



Innkalling  
av  
Utval for helse og omsorg - styringsgruppe

**Møtedato:** 12.09.2022  
**Møtestad:** Kommunehus Frekhaug - formannskapssalen  
**Møtetid:** 10:00 - 18:00

Eventuelle forfall må meldast til <https://www.alver.kommune.no/innhald/politikk-og-hoyringar/politikk/melde-forfall-til-politiske-mote/>

Varamedlemmer møter berre etter nærare avtale.

Møte i styringsgruppa (arbeidsmøte) kommunedelplan HSO.

### Sakliste

<b>Saknr</b>	<b>Tittel</b>
009/22	Godkjenning av iinnkalling og sakliste
010/22	Godkjenning av møteprotokoll
011/22	Styringsgruppe for kommunedelplan HSO - arbeidsmøte 12.09.2022

5. september 2022

Ståle Juvik Hauge  
møteleiar

møtesekretær

**Arkiv:** <arkivID><jplID> FE-033  
**JournalpostID:**  
**Sakshandsamar:**  
**Dato:** 05.09.2022

Saksframlegg

<b>Saksnr.</b>	<b>Utval</b>	<b>Møtedato</b>
009/22	Utval for helse og omsorg - styringsgruppe	12.09.2022

### **Godkjenning av innkalling og saksliste**

Innkalling og saksliste vert godkjent.

**Arkiv:** <arkivID><jplD> FE-033  
**JournalpostID:**  
**Sakshandsamar:**  
**Dato:** 25.08.2022

Saksframlegg

Saksnr.	Utval	Møtedato
010/22	Utval for helse og omsorg - styringsgruppe	12.09.2022

### Godkjenning av møteprotokoll

Møteprotokollen vert godkjent.

### Vedlegg i saken:

27.06.2022      Protokoll - Utval for helse og omsorg - styringsgruppe -      1767540  
17.06.2022



## Møtereferat – styringsgruppemøte for kommunedelplan HSO 17.06.2022

Type møte: Arbeidsmøte

Bakgrunn: KDP Helse

**Til stades:**

Utval for helse og omsorg:

Utvalsleiar Ståle Hauge-AP, Sølvi Knudsen-SP, Thore Helland-SP, Alexander Helle-R, Else Marie Skartveit Dale-KRF, Roy Bø-UAVH, Ingrid Sødal Eidsnes-SP, Pål Inge Fosse Hopland-AP

Forfall: May-Irene Wergeland-SP, Kirsti Gjetle Floen-AP

Administrasjonen: Helge Kvam, Hans Kristian Dolmen, Benthe Helland, Christina L. Fosse, Simon Grandahl, Silje Fanebust, , Tord Moltumyr, Eva Mikkelsen (til ca kl 11) Sondre Haugen (til ca 11.30)

Ikkje til stades: Leni Dale, Jane Britt Daae, Vibeke Erstad, Bernt Fjordheim.

### Sak 1: Gjennomgang utkast KDP Helse frå Administrasjonen v/Helge

Gjennomgang av planutkast/ målformuleringar. Det er blanding av forslag på tekstformuleringar frå administrasjonen og utvalet som ligg pr i dag.

Gjennomgang av aktuelle tema som KDP Helse skal ha tekstformuleringar på (markert som grøne/ gule tema i samf.plan) og kva ein overlèt til andre planverk (markert som raude tema).

Helge gjekk gjennom formulering for formulering. Utvalet kommenterer/ godkjenner/ endrar og ev forkastar.

**Spørsmål frå Utvalet:** Skal KDP helse til høyring hjå formannskapet før planen vert sendt til godkjenning? Litt diskusjon rundt dette. **BESLUTING:** Utvalet ynskjer å sende til høyring fyrst.

### Sak 2: Vedrørande temaplanar



Det vart ein del diskusjon om enkelte tema skal refererast til i eigne temaplanar i staden for at ein kjem med tekstformuleringar i KDP og eigne kapittel. Slike kapittel kan gjere planen svært lang. - døme tema demens. Helge viser det foreløpige kapittelet her, er på ca 8 sider.

Det er i forslag til KDP Helse pr i dag nemnt heile 15 stk temaplanar. Korleis handtere dette?

Helge: Administrasjonen ynskjer å få løyve til å skrive litt kortare tekster som viser til temaplan- heller gje døme på 2/3 tema som kan verte utvida.

Utvalet ynskjer eit eige kapittel i KDP knytt opp mot temaplanar. Utfordrar adm. på å kome med forslag/skildring i høve dette.

Viktig at innleiinga i planen vert presentert på ein slik måte at lesar ser tydeleg kva dei kan få svar på i KDP Helse, og kvar dei må søkje svar i høve ev andre temaplanar.

Nokre temaplanar skal skrivast litt meir om i KDP. Forslag frå utvalet 3 stk: **Demens** og **Bustadsosial handlingsplan** og **Strategisk kompetanseplan**.

Vidare i høve temaplanar: Utvalet ynskjer ei prioriteringsliste og ei prosessuell skildring om når dei ulike temaplanar skal politisk forankrast. Utvalet tek sjølv avgjerda kvar dei ynskjer involvere seg.

### **Sak 3: Vidare arbeid med KDP Helse**

Det vart ikkje tid for gjennomgang av alle hovudmål og tekstformuleringar under møtet i dag. Neste møte er sett til 19.08.22. Det er også sett opp eit ekstra møte før ferdig planutkast skal sendast.

**FRÅ UTVALET:** Oppfordrar administrasjonen til å skrive inn ny formulering med gul tekst i høve dei tema som er diskutert i dag. Utvalet ynskjer også å få det utsendt ei tid før møtet, slik at dei kan lese gjennom i forkant av neste møte.

Hans Kristian sender også ut lenke til KDP frå Molde som døme/ utgangspunkt for samanlikning.

Referentar:

Hege G. Aagaard-Nilsen og Pia Aarsand Syversen

**Arkiv:** <arkivID><jplD>  
Plannavn-  
Kommunedelplan  
Helse, sosial og  
omsorg, Komnr-4631,  
FA-L1

**JournalpostID:**  
**Sakshandsamar:**  
**Dato:** 05.09.2022

Saksframlegg

Saksnr.	Utval	Møtedato
011/22	Utval for helse og omsorg - styringsgruppe	12.09.2022

### Styringsgruppe for kommunedelplan HSO - arbeidsmøte 12.09.2022

#### Kommunedirektøren sitt framlegg til vedtak:

Kommunedirektøren legg fram saka til politisk drøfting

#### Politisk handsaming

Saka skal avgjerast i utval for helse og omsorg.

#### Bakgrunn

Viser til kommunestyret sak 061/22 datert 07.04 om Roller og arbeidsform for politiske styringsgrupper. Alver kommune held på med planprosess i høve til kommunedelplan helse, sosial og omsorg. Utval for helse og omsorg er styringsgruppe for arbeidet, og det er etablert referansegruppe.

#### Saksopplysningar:

I styringsgruppa sitt arbeidsmøte 12.09.22 vil ein arbeide med utkast plandokument. Kommuneplanen sin samfunnsdel med sine mål og vegval er førande for KDP HSO. Struktur i plandokument er pt utforma med ønske om å synleggjere sektoren sitt bidrag til måloppnåing i samfunnsplanen:

- Kapittel 1 omhandlar forankring av kommunedelplan, mål og målgrupper samt prosess og medverknad i planarbeidet.
- Kapittel 2 omhandlar nasjonale og regionale føringar for sektoren. Forvaltning og tenesteyting innan helse-, sosial- og omsorg er lov og forskriftsstyrt og vi har tilslutta oss ulike regionale samarbeidsområde med tilhøyrande målsettingar.
- Kapittel 3 viser prognoser for utviklingstrekk kommunen vår står ovanfor. Vi må vurdere og einast om prioriteringar av mål og vegval for samfunnsutviklinga og sjå desse saman med noverande kapasitet i tenestene.
- Kapittel 4 synleggjer at tenester innan helse-, sosial- og omsorg vert ytt i heile livsløpet, på ulike nivå og til ulike målgrupper. Vi har utarbeidd aktivitets- og meistringstrapp samt bustadtrapp for å visualisere omfanget. Her vil ein få eit overblikk over ulike tenester vi har i kommunen.
- I kapittel 5 ønskjer vi å tematisere ulike fokusområde i planperioden. Dette er og relatert til tema som vart omtalt i planprogrammet for KDP HSO. Her vert det kort gjeve argumentasjon for målformuleringar, vegval og handlingar i målskjema i kapittel 6.

Arbeid med plandokument er i kontinuerleg prosess og utvikling fram til vedtak om å sende kommunedelplan på høyring. Utkast plandokument som vert drøfta i møte er t.d. ikkje språkvaska/lest korrektur, samt at ein framleis arbeider med kvalitetssikring av tekstinnhald og koordinering med kommunedelplan Oppvekst samt Kultur, frivilligheit og idrett.

Referansegruppe vil handsame utkast plandokument i eige møte 13.09.22.

Noverande framdriftsplan tilseier politisk handsaming av vedtak om å sende kommunedelplan helse, sosial og omsorg på høyring ila oktober 2022. Ein arbeider for at plandokument vert sendt på høyring via Framsikt.

**Vedlegg i saken:**

05.09.2022

Planutkast til styringsgruppe KDP HSO 12.09.22

1795642

**(UTKAST 05.09.22)**

**Kommunedelplan -**

**Helse, sosial og omsorg**

**2022 - 2034**

**Alver kommune**

Godkjend kommunestyret dato...sak...



