



**Forslag til planprogram  
Helse- og omsorgsplan  
for  
Salangen kommune  
2019-2029**



Foto: Lis Hansen

**”sprek, romslig og  
fremtidsrettet”**

**”Vi sprenger  
grenser”**



Foto:Hans-Erik Børve

## **Innholdsfortegnelse**

Innledning.....	2
Mål og hensikt med planarbeidet.....	3
Nasjonale, regionale og lokale føringer.....	4
Utviklingstrekk.....	5
Utfordringer i planperioden.....	6
Temaer i planen.....	7
Planprosess.....	7

## **Innledning**

Kommunestyret i Salangen vedtok 16.12.2015, sak 85/15 at det skal utarbeides en pleie- og omsorgsplan.

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 vedtas av kommunestyret.

Planarbeidet som nå starter opp, må ta med seg nye og endrete føringer fra sentrale myndigheter. Det er behov for å se samlet på fagområdene innenfor helse og omsorg, slik at en kan definere og prioritere tiltak i et tverrfaglig perspektiv og se helhetlig på tjenestetilbudet. Det foreslås at planen blir «Helse- og omsorgsplan for Salangen kommune 2019 – 2029». Ved å lage en plan for helse- og omsorgsfeltet ønsker en å skape en større helhet og bedre samhandling innenfor samhandlingsområdet.

Formålet med planen er at den skal gi retning for helse- og omsorgstjenestens arbeid og prioriteringer. Planen skal videreføre og videreutvikle kvalitet i tjenestene og bidra til en bærekraftig utvikling av tjenestene. Det er behov for et større fokus på folkehelseperspektivet, fornyelse og innovasjon, den nye hjemmetjenesten, samspill med pasient og brukere og tettere samarbeid med frivillighet og pårørende.

Planarbeidet skal bygge opp under kommunens visjon “Vi sprenger grenser” gjennom å være “sprek, romslig og fremtidsrettet”.

Langsiktig samordnet planlegging og tilstrekkelig kunnskap om utviklingstrekk som påvirker tjenestebehovet, er grunnlaget for å opprettholde en trygg og god helse- og omsorgstjeneste. Nye nasjonale reformer, planer og lovverk medfører store endringsbehov innenfor området.

Utvikling i demografi, levekår og sosiale helseforskjeller representerer utfordringer i årene fremover. Helse- og omsorgsplanen skal være et overordnet styringsdokument som skal klargjøre og konkretisere de utfordringene Salangen kommune står overfor, samt tydeliggjøre nødvendige strategiske grep for å møte disse. Planen skal være forankret hos politikere, innbyggere, fagmiljøer og brukere.

Det forventes at plandokumentet skal være oversiktlig og forståelig, og gi klare veivalg og prioriteringer. Strategiene i planen skal implementeres og tas med i temaplaner, virksomhetsplaner og fremtidige budsjetter.

Hva er et planprogram

Et planprogram er en beskrivelse av planprosessen og hva som skal være hovedtema i planen, planprogrammet må ikke forveksles med selve planen. Planprogrammet skal gjøre rede for formålet med planarbeidet, planprosessen med tidsramme og deltakere, opplegg for medvirkning, spesielt i forhold til grupper som antas å bli særlig berørt.

## **Mål og hensikt med planarbeidet**

Formålet med planen er at den skal gi retning for helse- og omsorgstjenestens arbeid og prioriteringer. Planen skal videreføre og videreutvikle kvalitet i tjenestene og bidra til en bærekraftig utvikling av tjenestene. Planen skal bidra til effektivt samarbeide mellom politikk og administrasjon, effektiv politisk styring samt tilfredsstillende utførelse av samfunnsoppdraget. Planen skal også være et verktøy for kommunens arbeid på området og bidra til å danne grunnlag for daglig drift og framtidig utvikling for samhandlingsområdet i Salangen kommune.

Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, og arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen. Alle avdelingene i kommunen har et felles ansvar for dette.

Folkehelseloven stiller krav om at kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller. Det skal også vurderes om det er befolkningsgrupper med spesielle utfordringer.

