa skal derfor legge særskilt vekt på dette ved utarbeiding av organisasjonsplan m.m.

Merknader fra prosjektgruppa

Grappa konkluderte tidlig med at siste punkt i mandatet, utarbeide organisasjons-, bemannings- og kompetanseplan, måtte settes på vent til prosjektgruppe 1 var kommet lengre i sitt arbeid.

Prosjektgruppe

Gruppen er sammensatt slik:

Medlem	Oppgave
Kirsten R. Antonsen	Leder Personalsjef
Torny D. Sørleie	Rådgiver i helse og omsorg
Randi Rabben	Sekretær Prosjektleder rekruttering, arbeidstidsordninger, sykefravær
Camilla Røstad	Tillitsvalgt NSF
Bente Øyen	Tillitsvalgt Fagforbundet

Definisjoner

Hentet fra Strategisk rekrutteringsplan for Helse og omsorg Frøya og Hitra kommuner 2016-2020.

Kompetansebegrepet

Kompetanse

Helheten av kunnskaper, ferdigheter og evner som gjør en person i stand til å fylle konkrete funksjoner og utføre de tilhørende oppgavene i tråd med definerte krav og mål (Meld.St.nr 13).

Kompetanse er også kreativitet og evne til å finne løsninger utover det etablerte. Utvikling av kompetanse innebærer å tilegne seg ny, endret eller høyere kompetanse. Kompetansebegrepet omfatter både formell og uformell kompetanse (Linda Lai 2012).

Formell kompetanse

Formell utdanning på videregående, høyskole og universitetsnivå.

Realkompetanse

All den kompetansen en person har tilegnet seg gjennom lønnet eller ulønnet arbeid, utdanning, organisasjonserfaring eller på annen måte.

Kompetansebeholdning

Den samlede mengde kompetanse en enhet (her Frøya kommune) innehar.

Rekruttering

Rekruttering betyr å skape tilgang, tilvekst eller fornyelse i en organisasjon eller en virksomhet. Rekruttering handler om hvordan vi kan skaffe oss, ta vare på og utvikler våre ansatte.

Utdanning

Videreutdanning

Studiepoenggivende utdanning utover grunnutdanning, som gis ved høyskoler og universiteter. Innebarer som oftest spesialisering i forhold til den faglige grunnutdanning.

Etterutdanning

Opplæring som ikke er formelt kompetansegivende på grunnskolenivå, videregående opplæring, fagskoleutdanning eller høyere utdanning. Begrepet omfatter et vidt spekter av opplæringstiltak som varierer både i lengde, omfang og når det gjelder dokumentasjonstyper.

5.5.1 Dagens situasjon

Oversikt over kompetansebeholdningen i helse- og omsorgstjenestene pr. oktober 2016

Tallene er hentet fra beholdningen i Visma personalsystem. Oversikten under gjelder kun faste stillinger.

Virksomhet/avdeling	Årsverk	Høgskole/univ.	Videreg. skole	Ufaglært
Familie-, helse og rehab. og barnevern				
Åpen barnehage	0,5	0,5		
Helsestasjon/jordmortjeneste	5,66	4,16	1	0,5
Frøya legekantor	7	3	4	
Fysioterapi/hjelpemidler	4	4		
Psykisk helse (interkommunal)	5,8	5,8		
Fellesadministrasjon	1	1		
Barnevernstjenesten	5	4	1	
Sum årsverk	28,96	22,46	6	0,5
Prosentvis fordeling	100 %	78 %	21 %	1 %
Pleie og omsorgstjenesten (PLO)				
Fellesadministrasjon	2,2	1,2	1	
Somatisk avdeling	24,52	1	13,52	1
Miljøavdeling	7,9		7,76	0,14
*Korttidsavdeling/hjemmebaserte tjenester	24,3	16,71	15,32	1,27
Hjemmetjenester BPA	5,37		1,29	4,08
Beinskardet omsorgsboliger	8,66		5,64	3,02
Sum årsverk	72,95	18,91	44,53	9,51
Prosentvis fordeling	100 %	26 %	61 %	13 %
Bo-, aktivitet- og miljøtjeneste				
Cafe Kysthaven	0,8			0,8
Moa	13,08	2,89	8,66	1,53
Øvergården	17,25	3,01	10,04	4,2
BPA	1			1
Fellesadministrasjon	3,23	3,23		

Dagsenter kontakten	2,4		2,1	0,3
Sum årsverk	37,76	9,13	20,8	7,83
Prosentvis fordeling	100 %	24 %	55 %	21 %
Total årsverk for helse og omsorgssektoren	139,67	50,5	71,33	17,84
Prosentvis fordeling	100 %	36 %	51 %	13 %
Institusjonskjøkken PLO	4,3		2,8	1,5
Vaskeri PLO	0,6			0,6
Sosialtjenesten i Nav	2,5	2,5		
Flyktningetjenesten	3	3		
Voksenopplæring	1	1		

*Sykepleierpool og 3 årsverk ledere med høgskolekompetanse er registrert på ansv.området.

Prosjektgruppa har valgt å utarbeide en oversikt over kompetansebeholdningen som er knyttet til direkte brukerrettet tjeneste og har trukket ut institusjonskjøkken og vaskeri, som vi definerer som viktige støttefunksjoner. Frøya sykehjem har eget kjøkken som også lager mat som leveres til brukere i hjemmetjenesten. Ved vaskeriet vaskes beboernes private klær.

Vi har også trukket ut sosialtjenesten i Nav, flyktningetjenesten og voksenopplæringa som har ansatte i Frøya kommune, men er organisert i Nav Hitra Frøya med en felles Nav-leder.

Utfordring

Kompetansebeholdningen preges av at det er en lav andel ansatte med høgskole/universitetsutdanning i turnusbaserte tjenester, med henholdsvis 26% i pleie og omsorgstjenesten og 24% i Bo-, aktivitet- og miljøtjeneste.

Tjenestene har en høy andel ansatte med videregående skole og mange ufaglærte. For familie, helse og rehabilitering og barnevernstjenesten er situasjonen omvendt og samsvarer bedre med dagens behov.

Kartlegging av kompetanse SIO

Samlet oversikt over kartlegging i regi av SIO gir et bilde på tjenestenes kompetanse på bachelornivå, kompetanse utover bachelornivå pr. i dag og forventet behov i 2020 og 2030, jfr. vedlegg 1. Virksomhetslederne har kommet med sine betraktninger om status og framtidige behov.

Det er sykepleierdekning i turnus 24/7 på Frøya sykehjem slik tjenesten er organisert pr. i dag. Da er det en forutsetning at alle er på jobb. Det er veldig sårbart ved sykmeldinger, ferier og permisjoner på grunn av at bemanningen er «akkurat» i utgangspunktet.

Sykepleierne i Pleie- og omsorgstjenesten jobber i store stillinger og dette gjør at det blir lite fleksibilitet i forhold til ekstravakter. På sykehjemmet er de fleste sykepleierne organisert i en pool som server hele sykehjemmet og er ikke tilknyttet en bestemt avdeling. I hjemmetjenesten jobber sykepleierne primært med sykepleieroppgaver. Det er behov for sykepleierkompetanse utover dette. Det er også behov for døgkontinuerlig sykepleierkompetanse i hjemmetjenesten (spesielt kveld og helg), selv om dette ikke er lovpålagt.

Det vurderes behov for vernepleierkompetanse i nye omsorgsboliger, flere fysioterapeuter og ergoterapeuter hvis flere tjenester skal ytes hjemme hos brukerne, samt styrking av kompetanse innen psykisk helse og rus.

Bo-, aktivitet- og miljøtjeneste vurderer behov for vernepleierkompetanse, men synes det er vanskelig å beregne antall årsverk. Det skisseres en økning i tjenesteleveranse med avlastningsenhet og flere boliger for brukergruppen.

Begge virksomhetene vurderer behov for vernepleiere med videreutdanning innen miljøretta helsearbeid, diagnoseretta videreutdanning, fysioterapeuter og ergoterapeuter med videreutdanning innen rehabilitering. De vurderer videre behov for tverrfaglig videreutdanning innen kreft/palliasjon, rehabilitering, demens, psykisk helse og rus, veiledning, etikk/refleksjon og samhandling. Samhandlingskompetanse er definert svært vidt som for eksempel samhandling med pårørende, frivillige, gruppemetodikk, nettverksarbeid osv.

Familie, helse og rehabilitering har god dekning av kompetanse på bachelornivå. Utfordringen er riktig bachelor til riktig stilling, samt opprettholde stabiliteten. Det er behov for helsesøsterkompetanse, og ønske om tiltaksstillinger som jobber med veiledning i hjemmet innen barneverntjenesten. Videreutdanning innen familierapi, familieveiledning og psykososialt arbeid med barn og unge er prioritert.

Kartlegging av formalkompetanse

Ansatte skal selv registrere sin CV i Visma personalsystem, og leder skal godkjenne denne. Grappa hadde satt frist for ferdigstillelse og mulighet for uttak av rapporter til 31.12.16. Med bakgrunn i hva ansatte har registrert kan det hentes ut rapporter (disse må bygges) med oppdatert oversikt over grunn og etter-/videreutdanning.

Med bakgrunn i hva ansatte har registrert og fått godkjent, vil virksomhetene få informasjon som kan legges til grunn ved utforming av lokale kompetanseplaner. På grunn av sykefravær vil dette arbeidet ferdigstilles i løpet av våren 2017.

Oversikt aldersavgang ansatte 65 år - fordelt på kompetanse pr. august 2016

Virksomhet	Avgang innen 5 år	Stillinger	Avgang 5 – 10 år	Stillinger	Total avgang innen 10 år
Pleie og omsorgstjenesten	10	Assistent 2	10	Assistent 3	5
		Hjelpepleier 6		Hjelpepleier 6	12
		Helsefagarb. 1		Helsefagarb. 1	2
		Sykepleier 1			1
Bo-, aktivitet- og miljøtjeneste	8	Assistent 1	9	Assistent 3	4
		Hjelpepleier 4		Hjelpepleier 3	7
		Helsefagarb. 3		Helsefagarb. 1	4
				Sykepleier 1	1
				Miljøterapeut 1	1
Familie, helse og rehabilitering	2	Lege 2	7		2
				Sekretær 2	2
				Helsesøster 1	1
				Vernepleier 2	2
				Sykepleier 1	1
				Barnev. ped. 1	1
Totalt	20		26		46

Utfordring

Hovedtyngden av avgang ansatte innen 10 år, hvis samtlige går av ved 65 år, er fagarbeidere og ufaglærte med til sammen 36 av totalt 46 ansatte. I forhold til det totale antall årsverk i tjenestene, jfr. tabell kompetansebeholdning, så er det i Bo-, aktivitet- og miljøtjeneste utfordringen er størst.

