FAUSKE KOMMUNE

Tilleggsinnkalling for Kommunestyre

Tid: 23.03.2017 kl.: 10:00 - 18:00
Sted: Administrasjonsbygget, kantina

Eventuelle forfall meldes på telefon 75 60 40 20

Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.
Vi ber om at sakspapirer ikke kastes etter møte, da møteprotokoll fra møtet kun vil inneholde innstilling og vedtak i sakene.

Merknader til møtet:
Orientering om ny festival v/enhetsleder kultur

SAKSLISTE: - MØTE NR 2 /2017

Sak nr.	Sakstittel
021/17	Melding om oppstart av arbeid med kommunedelplan for Helse-, omsorgs- og sosialtjenestene 2017-2025 og høring av planprogram

Fauske, 17.03.17

Jørn Stene
Ordfører

FAUSKE KOMMUNE

SAKSPAPIR

	JournalpostID: 17/4409 Arkiv sakID.: 17/104	Saksbehandler: Nils-Are Johnsplass

Sak nr.		Dato
021/17	Kommunestyre	23.03.2017

Melding om oppstart av arbeid med kommunedelplan for Helse-, omsorgs- og sosialtjenestene 2017-2025 og høring av planprogram

Rådmannens forslag til vedtak:

Kommunestyret vedtar melding om oppstart av arbeidet med kommunedelplan for Helse-, omsorgs- og sosialtjenestene 2017-2025.

Endelig behandling av helse- og omsorgsplanen i kommunestyret, settes til kommunestyrets møte i mars måned 2018.

Vedlegg:

14.03.2017	Melding om oppstart av arbeid med kommunedelplan for Helse-, omsorgs- og sosialtjenestene 2017-2025 og høring av planprogram	1336256
06.01.2017	Planprogram Helse-omsorgs og sosial plan1	1336261

Sammendrag:

Planprogrammet har vært lagt ut til høring med frist 6. mars 2017.

Ved fristens utløp har det kommet inn en uttalelse fra eldrerådet:

Eldrerådet støtter planbeskrivelsens punkter fra 1 til 4.4.
Til punkt 4.5 "Tidsplan" vil Eldrerådet komme med følgende anbefaling:

For at Helse- og omsorgsplanen skal få en utforming som er godt forankret i kommunens innbyggere er det meget viktig at de som ønsker å komme med innspill får anledning til det.
Tidsplanen gir rom for allmen deltakelse fra utgangen av mars til første halvdel av august. I denne perioden har vi en rekke helligdager både i april, mai og juni. Ferie har vi i juli-august. Det vil således bli umulig å kunne få en bred deltagelse både fra enkeltpersoner, organisasjoner, lag og foreninger.
Eldrerådet vil derfor foreslå at endelig behandling av helse- og omsorgsplanen i kommunestyret, settes til kommunestyrets møte i mars måned 2018.

Tidsplanen følges til og med kommunestyrets behandling 23.03.2017.
Dette vil gi rom for allmen deltakelse utover høsten, og vil således kunne gi positive bidrag til dette meget viktige dokumentet.

Geir Mikkelsen
rådmann

FAUSKE KOMMUNE

SAKSPAPIR

	JournalpostID: 17/393 Arkiv sakID.: 17/104	Saksbehandler: Nils-Are Johnsplass

Sak nr.		Dato
003/17	Helse- og omsorgsutvalg	18.01.2017
003/17	Eldrerådet	28.02.2017
003/17	Fauske kommunale råd for likestilling av funksjonshemmede	23.01.2017

Melding om oppstart av arbeid med kommunedelplan for Helse-, omsorgs- og sosialtjenestene 2017-2025 og høring av planprogram

Rådmannens forslag til vedtak:

Helse og omsorgsutvalget vedtar melding om oppstart av arbeidet med kommunedelplan for Helse-, omsorgs- og sosialtjenestene 2017-2025.

Utkast til planprogram legges ut på høring og offentlig ettersyn jfr Plan og bygningslovens bestemmelser om gjennomføring av kommuneplanprosesser.

Helse- og omsorgsutvalg 18.01.2017:

Behandling:

Rådmannens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

HEOM- 003/17 Vedtak:

Vedtak:

Helse og omsorgsutvalget vedtar melding om oppstart av arbeidet med kommunedelplan for Helse-, omsorgs- og sosialtjenestene 2017-2025.

Utkast til planprogram legges ut på høring og offentlig ettersyn jfr Plan og bygningslovens bestemmelser om gjennomføring av kommuneplanprosesser.

