

Kommunedelplan -

Helse, sosial og omsorg

2023 - 2034

Alver kommune

Alver kommunestyre dato ... sak...
(Kopi av Framsikt versjon 27.01.23)

1. Føreord.....	4
2. Innleiing	5
2.1 Mål og målgruppe	5
2.2 Prosess og medverknad.....	6
2.3 Struktur i planen.....	8
3. Nasjonale og regionale føringar.....	8
3.1 Lov og forskrift.....	8
3.2 Nasjonale føringar	9
3.2.1 Folkehelse.....	9
3.2.2 Berekraftsmål	10
3.2.3 Nasjonal helse- og samhandlingsplan	10
3.3 Regionale føringar	11
3.3.1 Samarbeid spesialisthelsetenesta	11
3.3.2 Felles satsingar for helse og omsorgsektoren i Nordhordland 2021 – 2031.....	11
3.3.3 Region Nordhordland helsehus – Prosjekt Fag- og tenesteutvikling	12
3.3.4 Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest.....	12
4. Utviklingstrekk.....	12
4.1 Helsetilstand og livskvalitet.....	12
4.1.1 Vi lever lenge	13
4.1.2 Trivsel og livskvalitet hjå Alver-ungdom.....	13
4.1.3 To av tre vaksne meiner dei har god helse.....	13
4.1.4 Vi har høg yrkesdeltaking, men og fleire uføre	14
4.1.5 Hushaldningar med låg inntekt	14
4.2 Demografi og behovsendring	15
4.2.1 Folketalsutvikling.....	15
4.2.2 Får vi fleire innbyggjarar med tenestebehov?	15
4.2.3 Kor mange vil ha behov for institusjonsplass i framtida?	16
4.2.4 Dei eldste i Alver bur spreidd	17
4.2.5 Kva utgiftsvekst kan vi få dei neste ti åra?	17
4.2.6 Kva arbeidskraftbehov får vi dei neste ti åra?.....	18
4.2.7 Utvikling av personar med demenssjukdom	18
5. Helse-, sosial- og omsorg	20
5.1 Aktivitets- og meistringstrapp	21
5.1.1 Kategori 1: Tidleg innsats, helsefremmande og førebyggjande arbeid	22

5.1.2 Kategori 2: Meistring – Arbeid, bustad og aktivitet	23
5.1.3 Kategori 3 - Helsehjelp til heimebuande	23
5.1.4 Kategori 4 - Omsorg og behandling ved alvorleg sjukdom og funksjonssvikt.....	24
5.2 Bustadtrappa	24
6. Grunnlag for vegval.....	25
6.1 Den nye kommunerolla og ressurseffektiv drift.....	28
6.2 Meistring, deltaking og sjølvstendige liv i heile livsløpet	29
6.3 Trygg og tilrettelagd bustad i heile livsløpet	30
6.4 Tidleg innsats, helsefremming og førebyggjande arbeid	31
6.5 Heilskaplege, koordinerte og samanhengande tenester	32
6.6 Kunnskapsbasert forvaltning og tenesteyting med kvalitet.....	33
6.7 Digitale løysingar integrert i tenesteyting	35
6.8 Attraktiv arbeidsgjevar og arbeidsplass	36
7. Mål og handlingsdel	37
7.1 Hovudmål 1 - KPS	38
7.2 Hovudmål 2 - KPS.....	40
7.3 Hovudmål 3 - KPS	41
7.4 Hovudmål 4 – KPS.....	43
7.5 Hovudmål 5 – KPS.....	50
8. Vidare arbeid med tema- og handlingsplanar.....	53

1. Føreord

Alver kommune har utarbeidd sin første kommunedelplan for helse, sosial og omsorg. Kommuneplanen sin samfunnsdel er førande for kommunedelplan helse, sosial og omsorg. Strukturen i kommunedelplanen er lagt opp med ønske om å synleggjere sektoren sitt bidrag til måloppnåing i samfunnsdelen i ein heilskap til beste for innbyggjarane i Alver.

Kommunedelplanen er eit overordna styringsdokument som skal vise dei strategiske grepa som er nødvendige for å møte utfordringane kommunen står over for.

Demografisk utvikling viser ei aldring av befolkninga som vil medføre auka behov for arbeidskraft, samstundes som det viser ein liten vekst i talet innbyggjarar i yrkesaktiv alder. Det er derfor naudsynt med omstilling og utvikling for ei berekraftig teneste i framtida. Kommunedelplan for helse, sosial og omsorg har eit auka fokus på prioritering og ressursinnsats frå reparasjon og behandling til helsefremmande verksemd, tidleg innsats, førebyggjande arbeid i kombinasjon med aktiv medverknad frå brukar, pårørande og frivillige.

Planen omhandlar utvikling av helse -, sosial- og omsorgstilbodet til innbyggjarane i Alver kommune, uavhengig av alder, hjelpebehov, diagnose eller bustad.

Utval for helse og omsorg har vore styringsgruppe for kommunedelplanen. Styringsgruppa, administrasjon og representantar frå arbeidstakarorganisasjonane har jobba tett saman for utarbeiding av planen gjennom 2022.

Medverknadsprosess frå kommuneplanen sin samfunnsdel, innspel frå referansegruppe og tilsette har gitt oss god kunnskap som vi har tatt med oss i arbeidet med planen.

Planen vil med sine mål, vegval og prioriteringar vere eit viktig styringsdokument for utvikling av helse-, sosial- og omsorgstenestene i kommunen vår.

Takk til alle som har bidratt med innspel til planen og takk til dei som har bidratt direkte i planarbeidet.

Lykke til med oppfølginga av planen!

Ståle Juvik Hauge

Utvalsleiar helse og omsorg



Leni Dale

Kommunalsjef helse og omsorg

2. Innleiing

Alver kommune sin kommuneplan legg føringar for korleis vi vil utvikle samfunnet vårt dei neste 12 åra. Kommuneplanen har to deler:

- a) Samfunnsdelen seier korleis vi vil utvikle samfunnet, kva vi skal satse på, kva visjonar og mål vi har for framtida – og kva vi må gjere for å kome dit.
- b) Arealdelen gjev rammer og føringar for korleis vi vil utvikle areala våre, kva vi skal legge til rette for kor i kommunen, til dømes kor vi skal ha areal til helse-, sosial og omsorgsføremål, bustadbygging, møteplassar, næring med meir.

Samfunnet vårt er i stadig endring og nyvinningar innan behandling, tenester og teknologi gir rom for nye løysingar. Rolla til kommunen er òg i endring, og vi vert utfordra på nye måtar.

Kunnskapsgrunnlag og utviklingstrekk fortel oss at dagens løysingar ikkje er berekraftig i eit framtidsperspektiv. For å sikre forsvarlege tenester med tenleg kvalitet òg i framtida, må fleire gå saman og vidareutvikle tenlege løysingar. Samhandling med innbyggjarane, frivillige lag og organisasjonar vil ha særleg merksemd for å skapa ein meningsfylt kvardag for alle og eit inkluderande bu- og nærmiljø. Saman vil vi legge til rette for samskaping, involvering og deltaking der alle kan bidra til fellesskapet. Utforming av tenester skal skje i samarbeid med brukar og pårørande. Den enkelte skal sikrast eit verdig og meningsfylt liv, og ta imot tenester ut frå behova sine og i tråd med dei krava som blir gitte i form av lover og forskrifter.

Kommuneplanens samfunnsdel legg føringar for kva kommunen skal oppnå i planperioden samt kva vegval vi skal ta for å nå målsettingane. Dei tre underliggende kommunedelplanane skal saman bidra til overordna måloppnåing i kommuneplan. Dette er:

- Kommunedelplan oppvekst
- Kommunedelplan helse, sosial og omsorg
- Kommunedelplan kultur, frivilligheit og idrett

For å synleggjere samanheng i plansystemet er det ikkje formulert eigne målkapittel i kommunedelplan helse, sosial og omsorg. Ein har valt ut relevante mål og strategiar frå kommuneplanens samfunnsdel 2022 – 2034, og nytta desse måla for å synleggjer «dette vil vi oppnå» relatert til helse, sosial og omsorg. «Slik skal vi gjere det» vert deretter synleggjort via ulike tiltaks- og handlingsval i handlingsdel.

Kommunedelplan helse- sosial- og omsorg har eit tidsperspektiv på 12 år, og ein handlingsdel for dei komande 4 åra. Handlingsdelen skal reviderast kvart år i samband med økonomiplan og handlingsprogram. Planen er eit verktøy både for det daglege og langsiktige arbeidet i tenestene og skal vere eit styringsverktøy der ein kan sjå samanhengar. Planen gjev slik utgangspunkt for konkretisering i tema- og handlingsplanar samt verksemdsplanar hjå tenesteområda.

2.1 Mål og målgruppe

Kommunedelplan helse-, sosial- og omsorg (heretter kalla KDP HSO) synleggjer våre overordna vegval for sektoren i planperioden. Utviklingstrekk knytt til demografiske og samfunnsmessige endringar utfordrar Alver kommune sitt samfunnsoppdrag på ulike område. Døme på dette er prioritering av ressursar, kompetanse, arbeidskraft, kapasitet og måtar å yte tenester på. Vegvala innan helse-, sosial og omsorg skal difor bidra til berekraftig utvikling og ressurseffektiv forvaltning og drift i sektoren.

Aktuelle prognosar for utviklingstrekk for sektoren finn ein i kapittel 3. Det er trong for både å auke ressursbruk samstundes som vi sikrer meir ressurseffektiv drift ut i frå dei ressursane vi har tilgjengeleg. Endringar i demografi vil føre til auka tenestebehov, men i kva omfang og tid er vanskeleg å seia presist. Dette handler mellom anna om levekår og helsetilstand. Den framtidige eldregenerasjonen har fleire ressursar å spele på og held seg aktiv lengre enn før. Deltaking i frivillig arbeid har ein eigenverdi og bidreg til auka trivsel og sosiale nettverk. Frivillige yt ein viktig innsats, og kommunen må vidareutvikle samarbeidet. Samtidig aukar òg forventningane i samfunnet til kvalitet og tilgjenge til tenestetilbodet. Kommunen vår skal parallelt med utviklingstrekkha halde fram med å yte tenester til innbyggjarane jamfør behov uavhengig av alder, etnisitet, diagnose eller funksjonsnivå.

KDP HSO har retningsval med auka fokus på prioritering og ressursinnsats frå reparasjon og behandling til helsefremjande verksemd, tidleg innsats, førebyggjande arbeid i kombinasjon med aktiv medverknad frå brukar og pårørande. Skjematisk framstilling av ulike tenestenivå og kategoriar i sektoren vert relatert til modell for aktivitets- og meistringstrapp jamfør kapittel 4.

Folkehelse er eit satsingsområde for å legge til rette for eigenmestring og opplevd livskvalitet. Alle har vi medansvar for eiga helse i heile livsløpet ut i frå våre individuelle føresetnader og ressursar. St. melding nr. 29 2012-2013 Morgendagens omsorg omtalte dette mellom anna slik: *«Et sterkt velferdssamfunn kan bare skapes sammen med innbyggerne. Det må bygges på tillit til at folk selv vil ta ansvar og delta aktivt i fellesskapet, ikke bare gjennom offentlige ordninger, men ved å stille opp og utgjøre en forskjell for hverandre i det daglige.»*

KDP HSO har ulike målgrupper:

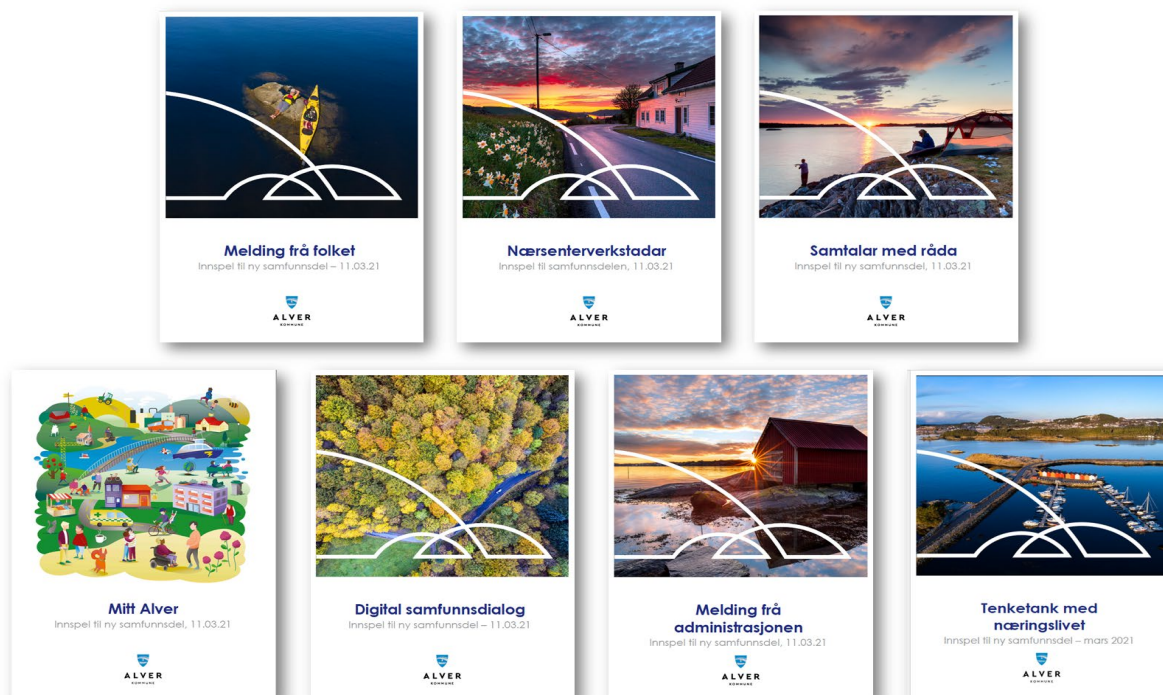
- Innbyggjarar - alle våre innbyggjarar vil i løpet av livsløpet kome i kontakt med ulike delar av helse-, sosial- og omsorgstenestene. Planen seier noko om kva innbyggjarane kan forvente, korleis tenestene er utforma og korleis dei skal utviklast for framtida. Særleg viktig er fokuset på brukarmedverknad og oppleving av i størst mogleg grad å meistre eigne liv.
- Tilsette - for å yte gode tenester er kommunen avhengig av kompetente og motiverte medarbeidarar. Alle tilsette må ha kjennskap til kommunen sine ulike tenester, ha ei felles forståing for samhandling om tverrfaglege utfordringar og satsingsområde på tvers av sektorar.
- Samarbeidspartar - spesialisthelsetenesta, frivillige organisasjonar, næringsliv og andre samarbeidspartar/kompetansemiljø må kjenne til kommunen sine planar og at samarbeid må vidareutviklast til beste for innbyggjarane for å nå felles målsettingar.
- Politikarar - planen vil med sine mål, vegval og prioriteringar vere eit viktig politisk styringsdokument for dei folkevalde i utvikling av helse-, sosial- og omsorgstenestene i kommunen vår.

2.2 Prosess og medverknad

Alver kommune har arbeida med kommuneplanen sin samfunnsdel og kommunedelplanane samstundes.

Felles kunnskapsgrunnlag og medverknad

Frå september 2020 til mars 2021 har vi hatt felles medverknadsprosess mellom kommuneplanens samfunnsdel og kommunedelplanane. Vi har hatt samtalar med innbyggjarar, næringsliv, råda, politikarar, barn og unge og tilsette i kommunen. Kunnskapsgrunnlaget, innspel frå innbyggjarar, næringsliv, tilsette og lag og organisasjonar og innspela frå politiske møte er oppsummert i sju rapportar som del av det felles kunnskapsgrunnlaget.



Administrativt kunnskapsgrunnlag og medverknad

Saman med tenesteområdeleiarane innan helse-, sosial- og omsorg er det gjennomført intern administrativ kartlegging i høve til ulike tema i planprogrammet for KDP HSO vedtatt i kommunestyret sak 143/20 den 26.11.20:

- Demografi – Befolkningsutvikling og flyttemønster
- Helsefremming og utfordringar ein forventar i komande år
- Fellesskap, aktivitet og aktiv omsorg
- Sosial berekraft
- Lovpålagde oppgåver, bidra til prioritering av knappe ressursar
- Heilskaplege tenester
- Samarbeid og samhandling internt og eksternt
- Omstillings- og endringskompetanse, forbetringsarbeid

Tenesteleiarane har vore involvert i prosess og drøftingar med styringsgruppa utval helse og omsorg, mellom anna med fagleg innleiing til arbeidsmøte i styringsgruppa og administrative møte.

Organisering og styring av planprosess

Utval for helse og omsorg har vore styringsgruppe for planprosessen KDP HSO. Ein har mellom anna nytta arbeidsmøte med styringsgruppa for kunnskapsdeling og arbeid med målformuleringar relatert til kommuneplanens samfunnsdel. Ei rekke fagbaserte presentasjonar har gjeve grunnlag for samtalar mellom fag og politikk i forarbeidet. Presentasjonar og referat frå arbeidsmøta er del av prosessarbeidet og kunnskapsgrunnlaget for framlegg til KDP HSO.

Administrasjon har prosjektorganisert planarbeidet med eiga prosjektgruppe inklusiv representasjon frå hovudtillitsvalde. Vidare har ein nytta referansegruppe for innspel/synspunkt. Referansegruppe har mellom anna vore samansett av representantar frå ungdomsråd, eldreråd, råd for menneske med nedsett funksjonsevne, ulike lag- og organisasjonar, vekstbedrifter og næringsliv. I tillegg har ein

oppmoda spesialisthelsetenesta ved Haraldsplass Diakonale sjukehus og Helse Bergen v/Haukeland Universitetssjukehus til å kome med innspel i planprosessen.

2.3 Struktur i planen

Kommuneplanen sin samfunnsdel er førande for KDP HSO. Vi har difor utforma strukturen i plantekst med ønske om å synleggjere sektor helse og omsorg sitt bidrag til måloppnåing i samfunnsdelen.

Kapittel 1 er eit felles føreord frå utvalsleiar og kommunalsjef.

Kapittel 2 omhandlar forankring i planhierarki, mål og målgrupper for plan samt medverknad og prosess i arbeidet med å utarbeide plantekst.

Kapittel 3 omhandlar aktuelle nasjonale og regionale føringar for sektoren. Forvaltning og tenesteyting innan helse-, sosial- og omsorg er i all hovudsak styrt av lov og forskrift, og vi har vidare tilslutta oss ulike regionale samarbeidsområde med tilhøyrande mål, strategiar og ressursinnsats.

Kapittel 4 viser prognoser for utviklingstrekk for kommunen vår. Vi må vurdere og einast om prioriteringar av mål og vegval for samfunnsutviklinga i høve utviklingstrekk, og sjå desse saman med noverande kapasitet i tenestene.

Kapittel 5 synleggjer at tenester innan helse-, sosial- og omsorg vert ytt i heile livsløpet, på ulike nivå og til ulike målgrupper. Vi nyttar modell for aktivitets- og meistringstrapp samt bustadtrapp for å visualisere omfang. Her vil ein m.a. få oversyn på kva type tenester og kapasitet vi har i kommunen.

I kapittel 6 ønskjer vi å tematisere grunnlag for ulike vegval vi vil fokusere på i planperioden. Dette er og relatert til tema som vart omtalt i planprogrammet for KDP HSO. Med grunnlag i kapittel 2, 3 og 4 vert det kort gjeve argumentasjon for strategiar og handlingsval.

I kapittel 7 er mål og strategiar omsett til handlingsval i form av oppdrag og tiltak. Kommunedelplan helse, sosial og omsorg er overordna og det er trong for å konkretisere ulike tema meir detaljert via tema- og handlingsplanar med tilhøyrande tiltak for å synleggjere økonomiske verknader med vidare. Oppsummering av vidare arbeid med tema- og handlingsplanar finn ein i kapittel 8.

I dei ulike kapittel vert det nytte linkar for ulik kjeldebruk, informasjon, utviklingstrekk og kunnskapsgrunnlag. Endringar i kunnskapsgrunnlag jamfør oppdateringar av nasjonale og regionale føringar, demografi, ulike statistikkar med meir vil følgje av komande planarbeid i tema- og handlingsplanar samt aktuelle verksemdsplanar.

