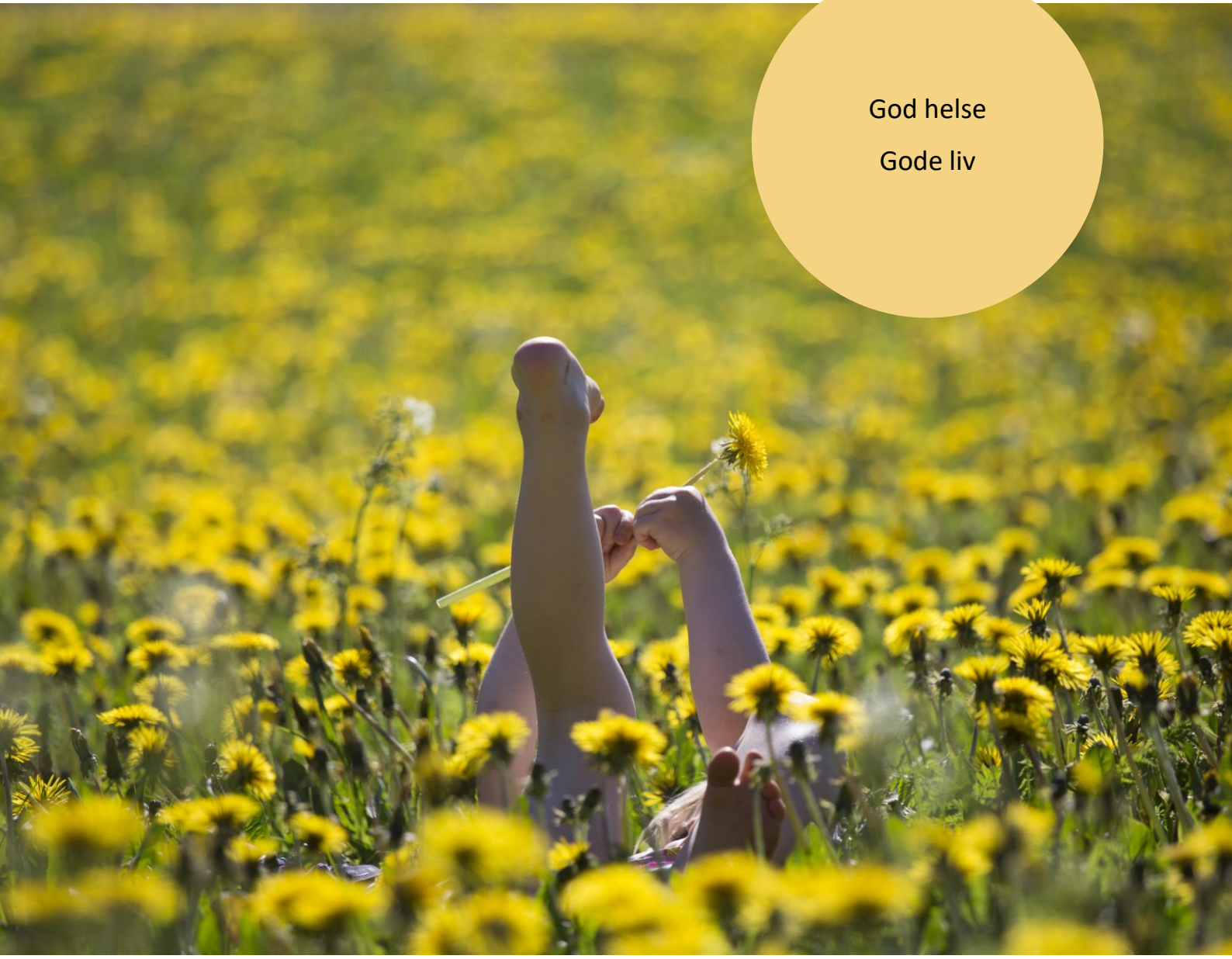
Kommunedelplan for helse og omsorg 2023-2035

- forslag til **planprogram** til offentleg ettersyn



Stad kommune **24. mars 2022**

Stad kommune

Innhald

1 Formål med planarbeidet 2
1.1 Mål for planarbeidet 2
1.1.1 Nasjonale forventningar 2
1.1.2 Regionale mål 4
1.1.3 Arbeide for å redusere sosiale helseforskjellar i Norge 5
1.1.4 Kommunale helse- og omsorgstenester 8
1.1.5 Effekt- og resultatmål 9
1.3 Retningslinjer for planarbeid 9
2 Organisering av planarbeidet 10
2.1 Medverknad 11
2.1.1 Råd for god medverknad 11
2.2 Formell organisering av planarbeidet 12
2.3 Framdriftsplan 13
3 Tema i planarbeidet 13

1 Formål med planarbeidet

Stad kommune skal utarbeide ein kommunedelplan for helse og omsorg. Formålet med planarbeidet er å få eit samla overordna styringsverktøy for helse- og omsorgstenestene i Stad kommune.

Kommunedelplanen for helse og omsorg skal bygge på Stad kommune sin samfunnsdel som gjev overordna retning for samfunnsutvikling, samt følgje opp nasjonale og regionale føringar og satsingar. Kommunedelplanen for helse og omsorg vil vere styrande for tenestene og danne grunnlaget for prioriteringar i tenestene, og slik sett danne rammene for den lokale helse- og omsorgspolitikken i Stad kommune.

Samfunnsmålet til Stad kommune er: «*Stad er eit livskraftig og trygt samfunn der vi alle dreg i lag.*» Kommunedelplanen for helse og omsorg vil handle om korleis helse- og omsorgstenestene kan utviklast vidare i denne retninga. Kunnskap om utfordringar, årsakskjeder, samt utvikling over tid og dagens situasjon gjev grunnlag for å ta dei riktige vala på kort og lang sikt. Kommunedelplanen skal etablere gode strategiar for å møte framtida med eit berekraftig tenestetilbod innan helse og omsorg. Strategiane skal utarbeidast gjennom brei deltaking i planarbeidet. Prosessen vil involvere innbyggarar, samarbeidspartar, politikarar og kommunale tenester og administrasjon.