Eldrerådet 28.02.2017:

Behandling:

Leder av Eldrerådet fremmet følgende forslag:

Eldrerådet støtter planbeskrivelsens punkter fra 1 til 4.4.
Til punkt 4.5 "Tidsplan" vil Eldrerådet komme med følgende anbefaling:

For at Helse- og omsorgsplanen skal få en utforming som er godt forankret i kommunens innbyggere er det meget viktig at de som ønsker å komme med innspill får anledning til det.
Tidsplanen gir rom for allmen deltakelse fra utgangen av mars til første halvdel av august. I denne

perioden har vi en rekke helligdager både i april, mai og juni. Ferie har vi i juli-august. Det vil således bli umulig å kunne få en bred deltagelse både fra enkeltpersoner, organisasjoner, lag og foreninger. Eldrerådet vil derfor foreslå at endelig behandling av helse- og omsorgsplanen i kommunestyret, settes til kommunestyrets møte i mars måned 2018.

Tidsplanen følges til og med kommunestyrets behandling 23.03.2017.
Dette vil gi rom for allmen deltakelse utover høsten, og vil således kunne gi positive bidrag til dette meget viktige dokumentet.

Leders forslag ble enstemmig vedtatt.

ELD- 003/17 Vedtak:

Vedtak:

Eldrerådet støtter planbeskrivelsens punkter fra 1 til 4.4.
Til punkt 4.5 "Tidsplan" vil Eldrerådet komme med følgende anbefaling:

For at Helse- og omsorgsplanen skal få en utforming som er godt forankret i kommunens innbyggere er det meget viktig at de som ønsker å komme med innspill får anledning til det.
Tidsplanen gir rom for allmen deltakelse fra utgangen av mars til første halvdel av august. I denne perioden har vi en rekke helligdager både i april, mai og juni. Ferie har vi i juli-august. Det vil således bli umulig å kunne få en bred deltagelse både fra enkeltpersoner, organisasjoner, lag og foreninger. Eldrerådet vil derfor foreslå at endelig behandling av helse- og omsorgsplanen i kommunestyret, settes til kommunestyrets møte i mars måned 2018.

Tidsplanen følges til og med kommunestyrets behandling 23.03.2017.
Dette vil gi rom for allmen deltakelse utover høsten, og vil således kunne gi positive bidrag til dette meget viktige dokumentet.

Vedlegg:

06.01.2017	Planprogram Helse-omsorgs og sosial plan1	1336261

Sammendrag:
Saken følger opp PS 150/16 Planstrategi for Fauske kommune 2017-2020. Utkast til planprogram er vedlagt saken. Planprosessen starter i januar 2017 og ferdigstilles høsten 2017.

Det legges til rette for brei involvering og medvirkning fra berørte grupper. Spesielt er brukerrådene, politiske miljøer og faginstanser viktige å involvere.

Saksopplysninger:
Planprogrammet gir tidsfrister, føringer og er styrende for hvordan rulleringen av Helse-, omsorgs- og sosialplanen skal gjennomføres.

Plan og bygningslovens prosesskrav for kommuneplanarbeid gjelder for utarbeidelse av

kommunedelplan. Et planprogram skal si noe om formålet med planarbeidet, planprosessen med frister og deltakere, opplegg for medvirkning, grupper som blir spesielt berørt, alternativer som vil bli vurdert og behov for utredning.
Planprogrammet skal sendes på høring og legges ut til offentlig ettersyn senest samtidig med varsel om oppstart og kunngjøring av planarbeidet. Etter høring skal planprogrammet fastsettes av kommunestyret.

Vedlagt saken følger utkast til planprogram.

Organisering av arbeidet:
Kommunalsjef Helse og omsorg er eier av prosjektet og prosjektansvarlig.
Rådmannens ledergruppe er styringsgruppe.
Gjennom planprosessen er det viktig med tett dialog med politisk ledelse og øvrige politiske aktører og grupper. Helse og omsorgsutvalget vil fortløpende orienteres om status i planprosessen og gis mulighet til innspill til prosessen i hvert møte. Øvrige politiske utvalg vil også orienteres og ha muligheter til innspill om ønskelig.

Prosjekter ledes av samhandlingsområde Helse og omsorg. Representanter fra samhandlingsområdet, samarbeidsparter, ansatte og andre involveres i prosjektgruppe og arbeidsgrupper gjennom prosessen.

