



GRAN KOMMUNE

Planprogram for kommunedelplan helse og omsorg

Vedtatt 22.6.2021 (k-sak 81/21)



Innholdsfortegnelse

1 Om kommunedelplan	3
2 Nasjonale føringer for kommunens helse- og omsorgstjeneste	4
3 Gran kommunes hovedutfordringer	5
4 Behov for analyser og utredninger	6
5 Medvirkning	7
6 Arbeidsopplegg og framdriftsplan.....	8

1 Om kommunedelplan

Kommunal planstrategi ble vedtatt av Gran kommunestyre 18. juni 2020 (k-sak 49/20). Planstrategien fastsetter at det skal utarbeides en kommunedelplan for kommunens tjenester innen helse og omsorg.

En kommunedelplan skal være overordnet, og planprosessen styres av plan- og bygningslovens bestemmelser, herunder føringene om medvirkning og høring. Plan- og bygningslovens § 4-1 sier planprogrammet *"skal 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"*.

Føringene for kommunedelplanarbeidet finnes i plan- og bygningsloven, §§ 5-1 og 5-2, samt § 11-2. Se også §§ 11-12 til 11-15 for bestemmelser om utarbeiding og vedtak.

Arbeidet med kommunedelplan helse og omsorg forutsetter samfunnsplanens overordnede tilrettelegging. Dette kommer klart fram i plan- og bygningslovens § 11-2 og § 11-3 der det står at kommuneplanens samfunnsdel skal (våre markeringer):

- ta stilling til langsiktige utfordringer, mål og strategier for kommunesamfunnet som helhet og *kommunen som organisasjon*
- inneholde en beskrivelse og vurdering av alternative strategier for utviklingen i kommunen
- være *grunnlag for sektorenes planer og virksomhet i kommunen*
- gi retningslinjer for hvordan kommunens egne mål og strategier skal gjennomføres i *kommunal virksomhet* og ved medvirkning fra andre offentlige organer og private
- *legges til grunn for kommunens egen virksomhet* og for statens og regionale myndigheters virksomhet i kommunen

Dette er første gangen kommunen utarbeider kommunedelplan for helse og omsorgstjenestene. Tidligere planer har vært temaplaner, delvis fastsatt administrativt, delvis behandlet og vedtatt av kommunestyret.

Kommunedelplanen for helse og omsorg skal være en overordnet plan for helse- og omsorgstjenestene i Gran kommune. Formålet er å drøfte de viktigste utfordringene for kommunen, og gi retning for et langsiktig utviklingsarbeid gjennom å fastsette satsningsområdene og prioriteringer fram mot 2033. Planen skal vise visjon, mål og strategier som kommunen skal arbeide etter for å sikre fortsatt gode helse- og omsorgstjenester for innbyggerne innenfor kommunens økonomiske ressurser. Riktig tjeneste – i rett tid.

Planen utarbeides med fokus på målgruppen voksne med behov for helse og omsorgstjenester Dette vil langt på vei bety innbyggerbehov og tjenester som

berører enheter som organisatorisk er plassert under kommunalsjef-områdene Helse og omsorg og Familie og velferd. Overordnede styringssignaler hentes først og fremst fra helse- og omsorgsloven med tilhørende statlig veiledning.

Kommunedelplanen skal ikke være virksomhetsplan for tjenesteområdene. Er det behov for mer detaljerte planer for ett eller flere temaer eller tjenester, skal kommune-delplanen foreslå utvikling av tema- eller virksomhetsplaner, med beskrivelse i handlingsdelen. Det samme gjelder fagplaner og rutiner: Om det er behov for å utvikle slike drøftes dette i planarbeidet, avhengig av hvilke problemstillinger som kommunedelplanen prioriterer.

Andre kommunedelplaner som behandler tilstøtende tema:

- Oppvekst-planen ivaretar kommunens ansvar for barn og unges behov for helse og omsorg, inkludert barnevern.
- Planen for kultur og frivillighet drøfter kulturtilbud, frivilligsentral og lag og foreninger, viktige støttefaktorer for et godt liv, hele livet.
- Plan for samfunnsutvikling forventes å også omfatte kommunal bistand til personer som periodevis trenger kommunal bistand, økonomisk eller boligmessig, samt integrering og folkehelse.

Kommunedelplaner skal etter loven ha en handlingsdel som angir hvordan planen skal følges opp de fire påfølgende år eller mer, og som skal rulleres årlig. Handlingsdelen skal gi grunnlag for kommunens prioritering av ressurser, planleggings- og samarbeidsoppgaver, og konkretiserer tiltakene for helse- og omsorgstjenestene innenfor kommunens økonomiske rammer.

