

Merknadsbehandling

Kommunedelplan for helse og familie 2024 - 2036 for Ørland kommune

Behandling av innspill og merknader etter høring og offentlig ettersyn av kommunedelplan for helse og familie. Høringsperiode fra 26.03 – 7.05.2024.

Det er totalt kommet inn 8 høringsuttalelser og innspill. Disse er oppsummert og kommentert i tabellen under.

Nr.	FRA	UTTAELSE	KOMMENTAR
1	Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne 22.04.2024	- KRNF kan ikke stille seg bak strategien i kommunedelplanen, da rådet mener at den gir for store handlingsrom. KRNF ønsker derfor mer konkrete tiltak. - KRNF er kritisk til at kommuneplanen legger så stor vekt på hjelp av frivillige og pårørende. KRNF mener dette er en ansvarsfraskrivelse. KRNF mener at kommunen ikke kan påberegne mye hjelp fra frivilligheten, da den har blitt behandlet dårlig av kommunen i forbindelse med frivillighetens hus. - KRNF mener også at kommunen må sørge for at alle innbyggere får korrekt informasjon og veiledning om hva de har krav på. Spesielt gjelder dette lovpålagte tjenester. - KRNF stiller seg kritisk til planen for å utvikle mangfold, da krnf mener at det å samle alt av helse i ett helsehus er i strid med denne planen. KRNF mener også vi blir sårbare ved å samle alt i et Helsehus i tilfelle krig og eller epedemier. - KRNF ønsker også at det i denne planen blir utarbeidet en oversikt over hva hver enkel Grend har å by på. - KRNF mener at en rekke av utfordringer som helse og omsorgssektoren forventer vil komme, kan unngås eller utsettes ved å gi rette tjenester og informasjon i rett tid. - KRNF ber om at under punktet «Mobiliserer og støtter samfunnets omsorgsressurser» blir KRNF og pårørende involvert tidlig i prosessen med utforming av pårørendeundersøkelsene.	- Konkrete tiltak kommer i neste fase ved budsjett – og økonomiplan. - Ørland kommune må ha et hensiktsmessig samarbeid med frivillige. Slik at helsepersonell i større grad kan benyttes til oppgaver som krever helsepersonell. Helse og familie er avhengig av å ha en oversikt over hva pårørende bidrar med og kan bidra med i pasientens liv. - Informasjon og veiledning om tjenestetilbud inngår i strategi 1A og 4B - Strategi 3C omhandler samlokalisering der det er hensiktsmessig grunnet tilgang på ressurser og fagmiljø. - Uklart om det er helsetjenester eller fritidstilbud. Tas ikke til følge i denne planen. - Inngår i strategi 1A og 4B

		8. KRNf ber om å bli involvert i utformingen av Temaplanen «Strategisk plan for tjenester til mennesker med nedsatt funksjonsevne».	7. Utforming av pårørendeundersøkelsen er sak i kommunestyret 30.mai.24 8. KRNf skal involveres i utarbeidelsen av temaplan
2	St.Olavs Hospital 03.05.2024	St. Olavs hospital HF vil først anerkjenne et bredt og godt kunnskapsgrunnlag lagt til grunn i arbeidet. Dette viser blant annet en demografisk utvikling som kan «speiles» til alle kommuner, både regionalt og nasjonalt, som vil få konsekvenser for tjenester og tjenestetilbud i hele helsetjenesten. St. Olavs hospital støtter behovet for å avstemme befolkningens forventninger til realitetene som møter oss, men sykehuset ønsker å påpeke at dette gjelder hele helsetjenesten, både primær- og spesialisthelsetjenesten. Dette er vårt felles ansvar. Høringsutkastet til kommunedelplanen for helse og familie peker på forebygging, mestring og styrking av helsekompetanse i befolkningen som sentralt. St. Olavs hospital støtter dette og er av den oppfatning at dette er svært sentralt for at vi i fellesskap skal lykkes. St. Olavs hospital gir her ytterligere noen innspill og kommentarer på sentrale elementer som bør vurderes hensyntatt i det videre arbeid med planen, for senere operasjonalisering og realisering, men presiserer at flere av punktene er berørt i høringsutkastet: 1. kompetansesammensetning; oppgaveflytting og deling o 2. dette internt i kommunen, på tvers av kommuner og på tvers av nivåene 3. teamorganisering (sees i sammenheng med kulepunkt 1) 4. interkommunalt samarbeid 5. en fremtidsrettet og bærekraftig allmennlegetjeneste 6. gode pasientforløp og trygge overganger på tvers av nivåene 7. rett pasient på rett sted til rett tid (riktig nivå er i utgangspunktet kommunen)	1. Inngår som del av strategi (3D) 2. Tatt med kommuner i strategi (4E) 3. Inngår som del av strategi (3F) 4. Tatt med i strategi (4E) 5. Tatt med egen strategi (3G) 6. Tatt med som egen strategi (4G) 7. Inngår som en del av strategi 3A og 4A
3	Roret KF 06.05.2024	Mål 1: 1 A. Ønsker endring til: Informasjon og opplysning til alle innbyggerne om muligheter for – og utvikling av, deltakelse i samfunnet, velferdsteknologiske løsninger og tjenestetilbudet	1A: Ikke tatt til følge, da strategien omhandler informasjon til innbyggerne og ikke utvikling

