

FORSLAG TIL PLANPROGRAM KOMMUNEDELPLAN HELSE, OMSORG OG VELFERD 2023-2030

Til behandling i formannskapet 29.11.22

Innhold

1. Innledning	3
1.1 Kommunedelplanens forhold til overordnet kommuneplan	3
1.2 Om planprogrammet	4
1.3 Formål med planen	4
1.4 Avgrensninger/presiseringer	4
2. Rammer og føringer	5
2.1 Rettslige rammer/nasjonale føringer	5
2.2 Regionale føringer	6
2.3 Lokale/kommunale føringer, samt FNs bærekraftsmål	7
3. utfordringer	7
4. Tematiske innsatsområder	8
5. Behov for utredninger og analyser	10
6. Planprosessen	10
6.1 Organisering	10
6.2 Framdriftsplan	10
6.3 Medvirkning og informasjon	11

1. Innledning

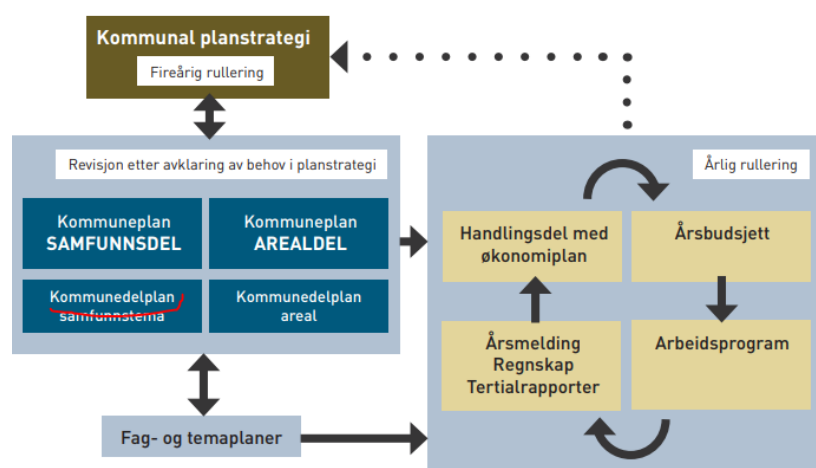
I henhold til kommunal planstrategi skal kommunedelplan for helse, omsorg og sosial, Mestring og mulighet 2018-2026, rulleres/revideres i 2022. Ny planperiode vil bli 2023-2030, med en handlingsdel som angir hvordan planen skal følges opp de fire påfølgende årene. Handlingsdelen skal revideres årlig, jf. pbl. § 11-2.

Eksisterende kommunedelplan for helse, omsorg og sosial mangler en egen handlingsdel og målene og de tiltakene som er ført opp under «slik vil Fauske lykkes med arbeidet» er i liten grad målbare, og derfor vanskelig å evaluere.

1.1 Kommunedelplanens forhold til overordnet kommuneplan

Kommuneplanens samfunnsdel skal ta stilling til langsiktige utfordringer, mål og strategier for kommunesamfunnet som helhet og kommunen som organisasjon. Det kan utarbeides kommunedelplan for bestemte områder, temaer eller virksomhetsområder. Kommuneplanens samfunnsdel skal være grunnlag for sektorenes planer og virksomhet i kommunen. Kommuneplanens samfunnsdel for Fauske kommune ble vedtatt av kommunestyret 07.04.22.

Kommunedelplan for helse og omsorg vil være et strategisk styringsdokument som utdyper mål, strategier og tiltak for helse- og omsorgssektoren.



Figur 1 Skjematisk framstilling av det kommunale plansystemet¹

¹ Miljøverndepartementet: *Veileder Kommunal planstrategi*. Publikasjonskode: T-1494.

1.2 Om planprogrammet

For alle kommuneplaner (også kommunedelplaner) gjelder prosesskrav fastsatt i plan- og bygningsloven. Dette innebærer blant annet krav om at det utarbeides et planprogram som grunnlag for planarbeidet, samt at planoppstart varsles.

