



2024

Planprogram

HELSE OG OMSORGSPLAN – GRATANGEN
KOMMUNE

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	Side 2
2.0 Mål og hensikt med planarbeidet.....	Side 3
3.0 Mål for helsetjenesten i Gratangen kommune.....	Side 3
4.0 Nasjonale, regionale og lokale føringer.....	Side 4
4.1 Lovverk.....	Side 4
4.2 Stortingsmeldinger, planer og NOU.....	Side 4
5.0 Sentrale og lokale utfordringer.....	Side 5
6.0 Planprosess.....	Side 6
6.1 Medvirkning.....	Side 6
6.2 Arbeidsgruppe.....	Side 6
6.3 Arbeidsmetoder.....	Side 7
6.4 Tidsplan.....	Side 8

1.0 Innledning

Gratangen kommunestyret vedtok i sak 25/21 en planstrategi for 2021 – 2024. I denne planstrategien var det vedtatt at det skulle utarbeides en ny helse – og omsorgsplan for Gratangen kommune. Arbeidet ble påbegynt og det ble utarbeidet et planprogram. Dette planprogrammet ble vedtatt i hovedutvalget for helse og omsorg, eldrerådet og rådet for funksjonshemmede november 2021. Sektorleder for helse og omsorg fikk nye oppgaver fra høsten 2021 og det ble rekruttert inn en erstatter som var noen måneder i stillingen som sektorleder. Høsten 2022 gikk sektorleder ut i permisjon. Grunnet endrede oppgaver og mindre ressurser innenfor helse og omsorg ble ikke dette arbeidet fullført.

Ved utarbeidelse av ny helse og omsorgsplan skal det som ledd i planoppstart utarbeides et planprogram som grunnlag for planarbeidet etter plan og bygningsloven § 4-1. Planprogrammet er en «plan for planen». I planprogrammet redegjøres det for formålet med programmet, planprosessen, frister, deltakere, opplegget for medvirkning og behovet for utredninger.

Planarbeidet som nå starter opp vil legge vekt på føringer fra sentrale myndigheter. Vi vil legge til grunn de lokale utfordringene og søke å finne gode løsninger. Det er behov for å se samlet på alle fagområdene innenfor helse og omsorg. Vi vil derfor i planprosessen se på muligheter for å lage en samlet helse – og omsorgsplan for hele tjenesten.

Dette planprogrammet skal sendes ut på høring og legges til offentlig ettersyn. Etter høring vil eventuelle merknader og innspill legges ved eller innarbeides i planprogrammet før det vedtas av kommunestyret.

Planen skal beskrive alle tjenesteområder innen helse – og omsorgssektoren og gi retning for prioriteringer. De ulike fagområdene innen helse – og omsorgssektoren skal sees i et mer helhetlig perspektiv, der tverrfaglig samarbeid skal kunne bidra til mer effektiv ressursutnyttelse både faglig og økonomisk. Planen skal bidra til videreutvikling og et forsvarlig tjenestetilbud.

Gratangen kommune har en forholdsvis stor andel eldre innbyggere og denne trenden ser ut til å øke i fremtiden. Planen vil sette søkelys på utfordringer kommune står overfor i møte med en stadig aldrende befolkning. Flere vil leve lenger, samtidig som andelen yrkesføre synker. Det forventes også økning i livsstils – og aldersrelaterte sykdommer. Samt at flere innbyggere vil ha større helseutfordringer og mer kompliserte og sammensatte sykdomsbilder som må behandles i kommunen.

I tillegg til utfordringen knyttet til den eldre del av befolkningen, ser vi også at flere barn lever med alvorlig somatisk sykdom. Ungdataundersøkelse viser også en økende grad av barn og unge som lever med psykiske helseplager¹. Data i undersøkelsen kan tyde på at dette kan være en målgruppe som i større grad vil trenge helsetilbud fra kommunen i fremtiden.

Folkehelseperspektivet vil ha en sentral plass i denne planen. Allmennforebyggende tiltak bør starte allerede i svangerskapet. Likeså er det et krav til kompetanse i alle deler av helse og omsorgstjenesten. Kompetanseheving og fagutvikling er en kontinuerlig prosess som krever tilrettelegging fra kommunens side. Men dette er også et personlig ansvar hos den enkelte yrkesutøver. (Lov om helsepersonell (1999) og lov om kommunale helse og omsorgstjenester (2011)).

