

Kommunedelplan helse- og omsorg 2018 – 2030

Utkast planprogram



Innhold

1. Innledning.....	3
2. Befolkning og demografi	3
2.1 Dagens aldersfordeling.....	3
2.2 Framskrivning av befolkningen.....	3
3. Planens formål.....	4
4. Målgruppe	4
5. Rammer og føringer	4
6. Utredningstemaer	5
7. Prosess og medvirkning.....	6
7.1 Planoppstart	6
7.2 Prosjektorganisering.....	6
7.3 Fremdrift.....	7

1. Innledning

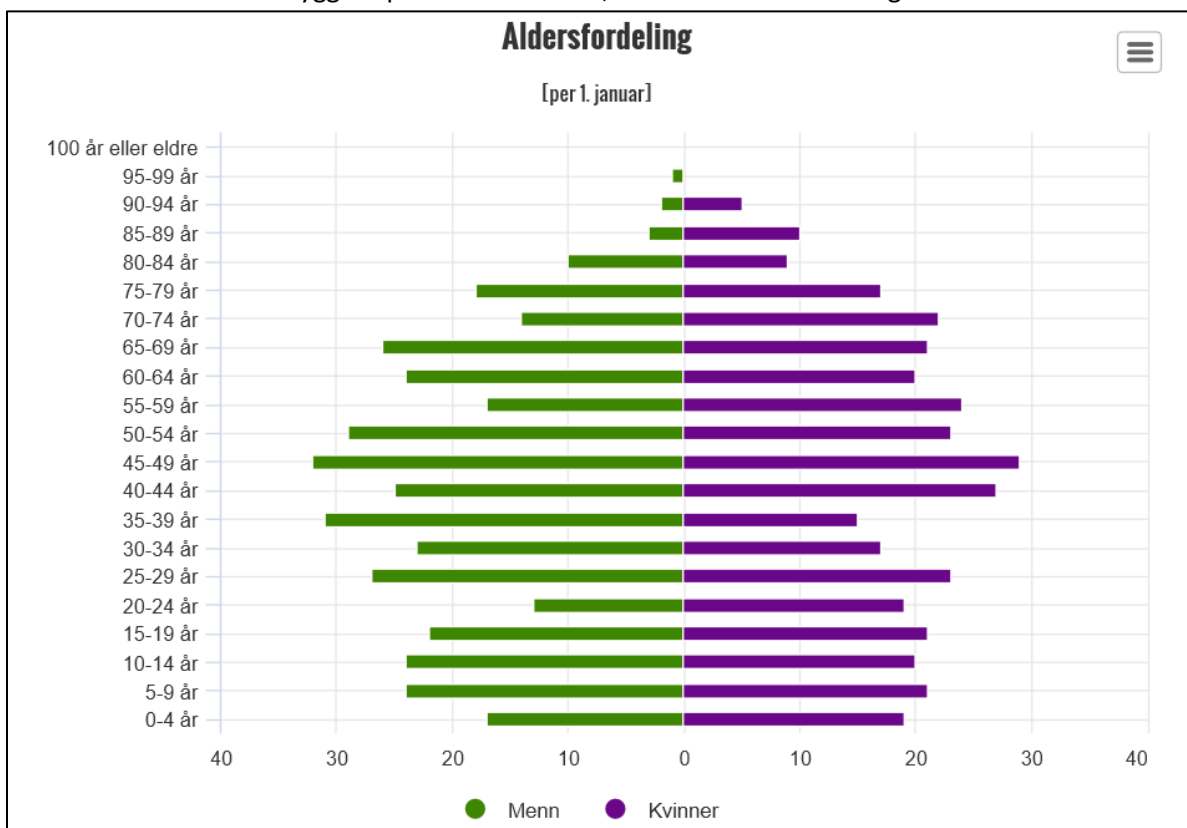
Værøy kommune skal utarbeide en kommuneplan for helse og omsorg 2018-2030 som en kommunedelplan etter plan- og bygningsloven. Planen vil ikke inneholde bindende økonomiske tiltak, men danne grunnlaget for kommunens årlige rullering av årsbudsjett, økonomiplan og handlingsprogram. Tiltaksdelen vil dermed være direkte relatert til kommunelovens § 44.

