

**ASK
ØY**

KOMMUNE



Kommunedelplan helse og levekår 2015—2027

Planprogram

Vedtatt i Kommunestyret 18.06.2015

Innhold

1. Bakgrunn for planarbeidet	2
1.1 Planprogram	2
1.2 Formålet med planen	2
1.3 Definisjon og avgrensinger	2
1.4 Status og utviklingstrekk	3
1.5 Befolkningsutviklingen i Askøy kommune	3
2. Forutsetninger for planarbeidet	4
2.1 Plan – og bygningsloven	4
2.2. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester	4
2.3 Nasjonale føringer	5
2.4 Regionale føringer	5
2.5 Kommunale føringer	5
3. Satsingsområder	6
3.1 Fremtidsrettede tjenester	7
3.2 Like muligheter	7
3.3 Familie, frivillighet og nettverk	7
3.4 Trygge og gode boforhold for alle	8
3.5 En meningsfylt og aktiv hverdag	8
4. Organisering og medvirkning	8
4.1 Organisering	8
4.2 Fremdrift	9
4.3 Medvirkning	9

1. Bakgrunn for planarbeidet

1.1 Planprogram

For alle kommunedelplaner skal det utarbeides et planprogram. Planprogrammet er en plan for planarbeidet og skal gjøre rede for formålet, planprosessen med frister og deltagere, opplegg for medvirkning, beskrivelse av hva planen skal omhandle og eventuelle behov for utredninger.

Forslag til planprogram legges ut til offentlig ettersyn og sendes på høring til offentlige høringsinstanser og andre interesserte. I høringsperioden på minst seks uker, er det mulig å komme med merknader og innspill til planarbeidet. Med bakgrunn i merknader og innspill vil Kommunestyret vedta endelig planprogram.

1.2 Formålet med planen

Kommunal planstrategi 2012 – 2016 ble vedtatt av Kommunestyret 27.09.2012. Her er det sagt at det i løpet av perioden skal utarbeides kommunedelplan helse og levekår. Denne planen vil erstatte tidligere sektorplaner, samtidig som en i tillegg til kommunedelplanen skal ha temaplaner for enkelte områder.

Hovedmålet med planen er å peke på hvilken retning Askøy kommune ønsker å ta innenfor helse og levekår. De viktigste begrepene og tema i planen er helse, omsorg, levekår og folkehelse. Det skal utarbeides målsettinger og strategier. Kommunedelplanen skal bidra til å realisere kommunens visjon:

«Tett på utviklingen – tett på menneskene»

Ulike fagmiljø og statlige aktører beskriver en framtid der det blir nødvendig å se tjenestene i sammenheng og over et lengre tidsrom. De valg vi gjør i denne planperioden bør støtte opp under den langsiktige utviklingen. Kommunedelplan helse og levekår skal trekke de store linjene for hvordan vi skal møte den økte etterspørsel etter tjenester og være førende for temaplaner som skal utarbeides.

1.3 Definisjon og avgrensinger.

Helse, levekår, folkehelse og omsorg er begreper som er gjennomgående i kommunedelplanen. Men hva legger man egentlig i disse begrepene? Innholdet i begrepet levekår endrer seg i takt med velferdsutviklingen, og helse har mange og ulike definisjoner. Det er her gjort et forsøk på å forklare hvordan vi vil ta i bruk disse begrepene i planen. Definisjonene som brukes her benyttes i planarbeidet gjennom å avgrense oss til områder kommunen har innvirkning på gjennom egen aktivitet eller i direkte samarbeid.

Professor Peter f. Hjort definerer helse som ”å ha overskudd i forhold til hverdagens krav” (Hjort 1982). Man kan ha en sykdom i medisinsk forstand, men allikevel oppfatte egen helse som god.

I den nordiske levekårsforskningen defineres *leveskår* som tilgang til ulike ressurser. Ressurser kan være individuelle, slik som utdanning, inntekt, formue og helse, eller kollektive, slik som miljø. Ressursene kan videre være medfødte eller ervervede. (NOU 2009:10, Fordelingsutvalget)

Når vi snakker om *folkehelse* mener vi befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.