3. Nasjonale og regionale føringar

3.1 Lov og forskrift

Under er link til dømer på aktuell lov og forskrift som er styrande for forvaltning og tenesteutøving i sektor helse og omsorg. Ved å klikke på dei ulike linkane kan ein m.a. sjå dei ulike formålsparagrafar. [Lover og forskrifter](#)

Innan bustadområdet kjem ny [Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet](#) (St. prop. 132 L 2021-2022) som trer i kraft 1. juli 2023. Lova vil mellom anna pålegge kommunane å ta bustadsosiale

omsyn i planlegginga. Lova omhandler alle som treng bistand grunna alder, funksjonsnedsetting eller av andre årsaker.

3.2 Nasjonale føringer

Under finn ein døme på aktuelle Stortingsmeldingar, Norsk offentleg utgreiing (NOU), Nasjonale rettleiarar med meir som legg føringer for helse, sosial og omsorgssektoren. Oversikta er ikkje uttømmende, og det kjem stadig nye oppdateringar.

Stortingsmeldingar Fag og temarapportar

3.2.1 Folkehelse

Folkehelselova stiller krav til kommunen om planlegging basert på lokale folkehelseutfordringar. Alver utarbeider difor [Folkehelseoversikta for Alver](#).

Ei brei samfunnsmessig tilnærming inneber at det blir tatt omsyn til påverknadsfaktorar i alle sektorar i tråd med til dømes prinsippet om «helse i alt vi gjer». «Det vesle folkehelsearbeidet» skjer i helsesektoren, medan «Det store folkehelsearbeidet» skjer i alle dei andre samfunnssektorane.

Formålet med folkehelselova er å bidra til:

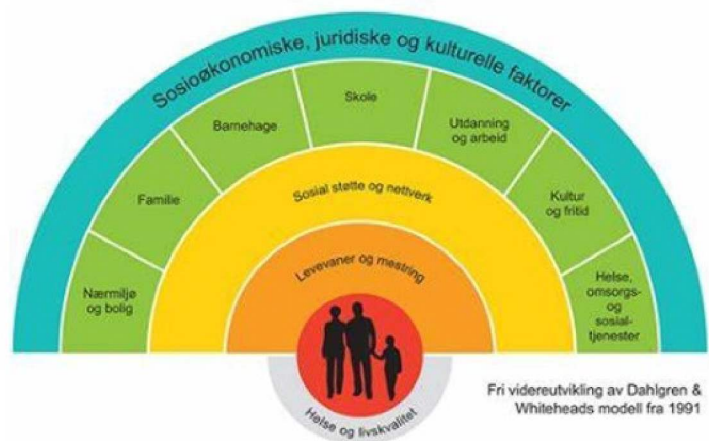
- ei samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, her under jamnar ut sosial ulikskap
- at folkehelsearbeidet skal fremme helse, trivsel og gode sosiale og miljømessige tilhøve
- å forebygga psykisk og somatisk sjukdom, skade eller lidning

Folkehelseinstituttet peikar på at det er tiltak retta mot heile befolkninga som gir størst samfunnsøkonomisk gevinst.

Helsetilstanden til innbyggjarane våre har stor verknad for kva kommunale tenester det til ei kvar tid er behov for.

Opplevd livskvalitet er ein verdi i seg sjølv og fremmar helse, sunne levevaner og styrker motstandskrafta i møte med ulike belastningar. Vi må difor satsa sterkare og meir systematisk på folkehelsearbeid i kommunen vår. Dette inneber å svekka det som fører til helserisiko, men like viktig er det å styrka det som bidreg til å meistre eigen helsesituasjon mest mogleg. Oppgåvene omfattar til dømes tidleg innsats og førebygging av psykisk og somatisk sjukdom, samt å leggja til rette for trivsel og sosiale møteplassar.

Folkehelselova § 4 er tydeleg på at kommunen «skal fremme folkehelse innen de oppgavene og med de virkemidlene kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting». Dette betyr at alle tenestene våre har ansvar og lovfesta plikt til å innrette tenestene slik at vi legg til rette for å fremme helsa til innbyggjarane våre. Det vert hevda at 90 prosent av helsa blir skapt og førebygd utanfor helsetenesta jamfør Dahlgren og Whiteheads figur over om faktorar



Figur 1 Figuren viser ei vidareutvikling av Dahlgren og Whiteheads modell om faktorar som påvirker helsetilstanden.

som påverkar helse. Dette understrekar nettopp betydninga av at alle tenester uavhengig sektor og organisering er medansvarlege for folkehelsearbeidet i kommunen.

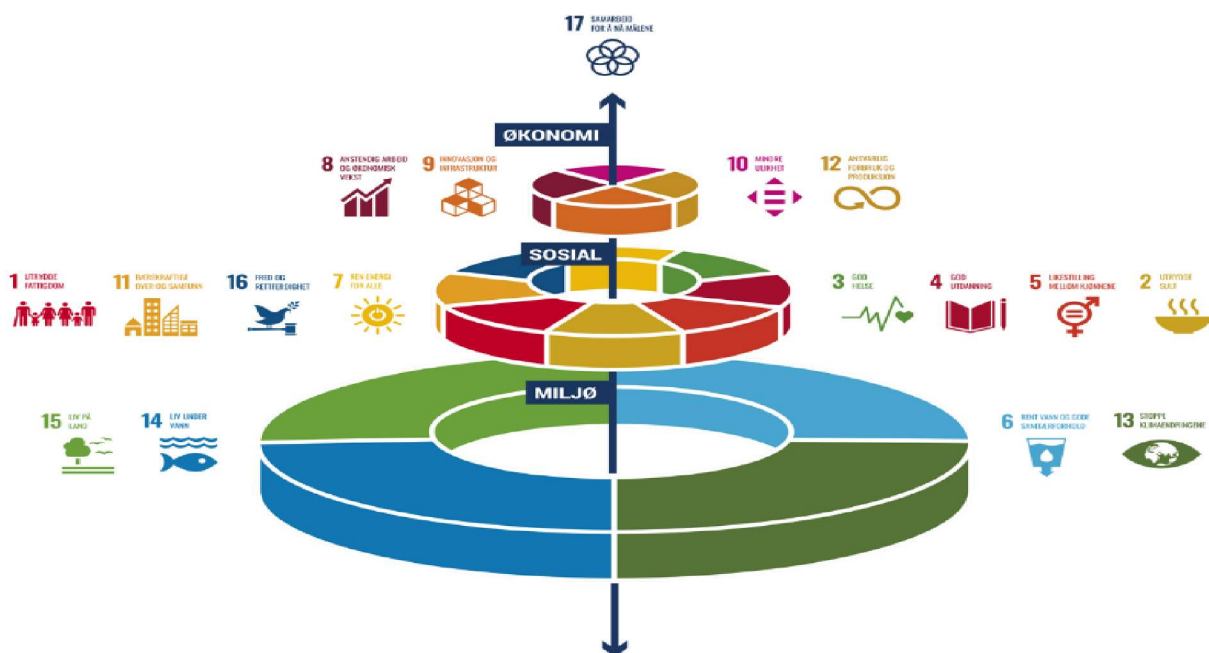
Å ha det godt og fungera godt, omfattar til dømes både objektive faktorar som butilhøve, økonomi arbeid og deltaking i samfunnet, samt subjektive faktorar som glede, meining, engasjement og tilfredsheit. Oppleving av tryggleik, fellesskap, utviklings- og påverknadsmoglegheit er viktig for livskvaliteten. Folkehelsearbeidet i kommunen vår har som mål å skapa gode levekår for innbyggjarane og forma eit lokalsamfunn som er godt å bu i heile livet. Vi må difor leggja til rette for at den enkelte innbyggjaren har moglegheit til å ta tenleg val for eiga helse.

3.2.2 Berekraftsmål

Hausten 2015 vedtok FNs medlemsland 17 mål for berekraftig utvikling fram mot 2030. Begrepet berekraft vart tidlegare omtalt i Brundtland-kommisjonens rapport *Vår felles framtid* i 1987. Her vart berekraft definert som: «Utvikling som imøtekommer dagens behov uten å ødelegge mulighetene for at kommende generasjoner skal få dekket sine behov».

I figuren under viser ein berekraftsmåla økonomi, sosial utvikling og miljø i samanheng. Norge har slutta seg til at dette skal vere den politiske retninga for å jobba med dei store utfordringane.

I lenke [FNs berekraftsmål](#) kan ein klikke på kvar einskild av dei 17 måltema. Her vil ein finne meir detaljert informasjon om ulike delmål for kvart i måltema. Kommunen vår vil følgje opp dette lokalt.



3.2.3 Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Regjeringa har starta arbeid med ny [nasjonal helse- og samhandlingsplan](#), som saman med ny folkehelsemelding og melding om helseberedskap vil utgjera dei overordna rammene for helse- og omsorgspolitikken frametter.

Meldinga skal dekke både den kommunale helse- og omsorgstenesta og spesialisthelsetenesta. Samhandling for å skapa gode pasientforløp og likeverdige tenester vil vere eit sentralt tema.

Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil mellom anna omfatte:

Samhandling
Kvalitetsforbetring og pasienttrygging
Desentraliserte tenester og saumlause
pasientforløp
Digitalisering

Personell og kompetanse
Rehabilitering og mestring
Svangerskaps-, føde- og barseltilbod
Psykisk helse og rus
Akutt-teneste

3.3 Regionale føringar

Vi har ulike regionale føringar for arbeid innan helse-, sosial og omsorg. Dette kan vere føringar på fylkesnivå som til dømes [Regional plan for folkehelse – fleire gode leveår for alle – 2014-2026](#) og [Regional plan for kompetanse og arbeidskraft](#).

I løpet av 2023 er det signalisert at det kjem:

- Ny folkehelsemelding 2023
- Ny revidert folkehelselov i 2023
- Nasjonal livskvalitetsstrategi i 2023
- Nye Nasjonale forventninger til kommunal og regional planlegging som vil ta utgangspunkt i fem perspektiv basert på agenda 2030: Sosial, miljømessig og økonomisk berekraft, tryggleik og samarbeid.

Vidare har vi ulike samarbeidsavtalar mellom anna med vidaregåande skule og høgskule. Under følgjer nokre dømer på andre regionale føringar og samarbeidsområde.

3.3.1 Samarbeid spesialisthelsetenesta

Samhandlingsreforma vart innført i 2012. Denne retningsreforma la grunnlaget for å vidareutvikle samarbeidet mellom kommunane og spesialisthelsetenesta, både på systemnivå og i det praktiske samarbeidet om pasienthandsaming.

Helse- og omsorgstenestelova kap. 6 krev at kommunane og lokalsjukehus inngår spesifikke avtalar knytt til ulike tenester. Viser her til etablering av Helsefellesskap «Overordna samarbeidsavtale og tenesteavtale 1 – overordna føringar for samarbeidsstruktur og samarbeidsformer i helsefellesskapet» jamfør kommunestyre sak 078/22 den 16.06.22.

I tillegg til ein overordna strategisk samarbeidsavtale vedteke av kommunestyret, er det pt etablert 11 tenesteavtalar som er bindande for partane. Til desse tenesteavtalane er det ulike særavtalar, felles retningslinjer og prosedyrar som gjeld for partane. Informasjon om samhandling i Helse Bergen-regionen ligg på www.saman.no og aktuelle tenesteavtaler finn ein jamfør [Tenesteavtalar - Saman](#)

3.3.2 Felles satsingar for helse og omsorgssektoren i Nordhordland 2021 – 2031

Alver kommunestyre vedtok 28.10.21 sak 122/21 plandokument der føremålet er at regionalt samarbeid i Nordhordland skal bidra til:

- Betra helse og tryggleik for innbyggjarane.
- Auka meistringsevne og livskvalitet hjå innbyggjarane.
- Sikre medverknad frå brukarar og øvrige delar av det sivile samfunnet.
- Styrkje Region Nordhordland som ein fag- og kompetanseregion.
- Styrkje den digitale satsinga i helse- og omsorgssektoren.

3.3.3 Region Nordhordland helsehus – Prosjekt Fag- og tenesteutvikling

Det er utarbeida felles styringsverktøy for [Prosjekt Fag- og tenesteutvikling i og rundt Region Nordhordland Helsehus](#). Dette er ei felles satsing mellom kommunar, fylkeskommune og helseføretak knytt til Region Nordhordland Helsehus.

Aktuelle satsingsområde i perioden 2022-2026 er

- Heilskaplege og koordinerte tenester
- Førebyggjande arbeid og tidleg innsats
- Felles satsing for grupper med samansette behov
- Forsking og innovasjon - i og med kommunane
- Etablere samarbeidsarenaer; nettverk- og møtearenaer
- Kurs- og kompetanseutvikling
- E-helse

3.3.4 Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest

Alver kommune har samarbeidsavtale med [Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest](#). Noverande avtale gjeld for perioden 2022-2027.

Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest er ei kunnskapssatsing i kommunale helse- og omsorgstenester. Samarbeidet vert leia av Bergen kommune, og øvrige kommunar som er med er Alver, Askøy, Austrheim, Bjørnafjorden, Masfjorden, Vaksdal og Voss herad. Kunnskapsinstitusjonane som er med i samarbeidet er Universitetet i Bergen, Høgskolen på Vestlandet, NORCE, Helse Bergen, Haraldsplass Diakonale Sykehus, Folkehelseinstituttet og VID vitenskapelige høgskole. Fokusområda er å styrke forskning, innovasjon og kunnskapsutvikling i tenestene – for at innbyggjarane kan få dei beste kunnskapsbaserte tenestene.

Via dette samarbeidet tar Alver og del i arbeidet med [Kommunenenes strategiske forskningsorgan Vest](#). Det er behov for å rette meir forskning mot dei samfunnsutfordringane som kommunane skal løyse med tenestene sine, og det er behov for gode system for at kommunane skal ha eit oppdatert kunnskapsgrunnlag. Difor har vi samla kommunar og forskingsmiljø for saman å diskutere og prioritere behov og muligheiter. KSF Vest dekkjer region Vest (Vestland og Rogaland) som består av 66 kommunar.

4. Utviklingstrekk

4.1 Helsetilstand og livskvalitet

Eit av hovudmåla i samfunnsdelen av kommuneplanen til Alver er *at «innbyggjarane har god livskvalitet, trygge oppvekstvilkår og god helse»*. Dette er naturlegvis ønskeleg av omsyn til den enskilde innbyggjar, men og av stor betydning for kva kommunale tenester det til ein kvar tid vil vere behov for.

Folkehelseprofilen i Alver - trykk [HER](#) - syner ei rekke indikatorar om innbyggjaranes helse, livskvalitet og trivsel.

Folkehelselova stiller krav til kommunen om planlegging basert på lokale folkehelseutfordringar. Alver utarbeider difor [Folkehelseoversikta for Alver](#), som og er del av kunnskapsgrunnlaget for kommuneplan samfunnsplan.

4.1.1 Vi lever lenge

Ein nytta observerbar indikator på generell helsetilstand i ei befolkning er den såkalla «*venta levealderen*». Indikatoren er gitt av alder på dei som døyde i befolkninga i ein gitt periode.

- Mellom 2006 og 2020 var den venta levealderen i Alver 85 år for kvinner og 81 år for menn.

Dette er *høgare* enn i landet generelt. Trass i den høge levealderen er førekomsten av alvorlege sjukdommar, som kreft, KOLS og hjarte- og karsjukdommar *høgare* i Alver enn i landet generelt. Likevel forårsakar desse sjukdommane betydeleg *færre* tidlege dødsfall (før fylte 74 år) i Alver enn i landet generelt.

At førekomsten av desse sjukdommane er relativt høg i Alver kan indikere at livsstil som aukar risikoen for å få desse sjukdommane er meir utbreidd i Alver enn i landet generelt. På den andre sida kan den låge dødelegheita tolkast som at fleire av desse sjukdomstilfella blir oppdaga og tidsnok behandla i Alver enn i andre delar av landet.

4.1.2 Trivsel og livskvalitet hjå Alver-ungdom

I tillegg til indikatorar som venta levealder og førekomstar av sjukdommar rommar folkehelseomgrepet også *subjektive* mål som eigenopplevd helse, livskvalitet og trivsel. I prinsippet kan den eigenopplevde livskvaliteten vere god, sjølv om objektive indikatorar på helse som til dømes levealder og førekomst av diagnosar er dårlege, og omvendt.

På makronivå ser det likevel ut til å vere ein samanheng mellom helsetilstand og livskvalitet. Personar med dårleg helse er også meir tilbøyelege til å rapportere om dårleg livskvalitet. I tillegg heng livskvalitet saman med andre indikatorar, som t.d. økonomiske vanskar, å vere utan arbeid, eller å vere einsleg.

Vår kunnskap om innbyggjarane i Alver sin subjektive *livskvalitet* byggjer hovudsakleg på to kjelder, Ungdata-undersøkinga for ungdom- og vidaregåandeskule elevar, og Folkehelseundersøkinga til fylkeskommunen for dei vaksne innbyggjarane.

Ungdata-undersøkinga 2021 tyder på at Alver-ungdommane opplyser å ha *lågare* livskvalitet enn ungdommar i landet generelt. Det er signifikant fleire ungdommar i Alver som rapporterer om psykiske plager, at dei ikkje er nøgde med helsa og at dei er einsame. Prosentdelen som ventar å få eit lukkeleg liv er heilt i det nedre sjiktet blant norske kommunar.

Trykk [HER](#) for indikatorar om trivsel og livskvalitet blant ungdommane i Alver

4.1.3 To av tre vaksne meiner dei har god helse

Våren 2022 blei det gjennomført ei spørjeundersøking om folkehelse i Vestland fylke. Rapporten frå undersøkinga er tilgjengeleg [HER](#). Undersøkinga tek føre seg:

- levevanar (kosthald, røyking, fysisk aktivitet med meir)
- helse og trivsel (fysiske og psykiske plager, livskvalitet med meir)
- eigenskapar ved nærmiljø (tilgang på tenester og aktivitetstilbod, støy med meir)

70 prosent av dei spurte nordhordlendingane vurderer eiga helse som god eller svært god. Fordelinga er ikkje spesiell for Alver, men svært lik på tvers av regionar i fylket.

Det er altså om lag ein tredel av innbyggjarane våre som *ikkje* vurderer eiga helse som god. Av desse svara 12 prosent at kvardagen i stor grad er påverka av helseproblem. Det er på tilsvarande nivå som i fylket generelt.

Rygg- og nakkesmerter er langt meir utbreidd, over 40 prosent svara at dei har hatt dette i løpet av dei siste 28 dagane, men det er ikkje meir utbreidd i Nordhordland enn i dei andre regionane i fylket. Heller ikkje når det gjeld spørsmål om psykisk helse og einsemd skil Nordhordland seg særleg frå dei andre regionane i fylket.

Undersøkinga av vaksenbefolkninga er dermed meir positiv enn Ungdata- undersøkinga av ungdomsskuleelevar nemnd over, der Alver jamt over skårar *svakare* enn landet og mange andre kommunar.

I tillegg veit vi at helseproblem samvarierer med utdanningsnivå, og er meir utbreidd blant kvinner enn blant menn.

4.1.4 Vi har høg yrkesdeltaking, men og fleire uføre

Som nemnd over syner tala frå Folkehelseinstituttet at eigenopplevd livskvalitet heng saman med yrkestilknytning og økonomi.

Yrkesdeltakinga i Alver er høgare enn i landet under eitt for begge kjønn og i dei aller fleste aldersgrupper. Yrkesdeltakinga har auka over fleire år, og i 2021 var 77 prosent av innbyggjarane i Alver mellom 20 og 66 år i arbeid, mot 75 prosent nasjonalt.

- Samstundes som yrkesdeltakinga i Alver er høgare enn nasjonalt er også uføregraden høgare i Alver.

Uføregraden blant innbyggjarane har også auka parallelt med den auka yrkesdeltakinga. Dette har delvis samanheng med aldringa av befolkninga (uførheit er meir utbreidd blant eldre), men den viktigaste årsaka er at uføregraden har auka *på tvers* av aldersgrupper, og særleg blant unge.

Det er ulike grunnar til denne auken av unge uføre. Men vi veit at sjansen for å bli ufør som ung heng saman med skuleprestasjonar. Difor er det grunn til å vere merksam på at 5.klassingane i Alver (2021) har lågare meistringsnivå i lesing og matematikk enn gjennomsnittet for landet.

Uføregrad samvarierer med utdanningsnivå, og ser vi på utdanningsgruppene kvar for seg er uføregraden i Alver meir eller mindre i tråd med dei nasjonale tala. Utdanningsnivået til innbyggjarane i Alver forklarar med andre ord mykje av den høge uføregraden i befolkninga.