Medarbeidere i videreutdanning

Familieterapi	60 stp.	Ferdig sommer 2017	2 ansatte	Dekning av studieavgift
Aldring, eldres helse og sykdom	60 stp.	Ferdig vår 2016	3 ansatte	Stipend
Eldreomsorgens ABC - modulbasert			5 ansatte	
Videreutdanning i eldreomsorg og alderspsykiatri - 1 år Fagskole	Fagskolepoeng	Ferdig vår 2016	1 ansatt	
Tverrfaglig videreutdanning i veiledning - 2 år Fagskole	Fagskolepoeng	Ferdig 2018	7 ansatte	

Utfordring

I forhold til den totale kompetansebeholdningen er det en lav andel ansatte som er i utdanning.

Ordninger kommunen har for at medarbeidere kan ta videreutdanning

Retningslinjer for utdanningsstipend, gjeldende fra 01.02.16:

- Stipend til ansatte som tar grunnutdanning som gir formalkompetanse, eller tar fagprøve på grunnlag av allsidig praksis.
Stipend til grunnutdanning utgjør kr. 20 000 pr. studieår som tilsvarer 60 studiepoeng.
Stipend til etter-/videreutdanning som gir formalkompetanse i form av studiepoeng utgjør kr. 1 000 pr. 3 studiepoeng.

Lønnspolitiske retningslinjer, gjeldende fra 11.06.13:

- Differensierte fagstiger for utvikling av kompetanse gjennom etter- og videreutdanning.
- I tillegg gis det kompetansetillegg på kr. 3 000 for kurs, som arbeidsgiver har oppfordret ansatte til å ta, med en varighet på 120 – 450 timer

Permisjonsreglementet, gjeldende fra 08.04.14:

- Permisjon for grunn, etter og videreutdanning, kurs, studiereiser og hospitering, og i forbindelse med eksamen.

«Frøypakken», gjeldende fra 15.07.14:

- Ettergivelse av studielån for nyansatte men også allerede ansatte som tar 3 årig høyskoleutdanning. Kommunen sletter 10% av ansattes opprinnelige lånegrunnlag i Statens lånekasse, maksimalt kr. 25 000 hvert år etter gitte kriterier.

- Sykepleiere gis automatisk 10 års ansiennitet, øvrige høyskoler gis automatisk 8 års ansiennitet

Utfordring

I retningslinjer for utdanningsstipend er det ingen bestemmelser om hvor stort stipendet er for ansatte som tar fagprøve på grunnlag av allsidig praksis, eller til etter- og videreutdanning som ikke gir studiepoeng.

I «Frøypakken» gjøres det forskjell på om du er sykepleier eller har annen høyskoleutdanning som det også kan være et stort behov for.

Plan for rekruttering av kompetanse som kan møte tjenestebehovene de nærmeste årene

Hitra og Frøya kommuner har utarbeidet strategisk rekrutteringsplan for helse- og omsorg 2016 – 2020, som er politisk vedtatt. Planen beskriver status, ulike mål og tiltak når det gjelder rekruttering og kompetanseheving innen helse- og omsorgstjenestene.

«Strategisk rekrutteringsplan vil inngå som en del av eksisterende kompetanseplaner innen helse- og omsorgsområdet, og er ment å være en veiviser og et verktøy for ledere i rekrutterings- og fagutviklingsarbeidet i egen virksomhet».

Helse- og omsorgstjenestene har valgt følgende områder som det skal rettes fokus på i et 5 års perspektiv:

- Bevare og rekruttere personell i kommunen
- Sikre videreføring av kompetanse
- Kommunen skal ha tilstrekkelig kompetanse for å møte de oppgaver som til enhver skal løses

Prosjektgruppa har hatt møte med virksomhetslederne som har gjort sine prioriteringer for tiltak innenfor de fire hovedområdene rekruttering, heltidskultur, beholde ansatte og arbeidsplassen som arena for læring og utvikling.

I møtet ble det tatt beslutninger på tiltak det må jobbes videre med på et overordnet nivå i kommunen da det berører flere virksomheter (F). Og tiltak som må utarbeides og iverksettes på virksomhetsnivå (E).

Prioritering av tiltak i strategisk rekrutteringsplan (samlet oversikt)

Rekrutteringsperspektivet omhandler:

- Erstatte kompetanse som faller fra
- Skaffe til veie ny kompetanse som følge av økte behov og nye utfordringer

Rekruttering	Hvilke tiltak vil din virksomhet prioritere?	Hvilken kompetanse må rekrutteres?
Hovedmål: Kvalifiserte søkere med relevant fagutdanning til alle ledige stillinger	Bo-, aktivitet- og miljøtjeneste - Innføre strategisk kompetansestyring som en del av årsplan E - Ta i bruk alternative rekrutteringsmetoder F - Utarbeide velkomstmappe E og F Pleie og omsorg - Rekrutteringsstillinger F - Etablere gode fagmiljø E Familie, helse, rehabilitering - Videreutdanning og kompetanseheving av ansatte E	Bo-, aktivitet- og miljøtjeneste - Helsefagarbeidere - Vernepleier - Sykepleier evt. andre med høyskole innen helsefag Pleie og omsorg - Sykepleiere - Helsefagarbeidere - Vernepleiere - Fysioterapeuter (ifb. med nytt helsehus) Familie, helse, rehabilitering - Helsesøster - Barnevernspedagoger - Familieterapi kompetanse - Psykososialt arbeid med barn og unge
Heltidskultur	Hvilke tiltak vil din virksomhet prioritere?	
Hovedmål: Ansatte skal i hovedsak ha tilbud om 100% stilling	Bo-, aktivitet- og miljøtjeneste - Utarbeide en handlingsplan for heltidskultur fram mot 2020 - Kommunen har en tydelig strategi på å øke antallet heltidsstillinger. F Pleie og omsorg - Alle får tilbud om hel stilling, men vil ikke endre på noe. Pr. tiden har vi en del ansatte som ønsker deltid. For å øke stillingene må det ses på turnusordninger og endringer i arbeidshverdagen. F Familie, helse, rehabilitering - Er ikke en utfordring ved virksomheten	
Beholde ansatte	Hvilke tiltak vil din virksomhet prioritere?	
Hovedmål: Ansatte opplever medvirkning og trivsel i sin arbeidshverdag	Bo-, aktivitet- og miljøtjeneste - Riktig person er på riktig plass/oppgave E - Opprette rekrutteringsstillinger F - Inneha strategidokument for langsiktig planlegging F Pleie og omsorg - Faglig utvikling F - Lønn F Familie, helse, rehabilitering - Få på plass stillingsbeskrivelser, samt definere tydelig arbeidsoppgaver for å beholde ansatte. Denne jobben er ikke i mål for hele virksomheten E - God personaloppfølging F - Medarbeidersamtaler F - Vurdere om det burde være bindingstid ved tjenesten hvis man får kompetanseheving spesielt knyttet mot sitt arbeidssted. Dette for å	

	forhindre at kompetanse forsvinner før man får videreført den i egen tjeneste F
Arbeidsplassen som arena for læring og utvikling	Hvilke tiltak vil din virksomhet prioritere?
Hovedmål: Ansatte i helse- og omsorg opplever sin arbeidsplass som en god arena for læring og utvikling	Bo-, aktivitet- og miljøtjeneste • Etablere refleksjonsgrupper på tjenesteområdet E • Etablere god praksis i kollegaveiledning i hverdagen E • Organisere internundervisning/ fagmøter på tjenesteområdene – utarbeide årlig undervisningsplan E Pleie og omsorg • Internundervisning E • Faglige møter E • Ansatte som har vært på kurs og opplæring pliktig til å gi opplæring til andre ansatte når de kommer tilbake E Familie, helse, rehabilitering • Burde sett på en overordnet koordinering på tilegning av kompetanse innen tjenester som ligner hverandre. Tenker da f.eks. ifht Familien Hus, at vi på mulighetene for å bygge felles tiltak med andre involverte tjenester på sikt, og at det må være en plan for koordinering på dette med kompetanseheving. E -> F etter hvert?

Den strategiske rekrutteringsplanen og prioriteringene er et godt verktøy i det videre arbeidet med å operasjonalisere mål og tiltak. I informasjonsmøtene er det kommet innspill fra ansatte som er i samsvar med tiltaksdelen i planen, jfr. vedlegg 1.

6. Suksesskriterier

For å nå målene for utviklingsarbeidet er det ikke nok med nye modeller og retningslinjer. Det er politikerne og medarbeidernes holdninger, samarbeidsformer og måte å være på som er det viktigste.

Nedenfor følger et sammendrag av de suksesskriterier og kritiske faktorer prosjektgruppene har satt opp for å lykkes med utviklingsarbeidet, og som styringsgruppa slutter seg til.