<b>1. Innleiing</b> .....	<b>4</b>
1.1 Mål og målgruppe .....	4
1.2 Prosess og medverknad.....	5
1.3 Struktur i plantekst.....	7
<b>2. Nasjonale og regionale føringar</b> .....	<b>7</b>
2.1 Lov og forskrift.....	7
2.2 Nasjonale føringar .....	7
2.2.1 Folkehelse.....	8
2.2.2 Berekraftsmål .....	9
2.2.3 Nasjonal helse- og samhandlingsplan.....	10
2.3 Regionale føringar .....	11
2.3.1 Samarbeid spesialisthelsetenesta .....	11
2.3.2 Felles satsingar for helse og omsorgsektoren i Nordhordland 2021 – 2031 .....	11
2.3.3 Region Nordhordland helsehus – Prosjekt Fag- og tenesteutvikling.....	11
2.3.4 Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest.....	12
<b>3. Utviklingstrekk</b> .....	<b>12</b>
3.1 Helsetilstand og livskvalitet.....	12
3.1.1 Vi lever lenge .....	12
3.1.2 Vi er meir einsame og færre ventar å få eit godt liv .....	12
3.1.3 Ny folkehelseundersøking... .....	13
3.1.4 Vi har høg yrkesdeltaking, men og fleire uføre .....	13
3.1.5 Hushaldningar med låg inntekt .....	13
3.2 Demografi og behovsendring .....	14
3.2.1 Folketalsutvikling.....	14
3.2.2 Får vi fleire innbyggjarar med tenestebehov?.....	14
3.2.3 Kor mange vil ha behov for institusjonsplass i framtida?.....	14
3.2.4 Dei eldste i Alver bur spreidd .....	15
3.2.5 Kva utgiftsvekst kan vi få dei neste ti åra?.....	15
3.2.6 Kva arbeidskraftbehov får vi dei neste ti åra? .....	15
3.2.7 Utvikling av personar med demenssjukdom .....	16
<b>4. Helse-, sosial- og omsorg</b> .....	<b>17</b>
4.1 Aktivitets- og meistringstrapp .....	18
4.1.1 Kategori 1 - Tidleg innsats, helsefremmande og førebyggjande arbeid.....	19
4.1.2 Kategori 2 - Meistring – Arbeid, bustad og aktivitet.....	19
4.1.3 Kategori 3 - Helsehjelp til heimebuande .....	20

4.1.4 Kategori 4 - Omsorg og behandling ved alvorleg sjukdom og funksjonssvikt .....	20
4.2 Bustadtrappa .....	21
<b>5. Mål og vegval .....</b>	<b>23</b>
5.1 Den nye kommunerolla og ressurseffektiv drift .....	25
5.2 Mestring, deltaking og sjølvstendige liv i heile livsløpet .....	26
5.3 Trygg og tilrettelagd bustad i heile livsløpet .....	27
5.4 Tidleg innsats, helsefremming og førebyggjande arbeid .....	28
5.5 Heilskaplege, koordinerte og samanhengande tenester .....	29
5.6 Kunnskapsbasert forvaltning og tenesteyting med kvalitet .....	30
5.7 Digitale løysingar integrert i tenesteyting .....	32
5.8 Attraktiv arbeidsgjevar og arbeidsplass.....	32
<b>6. Prioritering - mål, vegval og handlingsplan .....</b>	<b>34</b>
6.1 Samfunnsplan hovudmål 1 .....	34
6.2 Samfunnsplan hovudmål 2 .....	38
6.3 Samfunnsplan hovudmål 3 .....	41
6.4 Samfunnsplan hovudmål 4 .....	44
6.5 Samfunnsplan - Slik skal vi jobbe for å nå måla.....	52
6.6 Vidare arbeid med tema- og handlingsplanar .....	55
<b>7. Kjelder .....</b>	<b>55</b>

## 1. Innleiing

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

- a) Samfunnsdelen som 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 som gjev rammer og føringar for korleis vi kan utvikle areala våre, kva vi skal legge til rette for kor i kommunen, til dømes kor vi skal bygge nye hus, vegar, møteplassar og næring.

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. Kunnskapen vi har 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 utvikle nye løysingar. Samhandling med innbygarane, frivillige lag og organisasjonar vil ha særleg merksemd for å skapa ein meningsfylt kvardag for alle og eit inkludernande nær- og bumiljø. 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 motta 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:

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

skal saman bidra til måloppnåinga. 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 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 i kommunedelplan.

Kommunedelplan 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 vertøy både for det daglege og langsiktige arbeidet i tenestene og skal vere eit styringsverktøy der ein kan sjå samanhengar. Planen gjev utgangspunkt for verksemdsplanar hjå tenesteområda.

### 1.1 Mål og målgruppe

KDP HSO (KDP HSO i vidare tekst) synleggjer våre heilskaplege og overordna vegval for sektoren. Utviklingstrekk knytt til demografiske og samfunnsmessige endringar utfordrar Alver kommune sitt samfunnsoppdrag på ulike område. Døme på dette er prioritering av ressursar, kompetanse, kapasitet og måtar å yte tenester på. Vegvala 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 men og sikre meir ressurseffektiv drift ut i frå dei ressursane ein har tilgjengelege. Endringar i demografi vil føre til økt press på tenestene, men i kva omfang og når tid er vanskeleg å seia. Den framtidige eldregenerasjonen har fleire ressursar å spele på og held seg aktiv lengre enn før. Deltaking i frivilligarbeid 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 tilgjengelegheit på tenestetilbodet. Kommunen vår skal halde fram med å yte tenester til innbyggerane knytt til faktisk hjelpebehov uavhengig av alder, etnisitet, diagnose eller funksjonsnivå.

Planen viser ei kommunerolle med fokus på prioriteringar og ressursinnsats frå reparasjon og behandling til helseframande verksemd, tidleg innsats, førebyggjande arbeid i kombinasjon med aktiv brukarmedverknad. Skjematisk framstilling av ulike tenestenivå og kategoriar i sektoren vert relatert til Alver kommune si Aktivitets- og meistringstrapp jamfør kapittel 4. Skal ein oppretthalde ønska kvalitet og berekraftige tenester i åra som kjem, må kommunen tenke nytt og prioritere satsingsområde. Folkehelsesatsing er ein viktig føresetnad for å legge til rette for eigenmeistring og opplevd livskvalitet. Vi må alle ta større ansvar for eiga helse i heile livsløpet ut i frå våre individuelle føresetnader, ressursar og meistring.

*«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» (Meld.St.29 (2012-2013) Morgendagens omsorg).*

KDP HSO har ulike målgrupper:

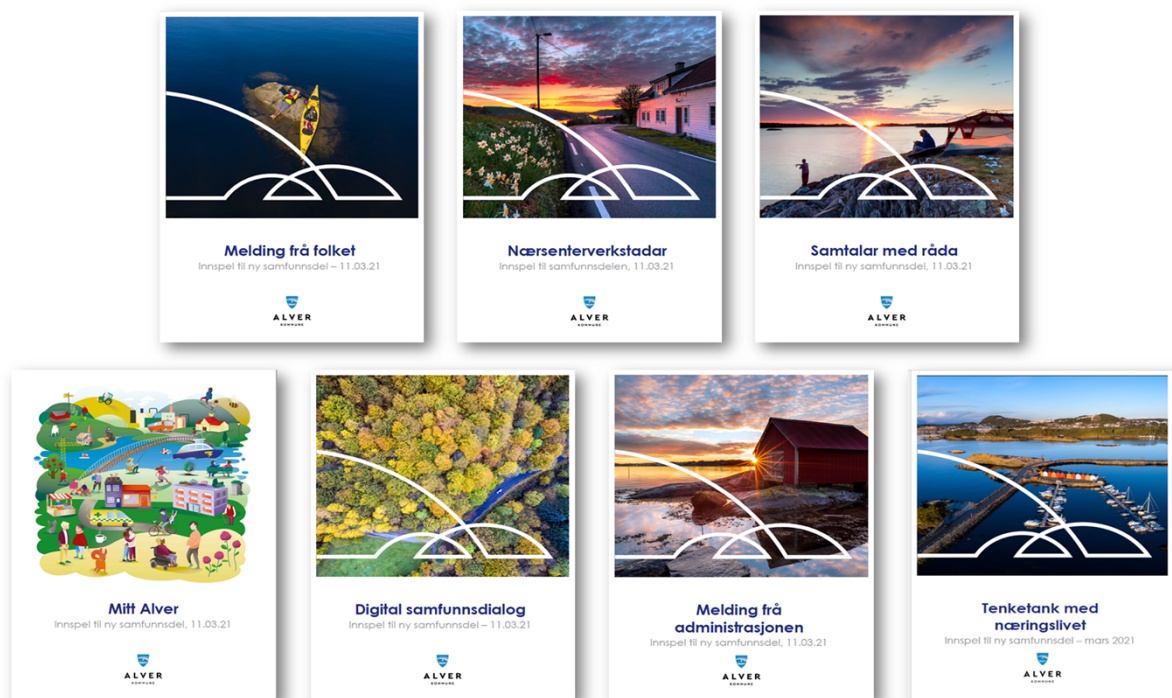
- Innbyggerar - alle innbyggerane i kommunen vil i løpet av livet kome i kontakt med ulike delar av helse-, sosial- og omsorgstenestene. Planen seier noko om kva innbyggerane kan forvente, korleis tenestene er utforma og korleis dei skal utviklast for framtida. Særleg viktig er fokuset på brukarmedverknad og satsinga på at brukarane av tenestene skal oppleve størst mogleg grad av meistring i eigne liv.
- Tilsette - for å gi 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 tverrfaglege utfordringar og satsingsområde på tvers av sektorar og kjenne til dei langsiktige strategiane.
- Samarbeidspartar - spesialisthelsetenesta, frivillige organisasjonar, næringsliv og andre samarbeidspartar må kjenne til kommunen sine planar og korleis samarbeid kan utviklast til beste for innbyggerane for å nå felles målsettingar.
- Politikarar - planen vil med sine langsiktige mål, vegval og prioriteringar vere eit viktig politisk styringsdokument for dei folkevalde i utvikling av helse-, sosial- og omsorgstenestene i kommunen vår.

## 1.2 Prosess og medverknad

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

### Felles grunnlag og medverknad

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



### Internt grunnlag og medverknad

Saman med tenesteleiarane er det gjennomført ei intern kartlegging i høve til dei ulike tema som er tatt opp i planprogrammet for kommunedelplan HSO. Dette gjeld mellom anna:

- 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, forbetningsarbeid

Tenesteleiarane har vore involvert i prosess og fagsamtalar med politisk utval. Tenesteområda har hatt fagleg innleiing til arbeidsmøte og tematiske workshops.

### Organisering og styring

Utval for helse og omsorg har vore styringsgruppe for planprosessen. Ein har mellom anna nytta arbeidsmøte for kunnskapsdeling og arbeid med målformuleringar relatert til samfunnsplanen. Ei rekke fagbaserte presentasjonar har gjeve gode samtalar mellom fag og politikk i forarbeidet til plan. Oppsummeringa og referat er del av kunnskapsgrunnlaget.

Administrasjonen har prosjektorganisert planarbeidet med eiga prosjektgruppe og henta innspel frå ulike aktørar og samarbeidspartar via referansegruppe. Referansegruppe har m.a. vore samansett av representantar frå ungdomsråd, eldreråd, råd for menneske med nedsett funksjonevne, ulike lag- og organisasjonar, vekstbedrifter og næringliv.

### 1.3 Struktur i plantekst

Kommuneplanen sin samfunnsdel med sine mål og vegval er førande for KDP HSO. Vi har difor utforma strukturen i denne planteksta med ønske om å synleggjere sektoren sitt bidrag til måloppnåing i samfunnsplanen.

Kapittel 2 omhandlar nasjonale og regionale føringar for sektoren. Forvaltning og tenesteyting innan helse-, sosial- og omsorg er lov og forskriftsstyrt og vi har tilslutta oss ulike regionale samarbeidsområde med tilhøyrande målsettingar.

