



16.08.2019

# Planprogram Helse- og omsorgsplan

Aure kommune 2020 - 2032



Aure kommune

GODKJENT I KOMMUNESTYRET XX.XX.XX

## Innhold

Bakgrunn .....	2
Kommunal planstrategi 2016 - 2019 .....	2
Hvordan får vi frem et godt utfordringsbilde for Aure kommune? .....	2
Noen eksempler på generelle og spesielle utviklingstrekk for helse og omsorg i planperioden 2020 – 2032. ....	2
Lovgrunnlag .....	3
Mandat .....	5
Visjon og målsetninger .....	5
Organisering .....	6
Prosjektorganisasjon Helse- og omsorgsplan.....	6
Styringsgruppe: .....	6
Prosjektgruppe: .....	6
Prosjektleder: .....	7
Arbeidsgrupper:.....	7
Ressurspersoner: .....	8
Rolleavklaringer:.....	8
Planprosess.....	9
Medvirkning .....	9
Struktur på helse- og omsorgsplan .....	10
Formell behandling.....	10
Fremdriftsplan .....	10
Økonomi .....	11

## Bakgrunn

### Kommunal planstrategi 2016 - 2019

I Aure kommunes planstrategi for perioden 2016 – 2019, saksnr. 2016/753, foreslo helse og omsorg å utarbeide en rekke fagplaner. Kun plan for rehabilitering er ferdigstilt og vedtatt så langt.

I forbindelse med rådmannens administrative omorganiseringsprosjekt, ble helse og omsorg tilført tilsammen 1,4 årsverk øremerket ledelse. Dette har ført til at vi fikk tilført ressurser til å utarbeide en overordnet kommunedelplan i helse og omsorg.

Det ble endelig vedtatt i kommunestyret 18.12.2018 å endre planstrategien fra flere fagplaner til en overordnet kommunedelplan for helse og omsorg.

### Hvordan får vi frem et godt utfordringsbilde for Aure kommune?

Vi ønsker vi å jobbe frem deler av utfordringsbildet i en work-shop med kommunestyrerepresentanter og medlemmene av de forskjellige arbeidsgruppene.

Forøvrig må vi innhente statistikk fra SSB, helsedirektoratet, folkehelseinstituttet og andre relevante, forskningsbaserte kilder.

Brakerundersøkelser og medarbeiderundersøkelser, samt rapporter fra eksterne forskningsmiljø som Telemarksforskning og Møreforskning vil også kunne gi viktige innspill i arbeidet.

Vi har også mye kunnskap blant erfarne medarbeidere, som kan si noe om utvikling og opplevd situasjon i dag.

Når vi sammenholder kunnskap om dagens situasjon i Aure kommune opp imot lovkrav og føringer i lokale, regionale og nasjonale planer, vil vi avdekke fremtidens utfordringer.

### Noen eksempler på generelle og spesielle utviklingstrekk for helse og omsorg i planperioden 2020 – 2032.

Demografisk utvikling viser at det vil bli flere eldre i Aure kommune i planperioden, og særlig i aldersgruppen over 80 år. Vi blir også stadig mer flerkulturelle.

Det er registrert en økning i antall unge tjenestemottakere, som ofte har sammensatte behov.

Kravene til sertifisering, skolering og kvalifisering øker og fører til at flere strever med å komme inn i arbeidslivet.

Medisinsk forskning gjør at vi generelt sett er friskere enn før. Vi lever lengre med forskjellige tilstander som holdes i sjakk av medikamenter og medisinsk utstyr til hjemmebruk.

Generell levestandard er bedre, og stadig flere private boliger er bedre tilpasset livsløpsstandard.

Vi er også kjent med at flere har utfordringer med psykisk helse, spesielt blant ungdom. Vi lever i en tid hvor det er prestasjonskrav på mange arenaer og sosiale medier er med å preger folks hverdag.