		1D. Ønsker endring til: Fremme en kultur som verdsetter og prioriterer livsglede som en viktig faktor for god helse og livskvalitet for alle i tett samarbeid med kulturforetaket Roret. Mål 2: Ønsker endring til: 2 D. Samarbeid med kultur, idrett, bibliotek, ungdomsklubb, frivillighet, lag og foreninger for å skape gode møteplasser, forhindre utenforskap og styrke sosialt nettverk Mål 3: Ønsker Ny strategi - 3G: Fokus på bruker opplæring Mål 4: Under mål: bruker – og pårørendeundersøkelser: Hvordan fanger man opp de som ikke er en del av systemet? Utenforskap? Mål 5: 5E: Gjennom kompetente og innovative fagmiljø og synliggjøre fritidstilbud bidrar vi til at Ørland er en attraktiv bo – og arbeidskommune	1D: Samarbeidet skjer med mange aktører, velger derfor å ikke nevne noen spesifikt med navn 2D: Kultur er tatt inn i strategien i tillegg til frivillighet, lag og foreninger. Dette for å romme alle. Mål 3: Brukeropplæring blir ikke egen strategi, men et tiltak under punkt 3E Mål 4: Undersøkelsen er rettet mot innbyggere som mottar tjenester fra helse og familie. Mål 5: ikke tatt inn, fritidstilbud er en del av strategi 2D
4	Rødt Ørland 06.05.2024	Innspill til kunnskapsgrunnlaget: Kunnskapsgrunnlaget gir inntrykk av at en av hovedutfordringene for helse og familie er at andelen eldre øker. Rødt Ørland vil påpeke at andelen eldre i seg selv ikke gir utfordringer for helsesektoren. Rødt Ørland vil påpeke at eldre er en like sammensatt gruppe som andre aldersgrupper og fokuseringen på eldre som hovedutfordringen virker stigmatiserende. Kunnskapsgrunnlaget bruker begrepet “aldersbæreevne”. Rødt Ørland vil gjøre oppmerksom på at begrepet kun er et forholdstall mellom antall personer 80+ og antall personer 16-66. Begrepet har ingen sammenheng med hvor bærekraftig kommunens helsetjenester er. Andre faktorer som økonomi, har større betydning for bærekraften. Rødt Ørland foreslår at begrepet fjernes fra kunnskapsgrunnlaget. Bruken av begrepet gir inntrykk av at det faktisk at flere lever lengre er en utfordring for kommunen.	Eldre som sammensatt gruppe beskrives i utviklingstrekk mot 2036 Aldersbæreevne omfatter antall i arbeidsliv alder mot antall over pensjonistalder. Dette forteller noe om tilgjengelig arbeidskraft mot andel innbyggere med forventet hjelpebehov.

