SØR-VARANGER KOMMUNE
Boks 406, 9915 Kirkenes
Tlf. 78 97 74 00. Fax 78 99 22 12
E-post: postmottak@sor-varanger.kommune.no
www.svk.no

Innkalling

Utvalg: **Utvalg for levekår**
Møtedato: **15.02.2016**
Møtested: **Tangenlia, Hesseng og møterom Viksjøen, Rådhuset**
Møtetid: **10:00**

Ved eventuelt forfall, er representantene selv ansvarlig for å innkalle vara.

Varamedlemmer møter etter nærmere innkalling.

Kirkenes, 08.02.2016

Mikkola, Anders

SAKSLISTE:

Saksnr.:	Sakstittel:	Arkivsak:	U.off:
006/16	UTVIDELSE AV INNEVÆRENDE BEVILLINGSPERIODE TIL 30.09.2016 I MEDHOLD AV ENDRINGER I ALKOHOLLOVVEN § 1-6 Saksordfører: Sandra Asmyhr, tlf. 91766624, epost. ka-asmyr@online.no	16/94	
007/16	PROSESSPLAN, STRATEGISK PLAN FOR HELSE, OMSORG OG VELFERD Saksordfører: Tor Kristian Pettersen, epost. tpettersen@mil.no	15/2871	

Orientering:

Kl. 10:00 på Hesseng i Tangenlia v/ enhetsleder Lene N. Holtet

SØR-VARANGER KOMMUNE
Boks 406, 9915 Kirkenes
Tlf. 78 97 74 00. Fax 78 99 22 12
E-post: postmottak@sor-varanger.kommune.no
www.svk.no

SAKSFRAMLEGG
Sak til politisk behandling

Saksbehandler: Kristiansen, Kristin Enhetsleder: Kristiansen, Kristin, tlf. 78 97 76 03	Dato: 04.02.2016
Arkivsak: <arkivsaksnr>	
Saksordfører: Asmyhr, Sandra K.	

Utvalg	Saksnummer	Dato
Utvalg for levekår	006/16	15.02.2016
Kommunestyret	015/16	17.02.2016

UTVIDELSE AV INNEVÆRENDE BEVILLINGSPERIODE TIL 30.09.2016 I MEDHOLD AV ENDRINGER I ALKOHOLLOVVEN § 1-6

Kort sammendrag:
Inneværende bevillingsperiode utløper 30.06.2016. Det foreslås å utvide bevillingsperioden til 30.09.2016, på bakgrunn av og i medhold av endringer gjort i alkoholloven § 1-6 første og annet ledd.

Faktiske opplysninger:
Lengden på bevillingsperioden for kommunale salgs- og skjenkebevillinger vedtas med bakgrunn i alkoholloven § 1-6. Inneværende bevillingsperiode avsluttes 30.06.2016

Det er i år innført lovendringer i alkoholloven § 1-6, som innebærer at bevillingsperioden kan vare til *30. september* året etter at nytt kommunestyre tiltrer. Tidligere har bevillingsperioden vært begrenset til senest 30. *juni* året etter at nytt kommunestyre tiltrer.

Lovendringen, som forlenger bevillingsperioden med tre måneder, trådte i kraft 1. januar 2016. Inneværende bevillingsperiode kan derfor utvides i hendhold til endringene som er gjort i § 1-6.

En utvidelse av inneværende bevillingsperiode til 30.09.2016 vil gi bevillingsmyndigheten tilstrekkelig tid til å revidere alkoholpoltiske retningslinjer før søknadsbehandlingen av neste periodes søknader må igangsettes. Bevillingshaverene får på sin side mulighet til å avvente innsending av søknad om bevilling for neste periode til *etter* at de alkoholpolitiske retningslinjene for neste periode er vedtatt. Lovendringen anses i så måte som å være til gunst for både bevillingshaver og bevillingsmyndighet.

Kommuneplanens hovedmål:
Sør-Varanger kommune skal utvikles til et lokalsamfunn som gir grunnlag for befolkningsvekst i alle deler av kommunen. Arealdisponering og offentlig service og tjenesteproduksjon skal dimensjoneres ut fra en samlet befolkning på 12.000 innbyggere ved planperiodens utløp, og ha en kvalitet som gjør kommunen attraktiv som bosted og for etableringer og knoppskyting i privat næringsliv.

Hovedmålet vil være retningsgivende for de politiske og administrative prioriteringer i hele den kommunale organisasjon i planperioden. Ut fra dette, skal det gjøres vurderinger i forhold til følgende satsingsområder:

Næringsutvikling:
ikke vurdert

Infrastruktur:
ikke vurdert

Barn og ungdom:
ikke vurdert

Folkehelse:
ikke vurdert

Kompetansebygging**:**
ikke vurdert

Økonomi:
ikke vurdert

Universell utforming, jfr bestemmelser i plan og bygningslov:
ikke vurdert

Alternative løsninger:

Lengden på inneværende bevillingsperiode forblir uendret. Bevillingsperioden utløper 30.06.2016.