Over flere år har vi opplevd en dreining fra bruk av spesialisthelsetjeneste til kommunehelsetjeneste, fra inneliggende på sykehus for operasjoner til dagkirurgi, fra innleggelse på institusjoner i kommunen til hjemmebasert omsorg. Dette har i stor grad vært en ønsket dreining, i tråd med pasienters ønsker, samfunnsøkonomisk ressursstyring og utvikling av et stadig bedre statlig og

kommunalt tjenesteapparat. De siste par årene har imidlertid presset på denne dreiningen økt, og ikke all oppgaveoverføring til kommunene er sikret finansiering eller oppbygging av tilstrekkelige kompetansemiljø.

Aure kommune har spredt bosetting og lang reiseavstand til spesialiserte tjenestetilbud. Dette har gjennom årene hatt en dobbelt effekt. Vi satset tidlig på avansert medisinsk tilbud til brukere i hjemmet og på institusjon. Dette har virket positivt for brukerne, og gitt Aure kommune et lite kompetansemessig forsprang i storsatsningen på oppgaveoverføring til kommunene. Samtidig er det negativt for brukerne å ha lang reisevei til spesialiserte tjenester både i akutte situasjoner og ved planlagte oppfølgninger. Det har ført til at mange vegrer seg og har takker nei til nødvendige tilbud. En ytterligere forventet sentralisering av spesialisthelsetjenesten, med forlenget reisevei, vil utfordre brukerne og lokale tjenester i enda større grad.

Fremtidens helse og omsorgstjenester står overfor store rekrutteringsutfordringer for å kunne levere de tjenestene brukerne har rett til pr. i dag. Så god personalomsorg vil være viktig for å være en attraktiv arbeidsgiver i perioden.

Det skjer store omstillinger innen digitalisering globalt og nasjonalt. Dette har allerede fått konsekvenser for brukernes tilbud, organiseringen av tjenestene og ansattes arbeidsmetoder. Men her har vi nok bare sett starten på et massivt arbeid. Velferdsteknologiske løsninger er spådd å kunne ta ned behov for direkte kontakt med helsepersonell, og gjøre brukere mer selvstendig i hverdagen. Det vil kunne gi større tilgjengelighet og fleksibilitet på tjenestene, men også gi oss noen omstillingsprosesser vi ikke har sett maken til i helsevesenet på mange 10-år. Vi opplever også at brukernes behov, ansattes etterspørsel etter funksjonalitet og lovkrav innen personvern og informasjonssikkerhet ikke alltid lar seg forene uten voldsomme byråkratiske prosesser som er svært ressurskrevende for en liten kommune.

Aure kommune har valgt å opprettholde dagens løsning med å være en selvstendig kommune, tilsluttet Møre og Romsdal fylke. Dette vedtaket vil også få konsekvenser for utforming av tjenestetilbud og kompetanseutvikling gjennom planperioden.

Vi står overfor en ny problemstilling i Aure kommune, hvor ressurstilgangen blir mindre år for år. Inndelingstilskudd etter kommunesammenslåingen og bortfall og endringer i eiendomsskatt, samt mindre rammeoverføringer fra Staten er hovedårsakene til dette. Det gir behov for interne omprioriteringer, hvis vi skal opprettholde dagens tjenestenivå innen helse og omsorg.

Samarbeidet med frivillige lag og organisasjoner i Aure kommune er veldig godt. Mange stiller opp med gode tilbud til innbyggerne og legger til rette for aktiviteter og sosialt fellesskap. Det blir viktig å bygge videre på dette samarbeidet.