Trykk [HER](#) for figurar som syner yrkesdeltaking og uføregrad.

4.1.5 Hushaldningar med låg inntekt

Fattigdom, eller låginntekt, er blitt meir utbreidd både i Alver og elles i landet dei siste åra. EUs definisjon av låginntekt er inntekt under 60 prosent av medianinntekta. Dette er den vanlegaste måten å regne låginntekt på i Norge.

- Særleg blant barnefamiliar er låginntekt blitt meir utbreidd, og det er omlag 500 barn i Alver som lever i låginntektshushaldningar.

Låginntekt er mest utbreidd blant innbyggjarar med innvandrarbakgrunn, og det er auken av desse gruppene som forklarar størsteparten av auken i låginntektshushaldningar i Alver dei siste åra. Likevel utgjer desse innvandrarhushaldningar mindretalet av låginntektshushaldningar i Alver. Dei fleste som lever i låginntektshushaldningar har *ikkje* innvandrarbakgrunn.

Trykk [HER](#) for figurar som syner utbreiing av låginntekt i Alver.

4.2 Demografi og behovsendring

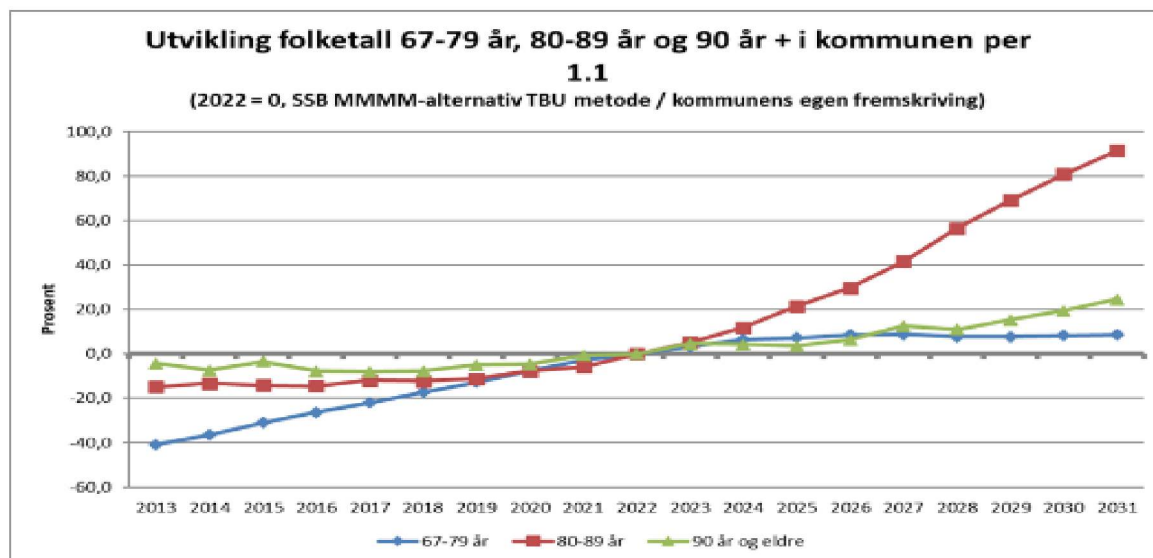
4.2.1 Folketalsutvikling

Sidan tusenårsskiftet har Alver hatt sterk tilflytting, særleg av barnefamiliar. Det har gitt kommunen ei ung befolkning der barn og unge vaksne utgjer ein større del enn i dei fleste andre kommunar.

Trass i tilflytting og høge fødselstal har gjennomsnittsalderen i Alver auka jamt sidan tusenårsskiftet. Dette er ein nasjonal trend som kjem av auka levealder parallelt med noko mindre barnekull dei siste tiåra. Til no har aldringa av befolkninga enno ikkje slått inn i dei øvste aldersgruppene. Talet innbyggjarar over 80 år har halde seg tilnærma uendra, men dette vil endre seg raskt i løpet av 2020- og 30 talet. Til dømes vil dei som er født i 1946 -som er det største kullet i landets historie, fylle 80 år i 2026 og 90 år i 2036.

Under ser vi grafar som syner den forventa folketalsutviklinga i Alver kommune fram mot 2031 for 67+. Prognosane er henta frå SSB sine oppdaterte folketalsprognosar, og justert for faktisk busetting per 01.07.2022.

Trykk [HER](#) for figurar som syner folketalsutviklinga fordelt etter aldersgrupper.



4.2.2 Får vi fleire innbyggjarar med tenestebehov?

Dei eldste innbyggjarane våre nyttar kommunale helsetenester i langt større grad enn yngre. Aldringa av befolkninga vil truleg gje fleire innbyggjarar med behov for kommunale tenester. Kor stor auken vert er det likevel knytt stor usikkerheit til.

KS har laga ein prognosemodell som syner ulike scenario for utvikling av mottakarar av institusjons- og heimetenester i kommunane gitt den venta folketalsutviklinga.

- Trykk [HER](#) for figur som syner korleis talet brukarar av omsorgstenester (heimetenester og institusjon) vil utvikle seg i følge prognosemodellen til KS.

I scenarioet «*normal aldring*» legg KS til grunn at helsetilstanden- og dermed tilbøyelegheita til å bruke kommunale teneste, for kvar einskild aldersgruppe vil vere den same i framtida som den er i dag. Til dømes legg ein til grunn at den gjennomsnittlege 87 åringen i 2032 har same helsetilstand som den gjennomsnittlege 87 åringen i dag.

Scenarioet «*utsett aldring*» inneber derimot at aldringa vert forsinka med eitt år per tiår. I dette scenarioet vil den gjennomsnittlege 87 åringen i 2032 ha tilsvarande helsetilstand som den gjennomsnittlege 86 åringen i dag.

Skilnaden på dei to scenario kan virke små, men kan få konsekvensar for våre kommunale tenester:

- scenarioet «*normal aldring*» gir Alver 500 fleire tenestemottakarar i 2030 og 1200 fleire i 2040,
- scenarioet «*utsett aldring*» gir Alver høvesvis 200 tenestemottakarar i 2030 og 600 fleire tenestemottakarar i 2040.

Spriket mellom scenaria peikar på eit moglegheitsrom for kommunen. Lukkast vi med å legge til rette for å betre helsetilstanden til dei «nye» generasjonane av eldre, gjennom helsefremming, førebyggjande arbeid og tidleg innsats vil det kunne utsette/bremse etterspørsel etter kommunale tenester i framtida.

4.2.3 Kor mange vil ha behov for institusjonsplass i framtida?

Fleire tenestemottakarar vil i utgangspunktet bety auka etterspørsel etter kommunale tenester. Dersom fleire av desse nye tenestemottakarane klarar seg med noko mindre hjelp i eigen heim, og hjelp som krev låg ressursbruk og helsefagleg kompetanse, vil det likevel være mogleg å oppretthalde tenestenivået.

Nasjonale tal frå dei siste ti åra syner ei betydeleg dreining bort frå institusjonstenester og over på heimebaserte tenester i norske kommunar. Skal vi bremse behovet for nye institusjonsplassar må denne utviklinga halde fram. Som Kåre Hagen, leiar av arbeidet med NOU 2011 nr. 11 Innovasjon i omsorg har uttalt: «*Omsorgskrisa blir ikkje skapt av eldrebølgen. Ho blir skapt av forestillingen om at omsorg ikkje kan gjerast annleis enn i dag*».

- Dersom vi i planperioden skal halde dekningsgraden for sjukeheims plassar, målt som innbyggjarar over 80 år per sjukeheims plass, på same nivå som i dag (2021), vil me måtta doble talet disponible plassar: Frå dagens 175 disponible sjukeheims plassar til 355 plassar i 2032. Dette er synt i figuren [HER](#).

KS sin prognosemodell skil mellom «*Heimetenester*» og «*Bustadar med heildøgns omsorg*», der sistnemnde mellom anna omfattar sjukeheims plassar.

Prognosemodellen viser at heimetenestene yt tenester til flest brukarar, og må handtere størsteparten av den venta veksten av tenestebehov i åra som kjem.

- I scenarioet med såkalla «*normal aldring*» - ventast ein total vekst på 1300 tenestebukarar dei neste 20 åra.
- Av desse er 800 heimetenestebukarar, og 500 brukarar av «*Bustadar med heildøgns omsorg*».

KS-modellen har også scenario som synleggjer betydinga velferdsteknologi kan få for fordelinga mellom heimetenester og heildøgns omsorg jamfør den stipla oransje linja i figuren. Effekten av velferdsteknologi i KS sin prognosemodell skil berre om lag 40 tenestebrukarar, eller to prosent av den totale brukarmengda om tjue år.

Figuren [HER](#) syner korleis brukarane av desse to tenestene vil utvikle seg ifølgje KS sin modell.

4.2.4 Dei eldste i Alver bur spreidd

Alver kjenneteiknast i dag av at innbyggjarane bur spreidd, og mange langt frå kommunesenteret. Det gjeld på tvers av aldersgrupper, men den eldre delen av befolkninga bur noko meir spreidd enn den yngre.

- Trykk [HER](#) for figur (2019) med samanlikning av busetjingsmønsteret i Alver samanlikna med andre kommunar i KOSTRA-gruppe 9.

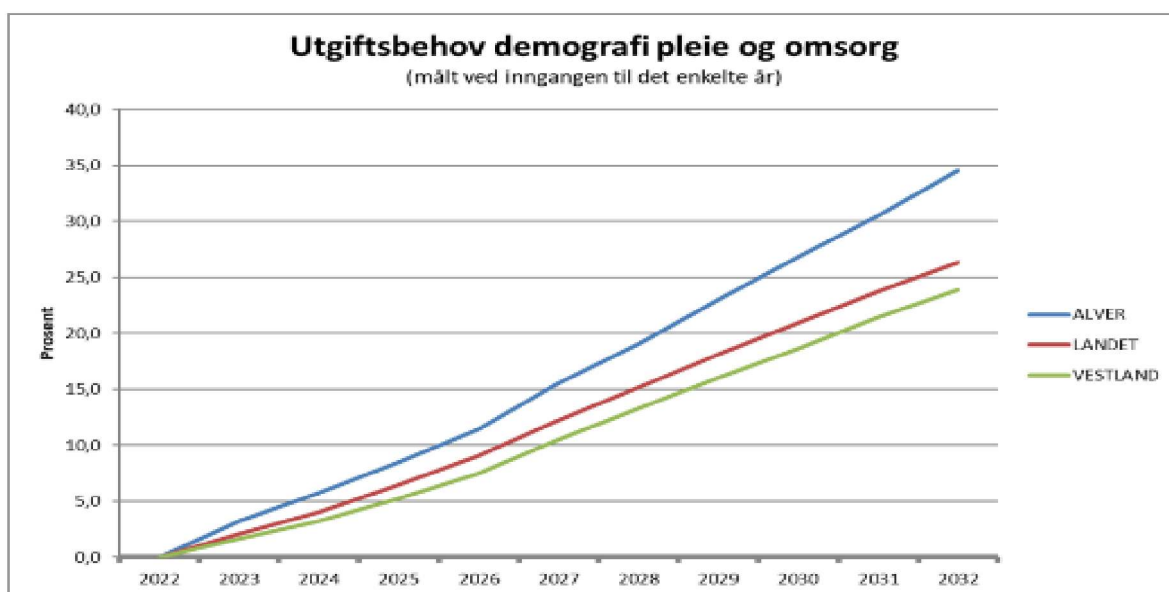
Figuren i linken over syner at Alver har spreidd busetjingsmønster samanlikna med kommunane i tilsvarande KOSTRA-gruppe. Vi veit at ein del flyttar i sentraliserande retning mot region- og lokalsentra kring pensjonsalder, og dette bidreg til å bremse aldringa på bygdene i Alver. Samstundes er det mest utbreidd å flytte blant dei som alt bur i relativt sentrale delar av kommunen, medan dei som bur mest perifert gjerne blir buande.

Framskrivingar av dei historiske flyttetrendane syner dermed at busetjinga i Alver vil vere spreidd også i åra som kjem, og særleg for dei eldre innbyggjarane. Som vist over vil nok fleire av desse ha behov for tenester i heimen i åra som kjem.

4.2.5 Kva utgiftsvekst kan vi få dei neste ti åra?

Alver kommune sine utgifter vil endre seg som følgje av dei demografiske endringane skildra over. KS har laga prognosemodell som syner korleis endringane vil påverke kommunen sine utgifter i ulike sektorar.

Den endra befolkningssamansetninga vil gje følgjande endring i forventa utgiftsbehov innan pleie og omsorg i Alver kommune:



Som følge av aldringa vil utgiftene til pleie og omsorg kunne auke med over 30 prosent dei komande ti åra. Som følge av lågare barnetal i kommunen vår er utgiftene til barnehage og grunnskule venta å falle i same periode.

Trykk [HER](#) for figur som syner resultata frå KS sin prognosemodell.

4.2.6 Kva arbeidskraftbehov får vi dei neste ti åra?

Ei hovudutfordring for helse, sosial og omsorg i planperioden vert å sikre tilstrekkeleg og kvalifisert arbeidskraft. Vi vil få auke i volum i tenestene og endringar i brukargrupper og arbeidsoppgåver. Dette fører med seg eit betydeleg auke i behov for kvalifisert helsepersonell, og at det blir bygt opp meir spesialisert kompetansemiljø for tenesteyting til einskilte målgrupper.

Alver kommune har per august 2022 om lag 1000 årsverk innan helse og omsorgssektoren. Størsteparten av årsverka er knytt til heimesjukepleie og helsetenester i institusjon, altså tenester som er mest nytta blant dei eldste innbyggjarane våre. Aldringa av befolkninga vil derfor medføre auka behov for arbeidskraft innan desse tenestene i åra som kjem.

Samstundes ligg det ikkje an til særleg vekst i talet innbyggjarar i dei mest yrkesaktive aldersgruppene. Tvert imot vil mange gå av med pensjon dei komande åra, både i arbeidsstyrken generelt og innan helse og omsorgssektoren spesielt.

- Som figuren (2021) [HER](#) syner er mange av våre tilsette i helse- og omsorgssektoren over 55 år, og vil såleis gå av med pensjon i åra som kjem.

Ein betydeleg del av dei nye vi rekrutterer dei komande åra vil slik sett *erstatte* arbeidstakarar vi mistar, heller enn å gi reell vekst i arbeidsstyrken.

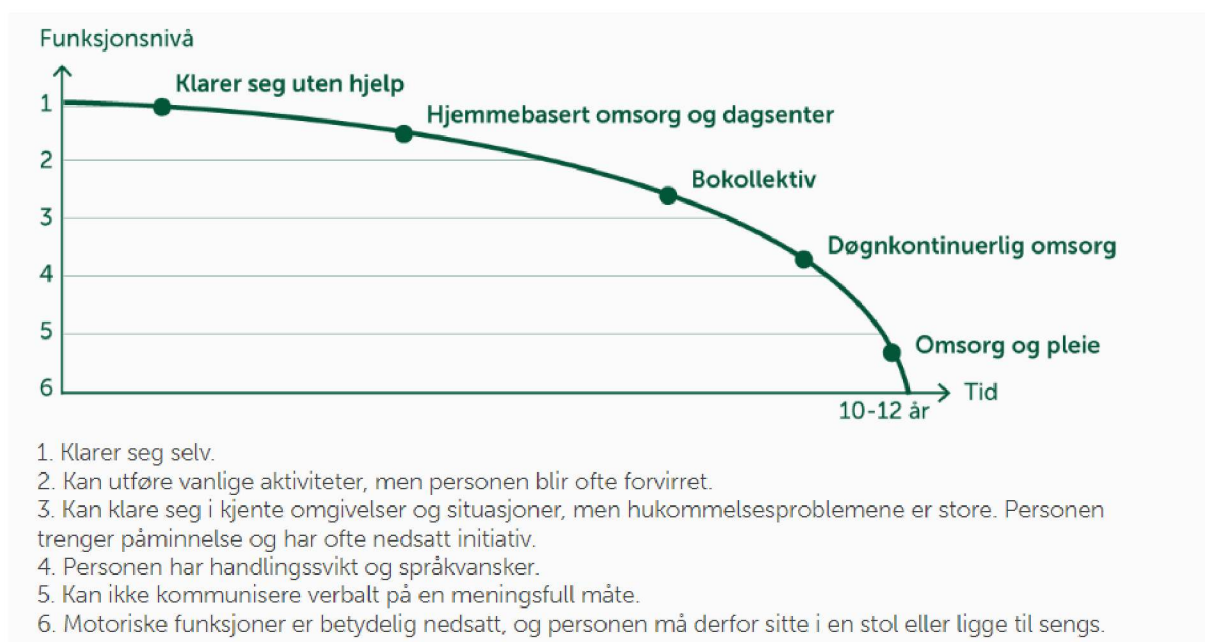
Som nabokommune til Bergen er Alver del av ein arbeidsmarknad som er venta å vekse i åra som kjem. I det ligg det eit potensial for rekruttering. På den andre sida er konkurransen om arbeidskrafta tøff internt i Bergensregionen. Alt i dag er mangelen på helsepersonell- og dermed moglegheitene for å få jobb, stor i Alver. Likevel har vi stor utpendling av helsepersonell frå kommunen (jamfør SSB).

4.2.7 Utvikling av personar med demenssjukdom

KDP HSO er i utgangspunktet ein overordna plan som ikkje har detaljfokus på einskilte diagnosegrupper. Likevel vel ein å gje eit døme på ei målgruppe – prognose for utvikling av personar med demenssjukdom.

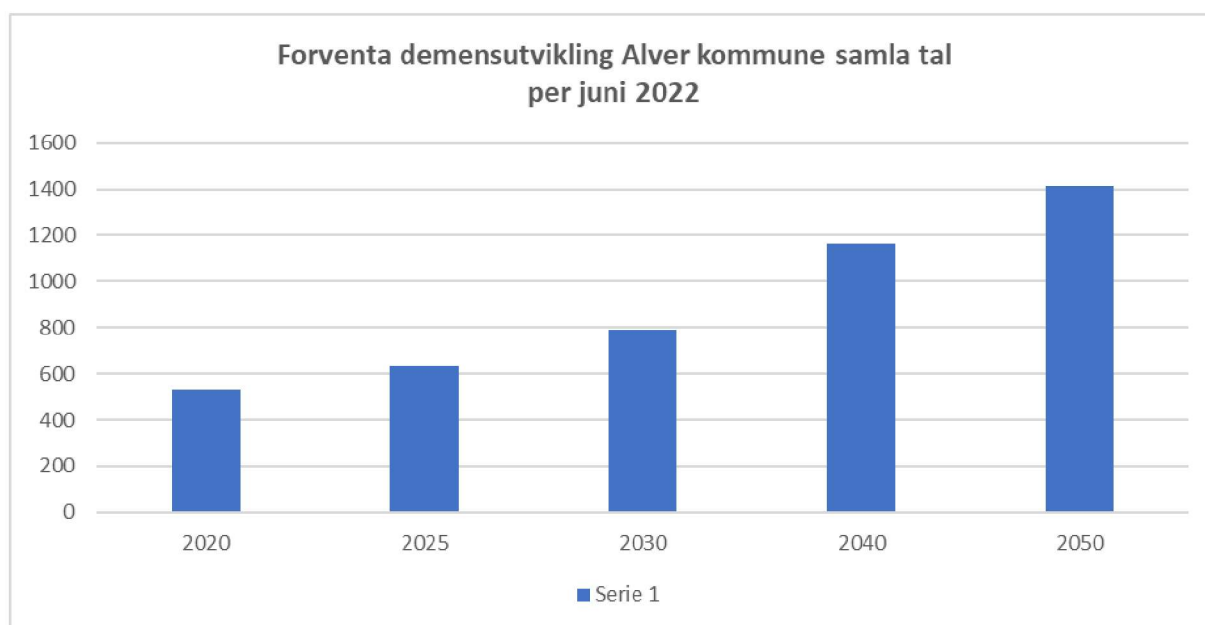
Nasjonale mål og føringar for utvikling av demensomsorg vert presentert i Demensplan 2025 og Helsedirektoratets Nasjonale faglege retningslinje om demens (2020).

Figur under viser ei typisk utvikling av Alzheimers sjukdom jamfør [Fakta om demens - Nasjonalt senter for aldring og helse](#). Dei fleste demenssjukdommar følgjer dette gradvise forløpet.