Kapittel 3 viser prognoser for utviklingstrekk kommunen vår står ovanfor. Vi må vurdere og einast om prioriteringar av mål og vegval for samfunnsutviklinga i høve utviklingstrekk og sjå desse saman med noværande kapasitet i tenestene.

Kapittel 4 synleggjer at tenester innan helse-, sosial- og omsorg vert ytt i heile livsløpet, på ulike nivå og til ulike målgrupper. Vi har utarbeidd ein aktivitets- og meistringstrapp samt bustadtrapp for å visualisere omfanget. Her vil ein kunne få eit overblikk over kva typar tenester og kapasitet vi har i kommunen.

I kapittel 5 ønskjer vi å tematisere ulike område vi vil fokusere på i planperioden. Dette er og relatert til tema som vart omtalt i planprogrammet for KDP HSO. Her vert det kort gjeve argumentasjon som gjev retning for vegval og handlingar i målskjema i kapittel 6.

## 2. Nasjonale og regionale føringar

Den nasjonale perspektivmeldinga 2021 viser mange av utfordringane samfunnet står overfor dei neste tiåra. Meldinga syner at framskrivingar viser auka gap mellom tilgjengelege ressursar og behov. Våre tenestebehov vil framover bli større enn det tenestene kan dekke. Beslutningar og prioriteringar som vi gjer i dag, må difor ivareta generasjonane i framtida. Det er naudsynt å omstille og utvikle dei offentlege tenestene og samfunnet i ei meir berekraftig retning.

Helse-, sosial- og omsorgstenester er styrt av lovverk, nasjonale og lokale føringar. Dette gjev rammer for kva tenestetilbod kommunen vår har, korleis vi forvalter, prioriterer, tildeler og utfører tenester. I linkane under er dømer på digitale dokument som KDP HSO byggjer på.

### 2.1 Lov og forskrift

Under er link til dømer der dei ulike formålsparagrafer gjev retning for lovkrav.

[Lover og forskrifter](#)

### 2.2 Nasjonale føringar

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

[Stortingsmeldingar](#)

[Fag og temarapportar](#)

### 2.2.1 Folkehelse

Folkehelselova stiller krav til kommunen om planlegging av folkehelsearbeidet basert på lokale folkehelseutfordringar. Ei brei samfunnsmessig tilnærming inneber at det blir tatt omsyn til påverknadsfaktorar i alle samfunnssektorar i tråd med 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, herunder jamnar ut sosiale helseforskjellar
- at folkehelsearbeidet skal fremme helse, trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold
- å førebygga psykisk og somatisk sjukdom, skade eller lidning



Figur 2 Kommunens muligheter for å fremme "Hverdagsgledens fem" som er aktiviteter som bidrar til god livskvalitet og psykisk helse. Kilde FHI.

I følge Folkehelseinstituttet er det tiltak retta mot heile befolkninga som gir størst samfunnsøkonomisk gevinst. Helse vert soleis ikkje produsert i helsevesenet, men der vi bur og arbeider. Helsetilstanden til innbygarane våre har stor verknad for kva kommunale tenester det til ei kvar tid er behov for. Tiltak for å betre folkehelsa vil ikkje berre gi høgare livskvalitet for den enkelte, det vil òg gi eit friskare samfunn og innsparingar for både einskildmenneske og samfunnsøkonomi. Opplevd livskvalitet er ein verdi i seg sjølv og fremmar helse, sunne levevaner og styrker motstandskrafta i møte med belastningar. Vi må difor satsa sterkare og meir systematisk på folkehelsearbeidet i kommunen vår. Folkehelsearbeid inneber å svekka det som medfører helseisiko, men like viktig er det å styrka det som bidreg til å meistre eiga helsesituasjon. Oppgåvene omfattar både førebygging av psykisk og somatisk sjukdom, og dessutan å leggja til rette for trivsel og tilhørgheit.

Lovens § 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». I praksis betyr dette at alle tenestene våre har eit ansvar og ei lovfesta plikt til å innrette tenestene slik at vi fremmar helsa til innbygarane. For å skapa eit berekraftig folkehelsearbeid og for å «fremme helsa i alt vi gjer», må alle tenestene våre involverast slik at vi setjer søkelys på helsekonsekvensar ved prioriteringar samla sett.



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

Det er hevda at 90 prosent av helse blir skapt og førebygd utanfor helsetenesta jf. Dahlgren og Whiteheads figur om faktorar som påverkar helse. Dette understrekar nettopp betydninga av at alle tenester er medansvarlege for folkehelsearbeidet i kommunen.

Å ha det godt og fungera godt, omfattar både objektive faktorar som økonomi, butilhøve, arbeid og deltaking i samfunnet, og subjektive faktorar som glede, mening, engasjement og tilfredsheit. Oppleving av tryggleik, fellesskap, utvikling 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. Folkehelsepolitikken og folkehelsearbeidet i Alver kommune må leggja til rette for at den enkelte innbyggjaren har moglegheit til å ta gode val for eiga helse.

### 2.2.2 Berekraftsmål

Begrepet berekraft vart presentert i Brundtland-kommisjonens rapport *Vår felles framtid* i 1987. Her definerte ein berekraft som: «Utvikling som imøtekommer dagens behov uten å ødelegge mulighetene for at kommende generasjoner skal få dekket sine behov». I Store Norske leksikon beskriv ein berekraftig utvikling med same innhold, men med litt andre ord: «En bærekraftig utvikling vil si en utvikling som tilfredsstillter behovene til menneskene som lever nå, uten å ødelegge fremtidige generasjoners muligheter til å tilfredsstillte sine behov.»

Hausten 2015 vedtok FNs medlemsland 17 mål for berekraftig utvikling fram mot 2030 jamfør lenke [FNs bærekraftsmål](#).





Berekraftsmåla ser økonomi, sosial utvikling og miljø i samanheng. Noreg har slutta seg til at dette skal vera den politiske retninga for å jobba med dei store utfordringane. Kommunen vår vil følge opp dette lokalt. Under følgjer nokre dømer på dette arbeidet:

Tenestene innan sektor helse og omsorg skal i åra framover klare å gi forsvarlege og riktige tenester i heile livsløpet, og slik bidra til at vi varetek FNs berekraftsmål nr. 3 "God helse og livskvalitet".

FNs berekraftsmål nr. 5 «likestilling mellom kjønnene» står sentralt ved at det tradisjonelt er mange kvinner som arbeider i helse-, sosial- og omsorgssektoren. Arbeid med heiltidskultur og likestilte arbeidsvilkår vil vera viktig for å nå dette berekraftsmålet.

FNs berekraftsmål nr. 9 «innovasjon og infrastruktur» vil gje vegval for å auka kvalitet og utnytting av tilgjengelege ressursar.

Vi må arbeide for beste effektive nivå på tenestene våre, både med omsyn til lokalisering, omfang og kvalitet for å sikre forsvarleg og naudsynt tenestetilbod jamfør FNs berekraftsmål nr. 11 "Bærekraftige byer og lokalsamfunn". Det er stadig aukande forventningar til tenestene. Forventningane samsvarer ikkje nødvendigvis med vår tilgang på ressursar, verken med tanke på økonomi, kompetanse eller arbeidskraft.

Sektoren vil og kunne bidra til å sikra FNs berekraftsmål nr. 13 "Stoppa klimaendringane" ved å ha klimaavtrykk som ein del av vurderinga i alt vi gjer. Dette vil mellom anna synast i investeringar og driftsmetodar og val av materiell og utstyr.

Kommunikasjon og brukarmedverknad vil vera vesentleg for forventningsavklaring og at kommunen prioriterer ressursane rett. FNs berekraftsmål nr. 16 "Fred, rettferd og velfungerende institusjoner" vil legga føringar i dette arbeidet.

Vi må alle søke samarbeid og samhandling – tilsette, innbyggjarar, eksterne samarbeidspartar, interesseorganisasjonar og næringsliv. Berre via samarbeid vil vi kunne bidra til at kommunen vår lukkast med oppdraga. FNs berekraftsmål nr. 17 "Samarbeid for å nå målene" samsvarer godt med visjon og mål i kommuneplanens samfunnsdel og underliggande planar.

### 2.2.3 Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Det er 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. Meldinga vil mellom anna omfatta følgjande tema:

Samhandling	Personell og kompetanse
Kvalitetsforbetring og pasienttrygging	Rehabilitering og mestring
Desentraliserte tenester og saumlause pasientforløp	Svangerskaps-, føde- og barseltilbod
Digitalisering	Psykisk helse og rus
	Akutt-teneste

## 2.3 Regionale føringar

Vi har ulike regionale føringar for arbeid inna 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](#).

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

### 2.3.1 Samarbeid spesialisthelsetenesta

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

Helse- og omsorgstenestelova kap. 6 krev at kommunane og våre lokalsjukehus inngår spesifikke avtalar knytt til ulike tenester. Viser her til Helsefelleskap «Overordna samarbeidsavtale og tenesteavtale 1 – overordna føringar for samarbeidsstruktur og samarbeidsformer i helsefelleskapet.»

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

### 2.3.2 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.

### 2.3.3 Region Nordhordland helsehus – Prosjekt Fag- og tenesteutvikling

Det er utarbeida felles styringsvektøy for [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
- Forskning og innovasjon - i og med kommunane
- Etablere samarbeidsarenaer; nettverk- og møtearenaer
- Kurs- og kompetanseutvikling
- E-helse

### 2.3.4 Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest

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

Via dette samarbeidet tar Alver og del i arbeidet med [Kommunenes strategiske forskningsorgan Vest](#)

## 3. Utviklingstrekk

### 3.1 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 einskilde innbyggjar, men det er og av stor betydning for kva kommunale tenester det til ein kvar tid vil bli behov for.

Trykk [HER](#) for Folkehelseprofilen til Alver, som syner ei rekke indikatorar om innbyggjaranes helse, livskvalitet og trivsel.

#### 3.1.1 Vi lever lenge

Den mest nytta observerbare indikatoren på generell helsetilstand i ei befolkning er den såkalla «*venta levealderen*». Indikatoren er gitt av alderen 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. Det er *høgare* enn i landet generelt og i det øvre sjiktet av norske kommunar. Trass i den høge levealderen er førekomsten av mange 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.

#### 3.1.2 Vi er meir einsame og færre ventar å få eit godt liv

I tillegg til observerbare indikatorar som venta levealder og førekomst 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 (til dømes levealder og førekomst av diagnosar) er dårlege, og omvendt.

På makronivå ser det likevel ut til å vere ein samheng 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 observerbare indikatorar, som økonomiske vanskar, å vere utan arbeid, eller å vere einsleg. Desse kjem vi nærare inn på i neste avsnitt.