2 Nasjonale føringer for kommunens helse- og omsorgstjeneste

Kommunenes tjenester innen helse og omsorg reguleres av mange lover og forskrifter. De mest sentrale lovene er:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)
- Lov om helsepersonell mv. (helsepersonell-loven)

Overordnede myndigheter, Storting, departementer og direktorater, utarbeider styringssignaler som også har betydning for kommunene. Dokumentene utarbeides i forbindelse med lovgivning eller som strategier for nasjonal utvikling. Av de som har størst betydning for en kommunedelplan for helse og omsorg, kan følgende nevnes:

- Omsorg 2020
- Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet

- Meld. St. 15 (2017-2018): Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre
- Meld. St. 9 (2019-2020) Kvalitet og pasientsikkerhet 2018
- Kompetanseløft 2025
- Demensplan 2025
- Meld. St. 24 (2019–2020) - Lindrende behandling og omsorg
- Meld. St. 7 (2019–2020) - Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 supplert med avtalen mellom KS og Regjeringen om helsefelleskap.
- Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan
- Prop. 15 S (2015–2016) Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020).
- NOU 2019: 26 - Rusreform – fra straff til hjelp

3 Gran kommunes hovedutfordringer

Kommunal planstrategi, vedtatt i juni 2020, angir sju utfordringer for kommunen. Av disse er i alle fall tre temaer viktige også i kommunedelplan helse og omsorg. Det er, framfor alt, befolkningsutvikling og utvikling av kommunale tjenester. Kommunedelplanen må i tillegg også se på «Grans plassering i verden», da forstått som samhandling med Innlandet sykehus HF (spesialisthelsetjenesten).

Samhandlingen med Sykehuset Innlandet HF (SI) har en både en nasjonal, helsepolitisk side og en konkret lokal samarbeidsaktivitet.

1. Helsepolitisk: Arbeidsfordelingen og samarbeidsforventningene i samhandlingsreformen er videreutviklet, sist i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 og i avtalen om helsefelleskap mellom KS og Regjeringen. (Se under, utfordringene kapasitet og kompetanse.)
2. Lokalt: Samhandlingen om utvikling av lokalmedisinsk senter, innhold og lokaler, sammen med Lunner kommune.

Etablering av lokalmedisinsk senter behandles ikke, prosessen har et eget løp på grunnlag av samarbeidsplattformen; og arbeidet med lokaler til SI løses i byggeprosjektet på Sagatangen.

Kommunedelplanen må først og fremst drøfte utfordringene i første kulepunkt. Planen vil likevel nærme seg drøfting av innholdet i et kommende desentralisert spesialisttjeneste-tilbud, siden det angår den lokale arbeidsdelingen mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, bl.a. forventninger kommunens innsats i en sykehusets «hjemmesykehustjeneste».

Utfordringene kommunens helse- og omsorgstjenester står overfor, skal drøftes i kommunedelplanen, med et øye til samfunnsplanens drøftinger og anbefalinger. For at kommunedelplanen skal kunne gi retning for et langsiktig utviklingsarbeid for riktige tjenester i riktig tid, må følgende hovedutfordringer behandles:

Utfordring 1: Nye forventninger

Nasjonal satsning "Pasientens helsetjenester" og regjeringens

pårørendestrategi, forsterket av lovgivningen om brukerrettigheter, utfordrer til en utstrakt involvering av brukeren.

Kommunen får nye og mer utfordrende helse- og omsorgsoppgaver i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023, og avtalen om helsefellesskap mellom KS og Regjeringen blir krevende å følge opp for en kommune med små ressurser.

Utfordring 2: Endrede behov

Hvor mange trenger tjenester og i hvor stort omfang? Her vil statistikk og analyser vise utfordringsbildet: befolkningsutvikling, mm, alder og behov, behovet for demensomsorg; endret bruk av kommunens helse- og omsorgstjenester (mer hjemmetjeneste, mindre langtidsplass på sykehjem).

Utfordring 3 Kompetanse

Utviklingen går mot at kommunen overtar ansvar for brukere fra spesialisthelsetjenesten tidligere, og med behov for mer omfattende tjenester. I tillegg utvikler sykehuset sine tjenester med utstyr mm til brukere hjemme, som det faller på kommunen å håndtere. Dette krever ny kompetanse, utstrakt spesialisering og generelt krav til at alle ansatte har nødvendig faglig grunnlag. Det blir krevende å rekruttere, lære opp, og beholde kvalifisert personell til å dekke framtidens utfordringer.