Framskrivinga av alderssamansetning i befolkninga vil gje kommunen vår ei utfordrande utvikling i tal innbyggjarar med demenssjukdom. For å kunne dimensjonera og legge til rette tenestene på best mogleg måte, er det viktig å ha oversyn over utviklinga med omsyn til planlegging og iverksetting av aktuelle tiltak. Gjennom eit fokus på retningsvalet tidleg innsats, ønsker vi å kunne samhandle med aktuelle innbyggjarar så tidleg i eit sjukdomsforløp som mogleg.

- Ein viser her til [Demenskartet – Alver kommune](#) utforma av Aldring og Helse.



Trykk [HER](#) for figur som syner prognose for utviklinga av personar med demenssjukdom i Alver.

I 2020 var delen innbyggjarar med demenssjukdom i Alver kommune 1,81 %. Gjennomsnittet i Norge var 1,88 %. Demenskartet syner at forventa utvikling av delen innbyggjarar med demenssjukdom i

Alver kommune i 2050 vert 4.24 %. Gjennomsnittet i Norge er då forventa å vere 3.99 %. Her legg ein då til grunn at kommunen vår vil ha 1412 personar med demenssjukdom i 2050 mot 528 personar i 2020.

- Dette vert då ei venta auke med 134,25 % i framskrivingsperioden.

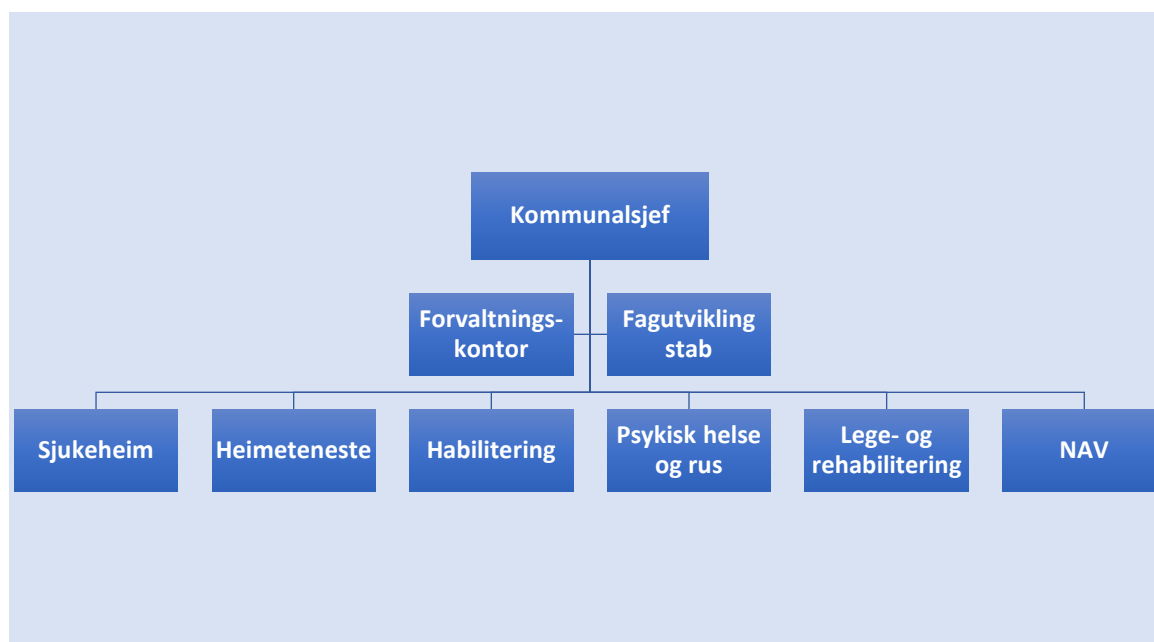
Vi har per i dag ulike tenestetilbod for personar med demenssjukdom og deira pårørnde. Frå tidleg lågterskel innsats gjennom kartlegging v/Hukommelsesteam og samarbeid med fastlegane til dag- og aktivitetstilbod, skjerma og forsterka skjerma plassar i institusjon.

Uavhengig av om prognose for forventa utvikling vert realisert vil ein måtte førebu seg på auke i tenestebehov for denne målgruppa. Dette vil igjen utfordre våre prioriteringar og strategiar knytt til tidleg innsats, ressursar og kompetanse, arbeidskraftbehov og kapasitet på ulike typar bygningar til føremåla.

Med grunnlag i forventa utvikling innan demensomsorg vert det tilrådd at Alver kommune utarbeider ein handlingsplan - heilskapleg demensomsorg i Alver kommune. Ein handlingsplan vil konkretisere mål og vegval mellom anna knytt til ulike tenestnivå, ressursbruk, arbeidskraftbehov og dimensjonerings- og investeringsbehov for denne målgruppa.

5. Helse-, sosial- og omsorg

Sektor Helse og omsorg er administrativt organisert med kommunalsjef, forvaltningskontor og fagutvikling stab samt seks tenesteområde. Sjå organisasjonskart under.



For å synleggjere bredden i forvaltning og tenesteyting innan sektoren har vi nytta modell for aktivitets- og mestringstrapp, samt modell for bustadtrapp.

5.1 Aktivitets- og meistringstrapp

Vi vil vidareutvikla ei aktivitets- og meistringstrapp i kommunen vår. Modellen er eit visuelt hjelpemiddel i arbeidet med å dimensjonere innsats og tenester i dag og i framtida. Modellen er og eit verktøy for å synleggjere kombinasjonar av meistrings- og tenestenivå i innbyggjarane våre sine liv.

Aktivitets- og meistringstrappa			
Trinn 13	Bustad og institusjon- spesialiserte plassar Barnebustad, forsterka plassar	Omsorg og behandling ved alvorleg sjukdom og funksjonssvikt	Kategori 4
Trinn 12	Institusjon, ordinære langtids plassar i sjukeheim.		
Trinn 11	Tidsavgrensa opphald i institusjon. Korttidsplassar, Rehabilitering, avlastning og øyeblikkeleg hjelp døgno.		
Trinn 10	Bustad med heildøgns omsorg/omsorg + Ordinære bustader med personalbase		
Trinn 9	Bustad/bufelleskap med bemanning dag og kveld Samlokaliserte bustader, bustadsenter/kollektiv med personalbase	Helsehjelp til heimebuande	Kategori 3
Trinn 8	Brukarstyrt personleg assistanse BPA og personleg assistanse		
Trinn 7	Helsehjelp og miljøarbeid til heimebuande Tidsbestemt og målretta		
Trinn 6	Meistringstiltak i heimen Praktisk bistand, timebasert avlastning og rehabilitering	Jobb/aktivitet, bustad og meistring	
Trinn 5	Kommunalt disponerte bustadar Bustadar med kommunal tilvisning/tildeling		Kategori 2
Trinn 4	Aktivitetstilbod Jobb, aktivitet og støttekontakt med vedtak		
Trinn 3	Tiltak i kommunal regi utan vedtak Hjelpemidlar, kafear, koordinatar		
Trinn 2	Helsefremjande og førebyggjande helsearbeid Folkehelsearbeid, helsestasjon, skulehelseteneste, legevakt, fastlegar mv	Førebygging og tidleg innsats	
Trinn 1	Aktivt lokalsamfunn Innbyggjarinvolvering, frivillighet, aktivitet og fellesskap		Kategori 1

Dei lågaste trinna i aktivitets- og meistringstrappa gjeld tilbod og tenester til alle innbyggjarar, og er i houndsak ikkje lovpålagte tenester med vedtakskrav jamfør lov og forskrift. Dei neste trinna gjeld vedtaksbaserte tenester som gruppetilbod eller heimebaserte tenester. Dei øvste trinna i trappa gjeld vedtaks- og institusjonsbaserte tenester for meir omfattande helsehjelp.

- Utvida skildring av tenester og tilbod på kvart trinn finn du her: [TRINN I AKTIVITETS- OG MEISTRINGSTRAPPA](#)

Vi har delt trinna i aktivitets- og meistringstrappa i fire kategoriar etter hovudfokus for tenestene og tilbod. Kategoriane beskriv vi kort nedanfor i dette kapittelet.

Vi ønskjer at aktivitets- og meistringstrappa vert eit arbeidsverktøy som mellom anna kan bidra til:

- å vise dei ulike nivåa i tenesteytinga, tilhøve mellom dei ulike nivåa og heilskapen. Vi har trinn som er godt utvikla og mindre utvikla i Alver.
- debatt og prioriteringsval for ønska utvikling og dimensjonering av tenester og tilbod med mål om å kunne gi rett teneste på rett nivå.
- forventningsavklaring til kommunen vår som forvaltar og tenesteytar - for innbyggjarar, politikarar, tilsette og samarbeidspartar
- arbeid med ressursinnsats samt å etablere tenlege måleindikatorar for om vi lukkast med mål og vegval for samfunnsutviklinga i kommunen vår.
- å sikre medverknad frå brukarar og pårørande på alle trinn i trappa.
- å legge til rette for medverknad og samhandling med frivillig sektor og andre aktørar.

Jo høgare opp i trappa ein mottek tenester, jo meir avhengig vil ein vere av bistand og hjelp frå våre kommunale tenestene. Vi tenkjer at å legge til rette for høg grad av sjølvstende for den einskilde i heile livsløpet aukar livskvalitet og verdigheit. Vi trur at å styrke innsatsen på dei lågare trinna i trappa bidreg til å redusere/utsette noko av framtidig behov for meir ressurskrevjande tenestetilbod høgare oppe i trappa.

Det er viktig å forstå modellen slik at det i praksis ikkje eksisterer tette skilje mellom trinna. Ein og same tenestemottakar kan få tenester som er plasserte på ulike trinn i trappa samtidig, og innan same trinn i trappa vil det til ei kvar tid vere menneske med store ulikskapar i bistandsbehov og kommunal ressursinnsats.

Forståing av aktivitets- og meistringstrappa har som føresetnad at innbyggjarane våre, som har behov for tenester, ikkje er like. Kvar einskild må vurderast individuelt, og tenestetilbodet må tilpassast den enkelte sin livssituasjon i livsløpet.



Under kan ein lese meir om dei fire kategoriane i Aktivitets- og meistringstrappa.

5.1.1 Kategori 1: Tidleg innsats, helsefremmande og førebyggjande arbeid

Kategori 1 omhandlar tilbod og tenester i trinn 1-3 i trappa. Tilbod i kategorien skal bidra til at vi i størst mogleg grad opplever å meistre livssituasjonen vår sjølv, og at vi kan leve aktive og sjølvstendige liv. Samstundes skal det vere enkelt å oppsøke hjelp og å finne naudsynt informasjon om sjølvhjelpstilbod og kva lågterskeltilbod som til ei kvar tid er tilgjengeleg i kommunen vår.

Å kome fort til når behovet er der er viktig for å unngå forverring av livssituasjon som til dømes sjukdom eller skade. Det vil difor vere viktig å oppretthalde og ha rett dimensjonering på til dømes psykolog- og fastlegeteneste.

Utanforskap og einsemd har innverknad på livskvalitet, og kan vere sjukdomsframkallande og forsterkande i seg sjølv. Vi trur at eit samfunn med tilgjengelege møteplassar og eit breidt tilbod av aktivitetar bidreg til deltaking, inkludering og sosialt liv for alle innbyggjarane. Heldigvis er det mange sterke og gode krefter i Alver som bidreg til dette, og her er dugnadsfolket og frivillige organisasjonar viktige samarbeidspartar og bidragsytarar. Vi ser at samspel med frivilligheita i kommunen vår er heilt avgjerande i arbeidet med å etablere, bevare og vidareutvikle tilbod som mellom anna fremmer sosiale møteplassar og folkehelse.

Vi må saman finne fram til mål, vegval og handlingar som kan styrke tilbodet vårt og satsinga på kategori 1 i aktivitets- og meistringstrappa.

5.1.2 Kategori 2: Meistring – Arbeid, bustad og aktivitet

Kategori 2 omhandlar tilbod og tenester i trinn 4-6 i trappa. Arbeid, bustad og aktivitet er viktige faktorar for å oppleve meistring i livet. I denne kategorien er ikkje helsehjelp det største behovet, men delar av helse-, sosial- og omsorgstenesta yt likevel ein betydeleg del av tenestene her, til dømes praktisk bistand. Og når det ikkje er direkte helsehjelp som skal ytast, så vil det i mindre grad vere behov for at det er helsepersonell som yt tenestene som vert gitt. Dette utfordrar oss til å vere innovative i arbeidet med å styrke tilbod om aktivitetar og tenester i kategori 2 slik at innbyggjarane våre i størst mogleg grad meistrar eigen kvardag. Døme på tenestetilbod er jobbsenter, heimehjelp, dagtilbod og støttekontakt. Blant tenesteytarane i denne kategorien er NAV, habiliteringstenesta, heimetenesta samt psykisk helse og rus.

Kunnskap om innbyggjarane sine levekår er viktig for å prioritere ulike tiltak til rett tid. Her nyttar vi mellom anna data frå Folkehelseoversikta i Alver. Vi har merksemd til trekk ved utviklinga som kan skape eller oppretthalde sosiale problem og søke å styrke ulike tiltak som kan førebyggje utfordringar. Her har vi m.a. tenlege tilbod til grupper i samfunnet vårt som har vesentleg nedsett arbeids- og inntektsevne. Vidare arbeider vi tverrsektorielt for å styrke det samla familiestøttande arbeidet.

Vidare ønskjer vi mellom anna å styrke arbeid relatert til friskliv-, lærings- og meistringstilbod. Dette handlar om å ha rett kapasitet med omsyn til at innbyggjarane våre kan nytte tilbod for å :

- få informasjon, kunnskap og bistand til å handtera sjukdom og endring i helsesituasjon.
- førebyggja eller hinder utvikling av sjukdom og funksjonsnedsetjing.
- få rettleiing og støtte til endring av levevaner for å fremme fysisk og psykisk helse.
- få bistand som støtter pasient og brukar sin eigen læringsprosess.

5.1.3 Kategori 3 - Helsehjelp til heimebuande

Kategori 3 omhandlar tilbod og tenester i trinn 7-10 i trappa. Trinna i denne kategorien består av tenester som er meir omfattande og/eller i større grad vert utført av personell med helsefagleg kompetanse. Personar som treng tenester på dette nivået har sjukdom, skade eller anna funksjonsnedsetting som gjev behov for tenester. Målet med tenestene kan vere behandling, rehabilitering eller omsorg. Tenesteutøvinga kan vere kortsiktig eller ha lengre tidsperspektiv.

Utviklingstrekk i kapittel 3 viser at etterspurnad på tenester truleg vil auke betydeleg i planperioden. For at vi skal kunne halde fram å gje kvalitative gode tenester i denne kategorien i framtida vil aktuelle satsingsområde vere å:

- Auke brukar/innbyggjarinvolvering - «Kva er viktig for deg» i staden for «kva feilar det deg»
- Organisere tenester og oppgåvedeling slik at tilgjengeleg autorisert helsepersonell i størst mogleg grad yter helsetenester, og ikkje oppgåver som andre tilsette med annan kompetanse kan utføre.
- Vere kunnskapsbaserte samt planlegge langsiktig og heilskapleg i tenesteutvikling. Når ein planlegg for til dømes nybygg med helse, sosial eller omsorgsformål og etablering/organisering av nye tenestetilbod, må ein sjå brukarbehov og tenesteyting i samheng med til dømes rekruttering, kompetanse, robuste fagmiljø og val av lokalisering i høve til nærliggande tilbod.

5.1.4 Kategori 4 - Omsorg og behandling ved alvorleg sjukdom og funksjonssvikt

Kategori 4 omhandlar tilbod og tenester i trinn 11-13 i trappa. Bortsett frå tenestene i denne kategorien som har born og unge som målgruppe, har brukarane her eit omfattande behov for helsetenester. Desse innbyggjarane våre har ein livssituasjon som gjer at dei ikkje meistrar kvardagen i eigen heim eller tilrettelagt bustad, på kort eller lang sikt.

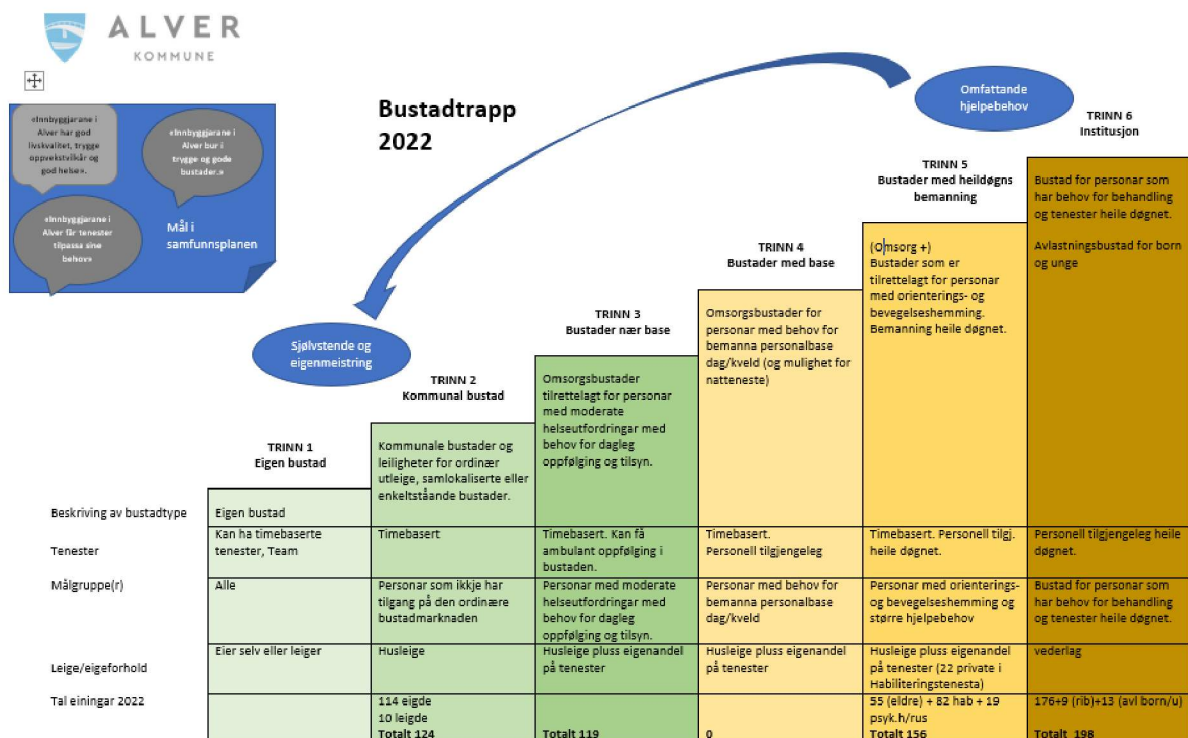
Tenestene i denne kategorien vert primært utført av helsepersonell. Dette er ressurs- og kompetansekreivjande tenester, og vil bli meir utfordrande å drifte når knappheit på kvalifisert arbeidskraft er aukande.

Institusjonsopphald er ressurskrevjande, og vi må kontinuerleg sikre at vi har rett kapasitet, kvalitet og ressurseffektiv drift. Vi må mellom anna syte for at tilboda på dei lågare trinna i aktivitets- og meistringstrappa har kapasitet og bredde nok i tilbodet slik at ein unngår at personar som kunne klart seg med hjelp på eit lågare tenestenivå likevel må få hjelp på eit høgare tenestenivå som t.d. sjukeheim.

For den som treng det er og skal sjukeheim vere ei kompetente teneste med kvalitet. Her må vi mellom anna vere merksame på utviklingstrekk knytt til personar med demenssjukdom. Vi må vidareutvikle bredda i tilbodet, både med tidleg kartlegging og innsats med hukommelsesteam, sikre tenlege dag- og aktivitetstilbod samt ivareta personar som er kome lengre i sjukdomsforløp og treng forsterka tilbod i livsløpet.

5.2 Bustadtrappa

I kombinasjon med aktivitets- og meistringstrappa vil vi vidareutvikle bustadtrappa i kommunen vår. Bustadtrappa har 6 trinn og beskriv ulike bustadtypar, kva formål dei har og korleis tilbodet er dimensjonert i kommunen vår. Modellen er eit verktøy for å synleggjere dei bustadane kommunen rår over til ulike føremål og målgrupper.