## Lovgrunnlag, sentrale, regionale og lokale føringer

- Aktuelt utvalg av lovverk og forskrifter
  - Helse- og omsorgstjenesteloven
  - Pasient- og brukerrettighetsloven
  - Helsepersonelloven
  - Folkehelseloven
  - Helseregisterloven
  - Legemiddeloven
  - Smittevernloven

- Opplæringsloven
- Arkivloven
- Folketrygdloven
- Barneloven
- Barnevernloven
- Kommuneleien
- Plan- og bygningsloven Kap.4 Generelle utredningskrav
- Lov om register for frivillig virksomhet
- Forvaltningsloven
- Offentlighetsloven
- Pasientjournalloven
- Journalforskriften
- Forskrift om legemidler
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator
- Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie
- Forskrift om fastlegeordning i kommunene
- Lokal plan for folkehelse
- Lokal plan for rehabilitering
- Lokal plan for smittevern
- Lokal plan for psykisk helse
- Lokal prosedyre for utleie av boliger til pleie- og omsorgsformål
- Lokal lønnspolitisk plan
- Lokalt permisjonsreglement
- Hovedavtalen KS og Faforbundet, NSF, Delta
- Hovedtariffavtalen KS og Fagforbundet, NSF og Delta
- Lokal kompetanseplan for helse- og omsorg
- Statens personalhåndbok 2019
- Strategidokumentet fra IKT Orkide
- Norm for informasjonssikkerhet fra direktoratet for eHelse
- Digitaliseringsrundskrivet fra Difi
- Nasjonal eHelsestrategi 2017 – 2022 fra direktoratet for eHelse
- St.meld 9 (2012 – 2013) En innbygger – en journal
- St.Meld 15 (2017 – 2018) Leve hele livet
- St.meld 47 (2008 – 2009) Samhandlingsreformen
- St.meld 10 (2018 – 2019) Frivilligheita – sterk, sjølvstendig, mangfaldig
- St.meld 19 ((2014 – 2015) Folkehelsemeldinga
- St.meld 26 (2014 – 2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet
- Veiledere fra helsedirektoratet:
  - Sammen om mestring – lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne.
  - Saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven
- Rapport fra helsedirektoratet: Styrkebasert tilnærming i lokalt folkehelsearbeid
- Demensplan 2020
- Omsorg 2020
- Kompetanseløft 2020
- Pakkeforløp for psykisk helse og rus – nasjonal plan for implementering 2018 – 2020
- Pakkeforløp for kreftsykdommer

- Pakkeforløp for hjerneslag
- Samarbeidsavtaler med Helseforetaket - totalt 13 stykker innen forskjellige fagfelt.
- Interkommunal avtale om krisesenter

Listen er ikke uttømmende, men kun en oppsummering av de viktigste føringene.

## Mandat

Vedtak i kommunestyret 18.12.2019:

*Med hjemmel i Plan – og bygningsloven § 11-12 vedtar Aure kommune å igangsette kommunedelplan for helse og omsorg for Aure kommune på nyåret 2019.*

*Delplan for velferdsteknologi/IKT, institusjonstjenester, boliger til pleie- og omsorgsformål, aktivitet og meningsfull fritid, ernæring og demens inngår i dette arbeidet.*

*Delplan for rehabilitering videreføres, og hovedføringene legges inn i overordnet helse og omsorgsplan.*

## Visjon og målsetninger

I arbeidet med helse og omsorgsplan ønsker vi å bygge videre på visjonen som allerede er utarbeidet i samarbeid med alle ansatte i omsorgsenheten. Visjonen er bred, godt forankret og uttrykt i 13 punkt:

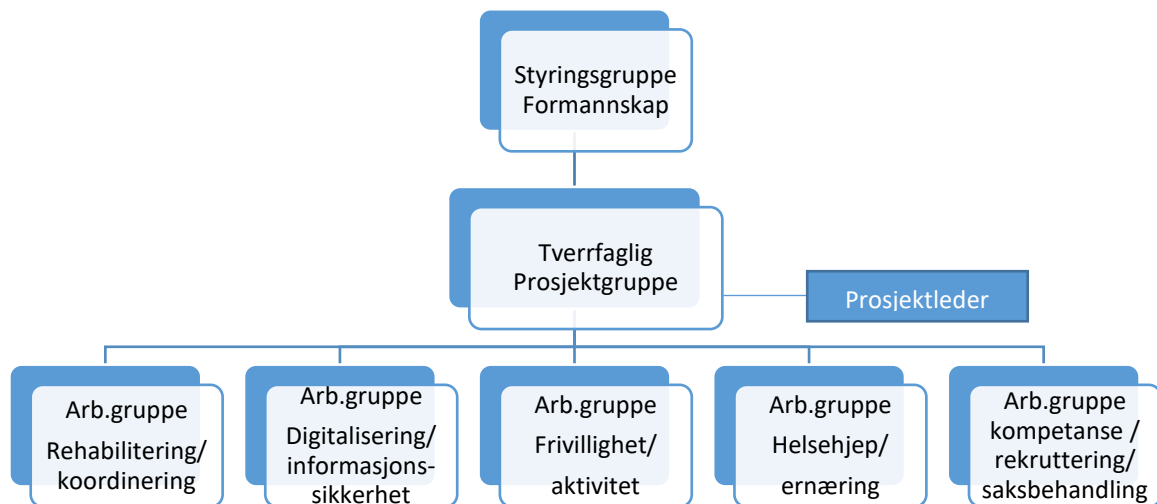
- Gi individuelt tilpasset pleie og omsorg av god kvalitet på alle nivå. Hjelp brukerne på lavest mulig nivå til enhver tid.
- Helse- og omsorgstjenester ytes som forebygging, opplæring, behandling og/eller rehabilitering, slik at innbyggerne blir i stand til å ivareta egen helse i størst mulig grad
- Jobbe for at brukere opplever mestring, livsglede og meningsfulle dager.
- Styrking av folkehelsearbeid og tidlig innsats for personer med demensutvikling.
- Brukerne er velernærte og opplever gode måltidsøyeblikk.
- Helse- og omsorgsarbeidet bygger på et gjensidig tillitsforhold mellom helsearbeidere og pasienter/pårørende. Samarbeidet baseres på gode relasjoner, respekt, trygghet og verdighet.
- Politisk – administrativt godt samarbeid, tuftet på en felles forståelse av oppgaver og utfordringer. Sørge for god dialog og opplyste saker for å sikre et godt beslutningsgrunnlag.
- Alle avdelinger har et godt arbeidsmiljø og kulturer som bygger på åpenhet, ærlighet, inkludering, medvirkning og god omsorg for kollegaer. Det er god kommunikasjon mellom alle parter i prosess- og utviklingsarbeid.
- Vi jobber helhetlig og tverrfaglig mot felles mål. Ansatte har et ønske om å hjelpe hverandre til å lykkes som et lag. Flere profesjoner innlemmes i det tverrfaglige arbeidet fremover.

- Enhetene har kompetente ansatte, god rekruttering, godt lederskap, bedre utnyttelse av eksisterende kompetanse, har et godt omdømme og er en attraktiv arbeidsgiver.
- Videreutvikle samarbeidet med frivillige krefter i kommunen.
- Enhetene har en aktiv og søkende holdning til digitale løsninger som kan bidra til å løse oppgaver innen helse- og omsorgstjenesten på en bedre og/eller mer ressursvennlig måte.
- Det legges til rette for god faglig utvikling og engasjerte ansatte. Vi er både generalister og spesialister på noen felt.

Forøvrig definerer hver arbeidsgruppe egne konkrete målsetninger for driften, basert på overordnet visjon.

## Organisering

### Prosjektorganisasjon Helse- og omsorgsplan



#### Styringsgruppe:

Formannskapet

#### Prosjektgruppe:

- Kommunelege
- Folkehelsekoordinator
- Enhetsleder helse og Familie
- Enhetsleder omsorg
- Leder Aure helselag
- Leder sykehjem

## Forslag til planprogram Helse- og omsorgsplan 2020 - 2032

- Leder hjemmetjeneste
- Leder hab&demens
- HTV Fagforbundet
- Politisk representant – leder for prosjektgruppa.