	I kunnskapsgrunnlaget er det vist en grafikk om utenforskap for unge 15-29 år. Rødt Ørland mener det er usikkert hva disse tallene kan brukes til. Rødt Ørland mener derfor at det må foretas en grundigere analyse av tallene for utenforskap for unge 15-29 år før en vurdering av betydningen for helse kan foretas. Videre er det i kunnskapsgrunnlaget vist en graf over utenforskap for personer 20-66 år. Rødt Ørland mener grafen kun kan brukes til å vise utvikling over tid så lenge totalt antall personer i gruppen ikke er oppgitt. I statistikken for Helse- og Omsorgstjenestene i Ørland er det blandet tall fra ulike Kostra-grupper. Rødt Ørland anser dette som manipulering av tall. Rødt Ørland foreslår at man kun forholder seg tall for kommuner i Kostra-gruppe 8. Innspill til kommunedelplanen Et overordnet inntrykk av kommunedelplanen er at kommunen ønsker å overføre flere helse- og omsorgsoppgaver til pårørende, frivillige og lokalsamfunnet for å frigjøre ressurser innen helse og omsorg. • Dersom pårørende, frivillige og lokalsamfunnet skal overta helse- og omsorgsoppgaver forutsetter dette at oppgavene ikke krever helsefaglig kompetanse. Rødt Ørland er redd for at frivillige organisasjoner kan få redusert medlemsaktivitet dersom det oppstår en forventning om å overta helse- og omsorgsoppgaver. • Rødt Ørland mener kommunedelplanen eller kunnskapsgrunnlaget må omfatte en analyse av i hvilken grad pårørende vil være i stand til å overta helse- og omsorgsoppgaver. Rødt Ørland at kommunedelplanen er strukturert med mål, strategi og måleindikatorer. Rødt Ørland har imidlertid følgende innspill til strukturen: • Formuleringene under Strategi starter med "Derfor skal vi". Det er da å forvente at man i punktene under kan fortsette på setningen. På en del punkter er det tilfelle. Et eksempel er pkt 1B • I andre tilfeller er strategipunktene mer en påstand enn et strategipunkt. Et eksempel på det er pkt 3B	Kunnskapsgrunnlaget revideres årlig i forbindelse med budsjettarbeidet. Innspill tas med i revidering. Gjennomgås i revidering av kunnskapsgrunnlag Kostra-gruppe 8 tas inn i revidering av kunnskapsgrunnlag • Oppgaver som krever helsepersonell, skal løses av helsepersonell. Men oppgaver som kan bidra til økt livsglede kan løses av frivillige og bidra til å frigi tid slik at helsepersonell kan prioritere helseoppgaver. • I tverrfaglig kartlegging av den enkelte pasient vil pårørende og nettverk være et aktuelt tema. Da vil en avklare muligheten som befinner seg i den enkeltes nettverk. • Gjennomgang av formulering i trå med innspill • Gjennomgang av formuleringer i trå med innspill
--	--	--