Forslag til innstilling:
I medhold av endringer i alkohollovens § 1-6, første og annet ledd, utvides inneværende bevillingsperiode for alle kommunale salgs- og skjenkebevillinger til 30.09.2016.

Nina Bordi Øvergaard
rådmann

- Dette dokumentet er godkjent elektronisk i Sør-Varanger kommune og har derfor ingen signatur. -

SØR-VARANGER KOMMUNE
Boks 406, 9915 Kirkenes
Tlf. 78 97 74 00. Fax 78 99 22 12
E-post: postmottak@sor-varanger.kommune.no
www.svk.no

SAKSFRAMLEGG
Sak til politisk behandling

Saksbehandler: Røst, Anne Brit Enhetsleder: Røst, Anne Brit, tlf. 78 97 74 10	Dato: 04.02.2016
Arkivsak: <arkivsaksnr>	
Saksordfører: Pettersen, Tor Kristian	

Utvalg	Saksnummer	Dato
Utvalg for levekår	007/16	15.02.2016

PROSESSPLAN, STRATEGISK PLAN FOR HELSE, OMSORG OG VELFERD

Vedlagte dokumenter:
PROSESSPLAN_Strategisk_plan_HelseOmorgsVelferd_080216

Kort sammendrag:

Kommunene har ansvaret for mange oppgaver som påvirker folks helse. Kommunene har også nærheten til befolkningen siden det er der folk bor. Derfor skal større deler av helse- og omsorgstjenestene utføres i kommunene. Det krever bedre samarbeid mellom sykehus og kommuner, og samhandlingsreformen er et av helse- omsorgsektorens viktigste utviklingsområder framover.

Utfordringen ligger i å bruke denne kunnskapen slik at pasienter/brukere får så gode helse- og omsorgstjenester som de skal ha, og slik at det oppnås en rett fordeling av ressursene (Arntzen 2014:22).

Samhandlingsreformen, jf St.meld. nr. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid*, startet offisielt 1. januar 2012, med to nye lover og tretten nye eller reviderte forskrifter, i tillegg til flere økonomiske og faglige virkemidler.

De nye stortingsmeldingene, lovendringene og reformen viser at det ikke er mangel på politiske ambisjoner og målsettinger for norsk helsetjeneste. Vi har mye kunnskap om folkehelse, kvalitet og pasientsikkerhet, og gode eksempler på hvordan vi kan organisere

helsetjenesten til beste for pasienten/brukeren.

Lederskap as fikk høsten 2013 i oppdrag å igangsatte en analyse av helse- og omsorgstjenestene, da med grunnlag i en kravspesifikasjon utarbeidet av Sør-Varanger kommune. Utgangspunktet var et generelt behov for gjennomgang av tjenestene for å vurdere kommunens utfordringer og muligheter for å møte fremtidas helse- og omsorgsbehov, samt det spesifikke behovet for å redusere kostnadsnivået i tjenestene. Kommunens økonomi er stram og behovet for helse- og omsorgstjenester er økende.

Formålet med analysen ble fastsatt som følger:

«Formålet med analysen er å vurdere ressursbruken innen pleie- og omsorgstjenestene i forhold til de politiske målene for satsningen på henholdsvis hjemmebasert og institusjon. Arbeidet ledes av: Utvalg for levekår. Analysen skal gi grunnlag for en verdidebatt og videre veivalg»

Videre ble analysen av helse- og omsorgstjenestene definert til å ha som mål å gi et bilde av dagens situasjon, og også danne grunnlag for videre veivalg innenfor disse tjenestene i Sør-Varanger kommune. Selve prosessen ble gitt til å skulle involvere aktuelle interessenter i form av å tilrettelegge for mulighet til deltakelse, og videre skulle prosessen, i seg selv, danne grunnlag for læring og utvikling i organisasjonen. Analysen av helse- og omsorgssektoren er oppsummert i sluttrapport av 09.12.2013.

Dersom kommunen skal nå de oppsatte mål innen helse, omsorg og velferd ser man et klart behov for utvikling av et langsiktig styringsredskap da i for av en strategisk plan for helse, omsorg og velferd. Dette der man i prosessperioden kartlegger og definerer utfordringsbildet, og også har fokus på å oppnå en viss grad av felles forståelse for hvordan kommunen skal møte og løse utfordringene inn i fremtiden.

Faktiske opplysninger:
Kommunedelplan; Strategisk plan for helse, omsorg og velferd er forankret i den kommunale planstrategi.

Retningsgivende for planprosessen er prosessplanen, som i så måte vil være et viktig dokument, også for å sikre forankring og felles forståelse - selve grunnmurer i utviklingsarbeidet.