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 tyder på at Alverungdommane har *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

### 3.1.3 Ny folkehelseundersøking...

Folkehelseundersøkinga som blei gjennomført i 2018 synte små skilnadar mellom regionane i Hordaland med omsyn til opplevd livskvalitet. Jamt over svara mellom 70 og 90 prosent av innbyggjarane i Nordhordland at dei hadde god helse, var nøgde med livet og opplevde sosial støtte.

Det blir snart publisert resultat frå folkehelseundersøkinga til fylkeskommunen gjennomført i 2021. Dette avsnittet kan bygge vidare på den.

### 3.1.4 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 mange 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 har betydeleg 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.

### 3.1.5 Hushaldningar med låg inntekt

Fattigdom -eller låginntekt, er blitt meir utbreidd både i Alver og elles i landet dei siste åra. 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.

## 3.2 Demografi og behovsendring

### 3.2.1 Folketalsutvikling

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

Trass i sterk tilflytting og høge fødselstal har gjennomsnittsalderen i Alver auka jamt sidan tusenårsskiftet. Dette er ein (inter-)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.

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

### 3.2.2 Får vi fleire innbyggjarar med tenestebehov?

Dei eldste innbyggjarane nyttar kommunale helsetenester i langt større grad enn yngre. Aldringa av befolkninga vil derfor gi fleire innbyggjarar med behov for kommunale tenester. Kor stor auken vil bli 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 folketalutviklinga.

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

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

Skilnaden på dei to scenaria kan virke små, men får store konsekvensar for dei kommunale helse- og omsorgstenestene. Der scenariet «*normal aldring*» gir Alver 500 fleire tenestemottakarar i 2030 og 1200 fleire i 2040, gir scenariet «*utsett aldring*» høvesvis 200 og 600 fleire brukarar.

Spriket mellom scenaria peikar på eit moglegheitsrom for kommunen. Lukkast vi med å betre helsetilstanden til dei «*nye*» generasjonane av eldre, gjennom helsefremjing og tidleg innsats (1.trinn i aktivitets- og meistringstrappa) vil det kunne bremse etterspørselen etter kommunale tenester i framtida.

### 3.2.3 Kor mange vil ha behov for institusjonsplass i framtida?

I tillegg til utviklinga av tenestemottakarar under eitt, er det vesentleg korleis dei vil *fordele seg* mellom dei ulike typene tenester. Kommunen skal gi innbyggjarane dei tenestene dei treng, men og hindre overforbruk av ressurskrevjande tenester.

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`en «*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 skal halde *dekningsgraden for sjukeheimplassar* -målt som innbyggjarar over 80 år per sjukeheimplass, på same nivå som i dag, vil me måtta doble talet disponible plassar dei neste tolv åra. Dette er synt i figuren [HER](#).

KS sin prognosemodell skil mellom «*Heimetenester*» og «*Bustadar med heildøgns- omsorg*», der *sistnemnde* mellom anna omfattar sjukeheimplassar. Figuren [HER](#) syner korleis brukarane av desse to tenestene vil utvikle seg ifølgje KS sin modell.

Heimetenestene omfattar altså størsteparten av brukarane, og den venta veksten i åra som kjem. I scenarioet med såkalla «*normal aldring*»- som inneber at vi held dekningsgradene som i dag, 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 (den stipla oransje linja i figuren). Effekten av velferdsteknologi er overraskande liten i KS sin prognosemodell. Om tjue år skil det berre om lag 40 tenestebukarar, eller to prosent av den totale brukarmengda.

### 3.2.4 Dei eldste i Alver bur spreidd

Alver kjenneteiknast 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 med samanlikning av busetjingsmønsteret i Alver samanlikna med andre kommunar i KOSTRA-gruppe 9.

Figuren (i linken over) syner at Alver har eit svært spreidd busetjingsmønster samanlikna med kommunane i tilsvarende KOSTRA-gruppe. Vi veit at ein del flyttar i sentraliserande retning 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 i overskueleg framtid, og særleg for dei eldre innbyggjarane. Som vist over vil mange av desse få behov for helsetenester i heimen i åra som kjem.

### 3.2.5 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 ein prognosemodell som syner korleis endringane vil påverke kommunen sine utgifter i ulike sektorar.

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

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

### 3.2.6 Kva arbeidskraftbehov får vi dei neste ti åra?

Ei hovudutfordring for helse- og omsorgssektoren i planperioden blir å sikre tilstrekkeleg og kvalifisert arbeidskraft. Vi vil få ei markant 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 kompetanse.

Alver kommune har per 2022 om lag 1000 årsverk innan helse og omsorgssektoren. Størsteparten av årsverka er knytt til heimesjukepleie og helsetenester i institusjon (sjukeheimar osv.), altså tenester som er mest nytta blant dei eldste innbyggjarane våre. Aldringa av befolkninga vil derfor måtta 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.

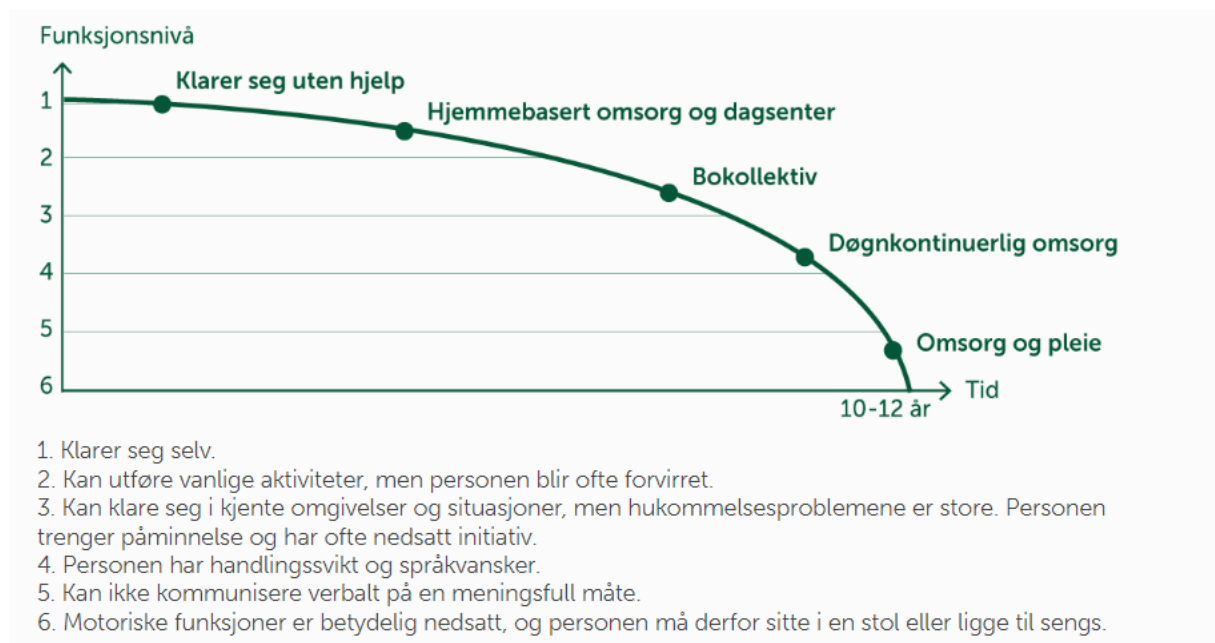
Som figuren [HER](#) syner er mange av dei tilsette i helse- og omsorgssektoren over 55 år, og vil såleis gå av med pensjon i åra som kjem. Ein betydeleg del av dei nye vi rekrutterer dei komande åra vil slik sett *erstatte* arbeidstakarar vi mistar, heller enn å gi reell vekst i arbeidsstyrken.

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.

### 3.2.7 Utvikling av personar med demenssjukdom

KDP HSO er i utgangspunktet ein overordna plan som ikkje har detaljfokus på ein skilde diagnosegrupper. Likevel vel ein å gje eit døme på ei målgruppe – prognose for utvikling av demenssjukdom. Nasjonale mål og føringar for utvikling av ei god 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.



Framskrivninga av alderssamansetning i befolkninga vil gi kommunen ei utfordrande utvikling i tal innbyggjarar med demenssjukdommar. For å kunna dimensjonera og tilrettelegge 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 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 utviklinga av demenstifelle i Alver.

I 2020 var andelen innbyggjarar med demenssjukdom i Alver kommune 1,81 %. Gjennomsnittet i Norge var 1,88 %. Demenskartet syner at forventa utvikling av andelen innbyggjarar med demens 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 Alver kommune vil ha 1412 personar med demens i 2050 mot 528 personar i 2020. Dette vert då ei auke med 134,25 % i perioden.

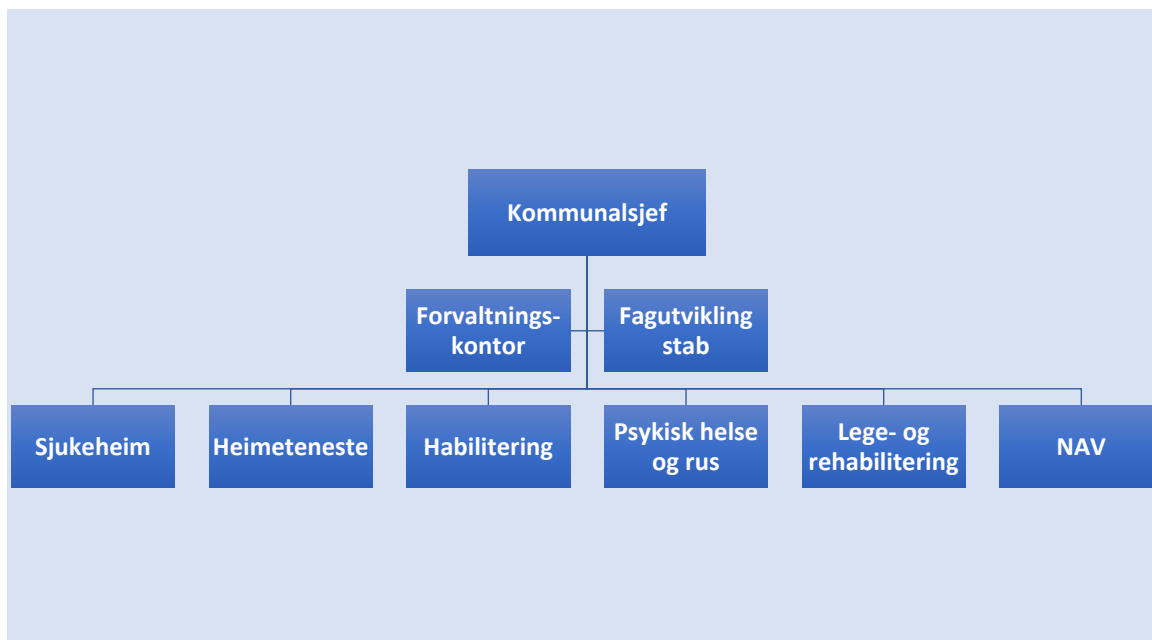
Alver kommune har per i dag ulike tenestetilbod for demenssjuke og deira pårørande. Frå tidleg låvterskel innsats gjennom Hukommelsesteam og samarbeid med fastlegane til dagtilbod og skjerma plassar for demenssjuke i institusjon.