Medvirkning og involvering er et mål for prosessen og det inviteres til brei deltakelse i referansegrupper, politiske verksteder, dialogmøter med videre. Det tenkes spesielt på brukerrådene, frivillige organisasjoner, Kirken i Fauske, Nordlandssykehuset, NAV og politirådet.

Helse-, omsorgs- og sosialtjenestene berører alle innbygger i Fauske kommune i ulike faser i livet. De som er brukere av tjenesten kan være i en utsatt og sårbar situasjon. Det er viktig å legge til rette for at alle stemmer kan høres.

Medvirkning tenkes gjennomført slik:

- Høring planprogram 6 uker
- Presentasjon av kunnskapsgrunnlag og utfordringer i egen organisasjon og hos aktuelle aktører etter invitasjon
- Verksteder/ kafedialoger hvor relevante aktører inviteres
- Referansegrupper inviteres til møter for innspill/ dialogmøter
- Bruk av hjemmeside til presentasjon og muligheter for innspill
- Høring av planforslag 6 uker

Det er ikke satt av egne planmidler til denne planprosessen. Oppstart gjennomføres med omdisponering av kommunalsjefens ressurser (personell og kompetanse)

Saksbehandlers vurdering:
Fauske kommune er i behov av en skikkelig planprosess for helse-, omsorgs- og sosialtjenestene for å kunne gi retning, strategier og føringer for prioriteringer i årene som kommer.

Rådmannen anbefaler at Helse og omsorgsutvalget vedtar melding om oppstart av planarbeidet slik at utkast til planprogram kan legges ut på høring.

Geir Mikkelsen
rådmann

PLANPROGRAM Planbeskrivelse

Helse-, omsorg- og sosialplan 2017 – 2025

FAUSKE KOMMUNE

Folkehelsekommunen der alle trives

Innledning

Rullering av Helse- og omsorgsplanen er vedtatt som egen aktivitet i Kommunestyrets sak 150/16 Planstrategi for Fauske kommune 2017-2020.

Arbeidet med rulleringen av denne kommunedelplanen viser blant annet at sosialfeltet ikke er innarbeidet tilstrekkelig på overordnet nivå i planverkene. For å skape en større helhet og bedre samvirke innenfor samhandlingsområdet tas sosialfeltet inn i rulleringen av denne kommunedelplanen.

Helse-, omsorgs- og sosialplanen vil tydeliggjøre verdier, strategier og prioriteringer som skal legges til grunn for beslutninger fremover. Den bør være sterkt forankret hos politikere, innbyggere, fagmiljøer og brukere av tjenestene. Planen er en del av det kommunale styringssystemet.

Plan og bygningslovens prosesskrav for kommuneplanarbeid gjelder for utarbeidelse av kommunedelplaner. Planprogram skal sendes på høring og legges ut til offentlig ettersyn senest samtidig med varsel om oppstart og kunngjøring av planarbeidet. Etter høring skal planprogrammet fastsettes av kommunestyret.

Arbeidet med planen skal:

- Gi en kommunedelplan som er fremtidsrettet og legger grunnlag for en bærekraftig helse-, omsorgs- og sosialtjeneste hvor forebygging, mestring og verdighet vektlegges.
- Gi en kommunedelplan som gir oversikt over utfordringer og grunnlag for dimensjonering av tjenestetilbudene. Videre skal planen vise satsningsområder, strategier for prioriteringer og utvikling av helse-, omsorgs og sosialtjenester i Fauske kommune.
- Gi en planprosess med brei medvirkning, legitimitet og forankring av veivalg politisk, administrativt, faglig og i berørte grupper.
- Gi en plan som viser sammenhengen i og mellom samhandlingsområdet Helse og omsorg, andre samhandlingsområder og øvrige eksterne aktører.
- Gi en plan som setter føringer og rammer for temaplaner.

Videre forventes det et plandokument som er oversiktlig, lesbart og forståelig og som gir klare veivalg og prioriteringer. Planens strategier og prioriteringer skal prege og tas med i temaplaner, handlingsplaner og fremtidige budsjetter.

Innledning

1. Bakgrunn 3
1.1 Utviklingstrekk og føringer 3
1.2 Bakgrunn for revidering 5
2. Planens omfang og formål 6
2.1 Planens tjenesteomfang 6
2.2 Planens tidsperspektiv 6
2.3. Plantype 6
2.4 Planens formål 7
3. Planens tema 8
4. Planprosess 10
4.1 Politisk behandling 10
4.2 Medvirkning – samarbeidspartnere 10
4.3 Medvirkning – brukere og pårørende 11
4.4 Medvirkning – allmenheten 11
4.5 Tidsplan 11

1. Bakgrunn

1.1 Utviklingstrekk og føringer

Nasjonale føringer

Helse-, omsorgs- og sosialplanen utformes innenfor de rammer som er gitt av blant annet lovgivning, Stortingets og Regjeringens føringer. Nye lover og forskrifter av betydning for utarbeidelse av planen skal legges til grunn.