Utdjupande tema- og handlingsplanar og det årlege arbeidet med handlingsdel, økonomiplan, budsjett og administrative verksemdplanar vil bygge på strategiske føringar frå blant anna kommunedelplan for helse og omsorg.

Planprogrammet[1] dannar rammene for planarbeidet og viser slik vegen fram til Stad kommune sin nye kommunedelplan for helse og omsorg. Kommunedelplanen vert utarbeidd i tråd med føringane i plan- og bygningslova[2].

1.1 Mål for planarbeidet

1.1.1 Nasjonale forventningar

I *Nasjonale forventingar til regional og kommunal planlegging 2019-2023* er det lagt vekt på at vi står ovanfor fire store utfordringar:

- *å skape eit berekraftig velferdssamfunn*
- *å skape eit økologisk berekraftig samfunn gjennom mellom anna ein offensiv klimapolitikk og ei forsvarleg ressursforvaltning*
- *å skape eit sosialt berekraftig samfunn*
- *å skape eit trygt samfunn for alle*

Vidare er det lagt vekt på at FN sine 17 berekraftsmål skal danne det politiske hovudsporet for å ta tak i dei største utfordringane i vår tid.

Av særleg relevans i arbeidet med kommunedelplan for helse og omsorg kan også følgjande nemnast; Det er forventa at kommunane planlegg aktivt for å motverke og førebyggje levekårsutfordringar og medverkar til utjamning av sosiale forskjellar, legg universell utforming til grunn i planlegginga av omgivnader og busetnad, sikrar omsynet til folkehelse i planlegginga, samt sikrar aktivt gode vilkår for god psykisk og fysisk helse.

Dette signaliserer at det helsefremmande og førebyggande arbeidet, også utanfor helse og omsorgssektoren er viktig i arbeidet med helse og omsorg.

1.1.1.1 FN sine berekraftsmål

Berekraftig utvikling er definert som *ei utvikling som imøtekjem dagens behov utan å øydelegge moglegheitene for at komande generasjonar skal få dekka sine behov*. Helse er eit grunnleggande menneskeleg behov og ein rett. Berekraftig utvikling handlar om å legge til rette for ei samfunnsutvikling som

[1] Krav til planprogram er definert i plan- og bygningslova § 4-1.

[2] Krav til tematiske kommunedelplanar er definert i plan- og bygningslova kapittel 11.

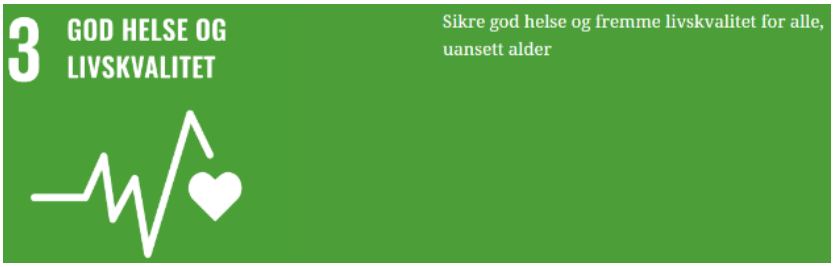
sikrar grunnleggande behov over tid. Vi kan sjå befolkninga, helsesektoren og velferdsstaten som tre system som er fletta inni kvarandre og er gjensidig avhengig av kvarandre si berekraft og eiga berekraft: Ei ikkje berekraftig befolkning vil over tid skape ein ikkje berekraftig helsesektor. På same måte vil ein ikkje berekraftig helsesektor som har eit for høgt forbruk av samfunnet sine ressursar, inkludert arbeidskraft, true berekrafta til velferdsstaten. Om velferdsstaten ikkje er berekraftig vil det true helsesektoren si berekraft som då ikkje vil kunne møte befolkninga sine behov. God helse er viktig for velvære og livskvalitet for den enkelte, medan folkehelsearbeid og førebygging er viktig for å sikre at befolkninga i arbeidsfør alder er frisk og produktiv, samt at eldre er sjølvhjelpne så lenge som mogeleg. [3]

Stad kommune ser at helse og omsorg er relevant innanfor alle tre dimensjonane i berekraftsmåla til FN; miljømessig, sosial og økonomisk berekraft, jf. figur 1.

Figur 1: FN sine berekraftsmål: tre dimensjonar[4]

[3] Jf. Prop. 90 L (2010–2011) – *Lov om folkehelsearbeid*; kapittel 7: *Grunnleggende prinsipper i folkehelsearbeidet*

[4] Kjelde: *Vestland – Utfordringar for fylket og for regionane*



Figur 2: FN sitt berekraftsmål 3: God helse og livskvalitet

Eit særleg relevant berekraftsmål i samband med kommunedelplan for helse og omsorg er FN sitt berekraftmål nummer 3 som handlar om å sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder. Følgjande er lagt til grunn: «*God helse er en grunnleggende forutsetning for menneskers mulighet til å nå sitt fulle potensial og for å bidra til utvikling i samfunnet. Hvordan helsen vår er, påvirkes av miljø, økonomi og sosiale forhold…*»[5].