6.1 Forutsetninger for godt resultat

- Politisk forankring (vedtak) av de tilrådingene som ligger i denne rapporten fra styringsgruppa
- Politisk avklaring på lokalisering av utbyggingene
- Beslutningsevne i organisasjonen for å sikre framdrift
- Økonomiske rammer må være tilstrekkelige til å kunne gjennomføre en hensiktsmessig og forsvarlig utbygging
- Gjennomføring av gode omstillingsprosesser for brukere, pårørende, ansatte og innbyggere
- Tilstrekkelig informasjon til ansatte, brukere og pårørende for at implementering av nytt tankesett skal bli vellykket
- Gjennomføringsevne og -vilje i organisasjonen
- Endringskompetanse i organisasjonen
- Detaljert framdriftsplan for videre arbeid
- Faglige vurderinger må sikres innflytelse gjennom hele planleggings-, prosjekterings- og realiseringsfasen
- Tomteområdet som avsettes til utbyggingen må være stort nok til å dekke behovet 20 år fram i tid
- Valg av tomt bør kunne gi lett tilgang til gode utemiljø, for eksempel park og/eller sansehage og kontakt med dyr (jamfør sertifiseringskrav for Livsgledesykehjem)
- Etablering av forpliktene partnerskapsavtaler mellom kommunen og frivillige organisasjoner og enkeltpersoner
- Utvidet samarbeid mellom kommunen og pårørendegruppa
- Kommunalt brukerombud som en permanent stilling
- Tilstrekkelig opplæring av ansatte, brukere og pårørende, både med hensyn til teknologi og hverdagsrehabilitering
- Fokus på kompetanse og kompetansehevende tiltak har en kostnad som må synliggjøres i budsjettene både på virksomhetsnivå og overordnet nivå

6.2 Kritiske faktorer – hindringer

- Utbyggingen og omleggingen kan medføre økte utgifter i starten, noe organisasjonen må være villig til å prioritere
- Hvis realisering av utbyggingen drar ut i tid, kan det medføre tretthet og motstand i organisasjonen, samt virke demotiverende for ansatte
- Mange på struktur for videre arbeid
- Det overordnede blikket mangler (ansvar/ledelse)
- Kulturdimensjoner blir ikke ivaretatt (menneskelig adferd og samspill)
- Mangel på drøftinger med tillitsvalgte og vernetjeneste
- Dagens sykehjem er i svært dårlig forfatning og trenger innen kort tid store utbedringer. Hvis realisering av nye bygg drar ut i tid kan prosjektet totalt sett bli dyrere
- Hvis ikke de økonomiske rammene er tilstrekkelige kan det sette begrensninger for faglig forsvarlige og hensiktsmessige løsninger for utbyggingen
- Faglige vurderinger rundt valg av løsninger har tatt utgangspunkt i et visst tomteareal for utbyggingen, særlig med tanke på utbygging for kognitivt svekkede. Dersom et mindre tomteareal blir valgt, bør deler av de faglige vurderingene gjøres på nytt
- At pårørende og frivillighet er en ønsket tilleggsfunksjon, og ikke noe som kan eller skal erstatte fagbemanning
- Utskifting av nøkkelpersonell
- Manglende forankring, både politisk og hos tjenesteledere
- Knapphet på ressurser i tjenestene som utfører hverdagsrehabilitering og i Faggruppen for velferdsteknologi
- Utilstrekkelig og ustabil dekningsgrad på nett/kabel på deler av Frøya kan hindre implementering av velferdsteknologi

7. Tids- og aktivitetsplan

Nedenfor følger tids- og aktivitetsplan som har vært lagt til grunn for arbeidet i prosjektets fase 2.

Nr	Milepæl	Aktivitet	Ansvar
1		Styringsgruppa – vedtatt prosjektplan	
2	21.04.16. 0830 - 1100	Startsamling for styrings- gruppe og prosjektgrupper	
3	21.04.16. 1130 - 1400	Styringsgruppa – oppsummering etter samlinga	
4	24.05.16. 0900 - 1600	Veiledningsmøte med hver av prosjektgruppene	
5	25.05.16. 0830 - 1100	- Fellesmøte for styrings- gruppe og prosjektgrupper - Presentasjon av status i hver av gruppene	
6	25.05.16. 1130 - 1400	Styringsgruppa – oppsummering etter veiledningsmøter og fellesmøte	
7	15.06.16. 0900 – 1600	Veiledningsmøte med hver av prosjektgruppene	
8	16.06.16. 0830 - 1100	- Fellesmøte for styrings-gruppe og prosjektgrupper - Presentasjon av status i hver gruppe	
9	16.06.16. 1130 – 1400	Styringsgruppa – oppsummering etter veiledningsmøter og fellesmøte	
10	07.09.16. 0830 - 1600	Veiledningsmøte med hver av prosjektgruppene	
11	08.09.16. 0830 - 1100	- Fellesmøte for styrings-gruppe og prosjektgrupper - Presentasjon av status i hver gruppe	
12	08.09.16. 1130 – 1300	Styringsgruppa – oppsummering etter veiledningsmøter og fellesmøte	
13	20.10.16.	Veiledningsmøte med hver av	

	0830 – 1600	prosjektgruppene	
14	21.10.16. 0830 – 1100	- Fellesmøte for styringsgruppe og prosjektgrupper - Presentasjon av status	
15	21.10.16. 1130 – 1300	Styringsgruppa – oppsummering etter veiledningsmøter og fellesmøte	
16	17.11.16. 0830 - 1600	Veiledningsmøte med hver av prosjektgruppene	
17	18.11.16. 0830 – 1100	- Fellesmøte for styringsgruppe og prosjektgrupper - Presentasjon av status	
18	18.11.16.	Styringsgruppa -	
19	08.12.16.	Styringsgruppa -	
20	25.01.17.	Styringsgruppa – behandling av utkast til rapport	
21	09.02.17.	Styringsgruppa – sluttbehandling av rapport til kommunestyret	

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Stian Aspaas Haugen
Arkivsaksnr.: 18/429

Arkiv: D41 &13

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Kommunalt Brukerråd

HØRING - NORDHAMMERVIKA GRAVPLASS - KOMMUNALT BRUKERRÅD

Vedtak:

Forslag til vedtak:

1. Kommunalt brukerråd har ingen merknader til detaljreguleringsplan for utvidelse av Nordhammarvika gravplass (planid: 1620201704), med planbeskrivelse datert 26.01.18 plankart datert 26.01.18, og planbestemmelser datert 26.01.18 ut på høring og offentlig ettersyn i 6 uker, i medhold av pbl. §§ 5-2 og 12-10.
1. Rådmannen skal før sluttbehandling i kommunestyret sørge for at planens innhold og framstilling blir digitalisert og kvalitetssikret, samt at det blir foretatt eventuelle mindre suppleringer og justeringer.

Vedlegg:

1. Plankart, datert, 26.01.18
2. Planbestemmelser, datert, 26.01.18
3. Planbeskrivelse, datert, 26.01.18

Øvrige dokumenter (ikke vedlagt):

1. ROS- analyse, datert, 11.01.18
2. Rapport grunnundersøkelser
3. Rapport arkeologiske utgravninger
4. Innkomne merknader samlet, datert
5. Referat oppstartsmøte
6. Kunngjøringsannonse

Saksopplysninger:

Planforslaget

ON Arkitekter og Ingeniører AS har på vegne av Frøya Kommune utarbeidet et forslag til detaljreguleringsplan for utvidelse av Nordhammarvika gravplass (planid: 1620201704).

Hensikt med regulering

Reguleringsplanen skal tilrettelegge for utvidelse av Nordhammarvika gravplass. Utvidelsen skal sikre nødvendig fremtidig areal for gravplassen, samt avsette tilstrekkelig med parkeringsplasser. Det er også tenkt at område skal fungere som utfartspunkt til marka.

Beliggenhet, eksisterende forhold

Gravplassen ligger inntil fylkesveg 714, mellom Hamarvika og Sistranda. Øst for gravplassen, på den andre siden av fylkesveien ligger Nordhammarvik Industriområde (planid: 1620200806). Ellers ligger gravplassen landlig til og markaområdene rundt brukes mye til friluftsliv. Planområdet har atkomst og regulert gang- og sykkelvei fra fylkesveg 714 via reguleringsplan for Nordhammarvik Industriområdet.

Forhold til overordnede planer, gjeldende reguleringsplan(er)

Planområdet er i Kommunedelplanen for Sistranda (planid: 1620200903) avsatt til grav- og urnelund LNF. Planforslaget er derfor i tråd med overordnet plan. Planforslaget følger i hovedtrekk de bestemmelser som er i Kommunedelplanen for Sistranda.

Nordhammarvik Industriområde (planid: 1620200806)

Øst for planområde ligger Nordhammarvik Industriområde sist vedtatt med endringer den 20.06.2013. Planforslagene vil ikke overlappe og innregulerte avkjørsel i denne plan benyttes. Det er også innregulert gang- og sykkelvei her, som i dag slutter på gnr. 22, bnr. 9.

Innkomne merknader til planoppstart

Oppstartsmøte med kommunen ble avholdt 10.11.2017. Oppstart av planarbeidet ble annonsert den 17.11.17 i avisa Hitra - Frøya og på kommunens nettside. Sektormyndigheter, berørte grunneiere og naboer ble tilskrevet med brev. Frist for å komme med innspill til planarbeidet ble satt til den 20.12.17.

Statens vegvesen:

Vegvesenet har ingen merknader til oppstartsvarselet.

Kommentar: Ok, ingen merknader

Fylkesmannen i Sør-Trøndelag:

Fylkesmannen skriver at planforslaget ikke vil komme i konflikt med kjente naturmangfold- eller friluftslivsverdier. Påpeker at alle saker som berører natur og miljø skal vurderes etter prinsippene i naturmangfoldloven §§ 8-12.

Forutsetter at det gjennomføres en ROS-analyse og at denne skal godkjennes av kommunen.
Kommentar: Tas til etterretning. Planbeskrivelsen gjør rede for arealmessige konsekvenser for landbruket, samt konsekvenser for naturmangfold. ROS- analyse er utarbeidet, gjennomgått og godkjent av kommunen.

Sør Trøndelag fylkeskommune:

Fylkeskommunen viser til at forslaget er i tråd med kommuneplanens arealdel og ikke ser ut til å komme i konflikt med allmenne friluftslivsinteresser.

Det settes vilkår for egengodkjenning at gravhaug med id 45675 innenfor planområdet må merkes i plankartet som hensynssone og det må tas inn en bestemmelse under hensynssone.
Kommentar: Ok, planforslag ikke i konflikt med allmenne friluftslivsinteresser.

Det er gjennomført arkeologiske undersøkelser i deler av planområdet, se for øvrig pkt. 4.3 Kulturminner. Vilkår for egengodkjenning er fulgt opp i planforslaget ved at det er avsatt båndleggingsområde rundt gravhaug med id 45675. Det er for øvrig avsatt en større hensynssone i tilknytning til gravhaugen, og hvor det ikke er foretatt arkeologiske registreringer.