Utfordring 4: Kapasitet

Nye og tyngre oppgaver kommer på toppen av eksisterende behov. Må ressursinnsatsen økes, hvordan kan velferdsteknologi bidra, skal kommunen omprioritere innsatsen til noen trinn av tjenestetrappen, skal kommunen i større utstrekning ta i bruk alternative løsninger som kjøp av tjenester og BPA (brukerstyrt personlig assistanse); her ligger utfordringer i kø.

Kommunedelplanens oppdrag er å finne strategier for arbeidet med utfordringene, og slik sette kommunen i stand til å sikre fortsatt gode helse- og omsorgstjenester for innbyggerne innenfor kommunens økonomiske ressurser. Riktig tjeneste – i rett tid.

4 Behov for analyser og utredninger

I de siste årene har kommunen utarbeidet planer og gjennomført utredninger som behandler temaer som er viktige for arbeidet med kommunedelplanen. Her er det et stort tilfang av spørsmålsstillinger, kunnskap og føringer som tas med inn i kommunedelplanprosessen. Her, i rammen av planprogrammet, løftes disse fram som de viktigste:

- Strategisk plan psykisk helse 2019 - 2022 (k-sak 93/18 15.11.2018)
- Strategi for helse og omsorg 2017-2040 (k-sak 32/17, 18.5.2017)
- Demensplan 2011-2014 (k-sak 38/11, 26.5.2011)

I tillegg vil arbeidet med kommunedelplanen kunne bygge på utredninger og analyser, utfordringsbilder og tiltak, som utvikles i rammen av samfunnsplanarbeidet - framfor alt befolkningsanalyse, beredskap og

folkehelseprofiler. Dette håndteres underveis i dialog med samfunnsplanarbeidet.

Rådmannens vurdering er derfor at det foreligger mye faglig materiale å ta utgangspunkt i for arbeidet med kommunedelplanen for helse og omsorg. Det skal derfor i utgangspunktet ikke være behov for mange store analyser og utredninger.

Følgende analyser og grunnlagsarbeider må vurderes:

- Behovsanalyse omsorg 67+ (påbygging på befolkningsframskriving i regi av samfunnsplanen) og behovet for hjemmetjeneste og heldøgns omsorg i sykehjem (korttid/langtid) og særskilt tilrettelagte boliger (med base).
- Behovsanalyse omsorg 0-67 (påbygging på befolkningsframskriving i regi av samfunnsplanen) og behovet for personlig assistanse, hjemmetjeneste, avlastning og heldøgns omsorg i særskilt tilrettelagte boliger (med base).
- Ovennevnte behovsanalyser inkluderer vurdering av behovet innenfor demensomsorg.
- Behovsanalyser må suppleres med vurdering av hvilke konsekvenser endret behov har for tjenestenes kapasitet, kompetanse og økonomi.
- Velferdsteknologi som bidrag til livskvalitet og trygghet for bruker og pårørende, og som tilrettelegging for tjenestene.
- Kompetanseanalyse må vurderes når behovsanalysene foreligger.

5 Medvirkning

Kommunedelplanarbeidet følger opp samfunnsplanens ambisjoner om å få til bedre og bredere medvirkning enn det vi har klart i kommunens planarbeid de siste årene.

Kommunen har et særlig ansvar for å sikre aktiv medvirkning fra grupper som krever spesiell tilrettelegging, herunder mennesker med nedsatt funksjonsevne. Utfordringen blir å engasjere bredt, slik at planarbeidet får innspill som er representative for alle innbyggere i Gran. Også fra de som normalt ikke tenkes å være interessert i helse og omsorg – de som ikke har bruk for HO-tjenester i dag (men i morgen) og som derfor kan gi et bilde av befolkningens forventninger til «å leve hele livet» (Kvalitetsreformen.) Dette er særlig viktig for dette kommunedelplanområdet, siden det tradisjonelt har forholdt seg til brukere, pårørende, og pårørendes interesseorganisasjoner. I det politiske rom har en hatt dialog med Eldrerådet samt Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Ambisjonen utfordres kraftig av restriksjonene som følger av Covid-19-situasjonen. Kjente arbeidsformer som folkemøter og tematiske idedugnader med mange samlet, lar seg ikke gjennomføre. Fysiske møter må trolig gjennomføres med avgrenset deltakelse. Planarbeidet må derfor vurdere

digitale arbeidsformer og spørreundersøkelser som middel for å involvere bredt. Nettbaserte aktiviteter kan åpne for deltakelse fra aldersgrupper eller miljøer som tradisjonelt ikke stiller opp på tradisjonelle møteformer. Dette er viktig for å få et bredere tilfang av forventninger og behov enn det bare bruker/interesse-medvirkning gir.