Planen er sektorovergripende og har et livsløpsperspektiv. Kommunen har fra tidligere en handlingsplan for pleie- og omsorgstjenesten som ble utarbeidet i 1998, og sist rullert i 2000. Faglig utvikling, gjennomføring av samhandlingsreformen, nasjonale føringer og teknologiutvikling tilsier en helt ny plan.

2. Befolkning og demografi

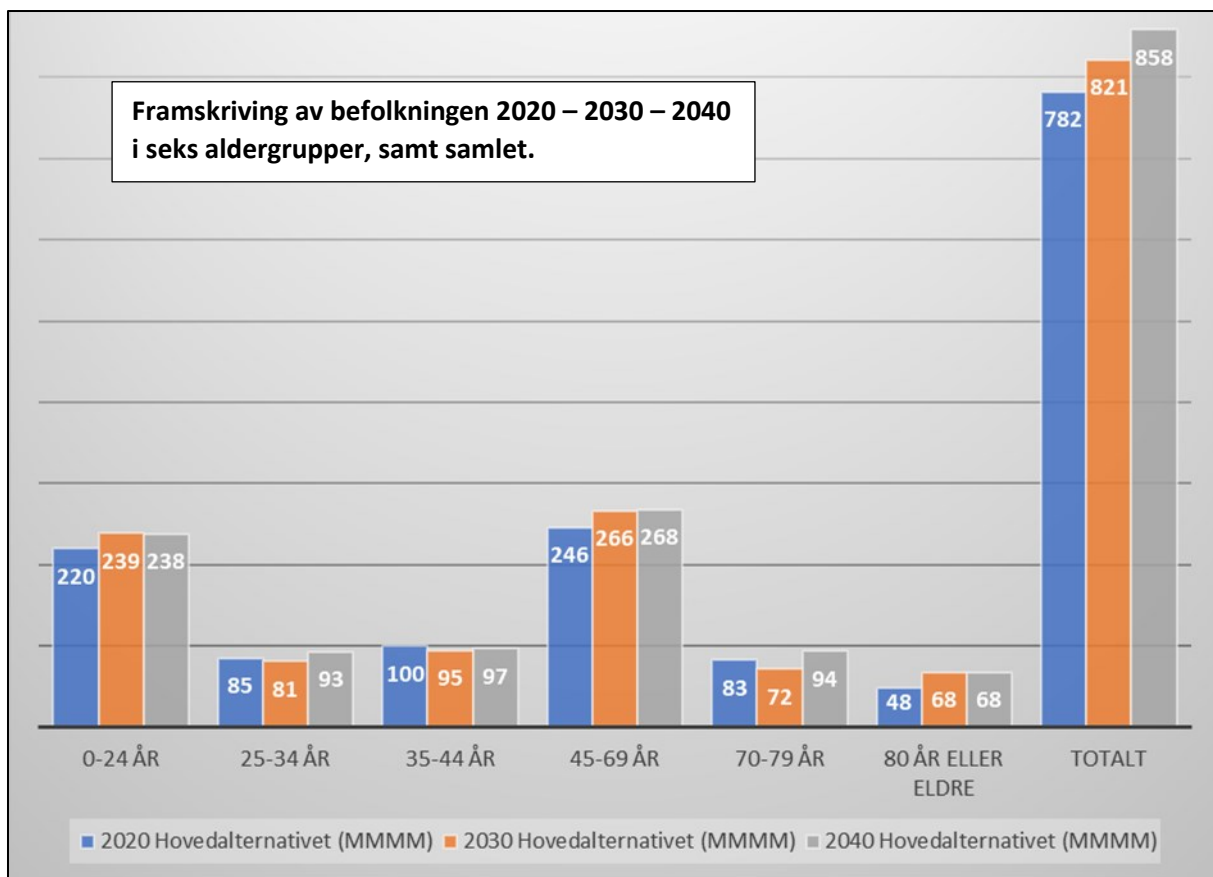
2.1 Dagens aldersfordeling

Kommunen har 748 innbyggere pr. 2. kvartal 2017, med slik aldersfordeling:



2.2 Framskriving av befolkningen

Framskriving av folkemengden etter SSB MMMM (Hovedalternativet) for årene frem til 2040, se tabell under. Denne viser en vekst i befolkningen frem til 2040 på 76 personer. Veksten er noe ulikt fordelt i aldergruppene. Gruppene som aldersmessig vil ha økt behov for helserelaterte tjenester, har størst utslag i 2030. Gruppen 70-79 år har for øvrig en nedgang i 2030, for så å øke igjen i 2040. Innvandring vil også påvirke Værøy når det gjelder befolkningsutvikling. Antall personer i yrkesaktiv alder vil øke med 14 % frem til 2040, mens antall pensjonister vil øke med 42 %. Dette betyr at helse- og omsorgssektoren vil ha behov for mere arbeidskraft. Noe kan kompenseres med nye arbeidsmetoder og effektive bolig/institusjonsløsninger, og en tilpasning til utviklingen innenfor velferdsteknologi.



3. Planens formål

Planarbeidets formål er å få et overordnet styringsdokument på et faglig vidt og ressurskrevende fagfelt, for å være bedre rustet til å møte dagens og fremtidens muligheter og utfordringer.

- Synliggjøre helse- og omsorgstjenestens visjon, mål og verdigrunnlag
- Synliggjøre muligheter og utfordringer kommunen har på lang sikt
- Legge føringer for tildeling av tjenester
- Være et styringsverktøy for politikere, og politiske prioriteringer både innenfor drift og utbygging
- Et viktig dokument for ansatte innenfor kommunens helse- og omsorgstjeneste, og for øvrige tjenesteområder

4. Målgruppe

Helse- og omsorgsplanen omhandler det helhetlige helse- og omsorgstilbudet til kommunens innbyggere, uavhengig av alder, diagnose og ståsted. Folkehelseperspektivet er særdeles viktig for alle aldersgrupper.

Planen gjelder for alle barn, unge, voksne og eldre som bor i Værøy kommune. Den angår både de som mottar helse- og omsorgstjenester i dag, og fremtidige brukere.

5. Rammer og føringer

Helse- og omsorgsfeltet er et stort felt som styres av et mangfold av lover, hvor Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester er den sentrale. Fagfeltet er i kontinuerlig utvikling, og styres gjennom sentrale myndigheters føringer. En fremtidsrettet helse- og omsorgstjeneste skal utvikles i tråd med utviklingen innen sykdomsforekomst, fag, teknologiutvikling (velferdsteknologi) og samfunnsutvikling

for øvrig. Forskning innenfor demensfeltet viser en kraftig økning av antall demente frem mot 2040. Boliggjøring av tjenesten og pasientens behov skal settes i sentrum.

Sentrale føringer:

- Primærhelsetjenesten St.melding 26 (2014-2015)
 - Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet
- Folkehelse St.melding 19 (2014-2015)
 - Mestring og muligheter
- Morgendagens omsorg St.melding 29 (2012-2013)
- Samhandlingsreformen St. melding 47 (2008-2009)
 - Preger i stor grad utvikling av tjenesten
- IKT i helse- og omsorgstjenestene St. melding 9 (2012-2013)
 - En innbygger – en plan
- NOU 2011-11 «Innovasjon i omsorg»
 - Gir føringer på innhold og utforming av fremtidens helse- og omsorgstjenester
- NOU 2011:15 «Rom for alle – en sosial boligpolitikk for fremtiden»
- Bolig for velferd (2014-2020) Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid
- Rom for trygghet og omsorg (2009)
 - Husbankens veileder for utforming av omsorgsboliger og sykehjem

Det er få regionale føringer for kommunens helse- og omsorgssektor, men fylkesplan for Nordland 2013-2015 peker på utjevning av sosiale ulikheter i helse som et viktig område. Samhandlingsbarometeret for Nordlandssykehusområdet er forøvrig en nyttig kilde til kunnskap om kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Av sentrale lover og forskrifter på feltet nevnes følgende:

- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Folkehelseloven
- Pasientjournalloven
- Helsepersonelloven
- Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene
- Forskrift om styringssystem i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om en verdig eldreomsorg (Verdighetsgarantien)
- Demensplan 2020 – Et mer demensvennlig samfunn
- Primærhelsemeldingen
 - Teamarbeid og integrering av fastlegene i den totale helse- og omsorgstilbudet

6. Utredningstemaer

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 eksisterende tjenester.