Folkehelsearbeid defineres som 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. Folkehelsearbeid er også å arbeide for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

Omsorg er også et begrep som er viktig i kommunedelplanen. Omsorgsbegrepet har klare forbindelser til lov om helsetjenester i kommunen og brukes ofte i avdelinger som omfatter hjemmesykepleie, sykehjem og hjemmehjelp. Men omsorgsbegrepet trenger ikke være knyttet til praktiske aktiviteter eller omsorgsarbeid. I følge senter for omsorgsforskning er omsorgsarbeidet også uformell, ubetalt omsorg innen familien, mellom venner, naboer og arbeidskollegaer.

Kommunedelplan helse og levekår skal avgrenses mot andre planer, da spesielt kommunedelplan for oppvekst. Kultur vil bli berørt i planen, men vil ikke være et eget tema da kommunen har utarbeidet en egen kommunedelplan for kultur, idrett og friluftsliv 2014 - 2025.

1.4 Status og utviklingstrekk

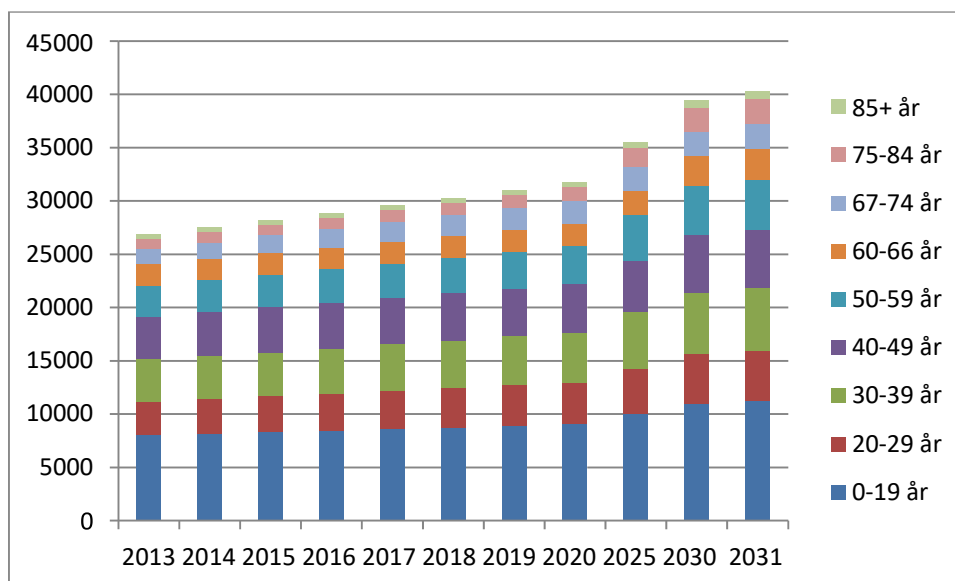
Nasjonalt er omsorgssektoren inne i store endringer. Hvordan vi skal klare å utforme bærekraftige tjenester, blir en stor utfordring i de neste tiårene.

Kommunene har fått ansvar for nye tjenester som en følge av endret arbeidsdeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Samhandlingsreformen var starten på denne prosessen. De endringene i sykdomsbildene vi ser kommer (primært livsstilssykdommer) vil forsterke forskyvningen av oppgavene. I tillegg står vi foran store demografiske endringer og en sterk vekst i innbyggertallet. For Askøy vil dette gi et økt press på våre omsorgstjenester til den eldre delen av befolkningen. Det er også en trend at de yngre aldersgruppene etterspør flere tjenester.

Stortingsmelding 29 – Morgendagens omsorg utforsker muligheter og leter etter nye måter å ta for seg omsorgstjenestene på. Meldingen sier blant annet at befolkningens alderssammensetning vil endres og kompleksiteten av oppgaveløsningen vil øke. Fremfor å heve terskelen for å få hjelp må det i større grad utvikles tjenester som støtter opp under forebygging, tidlig innsats og rehabilitering. For å utløse ressurser på tvers av og utenfor kommuneorganisasjonen må det ses med nye øyne hva en tjeneste skal være, og hvem som skal være med å skape den.