Uavhengig av om prognose for forventa utvikling vert realisert vil ein måtte førebu seg på auke i tenestebehov. Dette vil igjen utfordre prioriteringar og strategiar knytta til tidleg innsats, kompetanse, arbeidskraftbehov og kapasitet på bygningsmasse.

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 knytta til tenestnivå, ressursbruk og dimensjonerings- og investeringsebehov.

#### 4. Helse-, sosial- og omsorg

Sektor Helse, sosial og omsorg er organisert med kommunalsjef, forvaltningskontor og fagutvikling stab samt 6 tenesteområde. Sjå organisasjonskart under.





## 4.1 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 meistrings- og tenestenivå i innbyggerane våre sine liv.

**Aktivitets- og meistringstrappa**

Trinn 13	Bustad og institusjon- spesialiserte plassar Barnebustad, forsterka plassar	Omsorg og behandling ved alvorleg sjukdom og funksjonsvikt	Kategori 4
Trinn 12	Institusjon, ordinære langtidsplassar i sjukeheim.		
Trinn 11	Tidsbegrensa opphald i institusjon. Korttidsplassar, Rehabilitering, avlastning og øyeblikkeleg hjelpe døgnet.		
Trinn 10	Bustad med heildøgns omsorg/omsorg + Ordinære bustader med personalbase	Helsehjelp til heimebuande	Kategori 3
Trinn 9	Bustad/hufelleskap med bemanning dag og kveld Samlokaliserte bustader, bustadsenter/kollektiv med personalbase		
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	Kategori 2
Trinn 5	Kommunalt disponerte bustadar Bustadar med kommunal tilvisning/tildeling		
Trinn 4	Aktivitetstilbod Jobb, aktivitet og støttekontakt med vedtak		
Trinn 3	Tiltak i kommunal regi utan vedtak Hjelpemidler, kafeer, koordinatore	Forebygging og tidleg innsats	Kategori 1
Trinn 2	Helsefremmande og Forebyggande helsearbeid Folkehelsearbeid, helsestasjon, skolehelseteneste, legevakt*, fastlegar* mv		
Trinn 1	Aktivt lokalsamfunn Innbyggerinvolvering, frivillighet, aktivitet og fellesskap		

Dei lågaste trinna i aktivitets- og meistringstrappa gjeld tilbod og tenester til alle innbyggerar, og er i houndsak ikkje lovpålagte tenester med vedtakskrav. Dei neste trinna gjeld vedtaksbaserte tenester som gruppetilbod eller heimebaserte tenester. Dei øvste trinna i trappa gjeld vedtaks- og institusjonsbaserte tenester.

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 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.
- At vi nyttar modellen til debatt og prioriteringsval for ønska utvikling og dimensjonering av tenester og tilbod med mål om å kunne gi rett teneste på rett nivå.
- At vi nyttar modellen i arbeid med forventningsavklaringar til kommunen som forvaltar og tenesteytar - for innbyggerar, politikarar og tilsette
- At vi nyttar modellen i arbeid med ressursinnsats samt å etablere tenlege måleindikatorar for om vi lukkast med mål og vegval for samfunnsutviklinga i kommunen vår.
- At vi nyttar modellen for å sikre medverknad frå brukarar og pårørande på alle trinn i trappa.
- At vi nyttar modellen for å legge til rette for medverknad og samhandling med frivillig sektor

Jo høgare opp i trappa ein mottek tenester, jo meir avhengig vil ein vere av bistand og hjelp frå dei kommunale helsetenestene. Vi tenkjer at å arbeide for høg grad av sjølvstende i heile livsløpet aukar livskvalitet og verdigheit. Vi trur at å styrke innsatsen på dei lågare trinna bidreg til å redusere framtidig behov for meir ressurskrevande tenester.

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 menneske som har behov for tenester ikkje er like. Den einskilde må vurderast individuelt, og tenestetilbodet må tilpassast den enkelte sin livssituasjon.



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

#### 4.1.1 Kategori 1 - Tidleg innsats, helsefremmande og førebyggjande arbeid

Trinna i kategori 1 beskriv tilbod og tenester som skal bidra til at vi i størst mogleg grad meistrer livssituasjonen vår sjølv, der vi i størst mogleg grad kan leve aktive og sjølvstendige liv. Samstundes skal det vere enkelt å oppsøkje hjelp og det må vere enkelt å finne naudsyn informasjon om sjølvhjelp og kva lågterkseltilbod som er tilgjengeleg i kommunen.

Å kome fort til når behovet er der er viktig for å unngå forverring av sjukdom eller skade. Det vil difor vere avgjerande 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 gode møteplassar og eit bredt tilbod av aktivitetar bidreg til deltaking, inkludering og eit godt sosialt liv for alle innbyggjarane. Heldigvis er det mange sterke og gode krefter i Alver som bidreg til dette, og ein viktig bidragsytar her er dugnadsfolket og frivillige organisasjonar. Vi ser at samspelet med frivilligheita er heilt avgjerande i arbeidet med å etablere, bevare og vidareutvikle tenester og tilbod som fremmer sosialt liv og god helse.

Vi må med dette saman finne fram til mål og vegval som kan styrke tilbodet vårt og vert prioritert for å styrke satsinga på kategori 1 i aktivites- og meistringstrappa.

#### 4.1.2 Kategori 2 - Meistring – Arbeid, bustad og aktivitet

Meistring er eit viktig omgrep i kategori 2. Arbeid, bustad og aktivitet er viktige faktorar for å oppleve nettopp meistring i livet. I denne kategorien er ikkje helsehjelp det største behovet, men delar av helse-, sosial- og omsorgstenesta yt likevl 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 yter tenestene som vert gitt. Dette utfordrar oss til å vere innovative i arbeidet med å styrke denne kategorien.

Aktivitetar og tenester i kategori 2 skal bidra til at innbyggjarane i størst mogleg grad meistrar eigen kvardag. Dette vil gi auka livskvalitet for den einskilde og lette oppgåva kommunen står overfor som tenesteytar. Døme på tenestetilbod er jobbsenter, heimehjelp, dagtilbod og støttekontakt. Blant tenesteytarane i denne kategorien er NAV, habiliteringstenesta, heimetenesta og psykisk helse og rus.

Kunnskap om innbyggjarane sine levekår er viktig for å prioritere ulike tiltak til rett tid. Vi vier spesiell merksemd til trekk ved utviklinga som kan skape eller oppretthalde sosiale problem og søker å ha tiltak som kan førebygge problema. 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 familjestøttande arbeidet.

Vi ønskjer her m.a. å styrke arbeid relatert til friskliv-, lærings- og mestringstilbod. Dette handler 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 helseforandringar.
- førebygga 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.

#### 4.1.3 Kategori 3 - Helsehjelp til heimebuande

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 funksjonshemming som gjev behov for helsetenester. Målet med helsetenestene kan vere behandling, omsorg eller rehabilitering. Dei kan være kortsiktige eller ha langt tidsperspektiv.

Utviklingstrekk i kapittel 3 viser at etterspurnad på helsetenester vil auke betydeleg i planperioden. For at vi skal kunne halde fram å gje kvalitative gode og tilstrekkelege 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 tenestene slik at tilgjengeleg autorisert helsepersonell i størst mogleg grad yter helsetenester og ikkje andre oppgåver som andre tilsette kan gjere.
- Tenkje langsiktig i tenesteutvikling. Når ein planlegg for til dømes nybygg med helsetenesteformål og etablering/organisering av nye tenestetilbod, må ein sjå tenesteyting i samheng med til dømes rekruttering, kompetanse, robuste fagmiljø og lokalisering.

#### 4.1.4 Kategori 4 - Omsorg og behandling ved alvorleg sjukdom og funksjonssvikt

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.

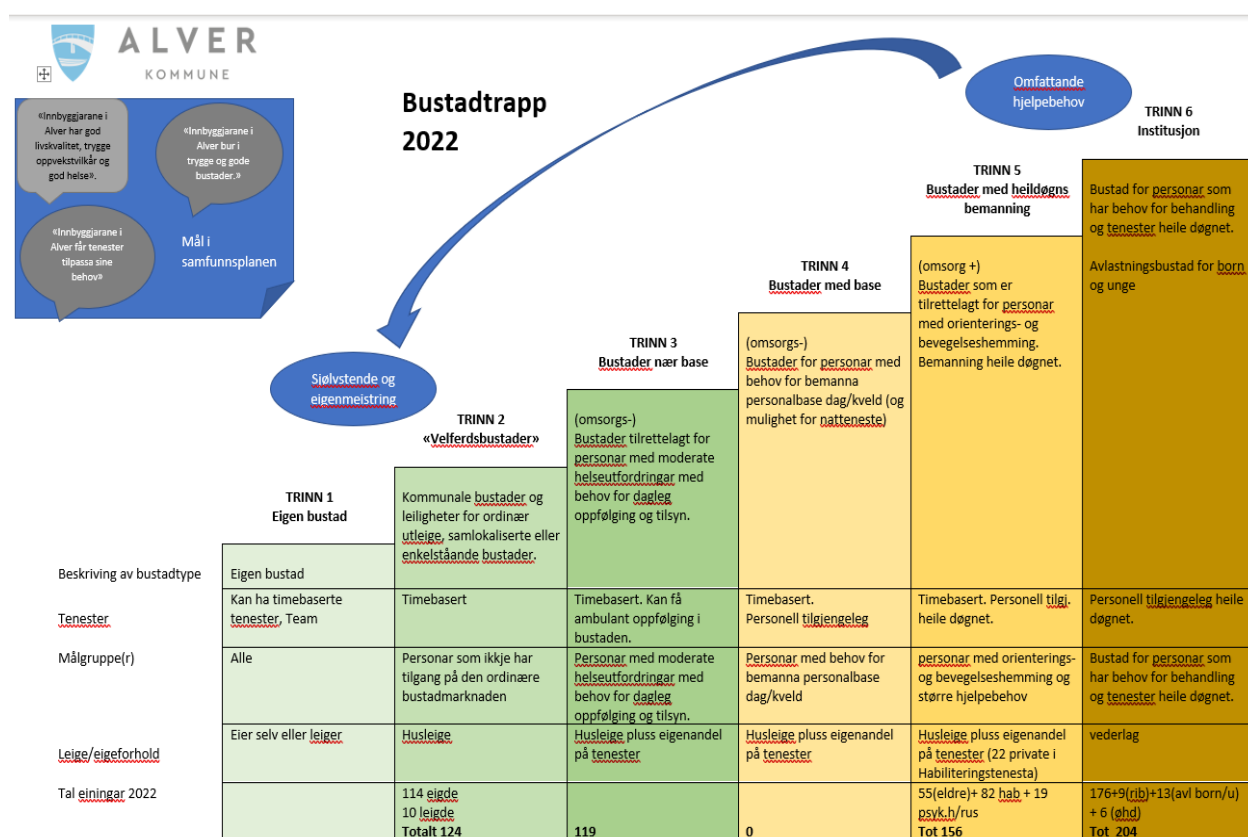
Størstedelen av tenestene i denne kategorien vert utført av helsepersonell. Dette er ressurskrevande tenester, og dei vil bli meir utfordrande å drifte når knappheit på kvalifisert helsepersonell stadig aukar.