Vurdering:

Byggeplanene

Planområdet omfatter 49,3 daa. Tabellen under viser arealformål og omfang:

Arealformål	Arealregnskap
Bebyggelse og anlegg: Grav- og urnelund	24 979 m ²
Samferdselsanlegg og teknisk infrastruktur: Kjøreveg Annen veggrunn – grøntareal Parkeringsplasser	66 m ² 360 m ² 2 128 m ²
LNFR-område LNFR-areal for nødvendig tiltak for LNFR	21 792 m ²
TOTALT	49 325 m ²

Område avsatt for grav- og urnelund er det område avsatt til i kommuneplanens arealdel. Areal for parkering er avsatt som eget område for å sammenfalle med hva som tiltenkt som utfarts- og turområde.

Planområde består også av et større område avsatt til LNF og hensynssone- bevaring kulturmiljø. Dette område er avsatt for å hindre framtidige tiltak i et område som regnes som interessant kulturminnemyndigheten. Det er her forslått en bestemmelse som sikrer at eventuelle nødvendige mindre tiltak innen hensynssonen må gjøres rede for særskilt, og må godkjennes av regional kulturminnemyndighet (fylkeskommunen). Planområde vil ikke berøre beite- og landbruksareal.

Den eneste bebyggelsen på gravplassen i dag er klokketårnet. Det er innenfor planområde åpnet for at man kan anlegge driftsområde i tilknytning til grav- og urnelunden. Plassering av driftsområde med nødvendige fasiliteter skal detaljprosjekteres i forbindelse med byggesaken.

Planområde er prosjektert for ca. 900 grav- og urnelunds plasser i et 40- 50 års perspektiv, basert på en foreløpig behovsanalyse. Det er jobbet ut ifra en fordeling på 400 kiste plasser i første trinn, med 100 i utvidelsesområde. Det er i tillegg avsatt runst plasser til «andre». For urneplasser er det satt av for 338 stk og 16 anonyme urneplasser, til sammen 354 stk. Det er i de beregningene også hensyntatt gjenbruk.

Virkninger av plan

Landskap og stedets karakter:

Område er i dag en allerede etablert gravplass med parkering m. mer. Nytt planforslag innebærer en vesentlig utvidelse. Gravplassen blir godt synlig fra fylkesveien og det vil være viktig at det sikres en god estetisk kvalitet på gravplassen jfr. planbestemmelsene. Det er også tatt ned en del vegetasjon som tidligere har skjermet område. Ved opparbeidelse av ny

gravplass er det tenkt ny beplantning og revegetasjon. Det er også muligheter for etablering av jordvoll langs med parkeringsplass for skjerming og støydemping fra FV. 714.

Transport, trafikk og trafikksikkerhet:

Eksisterende avkjørsel fra fylkesveien skal benyttes. Regulerte frisiktsoner skal ryddes og «kvalitetssikres» slik at de er ihht. Vegvesenets normer. Det er regulert gang- og sykkelvei forbi område i reguleringsplan Nordhamarvik Industriområde (planid: 1620200806). Denne må opparbeides for sikre trafikksikker framkommelighet for myke trafikanter. Det er ikke lagt til rekkefølgebestemmelser for opparbeidelse av gang- og sykkelvei i forbindelse med gravplassen.

Biologisk mangfold og naturmiljø:

Det er registrert ansvarsarter like ved avkjørselen inn til området. Temaet er videre omtalt i ROS-analysen. Planforslag er vurdert til å videre ikke ha noen konsekvenser for biologisk mangfold og naturmiljø. Opparbeidelse av gravplass vil kunne skape nye habitat for andre arter.

Friluftsliv og folkehelse:

Planforslaget vil ikke komme i konflikt med allmenne friluftsinnteresser. Parkeringsplass er ment slik at denne kan brukes som utfartsområde til markaområdene, slik at disse kan bedre benyttes som turmål for allmennheten. Videre skal det tilrettelegges for at det skal gå an å krysse gravplassen for å komme til stier som går videre ut i marka.

Det er tenkt opparbeidet sti fram til gravhaug fra gravplassen. Trase er ikke bestemt.

Kulturminner:

Sør-Trøndelag fylkeskommune har gjennomført arkeologisk undersøkelse av planområdet, og det ble ikke påvist funn i områdene undersøkt. Innenfor planområdet er det registrert en gravhaug med id 45675 i kulturminnedatabasen Askeladden. Denne vil bli i hensyntatt ved at gravplassen med tilhørende buffersone reguleres som hensynssoner.

Støy og støv:

Eksisterende avkjørsel fra fylkesveien skal benyttes. Regulerte frisiktsoner skal ryddes og «kvalitetssikres» slik at de er ihht. Vegvesenets normer.

Som det fremgår av ROS-analysen ligger østre del av planområdet innenfor gul støysone langs fylkesveien. Det er ikke tenkt videre tiltak knyttet opp imot støyreducerende tiltak i planforslaget.

Teknisk infrastruktur:

Det er ikke fremlagt strøm og VA i området i dag. Gang- og sykkelvei er regulert i tilgrensende reguleringsplan for Nordhamarvik industriområde, men denne er ikke opparbeidet.

Strøm og vanntilførsel skal legges frem i området, og i forbindelse med igangsetting av tiltak skal det utarbeides VA-plan for området.

Konsekvensutredning

Planforslaget er vurdert i henhold til plan- og bygningslovens kapittel VII

«Konsekvensutredninger», med tilhørende forskrift. Tiltaket faller ikke inn under forskriftenes oppfangskriterier og skal derfor ikke konsekvensutredes.

Vurdering i henhold til naturmangfoldloven §§ 8-12 (jf. § 7).

Naturmangfoldloven § 8 (Kunnskapsgrunnlaget).

Vurdering av konsekvenser for naturmangfoldet innenfor og i umiddelbar nærhet av planområdet er basert på foreliggende grunnlagsdokumentasjon fra ulike relevante databaser. Planområdet ligger åpent til med mye torv og myr. Det er noe yngre furuskog nærmest fylkesveien. Det er registrert ansvarsarter like ved avkjørselen inn til området. Ifølge Miljøstatus.no er følgende ansvarsarter registrert: havørn, dvergalk, bergirisk, furukorsnebb, gråtrost, teist og svartand. Kunnskapsgrunnlaget vurderes som tilstrekkelig.

Naturmangfoldloven § 9 («Føre-var-prinsippet»).

Første ledd omhandler at tilstrekkelig kunnskap skal ligge til grunn for beslutninger om inngrep i naturmiljøet. Viser her til punkt foran andre ledd slås det fast at forvaltningen har en handlingsplikt i forhold til å reagere på tiltak der det er risiko for alvorlig og/eller irreversibel skade på naturmangfoldet. Det er ikke påvist at det i oppdragsområdet foreligger risiko for alvorlig og /eller irreversibel skade på naturmangfoldet. Det er først og fremst under anleggsarbeidet at ansvarsartene vurderes å bli berørt.

Naturmangfoldloven § 10 (Økosystemer og samlet belastning).

En påvirkning av et økosystem skal vurderes ut fra den samlede belastningen som økosystemet er, eller vil bli utsatt for. Dette tiltaket innebærer at eksisterende gravplass utvides. Innen oppdragsområdet vurderes den samlede belastningen på økosystemet å bli omtrent som før, etter at tiltaket er gjennomført.

Naturmangfoldloven § 11 (Tiltakshavers plikt til å dekke skader ved miljøforringelse).

Tiltakshaver skal dekke kostnadene ved å hindre eller begrense skade på naturmangfoldet som tiltaket volder, dersom det ikke er urimelig ut fra tiltakets og skadens karakter. Tiltaket vurderes ikke å medføre skade på naturmangfoldet som må hindres eller begrenses på en slik måte at tiltakshaver må dekke kostnadene. Skadeomfanget innen oppdragsområdet vurderes å være svært beskjedent.

Naturmangfoldloven § 12 (Miljøforsvarlige teknikker og driftsmetoder).

Tiltakshaveren er forpliktet til å benytte teknikker og driftsmetoder som er mest mulig optimale i forhold til naturmiljø, økonomiske forhold og samfunnsmessige forhold. Det foreligger ikke informasjon som tilsier at det må settes krav til spesielle teknikker eller driftsmetoder.

Samlet vurdering:

Arealene for utvidelse av kirkegården ble lagt inn i kommunedelplanen for Sistranda arealdel i 2009. Hele området er avsatt til formålet grav- og urnelund. Området er i tillegg avsatt med hensynssone- bevaring kulturmiljø. Adkomst og parkering sikres også gjennom planen.

Det er tidligere foretatt arkeologiske utgravninger, da områdene rundt gravhaugen er regnet som arkeologisk interessante. Det ble ikke gjort funn under utgravingene. Rådmann mener områdene avsatt til bevaring av hensynssone- bevaring kulturmiljø ivaretar eventuelle kulturminne hensyn og interesser som skulle være i område, samtidig som sikrer et område rundt gravhaugen mot framtidig inngrep.

Frøya kommune har i dag et stort behov for flere grav- og urneplasser. Planområde har avsatt et større område som i et 40 års perspektiv skal dekke behovet for grav- og urneplasser. Det er tillegg i nord avsatt et område både i vest og i nord for framtidig utvidelse. Planforslaget ivaretar kommunens behov tilstrekkelig.

Rådmann mener framlagte planforslag er av god kvalitet og anbefaler at detaljreguleringsplan for utvidelse av Nordhammarvika gravplass (planid: 1620201704) legges ut til offentlig høring og ettersyn.