Prosessplanen er det skriftlige dokumentet, og et virkemiddel for politisk styring av prosessen. Det ses på som viktig at prosessplanen gir det nødvendige handlingsrom i planarbeidet.

Prosessplanen danner grunnen for planarbeidet: Strategisk plan for helse, omsorg og velferd. Planen er en kommunedelplan, og på den bakgrunn stilles det krav i Plan- og bygningsloven med hensyn til prosessen, et av kravene er at det utarbeides prosessplan for arbeidet. Det forslås oppstart av planarbeidet våren 2016.

Kommuneplanens hovedmål:
Sør-Varanger kommune skal utvikles til et lokalsamfunn som gir grunnlag for befolkningsvekst i alle deler av kommunen. Arealdisponering og offentlig service og tjenesteproduksjon skal dimensjoneres

ut fra en samlet befolkning på 12.000 innbyggere ved planperiodens utløp, og ha en kvalitet som gjør kommunen attraktiv som bosted og for etableringer og knoppskyting i privat næringsliv.

Hovedmålet vil være retningsgivende for de politiske og administrative prioriteringer i hele den kommunale organisasjon i planperioden. Ut fra dette, skal det gjøres vurderinger i forhold til følgende satsingsområder:

Næringsutvikling:

Infrastruktur:

Barn og ungdom:

Kompetansebygging**:**

Økonomi:
Utarbeidelsen av Strategisk plan for helse, omsorg og velferd er en krevende prosess, da både på bakgrunn av behovet for kunnskapsinnhenting og nødvendigheten av bred medvirkning og involvering av interne personalressurser, brukermedvirkning, pårørende, frivillige organisasjoner og innbyggerne i Sør-Varanger kommune forøvrig.

I vedlagte forslag til prosessplan framkommer forslag til framdriftsplan. Ut fra erfaringer med tidligere planprosesser i kommunen er ekstra kostnader stipulert til å være kr 350.000,- i planperioden. Budsjettrammen er en forutsetning for tidsplanen.

Universell utforming:

Bestemmelser i plan og bygningslov.

Alternative løsninger:

Forslag til innstilling:
Forelagte prosessplan for Strategisk plan for helse, omsorg og velferd vedtas som forelagt, da med ei bevilgning av dekning av ekstra kostnader på kr 350.000,- i planperioden.

Nina Bordi Øvergaard
rådmann

- Dette dokumentet er godkjent elektronisk i Sør-Varanger kommune og har derfor ingen signatur. -

Sør-Varanger kommune

Prosessplan – Kommunedelplan:
Strategisk plan helse, omsorg og velferd

Prosessplan påbegynt: 21.04.15
Prosessplan vedtatt av:

En grensesprengende kommune

Engasjerte
Grensesprengende
Modige
Serviceorienterte
Tilgjengelige
Helhetstenkende

Innhold

1.0 Innledning 3
2.0 Bakgrunn og underlag for planarbeidet 6
3.0 Mål og formål 9
4.0 Organisering 10
5.0 Framdriftsplan 11
6.0 Økonomi 11
7.0 Kritiske suksessfaktorer 11

1.0 Innledning

1.1 Nasjonale mål for folkehelse og helse- og omsorgstjenesten

I Folkehelsemeldingen (2012-2013) har regjeringen lagt fram en strategi for å utvikle folkehelsepolitikken og styrke det forebyggende arbeidet i helse- og omsorgssektoren. I Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter Meld. St. 19 (2014-2015) settes det fokus på en folkehelsepolitikk som skaper muligheter, og med den legges sentrale føringer for helse, omsorg og velferdssektoren.

Bedre helse, men fremdeles utfordringer - Den norske befolkningen har god helse. Vi har i Norge lykkes med å forebygge og helbrede mange helseproblemer. Resultatet er at vi lever bedre og lenger enn noensinne. Men mange av oss vil vi i løpet av et langt liv oppleve en eller annen form for helsesvikt. Noen av oss kommer også til å leve hele livet eller store deler av livet med kroniske sykdommer eller funksjonsnedsettelser.

Folkehelsearbeid handler derfor både om å redusere risiko for sykdom og om å fremme livskvalitet og trivsel, for eksempel gjennom deltakelse i sosialt fellesskap som gir tilhørighet og opplevelse av mestring. De sosiale ulikhetene i helse er betydelige. Levealderen har økt mest i grupper med høy utdanning og inntekt og ført til større sosiale ulikheter i levealder. Det er fremdeles et stort potensial for å bedre helsen gjennom å utjevne sosial ulikhet i helse og redusere for tidlig død.