Sjølv om institusjonsopphald er ressurskrevande kan den likevel vere ei ressurseffektiv teneste. Vi må mellom anna syte for at tilboda på dei lågare trinna i aktivitets- og mestrings-trappa har kapasitet og breidde nok i tilbodet slik at ein unngår at personar som kunne klart seg med hjelp i eigen heim likevel må få hjelp på sjukeheim.

For den som treng det er og skal sjukeheim vere ei god teneste av høg kvalitet. Her må vi mellom anna vere merksame på utviklingstrekk knytta til personar med demenssjukdom. Vi må vidareutvikle breidda i tilbodet, både med tidleg innsats og til personar med demenssjukdom som treng eit forsterka tilbod.

## 4.2 Bustadtrappa

Bustadtrappa beskriv ulike bustadtypar, kva formål dei har og korleis tilbodet er dimensjonert i kommunen vår. Modellen er eit verktøy for hensiktsmessig forvaltning av dei bustadane kommunen rår over til ulike føremål og målgrupper.



Godt eller dårleg utvikla trinn i bustadtrappa vil påverke tenesteytinga og kommunen sin evne til å yte tenester etter prinsippet om beste effektive omsorgsnivå. Ved å synleggjere gjeldande kapasitet og framskrivingar i bustadbehov kan bustadtrappa og vere eit verktøy for strategisk planlegging.

Ein kan og syne korleis dei forskjellige bustadtypane er fordelt/lokalisert i kommunen per juni 2022:

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

Fig. ... Tal bustadar trinn 3-6 pr nærsenter, omsorgsbustader og institusjon, hovudmålgruppe eldre per 01.06.22 Raude, utheva tal er døme på resultat som vi meiner krev merksemd i vidare utviklingsarbeid

Bustadtrappa skal hjelpe oss med å framskrive bustadbehov og derav framtidige behov for investeringar, driftsutgifter og dekningsgrad for til dømes heildøgns omsorg.

## 5. Mål og vegval

Helse, sosial og omsorgstenestene våre skal vere forsvarlege. Forsvarlighetskravet 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 leing og kvalitetsbetring i helse- og omsorgstenesta med rettleiar](#)

Utviklingstrekk i kapittel 3 syner aktuelle utfordringar. Under ser ein ei oppstilling av ulike tema og moglege konsekvensar. Val av mål og vegval i KDP HSO skal bidra til at kommunen vår klarer å handtere ulike utfordringar og vere tidleg ute med tenlege handlingsval.

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 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, større utgifter for kommunen, mange unge opplever å ikkje få bidra i samfunnet
Legetenester – fastlegeordninga under press	Innbyggjarane våre får ikkje naudsynte helsetenester
Helse – aukande lidningar 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

KDP HSO vil bidra til at samfunn og tenester vert planlagt, forvalta og drifta slik at innbyggjarane opplever eit samfunn som legg til rette for:

- 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 sjølvhjelpsøysingar 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 må ta samfunnet sine samla ressursar i bruk for å løyse morgondagens utfordringar.
- ✓ Tidleg innsats, helsefremmande arbeid og førebyggjande verksemd – vi må styrke arbeid med universelle strategiar som treff heile befolkninga i heile livsløpet.
- ✓ Tenester der folk bur og til rett tid – vi må ha eit variert butilbod, beste effektive nivå på tildeling av tenester samt rett kapasitet på alle nivå i aktivitets- og meistringstrappa.
- ✓ Mestring, deltaking og arbeid.
- ✓ Tenester som er koordinerte og verkar saman.
- ✓ Personell, kvalitet og kompetanse – vi må ha god/tillitsbasert leing 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.

Samfunnet vårt vil måtte handtere tenesteutfordringar i tiåra som kjem. Desse utfordringane kan ikkje våre kommunale tenester handtere åleine. Det vil krevja at vi leitar fram, mobiliserer og tar i bruk dei samla ressursane i samfunnet på nye måtar.<sup>1</sup> Vi må finna fram til og bruka dei ressursane den einskilde har for sjølv å meistre kvardagen og kombinere dette med å vidareutvikle samarbeid med pårørande, nettverk og frivillige. Aktiv brukarmedverknad er difor eit avgjerande satsingsområde.

Den demografiske utviklinga gjer det nødvendig å jobba meir aktivt for å utsetja ulike behov for tenester. Vi vil difor satse sterkare på tidleg innsats og førebygging framfor å reparera. Gjennom aktivt folkehelsearbeid vil vi legge til rette for at vi alle lettare kan gjere eigne val som fremmar helse og førebygger sjukdom.

Det er behov for at den enkelte innbyggjaren tar meir ansvar for si eiga helse og for ein eigna bustad, òg når funksjonsevna endrar seg. Vi må alle ta eit større ansvar for tidleg planlegging av eigen busituasjon når livssituasjon vert endra og vi vert eldre. Kommunen vår vil innrette tenestene slik at kvar einskild kan bu heime så lenge som mogleg.

Ein føresetnad for å lukkast med prioriterte mål og vegval, er at vi klarer å vidareutvikle ein kultur for innovasjon og nytenkning. 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.<sup>2</sup> Vidare må vi legge til rette for gode prosessar for beslutningsgrunnlag samt implementering av ny kunnskapsbasert praksis.<sup>3</sup>

Vi må sikre rekruttering av kvalifisert personell for å gi forsvarlege tenester til innbyggerane. Nye og meir kompetansekreivjande opppgåver utfordrar oss på å tenke nytt både for å behalde og rekruttere fagpersonell. Strategisk kompetanseplan, både samla for kommunen og den einskilde sektor, er difor eit viktig verkemiddel for å nå målsettinga om berekraftige tenester.

Å einast om mål og vegval for kommunen vår krev difor heilskapleg tenking rundt korleis tenestene i framtida skal utformast, driftast og lokalisast. Visualisering av aktivitets- og meistringstrappa kan

---

<sup>1</sup> St.meld. 29 (2012-13) Morgendagens omsorg

<sup>2</sup> <https://www.bergen.kommune.no/hvaskjer/tema/kunnskapskommunen/kunnskapsoppssummeringer>

<sup>3</sup> <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis>

her vere eit verktøy for å synleggjere både dei einiskilde tenestenivå, men og det heilskaplege helse-, sosial- og omsorgstilbodet i kommunen vår.

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

### 5.1 Den nye kommunerolla og ressurseffektiv drift

Samfunnsplanen vår 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 her handtere ulike forventningar som til dømes:

- at vi alle må å ta meir ansvar og innta ei meir aktiv rolle med brukarmedverknad.
- at vi tar større ansvar for eiga helse og førebur/innrettar oss for å klara oss mest mogleg sjølv.
- at vi nyttar tilgjengeleg velferdsteknologi og sjølvhjelpslysingar, sørger for eigna bustad og planlegg alderdom i god tid.

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

Kommune 3.0 er eit omgrep som ofte blir brukt om den nye rolla til kommunen.

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

- a) Økonomiske, driftsmessige og organisatoriske tilhøve – vi må saman innrette oss for ein framtidig 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 å prioritere mål og vegval som legg til rette for å redusere auka ressursbehov både i høve økonomi og arbeidskraft.
- b) Sosiale tilhøve – vi må saman innrette oss for å bidra til å auka den [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. Med andre ord kan dette til dømes handle om å prioritere fleire tilgjengelege møteplassar, variasjon i sosiale 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.
- c) 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, handler mellom anna om fokus på tenleg infrastruktur, tiltak som reduserer transportbehov, nye buformer, val av lokalisering av kommunale tenester og auka bruk av digitale lysingar.

Framtidige utfordringar innan helse, sosial og omsorg vil setja kommuneøkonomien under press. Kostnadsoptimale lysingar bør prioriterast. Ut i frå erfaringar handlar dette i stor grad om å støtte innbyggjarane så dei kan bli buande heime lengst mogleg, og oppretthalde mest mogleg sjølvstende lengst mogleg.



### Retningsval:

- Vi må prioritere tidleg innsats parallelt på ulike nivå i aktivitets- og meistringstrappa. Vi må oppretthalde tilstrekkeleg kapasitet i dei mest kostnadskrevjande tenestene og samstundes auke ressursinnsats på lågare nivå i trappa.
- Vi må prioritere å forsterke eksisterande tilbod samt etablere nye førebyggjande folkehelseiltak. Meir systematisk og strukturert samhandling med frivillig sektor må prioriterast. Vi bør auke kapasitet og kunnskapsdeling kring planlegging av alderdom, styrke frisklivs-, lærings- og meistringstenester og gjerne vurdere tilbod om førebyggjande heimebesøk for dei i alderen 70+.
- Vi må vidareutvikle ulike butilbod jamfør bustadtrappa. Her må vi sjå ulike omsyn i samanheng. Ulike tenestetilbod har mellom anna særskilt krav til kompetanse. Rekrutteringsutfordringar og arbeidskraftbehov kan føre til at lokalisingsval og etablering av større robuste fagmiljø vert viktig.
- Vi må einast om forståing av kva desentralisert tenestetilbod i Alver skal bety. Vi må truleg ha ulikt innhald avhengig av trinn i trappemodellane. Dette vert mellom anna viktig når ein skal utarbeide ulike tema- og handlingsplanar der konkretisering av tiltaks- og lokalisingsval vert bestemt.