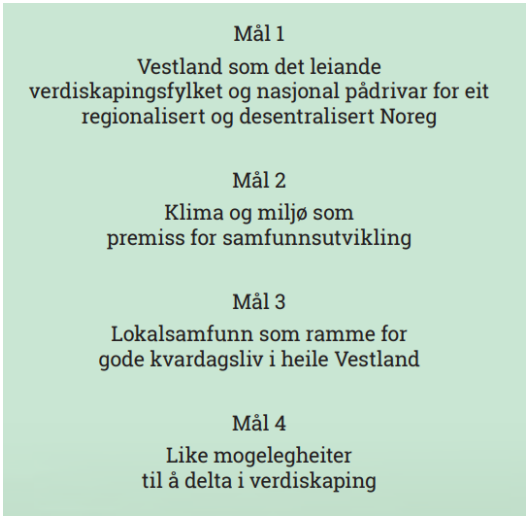
Dei to største utfordringane i norsk samanheng er ikkje-smittsame sjukdomar og mental helse. Begge desse har negative konsekvensar i form av tapte leveår. Sosial ulikskap er ein stor risikofaktor med tanke på helseforskjellar. Låg fysisk aktivitet, dårleg kosthald og røyking er trekt fram som bakanforliggande årsaker til ikkje-smittsam sjukdom.[6] Aktørar frå sivilsamfunnet peikar på det same og legg til at høgskuleutdanning gjev fleire leveår og at ikkje alle grupper i samfunnet har like føresetnadar for god helse.[7]

1.1.2 Regionale mål

Helse Førde har vedteke ein ny, langsiktig utviklingsplan; Helse Førde utviklingsplan 2021-2035. Her legg dei vekt på at «*Helsetenesta skal utviklast med pasienten i sentrum. Samtidig må vi sjå utfordringane og løysingane gjennom augene til medarbeidarane, leiarane og samarbeidspartar.*» Utviklinga vil vere konsentrert rundt ti innsatsområde:

1. «*Pasientens helseteneste*
2. *Kvalitet og pasienttryggleik*
3. *Oppgåvedeling og samhandling*
4. *Organisering og leiing*
5. *Bemanning og kompetanse*
6. *Forsking og innovasjon*
7. *Økonomi*
8. *Teknologi og digitalisering*
9. *Bygg*
10. *Samfunnsansvar*»

Utviklingsplan for Vestland 2020-2024 er utarbeidd av Vestland fylkeskommune og set strategisk retning for vidare utvikling. Utviklingsplanen har følgjande hovudmål med underbyggande strategiar:



Figur 3: Vestland fylke sine 4 hovudmål

[5] Kjelde: FN - FNs bærekraftsmål; God helse og livskvalitet

[6] Kjelde: Omtale av berekraftsmål 3 i *Voluntary National Review 2021 Norway* som i 2021 vart utarbeida av Utanriksdepartementet som ein frivillig rapport til FN om Norge sitt arbeid med dei 17 berekraftsmåla. Sett frå offentlege myndigheiter.

[7] Kjelde: Omtale av berekraftsmål 3 i *Voluntary National Review 2021 Norway* som i 2021 vart utarbeida av Utanriksdepartementet som ein frivillig rapport til FN om Norge sitt arbeid med dei 17 berekraftsmåla. Sett frå aktørar i sivilsamfunnet.

1.1.3 Arbeide for å redusere sosiale helseforskjellar i Norge

Folkehelselova har som formål: «*.. å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.*»[8]

Dei fleste grupper i samfunnet får stadig betre helse i form av fleire leveår. Dette er godt grunngjeve i val av utdanningsnivå som indikator for folkehelse: «*De fleste grupper i samfunnet har fått bedre helse i løpet av de siste 30 årene. Men helsegevinsten har vært størst for dem som allerede hadde den beste helsen - gruppen med lang utdanning, god inntekt og som lever i parforhold. Helsegevinstene har ikke økt like mye for gruppen med lav utdanning og inntekt. Derfor har forskjellene i helse økt, særlig de siste ti årene.*»[9]

Folkehelseinstituttet[10] slår fast at det er sosiale helseskilnadar og at: «*De som har lang utdanning og god økonomi, lever lengre og har færre helseproblemer enn de som har kortere utdanning og dårligere økonomi. Slike sosiale helseforskjeller ser vi både for landet som helhet og i fylker og kommuner.*» Dei peikar på at det er systematiske forskjellar i helse når ein samanliknar grupper i samfunnet. «*Helsa blir bedre for hvert trinn på den sosioøkonomiske stigen. Jo lengre utdanningen er, desto bedre er helsa. Det samme gjelder inntekt. Ikke bare har de nest fattigste bedre helse enn de aller fattigste, vi ser også at de aller rikeste i gjennomsnitt har litt bedre helse enn de nest rikeste. De sosiale helseforskjellene gjelder for nesten alle sykdommer, skader og plager. Vi ser forskjellene i alle aldersgrupper, og hos menn og kvinner. De innebærer mange tapte arbeidsdager og leveår med god helse og livskvalitet. Sosiale helseforskjeller er urettferdige og representerer et tap for både enkeltmennesker, familier og samfunnet. Befolkningens totale helsepotensiale utnyttes ikke fullt ut.*»