### Prosjektleder:

Enhetsleder Omsorg Lene Sletta

### Arbeidsgrupper:

- Rehabilitering/koordinering/tverrfaglighet/hjelpemidler/brukermedvirkning
  - ✓ Kontorkonsulent Helse og Familie Ingri Hellandsjø
  - ✓ Enhetsleder helse og familie Geir Nielsen
  - ✓ Fysioterapeut Andrea Bødow
  - ✓ Vaktmester og hjelpemiddelansvarlig Magnar Aastrøm
  - ✓ Ergoterapeut Karen Egseth
  - ✓ Psykiatrisk sykepleier Anne Lise Ertvåg
  - ✓ Avdelingssykepleier Aure sykehjem Silje Fjelnset
  - ✓ Tillitsvalgt hjemmetjenesten sør, hjelpepleier Mari Anne Furu
- Digitalisering/velferdsteknologi/IKT/Informasjonssikkerhet/Personvern
  - ✓ Leder hjemmetjenesten Åse Kalvik
  - ✓ Vernepleier Tonje Sæter
  - ✓ Helsesekretær Hanne Budeng
  - ✓ Servicemedarbeider Unni Rolseth
  - ✓ IKT-medarbeider Frode Larsen
  - ✓ Koordinator Aure sykehjem Liv Kristin Valaas
- Frivillighet/dagtilbud/aktiviteter/forebyggende/folkehelse/boliger/utforming/habilitering/fris klivssentral
  - ✓ Folkehelsekoordinator
  - ✓ Helsepsykepleier Heidi Vean
  - ✓ Leder Aure Helselag Stein Brage Rånes
  - ✓ Leder frivilligsentralen Inger Lise Midtsæter
  - ✓ Fritidsassistent Randi Leira
  - ✓ Leder Aure dagsenter Inger Husby
  - ✓ Avdelingssykepleier hjemmetjenesten sør Oddrun Tednes
  - ✓ Tillitsvalgt ved Aure sykehjem, hjelpepleier Monika Byggseth
- Ernæring/helsehjelp/legevakt/rus/psykisk helse/pårørendeomsorg/demens/flerkulturelle hensyn
  - ✓ Leder sykehjem Eva Alsvik
  - ✓ Leder rehabilitering og demensomsorg Kari Goa
  - ✓ Demenskoordinator og midl.fagleder habiliteringsomsorgen Ina Ulfsnes
  - ✓ Ruskontakt og boveileder ved NAV Aure Tanja Jørgenvåg
  - ✓ Kommunelege Jacob Romijn
  - ✓ Avdelingssykepleier hjemmetjenesten nord Ingri Settemsdal
  - ✓ Leder kjøkken Tustna helse- og omsorgssenter Henny Nordvik
  - ✓ Kommunepsykolog Marte Øien



- Kompetanse/rekruttering/lærlinger/omstilling/ledelse/kvalitet/internkontroll/saksbehandling/organisering/delegasjoner/stillingsbeskrivelser
  - ✓ Enhetsleder omsorg Lene Sletta
  - ✓ Personalleder Helen Skogan
  - ✓ Enhetsleder Service og Utvikling
  - ✓ HTV NSF Aase Todal

#### Ressurspersoner:

- NAV leder Aure
- Hovedverneombud
- Helseinnovasjonssenteret
- Utdanningsinstitusjoner
- Leder Aure eldreråd
- Leder råd for funksjonshemmede
- Leder ungdomsrådet
- Enhetsleder Plan og Drift
- Brukerråd ved Aure sykehjem
- Personvernombud
- Enhetsleder skole og integrering
- Enhetsleder barnehage
- Hovedverneombud Aure kommune

Ressurspersonene involveres ved behov.

#### Rolleavklaringer:

Styringsgruppen treffer prinsipielle avgjørelser for prosessen, som for eksempel behov for organisatoriske endringer eller endring av fremdriftsplan. Det forventes 2-3 møter i løpet av arbeidsperioden.

Prosjektgruppen er tverrfaglig sammensatt, med deltakere fra begge enheter, de største tjenesteområdene, frivilligheten, tillitsvalgte og en politisk representant. Flere av medlemmene inngår som gruppeledere for arbeidsgruppene. Prosjektgruppen har også en valgt leder som har ansvar for møteinnkallinger i samarbeid med prosjektleder og er ordstyrer/møteleder i prosjektgruppemøter.