Rett kapasitet på alle dei ulike trinna i bustadtrappa vil påverke tenesteytinga og kommunen sin evne til å yte tenester jamfør prinsipp om beste effektive omsorgsnivå. Ved å kombinere noverande kapasitet og framskrivingar i bustadbehov vil bustadtrappa vere eit verktøy for heilskapleg og framtidsretta bustadplanlegging.

Arbeid med tema- og handlingsplanar, som til dømes Bustadplan i Alver kommune, vil konkretisere status og framskrive behov på dei ulike trinna i trappa samt behov for investeringar, driftsutgifter og ønska dekningsgradar og lokaliseringsval for til dømes heildøgns omsorgstilbod og institusjonskapasitet.

Døme under viser målgruppe eldre per juni 2022 jamfør trinn 3-6 i bustadtrappa. Kombinerer ein noverande lokalisering/kapasitet med demografiutvikling vil ein kunne arbeide fram kunnskapsgrunnlag for framtidige prioriteringar. Ein vil t.d. i komande arbeid med Bustadplan utforme tilsvarande oversiktar for andre målgrupper i bustadtrappa som del av kunnskapsgrunnlaget.

Bustad-trinn	Bustadtype/trinn	Knarvik	Frekhaug	Manger	Lindås	Ostereidet	Vikebø	Totalt
3	Omsorgsbustader utan base/fast bem.	27	30	0	22	0	9	93
4	Omsorgsbustader med base/bemannings dag/kveld	0	0	0	0	0	0	0
5	Omsorgsbustader med heildøgns omsorg	0	0	21	6	28	0	55
6	Sjukeheimsplassar korttid	21	10	7	0	0	0	38
6	Sjukeheimsplassar langtid	49	34	31	24	0	0	138
	Totalt einingar pr nærsenter	97	79	60	52	28	9	323

Figuren viser status tal bustadar jamfør trinn 3-6 i bustadtrappa pr nærsenter, omsorgsbustader og institusjon, hovudmålgruppe eldre per 01.06.22 Raude utheva tal er døme på manglande tilbod som må vurderast i vidare plan- og utviklingsarbeid som t.d. Bustadplan.

6. Grunnlag for vegval

Helse, sosial og omsorgstenestene våre er og skal vere forsvarlege. Krav til forsvarlege tenester gjeld på alle nivå i sektoren. Kommunen har plikt til å sørge for at aktivitetane i tenesteområda vert planlagd, gjennomført, evaluert og korrigert i samsvar med krav fastsett i eller i medhald av lovkrav mellom anna jamfør [Forskrift om leiing og kvalitetsbetring i helse- og omsorgstenesta med rettleiar](#)

Utviklingstrekk i kapittel 3 syner aktuelle utfordringar, og under ser ein eit utval av ulike tema og moglege konsekvensar. KDP HSO skal bidra til at kommunen vår klarer å handtere ulike utfordringar og vere tidleg ute med tenlege handlingsval som motvirker desse utviklingstrekk.

Utviklingstrekk	Mogleg konsekvensar
Demografi – vi vert fleire eldre og det er forventa auke i tal personar med demens og livsstilssjukdom.	Fleire tenestemottakarar, auke i tenestebehov og press på tilgjengelege ressursar
Yrkesaktive – det vert færre yrkesaktive per pensjonist	Utfordring med rekruttering av arbeidskraft og lågare skatteinntekter
Tenester – det vert behov for meir kompleks og kompetansekravjande tenesteyting	Vi må behalde og rekruttere meir avansert/spesialisert kompetanse
Folkehelse – det er dårleg skår på ulike folkehelseindikatorar, mellom anna utdanningsnivå	Sosial ulikskap i helse der mellom anna låg utdanning gjev lågare levealder og dårlegare helse gjennom livsløpet
Oppgåveoverføring – fleire oppgåver vert overført til kommunen, mellom anna frå spesialistehelsetenesta	Vi klarer ikkje å løyse ulike oppgåver optimalt grunna ressursmangel
Økonomi – utfordrande kommuneøkonomi med forventning om kostnadsreduksjon	Vi må effektivisere driftsnivå og redusere tenestetilbod
Fattigdom – aukande ulikskap og barnefattigdom samt fråfall i vidaregåande skule	Fleire fell utanfor, får redusert livskvalitet, mange unge opplever å ikkje få bidra i samfunnet, større kostnadsbehov for kommunen
Legetenester – fastlegeordninga under press	Innbyggjarane våre får ikkje naudsynte legetenester til rett tid
Helse – aukande lidingar innan psykisk helse og/eller rusrelaterte vanskar	Meir lokal oppfølging og behandling i kommunane, auka press mot økonomiske ressursar
Bustad – utfordringar med variert tilgang til bustader tilpassa livsløp	Mangel på tilrettelagde bustader tilpassa livsløp utfordrar det å kunne bu i eigen heim lengst mogleg
Flyktningekriser og flyktningstraumar -	Nye innbyggjarar som treng heile kommunen i samarbeid med innbyggjarar og frivillige, mobilisering for å etablere mottak/busetting, og ulike integreringsløp

KDP HSO vil bidra til at innbyggjarane opplever eit samfunn og tenestetilbod som vert planlagt, forvalta og drifta med fokus på:

- 1) Ei ny kommunerolle og ressurseffektiv drift
- 2) Meistring, deltaking og sjølvstendige liv i heile livsløpet
- 3) Trygg og tilrettelagd bustad i heile livsløpet
- 4) Tidleg innsats, helsefremming og førebyggjande arbeid
- 5) Heilskaplege, koordinerte og samanhengande tenester.
- 6) Kunnskapsbasert forvaltning og tenesteyting med kvalitet
- 7) Digitale sjølvhjelpsløysingar integrert i tenesteytinga
- 8) Attraktiv arbeidsgjevar og arbeidsplass

For å prioritere mål og vegval for utviklinga har vi mellom anna fokus på:

- Frivillige og pårørande som ressurs – vi vil ta samfunnet sine samla ressursar i bruk for å løyse morgondagens utfordringar.
- Tidleg innsats, helsefremjande arbeid og førebyggjande verksemd – vi vil styrke arbeid med universelle strategiar for heile befolkninga i heile livsløpet.
- Tenester der folk bur og til rett tid – vi vil ha eit variert bustadtilbod jamfør alle trinn i bustadtrappa samt beste effektive nivå på tildeling av tenester og rett kapasitet på alle nivå i aktivitets- og meistringstrappa.
- Meistring, deltaking og arbeid.
- Tenester som er koordinerte og verkar saman.
- Personell, kvalitet og kompetanse – vi vil ha meistringsorientert leiing og kunnskapsbaserte tenester.
- Nye kunnskapsbaserte arbeidsmetodar og velferdsteknologi – vi må ta i bruk nye løysingar som er effektive, forenklande og gjer det mogleg å bu heime lengre.

Arbeid for å nå mål og vegval kan ikkje våre kommunale tenester handtere aleine. Det vil krevja at vi mobiliserer og tar i bruk dei samla ressursane i samfunnet vårt på nye måtar m.a. jamfør St.meld. 29 (2012-13) Morgondagens omsorg. Vi må mobilisere dei ressursane den einskilde har for å meistre kvardagen og kombinere dette med å vidareutvikle samarbeid med pårørande, nettverk og frivillige. Aktiv medverknad frå brukar og pårørande er difor eit avgjerande satsingsområde.

Demografiske utviklingstrekk gjev at vi vil jobba meir aktivt for å utsetja ulike behov for tenester på dei øverste trinna i aktivitets- og meistringstrappa. Vi vil difor satse sterkare på tidleg innsats og førebygging framfor å reparera. Gjennom aktivt folkehelsearbeid vil vi legge til rette for ulike tilbod og lågterskel tiltak slik at vi alle lettare kan gjere eigne val som fremmar helse og førebygger sjukdom.

Vi vil bidra til at kvar einskild lettare sjølv kan planlegge og områ seg til dømes med omsyn til eigna bustad òg når funksjonsevna skulle endre seg. Vi må alle ta eit større ansvar for tidleg planlegging av eigen bu-situasjon når livssituasjon vert endra i livsløpet. Kommunen vår vil innrette tenestene slik at kvar einskild kan bu heime så lenge som mogleg, samtidig som ein må ha rett kapasitet på alle trinn i bustadtrappa.

Ein føresetnad for å lukkast med prioriterte mål og vegval, er at vi klarer å vidareutvikle ein kultur for innovasjon og nytenking. Vi skal finna nye løysingar på både noverande og nye utfordringar, og det er naudsynt med ei aktiv haldning og handling til å søke nye **kunnskapsbehov** og ny kunnskap. Vidare må vi legge til rette for gode prosessar for beslutningsgrunnlag samt implementering av ny kunnskapsbasert praksis.

Vi vil behalde og sikre rekruttering av kvalifisert personell for å gi forsvarlege tenester til innbyggjarane. Nye og meir kompetansekreivjande oppgåver utfordrar oss på å tenke nytt både for å behalde og rekruttere fagpersonell, samt at vi har avklart oppgåvedeling og nytter kompetansemobilitet. Strategisk kompetanseplan, både samla for kommunen og den einskilde sektor, er difor eit viktig verkemiddel for måloppnåing.

Kommuneplan samfunnsdel utfordrar oss til heilskapleg tenking rundt korleis helse-, sosial- og omsorgstenestene i framtida skal forvaltast, utøvast og lokalisast. Visualisering av både aktivitets- og meistringstrappa og bustadtrappa vil vere sentrale verktøy for å synleggjere både dei einskilde tenestenivå, men og det heilskaplege helse-, sosial- og omsorgstilbodet i kommunen vår.

Under har vi søkt kort å gje tematisert argumentasjon for dei ulike mål, vegval og handlingar ein finn i målskjema i kapittel 6. Tematiseringa er både relatert til dei overordna føringane i kommuneplanen sin samfunnsdel og planprogram for KDP HSO.

6.1 Den nye kommunerolla og ressurseffektiv drift

Kommuneplanen sin samfunnsdel omtaler i punkt 2.4 den nye kommunerolla. Her kan vi mellom anna lese: «Vi må fjerne oss frå den tradisjonelle ideen om at kommunen «berre» skal yte service og tenester og heller sjå kva vi kan få til ilag».

Den nye kommunerolla utfordrar oss alle i vidareutviklinga av våre helse-, sosial- og omsorgstenester. Vi må m.a. legge til rette for

- at medverknad frå brukar og pårørande vert sikra på alle nivå i aktivitets- og meistringstrappa samt bustadtrappa.
- at vi mobiliserer løysingar og tilbod som styrkjer opp om ansvar for eiga helse og at vi i størst mogleg grad meister ulike livssituasjonar mest mogleg sjølvstendig.
- at vi nyttar tilgjengeleg velferdsteknologi og sjølvhjelpsløysingar, sørger for eigna bustad uavhengig funksjonsnivå og planlegg alderdom i god tid.

Mange av oss tar dette ansvaret, medan andre må ha litt meir bistand. Vi vil difor legge til rette for eit system for å vareta dei som ikkje er i stand til å gjera dette fullt ut sjølv.

Den nye kommunerolla får og innverknad på korleis vi samhandlar relatert til økonomi-, sosiale- og miljømessige tilhøve. Dømer kan vere:

1. Økonomiske, driftsmessige og organisatoriske tilhøve – vi må saman innrette oss for ein berekraftig kommuneøkonomi. Utan endringar og nye tiltak i komande år vil behov for tenester innan helse, sosial og omsorg auke i betydeleg grad. Vi må arbeide for prioriteringar som legg til rette for å redusere auka ressursbehov samt ha ressurseffektiv drift både i høve økonomi, arbeidskraft og tenesteutøving.
2. Sosiale tilhøve – vi må saman innrette oss for å bidra til å skape eit samfunn prega av tillit, tryggleik, tilhørighet og tilgang til goder som arbeid, utdanning og gode nærmiljø - **sosiale berekraften i lokalsamfunnet**. Dømer på dette er å sette menneskelege behov i sentrum, legge til rette for sosial rettferd og like livssjansar for alle, at menneske som bur i lokalsamfunnet kan påverka forhold i nærmiljøet og elles i kommunen samt legge til rette for deltaking og samarbeid. Vidare at skulegong og utdanning er viktig for sjølvberging og velferd, samt at vi legg til rette for eit arbeidsliv slik at alle som kan og vil arbeid får moglegheit for det. Med andre ord kan dette til dømes handle om å prioritere fleire tilgjengelege møteplassar, variasjon i buformer, realisere ytterlegare potensiale i frivillig arbeid og bidra til eit rikt aktivitetstilbod samt styrke moglegheita til å kome inn på arbeidsmarknaden og stå lengre i arbeid.
3. Miljømessige tilhøve – vi må saman innrette oss for å bidra til positiv verknad på miljø. Utvikling av Alver som eit aldersvennleg samfunn i heile livsløpet, handlar mellom anna om fokus på tenleg infrastruktur, tiltak som reduserer transportbehov, nye buformer, val av lokalisering av kommunale tenester og auka bruk av digitale løysingar.

Vegval:

- Vi vil prioritere tidleg innsats på ulike nivå i aktivitets- og meistringstrappa. Vi vil oppretthalde tilstrekkeleg kapasitet i dei mest ressurskrevjande tenestene, og samstundes auke ressursinnsats på lågare nivå i trappa.
- Vi vil prioritere å forsterke eksisterande tilbod samt etablere nye førebyggjande folkehelseiltak. Vi vil ha systematisk og strukturert samhandling med frivillig sektor, og auke kapasitet og kunnskapsdeling kring planlegging av alderdom, styrke frisklivs-, lærings- og meistringstenester og etablere tilbod om førebyggjande heimebesøk for dei i alderen 75+.
- Vi vil vidareutvikle ulike butilbod jamfør bustadtrappa. Her vil vi sjå ulike omsyn i samanheng. Ulike tenestetilbod har mellom anna særskilt krav til kompetanse. Rekrutteringsutfordringar og arbeidskraftbehov vil ha betydning for lokaliseringsval og etablering av robuste fagmiljø.
- Vi må einast om forståing av kva desentralisert tenestetilbod i Alver betyr. Vi vil utvikle heile kommunen, og konkretisering av ønska utvikling av dei ulike trinna i trappemodellane vert viktig når ein skal utarbeide ulike tema- og handlingsplanar der m.a framtidig tiltaks- og lokaliseringsval vert vurdert.

6.2 Meistring, deltaking og sjølvstendige liv i heile livsløpet

I hovudmål 4 i kommuneplanen sin samfunnsdel står det: «Innbyggjarane i Alver har god livskvalitet, trygge oppvekstvilkår og god helse.»

Tenesteyting er i endring. For at vi skal kunne oppretthalde tenestetilbod i omfang og kvalitet, må alle få kunne auke meistringsevne i eigen livssituasjon og få fleire år i livsløpet der vi er mest mogleg sjølvstendig.

God helse er her forstått som meir enn fråvær av sjukdom og plager. Helse handlar like mykje om å meistre eige liv med dei moglegheitene og begrensningane den einskilde har. Tenestene våre skal bidra til at kvar einskild kan leve eit aktivt og mest mogleg sjølvstendig liv uavhengig av sjukdom, funksjonstap eller andre sosiale og økonomiske tilhøve.

Vi vil difor vidareutvikle tenestetilbod som styrkjer oppleving av meistring og sjølvstende, samt førebyggjer og reduserer oppleving av utanforskap og einsemd. Vi vil blant anna vidareutvikle samarbeid om ulike tilbod til pasientar, brukarar og pårørande i frisklivs-, lærings- og meistringsnettverk.

Auka eigenmeistring og sjølvstende er ikkje berre eit tiltak for å møte knappe kommunale ressursar og aukande tenestebehov. Det er folkehelseiltak med mogleg gevinstar relatert til oppvekst- og levekårstilhøve som bustad, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljø, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol- og anna rusmiddelbruk. Vi må difor ta omsyn til sosial ulikskap og at den enkelte sine føresetnader er ulike.

Vi må frigjera kapasitet gjennom tidleg innsats, utsetja behov for tenester og sikra at tenestene blir ytte til rett tid, med rett nivå og med ønska effekt. Vi må legge til rette for at kapasitet og prioritering av ulike tenestetilbod på ulike nivå bidreg til forståing av fordeling av tilgjengelege ressursar. Gjennom informasjon og dialog må vi skapa realistiske forventningar til kva kommunen kan løysa og kva kvar enkelt må ta ansvar for sjølv.

I forståing av modell for aktivitets- og meistringstrapp er det eit mål at flest mogleg skal kunne oppleve å få tilstrekkeleg tilbod på låge trinn i trappa. Vi vil arbeide for at førebyggjande tiltak og tenester kan redusere eller utsetje behovet for meir omfattande og inngripande tenester lengre oppe i trinna. Ein vil arbeide for at den enkelte som har trong for tenester lengre oppe i trappa kan ta steg nedover i trappa via meistringsorientert tilrettelegging som til dømes ved hjelp av velferdsteknologi og anna målretta rehabilitering. Tenestene våre vil i større grad kunne etablere gruppetilbod framfor individuelle tilbod der det gir betre effekt for den einskilde og er ressurseffektivt.

Fellesskap og aktivitet på område der generasjonar kan møtast, der alle uavhengig bakgrunn og livssituasjon føler seg inkludert, bidreg til gevinst for den enkelte og for lokalsamfunnet. Her vil vi søke samhandling med frivillige og andre. Vi vil med dette legge til rette for at generelle folkehelseiltak, lågterskeltilbod og førebyggjande tenester på trinna lengst ned i aktivitets- og meistringstrappa er tilgjengelege og gjev ønska effekt.

Vegval:

- **Vi vil arbeide for auka medverknad, deltaking og inkludering i utforming av tenestetilbodet.**
- **Vil vil vidareutvikle både universelle løysingar og spesielle tiltak.**
- **Vi vil satse meir på lågterskel- og likepersontiltak, samt frisklivs-, lærings- og meistringstilbod.**
- **Vi vil styrke samhandling med frivillig sektor og støtte opp om deira initiativ til å bidra i samfunnsutviklinga.**

6.3 Trygg og tilrettelagd bustad i heile livsløpet

I kommuneplan sin samfunnsdel står det mellom anna: «Innbyggjarane i Alver bur i trygge og gode bustader.»

Areal- og bustadpolitikken vår skal vere nært knytt til folkehelse og ønska samfunnsutvikling. Dei aller fleste bur trygt og godt i Alver, men det vil alltid vera nokon som er meir utsett enn andre. Ein god bustad og eit trygt bumiljø gir stabile rammer og eit godt utgangspunkt for oppvekst, sjølvstende og meistring i livsløpet. Gjennom bustadpolitikk og bustadsosialt arbeid vil vi støtta innbyggjarane våre i å meistra eigne liv, både slik at vi førebyggjer utfordrande busituasjonar samt at det å ha utfordringar på bustadmarknaden ikkje vert ein tilstand over tid.

Målsettinga er at alle skal oppleve å ha ein trygg og tilrettelagt bustad i heile livsløpet. For å nå målsettinga tar vi mellom anna utgangspunkt i Nasjonal strategi for den sosiale bustadpolitikken (2021-2024):

1. Fleire skal kunna eiga eigen bustad
2. Kommunal leige skal vere eit trygt alternativ
3. Sosial berekraft i bustadpolitikken
4. Tydelege roller, nødvendig kunnskap og kompetanse på bustadområdet

Bustadpolitikk i kommunen vår skal fremje likestilling og like moglegheiter for alle innbyggjarane. Ulike målgrupper treng ulike tilbod og støtteordningar for å nå denne målsettinga. Til dømes vil vi arbeide for at FN-konvensjonen om rettane til menneske med nedsett funksjonsevne vert ivareteke, og på bustadområde.

Dei fleste som mottek helse-, sosial- og omsorgstenester bur i eigen heim. Døgnbaserte heimetenester i kommunen vår gjer dette mogleg sjølv om den einskilde har ulik grad av funksjonsnedsetting. For enkelte kan livssituasjon og tenestebehov gjere at andre buformer er naudsynt jamfør bustadtrappa.

Bustadpolitikk omhandlar også korleis vi forvaltar og utvikler ulike butilbod i bustadtrappa. Nokon opplever det som einsamt eller utrygt å bu aleine. Andre kan trenga hjelp til struktur, innhald og omsorg i kvardagen. Det er difor naudsynt å etablere tilstrekkeleg kapasitet for ulike buformer som kan ivareta ulike behov i kommunen vår.