## 5.2 Mestring, 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.»

Dagens måter å yte tenester på vil vere i endring. Skal kommunen unngå redusert tenestetilbod i omfang og kvalitet, må alle få auka meistringsevne i eigen livssituasjon og få fleire år i livsløpet der ein er mest mogleg sjølvstendig. God helse er her forstått som meir enn fråvær av sjukdom og plager. Helse handlar like mykje om å meistra eige liv med dei moglegheitene og begrensningane den einskilde har. Tenestene våre skal bidra til at den enkelte kan leva eit aktivt og mest mogleg sjølvstendig liv uavhengig av sjukdom, funksjonstap eller andre sosiale og økonomiske tilhøve. Vi må vidareutvikla eit tenestetilbod som aukar oppleving av meistring og involvering, samt førebygga og redusera oppleving av utanforskap og einsemd. Vi vil blant anna vidareutvikle samarbeid om ulike tilbod til pasientar, brukarar og pårørande i frisklivs-, lærings- og meistringsnettverk. Ansvar for eigen meistring i kvardagen gir meir sjølvstende og auka valfridom. Eigenmestring er ikkje berre eit tiltak for å møte knappe kommunale ressursar. Det er eit tiltak som gir gevinst for den enkelte. 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 tenkinga med aktivitets- og meistringstrappa er det eit mål at flest mogleg skal kunna vera lengst mogleg på låge trinn i trappa. Vi vil arbeide for at førebyggjande tiltak og tenester kan redusera eller utsetja 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 ved ein meistringorientert tilrettelegging som til dømes ved hjelp av velferdsteknologi og anna målretta rehabilitering. Tenestene våre må truleg i større grad etablera gruppetilbod framfor individuelle tilbod der det gir betre effekt for den enkelte. Vi må 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.

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.

#### Retningsval:

- 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.

### 5.3 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 knytta til folkehelsearbeid, og handler overordna om samfunnsplanlegging og ei 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 bustadsosialt arbeid vil vi støtta innbyggjarane våre i å meistra eigne liv, både slik at ein førebyggjer utfordrande busituasjonar samt at det å vera vanskelegstilt på bustadmarknaden ikkje vert ein varig tilstand.

Målsettinga med det bustadsosiale arbeidet er at alle skal ha ein trygg heim. For å nå målsettinga tar vi mellom anna utgangspunkt i Nasjonal strategi for den sosiale bustadpolitikken (2021-2024), og finn våre val for:

- a) Fleire skal kunna eiga eigen bustad
- b) Leige skal vere eit trygt alternativ
- c) Sosial berekraft i bustadpolitikken
- d) Tydelege roller, nødvendig kunnskap og kompetanse på bustadområdet

Dei fleste som mottek helse-, sosial- og omsorgstenester bur i eigen heim. Døgnbaserte heimetenester i kommunen gjer dette mogleg sjølv med omfattande funksjonsnedsetjingar. For enkelte kan livssituasjonen og tenestebehovet gjere at andre buformer er nødvendig.

Bustadpolitikk omhandlar også korleis vi forvaltar og utviklar butilbod lengst oppe i aktivitets- og meistringstrappa. Nokon opplever det som einsamt eller utrygt å bu åleine. Andre kan trenga hjelp til å laga struktur og innhald i kvardagen. Det er derfor nødvendig å etablera tilstrekkeleg kapasitet for

tilrettelagde buformer som kan møte desse behova. Slike buformer kan til dømes vere i institusjon eller i omsorgsbustad med fellesareal. Vidare må det til dømes etablerast tilstrekkeleg kapasitet for avlastingstilbod, korttidsopphald, rehabilitering og dagopphald ut i frå tenestebehova.

Vi må finne tenlege kombinasjonar av innbyggjarane sine ønske om nærleik til ulike tenestenivå og kvalitets- og ressurseffektive tenester. Vidare må tenestene vere attraktive med omsyn til å behalde og rekruttere kvalifisert personell. Dette er ambisjonar som også må gjenspeglast i utforming og lokalisering av nye typar butilbod jamfør bustadtrappa. Her må vi legge til rette for å vidareutvikle samarbeidsrelasjonar der både næringsliv, frivillig sektor og pårørande får bidra til utvikling av nye løysingar frametter.

Utfordringane framover vart allereie omtalt i «NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg.» Dei demografiske endringane vil truleg føra til større etterspurnad etter tenester både frå yngre og eldre brukargrupper på alle trinn i både aktivitets- og meistringstrappa og bustadtrappa.

Vi må difor planlegge for ha rett og tilstrekkeleg kapasitet på alle trinn. Utarbeiding av ein bustadsosial handlingsplan i kommunen vår må difor konkretisere kunnskapsgrunnlaget for meir detaljerte tiltak for ulike målgrupper.

#### Retningsval:

Vi vil ha buløysingar som:

- er fleksible i høve til å gje ulike målgrupper tenlege tilbod 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

#### **5.4 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».

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 familieane 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 i utviklinga til born og unge, men også så tidleg som mogleg når hendingar/problem oppstår, uavhengig av alder. Tidleg innsats inneber førebyggjande arbeid i tenestetilboda og at adekvat hjelp blir gitt før problema blir komplekse og fastlåste.

Vi skal vere kjend med innbyggjarane sine levekår, vie spesiell merksemd til trekk ved utviklinga som kan skape eller oppretthalde sosiale problem og søke å finne tiltak som kan førebygge problema. Vi vil spreie samfunnskunnskap om sosialforhold og tenester i kommunen, og søke å legge forholda til rette for å utvikle og styrke sosialt fellesskap og solidaritet i nærmiljøet.

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

Innvandrarar skal tidleg integrerast i det norske samfunnet og bli økonomisk sjølvstendige. Integreringsarbeidet skal bidra til at innvandrarar får gode norskkunnskapar, kunnskap om norsk samfunnsliv, formelle kvalifikasjonar og varig tilknytning til arbeidslivet.

Kommunen vår skal 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. Barnefamiljar med fluktbakgrunn får eigne tilbod som skal hindre framtidig utanforskap og auke tilknytning til samfunnet.

01.01.2022 trådde ein ny barnevernsreform i kraft, og kalla oppvekstreforma. Reforma skal bidra til å styrke det førebyggjande arbeidet og tidleg innsats. Kommunen vår skal legge til rette for tverrfagleg samhandling mellom ulike kommunale tenester og nivå. Med eit auka kommunalt ansvar for barnevernet, stillast det krav til det samla familiestøttande arbeidet i kommunen.

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

#### Retningsval:

- Tidleg innsats, helsefremmande 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 helsefremmande 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 sysselsettingstilbod
- Vi vil styrke det samla familiestøttande arbeidet i kommunen.
- Vi vil styrke vårt integreringsarbeid
- Vi vil viderutvikle bruk av velferdsteknologi i det førebyggjande arbeidet

## 5.5 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 tenestebehov legge til rette for mobilisering av kompetanse både innan og mellom sektorane i kommunen. Hå oss betyr dette auka fokus på:

- Kontinuitet - tenestene heng saman gjennom god samhandling, samt at tenestene verkar saman/er koordinerte
- Samarbeid - to eller fleire tenesteområder har gjensidig forpliktande og samtidig ansvar over tid
- Saumlaus – smidig overføring av informasjon og oppgåver til rett tid
- Medverknad – den einskilde deltek i avgjersler om målsetting og utforming av tiltak
- Kunnskap – framdrift i forløp 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 innbyggjaren 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 arbeid med forbetring av pasientforløp i eigen organisasjon, mellom kommunar og helseføretak.

Samarbeidet mellom ulike tenesteområde internt i kommunen samt mellom spesialisthelsetenesta og kommunen, må tilpassast dagens og framtidens 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 utvikla samarbeid som aukar tilgangen på spesialistkompetanse lokalt. Løysingar der spesialistane i større grad vert prioritert ut av sjukehusa for å bistå kommunen lokalt, samt skiping av delte stillingar mellom kommune og helseføretak bør greiast ut. 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.

#### Retningsval:

- 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
- Vi vil vidareutvikle vår bustadpolitikk og tilrettelegge for etablering av aldersvenlege bustadar i hele livsløpet

### **5.6 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 oppdatert 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 jobba kunnskapsbasert. Vi vil mellom anna gjennom samarbeid med Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest og Prosjekt fag- og tenesteutvikling i og rundt 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 forskingssamarbeid relatert til våre 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

Føremålet med [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 planlegginga og gjennomføringa av tenestene. Nyttan av meir forskning i og med tenestene føreset derfor at tilsette veit korleis dei søker beste tilgjengelege kunnskap. Det er òg viktig at tenestene blir organiserte slik at tilsette opplever eit arbeidsmiljø som legg til rette for å 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 oversyn over forskings-, innovasjons- og utdanningsprosjekt som kommunen deltar i, og dessutan betre oversyn over kunnskapsbehov i kommunen.

Via samarbeidet med Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest har vi etablert forskningssamarbeid med relevante forskingsinstitusjonar i regionen<sup>4</sup>. Kommunen vår vil 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<sup>5</sup>. For å henta ut mest mogleg kunnskap frå ulike prosjekt er det viktig at slike prosessar vert dokumentert med følgjeforskning. Kommunen ønsker derfor å ta initiativ til fleire følgjeforskingsprosjekt i samarbeid med relevante forskingsmiljø. Vi ønsker i større grad prosjekt som forskar med og ikkje berre på helse-, sosial- og omsorgstenestene i kommunen. 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 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.

Personell- og kompetanseprofilen innan helse-, sosial- og omsorg må utviklast i tråd med oppgåveutviklinga. Gode fagmiljø er viktig for rekruttering og fagutvikling. Vi vil merka arbeidskraftutfordringane fram mot 2034. Det blir viktig å utnytta potencialet blant eige personell og jobba med nyrekruttering. Vi skal derfor mellom anna:

- Auka delen heiltidsstillingar i handlingsplanperioden til gjennomsnittsnivået for landet
- Redusere sjukefråvær, uførheit og tidleg pensjon

---

<sup>4</sup> Universitetet i Bergen, Helse Bergen, Høgskulen på Vestlandet, Norce, VID vitskapelege høgskule, Haraldsplass diakonale sjukehus og Folkehelseinstituttet

<sup>5</sup> <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis>

- Etablere kontakt med unge under utdanning med mål om framtidig rekruttering

#### Retningsval:

- Vi vil styrke fokus på kunnskapsbasert praksis, kunnskapsdeling og forskningssamarbeid.
- Vi vil styrke arbeid med kunnskapssystem og brukarmedverknad slik at tenestene er virkningsfulle, 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 kompetasearbeid samt vere innovative for å behalde og rekruttere fagpersonell.

### 5.7 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 i og tenestemottakarar av kommunale helse- og omsorgstenester er aukane og under utvikling. Dette gjeld bruk av digitale arbeidsverktøy for dei tilsette og 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 som er tilsette, tenestemottakarar og pårørande sine behov. God 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 sine tildelte 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.

#### Retningsval:

- 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 kommunikasjonsstrategiar for å sikre informasjon om tenestene ut til innbyggjarane
- Vi vil prioritere satsing på velferdsteknologiske løysingar som bidra til å sikre tryggleik og eigenmeistring 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 nytte digitale løysingar for frivilligkoordinering

### 5.8 Attraktiv arbeidsgjevar og arbeidsplass

I kommeplan 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 skaffe tilstrekkeleg kompetent arbeidskraft til sektoren. Å løyse ut arbeidskraftreserven som ligg i

deltidsorganiseringa er eit viktig tiltak for å møte arbeidskraftsutfordringa. Vidare må strategisk arbeid med kompetansetiltak og fagmiljø prioriterast.

