



Birkenes kommune



Planprogram helse og omsorgsplan, 2024 - 2040



Innhold

1. Innledning.....	3
1.1 Bakgrunn og formål.....	3
1.2 Plansystemet.....	3
2. Rammer og føringer for arbeidet.....	4
2.1 Sentrale føringer.....	4
2.2 Regionale føringer.....	5
2.3 Lokale føringer	5
3. Utviklingstrekk og kunnskapsgrunnlag	7
3.1 Utviklingstrekk.....	7
3.2 Dagens situasjon.....	9
3.3 Utfordringsbilde.....	10
3.4 Kunnskapsgrunnlag og utredningsbehov	11
4. Satsingsområder	11
5. Organisering av planprosessen	12
5.1 Medvirkning	13
5.2 Informasjon	13
5.3 Fremdriftsplan.....	14



1. Innledning

1.1 Bakgrunn og formål

Kommunestyret vedtok kommunal planstrategi i sak 78/24 den 12.09.2024

For å møte nåværende og fremtidige utfordringer ble det vedtatt å utarbeide ny Helse- og omsorgsplan. Planen skal utarbeides som kommunedelplan etter prosesskravene i Plan og – bygningsloven.

Kravet om å utarbeide planprogram i forbindelse med kommunal planlegging er forankret i plan- og bygningsloven §4-1, og legger rammer for det videre arbeidet.

For alle regionale planer og kommuneplaner (...) skal det som ledd i varsling av planoppstart utarbeides et planprogram som grunnlag for planarbeidet.

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. Forslag til planprogram sendes på høring og legges ut til offentlig ettersyn normalt samtidig med varsling av planoppstart. Planprogrammet fastsettes ordinært av planmyndigheten.

Det skal legges til rette for at alle berørte parter gis mulighet til å komme med uttalelser, og det skal gis tilstrekkelig informasjon til at alle kan forberede seg på den kommende planprosessen.

1.2 Plansystemet

Kommuneplanen er kommunens overordnede planverk og gir føringer for alt det øvrige planarbeidet i kommunen. Den skal sikre at det er en sammenheng mellom overordnet planer, virksomhetens øvrige planer og økonomi- og budsjettarbeid.

Kommunedelplaner er også overordnede planer, men på et mer detaljert nivå enn kommuneplanen. Kommunedelplaner dekker enten en geografisk del av kommunen eller en bestemt enhet, sektor eller tema.

Kommunedelplanen for helse- og omsorg vil være kommunens strategidokument for denne sektoren. Planen skal vise mål og strategier for helsefremmende og forebyggende arbeid og helse- og omsorgstjenester til hele befolkningen. Planen skal sikre at målene i kommuneplanens samfunnsdel, samt nasjonale og regionale føringer følges opp.

Kommunedelplanen for helse og omsorg vil være retningsgivende for helse- og omsorgssektoren og viktig for utarbeidelse av fagplaner. Planen følges opp gjennom tiltak i de 4-årige økonomi- og handlingsplanene og gjennom handlingsplaner på spesifikke fagområder.



2. Rammer og føringer for arbeidet

«Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging 2023-2027» beskriver utfordringsbildet med demografisk utvikling, arbeidskraftutfordring, harde prioriteringer og bedre ressursbruk i det offentlige. Regjeringen vil tilrettelegge for bosetting, næringsutvikling og tjenestetilbud i bygd og by i hele landet. Det er også ambisiøse mål for klima, miljø og jordvern og forventninger om at kommunene legger FNs bærekraftsmål til grunn i planleggingen. Regjeringen trekker frem som et viktig prinsipp at de mest sårbare gruppene må prioriteres og at gode lokalsamfunn er grunnsteiner i en bærekraftig utvikling.

Kommunenes tjenester innen helse og omsorg reguleres av mange lover og forskrifter.

De mest sentrale lovene er:

- Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- Lov om helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov om pasient og brukerrettigheter (pasient og brukerrettighetsloven)
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)
- Lov om helsepersonell (helsepersonell-loven)

2.1 Sentrale føringer



Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging bygger på FNs 17 bærekraftsmål, og skal legges til grunn for kommunal planlegging.

Figur 1: Illustrerer FNs bærekraftsmål

Helse- og omsorgsplanen skal ta stilling til hvilke bærekraftsmål som er aktuelle for arbeidet med helse- og omsorgsfeltet.