Nasjonale føringer til regional og kommunal planlegging er beskrevet i T-1497 Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging.

I tillegg vil andre nasjonale føringer ligge til grunn, særlig er det relevant å peke på:

Den generelle samfunnsutviklingen utfordrer en bærekraftig helse-, omsorgs- og sosialtjeneste, at alle innbyggere skal sikres gode levevilkår samt reduksjon av sosiale helseforskjeller i befolkningen. Nasjonalt er det videre en bred politisk enighet om at det skal gis et likeverdig tjenestetilbud uavhengig av bosted, kjønn, etnisitet, sosial bakgrunn og økonomisk evne.

Samhandlingsreformen gir kommunene ansvar for befolkningens helse i tillegg til å sørge for alle får nødvendige tjenester. Reformen innebærer blant annet at en over tid vil redusere antall behandlingssenger på sykehusene ift i dag. Flytting av oppgaver og behandling fra spesialisthelsetjenesten til kommunens helse og omsorgstjenester er en av de største omstillingene av helsetjenestene i Norge historisk. Omstillingen endrer oppgavefordelingen mellom forvaltningsnivåene og mellom offentlige oppgaver og private tjenester.

Ansvarsplasseringen er tydelig og innebærer kommunens plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at innhold og omfang i tjenesten er i henhold til fastsatte krav. Tjenester som skal tilbys omfatter forebyggende tiltak, lærings og mestringstiltak, utredning, behandling, pleie og omsorg, akuttberedskap, habilitering og rehabilitering samt oppfølging på tvers av sektorene.

Utvikling av kommunale helse og omsorgstjenester krever nytenking og innovative løsninger. Kommunens tjenester utvikles i tråd med målene for nasjonal kvalitetsstrategi. I Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring fra Helsedirektoratet kjennetegnes kommunens mål innenfor helse og omsorgstjenestene ved at de skal:

- Være virkningsfulle (føre til helsegevinst).
- Være trygge og sikre (unngå utilsiktede hendelser).
- Involvere brukere og gi dem innflytelse.
- Være samordnet og preget av kontinuitet.
- Utnytte ressursene på en god måte.
- Være tilgjengelige og rettferdig fordelt.

Stortingsmelding 25 «Mestring, mulighet og mening» angir en betydelig vekst og etterspørsel etter kommunale helse og omsorgstjenester. Veksten i tjenestene drives av nye brukergrupper, aldring, knapphet på omsorgsytere, medisinsk og teknologisk utvikling.

Stortingsmelding 47 «Rett behandling – på rett sted – til rett tid» beskriver framtidsutfordringene både i et bruker og samfunnsøkonomisk perspektiv og peker på tre hovedutfordringer:

- Manglende koordinering og samhandling av behandlingsforløp.
- At tjenestene er preget av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom.
- At den demografiske utviklingen og endringer i befolkningens sykdomsbilde vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne.

Nasjonalt er folkehelse, forebygging og samhandling definert som de viktigste utviklingsområder de nærmeste årene. Samtidig vektlegges det at helhetlige og tilgjengelige tjenester skal bygge på et sterkere bruker og mestringsperspektiv.

Nasjonal Helse og omsorgsplan 2011 – 2015 staker ut kursen for helse og omsorgstjenestene og folkehelsearbeidet de neste årene. Arbeidet med den nasjonale planen reguleres gjennom nye og endrede lover, herunder:

- Ny folkehelselov. Styrker kommunens ansvar for forebygging og helsefremmende arbeid i alle samfunnssektorer.
- Ny felles lov for helse- og omsorgstjenestene i kommunene.
- Pasient og brukerrettighetsloven som skal sikre befolkningen lik tilgang på god helsehjelp med god kvalitet.
- Helsepersonelloven.
- Spesialisthelsetjenesteloven
- Ny Fastlegeforskrift.

NOU 2011:11 – «Innovasjon i omsorg» gir strategiske føringer på innhold og utforming av fremtidens helse og omsorgstjenester.