Psykiske plager og lidelser er en av de største folkehelseutfordringene vi har i dag. Det er også bekymringsfulle utviklingstrekk som kan tyde på at det de siste tiårene har vært en økning i psykiske plager blant barn og unge. Det gjelder først og fremst depresjon og angst. Nesten en firedel av den voksne, norske befolkningen har en diagnostiserbar psykisk lidelse. Mellom en tredel og halvparten av befolkningen vil oppleve minst én periode med en diagnostiserbar psykisk lidelse i løpet av livet. Depresjon er den psykiske lidelsen som gir flest tapte leveår. Depresjon gir økt risiko for tidlig død som følge av hjerte- og karsykdom og infeksjonssykdom. Det er like vanlig å få psykiske helseutfordringer i løpet av livet som fysiske.

I folkehelsearbeidet har det vært mest fokus på forebygging av somatisk sykdom og risikofaktorer som usunt kosthold, lite fysisk aktivitet, røyk og alkohol. Det er viktig. Men vi må også i folkehelsearbeidet ta inn over oss den store sykdomsbelastningen psykiske lidelser påfører befolkningen. Psykisk helse og somatisk helse henger også sammen. Vi må se på sammenhengen mellom psykisk og fysisk helse og hvordan de påvirker hverandre.

Regjeringen vil derfor likestille psykisk helse med fysisk helse i folkehelsearbeidet. Det er et mål at flere skal oppleve god psykisk helse og at de sosiale forskjellene i psykisk helse skal reduseres. Vi vil skape et samfunn som i større grad fremmer psykisk helse gjennom å legge mer vekt på forhold i omgivelsene som fremmer mestring, tilhørighet og opplevelse av mening. Tiltak for å fremme psykisk helse og forebygge ensomhet er derfor en viktig del av folkehelsepolitikken. Regjeringen vil i samarbeid med frivillig sektor mobilisere til en felles innsats for å forebygge ensomhet og bidra til sosial støtte.

Aktive eldre - Regjeringen vil sette aktive eldre på dagsorden i folkehelsepolitikken og integrere perspektivet på tvers av politikkområder. Aldringen av befolkningen berører alle samfunnsområder. De demografiske endringene er sammen med klimautfordringene, den teknologiske utviklingen og mer

etnisk mangfold, faktorer som endrer samfunnet vårt. Eldre må bli en naturlig del av alle samfunnsarenaer, også arbeidslivet. Da trenger vi en holdningsendring til eldre i befolkningen.

En moderne eldrepolitikk handler både om å sikrer velferden for fremtiden, og om at individene skal ha rett og mulighet til å delta på alle områder i samfunnet. Det er viktig å få fram kunnskap om sammenhengen mellom arbeid, aktivitet og helse og synliggjøre betydningen av helsefremmende og forebyggende arbeid for sunn og aktiv aldring.

Dagens og morgendagens eldre har bedre helse enn tidligere generasjoner og vil være viktige bidragsytere i arbeidslivet og sivilsamfunnet. Mange eldre ønsker å delta, derfor vil regjeringen legge til rette for at eldre kan jobbe lengre og delta mer aktivt i samfunnet. Aktive eldre er bra både for den enkeltes helse og trivsel, og for å sikre velferden for framtidige generasjoner.

Hvis vi skal møte folkehelseutfordringene er vi nødt til å samarbeide. Svært mye av det som virker inn på helsen i befolkningen skjer utenfor helsesektoren. Regjeringen vil bygge videre på den tverrpolitiske enigheten om de overordnede målene og de lange linjene i folkehelsepolitikken. Gode levekår og sosial inkludering er fundamentet for å nå målet om flere leveår med god helse og reduserte helseforskjeller. Sentrale elementer er grunnleggende økonomisk trygghet, tilknytning til utdanning og arbeidsliv og trygge oppvekst vilkår.

Samarbeid mellom frivillige organisasjoner og myndighetene er avgjørende for å videreutvikle folkehelsearbeidet. Frivillige organisasjoner møter mange vi ikke når gjennom offentlige tilbud og tjenester. Regjeringen vil bygge opp under og styrke det frivillige engasjementet i folkehelsearbeidet. Vi vil utfordre frivilligheten til å bidra til å redusere ensomhet og trekke flere med på sosial og fysisk aktivitet. Det legges til rette for et sterkere samarbeid med frivillige organisasjoner på flere samfunnsområder, for eksempel i forebyggende arbeid overfor barn og unge, aktivisering av eldre, i kriminalomsorg, kultur, idrett, friluftsliv, og når det gjelder kosthold og fysisk aktivitet.

Folkehelsearbeidet skjer i kommunene - Regjeringen legger fram folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter Meld. St. 19 (2014-2015). Nasjonale tiltak, rammebetingelser og virkemidler er avgjørende for utviklingen av folkehelsearbeidet, men det meste av folkehelsearbeidet skjer i kommunene. Kommunene har virkemidler til å utvikle gode lokalsamfunn som kan bidra til å skape en bedre hverdag for barn og unge. Regjeringen vil legge til rette slik at kommunene får best mulig forutsetninger for å ivareta ansvaret for innbyggernes helse. Den nasjonale politikken skal støtte opp om folkehelsearbeidet lokalt og regionalt og sørge for god samordning mellom nasjonal politikk og kommunale planprosesser (Mestring og mulighet Meld. St. 19 (2014-2015)).