Planprogrammet skal gjøre rede for formålet med planarbeidet, planprosessen med frister og deltakere, opplegg for medvirkning, spesielt i forhold til grupper som antas å bli særlig berørt, hvilke alternativer/hovedtemaer som vil bli vurdert og behovet for utredninger.

Forslag til planprogram sendes på høring og legges ut til offentlig ettersyn normalt samtidig med varsling av planoppstart. Frist for å gi uttalelse er 6 uker. Etter høring fastsettes planprogrammet av planmyndigheten (kommunestyret).

1.3 Formål med planen

Formålet med en kommunedelplan for helse, omsorg og velferd er å utarbeide et kunnskapsbasert styringsdokument som skal være retningsgivende for utviklingen av helse- og omsorgstjenestene.

Gjennom planarbeidet skal det utvikles langsiktige mål, strategier og tiltak for bærekraftige tjenester. Gjennom planprosessen med medvirkning, utredning og kommunikasjon utvikles et godt kunnskapsgrunnlag for planarbeidet, og for framtidig samarbeid.

Når det gjelder planprosessen, er det et mål at man får til god medvirkning, og sikrer forankring politisk, administrativt, blant ansatte og innbyggere.

1.4 Avgrensninger/presiseringer

Helse- og omsorgsplanen omfatter ikke tiltak innenfor barnevern, helsestasjons- og skolehelsetjenesten mm. i andre sektorer, da det er andre sektorer som naturlig følger opp/iverksetter tiltak på disse områdene. Helse og omsorg skal være en god samarbeidspartner vis-a-vis andre sektorer, men når hovedansvaret ligger i en annen sektor legges det til grunn at tjenestene vil inngå i planer og satsninger i denne sektoren.

Da NAV ikke lenger skal ligge under helse og omsorg i ny organisasjonsmodell fra 2023, er det naturlig at arbeid og sosiale tjenester ikke lenger inngår i helse og omsorg sin kommunedelplan.

Samtidig foreslås boligløsninger og aldersvennlig samfunn som tematiske innsatsområder i planen, noe som bidrar til velferd og tilgjengelighet for alle. Det foreslås derfor å føye til «velferd» bak helse og omsorg i tittelen på ny kommunedelplan.

2. Rammer og føringer

2.1 Rettslige rammer/nasjonale føringer

Kommunene har ansvar for å sørge for gode og forsvarlige helse- og sosialtjenester til alle som trenger det, uavhengig av alder og diagnose. Under er en oversikt over dokumenter som i varierende grad utgjør grunnlag og føringer for ny plan, fra lovkrav til veiledere. (Oversikten er ikke uttømmende.)

Sentrale lover og forskrifter

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mm. ([helse- og omsorgstjenesteloven](#))

Lov om folkehelsearbeid ([folkehelseloven](#))

Lov om pasient- og brukerrettigheter ([pasient- og brukerrettighetsloven](#))

Lov om helsepersonell mv. ([helsepersonelloven](#))

Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger ([helseregisterloven](#))

Forskrift om verdig eldreomsorg ([verdighetsgarantien](#))

[Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring](#) i helse- og omsorgstjenesten

Stortingsmeldinger, proposisjoner og NOU-er

[Meld. St. 8 \(2022–2023\)](#): Menneskerettar for personar med utviklingshemming

[Meld. St. 38 \(2020–2021\)](#): Nytte, ressurs og alvorlighet. Prioritering i helse- og omsorgstjenesten.

[Meld. St. 7 \(2019–2020\)](#): Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023, supplert med [avtalen](#) mellom KS og Regjeringen om innføring av helsefelleskap

[Meld. St. 24 \(2019–2020\)](#): Lindrende behandling og omsorg

[Meld. St. 15 \(2017–2018\)](#): Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre

[Meld. St. 26 \(2014–2015\)](#): Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet

[Meld. St. 29 \(2012–2013\)](#): Morgendagens omsorg

[St. meld. nr. 47 \(2008 – 2009\)](#): Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid

[St. meld. nr. 25 \(2005–2006\)](#): Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer.

[Bo trygt hjemme](#): Regjeringen har startet et arbeid med en reform for at eldre skal kunne bo trygt hjemme lenger, og vil legge fram en stortingsmelding i løpet av 2023.