Planen skal ha som visjon: «Bedre helse for alle». Bakgrunnen for visjonen er at en vil at helse- og omsorgstjenestene skal være av god kvalitet og være nyttig for at innbyggerne skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel. Salangen kommunes langsiktige strategier innen velferdsområdet er ifølge kommuneplanens samfunnsdel følgende:

- Kartlegge framtidige omsorgs- og kompetansebehov
- Gi riktig tjeneste på riktig omsorgsnivå, og til riktig tid
- Igangsette aktive tiltak for å utvikle, rekruttere og beholde kompetanse innen helse- og omsorgsarbeidet i kommunen
- Botilbud som er dimensjonert og utformet slik at den tilfredsstillende det totale behov på en effektiv og trygg måte
- Legge til rette for å kunne ta i bruk ny velferdsteknologi
- Sikre god kompetanse på tekniske løsninger og bruk
- Sikre en god balanse mellom teknologi og menneskelig kontakt mot brukerne
- Generelt; - legge til rette for fysisk aktivitet og helsefremmende tiltak på et bredt felt etter et lavterskelprinsipp
- Økt obligatorisk fysisk aktivitet i skolen
- Sikre en lokal helsetjeneste med ressurser til å jobbe aktivt inn mot skole for tidlig avdekke behov og iverksette tiltak

- Legge til rette for boformer og områder som fremmer sosial kontakt, tilhørighet og bidrar til at innbyggere tar vare på hverandre
- Styrke sosial nettverksbygging og inkludering
- Legge til rette for bredde i organiserte og uorganiserte aktivitetstilbud
- Skape møteplasser på tvers av alder og kultur

## **Nasjonale, regionale og lokale føringer**

Planen utformes innenfor de rammer som følger av lovgivningen, Stortinget og regjeringens føringer. Nye lover og forskrifter av betydning for utarbeidelse av planen skal legges til grunn. Føringene som vil bli særlig vektlagt i denne planprosessen er:

### **Lovverk**

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (2011)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (2001)
- Lov om psykisk helsevern (2001)
- Lov om helsemessig og sosial beredskap (2001)
- Lov om folkehelsearbeid (2012)
- Lov om friluftsliv (1957)
- Lov om barneverntjenester (1993)
- Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven (2013)
- Kommuneloven (1993)
- Plan og bygningsloven (2009)
- Forordning 2016/679 «Personvernforordningen» (EU)

### **Stortingsmeldinger, planer og NOU**

- Stortingsmelding nr. 15 Leve hele livet (2017-2018)
- Stortingsmelding nr. 25 Mestring, mulighet og mening (2005-2006)
- Stortingsmelding nr. 47 Rett behandling – på rett sted – til rett tid (2008-2009)
- NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg
- Stortingsmelding nr. 26 Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet (2014-2015)
- Stortingsmelding nr. 33 NAV i en ny tid – for arbeid og aktivitet (2015-2016)
- Stortingsmelding nr. 19 Folkehelsemeldingen – mestring og muligheter (2014-2015)
- Stortingsmelding nr. 29 Omsorg 2020 – morgendagens omsorg (2012-2013)
- Stortingsmelding nr. 13 Kvalitet og pasientsikkerhet 2015 (2016-2017)
- Stortingsmelding nr. 34 Verdier i pasientens helsetjeneste - Melding om prioritering (2015-2016)
- Stortingsmelding nr. 18 Friluftsliv -Natur som kilde til helse og livskvalitet (2015-2016)
- Demensplan 2020 Et mer demensvennlig samfunn (2015)
- Stortingsmelding nr. 30 Se meg! -alkohol –narkotika –doping (2011-2012)
- Stortingsmelding nr. 11 Nasjonal helse- og sykehusplan (2015-2016)
- Stortingsmelding nr. 9 Én innbygger – én journal (2012-2013)
- Stortingsmelding nr. 29 Perspektivmeldingen (2016-2017)
- #Ungdomshelse - regjeringens strategi for ungdomshelse 2016 -2021
- Opptappingsplanen for rusfeltet (2016-2020)
- Veileder IS-1022 Helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente (2010)
- NOU 2016:16
- Frivillighetsstrategi (2015-2020) - Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og