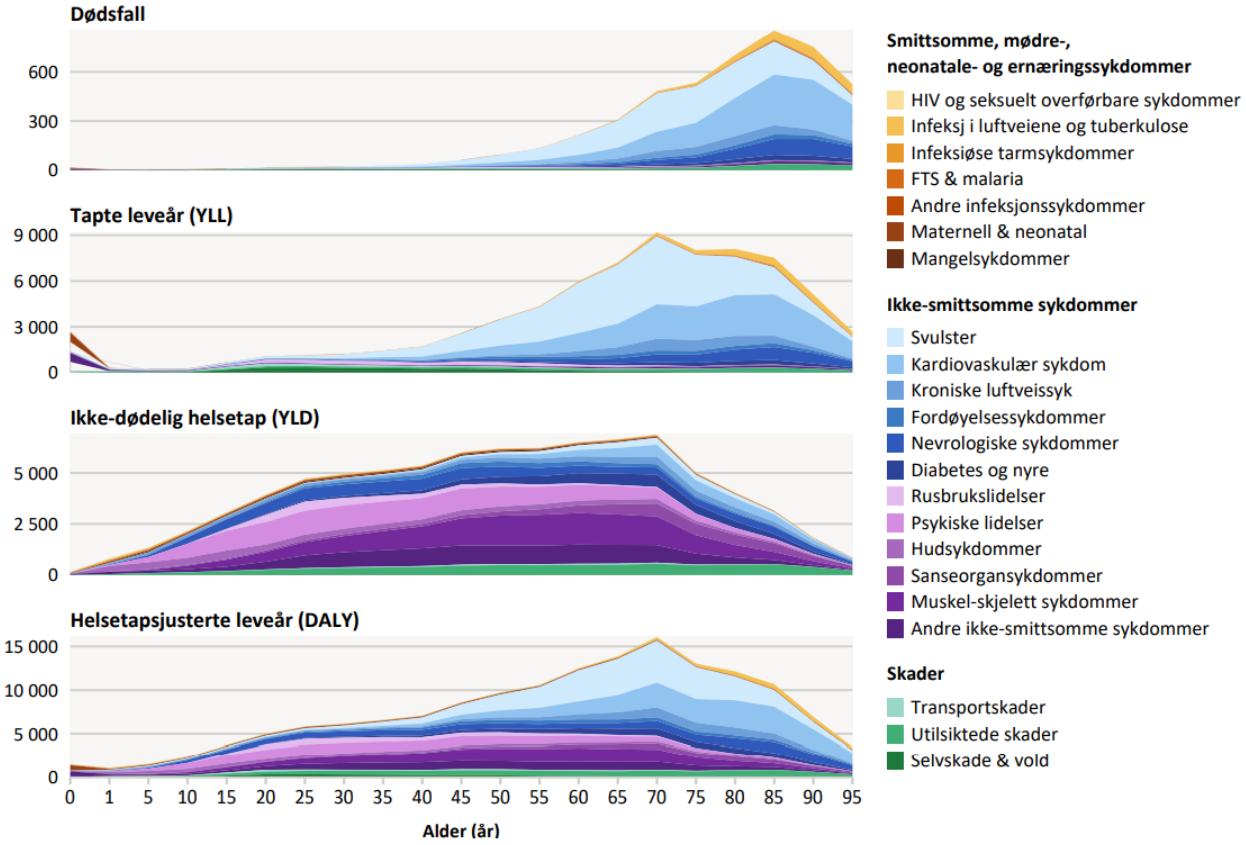
Folkehelseinstituttet analyserer sjukdomsbyrda i befolkninga. Figur 4 viser korleis innbyggarane i Vestland fylke vert ramma av helsetap og dødelegheit. Som følgje av sjukdomar, skader og risikofaktorar.[11]

[8] Jf. Folkehelselova § 1

[9] Kjelde: Folkehelseinstituttet; Kommunehelsa statistikkbank; utdanningsnivå; høyeste fullførte utdanningsnivå; definisjon, begrunnelse for val av indikator

[10] Kjelde: Folkehelseinstituttet; Sosiale helseforskjeller i Norge

[11] Kjelde: Folkehelseinstituttet: Senter for sykdomsbyrde: Fylkesvise resultater om sykdomsbyrde Fylkesvise sykdomsbyrdeoversikter 2019, tal for Vestland



Figur 4: Sjukdomsbyrde i Vestland, 2019. Kjelde: Folkehelseinstituttet

Førebygging i ung alder og spesielt i høve sosiale skilnadar vil på sikt kunne gi bedre helse og lenger levealder.

Helse og samfunnsforhold heng saman. Folkehelseinstituttet[12] nyttar figur 5 for å illustrere døme på område der ein kan gjere ein innsats for å redusere sosiale helseforskjellar. Dei grunnleggande faktorane som påverkar heile årsakskjeden ligger lengst til venstre i figuren.