Flere nasjonalt utarbeidede dokumenter legger føringer for arbeidet i kommunene:

Meld. St. 15 (2022–2023) Folkehelsemeldinga — Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar. Folkehelsemeldinga regnes for å være en overordnet plan til Bu trygt heime-reformen og opptrappingsplanen for psykisk helse.

Meld.St. 24 (2022-2023) Fellesskap og meistring – Bu trygt heime ble lansert 16. juni 2023. Stortingsmeldingen har fire innsatsområder: Levende lokalsamfunn, boligtilpasning og planlegging, kompetente og myndiggjorte medarbeidere, trygghet for brukerne og støtte til pårørende. De overordnede målene med reformen er å bidra til et mer aldersvennlig samfunn, at eldre kan bo trygt



hjemme og at behovet for helse- og omsorgstjenester blir utsatt gjennom bedre planlegging, styrket forebygging og mer målrettede tjenester. Reformen er en tydelig føring for kommunene i deres strategiske planlegging av tjenestoområdet helse og omsorg.

Meld. St. 23 (2023-2033) Opptappingsplan for psykisk helse

Meldingen viser regjeringens innsats for hele det psykiske helsefeltet.

Planen har tre innsatsområder: Helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid, gode tjenester der folk bor og tilbudet til personer med langvarige og sammensatte behov. De overordnede målene for opptappingsplanen skal bidra til bedre psykisk helse og livskvalitet i befolkningen, og at det finnes god og lett tilgjengelig hjelp for personer med psykiske helseutfordringer.

Veileder Psykisk helsearbeid barn og unge – Helsedirektoratet.

Kommunene har et lovbestemt behandlingsansvar og det er krav til at kommunene har et psykisk helsetilbud til barn og unge (Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 og 3-3 om å tilby utredning, diagnostisering og behandling og å fremme helse). Tilbudet skal komme i tillegg til helsestasjon, skolehelsetjeneste og allmennlegetjeneste. Helsedirektoratet har i samarbeid med flere direktorater utarbeidet en ny veileder i psykisk helsetjenester barn og unge for å bidra til at kommuner ivaretar barn og unge mellom 0-25 år med psykiske plager, og deres familier.

Helsepersonellkommissjonen la frem NOU (Norsk offentlig utredning) 2023:4 Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, i februar 2023. Utredningen inneholder en helhetlig og kunnskapsbasert vurdering av behov for personell og kompetanse i helse- og omsorgstjenestene frem mot 2040. Den går inn på tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde personell, og utviklingstrekk som vil påvirke dette.

2.2 Regionale føringer

Regionplan Agder 2030 er et overordnet, strategisk styringsdokument for utviklingen av hele Agder. Planen er grunnlaget for politikkutformingen i hele Agder og er retningsgivende for prioritering, samordnet innsats og virkemiddelbruk fra ulike offentlige aktører. Planen er førende for kommunenes strategiske arbeid og beskriver de viktigste utfordringene og mulighetene for landsdelen, et ønsket fremtidsbilde for 2030, og hva som skal til for å nå konkrete mål.

Andre aktuelle regionale føringer er:

Folkehelsestrategi for Agder 2018-2025

Frivillighetsstrategi for Agder 2022-2030

Kompetansestrategi Agder 2030

2.3 Lokale føringer

Kommuneplanen er kommunens overordnede styringsdokument. Kommuneplanens gjeldende samfunnsdel ble vedtatt i kommunestyre 24. mars 2015 og er nå under revisjon. Planprogram for kommuneplanens samfunnsdel ble vedtatt i kommunestyret 12.09.2024 i sak 78/24. Det ble også lagt frem kunnskapsgrunnlag med utviklingstrekk og utfordringsbilde for Birkenes. Dette vil ses i sammenheng med kommunedelplan for helse og omsorg slik at kommunens planer henger sammen.



Birkenes kommunes gjeldende visjon er;

«Sammen skaper vi vekstmiljø for alle»

Visjonen realiseres gjennom mål og strategier.