[Prop. 102 L \(2020–2021\)](#): Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven (nytt krav til samarbeidsavtalen mellom kommuner og helseforetak)

[Prop. 1 S \(2016–2017\)](#): Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017–2019)

[Prop. 15 S \(2015–2016\)](#): Opptappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)

[NOU 2021:11](#): Selvstyrt er velstyrt. Forslag til forbedringer i ordningen med brukerstyrt personlig assistanse.

[NOU 2020: 1](#): Tjenester til personer med autismespekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom.

Handlingsplaner, veiledere mv.

[Demensplan 2025](#): Med Demensplan 2025 vil regjeringen jobbe for et mer demensvennlig samfunn.

[Kompetanseløft 2025](#): Regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten ...2021–2025.

Regjeringens [pårørendestrategi og handlingsplan](#) 2021–2025, og Pårørendeveilederen

[Mestre hele livet](#). Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)
[Nasjonal handlingsplan](#) for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023
[Opptappingsplan](#) innen psykisk helse: Regjeringen Støre styrke tilbudet innen psykisk helse og skal lage en opptappingsplan. Arbeidet har startet, og planen vil legges fram i 2023.
[Veileder IS-2076](#): «Sammen om mestring». Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten.

2.2 Regionale føringer

Helsefellesskap

Det finnes egne senter for samhandling ved alle helseforetakene i Helse Nord som skal legge til rette for utvikling av en pasientorientert helsetjeneste. Målet med samhandling er at pasientene skal oppleve å bli ivaretatt på en helhetlig måte. Det betyr at tjenestetilbudet skal være sammenhengende og koordinert mellom alle ledd i behandlingsskjeden fra kommune til spesialisthelsetjenesten.

Fauske kommune er med i helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten og Nordlandssykehuset, som har mål om bedre samhandling i pasientbehandling mellom kommunene og sykehuset.

[Handlingsplanen](#) for helsefellesskapet har som formål å ivareta tjenesteavtalene og sørge for videreutvikling og forankring av disse med tilhørende pasientforløpsarbeid, retningslinjer og rutiner i Nordlandssykehuset HF og kommunene. For perioden 2021-2022 er følgende tiltak med, som det er naturlig også følges opp av helse og omsorg i Fauske kommune.

- Utvikle samhandlingen med felles planlegging av tjenester til
 - o Barn og unge
 - o Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer
 - o Skrøpelige eldre
 - o Personer med flere kroniske lidelser
- Øke fokus på tjenesteavtalene hos den enkelte medarbeider
 - o Kjennskap til avviksrapportering i forhold til samarbeidsavtalene
 - o Sikre godt implementerte meldingsutvekslingssystem i alle kommuner og foretak
- Samhandling om helhetlige pasientforløp
- Samhandling om smittevern med opprettelse av samhandlingsarena når situasjoner krever dette
- Søke felles virkelighetsforståelse ved bruk av felles statistikk og virkelighetsforståelse

Folkehelseplan for Nordland

Når det gjelder folkehelse og forebyggende tiltak, er det naturlig også å se hen til regional folkehelseplan for Nordland 2018-2025 - [Kilder til livskvalitet](#), de deler av særlig relevans for oppfølging i helse og omsorg herunder mål og strategier for et aldersvennlig samfunn.

2.3 Lokale/kommunale føringer, samt FNs bærekraftsmål

Kommuneplanens samfunnsdel ble vedtatt i april 2022. Den er kommunens øverste styringsdokument. Kommunedelplanen vil utdype noen av kommuneplanens fokusområder, særlig gjelder dette god oppvekst og godt liv (der alle opplever trygghet, mestrer hverdagen og har flere aktive leveår med god helse og trivsel), men også mangfold og inkludering, og deltakende innbyggere. Bærekraftselementene om sosial-, økonomisk- og miljømessig bærekraft reflekteres i kommuneplanen og vil også ligge til grunn for kommunedelplanen.