		Til sist har vi formuleringer som i liten grad gir mening som pkt 3A. Språkmessig henger setningen dårlig sammen og det er vanskelig å se hva strategien er her. Rødt Ørland foreslår en språklig gjennomgang av kommunedelplanen. Kommunedelplanen viser i liten grad sammenhengen mellom måleindikatorene om målene. Rødt Ørland foreslår en gjennomgang av kommunedelplanen slik at det kommer tydelig fram hvordan måleindikatorene viser om kommunen er på vei mot det definerte målet. Til innholdet Kommunedelplanen sier at den digitale utviklingen kan bidra til mer effektiv behandling, robotisering av arbeidsprosesser, samle kompetanse med kommunikasjonsteknologi og trygghet til bruker og pårørende. Rødt Ørland støtter dette, men vil samtidig advare mot å erstatte menneskelig kontakt med teknologi og robotisering. Kommunedelplanen sier at med økt tilgjengelig kunnskap, vil innbyggere ha større forventninger og krav til helsetjenestene. Rødt Ørland mener dette er en uheldig formulering. Rødt Ørland foreslår at teksten omarbeides slik at det tydelig kommer fram at økt tilgjengelig kunnskap er positivt selv om det fører til større forventninger og krav. Rødt Ørland støtter punktet om oppgavedeling og tverrfaglig team i målbeskrivelsen på mål 3. Rødt Ørland støtter målbeskrivelsen på Mål 4.	3A endret for å synliggjøre strategien bedre Det er tatt en gjennomgang av måleindikatorer, samtidig vil disse endres i tråd med tilgjengelig kunnskap og data Teksten under «Utviklingstrekk mot 2036» er endret i tråd med innspillet
5	Fagforbundet Ørland Avd 413 7.05.2024	- Det er en oversiktlig og lettlest plan. - Den har gode mål og strategier - Det er bra at en satser på å legge til rette for kompetanseheving og faglig utvikling hos ansatte - Det er fint at heltidkultur er et begrep planen - Men vi savner at vi ikke har brukt ordet ernæring i planen. Vi vet at det er en viktig faktor for god helse. Det at brukere får riktig og god ernæring, gjør at de klarer seg lengre selv og at de bor lenger hjemme. At eldre bor lengre hjemme er en av strategiene i planen. Fagforbundet Ørland ønsker at man har en strategi og et mål for ernæring i kommunen for 2024-2036	Det er tatt inn en egen strategi på om ernæring (strategi 1H)
6	Fysio- og ergoterapitjenesten, Ørland kommune	Høringssvar: Kommunedelplan Helse og familie 2024-2036 Bilde på forside: Bytte bilde? Dumt å kutte en person i to.	Bilde er rettet opp

	7.05.2024	- Kommuneplanens samfunnsdel (2022-2034). Rydd opp i oppsett av formulering. Det er forvirrende å skille satsningsområder og overordnet prinsipp slik det står i teksten. - En bærekraftig helsetjeneste; oppgaveløsning på en effektiv måte - hva vil dette ha av betydning for kvaliteten av tjenestene? Vil dette være bærekraftig over tid. Både for brukerne og de ansatte (ref. sykefravær). Følelse av å løpe etter tiden og alltid henge etter arbeidsoppgavene. - Utviklingstrekk mot 2036: Inkluder en setning om å beholde og utvikle de ansattes kompetanse i helse- og omsorgstjenestene (I punktet om rekruttering og kompetanse) - Satsningsområder mot 2036: - Fremtidsrettede helsetjenester – hva betyr “det skal være en dør inn til helse- og familietjenestene..”? Gjelder dette faktisk samlokalisering? - Kompetanse og rekruttering: Fins det penger til kompetanseheving? Fins det penger til å lønne denne kompetansen? Ønske om å utarbeide en offentlig kompetanseplan som er tilgjengelig for alle ansatte og potensielle jobbsøkere. - Det er viktig at måleindikatorene faktisk er målbare <u>Mål 1: Innbyggere i Ørland har gode hverdagsliv og opplever mestring uavhengig av alder og forutsetninger</u> 1A: Ønskelig at det utarbeides skriftlige dokumenter med informasjon som kan gis direkte til tjenestemottakere/innbyggere. Bør inneholde info om forventninger til bruker og hvilke tjenester som kan leveres. 1C: Forebygging av sosiale helseforskjeller bør skje i skole og barnehage. I tillegg til de som tidlig faller ut av arbeidslivet (unge uføre). I ordlyden “fokus” - er dette i tråd med å “satse” på folkehelse som nevnt tidligere i dokumentet? Bør være i samsvar med videre budsjett og økonomi. <u>Mål 2: Mobiliserer og støtter samfunnets omsorgsressurser</u> På hvilken måte skal man støtte samfunnets omsorgsressurser? Gjennom økonomisk kompensasjon? Kurs/veiledning? 2C: Inkludere ergoterapi i utvikling av gode botilbud og tilrettelegging av egen bolig. Bør opprettes en egen boliggruppe i kommunen. <u>Mål 3: Gjennom innovative løsninger har vi god ressursutnyttelse og bærekraftige tjenester</u>	Endret formulering til satsingsområde på side 5. Tatt til etterretning «en dør inn» er ikke det samme som samlokalisering, men et kontaktpunkt som kan gi svar og veiledning til innbyggerne - Alle enheter skal utarbeide kompetanseplan. Ørland kommune har stipendordning for bl.a videreutdanning 1A: Dette vil være et naturlig tiltak til strategien 1C: Endret fra «fokus på» til «satse på» i strategi Hva som er hensiktsmessig, avhenger av situasjon og beskrives i tiltak. 2C: Ergoterapi er en del av helse og familie og er en naturlig del her
--	-----------	---	--