Omsorgsplan 2011 – 2030, for Birkenes kommune, ble vedtatt i kommunestyret i KS-sak 67/10 den 02.11.2010. Planen omhandler sentrale områder for helse- og omsorgstjenestene og vil ses i sammenheng med arbeidet med ny helse- og omsorgsplan. I 2015/2016 gjennomførte Birkenes kommune Prosjekt balanse pga. utfordrende økonomisk situasjon. I den sammenheng ble det også gjennomført «Drifts- og ressursanalyse for pleie- og omsorgssektoren 2016», av Rune Devold AS. Dette bidro til å justere strategier og forslag i Omsorgsplanen. Det er behov for å se omsorgsfeltet i en bredere sammenheng i fremtiden, og kommunen trenger planlegging mot 2040. Derfor startes arbeidet med ny kommunedelplan for helse og omsorg 2026-2040. Det vil gjøres et evalueringsarbeid av måloppnåelse for Omsorgsplan 2011-2030 i arbeidet med ny helse og omsorgsplan, som tas med i arbeidet med ny helse- og omsorgsplan.

Kommunestyret vedtok Boligstrategi for Birkenes kommune 2018-2040, i KS-sak 105/18 den 08.11.2018. Denne strategien vil følges opp videre, og her gjennomgås handlingsplanen årlig i forbindelse med arbeidet med økonomi- og handlingsplan. Boligstrategien vil ses i sammenheng med helse- og omsorgsplanen.

Birkenes kommune har «Kriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester» vedtatt av kommunestyret i KS-sak 67/24 den 20.06.2024.

Helhetlig innsatstrapp

I forbindelse med at det skal etableres en helhetlig, tverrsektoriell innsatstrapp i Birkenes kommune legges det opp til at det er «Helhetlig innsatstrapp» utarbeidet av Agenda Kaupang, som skal benyttes. Arbeidet skal foregå i perioden 2024-2026 og knyttes til kommuneplanens samfunnsdel og plan for helse og omsorgstjenester.



AGENDA KAUPANG



Innsatstrappen er en strategi for hvordan fremtidens helsetjenester skal se ut for alle, og viser graden av inngripen i befolkningens liv.

Figur 2: Helhetlig innsatstrapp etter Agenda Kaupang

Innsatstrappen legger vekt på forebyggende arbeid i kommunene. En helhetlig planlegging av alle tjenesteområder, som styrker de lavere trinnene og gjør smarte grep øverst i innsatstrappen, kan bidra til å utsette og redusere behovet for ressurskrevende kommunale helse- og omsorgstjenester.

3. Utviklingstrekk og kunnskapsgrunnlag

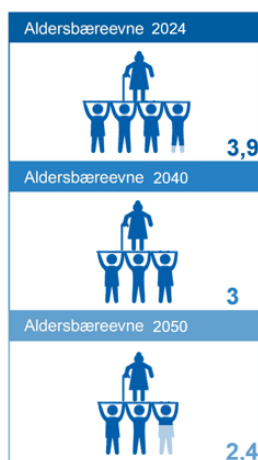
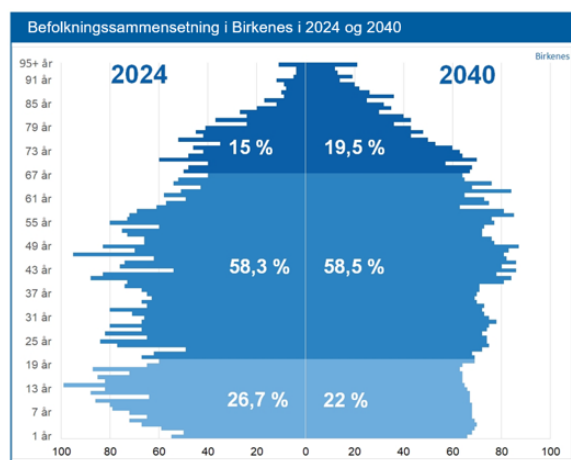
3.1 Utviklingstrekk

Det vil være en betydelig endring i demografi i Birkenes kommune frem mot 2040. Det vil bli færre barn og unge under 20 år og eldre over 80 år vil øke. Dette får betydning for sammensetningen i befolkningen, og aldersbæreevnen i samfunnet.



	Hovedalternativet (MMMM)						
	2024	2027	2030	2035	2040	2045	2050
4216 Birkenes							
0-9 år	646	600	589	624	665	676	657
10-19 år	820	819	761	666	635	667	700
20-29 år	664	673	706	734	693	637	617
30-39 år	654	682	700	670	682	704	677
40-49 år	747	719	715	724	750	721	725
50-59 år	713	743	736	753	741	751	765
60-69 år	508	571	638	715	721	734	731
70-79 år	470	454	457	480	587	661	675
80-89 år	188	260	304	344	343	373	473
90-99 år	43	36	43	75	105	124	130
100 år eller eldre	1	2	0	1	1	2	4

Figur 3: Befolkningsutvikling i Birkenes fra 2024-2050, SSB



Aldersbæreevnen viser sammenheng mellom den yrkesaktive delen av befolkningen og pensjonister. Aldersbæreevnen er av vesentlig interesse for fremtidens økonomiske bæreevne og helse og omsorgstjenestene. Aldersbæreevnen viser ikke det øvrige utenforskapet.