omsorgsfeltet

- Andre relevante planer, rundskriv og veiledere

### **Regionale planer**

- Fylkesplan for Troms 2014 – 2025

- Regional planstrategi 2016 – 2019

- Regional planstrategi – kunnskapsgrunnlaget 2015

### **Lokale planer**

- Kommuneplanens samfunnsdel

- Boligpolitisk handlingsplan

- Smittevernplan

- Økonomiplan

- Kommunedelplan for idrett og fysisk aktivitet for perioden 2016 – 2019

- Psykiatriplan

- Eldreplan

### **Interkommunale planer**

Rehabiliteringsplan 2015-2018

Kreftplan 2012

## **Utviklingstrekk**

### **Samfunnsutviklingen som premiss for framtidens helsetjeneste**

Kommunene har fått et utvidet samfunnsoppdrag med større ansvar for behandling og oppfølging av pasienter. Framtidens helse- og omsorgstjenester må utvikles i tråd med utviklingen av demografi, sykdomspanorama i befolkningen og teknologisk utvikling. I tillegg vektlegger nasjonale planer brukerrettigheter og medvirkning. I åra framover vil det være flere eldre og flere med innvandrings- og flyktningbakgrunn i befolkningen. Mange lever lenger med komplekse og sammensatte sykdommer. Dette setter krav til mer spesialiserte og koordinerte helse- og omsorgstjenester. Samtidig gir teknologiske løsninger nye muligheter, og vil være et viktig supplement i ytelse av helse- og omsorgstjenester framover. Samfunnsutviklingen utfordrer en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. 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.

### **Utvikling av kommunale helse- og omsorgstjenester**

Salangen kommune blir betegnet som en god omsorgskommune, med sterke tradisjoner for god kvalitet. Samtidig ser en flere utfordringer for at kommunen skal møte de økte kravene til tjenestene og samfunnsutviklingen. Det er i økonomiplan lagt inn som en forutsetning at kommunens helse og omsorgstjeneste må omstille sin drift for å møte fremtidens behov til befolkningen. Dette betyr at kommunen må jobbe mer målrettet. På den ene siden skal den enkelte innbyggers behov for oppfølging, omsorg og behandling ivaretas gjennom hele livsløpet. På den andre siden skal tjenesteytingen utvikles innenfor en bærekraftig økonomisk ramme. Dette betyr at kommunen må jobbe mer forebyggende for å gjøre flere brukergrupper mer selvstendige og forbedre befolkningens helse. Tjenestene må planmessig jobbe mer tværfaglig. I tillegg kreves det at familie og frivillige gjør en større innsats.

## **Utfordringer i planperioden**

### **Utfordringer innen velferdsområdet generelt**

- Samfunnskostnadene ved å oppfylle individuelle rettigheter truer den økonomiske bærekraften i «Den norske velferdsmodellen». Spesielt tydeliggjort i perspektivmeldingen 04/2013 sitt hovedbudskap «*For å finansiere de økte utgiftene knyttet til aldringen må vi enten øke inntektene i offentlig sektor eller finne fram til innsparinger som ikke undergraver de viktigste velferdsordningene.*»

- I et presset kommunalt budsjett er det en utfordring å få avsatt midler til en lengre satsing på ikke lovpålagte oppgaver. Det kan for eksempel være forebyggende innsats eller tiltak som ikke gir umiddelbar økonomisk effekt, men som er kostnadsbesparende i et lengre perspektiv.

### **Utfordringer innen helse og omsorgsområdet generelt**

Meld.St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg og Meld.St. 47 Rett behandling - på rett sted – til rett tid lister opp ulike omsorgsutfordringer i framtida bl.a.

1. Felles for ulike scenario for befolkningsutvikling er økning i den eldste befolkningen og nedgang i den yngre befolkningen i perioden frem til 2040. Økningen tilsier økt behov for helse- og omsorgstjenester.

2. Nye brukergrupper vil gi sterk vekst i yngre brukere med nedsatt funksjon og et større spekter av helsemessige og sosiale utfordringer.

3. Det er ingen vesentlig økning i tilgang på arbeidskraft og potensielle frivillige omsorgsytere.

4. Det vil bli behov for bedre medisinsk og tverrfaglig oppfølging av hjemmetjenestemottakere og beboere i sykehjem og omsorgsboliger. Det vil være behov for mer koordinerte tjenester.

5. Aktiv omsorg - de fleste undersøkelser peker på dagligliv, måltid, aktivitet, sosiale og kulturelle forhold som de største svakhetene med dagens omsorgstilbud.