I Stortingsmelding 26 (2014-2015) «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet» legges det vekt på at kommunene må gjøres i stand til å oppfylle samhandlingsreformens intensjoner om koordinerte og helhetlige pasientforløp, mer forebygging og tidlig innsats, flere tjenester nær der brukerne bor og at en større andel av tjenestene leveres i kommunene.

Stortingsmelding 33 (2015-2016) NAV i en ny tid – for arbeid og aktivitet viser tilkjennegir en rekke endringer innenfor NAV systemet. Blant annet skal de lokale NAV-kontorene gis større lokal myndighet og handlingsfrihet, tydeligere arbeidsretting og krav om aktivitet samt økt vektlegging av kvalitet og resultater fremfor antall tiltaksplasser. Videre skal NAV-kontorene iverksette flere tiltak i egen regi i stedet for å kjøpe private og ofte kommunalt eide tiltaksplasser. Ledelse og kompetanse ved NAV kontorene skal styrkes og en ønsker større NAV kontor med bredere kompetansemiljøer.

Regionale føringer

Det er få regionale føringer for kommunens helse og omsorgssektor, men fylkesplan for Nordland 2013-2015 peker utjevning av sosiale ulikheter i helse som et viktig område.

1.2 Bakgrunn for revidering

- **Utvidet samfunnsoppdrag.** Gjennom samhandlingsreformen er kommunenes samfunnsoppdrag utvidet med et større ansvar for behandling og oppfølging av pasienter. Denne utviklingen fortsetter, uttrykt blant annet i Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet: «Kommunene må gjøres i stand til å oppfylle samhandlingsreformens intensjoner om koordinerte og helhetlige pasientforløp, mer forebygging og tidlig innsats, flere tjenester nær der brukerne bor, og at en større andel av tjenestene leveres i kommunene.»
- **Befolkningsutvikling.** Det vil være behov for utvidete og endrete tjenester som følge av blant annet flere eldre, som også vil utgjøre en større andel av befolkningen, og flere med innvandrings- og/eller flyktningebakgrunn.
- **Endret sykdomsmønster**. Mer komplekse og sammensatte sykdomsbilder vil sette krav til mer spesialiserte og koordinerte helse- og omsorgstjenester.
- **Teknologisk utvikling**. Nye teknologiske løsninger gir nye muligheter for utforming av tjenestene. Ulike anvendelser kan i varierende grad heve tjenestekvalitet, utvide tjenestespekteret og rasjonalisere arbeidsoppgaver.
- **Styring** Nasjonale planer vektlegger brukerrettigheter og -medvirkning samt behov for bedre og mer systematisk styring i helse- og omsorgstjenesten, uttrykt blant annet i Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet og forskrift om styringssystem i helse- og omsorgstjenesten

Den gjeldende helse og omsorgsplanen blei vedtatt i 2011. Den faglige utviklingen, gjennomføringen av samhandlingsreformer samt nasjonale føringer og plikter tilsier en revidering av gjeldende plan.

2. Planens omfang og formål

2.1 Planens tjenesteomfang

Helse- og omsorgsplanen omfatter følgende kommunale helse- og omsorgstjenester:

Direkte helse- og omsorgstjenester:

- Pleie, stell og tilsyn i eget hjem og institusjon
- Rehabilitering og habilitering i eget hjem og institusjon
- Medisinsk behandling og tilsyn
- Akutte legetjenester – legevakt og øyeblikkelig hjelp
- Praktisk bistand – mat, transport og renhold
- Aktivitets og arbeidstilbud
- Avlastning for pårørende
- Rus og psykisk helse
- Miljørettet helsevern og smitteverntjenester
- Miljøtjenester
- Tilrettelegging, ergoterapi og fysioterapitjenester
- Sosialtjenesten

Indirekte helse- og omsorgstjenester

- Administrasjon av fastlegeordningen og privatpraktiserende fysioterapeuter
- Behandling av søknader og tildeling av helse- og omsorgstjenester

Barnevernstjenester og forebyggende helsetjenester til barn, ungdom og gravide omfattes av «Samhandlingsplan for plan for oppvekst og kultur 2014 - 2019». I arbeidet med helse og omsorgspalene vil disse tjenestene ikke behandles særskilt, men som samhandlende med tjenester som omfattes av kommunedelplanen.

2.2 Planens tidsperspektiv

Helse-, omsorgs- og sosialplanen har et 10 års perspektiv. Endringer i nasjonale føringer og ambisjoner samt lokale forhold gjør at det vil være nødvendig med revidering av planen før perspektivperioden utløper. Revidering/prolongering bør vurderes hvert 4. år.