		Digitalisering av tjenester skal komme i tillegg til personale som i dag utfører arbeidet i kommunen, og skal ikke være en erstatter. Evaluerings og implementering av alle prosjekter som igangsettes. <u>Mål 4: Vi skal utvikle helhetlige og koordinerte tjenester i dialog med innbyggere, brukere, pårørende og samarbeidspartnere</u> Pårørende bør være med i utarbeidelse av pårørendeundersøkelser slik at de kan svare på de utfordringer man faktisk opplever. <u>Mål 5: Vi er en attraktiv arbeidsplass for våre ansatte</u> Har vi ressurser til dette? Konkurransedyktig lønn vil være avgjørende for å beholde ansatte. <u>Mål: Ørland 2034 er klimanøytral</u> Om dette er et overordnet prinsipp bør denne komme først i dokumentet. Viktig å opprettholde lokale behandlingslokaler (legekontor, fysio- og ergo) både i Bjugn og på Brekstad. Vil bespare utslipp ved transport av brukeren/pasienten	Evaluerings av løsninger/prosjekt er satt inn som måleindikator på mål 3 I utgangspunktet benyttes bedrekommune.no. Det skal være sak ang. pårørendeundersøkelse i kommunestyret i mai 2024 Spørsmål tilhører under utarbeidelsen av tiltak Er et felles satsningsområde og står til slutt da kommunedelplanen beskriver mål for tjenesteutøvelsen først.
7	Familie og forebygging, psykisk helse og rus 7.5.2024	Vi skal i en kommunedelplan tilrettelegge for fremtidens behov for helsetjenester, og jeg ønsker i den forbindelse å løfte behovet for at et systemisk perspektiv skal settes i høysete og synliggjøres skriftlig i Kommunedelplan. I kommunedelplan står det at vi skal ha helhetlige og koordinerte tjenester, men ved å utvide teksten til å omhandle et systemisk arbeid, ivaretar vi forståelsen av den gjensidige påvirkningen som faktisk skjer mellom individ og de ulike systemene man deltar i. For å skape helhetlige og koordinerte tjenester må den systemiske forståelsen tydeliggjøres og begrepet må forankres i kommunedelplanen	Systemisk praksis tas inn i strategi (1G)
8	Pårørendeutvalget 7.5.2024	<i>Først og fremst vi si at vi ikke kjenner igjen det vi snakket om på dialogmøtet - i dette endelige utkastet. Da snakket vi blant annet om viktigheten av de tjenestene vi allerede har og hva vi tror behovet vil bli i årene fremover. Vi samtalte blandt annet rundt det at det vil bli større behov for helsetjenester for barn og unge, mer behov for psykisk helsehjelp, behov for gode fritidstilbud for de sårbare gruppene i ulik alder i kommunen++ Når vi leser kommunedelplanen, ser det ut til at Ørland kommune ikke kommer til å ha råd til å ta vare på den økende sårbare gruppen i</i>	Strategi 1G endres for større fokus på det enkelte barn og unges helhetlige hverdag gjennom systemisk praksis.