Forhold til overordna planverk:

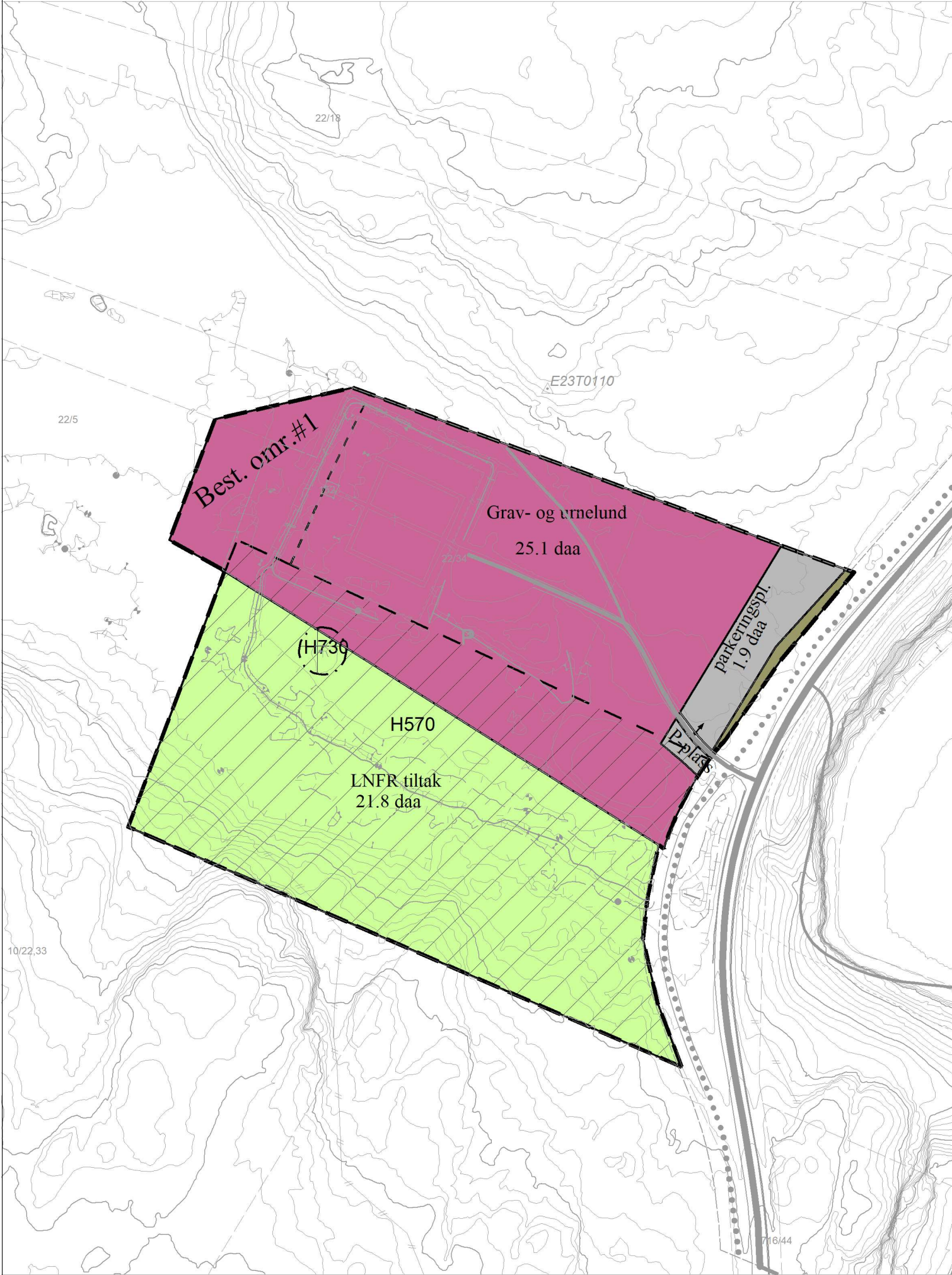
Grav- og urnelund og LNF i Kommunedelplan for Sistranda (planid:1620200903).

Økonomiske konsekvenser:

Gravplass vil medføre kostnader ved både opparbeidelse og drift og vedlikehold. Det er planlagt framlagt både strøm og VA- anlegg til planområde. Kostnader er enda ikke klare.

Budsjettpost/kontostreng:

Investeringsbudsjett vedtatt i kommunestyret 14.12.17, sak 141/17. Viser avsetning til prosjektet i henholdsvis 2017 og 2018.



TEGNFORKLARING

Plandata

Reguleringsplan-Bebyggelse og anlegg (PBL2008 §12-5 NR.1)

Grav- og urnelund (1700)

Reguleringsplan-Samferdselsanlegg og teknisk infrastruktur (PBL2008 §12-5 NR.2)

Kjøreveg (2011)

Annen veggrunn - grøntareal (2019)

Parkeringsplasser med bestemmelser (2082)

Reguleringsplan- Landbruks-, natur og friluftsområder samt reindrift (PBL2008 §12-5 NR.5)

LNFR-areal for nødvendige tiltak for LNFR (5100)

Reguleringsplan-Hensynsoner (PBL2008 §12-6)

Angitthensynsone - Bevaring kulturmiljø (H570)

Båndlegging etter lov om kulturminner (H730)

Reguleringsplan- Bestemmelseområder (PBL2008 §12-7)

Bestemmelseområde (1235)

Reguleringsplan-Juridiske linjer og punkt PBL2008

Angitthensyngrense (1220)

Båndlegginggrense nåværende (1221)

Bestemmelsegrense (1235)

Reguleringsplan-Felles for PBL 1985 og 2008

Planens begrensning (1201)

Formålgrense (1202)

Avkjørsel

Abc Påskrift feltnavn

Abc Påskrift reguleringsformål/arealformål

Abc Påskrift areal

Abc Regulerings- og bebyggelsesplan - påskrift

Basiskartet er tegnet med svak gråfarge

Kartopplysninger

Kilde for basiskart: FKB

Dato for basiskart:

Koordinatsystem: UTM sone 32 / Euref89

Høydegrunnlag:

Ekvidistanse 1 meter m

Kartmålestokk 1:2000

0 20 40 60 80 m



AREALPLAN ETTER PBL AV 2008

Reguleringsplan for Nordhamarvika gravplass

Frøya kommune
kommune

Nasjonal arealplan-ID

1620201704

Plantype:

Reguleringsplan, detaljplan

Forslagsstiller:

Frøya kommune

Saksnummer:

SAKSBEHANDLING ETTER PLAN- OG BYGNINGSLOVEN

Kunngjøringsdato for planvedtak:	Behandlingsorgan	Motesaksnr	Dato	Sign	
Dato for siste revisjon av plankart:					
Planvedtak:					
Høring og offentlig ettersyn fra/til:					
Kunngjøring av oppstart av planarbeidet:			17.11.2017		
PLANEN ER UTARBEIDET AV:					
On arkitekter og ingeniører AS					

PLANBESKRIVELSE

**Reguleringsplan for utvidelse av Nordhamarvika gravplass,
eiendommen gnr. 22 bnr. 34 m.fl. Frøya kommune**



Innhold

1.	Bakgrunn.....	3
1.1	Hensikten med planen	3
1.2	Forslagsstiller, plankonsulent, eierforhold	3
1.3	Tidligere vedtak i saken	4
1.4	Utbyggingsavtaler	4
1.5	Krav om konsekvensutredninger.....	4
2.	Planprosessen	5
3.	Planstatus og rammebetingelser.....	6
3.1	Andre arealplaner	6
3.2	Nasjonale, regionale og kommunale føringer	7
3.3	Eiendomsforhold	7
4.	Beskrivelse av planområdet (dagens situasjon) og nytt planforslag	9
4.1	Beliggenhet.....	9
4.2	Grunnforhold	10
4.3	Kulturminner	11
4.4	Natur, friluftsliv, folkehelse og grønnstruktur.....	11
4.5	Landskap og lokalklima.	11
4.6	Teknisk infrastruktur	11
4.7	Bebyggelse	12
4.8	Landbruk	12
4.9	Trafikk og støy	12
4.10	Forurensning	12
4.11	Naturmangfoldloven §§ 8-12.....	12
4.12	Planlagt arealbruk	14
4.13	Illustrasjonsplan.....	14

1. Bakgrunn

1.1 Hensikten med planen

Reguleringsplanen skal tilrettelegge for utvidelse av Nordhamarvika gravplass. Utvidelsen skal sikre nødvendig fremtidig areal for gravplassen, samt avsette tilstrekkelig med parkeringsplasser. Eksisterende gravplass er på ca 3,9 dekar, mens utvidelsesarealet totalt blir på ca 14 dekar. Området som omfattes av hensynsonen -bevaring kulturmiljø (gravhaugen) er da ikke medtatt.



Bilde fra deler av utvidelsesområdet

1.2 Forslagsstiller, plankonsulent, eierforhold

Forslagstiller/tiltakshaver for planarbeidet er Frøya kommune.

Planarbeidet utføres av On arkitekter og ingeniører AS
Orkdalsveien 82
7300 Orkanger

Reguleringen berører følgende gårds- og bruksnummer:
22/34, 22/5, 22/14 og 1716/44.

1.3 Tidligere vedtak i saken

Investeringsbudsjett vedtatt i kommunestyret 14.12.17, sak 141/17. Viser avsetning til prosjektet i henholdsvis 2017 og 2018.

1.4 Utbyggingsavtaler

Det er ikke aktuelt med utbyggingsavtaler.

1.5 Krav om konsekvensutredninger

Planforslaget er i tråd med overordnet kommunedelplan og Frøya kommune har konkludert med at det ikke er krav om konsekvensutredning.

2. Planprosessen

Oppstartsmøte med kommunen ble avholdt 10.11.2017.

Kunngjøring om planoppstart ble annonsert i lokalavisa Hitra-Frøya den 17.11.17 og på kommunens hjemmeside. Naboer og sektormyndigheter ble tilskrevet med brev.

Forhåndsuttalelser:

Det er mottatt forhåndsuttalelse til planforslaget fra Fylkesmannen i Sør-Trøndelag, Sør-Trøndelag fylkeskommune og Statens vegvesen. Det er ikke mottatt uttalelser fra Trønderenergi og NVE. Kopi av uttalelsene følger vedlagt.

- *Fylkesmannen i Sør-Trøndelag:*

Fylkesmannen skriver at planforslaget ikke vil komme i konflikt med kjente naturmangfold- eller friluftslivsverdier. Påpeker at alle saker som berører natur og miljø skal vurderes etter prinsippene i naturmangfoldloven §§ 8-12.

Forutsetter at det gjennomføres en ROS-analyse og at denne skal godkjennes av kommunen.