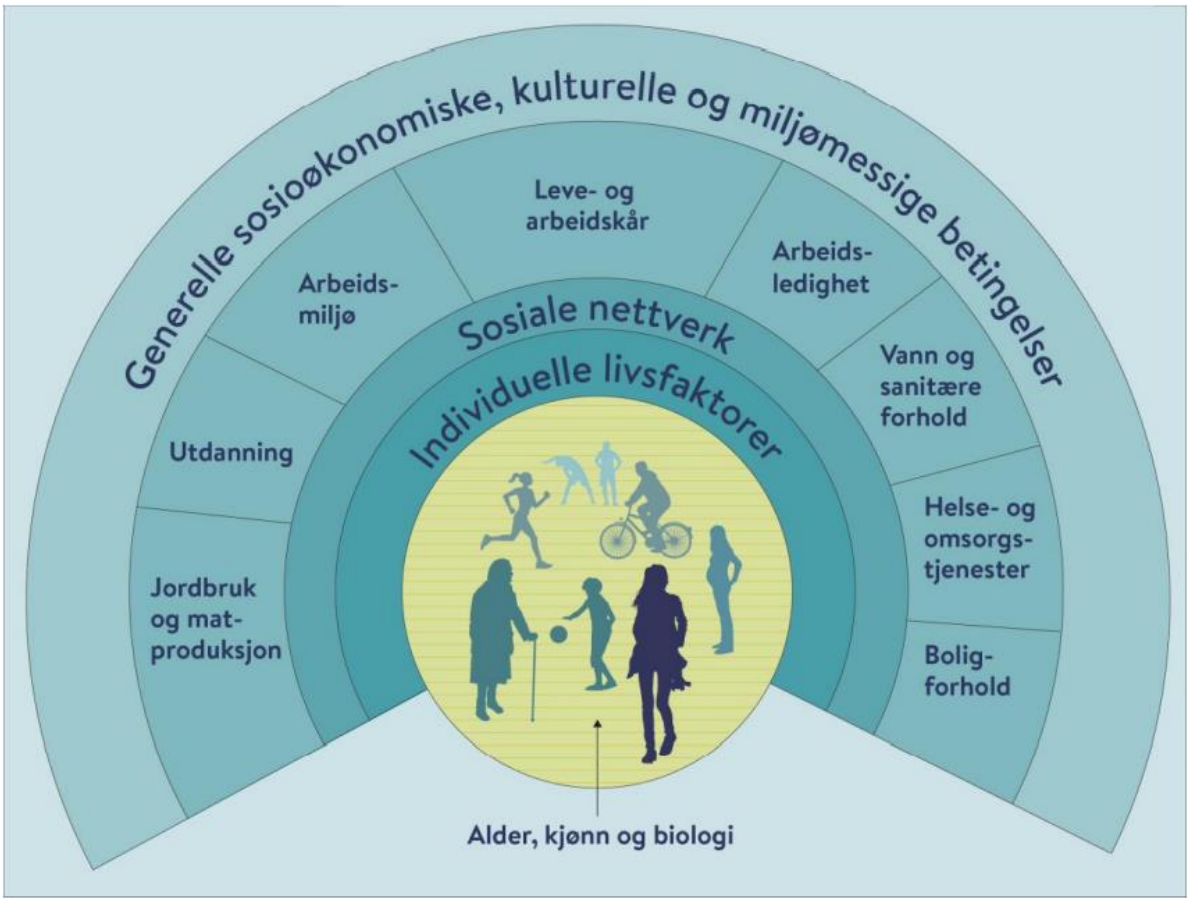
Figur 5: Døme på område der ein kan gjere ein innsats for å redusere sosiale helseforskjellar. Kjelde: Folkehelseinstituttet

[12] FHI; Folkehelserapporten; Sosiale helseforskjeller i Norge

I folkehelselova er det lagt til grunn fem grunnleggande prinsipp for folkehelsearbeidet: *utjamning av sosiale helseforskjellar, «helse i alt vi gjer», berekraftig utvikling, føre-var-prinsippet og medverknad*. I forarbeidet til lova[13] er det gjort nærare greie for desse prinsippa. Prinsippet «helse i alt vi gjer» er særleg relevant for å forstå årsakskjeden i figuren over. Årsakene til helseproblem oppstår som regel med utgangspunkt i samfunnsforhold. Helsetenestene er sjølvsagt viktige for folkehelsa, men folkehelsearbeid kan ikkje berre føregå i helsetenestene. Utviklinga innan helsetilstand og demografi gjer det naudsynt å heve blikket og investere i befolkninga si helse i eit samfunnsperspektiv.

«*Det har skjedd en endring i folkehelsearbeidet fra et sykdomsperspektiv der innsats ble rettet mot forebygging av konkrete sykdommer, til et påvirkningsperspektiv som retter oppmerksomheten mot faktorer som påvirker helsen. Et påvirkningsperspektiv gir et bedre grunnlag for å rette innsats mot de mer bakenforliggende faktorer som påvirker helse og fordelingen av helsen i befolkningen.*»[14]

Alt vi gjer kan potensielt påverke helsa og fordelinga av helse i befolkninga, som vist i figur 6. Det er difor viktig at alle arbeider med helse og omsorg, og at helse- og omsorgssektoren bidrar med sine perspektiv og sin kunnskap opp mot andre sektorar i samfunnet.



Figur 6: Bakanforliggande faktorar som kan fremme helsa, eller det motsette; auke risikoen for sjukdom.[15]

[13] Jf. Prop. 90 L (2010–2011) – *Lov om folkehelsearbeid*; kapittel 7: *Grunnleggende prinsipper i folkehelsearbeidet*

[14] Jf. Prop. 90 L (2010–2011) – *Lov om folkehelsearbeid*; kapittel 7: *Grunnleggende prinsipper i folkehelsearbeidet*

[15] Kjelde: Folkehelseinstituttet: Folkehelserapporten 2018: Figur: Fete Typer/Folkehelseinstituttet (etter Whitehead og Dahlgren, 1991).

1.1.4 Kommunale helse- og omsorgstenester

Kommunen har eit overordna ansvar for helse- og omsorgstenester, og skal sørge for at personar som oppheld seg i kommunen får tilbod om nødvendige helse- og omsorgstenester.[16] Dette omfattar personar med somatisk eller psykisk sjukdom, skade eller liding, rusmiddelproblem, sosiale problem eller nedsett funksjonsevne.