¹ [Finn Ungdata-tall for ungdomsskolen - Ungdata](#)

2.0 Mål og hensikt med planarbeidet

Målet med å utarbeide en plan for kommunes helse – og omsorgstjeneste er å tydeliggjøre innsatsområder, foreslå prioriteringer og presentere forslag til mulige løsninger på flere tjenesteområder.

I henhold til lov om folkehelsearbeid § 4, første ledd

«...skal kommunen fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk – og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen».

Dette krever et tverrsektorielt samarbeid innad i kommunen.

Etter folkehelselovens § 5 skal kommunen utarbeide en oversikt over befolkningens helsetilstand og hvilke faktorer som kan virke inn på denne. Det skal foreligge en skriftlig oversikt som viser hvilke utfordringer kommunen står overfor i forhold til folkehelsearbeidet. Vi er i gang med å utarbeide en oversikt over folkehelseprofil for Gratangen kommune. Dette grunnlagsmaterialet vil vi ta utgangspunkt i ved utarbeidelse av ny helse – og omsorgsplan.

3.0 Mål for helsetjenesten i Gratangen kommune

Gratangen kommune skal gi tilpasset hjelp til den enkelte bruker og pasient. Helsepersonell skal bidra med kvalitet, trygghet og omsorg i møte med pasienter og pårørende.

Verdigrunlaget for tjenesten bygger på verdighetsgarantien. Dette innebærer følgende:

Tjenestetilbudet skal innrettes i respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel og sikre at medisinske behov blir ivaretatt. For å oppnå disse målsettingene skal tjenestetilbudet legge til rette for at følgende hensyn ivaretas:

- a) En riktig og forsvarlig boform ut fra den enkeltes behov og tilstand.
- b) Et variert og tilstrekkelig kosthold og tilpasset hjelp ved måltider.
- c) Et mest mulig normalt liv, med normal døgnrytme og adgang til å komme ut, samt nødvendig hjelp til personlig hygiene.
- d) Tilby samtaler om eksistensielle spørsmål.
- e) Lindrende behandling og en verdig død.
- f) Å bevare eller øke sin mulighet til å fungere i hverdagen. Omsorgen skal bidra til habilitering og rehabilitering.
- g) Faglig forsvarlig oppfølging av relevant helsepersonell, som sikrer kontinuitet i behandlingen.
- h) Tilby eldre som bor på helseinstitusjon enerom.

Den kommunale helse – og omsorgstjenesten skal legge til rette for en helsetjeneste som sikrer den enkelte tjenestemottaker et verdig og så langt som mulig meningsfylt liv i samsvar med individuelle behov.

Som helsepersonell skal vi bidra med god kvalitet på våre tjenester. Vi skal være faglig oppdaterte og våre tjenester skal være faglig forsvarlige.

Som kolleger skal vi alle bidra til et godt samarbeid. Vi skal vise respekt for kollegers arbeid, og være til støtte i vanskelige situasjoner. Dette er ikke til hinder for å ta opp brudd på faglige, etiske eller kollegiale normer.

Alle skal bidra aktivt til faglig og tverrfaglig samarbeid og til et forsvarlig og godt arbeidsmiljø. Enkeltpersoner og yrkesgrupper skal kjenne seg verdsatt og respektert.

Visjon: *Kvalitet, trygghet og gode møter med helsepersonell i Gratangen kommune.*

4.0 Nasjonale, regionale og lokale føringer

Ny helse og omsorgsplan skal utformes innenfor de rammer som følger av lovgivningen. De føringer som særlig vil bli vektlagt i denne planprosessen er:

4.1 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 barneverntjenester (1993).
- Lov om helsepersonell (2001)
- Kommuneloven (1993).
- Plan og bygningsloven (2009).