Kommunal planstrategi har med folkehelsearbeid i et livsløpsperspektiv som et prioritert folkehelseområde i planperioden. For livsfase 3 fokuseres det på aktiv aldring og et aldersvennlig samfunn, der mål og strategier foreslås knyttet til bo- og nærmiljø/boliger og bofellesskap, livsmestring og helse, samt eldre som deltakere i samfunnet.

Det finnes tre gjeldende temaplaner i helse og omsorg (se under). Det vil i løpet av planprosessen tas stilling til om disse skal beholdes, evt. evalueres og revideres, alternativt at området skal ivaretas i kommunedelplanen.

- Demensplan 2020-2026
- Temaplan for habilitering og rehabilitering 2021-2025
- Temaplan for rus og psykisk helse 2020-2024

3. utfordringer

Kommunale helse- og omsorgstjenester står overfor store utfordringer i årene som kommer, blant annet:

- Demografiske endringer: antallet og andelen eldre i befolkningen øker, noe som medfører økt behov for helse- og omsorgstjenester
- Flere lever lenger med sykdom, og kan ha behov for omfattende helse- og omsorgstjenester over tid
- Tidlig utskrivning av pasienter fra sykehus, medfører økte behov for behandling og oppfølging i kommunal helsetjeneste.
- Færre/nedgang i andelen yrkesaktive og knapphet/mangel på kvalifisert arbeidskraft

I tillegg kommer folkehelseutfordringer, blant annet beskrevet i kommunal planstrategi (fra desember 2020). I sum, og kombinert med stramme økonomiske rammer, medfører dette et stort press på tjenestene og er en trussel mot sosial og økonomisk bærekraft. Dette understreker behovet for og viktigheten av en kunnskapsbasert og strategisk målrettet og god kommunedelplan. (Utfordringsbildet vil bli nærmere redegjort for i planen.)

4. Tematiske innsatsområder

Med de mange utfordringer som helse- og omsorgssektoren står overfor, er det i utgangspunktet ingen grenser for gode og viktige mål og tiltak som kan tas med i en kommunedelplan. Man må imidlertid prioritere visse områder som særlig skal følges opp og forbedres de neste årene. De tematiske områdene under er valgt på bakgrunn av føringer beskrevet over, og de utfordringer helse og omsorg står overfor som økte behov i befolkningen for helse og omsorgstjenester samtidig som tilgangen på kompetanse/arbeidskraft blir vanskeligere. Av sentrale føringer, er det særlig viktig å følge opp kvalitetsreformen for eldre Leve hele livet, og Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023, herunder også avtalen om helsefelleskap regionalt.

Aldersvennlig samfunn

Dette temaområdet faller inn under kommuneplanens fokusområde «mangfold og inkludering». Det er ett av fem innsatsområder i kvalitetsreformen for eldre Leve hele livet. Aldersvennlige lokalsamfunn handler om å gjøre samfunnet i stand til å møte utfordringene og mulighetene knyttet til en aldrende befolkning. Et aldersvennlig samfunn inkluderer mennesker i alle aldre, men har et særlig blikk på eldre.

Aldersvennlig samfunn omfatter områdene

- demensvennlig samfunn
- kommunikasjon/informasjon/digitalt utenforskap
- transport
- universell tilrettelegging av uteområder
- universell tilrettelegging offentlige bygg

Dette området innebærer i stor grad aktiv involvering av plan og utvikling, og Fauske kommunale eiendommer. Det kan vurderes å lage en egen temaplan med dette som tema.

Helhetlige boligløsninger – trygg, tilrettelagt, med og uten bemanning

Dette temaområdet faller inn under fokusområdet «god oppvekst og godt liv» i kommuneplanen der det heter at «alle skal bo trygt og godt, i gode bomiljø og trygge omgivelser». Bærekraftige boligløsninger er også med i Leve hele livet, da rubrisert under aldersvennlig.

Det er et uttalt mål over mange år at folk skal kunne bo lengst mulig i egen bolig. Temaområdet tenkes da å omfatte alt fra trygg hjemme i tilrettelagte boliger, til institusjon. Etter nedleggelsen av paviljongene, mangler nå Fauske kommune omsorgsboliger for eldre som er bemannet hele eller deler av døgnet.