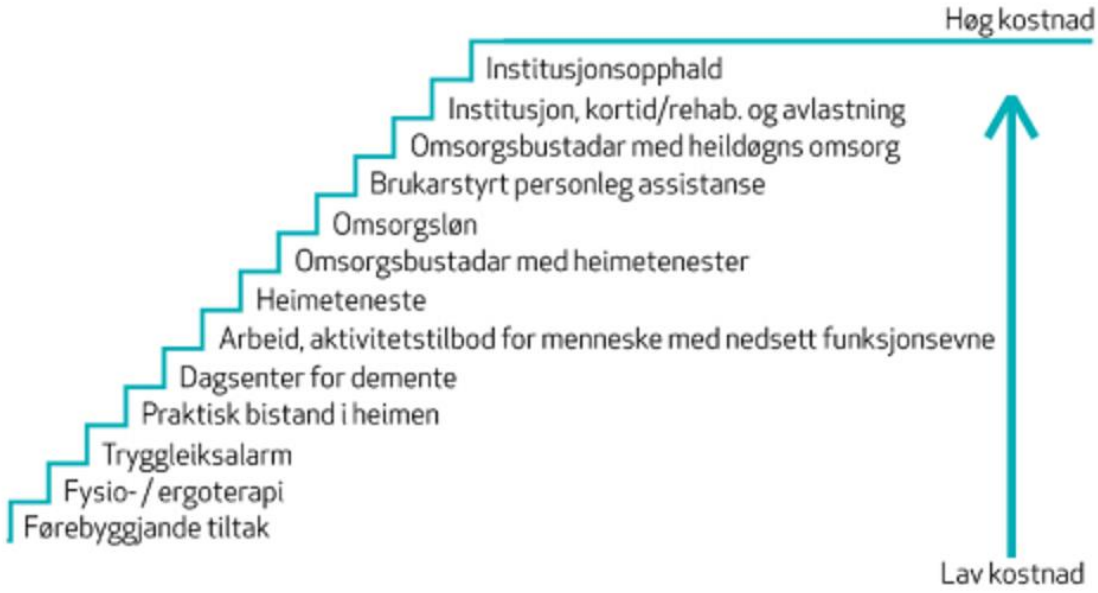
Det er stilt krav til at kommunen skal tilby helsefremmande og førebyggande tenester, svangerskaps- og barselomsorgstenester, hjelp ved ulukker og andre akutte situasjonar, utredning, diagnostisering og behandling, sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering, andre helse- og omsorgstenester og dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens. [17]

I høve kommunen sine helse- og omsorgstenester er helse- og omsorgstenestelova[18] den mest sentrale.

Formålet med denne lova er opplista i sju punkt:

«1. forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,
2. fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,
3. sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre,
4. sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud,
5. sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, sikre nødvendig opplæring av pasient, bruker og pårørende, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov,
6. sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og
7. bidra til at ressursene utnyttes best mulig.»

Ved tildeling av tenester nyttar Stad kommune omsorgstrappa etter BEON-prinsippet, jf. figur 7 under.



Figur 7: Stad kommune; omsorgstrappa

[16] Jf. Helse- og omsorgstenestelova; § 3-1.
[17] Jf. Helse- og omsorgstenestelova; § 3-2.
[18] Jf. Helse- og omsorgstenesetelova § 1

I høve oppfølging av kommunen sitt ansvar for helse og omsorgstenester er Stad kommune opptatt av samordning. Figur 8 illustrerer samordning mellom dei kommunale tenestene: helsefremmande og førebyggande aktivitetar og lågterskeltilbod, medisinsk behandling og pleie- og omsorgsteneste i kommunen.

Figur 8: Stad kommune; Samordning av kommunale helsetenester

1.1.5 Effekt- og resultatmål

Effektmål representerer det vi ønsker at planarbeidet skal føre til på lang sikt, medan *resultatmål* representerer det vi ønsker å ha oppnådd når planarbeidet er avslutta. For at vi skal nå desse måla må prosessen utformast på ein måte som gjer at vi involverer dei riktige aktørane og arbeider rundt dei tema som gjev retning for framtidig utvikling innan helse og omsorg.

1.1.5.1 Effektmål

1. Stad kommune bidrar til ei samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjamner sosiale helseforskjellar.
2. Stad kommune fører ein føreseieleg politikk for helse og omsorg basert på kunnskap og samarbeid med aktørane.

1.1.5.2 Resultatmål

1. Stad kommune har ein oppdatert kommunedelplan for helse og omsorg som gjev strategisk retning for heilskapleg og langsiktig tenesteyting og dermed er eit eigna politisk styringsverktøy.
2. Medverknad gjennom dialog med relevante aktørar gjennomført vår, sommar og haust 2022.
3. Offentleg ettersyn av forslag til kommunedelplan for helse og omsorg haust, vinter 2022/2023
4. Kommunedelplan for helse og omsorg vedteke av kommunestyret vinter 2023.

1.3 Retningslinjer for planarbeid

Planstrategien gjev retningslinjer for planarbeid. Her er eit utdrag frå retningslinjene som vil vere av betyding ved gjennomføring av dette planarbeidet:

«… Planarbeidet bør ha ei god oppbygging

- *del 1 med kartlegging av status, utviklingstrekk, behov og utfordringar*
- *del 2 med delmål, satsingsområde og tiltak*

Plandokumenta må vere enkle å forstå.

Det er viktig at planane heng saman med kommuneplanen sin samfunnsdel som den overordna planen. I planane må også kommunen si rolle i vidare arbeid definerast. Formålet med dette er å sikre at planane vert følgt opp i praksis.

Ved utarbeiding av planar skal det gjerast ei vurdering av kva aktørar som må vere med for å bidra med relevant kunnskap om behov, utviklingstrekk og status, og kva aktørar som må vere med for å bidra til realisering av tiltak. Ulike aktørar bidreg med ulike perspektiv. Formålet med å la aktuelle aktørar delta i planarbeidet er å

oppnå ein koordinert innsats der fleire aktørar samhandlar for å oppnå felles mål om ønska samfunnsutvikling.

Planarbeidet skal nærme seg tema med eit vidsyn, der ein set innbyggaren eller brukaren av ei teneste i fokus og tenker utanfor tradisjonelle sektorar.

Planprosessar og vedtekne planar skal vere lett tilgjengelege via Stad kommune si heimeside, slik at aktørar i lokalsamfunnet kan følgje med og vere kjent med kommunen sine planar.»

2 Organisering av planarbeidet

Strategiane skal utarbeidast gjennom brei deltaking i planarbeidet. Prosessen vil involvere innbyggarar, samarbeidspartar, politikarar og kommunale tenester og administrasjon. I ein open prosess vil alle få høve til å kome med innspel til planarbeidet. I tillegg vil det bli gjennomført dialog med fleire aktørar og medverknadsaktivitetar knytt til fleire tema undervegs i prosessen. Under er ein figur med nokon av dei mest relevante aktørane i høve helse og omsorg som tema.