Prosjektgruppen utarbeider mandat til arbeidsgruppene, og kvalitetssikrer at arbeidsgruppene leverer det som blir etterspurt. De har ansvar for fremdriften i arbeidet, og setter opp en planstruktur som er hensiktsmessig. Prosjektgruppen har myndighet til å sammenfatte tilbakemeldinger fra flere arbeidsgrupper, hvis dette er hensiktsmessig og innholdet totalt sett ikke skifter betydning. Den har også myndighet til å endre tematisk innhold, sammensetningen og rollefordelingen i de forskjellige arbeidsgruppene, så lenge hovedinnholdet i planprogrammet ikke endres.

Arbeidsgruppene er tverrfaglig sammensatt, og temaene går på tvers av tjenesteområdene og har fokus på brukere i alle aldre. Arbeidsgruppene vil få forelagt tydelige mandat å jobbe etter, og lederen for arbeidsgruppa blir også sekretær som rapporterer til prosjektleder fortløpende. Det

forventes at alle medlemmene i arbeidsgruppene kan bidra med skriftlige, tverrfaglige innspill fra sine fagområder til sekretær/leder for arbeidsgruppene.

Prosjektlederen har ansvar for å holde prosessen i gang. Den må ha tett dialog med leder for prosjektgruppa ift møteinnkallinger og sakliste. Kommunikasjonen med lederne for arbeidsgruppene er også prosjektleders ansvar, for å kunne gi avklaringer og hjelpe til å styre prosessen. Det er også prosjektlederen som møter i styringsgruppemøtene.

Prosjektleder sammenfatter tilbakemeldingene fra arbeidsgruppene i et hoveddokument som presenteres for prosjektgruppen fortløpende.

## Planprosess

Etter vedtatt planprogram konstitueres prosjektgruppen.

Deretter avholdes workshop i et kommunestyremøte. Ved å involvere politikere og erfarne tjenesteutøvere i et gruppearbeid innledningsvis i arbeidet, får vi en arbeidsprosess som kan løfte frem flere problemstillinger og avdekke flere utfordringer enn ved en ren administrativ tilnærming. Det er viktig at utfordringsbildet for kommunen baseres på både statistiske fakta og brukerne, administrasjonen og politikernes opplevelse av situasjonen. Møter på tvers av administrasjon og politisk nivå vil også i større grad gi et godt utgangspunkt for å skissere mulighetsrommet og myldre rundt ønskelig kurs for tjenestene. En annen effekt av arbeidet vil kunne bli bedre forankring av planarbeidet og større gjensidig forståelse av hverandres oppgaver og arbeidsfelt.

Prosjektgruppen utarbeider så mandat til de forskjellige arbeidsgruppene. Bestillingene til arbeidsgruppene må være tydelige på bakgrunn av utfordringsbildet, Aure kommunes visjon for det fremtidige helse og omsorgsarbeidet og de lokale, regionale og nasjonale føringene vi må legge til grunn. Det er viktig at vi får en realistisk plan.

Så følger en lengre periode hvor arbeidsgruppene jobber med sine oppgaver i tett dialog med prosjektlederen. Etter hvert som deler av mandatene ferdigstilles, oversendes de til prosjektleder som presenterer disse for prosjektgruppen.

Prosjektgruppen blir fortløpende fremlagt foreløpige sammensyde forslag til videre bearbeidelse.

Endelig forslag legges ut på høring, og høringssvar innlemmes i den endelige politiske saken som oversendes KOMUT og KOMST for politisk behandling.

## Medvirkning

Politisk involvering med workshop for kommunestyret for å få frem ideer til hvordan vi kan utarbeide den beste planen.

Arbeidsgruppene er tverrfaglig sammensatt, jobber med tema på tvers av profesjoner og tjenestesteder.