For å lykkes med god og helhetlig planlegging og iverksettelse når det gjelder boligløsninger, med og uten tjenester, og med tilhørende uteområder, er det nødvendig med et nært og konstruktivt samarbeid mellom helse og enheter som plan/utvikling og Fauske kommunale eiendommer.

Frivillighet, aktivitet og fellesskap

Dette temaområdet har forankring i kommuneplanens fokusområde «deltakende innbyggere» med å «fremme frivillighet og deltakelse», men også i området «mangfold og inkludering» med å «bygge og

styrke fellesskap, identitet og stolthet». Aktivitet og fellesskap er ett av fem innsatsområder i Leve hele livet, som i reformdokumentet har pekt på ensomhet og inaktivitet, samt lite systematisk arbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og frivillige/sivilsamfunn som utfordringer.

I helse og omsorg er frivillige organisasjoners aktivitetstilbud rettet mot eldre og ulike brukergrupper av stor betydning. Sammen med økt pårørendesamarbeid, vil frivilliges innsats utgjøre en støttepillar for å sikre bærekraftige helse- og omsorgstjenester i framtida, særlig når det gjelder aktivitet og fellesskap. I Meld. St. 29 (2012–2013) *Morgendagens omsorg* uttaler regjeringen et av hovedgrepene for å sikre en bærekraftig utvikling er å mobilisere samfunnets samlede omsorgsressurser og se nærmere på oppgavefordelingen mellom omsorgsaktørene.

Fauske kommune har et stort innslag av frivillige lag og foreninger som har mange gode aktivitetstilbud til ulike grupper. Det kan være behov for å utvikle en strategi for, og samordning av frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet, samt at pårørende som påtar seg omfattende omsorgsoppgaver, får støtte og faglig veiledning fra den offentlige helsetjenesten.

Helsehjelp, forebygging og hverdagsmestring – sammenheng i tjenestene

Dette temaområdet har forankring i kommuneplanens fokusområde «god oppvekst og godt liv» med hverdagsmestring og det å «ha gode tjenester til innbyggerne i alle livsfaser». Helsehjelp og sammenheng i tjenestene er innsatsområder i Leve hele livet-reformen. Temaområdet vil også berøre oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan, og planer/forpliktelser når det gjelder helsefellesskapet i Salten, Lofoten og Vesterålen med Nordlandssykehuset.

Velferdsteknologi og omstilling

At kommunen lykkes med å ta i bruk ulike velferdsteknologiske hjelpemidler er en viktig faktor for å sikre bærekraftige og gode helse- og omsorgstjenester. Gevinstrealisering i form av økt kvalitet som trygghet og mestring, unngåtte kostnader og spart tid, forutsetter det at man jobber strukturert med innføringen og justerer arbeidsprosessene, i kort omstiller seg.

Velferdsteknologi og omstilling har forankring i kommuneplanens fokusområde om «god oppvekst og godt liv», som omfatter gode tjenester og det å bo trygt og godt. Fauske kommune har hatt en plan for digitalisering i helse og omsorg - innføring av velferdsteknologiske løsninger 2019-2021. Det kan være behov for å lage en ny temaplan om dette, som da vil være forankret i kommunedelplanen.

Kvalitet og kompetanse

God og relevant kompetanse er en forutsetning for gode tjenester og pasientsikkerhet. Kompetanse er også viktig for fagutvikling og internkontroll.

Det kan være hensiktsmessig å ha en egen temaplan for strategisk kompetanseutvikling, som oppdateres årlig basert på kompetansekartlegging og behov i tjenestene.

5. Behov for utredninger og analyser

For å ha et godt kunnskapsgrunnlag for helhetlig og målrettet planlegging, er det behov for utredning /analyse av følgende:

- Framskrivninger når det gjelder befolkning, antall brukere og ressursbehov
- Kartlegging av kommunal bygningsmasse i helse og omsorg sett opp mot behov for tjenester og tilrettelagte boliger/bofellesskap/institusjonsplasser de neste tiårene.
- Kompetansekartlegging av ansatte i helse og omsorg, sett opp mot kompetansebehovene på de ulike tjenesteområdene framover, pensjonsalder tatt i betraktning.