Figur 4: Befolkningssammensetning Birkenes, aldersbæreevne

Endringer i befolkningssammensetningen påvirker behovet for kommunale helse- og omsorgstjenester. Det vil bli økende behov for tjenester samtidig som arbeidskraftutfordringen er økende.

For å løse utfordringene må en planlegge og tenke nytt om hvordan tjenester skal ytes, samarbeide og samhandle på nye måter, og på tvers av sektorer.



3.2 Dagens situasjon

Ungdataundersøkelsen 2022

Undersøkelsen på 5.-7. trinn 2022 (siste tilgjengelige undersøkelse) viser at barn i Birkenes generelt er tilfredse med livet, vennskap og skolemiljø. De deltar aktivt i fritidsaktiviteter og føler seg trygge i nærmiljøet. Mobbing forekommer sjeldent, men er en bekymring for noen. For 8.-10. trinn viser undersøkelsen at ungdommene er tilfredse med livet og har støtte fra venner. De fleste har tro på å fullføre videregående skole og planlegger høyere utdanning. Selv om de opplever press, er de generelt fornøyde med helsen. Alkohol- og narkotikabruk er lav blant ungdommene.

Ungdomstid beskrives som en fase hvor det er særlig viktig med venner på egen alder for lek, glede, støtte, samhörighet og bekreftelse. På spørsmål om ungdommene (8.-10. trinn) har minst én venn som de kan stole på og betro seg til om alt mulig, sier 54% "ja, helt sikkert". 34% svarer "ja, det tror jeg" og 10% sier "det tror jeg ikke". Det er 2% som svarer "har ingen jeg vil kalle venner, nå for tida". Guttene opplever i litt større grad å ha en fortrolig venn, enn jentene. På spørsmålet "har du noen å være sammen med på fritiden?", svarer 11% "nei, som regel ikke". 56% svarer "ja, som regel" og 33% sier "ja, alltid". På skolen sier 1% at de aldri har noen å være sammen med i friminuttene, og 1% svarer "nei, som regel ikke". 27% sier "ja, som regel" og 71% sier "ja, alltid".

På spørsmål om venner svarer de aller fleste barn (5.-7. trinn) at de er sikre på at har minst én god venn som de stoler helt på. Jentene ser ut til å være noe mer utsatt for ensomhet, både på skolen og på fritiden. På spørsmål om hva som er viktig for å være populær i sitt vennemiljø, svarer hele 94% av det er litt eller veldig viktig å være til å stole på. På spørsmål om det er viktig å være flink i idrett eller god på skolen er svarprosenten omtrent likt fordelt mellom at det er viktig og ikke viktig.

Forskningsrådet overleverte en rapport til regjeringen i 2024, Barn og unge først – vårt felles ansvar ([barn-og-unge-forst-vart-felles-ansvar.pdf](#)). Rapporten vektlegger analyser og tiltak for å forhindre utenforskap blant barn og unge. Resultatene fra Ungdata undersøkelsen og lokal kunnskap i Birkenes kan tyde på at selv om oppvekstvilkårene oppleves å være gode, faller mange unge mennesker utenfor arbeid og aktivitet.

Noen trekk ved dagens situasjon i Birkenes knyttet til arbeid og aktivitet er verdt å merke seg. Folkehelseprofilen 2024 (FHI) viser at Birkenes har et utenforskap som er større enn Agder og landet (figur 5). Utenforskap vil si de som ikke er i arbeid, utdanning eller opplæring.

Birkenes	Agder	Norge
11,5 %	10,4 %	9,5 %

Figur 5: Unge mellom 15 og 29 år som ikke er i arbeid, utdanning eller opplæring, FHI

Birkenes kommune har også en større andel mellom 20 og 66 år som mottar stønad til livsopphold, enn Agder og landet (figur 6).