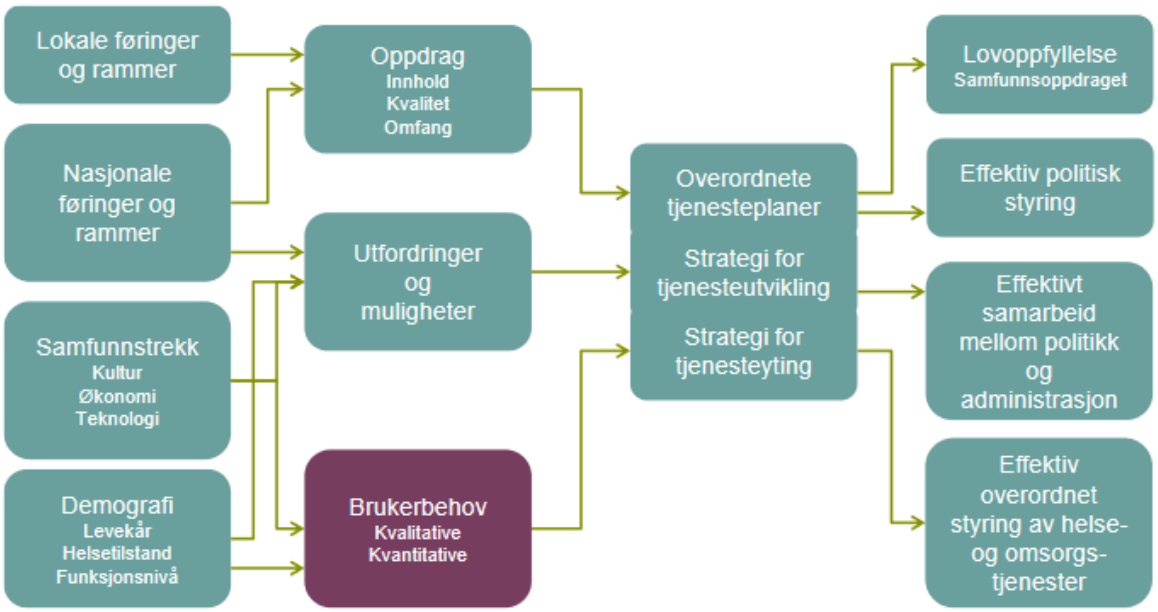
2.3. Plantype

Helse-, omsorgs- og sosialplanen er en kommunedelplan. Planen er det øverste styringsdokumentet for helse-, omsorgs- og sosialtjenestene som er omfattet av planen. Planens innhold vil ha som formål å påvirke samfunnsutviklingen samtidig som tjenesteutviklingen styres. Plan og bygningsloven legger vekt på oppfølging og gjennomføring av vedtatte planer og har krav om en handlingsdel. Denne kommunedelplanen vil ikke inneholde økonomisk bindende tiltak, men danne grunnlaget for kommunens årlige rullering av handlingsplan med økonomiplan, årsbudsjett og handlingsprogram.

For enkelte fagområder vil det utarbeides fagplaner, eksempelvis ruspolitisk handlingsplan, smittevernplan.

2.4 Planens formål

Helse-, omsorgs- og sosialplanen hovedinnhold er overordnet tjeneste/fagspesifikke planer samt strategier for å utvikle og yte tjenestene. Disse skal bidra til effektiv overordnet styring av kommunens helse-, omsorgs og sosialtjenester, effektivt samarbeid mellom politikk og administrasjonen, effektiv politisk styring samt tilfredsstillende utførelse av samfunnsoppdraget til enhver tid. Figuren under illustrerer planen i mål-middel format.



Til grunn for planens formål ligger gjeldende overordnete mål:

- Brukere av Fauske kommunes helse- og omsorgstjenester skal motta kvalitetsmessig stabilt gode tjenester i henhold til nasjonale lover og føringer samt lokale politiske vedtak.
- Et aktivt og konstruktivt samarbeid med helseforetak, fastleger og andre relaterte tjenesteytere skal gi Fauskes innbyggere koordinerte og helhetlige helse- og omsorgstjenester.
- Kontinuerlig utvikling av tjenesteinnhold, -omfang og -utførelse skal møte Fauskes befolknings nåværende og framtidige behov for kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Tjenesteutviklingen skal baseres på kunnskap om og analyser av demografiske forhold, befolkningens helsetilstand og funksjonsnivå samt overordnede føringer for kommunens ansvar.
- Styrket intern samhandling i kommunalområdet, herunder effektiv saksbehandling og rasjonelle administrative prosesser, skal sikre smidige brukerforløp som responderer på endrede, sammensatte og komplekse behov.
- Utvikling av innholdet og kvaliteten i tjenestene skal være kunnskapsdrevet. Evne og vilje til å ta i bruk kunnskap og ny viten basert både på forskning og andres og lokale erfaringer skal prege utviklingen.