Planen vil beskrive status og utfordringer Værøy kommune står ovenfor, hvilke nye krav som stilles og hvilke muligheter som finnes. Ut fra dette utarbeides helse- og omsorgsplanen fra følgende mandat:

- Beskrive dagens status og tjenester

- Framlegge en oversikt over offentlige krav og behov, samt politiske prioriteringer, gitt i sentrale dokumenter
- Identifisere utfordringer og manglende tilbud, med spesiell vekt på befolkningsutvikling og ressursknapphet
- Fremme forslag til nye tiltak innen helse og omsorg, med tjenester som skal være dekkende for fremtidige behov, herunder velferdsteknologi tilpasset en fremtidsrettet og forebyggende kommune
- Planen skal gi oversikt og tiltak i forhold til statlige føringer innen forebyggende helsearbeid og folkehelse
- Tiltak skal være relatert til offentlige krav og føringer, befolkningens ønsker, samt kommunale prioriteringer
- Fremme tiltak som kan gjennomføres i samarbeid med andre kommuner, helseforetak, private og organisasjoner
- Gi en oversikt over Statens tilskuddspolitikk/Husbankens finansieringsordninger

En nærmere presentasjon av kommunens demografiske utvikling, befolkningens helsetilstand og påvirkningsfaktorer vil bli utarbeidet som en del av planprosessen.

7. Prosess og medvirkning

7.1 Planoppstart

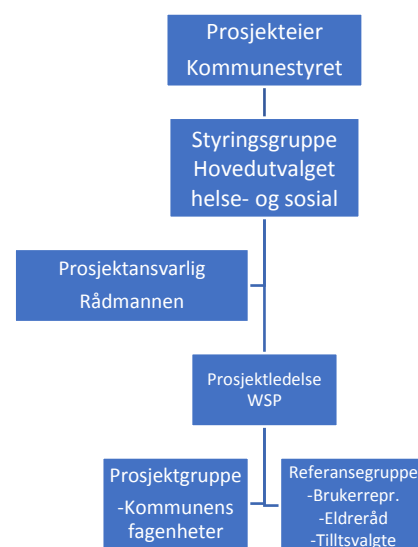
Utarbeidelse av planen organiseres som et prosjekt med styringsgruppe og medvirkningsprosesser. Planoppstart vil bli kunngjort ved at planprogrammet legges ut på høring (jfr. PBL §4-1). Fagmyndigheter, politiske partier og utvalgte frivillige lag og foreninger vil bli varslet direkte gjennom brev ved høring og vedtak av planprogram. Planoppstart blir varslet gjennom en avis, samt kommunens hjemmeside. Høringsutkast vil ligge til fysisk gjennomsyn på kommunehuset.

7.2 Prosjektorganisering

Prosjektorganiseringen må diskuteres, sammensetning av fagpersonell, samt brukerrepresentasjon. Et alternativ er å ha bare en prosjektgruppe, der også tillitsvalgte og brukerorganisasjonene er deltakere. Det gjennomføres info/ folkemøter ved behov.

Eksempelvis kan prosjektgruppa settes sammen av fagpersonell fra helse- og omsorgssektoren:

- Kommunelege
- Leder NAV
- Leder sykehjem
- Leder hjemmetjenester
- Repr. fra tillitsvalgte
- Repr. fra eldreråd
- Barn- og unges repr. plansaker? Kan være nyttig i forhold til folkehelseperspektivet, skolehelsesøster mv.



7.3 Fremdrift

Det legges en slik tentativ fremdriftsplan. Det kan være justeringer i forhold til politiske møter.

Aktivitet	2017			2018											
	O	N	D	J	F	M	A	M	J	JU	A	S	O	N	
Kvalitetssikre planprogram															
Varsel om planoppstart/ planprogram på høring 6 uker. Vedtak/ mandat fra kommunestyret eller HS-utvalg.															
Høringsperiode planprogram 6 uker															
Bearbeidelse planprogram, behandling prosjektgruppe															
Vedtak planprogram kommunestyret															
Arbeid med planutkast, medvirkning, arbeidsverksted															
Styringsgruppemøte planutkast															
Politisk behandling planutkast, vedtak HS-utvalg og kommunestyret															
Høring planutkast 6 uker															
Bearbeiding høring, styringsgruppe															
Endelig vedtak Helse- og omsorgsplan kommunestyret															