Figur 9: Døme på aktørar i planarbeidet

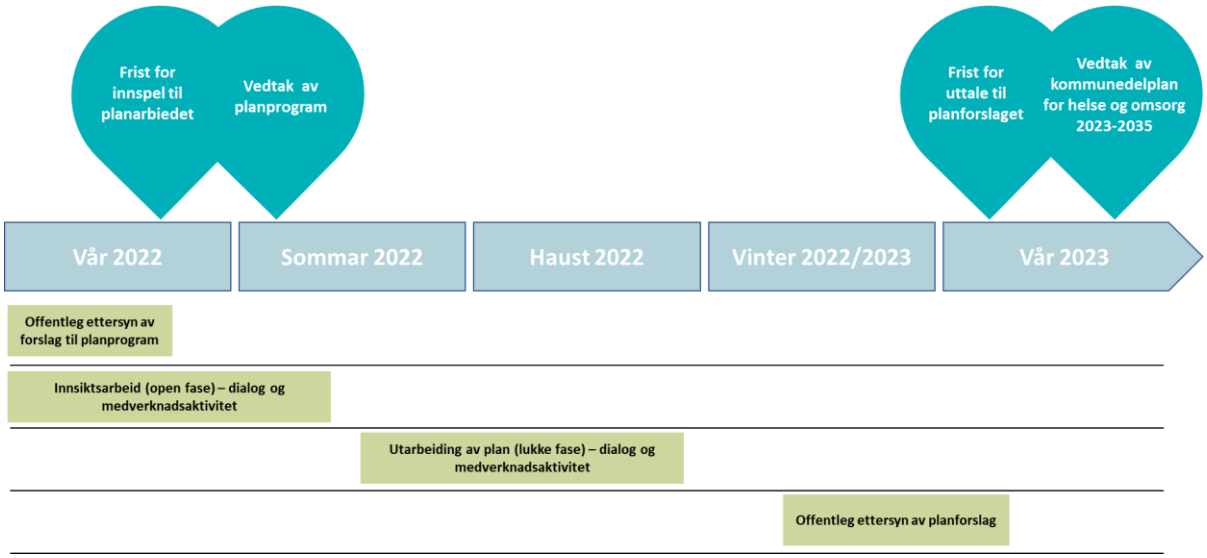
Stad kommune sin kommunikasjonsstrategi[19] gjev retning for korleis Stad kommune skal kommunisere internt og med sine omgjevnadar og vil bli lagt til grunn i planarbeidet. Kommunikasjonsstrategien har følgjande målsetting: «*Folk i Stad forstår, har tillit til og engasjerer seg i kommunen sin!*»

2.1 Medverknad

Vi veit at helse og omsorgstenester er eit viktig tema for innbyggarane i kommunen. Så lenge helsa er god tenker ein ikkje så mykje på det, men om ein blir sjuk eller utsett for ei ulukke har vi alle behov for å bli ivaretatt av ei kompetent og tilgjengeleg helseteneste.

Plan- og bygningslova kapittel 5 omhandlar medverknad i planlegginga og vil ligge til grunn for planarbeidet.

Illustrasjonen under viser dei viktigaste periodane for medverknad.



Figur 10: Illustrasjon av viktige medverknadsaktivitetar i planarbeidet

2.1.1 Råd for god medverknad

Råd for god medverknad[20]:

- «*Sikre tverrfagleg, internorganisatorisk samarbeid*
- *Sikre politisk deltaking*
- *Sørge for rett samansetning av prosjekt- og ressursgruppe m.m. frå starten av*
- *Starte med samfunnsperspektivet (innbyggarar, næringslivet, lag og organisasjonar) og sørgje for aktive tilretteleggingstiltak ved behov og ein tenleg innsiktsfase*
- *Setje klare rammer og prosessløp - for å sikre ein meiningsfull og føremålstenleg prosess*
- *Sikre god oppstart – start tidleg med medverknadsaktivitetar*
- *Vere open for fleksibilitet i bruk av metodar for medverknad*
- *Gje rom for kreativitet og moglegheiter i prosessen*
- *Offentleggjere innspel og resultat for deltakarane undervegs*»

[19] Kjelde: Stad kommune sin kommunikasjonsstrategi

[20] Veileder: Medvirkning i planlegging

2.2 Formell organisering av planarbeidet

Under er ei oversikt over aktørane i planarbeidet og rollefordelinga mellom dei.

Rolle	Kven	Kommentar
Prosjekteigar	Stad kommunestyre	Kommunestyret har gjennom vedtak av planstrategi i møtet 13. desember 2019, lagt føringar for utarbeiding av ein ny kommunedelplan for helse og omsorg for Stad kommune. Det er kommunestyret som skal vedta planen. Formannskapet har fått delegert mynde frå kommunestyret til å behandle og ta avgjersler i plansaka fram til vedtak. Ordinær saksgang vil gå via råd og utval for å sikre høve til å bidra med ulike perspektiv, då helse og omsorg er eit tema som angår heile samfunnet. I arbeidet med ein kommunedelplan som skal ta strategiske val er det naturleg å inkludere råd og utval i saksbehandlinga. Det vil bli lagt opp til drøftingar i høve planen undervegs i prosessen. I høve tema vil det vere hensiktsmessig å arbeide tettare med råda og nokre utval i sjølve utforminga av planen. Ei slik avgrensing vil i så fall vere basert på det politiske delegeringsreglementet.
Prosjektansvarleg **Styringsgruppe**	Kommunedirektør og kommunalsjefar	Kommunedirektør og kommunalsjefar er administrativ styringsgruppe for planarbeidet og har ansvar for å legge til rette for politisk behandling av oppstart, planprogram og kommunedelplan. Politisk vedteke planprogram vil vere førande for planarbeidet og prioriteringane i dette. Styringsgruppa har det administrative ansvaret for å utføre planarbeidet i tråd med føringar i planprogrammet. Nærare detaljplanlegging av planarbeidet vil ligge til administrasjonen.
Prosjektleiar		Prosjektleiar har ansvar for gjennomføring av prosessen og å levere relevante dokument til godkjenning ved styringsgruppa før politisk behandling.
Prosjektgruppe		Prosjektgruppa skal bidra fagleg til prosess og innhald, slik at kunnskapsgrunnlag og forslag til kommunedelplan vert levert som avtalt. Prosjektgruppa har og ei viktig rolle i høve gjennomføring av medverknadsaktivitetar i planarbeidet.
Ressurspersonar		Ressurspersonar bidreg ved behov for at prosjektgruppa skal kunne levere eit fagleg forankra forslag til kommunedelplan.