Vi har mange gode ressurspersoner å spørre til råds underveis

Prosjektgruppen er tverrfaglig sammensatt, med representanter fra de største fagfeltene, frivilligheten, HTV og politisk hold.

Et ferdig planutkast vil bli oversendt sentrale brukergrupper som eldreråd, ungdomsråd, helselag og råd for funksjonshemmede for innspill.

Planen vil bli sendt ut på høring, slik at hele befolkningen har mulighet til å påvirke resultatet. Dette vil bli annonsert i lokalavisene.

### Struktur på helse- og omsorgsplan

Den endelige planen vil være overordnet og gjelde for 12 år.

Det skal følge med en handlingsplan med mer konkrete mål og tiltak, som rulleres hvert 4.år.

Innledningsvis i planarbeidet beskriver vi Aure i dag, og status for tjenestefeltene slik vi kjenner de, basert på brukerundersøkelser, medarbeiderundersøkelser og erfaringer fra arbeidsfeltene. Så legger vi til faktaopplysninger, slik som demografi, geografi, boliger/institusjonsplasser og tjenestestruktur.

Deretter presenteres nasjonale føringer, lovverk, forskrifter, regionale planverk, egne vedtatte planer, interkommunale forpliktelser og de idealene vi skal forsøke å leve opp til de neste 12 årene.

Dette gir oss dagens og fremtidens utfordringsbilde, definerer handlingsrommet vårt, og er forankringen for de tiltakene vi vil foreslå.

### Formell behandling

Endelig planforslag blir sendt ut på offentlig høring. Det vil bli annonsert i lokalavisen og lagt ut et eksemplar til gjennomsyn ved servicekontoret.

Tilbakemeldingene etter høringsrunden vil bli innlemmet i saken og forelagt politisk behandling i KomUt og Kommunestyret.

### Fremdriftsplan

Etablere adm.gruppe for utforming av utkast til planprogram	13.02.2019
Legge frem utkastet for ledergruppen	15.aug 2019
Muntlig orientering i HEOP	20.aug 2019
Sak i KomUt	27.aug 2019
Legge planprogram ut på høring/annonsering, 4 ukers høringsfrist.	29.aug.2019
Sende planprogram til politisk behandling m/høringsvar, KomUt	16.okt 2019
Sak i KomUt	23.okt 2019
Utnevning av politisk representant – leder av prosjektgruppen	3.okt 2019
Konstituering prosjektgruppe og planlegging av work-shop i kommunestyret.	17.okt 2019
Engasjere kommunestyret i utforming av utfordringsbildet og mulighetsrom for tjenesteområdene. 2 timers work-shop.	21.nov 2019

Oppsummering av work-shop, utarbeide mandat til arbeidsgruppene.	25.nov 2019
Utsending av mandat til arbeidsgruppene	1.des 2019
Konstituering av arbeidsgruppene	5.des 2019
Arbeids-/skriveprosess	5.des 2019 – 15.juni 2020
Legge forslag til plan ut på høring	20.juni 2020
Sende forslag til plan til politisk behandling	20.aug 2020
Behandling i Komut	27.aug 2020
Behandling i kommunestyret	Sept 2020

## Økonomi

Planprosessen har ingen avsatte midler til disposisjon. Vi må derfor finne rom for skrive- og prosessarbeid innenfor eksisterende rammer.

Det forventes et stort arbeidstrykk på organisasjonen i enhetene for helse og omsorg i planprosessen frem til planutkastet er ferdig politisk behandlet høsten 2020.

Et forsiktig estimat anslår til sammen 1017 timer (27 uker). Det baserer seg på work-shop i ett kommunestyre, 3 møter i styringsgruppen, 6 møter i hver arbeidsgruppe, 5 prosjektgruppemøter, og en mnd skrive-/koordineringsarbeid for prosjektleder. Med gjennomsnittlig timepris på kr. 350,- inkl. sosiale kostnader for alle deltakerne, gir dette et anslag på kr. 360.000,- som dekkes innenfor eksisterende budsjett.