Vi vil arbeide for tenlege kombinasjonar av innbyggjarane sine ønske om nærleik til ulike tenestetilbod, og samstundes kunne tilby kvalitet og ressurseffektive tenester. Vidare må tenestene vere attraktive med omsyn til å behalde og rekruttere kvalifisert personell samt sikre robuste kompetansemiljø. Dette er ambisjonar som må gjenspeglast i utforming, drift og lokalisering av butilbod jamfør bustadtrappa. Her vil vi legge til rette for å vidareutvikle samarbeidsrelasjonar der både brukar og pårørande, næringsliv, frivillig sektor får bidra til utvikling av nye buløysingar frametter.

Vi vil planlegge for ha rett og tilstrekkeleg bustadkapasitet i kommunen vår. Utarbeiding av ulike tema- og handlingsplanar som til dømes Bustadplan må difor konkretisere kunnskapsgrunnlaget for meir detaljerte behov for ulike målgrupper relatert til bustadtrappa.

Kommunal bustadplan i Alver kommune vil slik omhandle alle trinn i bustadtrappa, kombinert med aktivitets- og meistringstrappa, og synleggjere kommunen sine behov for bustader til ulike målgrupper i planperioden samt prioritere tiltak i handlingsdel.

Dagens dekningsgrad, saman med demografiske endringar, er sentrale indikatorane for å seie noko om behovet for bustader på dei ulike trinna i bustadtrappa i framtida. Dette må kombinerast med vurderingar kring kompenserande tiltak, prioriteringar og ressursbruk for tenesteyting jfr aktivitets- og meistringstrappa med satsing på førebygging og tidleg innsats for å motverke noko av den framtidig behovsvekst som utviklingstrekk viser.

Vegval:

Vi vil ha buløysingar i bustadtrappa som:

- **fremje likestilling og like moglegheiter for alle innbyggjarane i kommune vår.**
- **er fleksible og tilrettelagde i høve til å gje ulike målgrupper tenlege butilbod relatert til livssituasjon**
- **støtter mål om normalisering, integrering og deltaking i sosiale fellesskap**
- **bidreg til attraktive arbeidstilhøve for tilsette, rekruttering og naudsynt kompetanse i tenesteytinga**
- **er gunstige sett frå eit perspektiv om å kombinere kvalitetsforbetring og ressurseffektiv drift**

6.4 Tidleg innsats, helsefremming og førebyggjande arbeid

I kommuneplan sin samfunnsdel står det mellom anna: «Vi skal arbeide aktivt med førebygging og tidleg innsats gjennom tverrfagleg samarbeid og koordinering.» Vidare står det «Vi skal bidra til likeverd, likestilling og førebyggje sosiale problem».

Vi skal vere kjend med våre innbyggjarar sine levekår, vie spesiell merksemd til trekk ved utviklinga som kan skape eller oppretthalde sosial ulikskap og søke å finne tiltak som kan førebygge uønska levekår. Vi vil bidra til kunnskapsdeling om sosiale tilhøve og tenester i kommunen, og legge tilhøva til rette for å utvikle og styrke sosialt fellesskap og solidaritet i nærmiljøa.

Alle i kommunen vår skal ha moglegheit til å leve og bu sjølvstendig med mål om arbeid, sosial inkludering og aktiv deltaking i samfunnet. Utsette barn og unge og deira familiar skal ha eit heilskapleg og samordna tenestetilbod. Barn, unge og familiare deira skal få rett hjelp og bistand til rett tid, på rett stad og så tidleg som mogleg. Tidleg innsats skal skje så tidleg som mogleg uavhengig av alder i livsløpet.

Vi vil tilby kvalifiseringsprogram til personar mellom 18 og 67 år med nedsett arbeids- og inntektsevne eller som har ingen eller låge ytingar til livsopphald etter folketrygdlova eller arbeidsmarknadslova.

Innvandrarar skal tidleg integrerast i samfunnet vårt og verte økonomisk sjølvstendige. Integreringsarbeidet skal bidra til at innvandrarar får gode norskkunnskapar, kunnskap om norsk samfunnsliv, formelle kvalifikasjonar og varig tilknytning til arbeidslivet. Kommunen vår vil i samarbeid med arbeidsliv, skular og utdanningsinstitusjonar utarbeide arbeidsretta og meningsfulle løp. Introduksjonsprogrammet skal bidra til at den enkelte deltakar lukkast som sjølvstendig deltakar i samfunnet. Barnefamiliar med fluktbakgrunn får eigna tilbod som skal hindre framtidig utanforskap og auke tilknytning til samfunnet vårt.

Ny barnevernsreform kom 01.01.2022, og vert kalla oppvekstreforma. Reforma skal bidra til å styrke det førebyggjande arbeidet og tidleg innsats. Kommunen vår vil legge til rette for tverrfagleg samhandling mellom ulike kommunale tenester og nivå for mellom anna å styrkje det familiestøttande arbeidet.

Det er eit mål at fleire utsette born og deira familiar skal få den hjelpa dei treng på eit tidleg tidspunkt, og at tilbodet til born og familiar i større grad skal tilpassast våre lokale tilhøve. Satsinga på tidleg innsats er først og fremst ei investering i born og familiare si velferd, men må også sjåast på som ei investering som kan førebyggje meir inngripande og kostbare tiltak seinare i livsløpet.

Vegval:

- **Tidleg innsats, helsefremjande tiltak og førebygging skal vere eit gjennomgåande prinsipp i tilnærminga og oppbygginga av tenestetilbod for alle brukargrupper, uansett alder og behov.**
- **Vi vil ha lett tilgjengeleg og god informasjon til innbyggjarane om dei helsefremjande og førebyggjande tilboda i kommunen.**
- **Vi vil ha rett tilbod til rett tid og i rett omfang til innbyggjarar i alle aldrar.**
- **Vi vil vidareutvikle tilrettelagde velferds-, aktivitets- og sysselsetjingstilbod.**
- **Vi vil styrke det samla familiestøttande arbeidet i kommunen.**
- **Vi vil styrke vårt integreringsarbeid.**
- **Vi vil vidareutvikle bruk av velferdsteknologi i det førebyggjande arbeidet.**

6.5 Heilskaplege, koordinerte og samanhengande tenester

I kommuneplanen sin samfunnsdel står det mellom anna: «Innbyggjarane i Alver får tenester tilpassa sine behov» og vidare: «Vi skal samarbeide på tvers av fagområde for å koordinere tenester».

Heilskaplege, koordinerte og samanhengande tenester skal kjenneteikne alle tenester i kommunen vår. Vi vil med utgangspunkt i den einskilde sine tenestebhov legge til rette for mobilisering av kompetanse både innan og mellom sektorane i kommunen. Hjå oss betyr dette auka fokus på:

- Kontinuitet - tenestene heng saman gjennom god samhandling, samt at tenestene verkar saman/er koordinerte
- Samarbeid - to eller fleire tenesteområde har gjensidig forpliktande og samtidig ansvar over tid
- Saumlaus – smidig overføring av informasjon, oppgåver og ansvar til rett tid
- Medverknad – den einskilde deltek i avgjersler om målsetting, utforming og gjennomføring av tiltak
- Kunnskap – framdrift i teneste- og pasientforløp er kontinuerleg basert på kunnskap/opplysningar om den enkelte sin tilstand og behov.

Gode pasientforløp er viktig for å nå målsetting om berekraftige tenester. Vi arbeider for at alle pasientforløp blir føreseielege, koordinerte og tilgjengelege for den enkelte innbyggaren og deira pårørande.

Kommunen vår held fram deltaking i «Læringsnettverk for gode pasientforløp». Læringsnettverket er organisert i eit samarbeid mellom KS og FHI, og har som hovudmål å sikre pasientar og brukarane sine behov for å møte heilskaplege, koordinerte og trygge tenester. Vi vil halde fram kvalitetsforbetring av pasientforløp i eigen organisasjon, mellom kommunar og helseføretak.

Samarbeid mellom ulike tenesteområde internt i kommunen samt mellom spesialisthelsetenesta og kommunen, må tilpassast dagens og framtidas situasjon og arbeidsdeling. Tverrfagleg samarbeid og samhandling krev felles mål og felles kultur for samarbeid og kunnskapsdeling. Det krev god kommunikasjon mellom tenestene, at alle er trygge på eigne oppgåver og kjenne til kva andre gjer.

Leiing er sentralt i dette arbeidet, både internt i kommunen og med eksterne samarbeidspartnarar. Vi må arbeida på ulike leiarnivå for å m.a. utvikla samarbeid som aukar tilgangen på spesialistkompetanse lokalt. Løysingar der spesialisthelsetenester i større grad vert prioritert ut av sjukehusa for å bistå kommunen lokalt, samt skiping av delte stillingar mellom kommune og helseføretak vert arbeida vidare med.

Samarbeid og kunnskapsdeling er nødvendig for å skapa eit meir samanhengande tenestetilbod. Her vil mellom anna pågåande Prosjekt fag- og tenesteutvikling i og rundt Region Nordhordland Helsehus vere ein viktig bidragsytar. Det same vil samhandling om Helsefellesskap og oppfølging av ulike tenesteavtalar.

Vegval:

- **Vi vil vidareutvikle tverrfaglege og tverrsektorielle samhandlingsarenaer i organisasjonen.**
- **Vi vil styrke samarbeid og samhandling med brukar- og interesseorganisasjonar.**
- **Vi vil prioritere ressursar til arbeid med Helsefellesskapet som samhandlingsarena.**
- **Vi vil vidareutvikle system for samordning, koordinering og stimulering av frivillig aktivitet.**

6.6 Kunnskapsbasert forvaltning og tenesteyting med kvalitet

I kommuneplanen sin samfunnsdel står det mellom anna: «Vi skal jobbe målretta med kompetanseutvikling og rekruttering for å sikre rett kompetanse til å løyse framtidige behov og oppgåver.»

Oppdatert og relevant kunnskap er ein føresetnad for å kunna tilby gode helse-, sosial- og omsorgstenester. Kommunen har fått og vil få auke i omfang av oppgåver og ansvarsområde som stiller større krav til kunnskap og spesialisert kompetanse.

Det er behov for vidareutvikling av system og metodar som sørger for at tenestene kan nyttiggjere seg ny kunnskap, og at våre kompetente medarbeidarar har moglegheit til å arbeide kunnskapsbasert. Vi vil mellom anna gjennom samarbeid med Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest og Prosjekt fag- og tenesteutvikling i og rund Region Nordhordland Helsehus arbeide for å styrke system for kunnskapsutvikling- og deling.

Vidare vil vi arbeide for at kommunen vert ein meir aktiv deltakar i forskningssamarbeid relatert til våre eigne behov, samt legge til rette for kunnskapsbasert praksis og implementering i organisasjonen. Samla vil dette kunne gje betre beslutningsstøtte for val av tiltak jamfør berekraftige tenester og samla nytte av tilgjengelege ressursar.

Kunnskapsbasert praksis og forskningssamarbeid

Kunnskapsbasert praksis er mellom anna å skapa effektive helse-, sosial- og omsorgstenester av god kvalitet. Kunnskap styrker avgjerdsgrunnlaget til leiarar og tilsette i sektoren, både i planlegging, gjennomføring og evaluering av tenestene. Nyten av meir forskning i og med tenestene våre føreset derfor at tilsette søker beste tilgjengelege kunnskap. Det er òg viktig at tenestene blir organiserte slik at tilsette opplever eit arbeidsmiljø som legg til rette for å implementere og ta i bruk ny kunnskap.

Vi vil arbeide systematisk med å styrka medverknaden til forskning og innovasjon i kommunale helse-, sosial- og omsorgstenester. For å oppnå dette er det nødvendig å bygga robuste system for kunnskapsutvikling og bruk av forskingsbasert kunnskap. Det er behov for betre samla oversyn over forskings-, innovasjons- og utdanningsprosjekt som kommunen deltar i, og dessutan betre system og oversyn over ulike kunnskapsbehov.

Via samarbeidet med Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest har vi etablert forskningssamarbeid med relevante forskingsinstitusjonar i regionen. Dette gjeld Universitetet i Bergen, Helse Bergen, Høgskulen på Vestlandet, Norce, VID vitskaplege høgskule, Haraldsplass diakonale sjukehus og Folkehelseinstituttet. Kommunen vår vil bidra til å vidareutvikla dette samarbeidet i planperioden.

Ny kunnskap – nye arbeidsmåtar og rekrutteringstiltak

Ny kunnskap kan og bør føra til justeringar og vidareutvikling av dagleg praksis i tenestene. Kunnskap kan «omsetjast» i innovasjon og nyskaping som gir nye måtar å yte tenester på. Medan nokre innovasjonar er drivne av resultat frå forskingsbasert kunnskap, er andre drevet av teknologisk utvikling eller andre formar for kunnskap. For å henta ut mest mogleg kunnskap frå ulike prosjekt er det viktig at slike prosessar vert dokumentert med følgjeforskning. Kommunen vil difor å ta initiativ til fleire prosjekt med følgjeforskning i samarbeid med relevante forskingsmiljø.

Vi ønsker i større grad prosjekt som forskar med og ikkje berre på helse-, sosial- og omsorgstenestene våre. Dette inneber å involvera tilsette og brukarar i forskingsprosessen der det er mogleg, og sørga for at både brukarar og tilsette får utbytta av dei prosjekta som blir iverksatt og gjennomførte.

Vi vil arbeide målretta med kompetanseutvikling og kompetanseheving for tilsette i sektoren. Vidare vil vi styrke vårt rekrutteringsarbeid via å vere ein attraktiv praksisarena for skuleelevar, lærlingar og studentar. Det er òg viktig å samarbeida med utdanningsinstitusjonar for å sikra masterstudiar som kan styrka evna til kunnskapshandtering blant tilsette i tenestene, og potensielt rekruttera til offentlege ph.d.stillingar i framtida.

Kompetanseprofilen innan helse-, sosial- og omsorg må utviklast i tråd med oppgåveutviklinga. Robuste og attraktive fagmiljø er viktig for rekruttering og fagutvikling. Vi vil få arbeidskraftutfordringar i planperioden. Det blir viktig å utnytte potensialet blant eige personell og jobba med nyrekruttering. Vi vil difor mellom anna:

- Arbeide for heiltidskultur
- Redusere sjukefråvær, uførheit og tidleg pensjon
- Etablere kontakt med unge under utdanning med mål om framtidig rekruttering
- Ha rett kompetanse på rett nivå i tenesteytinga

Vegval:

- **Vi vil styrke fokus på kunnskapsbasert praksis, kunnskapsdeling og forskningssamarbeid.**
- **Vi vil styrke arbeid med kunnskapssystem og brukarmedverknad slik at tenestene er verknadsfulle, trygge og sikre, involverer tenestemottakar, er samordna og prega av kontinuitet, utnyttar ressursar og er tilgjengelege og rettferdig fordelt.**
- **Vi vil arbeide for å vidareutvikle strategisk kompetansearbeid samt vere innovative for å behalde og rekruttere fagpersonell.**

6.7 Digitale løysingar integrert i tenesteyting

I kommuneplanen sin samfunnsdel står det mellom anna: «Vi skal ta i bruk fleire digitale sjølvhjelps-løysingar.»

Bruk av teknologi både for tilsette og tenestemottakarar er aukande og under utvikling. Dette gjeld bruk av digitale arbeidsverktøy for dei tilsette, samt velferdsteknologi og digitale hjelpemidlar gjennom heile livsløpet for tenestemottakarane. Morgondagens løysingar krev ei heilskapleg tilnærming der bygg, fysiske strukturar, ny teknologi og nye tenestemodellar vert å sjå i samanheng.

For å realisera innovasjonar er det trong for kunnskap om kva utfordringar som skal løysast, samt kva behov tenestemottakarar, pårørande og tilsette har. Endringsleiing er ein føresetnad for å lukkast med bruk av innovative løysingar og å integrere desse i tenesteytinga. Det vil stille krav til ressursar frå dei ulike tenesteområda for at tenestemottakar skal få gjere nytte av tilgjengelege sjølvhjelps-løysingar, og for at dei teknologiske løysingane i tenesta skal bli nytta slik dei er tenkt.

Omstilling og nye arbeidsoppgåver som følge av auka bruk av digitale løysingar i tenestene stiller krav til at kommunalt tilsette har relevant kompetanse innan **E-helse** feltet.

Vegval:

- **Vi vil ha ei heilskapleg teknologisk utvikling i tenestene.**
- **Vi vil ha tilgjengeleg informasjon og dialog med innbyggjarane om teknologiske løysingar og tilbod.**
- **Vi vil vidareutvikle kommunikasjons- og kanalstrategiar for å sikre informasjon om tenestene ut til innbyggjarane.**
- **Vi vil prioritere satsing på velferdsteknologiske løysingar som bidra til å sikre tryggleik og eigenmeistering på alle områder/arena 24/7.**
- **Vi vil ha tilgjengeleg og god hjelpemiddelforvaltning.**
- **Vi vil vidareutvikle opplæring i digitale verktøy for ulike brukargrupper.**
- **Vi vil ivareta innbyggjarar og brukarar som ikkje evnar å nytte digitale plattformer.**
- **Vi vil nytte digitale løysingar for frivilligkoordinering**

6.8 Attraktiv arbeidsgjevar og arbeidsplass

I kommuneplanen sin samfunnsdel står det mellom anna: «Alver kommune er ein attraktiv, trygg og utviklingsorientert organisasjon».

Ein av dei største utfordringane kommunesektoren står overfor i tida som ligg framfor oss er å rekruttere og behalde tilstrekkeleg kompetent arbeidskraft til sektoren.

Å gjere det attraktivt å stå lengre i arbeid, auke arbeidsnærvær samt løyse ut arbeidskraftreserven som ligg i deltidsorganiseringa er døme på tiltak for å møte arbeidskraftsutfordringa. Vidare må strategisk arbeid med kompetansetiltak og fagmiljø prioriterast.

Kommunen må slik ha attraktiv arbeidsgjevarpolitikk, lønspolitikk og livsfasepolitikk.

Vegval:

- **Prioritere arbeid med heiltidskultur.**
- **Vere nytenkande med tiltak for å behalde medarbeidarar, og rekruttere nye medarbeidarar.**
- **Arbeide for eit Inkluderande arbeidsliv (IA) og hindre fråfall frå arbeidslivet mellom anna via eit godt partssamarbeid.**
- **Vere nytenkande med å vurdere driftsform og lokalisering av ulike tenestetilbod for å etablere attraktive og stabile fagmiljø.**
- **Oppnå auka medarbeidartilfredsheit.**
- **Skape eit godt og helseframande arbeidsmiljø med auka arbeidsnærvær samt bidra til at fleire kan og vil jobba meir.**
- **Vere pådrivar for arbeid med tryggleikskultur på ulike arbeidsplassar.**
- **Skape eit godt omdømme som arbeidsgivar og tenesteleverandør**

7. Mål og handlingsdel

Alver kommune sin kommuneplan samfunnsdel 2022-2034 legg føringar for korleis vi vil utvikle samfunnet vårt, kva vi skal satse på, kva visjonar og mål vi har for framtida – og kva vi må gjere for å kome dit. Kommunedelplan helse, sosial og omsorg skal bidra til måloppnåinga.

Kommunedelplan helse, sosial og omsorg nyttar vedtekne strategiar i samfunnsplanen som konkret grunnlag. I planprosessen har vi gått gjennom alle strategiane i samfunnsplanen, og funne dei vi vil følge opp vidare som mål i denne kommunedelplanen.

Handlingsdelen har oppdrag som skal løyast innanfor gjeldande lov og forskrift samt eksisterande økonomisk ramme i planperioden. Tiltak er budsjettert med sum per år. Dei ikkje økonomiske tiltaka er enten kontinuerleg forbetningsarbeid eller har ulike tidspunkt for iverksetting.

(MERK:

Dette dokumentet er ein kopi/pdf av plantekst Framsikt versjon 27.01.23. Formell oppdatert plantekst til politisk vedtak ligg til ei kvar tid digitalt i Framsikt jfr lenke: [Kommunedelplan helse, sosial og omsorg 2023-2034](#)

Det kan difor vere noko mindre ulikskap tekstversjon mellom kopi/pdf og Framsikt jfr korrektur/språkvask.