Kommentar:

Kommentarene er fulgt opp og ROS-analyse er utarbeidet.

- *Sør Trøndelag fylkeskommune:*

Fylkeskommunen viser til at forslaget er i tråd med kommuneplanens arealdel og ikke ser ut til å komme i konflikt med allmenne friluftsinnteresser.

Det settes vilkår for egengodkjenning at gravhaug med id 45675 innenfor planområdet må merkes i plankartet som hensynssone og det må tas inn en bestemmelse under hensynssone.

Kommentar:

Vilkår for egengodkjenning er fulgt opp i planforslaget.

- *Statens vegvesen:*

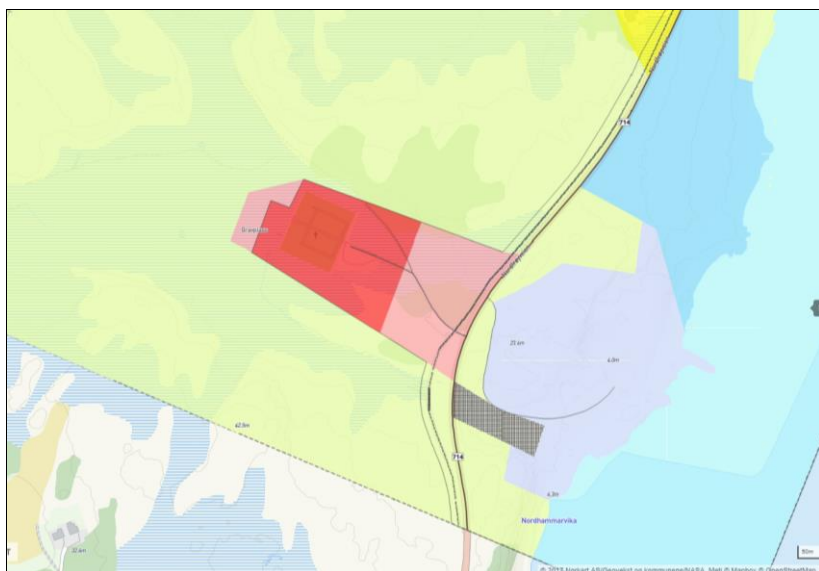
Vegvesenet har ingen merknader til oppstartsvarselet.

3. Planstatus og rammebetingelser

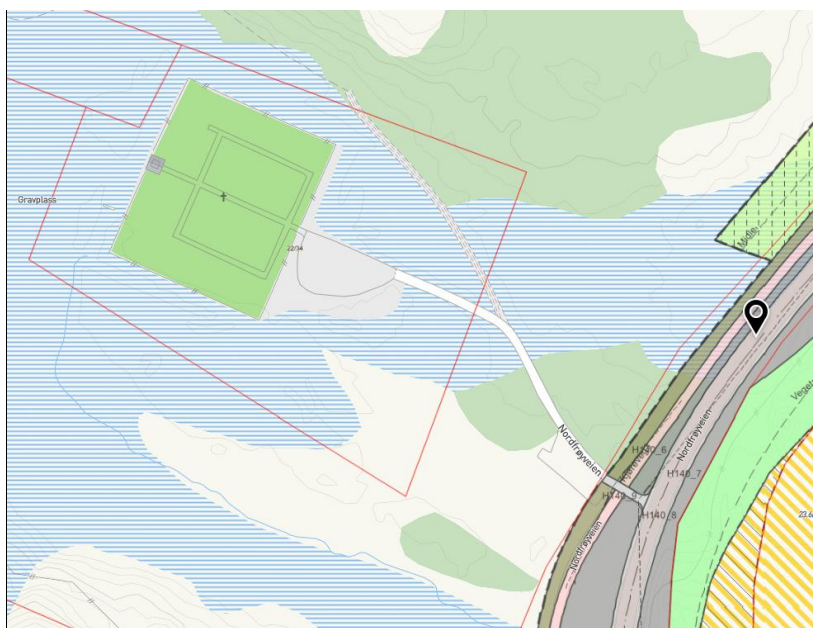
3.1 Andre arealplaner

Området er ikke regulert fra før og det foreligger ingen temaplaner for området. I kommuneplan for Frøya kommune er dagens gravplass og utvidelsesarealet avsatt til formålet. Planforslaget er derfor i tråd med overordnet plan.

Området grenser inntil reguleringsplan for Nordhamarvik Industriområde fra 2013 hvor dagens avkjørsel til gravplassen er innregulert.



Utsnitt kommuneplan



Utsnitt deler av reguleringsplan Nordhamarvik Industriområde

3.2 Nasjonale, regionale og kommunale føringer

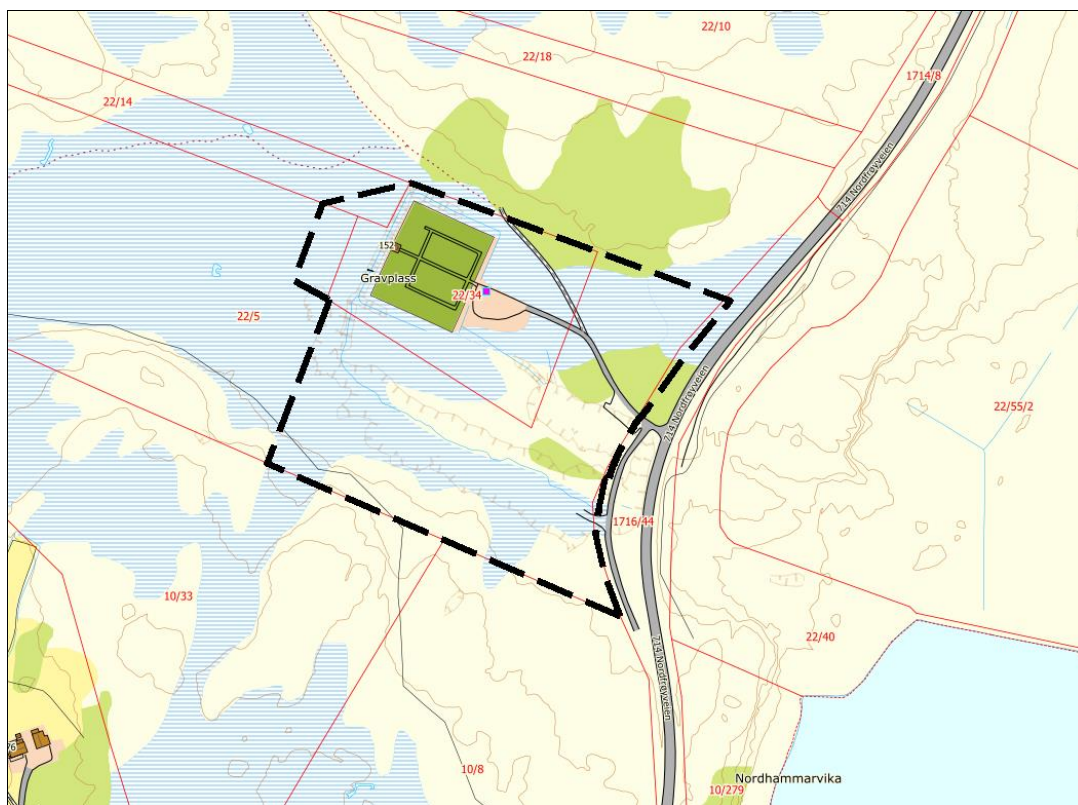
Nasjonale, regionale og kommunale føringer som i større eller mindre grad vil være aktuelle i forbindelse med planene vil være:

- Styrking av barn og unges interesser
- Retningslinje for behandling av støy i arealplanlegging
- Statlige planretningslinjer for samordnet bolig-, areal- og transportplanlegging
- Regional strategi for arealbruk Sør-Trøndelag 2014-2024
- Regional plan for kulturminner
- Universell utforming

Planforslaget er stort sett i tråd med gjeldende retningslinjer. I tillegg til at gravplassen utvides, blir området bedre tilrettelagt med flere parkeringsplasser, tilgjengeligheten blir bedre, området blir lysatt og området får en generell standardheving. Området er riktignok utsatt for støy fra fylkesveien, men det skal gjøres tiltak for å bedre på dette. Planområdet ligger sentralt til slik at en får redusert transportbehovet. Videre vil området også være godt tilrettelagt for myke trafikanter når regulerte gang- og sykkelveier er utbygd. Gravhaugen inngår i reguleringsplanen og er sikret vern gjennom reguleringsbestemmelsene.

De ulike temaene er beskrevet nærmere i kapittel 4.

3.3 Eiendomsforhold



Eiendomskart

Planområdet består av hele eller deler av eiendommene 22/34, 22/5, 22/14 og 1716/44.

Eiendom	Hjemmelshaver
22/34	Frøya kommune
22/5	Frøya kommune
22/14	Grete Sjørdal
1716/44	Statens vegvesen region midt
Naboeiendommer	
1714/8	Statens vegvesen region midt, Sør-Trøndelag fylkeskommune

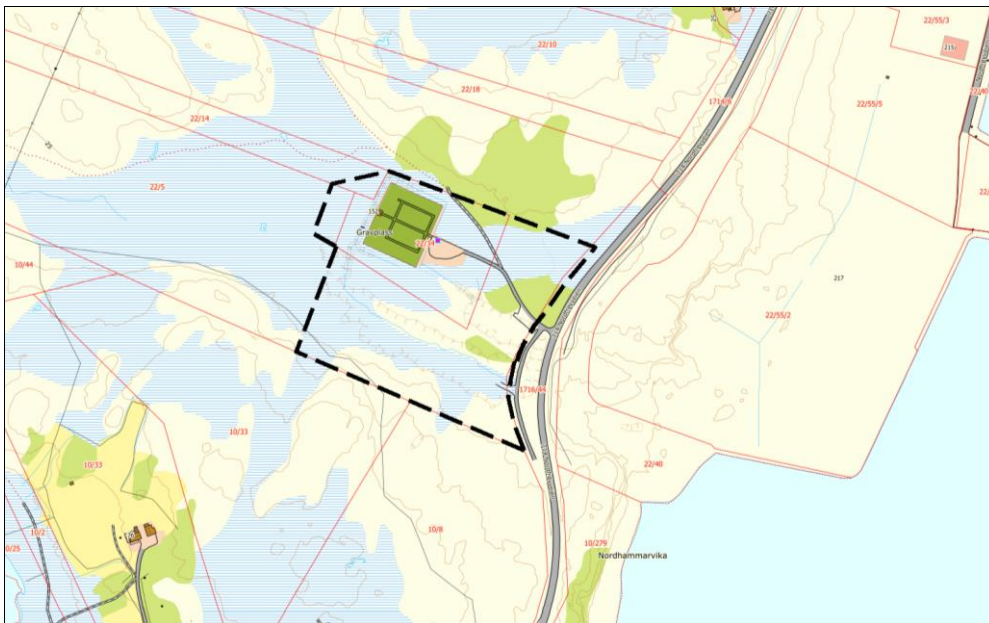
4. Beskrivelse av planområdet (dagens situasjon) og nytt planforslag

4.1 Beliggenhet

Gravplassen ligger inntil fylkesveg 714, mellom Hamarvika og Sistranda. Øst for gravplassen, på den andre siden av fylkesveien ligger Nordhamarvik Industriområde. Ellers ligger gravplassen landlig til og markaområdene rundt brukes mye til friluftsliv.