4.2 Stortingsmeldinger, planer og NOU

- Meld. St. 24 (2022 – 2023) Fellesskap og mestring – bu trygt heime.
- Meld. St. 15 (2022 – 2023) Folkehelsemeldinga.
- Meld. St. 23 (2022 – 2023) Opptrappingsplan for psykisk helse (2023 – 2033).
- Meld. St. 38 (2020 – 2021) Nytte, ressurs og alvorlighet.
- Meld. St. 5 (2023 – 2024) En motstandsdyktig helseberedskap.
- Meld. St. 24 (2019 – 2020) Lindrende behandling og omsorg – Vi skal alle dø en dag.
Men alle andre dager skal vi leve.
- Meld. St. 8 (2022 – 2023) Menneskerettar for personar med utviklingshemming.
Det handler om å bli hørt og sett.
- Meld. St. 15 (2017 – 2018) Leve hele livet.
- Meld. St. 11 (2020 – 2021) Kvalitet og pasientsikkerhet 2019.
- Meld. St. 18 (2018 – 2019) Helsenæringen.
- NOU 2023:5 – Den store forskjellen.
- NOU 2023:4 – Tid for handling.
- NOU 2021:11 – Selvstyrt er velstyrt.

- NOU 2018:16 – Det viktigste først.
- NOU 2015:11 – Med åpne kort.
- NOU 2011:11 – Innovasjon i omsorg.
- Demensplan 2025 – Et mer demensvennlig samfunn.
- Opptrappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten (2022).
- God og riktig mat hele livet (2021).
- Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan (2020).
- Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord (2020 – 2025).

5.0 Sentrale og lokale utfordringer

Ved innføring av samhandlingsreformen i 2012 (Meld. St. 47 (2008 – 2009)

Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid) har kommune fått pålagt større ansvar for oppfølging av pasienter som blir overført fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Dette krever at kommunens helse – og omsorgstjenester må utvikles i tråd med dette krav.

Meld. St. 29 (2012 – 2013) *Morgendagens omsorg* og Meld. St 47 (2008 – 2009) *Rett behandling – på rett sted – til rett tid* beskriver ulike omsorgsutfordringer:

1. En stadig økende alder i befolkningen fører til at flere lever lengre med kompliserte og sammensatte sykdomsbilder. Økningen tilsier økt behov for helse – og omsorgstjenester.
2. Nedgang i yrkesaktive i arbeidsfør alder.
3. Det er ingen vesentlig økning i tilgang på arbeidskraft og mulige frivillige omsorgsytere.
4. Det er en økning i yngre brukere med sammensatte problemstillinger innenfor rus og psykiatri.
5. Det vil bli behov for mer omfattende medisinsk og tverrfaglig oppfølging av pasienter. Det vil bli behov for mer koordinerte tjenester.
6. Det vil være behov for større innsats for å forebygge sykdom og begrense negativ utvikling og komplikasjoner til allerede ervervet sykdom.
7. De fleste undersøkelser peker på dagligliv, måltid, aktivitet, sosiale og kulturelle forhold som de største svakhetene med dagens omsorgstilbud.

I et presset kommunalt budsjett er det vanskelig å så avsatt midler til en langsiktig 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. Forebyggende helsearbeid innen alle aldersgrupper i befolkningen bør ha stor prioritet, både sett fra et økonomisk perspektiv (LEON prinsippet) og fra et faglig perspektiv. Tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid vil være av stor betydning i denne sammenheng.

Samfunnskostnadene ved å oppfylle individuelle rettigheter truer den økonomiske bærekraften i «Den norske velferdsmodellen». Spesielt tydeliggjort i perspektivmeldingen 04/13 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*».

6.0 Planprosess

Planprosessen skal være en åpen prosess som sikrer medvirkning og involvering fra alle berørte parter gjennom hele prosessen. Etter plan og bygningsloven § 4-1, andre ledd skal

«.....planprogrammet gjøre rede for formålet med planarbeidet, planprosessen med frister og deltakere, opplegget for medvirkning, spesielt i forhold til grupper som antas å bli særlig berørt, hvilke alternativer 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».



6.1 Medvirkning

Tilrettelegging for medvirkning i kommunale planprosesser er viktig. Medvirkning er en forutsetning for å få et godt kunnskapsgrunnlag og bedre løsninger. Plan og bygningsloven gir innbyggere en rett til å medvirke i kommunale planprosesser. Med ny plan og bygningslov i 2008 ble prinsippene om medvirkning styrket ved at det ble tatt inn i formålsparagrafen. Kommuneloven § 5-12 bidrar også til at eldre, personer med funksjonsnedsettelse og unges muligheter for deltakelse og innflytelse i beslutningsprosesser. Både enkeltpersoner, grupper, organisasjoner og institusjoner kan representere viktig innsikt og relevante interesser.