Meld. St.16 (2010-2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015) støtter opp denne politiske kursen.

En trygg og god helse- omsorgstjeneste skal bidra til god helse- og forebygge sykdom.

Hele landets befolkning skal ha et likeverdig tilbud om helse- og omsorgstjenester uavhengig av diagnoser, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Målet er flest mulig gode levekår for alle, og redusert sosiale helseforskjeller i befolkningen.

Norge skal være blant de landene i verdene med høyest forventet levealder. Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen, hvor det legges til rette for en helsefremmende livsstil, og

gjøre det enklere å ta sunne valg. Folkehelsearbeidet skal være systematisk og langsiktig, og det å skape god helse skal være et sektorovergripende mål.

Gode IT-systemer er viktige verktøy for bedre behandling, kvalitet, pasientsikkerhet, effektivitet og ressursbruk. Det skal videreutvikles helhetlige IT-systemer for helse- og omsorgstjenestene slik at nødvendige helseopplysninger følger pasientene hele veien.

Kommunene skal se helse- og omsorgssektoren i sammenheng med de andre samfunnsområdene de har ansvar for. Det skal legges til rette for mer forpliktende samarbeid mellom fastlege og kommunen. Pasienter og brukere skal få en tydeligere rolle i helse- og omsorgstjenesten. Brukere og pårørende skal møtes med respekt og omsorg.

Tjenestene skal ha god kvalitet, være trygge, tilgjengelige, effektive, og med kortest mulig ventetider. Samhandlingsreformen legger vekt på å skape et mer helhetlig helse-. Og omsorgstilbud, med forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommuner og sykehus. Habilitering og rehabilitering står sentralt. Gjennom reformen styrkes den kommunale helse- og omsorgstjenesten for å gi pasientene et bedre tilbud nærmere der de bor. Alle som trenger heldøgns omsorg skal få det. For å nå dette målet må hjemmetjenestene bygges ut.

I rusmiddelpolitikken står forebygging og tidlig innsats sentralt. Behandlingstilbudene i kommunen og i spesialisthelsetjenesten skal videreutvikles og styrkes (IS-1/2015).

Prioriterte områder:
- Folkehelsearbeidet
- Forebyggende helsetjenester
- Barn og unge; forebygging, oppfølging og behandling
- Helse- og omsorgstjenester i et flerkulturelt samfunn
- Omsorg 2020
- Allmennlegetjenester
- Helsetjenesten til innsatte i fengsel
- Kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren
- Samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten
- Psykisk helse og rus
- Habilitering og rehabilitering
- Helseberedskap og smittevern
- Personell og kompetanse

1.2 Sør-Varanger kommune

Kommunene har ansvaret for mange oppgaver som påvirker folks helse. Kommunene har også nærheten til befolkningen siden det er der folk bor. Derfor skal større deler av helse- og omsorgstjenestene utføres i kommunene. Det krever bedre samarbeid mellom sykehus og kommuner, og samhandlingsreformen er et av helse- omsorgsektorens viktigste utviklingsområder framover.

Utfordringen ligger i å bruke denne kunnskapen slik at pasienter/brukere får så gode helse- og omsorgstjenester som de skal ha, og slik at det oppnås en rett fordeling av ressursene (Arntzen 2014:22).

Planbehov - Kommunen har behov en strategisk plan for sektoren som gir retning for handling. Med grunnlag i sentrale føringer for helse- omsorg og velferdssektoren, lokale tilpasninger, analysen (Lederskap as:2013) og kommunens økonomiske situasjon. Fokuset i planarbeidet må også være å fokusere på konkrete tiltak som anses strategiske for å få en fornyelse og videreutvikling av virksomheten helse- og omsorg. Hvor mye kommunen velger å satse på planlegging vil være et viktig veivalg. Analysen (Lederskap as:2013) er gitt til å danne grunnlag for verdidebatt og videre veivalg. I Kommunal planstrategi 2016-2019 forankres: Strategisk plan for helse, omsorg og velferd, prosessen iverksettes våren 2016, og beregnes sluttført i løpet av 2017.

2.0 Bakgrunn og underlag for planarbeidet

Samhandlingsreformen, stortingsmeldinger og lovendringer - Samhandlingsreformen, jf St.meld. nr. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid*, startet offisielt 1. januar 2012, med to nye lover og tretten nye eller reviderte forskrifter, i tillegg til flere økonomiske og faglige virkemidler.