3. Planens tema

Helse og omsorgsplanens tema rammes inn av lovverk, nasjonale føringer samt lokale føringer og forhold. Utviklingen av fag, teknologi og kompetanse gir store muligheter for forbedring av utvidelser av tjenestene.

Planen vil undersøke problemer og utfordringer Fauske kommune står ovenfor, hvilke nye krav som stilles og hvilke muligheter som finnes.

Lovverk og nasjonale føringer definerer nåværende og fremtidig retning på kommunens samfunnsoppdrag. Sentrale lover og dokumenter er:

Lovverk og nasjonale føringer definerer kommunens nåværende og uttrykker retning for kommunens framtidige samfunnsoppdrag. Sentrale dokumenter er:

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Folkehelseloven
- Pasientjournalloven
- Helsepersonelloven
- Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene
- Forskrift om styringssystem i helse- og omsorgstjenen
- Forskrift om en verdig eldreomsorg (Verdighetsgarantien)
- Omsorg 2020 – Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020
- Demensplan 2020 – Et mer demensvennlig samfunn
- Meld. St. 14 (2014-2015) Samhandlingsreformen — Rett behandling – på rett sted – til rett tid

- Meld. St. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen — Mestring og muligheter
- Meld. St. 11 (2014-2015) Kvalitet og pasientsikkerhet 2013
- Prop. 15 S (2015–2016) Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)
- Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet

Helse og omsorgsplanen har et tidsperspektiv på 4 år. Tidsperspektivet gjør det naturlig å særskilt skjele til Omsorg 2020 – Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015 – 2020 og Meld. St. 26(2014 – 2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.

Omsorg 2020 omfatter tiltak som er ment å styrke kompetanse og kvalitet i omsorgstjenestene. Den følger opp Meld. St. 29 (2012 – 2013) Morgendagens omsorg. Omsorg 2020 oppfordrer kommunene til å sette fornyelse og forbedring av omsorgssektoren på dagsorden. Fem hovedsatsningsområder løftes frem:

1. Sammen med bruker, pasient og pårørende
   Brukeren skal få større innflytelse over egen hverdag gjennom økt valgfrihet og et mer mangfoldig tjenestetilbud. Pårørendes situasjon skal styrkes gjennom bedre tilbud om avlastning, støtte og faglig veiledning.
2. En faglig sterk helse- og omsorgstjeneste
   Sterkere vektlegging av mestring, rehabilitering, forebygging, tidlig innsats, aktivisering, nettverksarbeid, miljøarbeid, veiledning av pårørende og frivillige og innføring av velferdsteknologi.
3. Moderne lokaler og boformer
   Fremtidige sykehjem og omsorgsboliger må utformes ut fra de behov morgendagens brukere har. Brukerne vil være i alle aldersgrupper, noe som krever et langt større mangfold av boformer. Moderne og godt utstyrte lokaler er avgjørende for effektiv drift og et godt arbeidsmiljø for de som arbeider i sektoren i fremtiden.
4. Den nye hjemmetjenesten
   Helse og omsorgstjenestene har fått nye brukergrupper med mer faglig krevende og komplekse medisinske og psykososiale behov. Hjemmebaserte tjenester møter ofte brukere og pårørende i en tidlig fase av sykdomsutviklingen. Hjemmetjenesten kan bidra til at brukerne kan leve og bo selvstendig i tillegg til å ha en aktivt og meningsfylt hverdag sammen med andre. Styrking av hjemmetjenesten kan forebygge ytterligere funksjonssvikt og sykdomsutvikling og dermed bidra til utsettelse av varig institusjonsplassering eller gjøre institusjonsopphold unødvendig.
5. Fornyelse og innovasjon
   Utformingen av fremtidige gode og bærekraftige helse- og omsorgstjenester krever utforming av nye løsninger blant annet gjennom å mobilisere samfunnets samlede omsorgsressurser, bruk av ny teknologi og nye faglige metoder.