Vi planlegger arbeidsmøter med følgende representasjon;

- Ungdomsråd
- Eldreråd
- Rådet for personer med nedsatt funksjonsevne.
- Politiske utvalg
- Ulike fagmiljø
- Lag/foreninger

Vi planlegger også et folkemøte, der innbyggere gis anledning til å medvirke i prosessen.

6.2 Arbeidsgruppe

Vi vil sette ned en arbeidsgruppe som sammen skal jobbe for å utarbeide denne planen. Arbeidsgruppen vil bestå av følgende representasjon;

- Pasient og brukerrepresentant.
- HTV
- Kommuneoverlege
- Avdelingsleder hjemme – og miljøtjenesten
- Avdelingsleder Gratangsheimen
- Sektorleder helse og omsorg

Arbeidsgruppen vil knytte til seg ulike samarbeidspartnere gjennom prosessen. Dette for å kunne belyse ulike fagområder. Kommunestyret velger pasient – og brukerrepresentant til arbeidsgruppen.

6.3 Arbeidsmetoder

Vi vil ta i bruk ulike arbeidsmetoder for å utarbeide en ny helse – og omsorgsplan. Vi vil blant annet;

1. Studere andre helse og omsorgsplaner.
2. Oppdatere oss på nye sentrale føringer og krav til helse – og omsorgstjenesten.
3. Etablere arbeidsverksted med bred involvering.
4. Gjennomføre folkemøte for å få innspill fra kommunens innbyggere.

Et *arbeidsverksted* er en god metode når deltakere skal være med å produsere noe. I verkstedene vil det bli lagt opp til aktiv deltakelse og samhandling gjennom hele økten. Et mål med verkstedene er at de skal fremme engasjement og medvirkning ved at deltakerne får bidra med ideer og innspill. Vi som arbeidsgruppe må aktivt lytte til deltakernes meninger, ønsker og behov. Gjennom arbeidsverkstedene kan ulike deler av den nye helse – og omsorgsplanen belyses. For eksempel;

- Eldreomsorgen
- Habilitering/rehabilitering
- Hjemmetjenesten
- Tjenester til psykisk syke og rusmisbrukere
- Tjenester til alvorlig syke og døende
- Tjenester til barn og unge
- Velferdsteknologi
- Rekruttere og beholde helsepersonell

Vi vil også invitere til *folkemøte* som skal være åpent for alle. Hensikten med å gjennomføre folkemøte er å samle så mange som mulig av berørte parter og andre interesserte. Målet er å åpne for innspill i prosessen og dermed legge til rette for en bred medvirkning. Folkemøte gjennomføres på følgende måte;

- 1) Det legges ut invitasjon til folkemøte på kommunens hjemmesider og ved oppslag på butikkene.
- 2) I innkallingen vil det lages en agenda for møte med start og slutt tidspunkt.
- 3) Det vil settes av tid til pauser, spørsmål og innlegg fra innbyggere.
- 4) En vil notere og lage referat fra møtet.

6.5 Tidsplan

Aktivitet	Tidsplan	Merknader
Planprogrammet behandles politisk og sendes ut på høring	Februar – mars 2024	Dette er planen for hvordan en skal få på plass en ny helse – og omsorgsplan.
Planprogrammet legges ut på høring	6 ukers høringsfrist fra 21.03.24	Merknader går gjennom etter hvert som de kommer inn.
Planprogrammet vedtas av kommunestyret	Vedtas i junimøtet 2024	
Innhenting av datamateriell og gjennomgang av andre planer	Februar – juni 2024	
Arbeidsverksteder	September – desember 2024	Notater og referat fra verksted bearbeides i arbeidsgruppen
Folkemøte	Oktober 2024	Notater og referat fra folkemøter bearbeides i arbeidsgruppen
Skriveprosessen ny plan	September 2024 – januar 2025	
Forslag ny helse og omsorgsplan behandles politisk	Februar 2025	
Forslag til ny helse og omsorgsplan legges ut til høring og offentlig ettersyn	6 ukers høringsfrist	Merknader går gjennom
Politisk behandling av ny helse og omsorgsplan	April – mai 2025	