	<i>samfunnet - og at mye av arbeidet skal "taes på dugnad". Det mener vi er meget bekymringsfullt og skremmende.</i> Mål 1. Innbyggere i Ørland har gode hverdagsliv og opplever mestring uavhengig av alder og forutsetninger Forebygging, tidlig innsats og tilpassende tjenester... Hvordan får vi til dette med den nåværende og fremtidige økonomiske situasjonen vi er i, når det skal spares og kuttes i helse og familie? 1A: Hvor og når får vi denne infoen? 1B: Hvordan skal vi styrke kompetansen rundt dette? Må vi gå ut ifra at det ikke finnes omsorgsboliger i årene som kommer? 1C: Hva menes med sosiale helseforskjeller? Hvordan fanges dette opp? 1F: Hvordan "bo trygt hjemme" når det skal kuttes i stønad til trygghetsalarm? Måleindikatorer 1. *hvilke lavterskeltilbud menes her? 2. *innbyggerdialog? Hva med bruker- og medarbeiderundersøkelser? 3. * Hva forteller antall på foreldreveiledningskurs? Sier dette noe om behovet? Hva med å se hvor mange familier som oppsøker råd/veiledning og hjelp på andre arenaer? Psykisk helsehjelp, foreldreveiledning osv. Mål 2. Mobiliserer og støtter samfunnets omsorgsressurser For oss som er pårørende til barn og unge med spesielle behov, føles det ikke greit å lese at jobben helsepersonell gjør i dag skal gjøres "på dugnad" av naboer og venner. Dette blir på ingen måte den hjelpa og avlastinga våre familier sårt trenger. 2A, B: Vi mener det er feil å "bruke opp" familiemedlemmer og sosialt netterk på denne måten. Familiemedlemmer utfører allerede en stor del av denne jobben, og det er når alt er prøvd ut at man søker hjelp til kommunen - hvilket ofte allerede er for sent for mange. Er dette virkelig veien å gå? Måleindikatorer * Hva er pårørendeundersøkelsen?	Mål 1: Alle spørsmål stilt til mål 1 omhandler tiltak for å sikre blant annet god informasjon 1. Lavterskeltilbud er tatt ut av måleindikator 2. Bruker og pårørendeundersøkelse tatt inn i måleindikator. Medarbeiderundersøkelse tatt inn i måleindikator for mål 5. 3. foreldreveilederkurs tatt ut og erstattet med antall pasienter i psykisk helse og rustjenesten Mål 2: Strategiene 2A og 2B er endret for å bedre få frem intensjonen. En skal støtte og aktivere der det er mulig og hensiktsmessig. Samt bruke frivillige for å bidra til økt sosialt nettverk og livsglede. Pårørendeundersøkelse er en spørreundersøkelse som måler pårørendes opplevelse av tjenesten.
--	---	---

		Mål 3 Hvem skal gi opplæring i de nye teknologiske nyvinningene som skal ta over personlig oppfølging? Hva med de eldre i dag - hvordan skal de lære seg det nye? Mål 4 Gi helhetlige og koordinerte tjenester... 4A: betyr dette at man avventer for å "vente å se" om bruker egentlig har behov for hjelpetjenester? Hva med tidlig innsats? 4D,E: Hvordan skal dette styrkes? Mål 5: En måleindikator her bør kanskje være resultat av medarbeiderundersøkelser?	Mål 3: Plan for opplæring beskrives i tiltak knyttet til konkrete teknologier. 4A: strategien omhandler at en skal ha fokus på hva pasienten mestrer og hva som skal til for at en om mulig skal klare å mestre mest mulig selv. Gjennom tidlig innsats kan en rehabiliter og trene opp ferdigheter. Mål 5: Medarbeiderundersøkelse tatt inn i måleindikator.
Råd og utvalg			
	Utvalg for helse og familie 06.03.2024	Ørland kommune legger ut Kommunedelplan for helse og familie 2024 – 2036 ut til høring og offentlig ettersyn. Vedtaket er fattet med hjemmel i Pbl. § 11-14. Utvalg for helse og familie ønsker tilbakemelding av status på måleindikatorer i kommunedelplanen en gang i året, i forbindelse med budsjettet. (sak 24/008)	Det blir utarbeidet en oversikt over måleindikatorer i forbindelse med budsjett.
	Ungdomsråd 10.04.2024	Saken ble ikke behandlet, da ungdomsrådet ikke var vedtaksfør (sak 24/004)	
	Utvalg for oppvekst og utdanning 15.04.2024	Utvalg for oppvekst og utdanning tar saken til orientering (sak 24/011)	
	Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne 15.04.2024	Rådet tar kommunedelplanen for helse og familie til orientering, og kommer med høringsinnspill innen fristen (sak 24/011)	
	Eldreråd 17.04.2024	Eldrerådet tar plan til orientering (sak 24/009)	