Medvirkning planlegges slik:

1. En første fase der en arbeider fram mer konkret strategi for kommunedelplan-arbeidet, innhold og gjennomføring.
 - Her kan det bli aktuelt å trekke inn personer e.l. med spesiell kompetanse eller erfaring, og en kan invitere representanter fra konkrete grupper, lag og foreninger inn i dette arbeidet, sammen med brukere og pårørende.
 - I denne fasen er det vesentlig å holde tett kontakt med arbeidsprosessene for kommuneplanens samfunnsdel og tilsvarende for arbeidet med kommunedelplan oppvekst. Internt må arbeidet ivareta tverrfaglige avklaringer.
2. En andre arbeidsfase med medvirkningsmøter der de viktigste temaene og utfordringene som det pekes på i planstrategien, blir diskutert.
 - Ideer og temaer fra prosessene i første arbeidsfase tas opp til drøfting. Her vurderes å gjennomføre medvirkning som bredt anlagte spørreundersøkelser på grunnlag av avklaringer i første fase. Samtidig ha dialog med inviterte representanter fra utvalgte aktuelle foreninger og lag (pensjonistforeninger osv.), og bruker- og interessent-medvirkning i småmøter. LSU (lokalt samarbeidsutvalg fastleger) engasjeres.
3. Rådene (ungdomsrådet, eldrerådet og råd for likestilling av mennesker med nedsatt funksjonsevne), planutvalget og formannskapet trekkes inn i arbeidet i andre fase.
Rådene får kommunestyresakene til behandling, når den tid kommer. Det må avklares om kommunestyret skal involveres før planen kommer til politisk behandling.
4. Medvirkning skjer også gjennom høringene, først planprogrammet, deretter kommunestyrets forslag til plan.
5. I tillegg vil følgende regionale og lokale instanser bli orientert om oppstart av kommunedelplanarbeidet: Sykehuset Innlandet HF, statsforvalter, fylkeskommune og Lunner kommune. Disse blir også særskilte høringsinstanser gjennom planprosessen.

6 Arbeidsopplegg og framdriftsplan

Rådmannen anbefaler å legge planprosessen tett på utviklingsfasene for arbeidet med samfunnsplanen for å oppnå så sterk synergi som mulig mellom planutviklingene. Framdriften synkroniseres ved oppstart med samfunnsplanens framdrift. Men en må være klar til å frigjøre prosessen

dersom samfunnsplanarbeidet skulle forsinkes. Omvendt kan eventuell avhengighet mellom kommunedelplanen og framdriften for byggeprosjektet på Sagatangen kreve justering av kommunedelplanarbeidets framdrift.

Målet er å gjennomføre prosessen i løpet av 2021, og få et endelig vedtak første halvår 2022.

Rådmannen vil være ansvarlig for gjennomføring av den administrative delen av prosessen.

Dette gir et foreløpig forslag til framdriftsplan for kommunedelplanen:

1. Oppstart av planarbeid / planprogram

- Vedtak, og varsel om oppstart og behandling av planprogram: Mars 2021
- Høringsrunde planprogram: April-mai 2021
- Vedtak planprogram i kommunestyret: Juni 2021

2. Arbeid med forslag til kommunedelplanhelse og omsorg

- Administrativt arbeid med forslag til plan: Mars-oktober 2021
- Arbeidsmøter, workshops eller lignende, digitale eller små grupper, avhengig av gjeldende pandemiforskrift: August-oktober 2021
- Medvirkningsmøter/ digital innbyggerdialog m.m.: August-oktober 2021
- Foreløpig forslag til plan presenteres for og diskuteres i rådene/FSK/KST: November 2021

3. Behandling av forslag til kommuneplanens samfunnsdel

- Behandling i rådene/FSK/KST: Februar 2022
- Høringsrunde: Mars-april 2022
- Sluttbehandling i kommunestyret: Mai 2022

Gran Kommune

www.gran.kommune.no

postmottak@gran.kommune.no

Organisasjonsnummer

961 381 541