Birkenes	Agder	Norge
25 %	22,5 %	17,4 %

Figur 6: Stønad livsopphold 20-66 år, FHI



Figur 6 omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsstønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad).

Figur 7 viser kun andelen uføre mellom 18 og 66 år.

Birkenes	Agder	Norge
15,7 %	14,2 %	10,5 %

Figur 7: Andel ufør 18-66 år, NAV

Kommunens egen kunnskap

Helse og omsorgstjenestene i Birkenes kommune består i dag av et sykehjem, heldøgns omsorgsboliger for ulike brukergrupper, avlastningstilbud, hjemmesykepleie, avdeling psykisk helse og rus, ulike dagtilbud, legetjenester, Frisklivssentralen, fysio- og ergoterapi, habiliteringstjenester og helsestasjon/skolehelsetjeneste. I tillegg er frivillighet et supplement til tjenestene.

Kommunens egne registreringer viser et økt press på helse og omsorgstjenester til eldre. Samtidig er det også registrert et økende behov for helse- og omsorgstjenester til yngre voksne, og til barn- og unge med sammensatte og langvarige helseutfordringer. Dette er både innenfor feltet psykisk helse og rus og innenfor habiliteringsfeltet. Det er også økt kompleksitet i enkeltsaker.

Denne utviklingen setter krav til kommunens strategiske planlegging.

3.3 Utfordringsbilde

Det er forventet at kommunen vil oppleve en ytterligere økning i etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester i årene som kommer, med bakgrunn i den økende aldrende befolkningen. Birkenes kommune vil få en fordobling i antall innbyggere over 80 år frem mot 2040 og en ytterligere økning mot 2050. I samme periode vil antall innbyggere med demenssykdom nesten fordobles. Tjenestebehovet blant eldre over 80 år vil generelt øke i fremtiden og det blir sannsynligvis også en økt etterspørsel etter tjenester innen psykisk helse- og rusfeltet, i ulike aldersgrupper. Det forventes også en økt etterspørsel etter tjenester til barn og unge med omfattende og langvarige omsorgsbehov, og deres familier.

Det er store avstander i kommunen og det kan gjøre det mer utfordrende å gi tjenester der innbyggere bor eller å få samlet de som har behov for det, til felles aktiviteter og tilbud. Tjenestetilbud og ulike botilbud og boformer må vurderes sentralisert i kommunen, i et aldersvennlig lokalsamfunn, for å kunne gi mest mulig effektive tjenester og best mulig tilgang på arbeidskraft. I fremtiden må eldre innbyggere klare seg i egen bolig enda lenger enn i dag. Holdningsskapende arbeid og informasjonsspredning om at innbyggerne i større grad selv må ta ansvar for egen helse, velferd og alderdom vil være viktig.

Det vil bli knapphet på arbeidskraft i fremtiden. Arbeidskraft må frigjøres der oppgaver kan løses på andre måter, f.eks. ved hjelp av helseteknologi. Utfordringer med å beholde og rekruttere kompetente fagfolk vil også sette krav til kommunens evne til å omstille seg og ta i bruk nye løsninger, som f.eks. andre arbeidstidsordninger, tydeligere oppgavedeling i tillegg til helseteknologiske løsninger.



Utenforskapet vil være en utfordring. Målet må være at flere unge mennesker kommer i opplæring og utdanning, for senere å kunne gå ut i arbeidslivet. Trygge, inkluderende og aktive lokalsamfunn der barn og unge opplever tilhørighet, og forebyggende arbeid, vil ha betydning for dette.

3.4 Kunnskapsgrunnlag og utredningsbehov

Helse og – omsorgsplanen vil bygge på tall for Folkehelseprofilen 2023 (FHI) for Birkenes kommune, Ung-data undersøkelsen fra 2022, tall og oversikter fra Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, Aust-Agder fylkeskommune og andre aktuelle databaser. Offentlige tilgjengelige data både innen helse og omsorg og innen kompetanse og personelltilgang vil være aktuelle. I tillegg kommer lokal kunnskap gjennom egen folkehelseoversikt, eksisterende planer (Omsorgsplan 2011-2030) og kunnskap og registreringer fra tjenestene. Når nye tall blir tilgjengelige vil kunnskapsgrunnlaget oppdateres med disse.