De nye stortingsmeldingene, lovendringene og reformen viser at det ikke er mangel på politiske ambisjoner og målsettinger for norsk helsetjeneste. Vi har mye kunnskap om folkehelse, kvalitet og pasientsikkerhet, og gode eksempler på hvordan vi kan organisere helsetjenesten til beste for pasienten/brukeren.

Analysen - Lederskap as fikk høsten 2013 i oppdrag å igangsatte en analyse av helse- og omsorgstjenestene, da med grunnlag i en kravspesifikasjon utarbeidet av Sør-Varanger kommune. Utgangspunktet var et generelt behov for gjennomgang av tjenestene for å vurdere kommunens utfordringer og muligheter for å møte fremtidas helse- og omsorgsbehov, samt det spesifikke behovet for å redusere kostnadsnivået i tjenestene. Kommunens økonomi er stram og behovet for helse- og omsorgstjenester er økende.

Formålet med analysen ble fastsatt som følger: «Formålet med analysen er å vurdere ressursbruken innen pleie- og omsorgstjenestene i forhold til de politiske målene for satsningen på henholdsvis hjemmebasert og institusjon. Arbeidet ledes av utvalg for levekår. Analysen skal gi grunnlag for en verdidebatt og videre veivalg»

Videre ble analysen av helse- og omsorgstjenestene definert til å ha som mål å gi et bilde av dagens situasjon, og også danne grunnlag for videre veivalg innenfor disse tjenestene i Sør-Varanger kommune. Selve prosessen ble gitt til å skulle involvere aktuelle interessenter i form av å tilrettelegge for mulighet til deltakelse, og videre skulle prosessen, i seg selv, danne grunnlag for læring og utvikling i organisasjonen. Analysen av helse- og omsorgssektoren er oppsummert i sluttrapport av 09.12.2013.

Utfordringer - Kommunene har nærheten til befolkningen siden det er der folk bor. Derfor skal større deler av helse- og omsorgstjenestene utføres i kommunene. Det krever bedre samarbeid mellom sykehus og kommuner, og samhandlingsreformen er et av helse- omsorgsektorens viktigste utviklingsområder framover. Utfordringen ligger i å bruke denne kunnskapen slik at pasienter/brukere får så gode helse- og omsorgstjenester som de skal ha, og slik at det oppnås en rett fordeling av ressursene.

Lederskap as gjennomførte i 2013, i samarbeid med kommunen, en analyse av helse- og omsorgstjenesten. Utgangspunktet for undersøkelsen var generelt behov for gjennomgang av tjenestene for å vurdere utfordringer og muligheter for å møte framtidas helse- og omsorgsbehov, samt spesifikk behovet for å redusere kostnadsnivået.

En egen enhet for tildeling og koordinering av tjenester ble opprettet 01.01.16, dette blant annet for bedre å kunne ivareta juridiske prinsipper som legalitetsprinsippet, likebehandling og ivareta brukeren rettssikkerhet. – «Når dette skal gjøres samtidig med at enhetene opprettholder sin selvstendighet og ansvarlighet må det utvikles et samhandlingsmønster mellom enhetene i sektoren og tildelingskontoret som er gjensidig forpliktene. I praksis handler dette om å komme fra mitt til vårt» (Lederskap as:2013).

Den demografiske utviklingen i kommunen har i hovedtrekk stor likhet med den generelle utviklingen i landet. Det er endringer i befolkningen med hensyn til utvikling av eldrebefolkningen som gir de største endringer og utfordringer fremover i Sør-Varanger. De «yngre eldre», gruppen 67-79 år er i rask vekst fram mot 2025.

Aktiv omsorg, forebygging, frivillighet er begreper som er sterkt knyttet til statlige signaler for fremtidens helse- og omsorgsoppgaver.

Kommunen har på bakgrunn av manglende antall høyskoleutdannet personell over tid hatt behov for kjøp av vikartjenester og når det gjelder å dekke behovet for spesielt krevende omsorgsoppgaver kreves det spisskompetanse som dekkes ved kjøp av tjenester. Det er utfordrende å rekruttere det nødvendige antall fagpersoner innen flere fagområder.

Gode IT-systemer er viktige verktøy for å øke kvalitet, pasientsikkerhet, effektivitet og ressursbruk. For å øke muligheten for at kommunen skal være i stand til å møte fremtidens omsorgsbehov bør det vurderes å etterstrebe å legge til rette for tilpasninger og økt bruk av velferdsteknologi. Det er også økende behov for at kommunen har oppdaterte og egnede internkontrollsystemer for rapportering og grunnlag for kvalitetsutvikling, dette for å være i stand til å møte dagens og morgendagens krav.

Analyse av helse- omsorgstjenestene 2014, forslår blant flere, vurderinger med hensyn på:

▪ Organisatoriske tiltak; kartlegging mulighet for utvidelse av stillinger (fra deltid til heltid), rekrutteringsrutiner, kompetanseplan mv.