Oversiktskart



Planområdet

Området vil i all hovedsak bli regulert til bebyggelse og anlegg: grav- og urnelund. I tillegg blir det regulert en ganske stor parkeringsplass som skal benyttes både av besøkende på kirkegården og turfolk som ønsker å benytte seg av markaområdene til friluftsliv.

4.2 Grunnforhold

NGU's løsmassekart viser at det er torv og myr i det aller meste av planområdet.

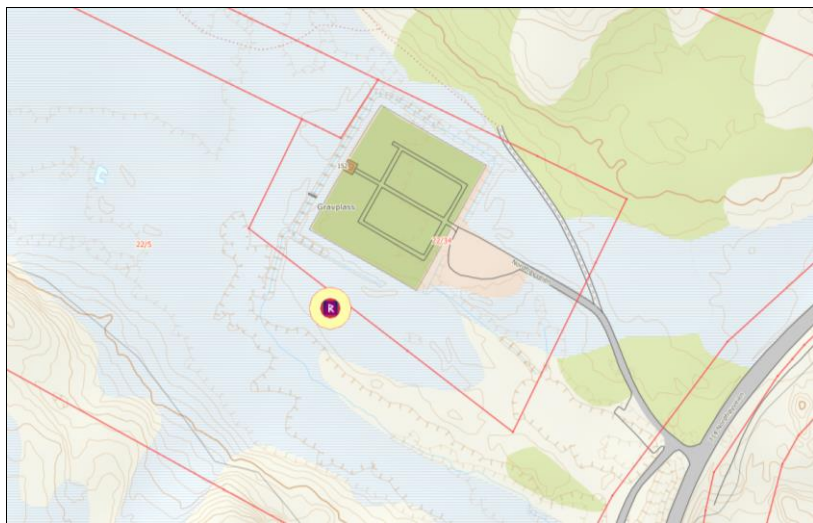
Det er utført grunnundersøkelser og det er registrert torvtykkelse inntil 3,0 meter på arealet der det er aktuelt å utvide gravplassen. Det er mest torv vest for dagens gravplass og i nordøst, mot fylkesveien. På det aller meste av området er det lite med mineralsk løsmasse. Berg er påvist i dybde 0,1 – 2,2 meter i 8 av 10 punkter. På urørte myrområder ligger grunnvannstanden nær overflata. Rapport fra grunnundersøkelser følger vedlagt.



Løsmassekart (NGU)

4.3 Kulturminner

Innenfor planområdet er det registrert en gravhaug med id 45675 i kulturminnedatabasen Askeladden. Denne vil bli i hensyntatt ved at gravplassen med tilhørende buffersone reguleres som hensynssoner. Fylkeskommunen har også gjennomført arkeologiske registreringer i området uten at det ble funnet noe.



Kartutsnitt som viser gravhaugen

4.4 Natur, friluftsliv, folkehelse og grønnstruktur

Planforslaget vil ikke komme i konflikt med allmenne friluftsinteresser. Som nevnt tidligere skal det tilrettelegges for at markaområdene bedre skal kunne benyttes som turmål for allmennheten. Det skal opparbeides en stor offentlig parkeringsplass og området skal lyssettes. Videre skal det tilrettelegges for at det skal gå an å krysse gravplassen for å komme til stier som går videre ut i marka.

Det er registrert ansvarsarter like ved avkjørselen inn til området. Temaet er omtalt i ROS-analysen.

4.5 Landskap og lokalklima.

Planområdet ligger åpent til og vil være vindutsatt. Konstruksjoner og evt. bygninger som skal settes opp må derfor hensynta dette. Dette temaet er også omtalt i ROS-analysen.

Gravplassen blir godt synlig fra fylkesveien og det vil være viktig at det sikres en god estetisk kvalitet på gravplassen jmf. planbestemmelsene.

4.6 Teknisk infrastruktur

Det er ikke fremlagt strøm og VA i området i dag. Gang- og sykkelvei er regulert i tilgrensende reguleringsplan for Nordhamarvik industriområde, men denne er ikke opparbeidet.

Strøm og vanntilførsel skal legges frem i området og i forbindelse med igangsetting av tiltak skal det utarbeides VA-plan for området.

4.7 Bebyggelse

Den eneste bebyggelsen på gravplassen i dag er klocketårnet. I planbestemmelsene er det åpnet opp for at det kan settes opp driftsbygninger som skal brukes i forbindelse med den daglige driften og vedlikeholdet av gravplassen.



Bilde av klocketårnet

4.8 Landbruk

Det utøves ingen jord- eller skogbruksvirksomhet i området.

4.9 Trafikk og støy

Eksisterende avkjørsel fra fylkesveien skal benyttes. Regulerte frisiktsoner skal ryddes og «kvalitetssikres» slik at de er ihht. Vegvesenets normer.

Som det fremgår av ROS-analysen ligger østre del av planområdet innenfor gul støysone langs fylkesveien.

4.10 Forurensning

Det er ikke kjent at det har vært lokalisert virksomheter/aktiviteter i området som kunne ha påført området forurensning.

4.11 Naturmangfoldloven §§ 8-12

Loven skal ivareta mangfoldet av naturtyper innenfor deres naturlige utbredelsesområde og med det artsmangfoldet og de økologiske prosessene som kjennetegner den enkelte naturtype.

Naturmangfoldloven §§ 8-12 skal legges til grunn for offentlig saksbehandling. Vurderingene nedenfor er basert på tilgjengelige databaser og kunnskaper om området.

Naturmangfoldloven § 8 (Kunnskapsgrunnlaget)

Vurdering av konsekvenser for naturmangfoldet innenfor og i umiddelbar nærhet av planområdet er basert på foreliggende grunnlagsdokumentasjon fra ulike relevante databaser. Det er ikke gjennomført nye feltregistreringer som ledd i planarbeidet.

Planområdet ligger åpent til med mye torv og myr. Det er noe yngre furuskog nærmest fylkesveien. Som nevnt tidligere er det registrert ansvarsarter like ved avkjørselen inn til området og ifølge Miljøstatus.no er følgende ansvarsarter registrert: havørn, dvergalk, bergirisk, furukorsnebb, gråtrost, teist og svartand.

Kunnskapsgrunnlaget vurderes som tilstrekkelig.

Naturmangfoldloven § 9 («Føre-var-prinsippet»)

Første ledd omhandler at tilstrekkelig kunnskap skal ligge til grunn for beslutninger om inngrep i naturmiljøet. Viser her til punkt foran.

I andre ledd slås det fast at forvaltningen har en handlingsplikt i forhold til å reagere på tiltak der det er risiko for alvorlig og/eller irreversibel skade på naturmangfoldet.

Det er ikke påvist at det i oppdragsområdet foreligger risiko for alvorlig og /eller irreversibel skade på naturmangfoldet. Det er først og fremst under anleggsarbeidet at ansvarsartene vurderes å bli berørt.

Naturmangfoldloven § 10 (Økosystemer og samlet belastning)

En påvirkning av et økosystem skal vurderes ut fra den samlede belastningen som økosystemet er, eller vil bli utsatt for. Dette tiltaket innebærer at eksisterende gravplass utvides. Innen oppdragsområdet vil den samlede belastningen på økosystemet bli omtrent som før etter at tiltaket er gjennomført.

Naturmangfoldloven § 11 (Tiltakshavers plikt til å dekke skader ved miljøforringelse)

Tiltakshaver skal dekke kostnadene ved å hindre eller begrense skade på naturmangfoldet som tiltaket volder, dersom det ikke er urimelig ut fra tiltakets og skadens karakter.

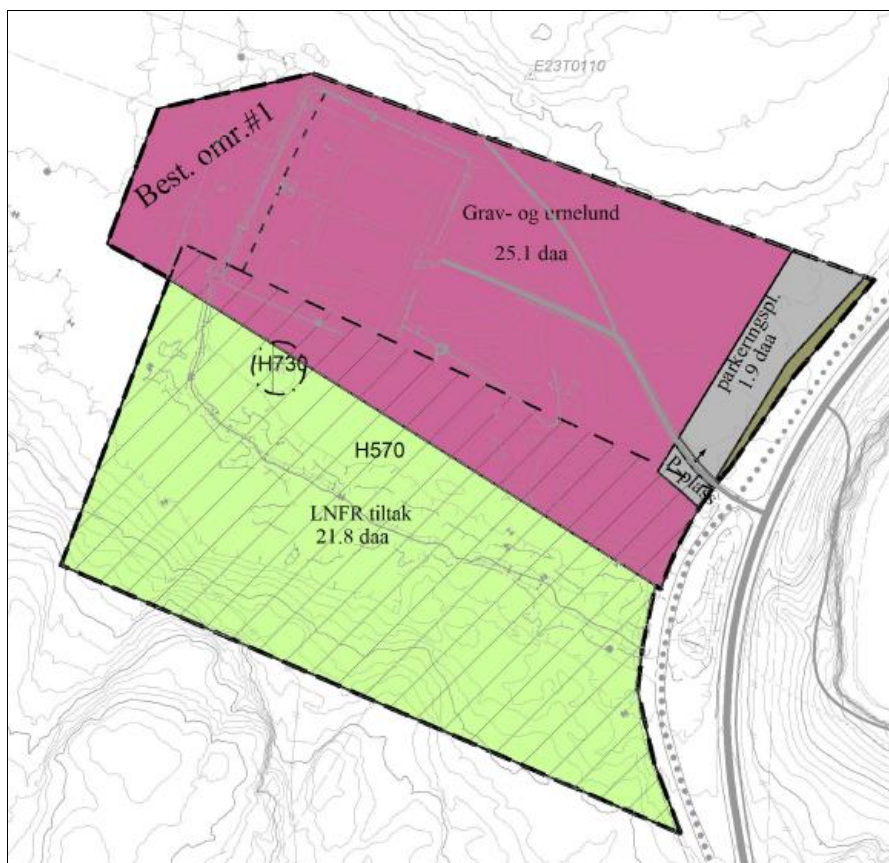
Skadeomfanget innen oppdragsområdet vurderes å være svært beskjedent.