6. Planprosessen

6.1 Organisering

Arbeidet med planen organiseres med en styringsgruppe, prosjektgruppe, arbeidsgrupper og referansegruppe slik:

Planmyndighet: Fauske kommunestyre

Prosjekteier: kommunalsjef helse og omsorg

Styringsgruppe: kommunalsjefens ledergruppe i helse og omsorg samt hovedtillitsvalgt

Prosjektgruppe: kommunalsjef, enhetsledere og avdelingsledere i helse og omsorg, samt prosjektleder (rådgiver, helse og omsorg)

Arbeidsgrupper: det opprettes arbeidsgrupper på ulike tjeneste-/tematiske områder ved behov. Disse bidrar med å beskrive status, utfordringer og forslag til strategier og tiltak innen sine tjenesteområder.

Referansegruppe: styringsgruppen for oppfølging av Leve hele livet

6.2 Framdriftsplan

29.11.22	Forslag til planprogram behandles i formannskapet
6 uker	Forslag til planprogram er på høring og offentlig ettersyn
	Arbeid med evt. høringsinnspill
23.02.23	Kommunestyret fastsetter endelig planprogram
Januar-mars 2023	Medvirkningsprosesser, bl.a. <ul style="list-style-type: none">- Innbygger-/temamøter- Temamøter i aktuelle politiske utvalg- Dialog med aktuelle lag og foreninger
Januar-mars	Utredninger og analyser
Mars-april	Arbeide med planforslag
04.05.23 Evt. 30.04.23	Planforslag behandles i formannskapet (med 6 ukers høringsfrist rekker vi uansett ikke kommunestyrets møte i juni)
6 uker	Forslag til kommunedelplan på høring og offentlig ettersyn
	Behandle innspill til planforslaget

26.10.23 i kommunestyret*	Endelig behandling av kommunedelplan i følgende utvalg: Eldrerådet, Ungdomsrådet, Råd for personer med funksjonsnedsettelse og Kommunestyret
---------------------------	---

* Møtedatoer for øvrige utvalg er (pr. primo nov. 2022) ikke fastsatt for høsten 2023.

6.3 Medvirkning og informasjon

Medvirkning er nødvendig for å lage gode planer. Det er også et lovkrav at enhver som fremmer planforslag, skal legge til rette for medvirkning (jf. pbl. § 5-1).

Medvirkning skal gi den enkelte mulighet til innflytelse, og kan bidra til at man finner de beste løsningene. Det vil bli laget en enkel plan for medvirkning og informasjon for å sikre gode prosesser.

Medvirkning vil kunne utøves på ulike måter og arenaer, direkte i styringsgruppe og arbeidsgrupper, og på innbyggermøter. Det vil også bli vurdert om det skal gjennomføres en spørreundersøkelse, og intervju av målgrupper. Det vil også bli gjennomført medvirkningsprosesser internt.

Politisk forankring i planarbeidet er viktig, og politikere skal sikres muligheten til å gi innspill og til å sette seg inn i forslagene i planen før endelig behandling.

Medvirkning ivaretas også ved at det gjennomføres høringer og offentlig ettersyn etter plan- og bygningsloven § 5-2.

Grupper som er spesielt berørt

Planlegging av framtidige helse- og omsorgstjenester berører hele samfunnet. Samtidig er det grupper i samfunnet som er spesielt sårbare og som er avhengig av velfungerende tjenester for å ha et verdig liv. Brukere av tjenestene kan være i en sårbar situasjon. Brukerutvalg, Ungdomsrådet, Eldrerådet og Råd for personer med funksjonsnedsettelse vil derfor være viktige dialogpartnere i planprosessen. Rådene vil få mulighet til å drøfte planforslag og komme med innspill til planarbeidet i sine møter.

Informasjon

I planprosessen vil det bli gitt informasjon på kommunens hjemmeside, facebookside og lokalaviser med oppfordring til å komme med innspill.