▪ Systemnivå; involvering, turnuskunnskap, kompetansebygging mv.

▪ Veivalg; vurdering av vektlegging aktiv omsorg og forebygging, mye til få eller mindre til flere, sterkere prioritering og styring - antall institusjonsplasser/formål institusjonsplasser, demografi- hvordan møte demografi/prioritere tiltak, videreutvikle institusjon vs hjemmebasert, satse på planlegging og strategi, plan for frivillig sektor, strategisk helse, omsorg og velferdsplan mv..

Dersom kommunen skal nå de oppsatte mål innen helse, omsorg og velferd ser man et klart behov for utvikling av et langsiktig styringsredskap da i for av en strategisk plan for helse, omsorg og velferd. Dette der man i prosessperioden kartlegger og definerer utfordringsbildet, og også har fokus på å oppnå en viss grad av felles forståelse for hvordan kommunen skal møte og løse utfordringene inn i fremtiden. Dette da i form av en kommunedelplan; Strategisk plan for helse, omsorg og velferd.

Prosessplanen; strategisk plan for helse, omsorg og velferd- Danner grunnlag og gir retning for planprosessen, og vil i så måte være et viktig dokument, dette også for å sikre forankring og felles forståelse - selve grunnmurer i utviklingsarbeidet.

Prosessplanen er det skriftlige dokumentet, og et virkemiddel for politisk styring av prosessen. Det ses på som viktig at prosessplanen gir det nødvendige handlingsrom i planarbeidet.

Kunnskapsinnhenting - Behovet for analyse av eksterne og interne rammebetingelse må vurderes. Alternativene er flere når det gjelder mulige valg av verktøy, da med hensyn på hvilken innsikt som er vurdert til å være ønskelig.

I den forbindelse er det behov for omfattende kunnskapsinnhenting, da erfarings basert kunnskap fra enhetene, forskningsbasert kunnskap, brukermedvirkning, pårørende, frivillige organisasjoner og innbyggerne i Sør-Varanger kommune for øvrig.

3.0 Mål og formål

Mål - Det er et behov for gjennomgang av planverk for å vurdere kommunens utfordringer og muligheter med hensyn på å stå framtidas helse- og omsorgsbehov, samt det spesifikke behovet for å redusere kostnadsnivået i tjenestene. Kommunens økonomi er stram og behovet for helse- og omsorgstjenester er økende. Utfordringsbilde for kommunen kan blant annet tolkes til å være å definere kvalitetsnivå på tjenesten, bruke kunnskapen slik at pasienter/brukere får så gode helse- og omsorgstjenester som de skal ha, og også slik at det oppnås rett fordeling av ressurser.

Planprosessen har som mål å forankre, involvere og definere føringer for fremtidas helse, omsorg og velferdstjenestene i Sør-Varanger kommune. Strategisk plan for helse, omsorg og velferd vil være et verktøy/internkontrollsystem for å holde stø kurs mot oppsatte mål og definere verdier og kvalitetsnivå.

Det må etterstrebes enighet blant ledelsen og tillitsvalgte hele virksomheten om hva som er viktigste oppgavene. Hovedoppgavene skal gjøres synlig både for kommunen selv og for dem man er til for, dette gjennom en beskrivelse av det man står for, kvalitetspolitikken. Dernest må ledelsen sørge for å organisere tjenestene/virksomheten slik at kjerneoppgavene planlegges, utføres, kontrolleres og forbedres fortløpende, dette da beskrevet i Strategisk plan for helse, omsorg og velferd.
Det må foreligge en handlingsplan, dette da etter krav gitt i Plan- og bygningsloven (PBL), og Strategisk plan for helse, omsorg og velferd innarbeides i planstrategi 2016-2019.

Formål -

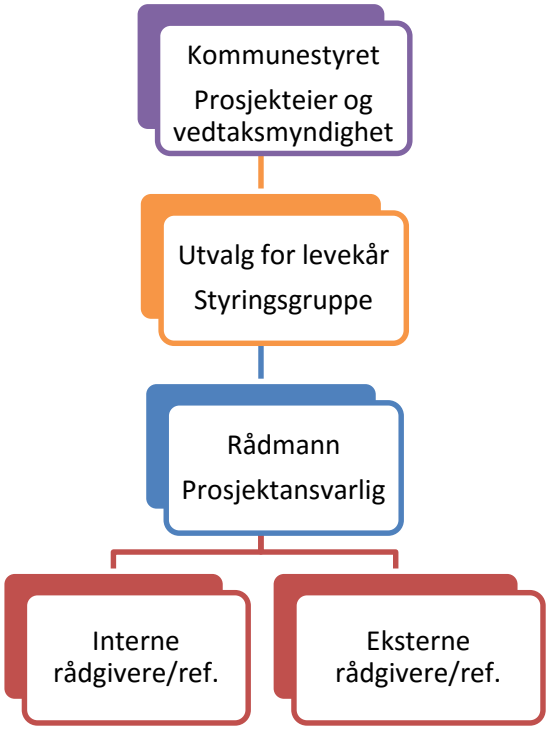
- Langsiktig strategiplan med klart definert overordnede mål
- Gi kvalitativt gode tjenester, innenfor de til enhver tid gitte økonomiske rammer og føringer
- Oppfølging av analyserapporten
- Verktøy som grunnlag for beslutninger med hensyn på oppsatte mål
- Fordele arbeidsoppgaver i en tidslinje etter en klar prioritering
- Begrense vekst/ redusere kostnadsnivå
- Utvikling /innovasjon av tjenestene
- Møte morgendagens utfordringer innen helse, omsorg og velferd
- Synliggjøre og tilrettelegge for politiske veivalg