Naturmangfoldloven § 12 (Miljøforsvarlige teknikker og driftsmetoder)

Tiltakshaveren er forpliktet til å benytte teknikker og driftsmetoder som er mest mulig optimale i forhold til naturmiljø, økonomiske forhold og samfunnsmessige forhold.

Det foreligger ikke informasjon som tilsier at det må settes krav til spesielle teknikker eller driftsmetoder.

4.12 Planlagt arealbruk



Arealformål	Arealregnskap
Bebyggelse og anlegg:	
Grav- og urnelund	24 979 m ²
Samferdselsanlegg og teknisk infrastruktur:	
Kjøreveg	66 m ²
Annen veggrunn – grøntareal	360 m ²
Parkeringsplasser	2 128 m ²
LNFR-område	
LNFR-areal for nødvendig tiltak for LNFR	21 792 m ²
TOTALT	49 325 m²

Bruken av arealformålene er nærmere beskrevet i planbestemmelsene og tidligere i planbeskrivelsen.

4.13 Illustrasjonsplan

Som det fremgår av rekkefølgebestemmelsene skal det utarbeides en detaljert kirkegårdsplan med beskrivelse. Denne planen er ikke ferdig ennå, men det er utarbeidet en illustrasjonsplan som viser mulig bruk av området. Illustrasjonsplanen følger som vedlegg til reguleringsplanen.

Orkanger 26.01.2018

On arkitekter og ingeniører AS



Planident : 1620201704

Arkivsak : 17/3110

Reguleringsplan for utvidelse av Nordhammarvika gravplass

Reguleringsbestemmelser

Sign:.....

Dato for siste revisjon av planbestemmelser : 26.01.2018

Dato for godkjenning i kommunestyret : 00.00.2018

§1 AVGRENSING

Regulert område er vist med reguleringsgrense på plankart med plan-ID 1620201704, datert 26.01.2018.

Disse bestemmelsene gjelder for arealet som ligger innenfor plangrensen.

§2 REGULERINGSFORMÅL

I medhold av plan- og bygningsloven §12-5 og §12-6 er planområdet inndelt i arealer med følgende arealformål og hensynssoner:

Bebyggelse og anlegg (PBL § 12-5 nr 1)

- Grav- og urnelund

Samferdselsanlegg og teknisk infrastruktur (PBL § 12-5 nr 2)

- Kjøreveg
- Annen veggrunn- grøntareal
- Parkeringsplass

Landbruks-, natur- og friluftformål samt reindrift (PBL § 12-5 nr 5)

- LNFR- areal for nødvendig tiltak for LNFR

Hensynssone (PBL § 12-6)

- Bevaring kulturmiljø
- Båndlegging etter lov om kulturminner

Bestemmelsesområde (PBL § 12-7)

- Krav om kirkegårdsplan

§3 FELLESBESTEMMELSER

§ 3.1 Generelle bestemmelser

- a) All ny bebyggelse, utearealer og samferdselsanlegg skal være universelt utformet slik det følger av bestemmelser i byggteknisk forskrift. Det skal reserveres egne parkeringsplasser for funksjonshemmede.
- b) Det skal utarbeides VA-plan som skal redegjøre for behandling av overvann og vanntilførsel. Prinsippene om lokal overvannshåndtering med nødvendige fordrøyningsiltak skal legges til grunn for tiltak i området.
- c) Tiltak etter planen skal utformes slik at de sikrer god estetisk kvalitet på gravplassen, gangveier, veianlegg, bygningsanlegg, porter, gjerder mm. Det skal tilstrebes bruk av lokale materialer og elementer.
- d) Strøm skal legges frem til området. Gravplass, parkeringsplass og avkjøring fra fylkesveien skal lyssettes.
- e) Det skal etableres en sti frem til gravhaugen.

§ 3.2 Kulturminner

Dersom det i forbindelse med arbeidene oppdages automatisk fredete kulturminner over eller under vann iht. kml. §4 eller kml. §14, skal arbeidet straks stanses og funnet skal meldes kulturminnemyndigheten i Sør-Trøndelag Fylke, NTNU Vitenskapsmuseet.

§ 4 REKKEFØLGEBESTEMMELSER

- a) Før utvidelsesarealet opparbeides og kan tas i bruk skal det utarbeides en detaljert kirkegårdsplan med beskrivelse. Planen og beskrivelsen skal godkjennes av Kirkelig fellesråd. Denne skal inneholde:
 - utomhusplan i målestokk 1:200 som viser detaljutforming for opparbeidelse av alle ubebygde arealer, beplantning, oppholdsarealer/plasser, møblering, belysning, vannposter/avfallsbeholdere, overflatetyper, overvannshåndtering, parkeringsplasser, veger/gangarealer. Det skal legges vekt på god kvalitet i den landskapsmessige utformingen.
- b) Før utbygging av tekniske anlegg kan igangsettes i planområdet, skal byggeplaner for veg- og VA-anlegg være godkjent av kommunen.
- c) Ved utbygging i flere byggetrinn skal delområdene fullføres slik at de fremstår som ferdigstilt og slik at det skal dannes en god overgang til tilstøtende arealer, eksempelvis ved bruk av vegetasjon.

§ 5 BEBYGGELSE OG ANLEGG

§ 5.1 Grav- og urnelund

- a) Området for dette formålet omfatter eksisterende gravplass og planlagt utvidelsesareal. På området kan det opparbeides areal for kistegraver, urnelunder og minnelund, samt tilhørende veisystem. Gravplassen skal gjerdes inn og ha porter som kan lukkes.
- b) Det kan tillates oppført driftsbygninger som skal brukes i forbindelse med den daglige driften og vedlikeholdet av gravplassen. Samlet bebyggd BYA areal skal ikke overstige 150 m², og maks gesimshøyde skal være 6 meter og maks mønehøyde 8 meter. Det kan anlegges en parkeringsplass i tilknytning til driftsbygg. Driftsområdet må være fysisk adskilt fra gravplassen.
- c) Det tillates ikke utendørs lagring, dette skal være innomhus eller skjermet.

§6 SAMFERDSELSANLEGG OG TEKNISK INFRASTRUKTUR

§ 6.1 Kjøreveg

Omfatter eksisterende kjøreveg inn til området. Vegen skal ha asfaltdekke og tilfredsstillende belysning.

§ 6.2 Annen veggrunn

Dette er areal langs vegbanen og parkeringsplassen for grøfter, skråningsutslag og evt. teknisk anlegg.

§ 6.3 Parkeringsplasser

- a) Arealene er avsatt til parkeringsplass for gravplassen og som parkeringsplass for folk som ønsker å benytte seg av markaområdene til friluftsliv.
- b) Parkeringsplassene skal være offentlig.

§ 7 LANDBRUKS-, NATUR- OG FRILUFTSFORMÅL

§ 7.1 Landbruks-, natur- og friluftsmål samt reindrift (LNFR)

Arealet sør for gravplassen som ligger innenfor hensynsonen er avsatt til LNFR.

I dette området er det ikke tillatt med tiltak som ikke er tilknyttet stedbunden næring. Det tillates opparbeidet sti fram til gravhaug avsatt til *båndlegging etter lov om kulturminner (H730)*. Sti kan være opp til 3 meter bred.

§ 8 HENSYNSSONER

§ 8.1 Båndlegging etter lov om kulturminner (H730)

Kulturminnet med id 45657 er automatisk fredet etter kulturminnelovens § 4. Det samme er en sikringssone i et 5 meters bredt belte fra kulturminnenes ytterkant jfr. kulturminnelovens

§6. Det er ikke tillatt å sette i gang tiltak som er egnet til å skade, ødelegge, grave ut, flytte, forandre, tildekke, skjule eller på annen måte utilbørlig skjemme de automatisk fredete kulturminnene eller framkalle fare for at dette kan skje. Inngrep i grunnen eller andre tiltak som kan virke inn på det automatisk fredete kulturminnet innenfor hensynssone H730 er ikke tillatt uten etter dispensasjon fra kulturminneloven. Søknad skal sendes regional kulturminneforvaltning i god tid før arbeidet er planlagt igangsatt.

§ 8.2 Bevaring kulturmiljø (H570)

- a) Innen område for LNFR med hensynssone – bevaring kulturmiljø - må det ikke foretas noen inngrep i marka eller gjøres aktivitet som kan ha uheldig innvirkning på dette arealet. Eventuelle nødvendige mindre tiltak innen hensynssonen må gjøres rede for særskilt og må godkjennes av regional kulturminnemyndighet (fylkeskommunen).
- b) Det tillates opparbeidet sti fram til gravhaug avsatt *til båndlegging etter lov om kulturminner (H730)*. Sti kan være opp til 3 meter bred.

§ 9 OMRÅDER MED BESTEMMELSER

§ 9.1 Bestemmelsesområde #1

Området omfatter mulig fremtidig utvidelse av gravplassen mot vest. Før området opparbeides og tas i bruk må det også her utarbeides en detaljert kirkegårdsplan med beskrivelse jmf. § 4.