2.3 Framdriftsplan

Periode	Aktivitet	Organ
Mars 2022	Vedtak om oppstart av arbeidet med kommunedelplan for helse og omsorg 2023-2035 Vedtak om høyring/offentleg ettersyn av planprogram	Gjennomgang: Råd og utval Avgjerslemynde: Formannskapet
Mars-mai 2022	Høyring/offentleg ettersyn av planprogram	
Juni 2022	Vedtak av planprogram	Gjennomgang: Råd og utval Avgjerslemynde: Formannskapet
Mars 2022 – januar 2023	Arbeidsperiode kommunedelplan for helse og omsorg 2023-2035 (innsiktsarbeid, medverknad og utforming av plan)	
Februar 2023	Vedtak om høyring/offentleg ettersyn av kommunedelplan for helse og omsorg 2023-2035	Gjennomgang: Råd og utval Avgjerslemynde: Formannskapet
Februar-april 2023	Høyring/offentleg ettersyn av kommunedelplan for helse og omsorg 2023-2035	
Mai 2023	Vedtak av kommunedelplan for helse og omsorg 2023-2035	Gjennomgang: Råd og utval Innstillingsmynde: Formannskapet Avgjerslemynde: Kommunestyret

3 Tema i planarbeidet

Første del av planarbeidet vil vere ein innsiktsfase. I denne fasen vil det bli utarbeidd eit kunnskapsgrunnlag som dannar grunnlag for dei strategiske satsingane framover.

Her vil det bli gjort nærare greie for avgrensing i planarbeidet oppimot andre planar, anna planarbeid, samt korleis helse og omsorg heng saman med andre tema og korleis det strategiske nivået heng saman med meir utdjupande tema- og handlingsplanar. Figur 11 viser sentrale prosjekt og planarbeid som er under arbeid og vil påverke arbeidet med kommunedelplan for helse og omsorg.

Figur 11: Døme på andre planarbeid og prosjekt som pågår samtidig med planarbeidet for kommunedelplan for helse og omsorg

Innsiktsfasen vil også gjere nærare greie for status i høve helse og omsorg i Stad kommune, og utviklingstrekk og satsingar nasjonalt, regionalt og lokalt. Her vil både utfordringar og moglegheiter vere tema.

Andre fase i planarbeidet vil handle om å ta strategiske val for korleis Stad kommune skal arbeide med helse og omsorg framover. T.d. opp mot tema som helsekompetanse, samhandling, velferdsteknologi og førebygging.

Eid sin kommunedelplan for helse og omsorg 2018-2030 er forholdsvis ny og vert difor lagt til grunn for arbeidet med ny kommunedelplan for helse og omsorg i Stad kommune. Dei prioriterte hovudområda er framleis relevante men det er behov for å spisse dei strategiske vala.

Eid sin kommunedelplan for helse og omsorg 2018-2030 er utarbeidd rundt tre prioriterte hovudområde. Under er ei nærare skildring[21] av kva desse områda betyr for den enkelte.

1. *HELSE I ALT DU GJER - din val påverkar helsa di*
    a. *Det er eit mål for kommunen som tenesteytar at du som innbyggjar skal ha høg grad av eigenmestring i kvardagen. For å oppnå betre helse er det ein føresetnad at du og dei andre innbyggjarane har forståing for og kunnskap om at det er helse i "alt du gjer".*
2. *GODE HELSE OG OMSORGSTENESTER - der du bur*
    a. *Fokus på tidleg innsats og førebygging - Grunnlaget for at du som innbyggjar skal ha eit godt liv og ei god helse vert lagt allereie i tidleg barndom. Kommunen skal ha som mål å gje alle ein best mogleg start på livet, og jobbe førebyggande for å sikre eit godt, trygt og sunt livsløp.*
    b. *Det offentlege må jobbe smartare - på alle nivå - Oppgåvene må løysast og tilpassast deg gjennom eit tverrsektorielt teamarbeid - der blant anna teknologisk assistanse/velferdsteknologi er ein integrert del av tenesteytinga.*
3. *EIN DEL AV SAMFUNNET - engasjert i kvardagen*
    a. *Livskvalitet og meistring i kvardagen - Ei meistringsfull livsutfalding for deg som innbyggjar er heilt sentralt i helse og omsorgstenestene. Det viktigaste målet er ikkje berre god helse. - Livet i kvardagen er også eit viktig fokusområde for kommunen.*
    b. *Gje rom til dei frivillige - Samfunnet sine fellesskapsløysningar føreset at du som innbyggjar også tek del i oppbygginga og utforminga av det offentlege tenestetilbodet. Eit aktivt og levande samfunn der frivillig arbeid i lag, nettverk og organisajonar har gode tilhøve vil styrke gode samarbeidsløsingar og kollektive handlingar i lokalsamfunnet.*

[21] Jf. Opplegg for medverknad i planarbeidet for Eid kommune sin kommunedelplan for helse og omsorg