Det er satt i gang et arbeid med å revidere kommunens folkehelseoversikt fra 2020. Dette arbeidet skal ferdigstilles i 2025. Arbeidet ses i sammenheng med utarbeidelse av plan for helse og omsorg og oppdatert oversikt vil legges til grunn for planarbeidet. Oversikt over nasjonale, regionale og lokale føringer vil også være en del av grunnlaget for planarbeidet.

Utredningsbehovet handler om å innhente statistikk, fakta og analyser for å kunne ta avgjørelser basert på kunnskap.

4. Satsingsområder

Birkenes kommunes visjon:

«Sammen skaper vi vekstmiljø for alle» skal gi retning for kommunens arbeid med helse- og omsorgsplanen.

I kommuneplanen er et hovedmål/samfunns mål:

«Vi fremmer livsglede og mestring gjennom hele livet»

Planarbeidet vil bygge på eventuelle endringer som gjøres i kommuneplanens samfunnsdel underveis. Denne prosessen ligger noe før arbeidet med kommunedelplan for helse og omsorg.

Basert på kjente utviklingstrekk og kunnskapsgrunnlag om kommunens utfordringer så langt, prioriteres fire satsingsområder for å jobbe mot visjon og mål:

1. Alle innbyggerne skal være en del av fellesskapet, delta aktivt i lokalsamfunnet, oppleve trygghet og mestring.
2. Utvikle aldersvennlig lokalsamfunn som legger til rette for ulike boformer med tilgjengelighet til sentrale samfunnsfunksjoner.



3. Helse- og omsorgstjenestene skal samarbeide og samhandle med næringslivet, lokalsamfunnet og frivillige, og aktuelle regionale samarbeidspartnere.
4. Bærekraftig utvikling av helse og omsorgstjenestene der innbyggerne har tilgang på ulike tjenestetilbud. Utvikle kompetanse og ta i bruk nye arbeidsmåter.

Første del av arbeidet med kommunedelplan for helse- og omsorg vil være en innsiktsfase der det vil fremgå hva planen bygger på av nasjonale, regionale og lokale utviklingstrekk og satsninger. Både utfordringer og muligheter vil være tema.

Andre del vil handle om å ta de strategiske valgene for hvordan Birkenes kommune skal arbeide med helse og omsorg fremover. Her vil tema som forebygging, samhandling, helseteknologi, forventninger, innbyggernes eget ansvar og kompetanse være aktuelle. Satsningsområdene vil konkretiseres og gjøres målbare så langt dette er mulig.

5. Organisering av planprosessen

Arbeidet med helse – og omsorgsplanen vil bli gjort i en tverrfaglig prosjektgruppe, ledet av enhetsleder for tjenester til hjemmeboende

Andre medlemmer i prosjektgruppen foreslås: kommuneplanlegger/prosjektleder helhetlig innsatstrapp, representant fra ressurscenteret, folkehelsekoordinator, representant fra boveiledertjenesten og sykehjemmet, samt rådgiver kultur. Kommuneoverlegen holdes informert om arbeidet og får mulighet til å komme med innspill. I tillegg til denne gruppen vil det bli tilknyttet ulike arbeidsgrupper på de forskjellige fagområdene som skal gi leveranser inn i arbeidet med planen.

Kommunedirektøren er prosjekteier og kommunestyret vedtar planprogrammet og til slutt planen. Kommunedirektøren har ansvar for å lede og koordinere arbeidet, sikre at planen utarbeides i tråd med lover og forskrifter, og at den følger politiske føringer i kommunen. Dersom det er forhold som må informeres om eller sjekkes ut politisk underveis i arbeidet, vil det avklares med politisk ledelse hvordan dette kan gjøres. Eventuelle saker underveis i arbeidet med planen vil behandles i formannskapet og kommunestyret.

Ledergruppen i helse, som består av enhetsleder for sykehjemmet, tjenester til hjemmeboende og boveiledertjenesten, HTV Fagforbundet og NSF (Norsk sykepleieforbund) utgjør styringsgruppen for planarbeidet. I tillegg vil enhetsleder for ressurscenteret inngå i styringsgruppen.

Prosjektleder vil rapportere til KLT (kommunedirektørens lederteam) annenhver måned i planarbeid perioden. Det defineres fire milepæler i hele prosjektet, der det gis en grundig status til KLT. Det er knyttet til politisk saksbehandling og forslag til vedtak. Første milepæl er nå i forbindelse med at forslag til planprogram skal legges frem politisk. Forslag til planprogram ble behandlet som sak i KLT.