Tolking av handlingsdel 2023-2026:

- Om tema har økonomi vert det ført opp sum for aktuelt år oppstart.*
- Om tema er planarbeid vert det ført opp iverksetting (I) tidspunkt vår (V) eventuelt haust (H) for aktuelt år – døme IV23, vidare legg ein inn tid for planlagt politisk vedtak (V) – døme VH24.*
- Om tema er kontinuerleg arbeid i planperioden set ein x)*

7.1 Hovudmål 1 - KPS

Alver er eit berekraftig samfunn med attraktive senter og levande bygder og grender

KPS MÅL 1.1: Nye bustader, handel, tenestetilbod og kontorarbeidsplassar er i stor grad lokalisert i definerte senter				Øk.plan, iverksetting og vedtak Oppdrag KDP HSO			
Strategi KPS = mål i KDP HSO:	Delmål - Dette vil vi oppnå KDP HSO	Strategi - Slik skal vi gjere det KDP HSO	Ansvar	2023	2024	2025	2026
Vi skal leggje til rette for framtidsretta infrastruktur og mobilitetsløyser	Vi er pådrivar for at eksisterande og nye transporttilbod gjer at ulike aktivitets- og tenestetilbod er tilgjengeleg for alle.	Bidra til utarbeiding av sektorovergripande handlingsplan for samhandling frivillig og kommunal sektor som m.a. gjev eit transporttilbod.	Kultur og Helse og omsorg	IH23	VH24		

KPS MÅL 1.2: Alver har levande bygder med arbeidsplassar, lags- og kulturliv og busetting i heile kommunen. Alver legg til rette for bustadområde av ulik storleik og spreidd busetnad som støtter opp om og utviklar bygdene og grendene i heile kommunen.				Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak			
Strategi KPS = mål i KDP HSO:	Delmål - Dette vil vi oppnå KDP HSO	Strategi - Slik skal vi gjere det KDP HSO	Ansvar	2023	2024	2025	2026
Vi skal sikre digital infrastruktur i heile kommunen.	Vi har internett og nettilgang i heile kommunen som bidrar til trygg og aktiv bruk av digitale verktøy.	Bidra til utarbeiding av Digitaliseringsstrategi i Alver kommune (temaplan jfr planstrategi 2021-2024) Etablere arena for dei som ikkje nyttar digitale verktøy og plattformer.	Digitalisering og innovasjon Nordhordland .	VH23	x	x	x
	Vi har digital infrastruktur som gir moglegheit for utbygging av velferdsteknologi og bruk av digitale plattformer i heimar og kommunale tilbod.						
	Vi har tilbod om opplæring i bruk av digitale verktøy for ulike målgrupper innan helse-, sosial- og omsorg.						
	Vi har tilbod for å ivareta grupper/personar som ikkje nyttar digitale verktøy og plattformer.						
Vi skal ha desentraliserte tenestetilbod.	Vi har sjukeheim og/eller tilbod om omsorg + (heildøgns teneste) lokalisert i region- og lokalsentera.	Plan - kommunal bustadplan: trygge og gode bustader i Alver kommune 2023-2034.	Samfunnsutvikling, Teknisk forvaltning og drift og Helse og omsorg.	IV23	VH24		
	Vi har samlokalisert fagmiljø og tenester med særskilt krav til kompetanse i region- og lokalsentra. Dette gjeld til dømes kompetansmiljø innan rehabilitering, skjerma og forsterka tilbod til personar med demenssjukdom, psykogeriatriske og palliasjon.	Plan – Psykisk helse og rusmestring i Alver kommune. Plan - Heilskapleg demensomsorg i Alver kommune	Helse og omsorg	IH23 IH23	VH24 VH24		
Vi skal vere eit livsynsøpe samfunn.	Vi legg til rette for at alle får ivarettatt moglegheitene til eigen trus- og livssynsutøving.	Utarbeide rutine/prosedyrer for samhandling mellom helse og omsorg og ulike livs- og trussamfunn.	Helse og omsorg	IH23			

KPS MÅL 1.5: Alver er eit klimavenleg samfunn og rusta til å møte eit klima i endring.				Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak			
Strategi KPS = mål i KDP HSO:	Delmål - Dette vil vi oppnå KDP HSO	Strategi - Slik skal vi gjere det KDP HSO	Ansvar	2023	2024	2025	2026
Vi skal gjere enklare for innbyggjarane å gå, sykle, nytte kollektiv og nullutsleppstransport.	Vi er pådrivar for at eksisterande og nye transporttilbod gjer at ulike aktivitets- og tenestetilbod er tilgjengeleg for alle. Vi har tverrsektorielt samarbeid , etablerte tiltak og styrka satsing på grøn mobilitet med omsyn til miljøvenlege måtar å reise på.	Bidra til utarbeiding av sektorovergripande handlingsplan for samhandling frivillig og kommunal sektor som m.a. gjev grønne mobilitetsløysingar og transporttilbod. Vi bidrar til måloppnåing jamfør Sykkelstrategi for Alver 2021-2031 sak 107/21 Utval for areal, plan og miljø.		IH23 x	VH24 x	x	x

KPS MÅL 1.7: Alver sikrar innbyggjarane sin sikkerheit og tryggleik, og beskyttar liv, helse, miljø, materielle verdiar og kritisk infrastruktur ved krise- og beredskapssituasjonar				Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak			
Strategi KPS = mål i KDP HSO:	Delmål - Dette vil vi oppnå KDP HSO	Strategi - Slik skal vi gjere det KDP HSO	Ansvar	2023	2024	2025	2026
Vi skal førebyggja og kartlegge uønska hendingar og vurdere korleis desse kan påverke kommunen.	Vi har ROS-analyse for å oppretthalde sikker og forsvarleg helse-, sosial- og omsorgstenester i/under påverknad av hendingar/krise på kort og lengre tid.	Bidra til uforming av overordna Risiko og sårbarhetsanalyse (ROS), og ROS for sektor, tenestekområde og kvar einskild avdeling.	Helse og omsorg	V23			
Vi skal utarbeide og ha beredskapsplanar, med førebudde tiltak, som skal handtere uønska hendingar.	Vi har beredskapsplan for å oppretthalde sikker og forsvarlege HSO-tenester og assistanse i/under påverknad av hendingar/krise på kort og lengre tid.	Bidra til utforming av eigne og overordna beredskapsplanar, og utarbeiding av temaplan samfunnsikkerheit og beredskap i Alver kommune	Helse og omsorg	V23			

7.2 Hovudmål 2 - KPS

Alver har eit berekraftig næringsliv med Mongstad som landets fremste industriklynge

KPS MÅL 2.1: Næringslivet i Alver er mangfaldig og konkurransedyktig				Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak			
Strategi KPS = mål i KDP HSO:	Delmål - Dette vil vi oppnå KDP HSO	Strategi - Slik skal vi gjøre det KDP HSO	Ansvar	2023	2024	2025	2026
Vi skal etablere og videreutvikle samarbeid mellom kommunen, næringsliv, utdannings- og forskingsmiljø om kompetanseutvikling og innovasjon.	Vi er innovative med tiltak innan helsenæring.	Plan - Bidra til utarbeiding av Strategisk næringsplan inkl. helsenæring	Samfunnsutvikling og Helse og omsorg	VH23			
	Vi legg til rette for at personar som har utfordringar på arbeidsmarknaden kan etablere helserelaterte næringer i kommunen.						

KPS MÅL 2.5: Landbruksnæringa i Alver er aktiv og utviklingsorientert.				Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak			
Strategi KPS = mål i KDP HSO:	Delmål - Dette vil vi oppnå KDP HSO	Strategi - Slik skal vi gjøre det KDP HSO	Ansvar	2023	2024	2025	2026
Vi skal støtte utvikling av tilleggsnæringer.	Vi samhandlar med godkjente lokale næringstiltak som tilbyr meningsfylt arbeid/aktivitet, meistring, utvikling og trivsel til ulike målgrupper.	Oppdatere tilgjengeleg informasjon om aktuelle tilbod, og vidareutvikling av samarbeid med aktuelle aktørar som til dømes Inn på tunet	Helse og omsorg	x	x	x	x

7.3 Hovudmål 3 - KPS

Alver har eit rikt og inkluderande kulturliv som er ei drivkraft i samfunnsutviklinga

KPS MÅL 3.1: Innbyggjarane i Alver skapar, opplever og deltek aktivt i lokale kultur- og idrettstilbod				Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak			
Strategi KPS = mål i KDP HSO:	Delmål - Dette vil vi oppnå KDP HSO	Strategi - Slik skal vi gjere det KDP HSO	Ansvar	2023	2024	2025	2026
Vi skal ha attraktive tilbod og møteplassar som seinkar terskelen for å delta innan kultur og idrett	Vi har tverrsektorielt samarbeid om vidareutvikling av tilbod og møteplassar som bidrar til å førebygge sosial ulikskap og fattigdom.	Bidra til utgreiing og utprøving av tilbod i samarbeid med kultursektoren som t.d. musikkterapisenter. Bidra til utgreiing av å utvide BUA-konseptet jfr lokalsenterstruktur mellom anna med omsyn til å førebygge sosial ulikskap.	Kultur og Helse og omsorg	IH23			
Vi skal styrke kulturskulen som ein samfunnsbyggjar og som ein inkluderande og kreativ læringsarena for barn og unge.	Kulturskulen er tilrettelagt for menneske med nedsett funksjonsevne.	Bidra til kompetanse og kunnskap.	Kultur Helse og omsorg	IH23			

KPS MÅL 3.2: Alver har kulturhus og svømmehall i regionsenteret				Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak			
Strategi KPS = mål i KDP HSO:	Delmål - Dette vil vi oppnå KDP HSO	Strategi - Slik skal vi gjere det KDP HSO	Ansvar	2023	2024	2025	2026
Kulturhus og svømmehall skal vere tilgjengeleg for innbyggjarar, lag og organisasjonar, og fungere som naturlege samlingspunkt for aktivitet og kulturopplevingar.	Vi legg til rette for at svømmehall, terapibasseng og kulturhus er tilgjengeleg for alle.	Bidra i eventuell planleggingsfase.	Helse og omsorg				

KPS MÅL 3.3: Frivillig sektor i Alver er mangfoldig og sterk.				Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak			
Strategi KPS = mål i KDP HSO:	Delmål - Dette vil vi oppnå KDP HSO	Strategi - Slik skal vi gjøre det KDP HSO	Ansvar	2023	2024	2025	2026
Vi skal leggje til rette for eit tett samarbeid med frivilligheita for å utvikle gode lokalsamfunn, aktuelle tenester og tilbod til innbyggjarane.	Vi har system og samarbeidsstruktur for koordinering av frivillig innsats innan helse, sosial og omsorg.	Bidra til utarbeiding av sektorovergripande handlingsplan for samhandling frivillig og kommunal sektor. Etablering av stilling som koordinator for frivillig innsats i sektor helse og omsorg. Etablering av funksjon kontaktperson for frivillige i avdelingane i sektor helse og omsorg.	Kultur og Helse og omsorg Helse og omsorg Helse og omsorg	IH23 325000 IH23	VH24 650000		
	Alver legg til rette for likepersonsarbeid der samhandlinga har mål om å vere ei hjelp, støtte eller rettleiing.	Vidareutvikle tiltak/møteplassar for brukarstyrte aktivitetar	Kultur og Helse og omsorg	x	x	x	x
Vi skal styrke frivilligsentralen si rolle på følgjande område: • utvikle og koordinere det frivillige arbeidet. • vere eit møtepunkt mellom offentlege tenester og det frivillige organisasjonslivet.	Vi har formalisert samarbeid mellom frivillige og kommunen	Bidra til utarbeiding av sektorovergripande handlingsplan for samhandling frivillig og kommunal sektor.	Kultur og Helse og omsorg	IH23	VH24		
	Vi legg til rette for at frivillige samt lag- og organisasjonar kan bidra på ulike nivå i aktivitets- og meistringstrappa etter eige ønske.						

7.4 Hovudmål 4 – KPS

Innbyggjarane i Alver har god livskvalitet, trygge oppvekstvilkår og god helse (tabeller 4.1-4.5)

KPS MÅL 4.1: Innbyggjarane i Alver har ein meningsfylt og aktiv kvardag.				Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak			
Strategi KPS = mål i KDP HSO:	Delmål - Dette vil vi oppnå KDP HSO	Strategi - Slik skal vi gjere det KDP HSO	Ansvar	2023	2024	2025	2026
Vi skal ha aktivitetar, tilbod og møteplassar som seinkar terskelen for å delta, og førebyggjer utanforskap.	Vi er eit aldersvennleg samfunn som legg til rette for at alle uavhengig alder og livssituasjon kan leve aktive og trygge liv i heile livsløpet	Vi har tverrsektoriell deltaking i nasjonalt og regionalt nettverk for KS - aldersvennleg lokalsamfunn Vi har etablere kommunalt tverrsektorielt nettverk aldersvennleg lokalsamfunn, og vidareutvikler tiltaksområder m.a. jamfør Leve heile livet reforma: Aktivitet og fellesskap, Attraktive bu- og nærmiljø,Transport og mobilitet, Mat og måltid, Helsehjelp og samanheng i tenester samt Aldersvennleg samfunn i heile livsløpet	Alle	x	x	x	x
	Vi legg til rette for eit mangfald av tilrettelagte arbeids- og aktivitetstilbod til personar som fell utanfor ordinært arbeid.	Vi skal vidareutvikle våre kommunale dag- og aktivitetstilbod for personar med nedsett funksjonsevne i Alver kommune. Vi samarbeider med sosiale entreprenører for å få nye tiltak som skaper arbeidsplassar, betrar sosiale tilhøve og motverker utanforskap.	Helse og omsorg	IH23 x	 x	 x	 x
	Vi har vidareutvikla samarbeid med lokale vekstbedrifter, og har rammer/avtale for kjøp av velferds- og aktivitetstiltak.	Etablering av avtale med dei lokale vekstbedriftene om velferds- og aktivitetstilbod.	Helse og omsorg	VV23			
	Vi gir føreseielege og individuelt tilpassa tenester til innbyggjararar med demensdiagnose og deira pårørande gjennom heile sjukdomsforløpet. Vi har tilbod om tidleg kartlegging og bistand ved utvikling av demenssjukdom, Vi har tilpassa dag- og aktivitetstilbod for personar med demenssjukdom, samt tilbod om avlastning tilpassa brukar og deira pårørande. Vi har heildøgns butilbod tilpassa personar med demenssjukdommar.	Heilskapleg handlingsplan for demensomsorg i Alver kommune		IH23	VH24		
	Vi har tilbod om Førebyggjande heimebesøk i kommunen til alle over 75 år	Etablere ordning og sikre samansetting av tverrfagleg team.	Helse og omsorg	IH23			

		Vi bidrar til utgreiing om ein bør etablere Helsestasjon for eldre.	Oppvekst og HO	IH23	VH24		
--	--	---	----------------	------	------	--	--

KPS MÅL 4.2: Born og unge i Alver har ein trygg oppvekst.				Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak			
Strategi KPS = mål i KDP HSO:	Delmål - Dette vil vi oppnå KDP HSO	Strategi - Slik skal vi gjere det KDP HSO	Ansvar	2023	2024	2025	2026
Vi skal ha eit godt psykososialt miljø på alle arenaer der born og unge deltar.	Vårt tverrfaglege førebyggjande arbeid rundt barn, unge og deira familie er styrka med fokus på tidleg identifisering og tidleg innsats.	Plan for det førebyggjande arbeid i Alver kommune	Helse og omsorg og Oppvekst	VH23			
	Vi har etablert og evaluert tiltak for å heve debutalder for alkoholbruk, og førebygger bruk av illegale rusmidlar.	Temaplan for Psykisk helse og rusmestring i Alver kommune		IH23	VH24		
		Rullere Alkoholpolitisk handlingsplan		IH23	VH24		
Vi skal arbeide aktivt med førebygging og tidleg innsats gjennom tverrfagleg samarbeid og koordinering.	Vi har tidleg innsats som eit førande prinsipp på alle tenestenivå i aktivitets- og meistringstrappa, og prioriterer ressursar innan førebygging og tidleg innsats i heile livsløpet.	Plan for førebyggjande arbeid i Alver kommune	HO og Oppvekst	VH23			
		Temaplan for Psykisk helse og rusmestring i Alver kommune.	Helse og omsorg	IH23	VH24		
	Vi legg til rette for at familiar med barn med nedsett funksjonsevne får naudsynt tenester, hjelp, rettleiing og avlasting for å meistre omsorgsoppgåver.	Vi har barnekoordinator og rettleiingsteneste for familiar med barn med nedsett funksjonsevne		x	x	x	x
	Vi har vidareutvikla og auka kapasitet innan frisklivs- lærings- og meistringstilbod til innbyggjarane våre med omsyn til levevaner samt å forebygge og meistre helseutfordringar.	Vi styrker kurstilbod i regi av kommunens frisklivs- lærings- og meistringstilbod.	Helse og omsorg	IH23	x	x	x
		Vi utgreier etablering av frisklivssentral.		IH23	VH24		
	Vi har samarbeidsavtaler som bidrar til samordna førebyggjande innsats mot og oppfølging av kriminalitet og rusrelaterte utfordringar.	Vidareføre avtale om tenestetilbod mellom Alver kommune og Nordhordland politistasjon (Politiråd) – kriminalitetsførebyggjande arbeid. Arbeide for etablering av SLT koordinator jamfør KDP Oppvekst, Vidareføre Samarbeidsavtale krisesenter for Bergen og omegn. Vidareføre Samarbeidsavtale Senter mot incest og seksuelle overgrep (NOK)	Helse og omsorg	x	x	x	x
Vi skal satse på kvalitet i opplæringa og leggje til rette for at barn og unge opplever meistring, fellesskap og utvikling.	Vi har system for å trygge overgang opplæring/skule til arbeid for personar som har vanskar på arbeidsmarknaden.	Plan for det førebyggjande arbeid i Alver kommune	Helse og omsorg og Oppvekst	VH23			

KPS MÅL 4.3: Innbyggjarane i Alver bur i trygge og gode bustader.				Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak			
Strategi KPS = mål i KDP HSO:	Delmål - Dette vil vi oppnå KDP HSO	Strategi - Slik skal vi gjere det KDP HSO	Ansvar	2023	2024	2025	2026
Vi skal bidra til at innbyggjarar med ulike behov og utfordringar får eit bustadtilbod.	Vi har kommunal bustadplan for heilskapleg og framtidssretta bustadplanlegging med rett kapasitet på alle nivå i bustadtrappa. Alver kommune har bustadpolitikk med følgjande prinsipp: • Det er sosial berekraft i bustadpolitikken. • Fleire skal kunne eige eigen bustad. • Offentleg leige skal vere trygt • Det er tydelege roller og naudsynt kunnskapsbasert praksis i bustadforvaltninga. Vi har etablert tilbod om Leie til eie ordning.	Kommuneplan arealdel		VH23			
		Kommunal bustadplan – trygge og gode bustader i Alver kommune 2023-2034	Tverr-Sektorielt	IV23	VH24		
		Heilskapleg handlingsplan for demensomsorg i Alver kommune.	Helse og omsorg	IH23	VH24		
		Temaplan Psykisk helse og rusmestring i Alver kommune	Helse og omsorg	IH23	VH24		
Vi skal vidareutvikle Alver Tomteselskap som eit verktøy for bustadsosial utbygging.	Alver tomteselskap er aktiv bidragsyter til gjennomføring av bustadplan.	Kommuneplan arealdel Kommunal bustadplan – trygge og gode bustader i Alver kommune 2023-2034».		VH23 IV23	VH24		

KPS MÅL 4.4: Innbyggjarane i Alver har gode levekår med sosial og økonomisk tryggleik.				Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak			
Strategi KPS = mål i KDP HSO:	Delmål - Dette vil vi oppnå KDP HSO	Strategi - Slik skal vi gjere det KDP HSO	Ansvar	2023	2024	2025	2026
Vi skal sikre at flest mogleg kan bidra i arbeidslivet.	Våre kommunale arbeids- og aktivitetssentra og lokale vekstbedrifter har tenleg samarbeid og samhandling mellom dei ulike tiltaka.	Etablering av avtale mellom kommune og lokale vekstbedrifter om velferds- og aktivitetstilbod.	Helse og omsorg	VV23			
	Vi har styrka arbeidet med kvalifiseringsprogram med mål om arbeidsretta tiltak, sosial inkludering og aktiv deltaking i samfunnet.	Fortløpande vurdere kapasitet innan arbeid med kvalifiseringsprogram ved NAV.	Helse og omsorg	x	x	x	x
	Vi er vertskommune og pådrivar for Jobbmot - nav.no – Kompetansesenter for ungdom og arbeid i Nordhordland. Vi tilbyr arbeidsretta oppfølging i Jobbsenteret i NAV Alver.	Vidareutvikle tiltak for tilrettelagt utdannings- og opplæringstilbod til personar som har hol i sin CV og manglar formalkompetanse i høve til etterspurt kompetanse.	Helse og omsorg	x	x	x	x
	Vi har styrka arbeid med introduksjonsprogram til nyankomne innvandrarak som er busette i kommunen.	Fortløpande vurdere kapasitet i arbeid med introduksjonsprogram.	Helse og omsorg	x	x	x	x
	Vi bidrar til at heile arbeidsstyrken i kommune vert tatt i bruk, og stimulerer til at alle kan nytta arbeidsevna si i høve til helsesituasjon og kompetanse.	Legge til rette for fleire tilrettelagte arbeidsplassar i heile Alver organisasjon.	Tverrsektorielt	x	x	x	x