1.5 Befolkningsutviklingen i Askøy kommune

Askøy kommune har de siste årene hatt en jevn befolkningsvekst med mye tilflytting. I dag bor det ca. 27.000 innbyggere i Askøy. I følge statistikk i vest, alternativ høy kan Askøy vokse til å nå 40.000 innbyggere i 2030. Askøy kommune er en ung kommune og har i dag en gjennomsnittsalder på 37 år. I 2018 – 2025 en vil se en merkbar økning i forhold til alderen 67+. Utfordringene man vil få i forhold til økende antall eldre vil komme senere i Askøy kommune enn ellers i landet, men det er svært viktig å ha fokus på denne problemstillingen.



Figur 1: Befolkningsframskriving fordelt på alder, Statistikkivest.no. Det er ulike intervall på aldersgruppene.

2. Forutsetninger for planarbeidet

2.1 Plan – og bygningsloven

Plan- og bygningsloven legger de ytre rammene for hvordan kommunen skal drive sin planlegging. I lovens formålsparagraf § 1-1 heter det at loven skal fremme bærekraftig utvikling til beste for den enkelte, samfunnet og fremtidige generasjoner.

Planleggingen skal sikre åpenhet, forutsigbarhet og medvirkning. Det skal legges vekt på langsiktige løsninger, og konsekvenser for miljø og samfunn skal beskrives. Loven fremhever prinsippet om universell utforming, hensynet til barn og unges oppvekstvilkår og estetisk utforming av omgivelsene.

2.2. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Helse- og omsorgstjenestene er definert av et omfattende lov- og regelverk. Hvilke tjenester befolkningen kan få er rettighetsstyrt og kommunenes tjenestespekter er i hovedsak lovbestemt.

I følge helse- og omsorgstjenesteloven (LOV-2011-06-24-30, Helse- og omsorgsdepartementet) er kommunenes hovedoppgave å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Dette gjelder for alle brukergrupper og Askøy kommune er pålagt å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestetilbudet følger lov og/eller forskrift. Kommunenes helse- og omsorgstjeneste omfatter all offentlig helse- og omsorgstjeneste som ikke hører til under stat eller fylkeskommune.

2.3 Nasjonale føringer

Stortingsmelding 29 Morgendagens omsorg

Stortingsmelding 16 Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011 – 2015)

Stortingsmelding 47 Samhandlingsreformen (2008 – 2009)

Stortingsmelding 25 Mestring, muligheter og mening, fremtidens omsorgsutfordringer (2005 – 2006)

Stortingsmelding 20 Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller

Stortingsmelding 19 Folkehelsemeldingen mestring og muligheter 2014- 2015

Stortingsmelding 26 Fremtidens primærhelsetjenester- nærhet og helhet 2014-2015

Stortingsmelding 10 – God kvalitet- trygge tjenester (2012 – 2013)

Fremtidens omsorgsutfordringer (omsorgsplan 2015)

NOU 2011:11 Innovasjon og omsorg

Lov om kommunale helse og omsorgstjenester

Lov om folkehelsearbeid

Lov om sosiale tjenester i NAV.

Lov om diskriminering og tilgjengelighet

Lov om helsemessig beredskap

IS – 1/2015 nasjonale mål og prioriteringer på helse og omsorgsområdet 2015 (revideres årlig).

2.4 Regionale føringer

Regional planstrategi 2012- 2016

Regional plan for folkehelse – flere gode leveår for alle 2014 – 2025

Regional kulturplan 2015 – 2025

2.5 Kommunale føringer

Planstrategi 2012-2026

Planstrategi for Askøy kommune 2012-2016 ble vedtatt av Kommunestyret 27.09.2012.

Gjennom planstrategien har Kommunestyret også vedtatt et nytt plansystem for Askøy kommune. Vedtatt plansystem følger arbeidsdelingen i plan- og bygningsloven, der kommuneplanen fastsetter kommunens visjon og peker ut satsingsområder, kommunedelplaner utdyper ulike tema, og temaplaner konkretiserer og foreslår tiltak.

Kommunens nye plansystem legger opp til at det skal utarbeides faste tematiske kommunedelplaner der kommunedelplan Helse og levekår er en av disse.

Kommuneplanens samfunnsdel

Kommuneplanens samfunnsdel skal gi overordnede mål og strategier for den langsiktige og bærekraftige samfunnsutviklingen av Askøy kommune. Kommuneplanens samfunnsdel er førende for kommunedelplanen.