6. Det er behov for mer innsats for å begrense og forebygge sykdom.

### **Utfordringer lokalt for helse- og omsorgsområdet**

Salangen kommune har høyere driftsutgifter på sine helse- og omsorgstjenester, i forhold til Norge generelt. Den høye kostnadsbyrden er ikke bærekraftig slik den økonomiske situasjonen er i dag og tatt i betraktning fremtidens utfordringer. Det er økende sosiale forskjeller i Norge. Befolkningen i Salangen har god helse, men er ulikt fordelt mellom sosiale grupper og forskjellen er økende.

En helhetlig, planmessig og samlet folkehelseinnsats er nødvendig for å møte dette utfordringsbildet, tidlig innsats med fokus på forebygging og god helse er avgjørende betingelser for å lykkes.

## **Temaer i planen**

Temaene i planen baseres på utfordringsbildet og de hovedutfordringene som kommuneplanen trekker opp, lovverk og nasjonale føringer, samt lokale føringer og forhold. Planen vil ta for seg problemer og utfordringer Salangen kommune står ovenfor, hvilke krav som stilles og hvilke muligheter som finnes.

- Utviklingstrekk og utfordringer i Salangen kommune
  - Befolkningsutvikling fra 2020-2030
  - Helseprofil Salangen kommune
  - Andre lokale utfordringer
- Organisering av tjenestetilbudet i dag
  - Helsetjenesten
  - Pleie og omsorgstjenesten
  - Miljøtjenesten Ryet
  - Folkehelse / kultur
- Fremtidens utfordringer og tiltak
  - Organisering av tjenestetilbudene
  - Folkehelse, forebygging og rehabilitering
  - Boliger og bosettingsmønster
  - Brukermedvirkning, pårørende og frivillighet
  - Rekruttering og kompetanse
  - Velferdsteknologi og teknologiske løsninger
  - Samhandling og samarbeid innad og med andre
- Fremdriftsplan tiltak med skissert ressurs behov

## Planprosess

### Politisk behandling

Plan- og bygningsloven forutsetter at planprosess knyttet til kommuneplaner legger til rette for at organisasjoner, foreninger, næringsliv mv. engasjeres.

Levekårsutvalget skal behandle forslaget til plan. Endelig plan vedtas av kommunestyret.

### Arbeidsgruppe

Det vil kunne være nødvendig å rådføre seg med samarbeidspartnere i prosessen.

Arbeidsgruppa involverer aktuelle inn i prosessen ved behov. Listen over referanser er ikke uttømmende men gir et innblikk i hvilke aktører som kan bli involvert.

### Brukere og pårørende – medvirkning

De fleste innbyggerne er i større eller mindre grad brukere av helse- og omsorgstjenester og har nær familie eller personer i sitt sosiale nettverk som mottar tjenester. Det er derfor viktig å treffe bredt i involvering og medvirkning til innholdet i planen.

### Involvering og medvirkning av ansatte

God kommunikasjon med medarbeidere i planarbeidet er viktig. Dette skal sikres ved å ha dette som tema på personalmøter og HMS-gruppene.

## Tidsplan

Aktivitet	Når
Planprogram behandles i Levekårsutvalget	02/19
Planprogrammet - høring og off. ettersyn (6 uker)	02-03/19

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brukermedvirkning</li> <li>• Ansatte involvering</li> <li>• Involvering av interessenter</li> <li>• Folkemøte</li> <li>• Planarbeid</li> </ul>	03-06/19
Behandling av forslag, Levekårsutvalget	06/19
Forslag til plan på høring og off. ettersyn	07-08/19
Behandling av planen i Levekårsutvalget	11/19
Behandling av planen i Kommunestyret	11/19
Kunngjøring (3 ukers klagefrist)	11-12/19

## Organisering

Prosjekteier: Salangen kommune

Styringsgruppe: Strategisk ledergruppe

Prosjektansvarlig: Administrasjonssjef

Prosjektleder: Ellen J. Bertheussen

Tilrettelegger/koordinator: Kommune- og samfunnsplanlegger

Arbeidsgruppe:

- Folkehelsekoordinator
- Ergoterapeut
- Pleie/omsorgsleder
- Helsesjef/ kommuneoverlege
- Enhetsleder Miljøtjenesten Ryet
- Hovedtillitsvalgt/verneombud

Andre tiltrer gruppa ved behov.