Vi skal bidra til at utsette born og unge og deira familiar får eit heilskapleg og samordna tenestetilbod.	Vi har forpliktande og tett tverrfagleg samhandling innan og mellom sektorar for å førebyggje sosiale utfordringar og prioritere tidleg innsats.	Plan for førebyggjande arbeidet i Alver kommune	Oppvekst og helse og omsorg	VH23			
	Vi sørger for at barn og unge blir sett, og at dei får den hjelpa dei treng når dei treng den slik at vi førebygger sosial reproduksjon av utanforskap.	Handlingsplan mot vold i nære relasjonar		VV23			
	Vi førebyggjer vald i nære relasjonar gjennom heile livsløpet.						
Vi skal bidra til likeverd og likestilling og førebyggje sosiale problem.	Vi legg til rette for at innbyggjarane våre kan ta tenlege val for eiga helse, og har oversikt over helsetilstanden hjå innbyggjarane, og faktorar som påverkar helsa jfr Folkehelselova §5 og Sosialtenestelova §12	Bidra til årleg Levekårsrapport i Alver kommune, med oversikt helsetilstand og påverknadsfaktorar (folkehelseoversikt).		X	x	x	x
		Levekårsrapport skal handsamast tverrsektorielt samt i råd og utval, og føre til tiltak som kan førebyggje trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale					
	Vi har ikkje barnefattigdom i Alver kommune.	Plan førebyggjande arbeid i Alver kommune.		VH23			
		Vidareføre arbeid med familiesatsing.	Helse og omsorg	x	x	x	x
	Vi legg til rette for at innbyggjarar med nedsett funksjonsevne kan gjennomføre ferie- og fritidsreise saman med kommunalt personell, slik at ein i størst mogleg grad vert ivaretatt med omsyn til m.a. menneskeverd, autonomi, normalisering og livskvalitet	Vidareføre ordning med Kommunalt følgje på ferie- og fritidsreise samt kommunalt fond til føremålet.	Helse og omsorg	200000	200000	200000	200000
	Vi vektlegg folkehelseomsyn i forvaltninga av lovkrav alkohol, tobakk og servering. Kommunen sine lokale retningslinjer og regulering av sals- og skjenkereglar er verkemiddel for å avgrense alkoholrelaterte skadar. Næringspolitiske omsyn vert balansert i høve til denne forvaltninga.	Rullere alkoholpolitisk plan i Alver kommune.		IH23	VH24		
		Vi deltar i Nettverk Ansvarleg Alkohol Handtering - nasjonal satsing for kommunane.		x	x	x	x

KPS MÅL 4.5: Innbyggjarane i Alver får tenester tilpassa sine behov.				Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak			
Strategi KPS = mål i KDP HSO:	Delmål - Dette vil vi oppnå KDP HSO	Strategi - Slik skal vi gjere det KDP HSO	Ansvar	2023	2024	2025	2026
Vi skal involvere innbyggjarane i utviklinga av kommunen og dei kommunale tenestene.	Vi har styrka det helsefremmande og førebyggjande arbeidet innan rus og psykisk helse, og har sørga for:	Temaplan for Psykisk helse og rusmestring i Alver kommune	Helse og omsorg	IH23	VH24		
	- Utvikling og synleggjering av lågterskeltilbod - Tilbod om tidleg intervensjon. - Heilskaplege og saumlause forløp overfor pasientgrupper som treng tenester frå fleire. - Somatisk helseteneste til pasientar med alvorleg psykisk liding/rusproblem. - Samarbeid om psykisk førstehjelp og førebygging av sjølvmod både for barn, unge, vaksne og eldre. - Tilrettelegg for brukarstyrte tilbod innan psykisk helse- og rustenesta.						
	Vi legg til rette for medverknad frå brukarar og pårørande på ein systematisk måte, og i eit omfang som er tilpassa deira behov.	Gjennomfører brukar- og pårørandeundersøking med tilhørande analyse av resultat og framlegg til forbetringstiltak for ulike målgrupper med fast intervall.	Helse og omsorg	IV23		IV25	
	Vi bidrar aktivt i arbeid med Helsefelleskap, og har til ei kvar tid kvalitet i pasientforløp med heilskaplege, trygge og koordinerte tenester.	Vidareføre arbeid med KS og FHI – Læringsnettverk gode pasientforløp og iverksetter forbetringstiltak.	Helse og omsorg	x	x	x	x
		Legge til rette for kvalitet i samarbeid med helsefelleskap – overordna samarbeidsavtale og tenesteavtale 1 samt tilhørande områder for samhandling om tenesteavtaler saman.no					
	Vi har ei kompetent og tilgjengeleg legeteneste med rett dimensjonering jamfør behov.	Plan for legetenesta i Alver kommune 2023-2026	Helse og omsorg	VV23			
	Vi har legeteneste med gode system for samarbeid og utviklingsarbeid med anna kommunal verksemd og spesialisthelseteneste, både individuelt og på systemnivå.						

Vi skal samarbeide på tvers av fagområde for å koordinere tenester.	Vi har systematisk kvalitetsforbetring i fag- og tenesteutvikling i kommunen, interkommunalt og i samhandling med helseføretak, høgskule og universitet samt andre kompetansemiljø.	Bidra til kvalitet i arbeid med Tenesteavtale 10 – Samarbeid om førebygging mellom Helse bergen HF, Haraldsplass og 22 kommunar i sjukehusområde.	Helse og omsorg	x	x	x	x
		Med tenesteavtale 10 skal vi arbeide for å: - sikra eit gjensidig og forpliktande samarbeid om å vidareutvikle og gjennomføre eit heilskapleg og koordinert helsefremmande og førebyggjande arbeid. - klargjere ansvar- og oppgåvefordeling mellom kommunen og helseføretaket ved helsefremmande og førebyggjande arbeid. - styrka informasjonsutvekslinga mellom forvaltningsnivåa når det gjeld helsefremming og førebygging. - styrka kunnskapsbygging og felles faktagrunnlag i helsefremmande og førebyggjande arbeid - sikre god samhandling og ressursutnytting mellom kommune og helseføretak i det helsefremmande og førebyggjande arbeidet.					
		Vi bidar med ressursar og kvalitet i Prosjekt fag- og tenesteutvikling i og rundt Region NH Helsehus	Helse og omsorg	x	x	x	x
		Vidareføre arbeid med Prosjekt leiing, kvalitetsforbedring og ressurseffektiv drift i sektoren.					
Vi skal vere ein imøtekommande og open kommune, og leggje til rette for at alle innbyggjarar får god informasjon og rettleiing om kommunen sine tenester.	Vi har god og tilgjengeleg informasjon om helse-, sosial og omsorgstenester.	Bidra til utarbeiding av kanalstrategi for Alver kommune.	HR og utviklig og helse og omsorg	VV23			
		Prosjekt leiing, kvalitetsforbedring og ressurseffektiv drift	Helse og omsorg				

Vi skal ta i bruk fleire digitale sjølvhjelpsløysingar.	Vi nyttar E-helsestrategi med mål om: • Aktiv medverknad i eiga helse • Enklere arbeidskvardag for helsepersonell • Bruk av helsedata til fornying og forbetring • Tilgjengelig informasjon og styrka samhandling • Samarbeid og verkemiddel som styrkar gjennomføringskraft	Bidra til utarbeiding av Digitaliseringsstrategi		VV23			
	Vi har handlingsplan Velferdsteknologi for barn og unge i et tverrsektorielt perspektiv, og nyttar digitale sjølvhjelpsløysingar på alle arena (24/7) til både tilsette og tenestemottakar.	Vi bidrar til utarbeiding av handlingsplan - Velferdsteknologi for barn og unge i et tverrsektorielt perspektiv		IV23	VH24		
	Innbyggjarane og tilsette har lik tilgang til teknologi og hjelpemiddel uavhengig av kor i kommunen ein oppheld seg.	Vi følg dei nasjonale tilrådingane ved innføring av velferdsteknologi.		X	X	x	x
	Vi nyttar velferdsteknologi/e-helse for å styrke innbyggjarane sin eigenomsorg i heile livsløpet.	Alver bidrar i arbeid med Prosjekt Digital samkonsultasjon og Prosjekt digital heimeoppfølging.		X	x		
	Vi nyttar digitale verktøy og velferdsteknologi i tenesteytinga og gjev tryggleik for brukar/pasient, betre tenestekvalitet og meir ressurseffektive tenester.	Alver prøver ut velferdsteknologisk knutepunkt for å integrere pasientjournal med velferdsteknologi.					
	Vi nyttar teknologi til å fornye, forenkla og forbetre arbeidsprosessar og oppgåver med omsyn til kvalitetsforbedring, effektivitet og tilgjengelegheit av tenestene						
	Vi nyttar teknologi for å legge til rette for pårørande og frivillige i tenestene						
Vi skal utvikle kanalar og verktøy som sikrar god kommunikasjon og samhandling med innbyggjarar og næringsliv.	Vi har oppdatert, tilgjengeleg og informativ informasjon om tenestene og organisasjonen på aktuelle digitale plattformer og fysisk ved innbyggjarsørvis.	Kanalstrategi i Alver kommune		VV23			
Vi skal ha ei effektiv forvaltning som aktivt bidrar til å realisere behov og ønskjer til innbyggjarar og næringsliv.	Vi har tydeleg forventingsavklaring, standard og tildelingskriterie jamfør ulike tenestenivå i aktivitets- og meistringstrapp. I kommunen vår får alle med tenestebehov rett teneste til rett tid og med rett tidsintervall mellom anne gjennom aktiv brukarmedverknad.	Prosjekt leiing, kvalitetsforbedring og ressurseffektiv drift. I tillegg til overordna aktivitets- og meistringstrapp for sektor, vert det utarbeide aktivitets- og meistringstrapp per tenesteområde/avdeling.	Helse og omsorg	X IV23	X		

7.5 Hovudmål 5 – KPS

KPS Mål 5.1: Alver kommune er ein attraktiv, trygg og utviklingsorientert organisasjon.				Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak			
Strategi KPS = mål i KDP HSO:	Delmål - Dette vil vi oppnå KDP HSO	Strategi - Slik skal vi gjere det KDP HSO	Ansvar	2023	2024	2025	2026
Vi skal ha ein kultur der leiarar og tilsette tar ansvar for å utvikle tenester og organisasjon.	Vi har kompetente leiarar og tilsette med fokus på kvalitetsforbetring og ressurseffektiv drift. Leiarane våre ser kvar einskild medarbeidar.	Vidareføre arbeid med Prosjekt leing, kvalitetsforbedring og ressurseffektiv drift i sektoren.	Helse og omsorg	x	x		
	Vi har struktur og system jamfør forskriftskrav til Leing og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstenestene	Vi arbeider kontinuerleg med å sikre at vi har fagleg forsvarlege helse-, sosial og omsorgstenester, kvalitetsbetring og pasient- og brukartryggleik, og at andre krav i lov og forskrift vert etterlevd.		x	x	x	x
	Vi har ei strategisk organisering og system for oppgåvedeling, kompetansebruk og kompetansemobilitet.			x	x	x	x
	Vi arbeider systematisk med kvalitetsutvikling på alle nivå i aktivitets- og meistringstrappa via brukarmedverknad, brukar- og pårørandeundersøkingar, styringsdata og faglege retningslinjer.			x	x	x	x
Vi skal jobbe målretta med kompetanseutvikling og rekruttering for å sikre rett kompetanse til å løyse framtidige behov og oppgåver.	Vi arbeider målretta med kunnskapsbasert praksis og deltaking i forskning og innovasjon for og med kommunen.	Bidra til revisjon av - Strategisk kompetanseplan for Alver kommune	Tverrsektorielt	V23			
		Revidere - Strategisk kompetanseplan for sektor helse og omsorg 2021-2024.	Helse og omsorg	IH23			
	Vi er ein aktiv bidragsytar til måloppnåing med Region Norhordland Helsehus v/Prosjekt Fag og tenesteutvikling (Kunnskapssenter).	Vi bidar med ressursar og kvalitet i Prosjekt fag-og tenesteutvikling i og rundt Region NH Helsehus	Helse og omsorg	x	x	x	x
	Vi er ein aktiv bidragsytar i samarbeidet kring Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest samt utvikling av Kommunenes Strategiske Forskingsorgan Vest.	Vi følgjer opp utviklingsområder i samarbeidsavtale Kunnskapskommunen helse omsorg vest Vi bidrar i samarbeid med Kommunenes Strategiske Forskingsorgan Vest		X	x	x	x

	Vi har system for kunnskapsutvikling og deltar i samarbeid med forskings- og utdanningsinstitusjonar og andre kompetansemiljø	Alver nyttar system for kunnskapsoppssummeringar for beslutningsstøtte og implementering. Alver nyttar system for forskningshenvendelser for samhandling om: a) Forskings- og innovasjonsprosjekter. b) Masteroppgåver. c) Utdanningssamarbeid: Større utviklingssamarbeid om innhold i utdanningane. Vi har system for kunnskapsdeling innan og mellom sektorar, og tar dette aktivt i bruk. Vi vidareutvikle bruk av digitalt verktøy for kunnskapsbaserte prosedyrer.	Helse og omsorg	X	X	X	X
	Vi har systematisk samarbeid med næringslivet og FOU-miljø for å utvikle og dela kompetanse mtp det grønne skiftet innan helse, sosial og omsorg. Vi sikrer god overgang til produkt og tenester som gjev mindre negative konsekvensar for klima og miljø.	I planarbeid og verksemdsplanar vil vi vurdere tenlege tiltak knytte til grønn helse. Dette er mellom anna knytte til varer og tenester, transport, ulike føremål lokalisering mm.		x	x	x	x
	Vi deltar i relevante kompetanseheevande nettverk og utviklingsprosjekt, og har medarbeidarar og leiarar som saman finn smarte måtar å arbeide på, finn løysingar på kommunale utfordringar og viser endringsvilje.	Kontinuerleg vurdere aktuelle tilbod om kompetanseheevande nettverk og utviklingsprosjekt.		x	x	x	x
	Vi er ein viktig praksisarena for skuleelevar, lærlingar og studentar i strategisk rekrutteringsarbeid	Vi tilpassar tilbodet og vilkåra på læreplassar og praksisplassar ut i frå eit samla behov.		x	x	x	x
	Vi er nytenkande med omsyn til å rekruttere, behalde og utvikle kompetent personell.	Arbeidsgjevarpolitikk, lønspolitikk og livsfasepolitikk i Alver kommune					
Vi skal ha ein heiltidskultur, der hovudregelen er heile stillingar.	Vi nyttar arbeidstidsordningar som tiltrekkjer seg kvalifisert fagpersonell.	Vi fronter og prøver ut alternative arbeidstidsordningar.		x	x	x	x
	Vi er innovative i måten vi organiserer arbeidstid og tenester.	Bidra i arbeid med Prosjekt heiltidskultur i Alver kommune, og vidareføre aktuelle tiltak etter prosjektperiode.		x	x	x	x
Vi skal sette innbyggjarane i sentrum, forenkle arbeidsprosessar og bruke teknologi/digitalisering til å utvikle tenester og organisasjonen.	Vi har kompetanse innan digitalisering og tar i bruk digitale verktøy i utvikling av tenestene våre.	Vi legg til rette for kvalitet i samarbeid om Prosjekt Digital samkonsultasjon.	Helse og omsorg	X	X		
	Vi bidrar til å gi innbyggjarane våre betre helsetilbod og bringer spesialisthelsetenesta nærmare der pasientane bur jamfør mål med Region Nordhordland helsehus.	Prosjekt fag- og tenesteutvikling i og rundt Region Nordhordland Helsehus.		x	x	x	x
				X	x	x	x

	Vi bidrar til «Grønn helse»: mindre transport av pasientar, redusere kostnader og miljøavtrykk. Vi bidrar til å redusere belastninga for pasient og pårørende med lang reiseveg. Vi bidrar til kunnskapsdeling og fagleg samarbeid mellom fagressursar i spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta.	Vi etablerer og tar i bruk rutinar på system- og individnivå for systematisk innhenting og bruk av erfaringar frå brukarar og pårørende. Brukar- og pårørandeundersøking med analyse og forbedringsområde vert gjennomført for ulike målgrupper med 2 års intervall		IV23		IV25	
Vi skal ha eit godt fysisk og psykososialt arbeidsmiljø.	Vi har eit godt fysisk og psykososialt arbeidsmiljø	Vårt arbeidsmiljø vert organisert, leiia og tilrettelagt jamfør Arbeidsmiljølova § 4-3. Krav til det psykososiale arbeidsmiljøet		x	x	x	x

8. Vidare arbeid med tema- og handlingsplanar

Kommunal planstrategi er eit verktøy for politisk prioritering av planinnsatsen, for å sikre ei ressurseffektiv og målretta planlegging. Noverande [Planstrategi for Alver kommune 2021-2024](#) legg føringar og prioritering for arbeid med ulike planar. Komande revisjon av planstrategi vert førande for vidare prioritering i planperioden.

KDP HSO viser til utarbeiding av ulike tema- og handlingsplanar for meir detaljert strategisk styring og prioritering med omsyn til t.d. ressursinnsats, kapasitet, lokaliseringsval med meir. Temaplan er den strategiske planen til kommunen om eit spesifikt tema. Kvar temaplan skal ta utgangspunkt i hovudmål og delmål frå Kommuneplanens samfunnsdel. Dette vert kombinert med vegval i KDP HSO og innehalda oversyn over kva mål og strategiar temaplanen skal bidra til å nå. Handlingsplan omtaler konkrete tiltak og ressursinnsats for definerte innsatsområde. Temaplanar og handlingsplanar vert og følgt opp i verksemdsplanar for sektorane og tenestekområda. Nemnde planar i målskjema i kapittel 7 må relaterast til komande revidering av gjeldande planstrategi. Organisering og styring av planprosessar følgjer m.a. av kommunestyret 07.04.22 sak 061/22 «Rolle og arbeidsform for politiske styringsgrupper».

Under finn ein oppstilling av tema- og handlingsplanar som skal bidra til konkretisering av mål og vegval i KDP HSO. I tema- og handlingsplanar skal mål og tiltak i størst mogleg grad vere målbare, og det skal drøftast kva for indikatorar som skal nyttast for å vurdere måloppnåing. Her kan ein t.d. sjå til [Hva skal vi måle for å vite om tiltakene virker? - KS](#) i arbeid med å etablere måleindikatorar.

Oversikt tema- og handlingsplanar som er nemnd i målskjema KDP HSO over:

1. Strategisk næringsplan inkl. helsenæring
2. Digitaliseringsstrategi
3. Kommunal bustadplan i Alver kommune (tidl. Bustadsosial handlingsplan)
4. Psykisk helse og rusmestring i Alver kommune (tidl. Ruspolitisk handlingsplan)
5. Plan for det førebyggjande arbeid i Alver kommune
6. Plan mot vold i nære relasjonar
7. Revidering strategidokument: arbeidsgjeverstrategi, livsfasestrategi og lønspolitikk
8. Plan for legetenesta 2023-2026
9. Rullering Alkoholpolitisk plan i Alver kommune 2020-2024
10. Revidering Strategisk kompetanseplan for Alver kommune.
11. Revidering Strategisk kompetanseplan for sektor helse og omsorg 2021-2024.
12. Handlingsplan Samhandling frivillige, lag- og organisasjonar og kommune
13. Handlingsplan Heilskapleg demensomsorg i Alver kommune
14. Handlingsplan Velferdsteknologi for barn og unge i et tverrsektorielt perspektiv