En svært viktig del av planprosessen vil være kunnskapsinnhentingen og medvirkning. Dette både internt i organisasjonen, og da også gi kommunens befolkning og interesseorganisasjoner mulighet til medvirkning i hvordan fremtidas helse, omsorg og velferdstjenester skal utformes og utvikles inn i fremtiden. Det kreves også et spesielt fokus på involvering og tilrettelegging for medvirkning for mennesker med særskilt behov for tilrettelegging.

4.0 Organisering

Felles forståelse - De som skal gjennomføre tiltakene må ha et eierforhold til målene og strategiene.

Involvering - For å oppnå gjennomføring og gode resultat er dialog og aktiv deltakelse helt nødvendig. Det er kommunestyret som eier og er vedtaksmyndighet for strategisk plan fro helse, omsorg og velferd. Mens Utvalg for levekår vil ha styringsansvar. Rådmann vil ha det overordnede administrative ansvaret for hele planprosessen. Rådmannen vil være det viktigste bindeleddet mellom det politiske og det administrative nivå.



▪ Operativ prosessansvarlig: Kommunalsjef helse, omsorg og velferd

▪ Interessenter: Politikere, Utvalg for levekår, Rådet for likestilling av funksjonshemmede, Eldrerådet, enhetsledere, avdelingsledere, øvrige ansatte, Frivillig Sentralen, Folkehelsekoordinator, Kirkenes sykehus, Fastlegenn,Tillitsvalgte, Hovedtillitsvalgte, Verneombud, Hovedverneombud, Relevante frivillige organisasjoner, Brukerrepresentanter

▪ Interne arbeidsgrupper/rådgivning/referanser: Rådmannens ledergruppe, Enhetslederne SVK, Tillitsvalgte, Eldrerådet, Rådet for likestilling av funksjonshemmede

▪ Eksterne rådgivere/referanser: KS, Fylkesmannen

5.0 Framdriftsplan

Denne planen vil følge bestemmelsene etter plan og bygningsloven § 4-1, men det vil ikke være nødvendig med et eget planprogram. Minstekravene til planprogram dekkes i Kommunal planstrategi; Sør-Varanger kommune 2016-2019.

Framdriftsplan; Strategisk plan for helse, omsorg og velferd

2016-2017	03. -10. 2016								11.2016- 02. 2017				03.-04 2017		05.-07. 2017			08.-10. 2017		
Plan og utredningsarb.	03	04	05	06	07	08	09	10												
Temamøter, i hht. prosessplan	03	04	05	06	07	08	09	10												
Utarb. forsl. plan									11	12	01	02								
Beh. forsl. plan (1. gangs behandl.)													03	04						
Off. ettersyn (8 uker) -forsl. plan															05	06	07			
Beh. innspill/ forsl. vedtak komm.styret																		09	10	11

6.0 Økonomi

Utarbeidelsen av Strategisk plan for helse, omsorg og velferd er en krevende prosess, da både på bakgrunn av behovet for kunnskapsinnhenting og nødvendigheten av bred medvirkning og involvering av eksterne og interne personalressurser, brukermedvirkning, pårørende, frivillige organisasjoner og innbyggerne i Sør-Varanger kommune forøvrig.

Med bakgrunn i tidligere erfaringer er det å påregne en ekstra kostnader stipulert til:
kr 350.000,- i planperioden. Budsjettrammen er en forutsetning for tidsplanen.

7.0 Kritiske suksessfaktorer

- Arbeidets formål og mål er klart definert
- Arbeidet er forankret overordnet administrativ ledelses og politisk
- At arbeidet har nødvendig aksept
- Arbeidet blir ferdig til rett tid
- Rammebetingelser er avklart
- De planlagte aktiviteter blir gjennomført
- Det blir fattet nødvendige beslutninger i arbeidet
- Arbeidets administrative og økonomiske styring er på plass
- Arbeidets interne og eksterne kommunikasjon er god
- Relevante parter er involvert.