Sentralt i Meld. St.26 «Fremtidens primærhelsetjeneste er at utviklingen av tjenestene skal skje sammen med pasienter, brukere og deres pårørende. Brukerne skal få større innflytelse over egen hverdag, gjennom mer valgfrihet og et større mangfold av tilbud. Det skal skje på minst tre nivåer; individuelt-, gruppe-, kommune-/samfunnsnivå. Pårørende og frivillige skal få en betydelig større og tydeligere plass i helse og omsorgstjenesten. Tjenestene bør organiseres slik at de støtter opp under og utløser alle de ressursene som ligger hos brukeren selv, deres familie og sosiale nettverk, i nærmiljøet og lokalsamfunnet, i ideelle virksomheter og i næringslivet.

Noen sentrale tema er:

- Sammen med pasient, bruker og pårørende
- Team – Tilgjengelighet, tverrfaglighet og koordinering
- Forebygging og nye arbeidsformer
- Kompetanse
- Ledelse
- Kvalitet, pasient og brukersikkerhet
- Digitale verktøy i helse og omsorgstjenesten
- Kommunalt helse- og omsorgsregister

I tillegg til ovenstående nasjonale føringer og lovverk samt lokale føringer og forhold, utgjør kommunens helse- og omsorgstjenester (definert i kap. 2.1) kommunedelplanens hovedtema. For enkelhets skyld gjengis tjenestene under.

Direkte helse- og omsorgstjenester:

- Pleie, stell og tilsyn i hjem og institusjon
- Rehabilitering og habilitering i hjem og institusjon
- Medisinsk behandling og tilsyn
- Akutte legetjenester - legevakt og øyeblikkelig hjelp
- Praktisk bistand - mat, transport, renhold
- Aktivitets- og arbeidstilbud
- Avlastning for pårørende
- Boligtjenester - boveiledning, kommunal bolig, langtidsplass i institusjon
- Særskilt veiledning og oppfølging relatert til rus og psykisk helse
- Folkehelse- og smitteverntjenester

Indirekte helse- og omsorgstjenester:

- Administrasjon av fastlegeordningen og privatpraktiserende fysioterapeuter
- Behandling av søknader og tildeling av helse- og omsorgstjenester

4. Planprosess

4.1 Politisk behandling

Helse- og omsorgsutvalget vil behandle utvalgte temaer som ledd i utarbeidelse av kommunedelplanen. Formålet med denne underveisbehandlingen vil blant annet være å fastsette lokalpolitiske føringer for kommunedelplanen. Behandlingsplan med høringsperioder er gitt i kap. 4.5 Tidsplan.

4.2 Medvirkning – samarbeidspartnere

Utvalgte temaer vil kunne tas opp med samarbeidspartnerne for rådføring med tanke på å sikre helhetlige tjenester for Fauskes innbyggere. Aktuelle samarbeidspartnere er i første rekke Nordland Sentralsykehus, Fylkesmannen, Fylkeskommunen samt ideelle og frivillige organisasjoner.

4.3 Medvirkning – brukere og pårørende

Eldrerådet og Fauske kommunale råd for likestilling av funksjonshemmede vil involveres tidlig i planarbeidet i tillegg til involvering gjennom ordinær høring.

4.4 Medvirkning – allmenheten

Lokalutvalg og interesseorganisasjoner som pensjonistforeninger vil få planen til høring. Det kan være aktuelt å arrangere åpne møter / dialogkonferanser for enkelte tema eller for planen i sin helhet.

Offentlig ettersyn av planen kunngjøres i lokalavisene, og planen vil være tilgjengelig på kommunens nettsider, fauske.kommune.no. Uttalelser vil kunne meldes digitalt og i ordinær postgang.

4.5 Tidsplan

Følgende tidsplan legges til grunn for planarbeidet

Aktivitet/milepæl	Tid/dato
Planprogram behandles i helse- og omsorgsutvalg	20.01.17
Planprogram er på høring og offentlig ettersyn	6 uker
Planprogram etter høring og offentlig ettersyn behandles i kommunestyret	23.03.17
Ulike politiske verksted, brukermedvirkning og annet arbeid	
Temamøte helse og omsorgsutvalget	19.04 og 24.05
Behandling av forslag til helse og omsorgsplan i helse- og omsorgsutvalg	30.08.17
Forslag til kommunedelplan er på høring og offentlig ettersyn	6 uker
Endelig behandling av helse og omsorgsplan i helse- og omsorgsutvalg	15.11.17
Endelig behandling av helse og omsorgsplan i kommunestyret	14.12.17