Kommunal planstrategi og arbeidet med denne har også vært bakgrunn for valg av satsingsområder i kommuneplanens samfunnsdel. Forslag til Kommuneplanens samfunnsdel peker på følgende satsingsområder:

- Den helsefremmende øyen
- Den unge øyen
- Den levende øyen
- Den grønne øyen
- Den skapende øyen

Folkehelse skal være et overordnet satsingsområde i kommuneplanens samfunnsdel.

Andre kommunale planer og dokumenter

Boligsosial handlingsplan 2011- 2014

Likestillings – og mangfoldspan 2012 – 2015

Ruspolitisk handlingsplan 2010 – 2011

Handlingsplan for kreftomsorg og lindrende behandling 2012- 2016

Sektorplan kommunehelsetjenesten 2010 – 2013

Overordnet beredskapsplan

3. Satsingsområder

Det helsefremmende og forebyggende arbeidet har som mål å gjøre folk i stand til å ta ansvar for egen helse og trivsel gjennom å kunne ta riktige og gode helsevalg i hverdagen. Dette gjelder i alle faser i livet. Samtidig som hver og en av oss er ansvarlig for egen helse, påvirkes vi av alt som skjer rundt oss. Det er derfor nødvendig å skape strukturer som sikrer en trygg og god barndom, god oppvekst og utdanning, gode bo- og nærmiljø, et inkluderende arbeidsliv og en trygg, aktiv og sunn alderdom.

Dagens folkehelseutfordringer knyttet til livsstilssykdommer, økende andel eldre, flere som lever med kroniske lidelser og utfordringer knyttet til psykisk helse og rus, gjør at kommunen får utfordringer som krever økt kompetanse og økte ressurser. I tillegg til at helse- og omsorgstjenesten må ta hensyn til en omsorgsutfordring den ikke kan løse alene, blir tjenestens veilederrolle overfor andre sektorer – for å støtte det tverrsektorielle folkehelsearbeidet – mer og mer viktig. Helsetjenesten har kunnskap om helseforhold og påvirkningsfaktorer, noe som må videreføres og brukes til det beste for befolkningen i det forebyggende og helsefremmende arbeidet.

Kommunedelplan for helse og levkår er en overordnet plan. Kommunedelplanen skal peke på retningen Askøy kommune ønsker å ta, og gi de strategiske avklaringene som er nødvendig for utarbeidelse av konkrete tiltak i handlingsdelen. På bakgrunn av dette er det valgt ut satsingsområder det skal arbeides videre med gjennom utarbeidelsen av kommunedelplanen. Arbeidsgruppen har kommet frem til satsingsområdene ved hjelp av blant annet Stortingsmelding 29 – Morgendagens omsorg, kommunale planer og grunnlagsdokument som ble utarbeidet i forbindelse med kommunal planstrategi 2012 - 2016. Grunnlagsdokumentet er resultatet av en SWOT – analyse som ble gjennomført med administrasjonen. Noen tema i SWOT – analysen er spesielt viktig for kommunedelplanen, dette gjelder temaene folkehelse, helse og omsorg og livskvalitet og oppvekstmiljø.

Kommuneplanens samfunnsdel sier at universell utforming skal være et gjennomgående prinsipp i all kommunal planlegging. Universell utforming handler om å skape et mer inkluderende samfunn. Det skal ikke være spesialtilpassede løsninger for enkeltindivider eller grupper, men løsninger som sikrer god tilgjengelighet og brukervennlighet for alle uavhengig av alder, etnisitet, kultur eller funksjonsevne. Universell utforming er viktig under alle satsingsområdene i kommunedelplanen.

Under presenteres de ulike satsingsområdene. Dette skal brukes som utgangspunkt for det videre arbeidet med kommunedelplanen.

3.1 Fremtidsrettede tjenester

Gode tjenester forutsetter god samhandling og tverrfaglighet. Uavhengig av alder, medisinsk diagnose, hjelpebehov eller bosted skal den enkelte innbygger tilbys et trygt, helhetlig, koordinert og sammenhengende tjenestetilbud av god kvalitet. Først da kan vi forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre. Tjenestene skal jobbe systematisk for å heve kvaliteten og pasientsikkerheten og redusere uønsket variasjon i tjenestetilbudet.