I tillegg vil det være følgende milepæler:

- Når planprogrammet skal legges frem til politisk behandling etter høringsperioden, og innspill er innarbeidet



- Når forslag til plan skal legges frem og skal ut på høring
- Når endelig planforslag legges frem etter høringsperioden, og innspill er innarbeidet

5.1 Medvirkning

Medvirkning skal gi den enkelte mulighet til innflytelse i beslutningsprosessene. Kommunen skal lytte til alle innspill og vurdere dem. Det er kommunestyret som tar de avgjørende bestemmelser. I følge plan- og bygningsloven § 5-1 skal enhver som fremmer planforslag legge til rette for medvirkning.

Kommunen har et særlig ansvar for å sikre aktiv medvirkning fra grupper som krever spesiell tilrettelegging, herunder mennesker med nedsatt funksjonsevne og barn og unge. Her vil involvering av ulike brukerorganisasjoner, Ungdomsrådet og Råd for eldre og personer med funksjonsnedsettelse stå sentralt. Medvirkning vil kunne skje ved egne møter hvor det legges opp til tilbakemeldinger på konkrete problemstillinger, workshop, faglige drøftinger etc.

I fremdriftsplanen er det satt opp medvirkningsperiode fra mars til juni 2025. I løpet av denne perioden vil utarbeidelse av planen være sak i alle møtene i Fellesrådet og i Ungdomsrådet. Det gjennomføres møter i mars, mai og juni. Brukerorganisasjonene lokalt av Mental helse, Nasjonalforeningen for folkehelse (Birkenes demensforening) og NFU (Norsk Forbund for Utviklingshemmede) er kjent for kommunen, og kommunen har samarbeid med disse. De lokale brukerorganisasjonene vil inviteres til møte der planens satsningsområder er tema. Eventuelle andre brukerorganisasjoner og aktuelle frivillige organisasjoner i Birkenes vil også bli invitert til møte om satsningsområdene og innholdet i planen.

Innbyggerne vil få mulighet til å komme med innspill til planen gjennom informasjon på kommunens nettside.

Helse og omsorgsplanen skal henge sammen med kommuneplanens samfunnsdel, som også er under utarbeidelse. Innspill til planarbeid for begge disse planen vil ses i sammenheng.

Etter medvirkningsfasen vil innspill til plan for helse og omsorg formidles til kommunestyret.

Medvirkning og samarbeid skjer også ved høringer etter plan- og bygningsloven § 5-2

Det skal gjennomføres to høringer i forbindelse med arbeidet med ny kommunedelplan for Helse- og omsorgsplanen 2026-2040. Først skal planprogrammet legges ut på offentlig ettersyn samtidig som det varsles om planoppstart. Høring vil bli kunngjort i pressen og på kommunens nettside. Både planprogram og forslag til kommunedelplan skal sendes på høring til aktuelle statlige, regionale og kommunale myndigheter og andre offentlige organer, brukerorganisasjoner og institusjoner som blir berørt av forslaget.

5.2 Informasjon

Det er viktig med god og tydelig informasjonsflyt for å danne grunnlaget for dialog og medvirkning, og bruk av digitale plattformer/sosiale medier er hensiktsmessige verktøy. I prosessen ved utarbeidelse av planprogram og Helse- og omsorgsplan vil de viktigste plattformene ved formidling av prosessen og medvirkningsmuligheter være Birkenes kommunes hjemmeside og Facebook side. Det vil også være mulighet å få høringen utlevert. Det legges opp til løpende orientering og dialog med politiske utvalg og råd.



5.3 Fremdriftsplan

Det er lagt opp til politisk behandling av varsel om planoppstart og planprogram i kommunestyremøte i oktober-24 og vedtak av endelig helse- og omsorgsplan i kommunestyret i mars-2026. Fremdriftsplanen er stram, men realistisk slik det ser ut nå.

2024-2026	aug	sep	okt	nov	des	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug	sep	okt	nov	des	jan	feb	mar
Utarbeide planprogram																				
Varsle planoppstart																				
Politisk behandling planprogram																				
Høring av planprogram offentlig ettersyn																				
Behandle innspill planprogram																				
Politisk vedtak planprogram																				
Medvirknings-prosess																				
Utarbeide planforslag																				
Politisk behandling planforslag																				
Høring planforslag offentlig, samt råd og utvalg																				
Behandle innspill planforslag																				
Politisk vedtak Helse og omsorgsplanen																				