Utvidelsen av kommunale oppgaver krever at man har fokus på styrking av kompetanse og rekruttering av kvalifisert personell. Kommunen står overfor store utfordringer innenfor helsetjenestene. Økende antall eldre og en stram kommuneøkonomi krever at man må se nærmere på nye måter å strukturere tjenestene.

For å utvikle bærekraftige tjenester må vi ta i bruk samfunnets omsorgsressurser på nye måter. Riktig bruk av teknologi kan bidra til økt kvalitet og effektivitet. Det er også viktig å legge til rette for god kommunikasjon mellom innbyggere og kommune. Innbyggerne er deltakende i utviklingen av tjenestetilbudene og det bør legges til rette for at innbyggerne selv kan ta ansvar for egen helse og alderdom. Tiltak og ressurser må settes inn så tidlig som mulig, slik at sykdom unngås, utsettes eller reduseres. Tidlig innsats i tjenestetilbudet kan gi en helsemessig og samfunnsøkonomisk gevinst ved redusert behov for helsetjenester senere i forløpet.

Befolkningsveksten gir utfordringer som økt risiko for sykdommer og alvorlige ulykker som involverer flere personer. Nesten alle alvorlige hendelser er forbundet med menneskers helse. Sentrale myndigheter har økt fokus på helseberedskap og dette må også synliggjøres i kommunens organisasjon.

3.2 Like muligheter

Sosial ulikhet i helse er et samfunnsproblem og hovedtyngden av de forhold som former befolkningens helse, ligger utenfor helsetjenesten. De fleste av oss har fått bedre helse i løpet av de siste 30 årene, men forbedringen i helsen har ikke vært like stor i alle befolkningsgrupper. Forskjellene er urettferdige, og representerer et tap for enkeltindivider, familier og for samfunnet. Rettferdig fordeling handler om å gi alle lik tilgang til helsetjenester og like muligheter og ressurser til å endre egne levevaner. Utjevning av sosiale helseforskjeller eller rettferdig fordeling av helse er en viktig målsetting i det helsefremmende og forebyggende arbeidet.

3.3 Familie, frivillighet og nettverk

Morgendagens omsorgsutfordringer gjør det nødvendig å mobilisere mer av samfunnets samlede omsorgsressurser og legge til rette for en effektiv oppgavefordeling mellom omsorgsaktørene. Ved å utnytte ressurser som ligger hos tjenestemottakeren selv, deres familie og sosiale nettverk, i nærmiljøet og lokalsamfunnet, i ideelle virksomheter og næringslivet kan en mobilisere flere hender.

Om familieomsorgen fortsatt skal opprettholdes på dagens nivå, kreves det en ny pårørendepolitikk som gjør det lettere å kombinere arbeid og omsorg. Det ligger også gode muligheter i å engasjere flere i frivillig omsorgsarbeid. Dette kommer imidlertid ikke av seg selv, men krever systematisk oppfølging med rekruttering, organisering, koordinering, opplæring, motivasjon og veiledning.

Det bør settes fokus på aktiv involvering av nye generasjoner frivillige, og utvikle nye former for ideelle tiltak og samvirkeløsninger sammen med tjenestemottaker og organisasjoner. Næringslivet står for en rekke underleveranser til kommunen. Dette kan gjelde for eksempel bygningsmasse, teknologi og boliger. Omsorgsoppgavene vil ved en videreutvikling av samarbeidet kunne fordeles på flere aktører i framtiden.

3.4 Trygge og gode boforhold for alle

En trygg bosituasjon er et sentralt velferdsgode, en forutsetning for et godt liv og en forutsetning for at helsetilbudet skal ha ønsket virkning. Kommunen må tilrettelegge for gjennomføring av en helhetlig, effektiv og lokalt tilpasset boligpolitikk og skal medvirke til å skaffe bolig til vanskeligstilte på boligmarkedet. Dette inkluderer også omsorgsboliger. I tillegg må det legges til rette for at alle med behov for tjenester skal få hjelp til å mestre boforholdet.

En trygg og sikker bolig er forutsetning for god livskvalitet. Men det må også legges til rette for gode bomiljø og nærmiljø som gir grunnlag for utfoldelse, trygghet, trivsel og hvile.

3.5 En meningsfylt og aktiv hverdag

De fleste mennesker opplever en meningsfull hverdag der jobb, sosialt samvær, fysisk aktivitet og kulturelle opplevelser bidrar til god helse og mestring. For noen grupper øker risikoen for å miste opplevelsen av en meningsfull hverdag. Arbeidsløse, eldre, syke, utviklingshemmede og innvandrere er grupper som er i risiko for å bli isolert og miste det innhold i livet som bidrar til en opplevelse av mening, livskvalitet, tilhørighet og positiv identitet.

Arbeid gir livskvalitet. Positiv opplevelse av egen arbeidshverdag er en viktig ingrediens i livet og basis for god helse. Å være i jobb kan gi følelse av en mer meningsfylt hverdag og økonomisk selvstendighet og verdighet.

Fysisk aktivitet, kontakt med andre mennesker, kulturelt påfyll og innhold i hverdagen er elementer som stimulerer det friske. Å satse på et samfunn og et kommunalt tjenesteapparat som bidrar til å fremme disse elementene er et viktig bidrag til god helse for den enkelte, og vil minske eller hindre behovet for mer omfattende helsetjenester.

4. Organisering og medvirkning

4.1 Organisering

Planarbeidet er organisert som et prosjekt med en egen styringsgruppe som består av ledere for de ulike fagfeltene representert i planen. Fagfeltene som berøres i planen er Individ og levekår, Helse og omsorg, Barn og familie, NAV, Samfunnsmedisin og Forvaltning.

Det er opprettet en egen prosjektgruppe som skal utarbeide planen og har ansvar for fremdriften. Prosjektledelse er lagt til Areal og samfunn. Det vil bli opprettet nødvendige administrative arbeidsgrupper underveis i planprosessen.

Formannskapet er delegert myndighet til å behandle forslag til kommunedelplaner og vil fungere som politisk styringsgruppe for planarbeidet.

4.2 Fremdrift

Milepæler	Periode
Utarbeide forslag til planprogram	Juni – nov 2014
Høring av planprogram og medvirkning	Jan– mars 2015
Fastsetting av planprogram	Juni 2015
Utarbeide planforslag	Aug 2015 – jan 2016
Høring av planforslag	Jan- mars 2016
Ferdigstille planforslag	Vår 2016
Vedtatt plan	Juni 2016

4.3 Medvirkning

I plan- og bygningsloven forstås medvirkning som enkeltpersoners og gruppers rett til å kunne delta i, og påvirke offentlige utrednings – og beslutningsprosesser. Det betyr at befolkningen er med på å planlegge sin egen fremtid.

I prosessen med utarbeidelsen av planen, er det viktig å legge til rette for informasjon for å skape både engasjement og deltakelse. Kommunen har et særlig ansvar for å sikre medvirkning fra grupper som krever spesiell tilrettelegging.

Forslag til planprogram sendes på høring til statlige og regionale myndigheter.

Planprogrammet legges ut til offentlig ettersyn i Askøy kommunes kundesenter, på Rådhuset og på kommunens internetsider <https://askoy.kommune.no/>

Det skal opprettes medvirkningsgrupper bestående av både innbyggere og ansatte i kommunen. Politiske råd og organisasjoner skal også inkluderes i medvirkningsperioden. Det å bringe representanter fra ulike grupper sammen gjør det mulig at nye ideer og læring om hverandre og premissene i planen utvikles.

Åpenhet og tidlig medvirkning er viktig for at alle skal kunne bevare sine interesser på en best mulig måte. Hovedtyngden av medvirkning vil skje når planen skal utarbeides. Selve arbeidet vil starte med en inspirasjonsdag hvor det er ønskelig at politiske representanter, organisasjonen og frivilligheten skal delta for å få en felles kunnskapsplattform. Her skal det også gjennomføres en prosess som skal danne utgangspunkt for å utarbeide målsettinger og strategier i planen.



Postboks 323, 5323 Kleppestø
Sentralbord telefon **56 15 80 00**