Retningsval:

- Prioritere arbeid med heiltidskultur
- Vere nytenkande med tiltak for å behalde medarbeidarar og rekruttere nye kompetente medarbeidarar
- 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
- Bidra til at fleire kan og vil jobba meir
- Skape eit godt omdømme som arbeidsgivar og tenesteleverandør



## 6. Prioritering - mål, vegval og handlingsplan

Målformuleringar i skjema under er vedtatt i kommuneplan sin samfunnsdel. Fargekodar er avklart med styringsgruppa for arbeid med KDP HSO. Fargekodane viser:

**Mørkegrønt** skal omtalast i kommunedelplan helse-, sosial og omsorg

**Gul** er aktuelle samarbeidsområder der ein må avklare/samordne målformulering

**Rødt** skal pt ikkje omtalast i denne kommunedelplanen, men vert omtalt/handtert i andre sektorar/plandokument

Spm til styringsgruppa - skal alle målformuleringar frå samfunnsplanen vere med i høyring KDP HSO?

### 6.1 Samfunnsplan hovudmål 1

**Alver er eit berekraftig samfunn med attraktive senter og levande bygder og grender (tabell under 1.1 – 1.7)**

KDP MÅL 1.1: Nye bustader, handel, tenestetilbod og kontorarbeidsplassar er i stor grad lokalisert i definerte senter				Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak			
Delmål (= mål i KDP):	Dette vil vi oppnå HSO	Slik skal vi gjere det HSO – Handlings/temaplan	Ansvar	2023	2024	2025	2026
Vi skal ha ein tredelt senterstruktur, som skildrar kva rolle og funksjonar dei ulike sentera skal ha.							
Vi skal bygge vidare på og samle tilbod i sentera.							
Vi skal ha inkluderande møteplassar og ta vare på natur og friluftsområde i og rundt sentera.							
Vi skal utvikle gode bu- og nærmiljø for dei som bur og lever i sentera.							
Vi skal leggje til rette for framtidsetta infrastruktur og mobilitetsløyser	Vi legg til rette for transporttilbod som gjer at ulike tenestetilbod er tilgjengeleg for ulike målgrupper.	Bidra til utarbeiding av sektorovergrepande handlingsplan for samhandling frivillig og kommunal sektor	Kultur og Helse og omsorg		x		

KDP MÅL 1.2: Alver har levande bygdar 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			
Delmål (= mål i KDP):	Dette vil vi oppnå HSO	Slik skal vi gjere det HSO - Handlings/temaplan	Ansvar	2023	2024	2025	2026
Vi skal leggje til rette for bustadbygging som støttar opp om og utviklar bygdene og grendene i heile kommunen.							
Vi skal utvikle heile kommunen, og leggje til rette for utbygging av spreidd busetnad utanfor senterområda.							
Vi skal bruke LNF-spreidd som eit aktivt verktøy.							
Vi skal utvikle nærmiljø som inviterer til fysisk aktivitet, deltaking og sosial inkludering.							
Vi skal støtte opp om eit mangfaldig lags- og kulturliv.							
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 (temaplanjfr planstrategi 2021-2024)	Digitalisering og innovasjon Nordhordland	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 plattformar.						
Vi skal ha desentraliserte tenestetilbod.	Vi har sjukeheim og/eller tilbod om omsorg + (heildøgns teneste) lokalisert i region- og lokalsentera.	Bustadsosial handlingsplan i Alver kommune 2023-2026. (temaplan)	Samfunnsutvikling, Teknisk forvaltning og drift og Helse og omsorg.	x			
	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, psykogeriatri og palliasjon.	Psykisk helse og rusmestring i Alver kommune 2023-2026 (temaplan). Heilskapleg demensomsorg i Alver kommune 2023-2026. (handlingsplan)	Helse og omsorg	x			

<b>Vi skal vere eit livsynsøpe samfunn.</b>	Vi legg til rette for at alle får ivaretatt moglegheitene til eigen trus- og livssynsutøving.	Utarbeide rutine/prosedyre for samahandling med ulike livs- og trussamfunn					
<b>Vi skal ha effektive, trygge og tilrettelagde transportårarer for innbyggjarar og næringsliv.</b>							

<b>KDP MÅL 1.3: Innbyggjarane i Alver nyttar sjøen, kysten og sjønære område til fritid og rekreasjon</b>				<b>Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak</b>			
<b>Delmål (= mål i KDP):</b>	<b>Dette vil vi oppnå HSO</b>	<b>Slik skal vi gjere det HSO - Handlings/temaplan</b>	<b>Ansvar</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>
<b>Vi skal sørge for ei berekraftig utvikling av strandsona.</b>							
<b>Vi skal sikre ålmenta sin tilgang til strandsona.</b>							
<b>Vi skal gjennom arbeidet med kartlegging av funksjonell strandsona, vurdere areal for bustader, fritidsbustader, båt plassar og naust i strandsona.</b>							

<b>KDP MÅL 1.4: Knarvik er eit senter med attraktive tilbod, arenaer og møteplassar for heile regionen.</b>				<b>Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak</b>			
<b>Delmål (= mål i KDP):</b>	<b>Dette vil vi oppnå HSO</b>	<b>Slik skal vi gjere det HSO – Handlings/temaplan</b>	<b>Ansvar</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>
<b>Vi skal utvikle Knarvik til eit urbant sentrum med tilbod og tenester som naturleg høyrer heime i eit regionsenter.</b>							
<b>Vi skal utvikle Knarvik med gode koplingar mellom sentrum, sjøen og turterrenget i områda rundt.</b>							
<b>Vi skal utvikle Knarvik som eit regionalt knutepunkt for kollektivtransport, med effektive og berekraftige tilbod mellom regionen og Bergen sentrum.</b>							

KDP MÅL 1.5: Alver er eit klimavenleg samfunn og rusta til å møte eit klima i endring.			Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak				
Delmål (= mål i KDP):	Dette vil vi oppnå HSO	Slik skal vi gjere det HSO – Handlings/temaplan	Ansvar	2023	2024	2025	2026
Vi skal planlegge, utvikle og drifte kommunen slik at vi er klar for å handtere framtidige klimarelaterte hendingar.							
Vi skal gjere enklare for innbyggjarane å gå, sykle, nytte kollektiv og nullutsleppstransport.							
Vi skal satse på gjenbruk, sirkulærøkonomi, energieffektivisering og reduksjon av klimagassutslepp.							

KDP MÅL 1.6: Alver sikrar naturverdiar og naturmangfald, og tek vare på verdifulle kulturlandskap, kulturmiljø og landbruks- og friluftsområde.			Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak				
Delmål (= mål i KDP):	Dette vil vi oppnå HSO	Slik skal vi gjere det HSO – Handlings/temaplan	Ansvar	2023	2024	2025	2026
Vi skal ta vare på biologiske mangfald, og ha eit sterkt jordvern, og aktivt forvalte verdifulle område.							

KDP 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				
Delmål (= mål i KDP):	Dette vil vi oppnå HSO	Slik skal vi gjere det HSO – Handlings/temaplan	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 utforming av overordna ROS-analyse, og utarbeide ROS-analyse for sektor, tenestemråde og kvar einiskild avdeling.	Helse og omsorg	x			
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 overordna beredskapsplan, og utarbeiding av temaplan samfunnsikkerheit og beredskap i Alver kommune	Helse og omsorg	x			

## 6.2 Samfunnsplan hovudmål 2

Alver har eit berekraftig næringsliv med Mongstad som landets fremste industriklynge (tabell 2.1-2.6)

KDP MÅL 2.1: Næringslivet i Alver er mangfaldig og konkurransedyktig				Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak			
Delmål (= delmål i KDP):	Dette vil vi oppnå HSO	Slik skal vi gjere det HSO – Handlings/temaplan	Ansvar	2023	2024	2025	2026
Vi skal gjere det attraktivt å drive og etablere verksemder og næringsklynger i Alver.							
Vi skal jobbe for å tiltrekke og utvikle rett kompetanse og arbeidskraft.							
Vi skal etablere og vidareutvikle samarbeid mellom kommunen, næringsliv, utdannings- og forskingsmiljø om kompetanseutvikling og innovasjon.	Vi er innovative med tiltak innan helsenæring. Vi legg til rette for at personar som har utfordringar på arbeidsmarknaden kan etablere verksemder og nye helserelaterede næringer i kommunen.	Bidra til utarbeiding av Strategisk næringsplan inkl. helsenæring (temaplan jfr Planstrategi 2021-2024	Samfunnsutvikling og Helse og omsorg	x			
Vi skal jobbe for å etablere utdanningstilbod knytt til behova i næringslivet vårt.							
Vi skal bidra til utvikling av nye næringer på område der kommunen og regionen har eit fortrinn, til dømes med Mongstad og Region Nordhordland helsehus.							
Vi skal ha byggeklart næringsareal med tilhøyrande infrastruktur.							

KDP MÅL 2.2.: Mongstad og Fensfjord-bassenget er eit leiande nasjonalt industriområde for grøn industriutvikling.				Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak			
Delmål:	Dette vil vi oppnå HSO	Slik skal vi gjere det HSO – Handlings/temaplan	Ansvar	2023	2024	2025	2026
Vi skal samarbeide med bedriftene for å sikre rammevilkår for berekraftig industriutvikling.							
Vi skal ha byggeklart næringsareal med tilhøyrande infrastruktur på Mongstad.							

KDP MÅL 2.3: Næringslivet i Alver utnytter potensialet for verdiskaping i sjø og kystnære område.				Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak			
Delmål:	Dette vil vi oppnå HSO	Slik skal vi gjøre det HSO – Handlings/temaplan	Ansvar	2023	2024	2025	2026
Vi skal ha oppdaterte arealplanar for sjø og kystnære område.							
Vi skal aktivt leggje til rette for berekraftig næringsetablering knytt til sjø, kyst og kystnære område.							

KDP MÅL 2.4: Arealintensiv næring ligg langs hovudvegnettet.				Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak			
Delmål:	Dette vil vi oppnå HSO	Slik skal vi gjøre det HSO – Handlings/temaplan	Ansvar	2023	2024	2025	2026
Vi skal satse på fortetting og utvikling av eksisterande næringsområde med tilrettelagt infrastruktur.							

KDP MÅL 2.5: Landbruksnæringa i Alver er aktiv og utviklingsorientert.				Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak			
Delmål:	Dette vil vi oppnå HSO	Slik skal vi gjøre det HSO – Handlings/temaplan	Ansvar	2023	2024	2025	2026
Vi skal leggje til rette for god produksjon og aktiv drift av eksisterande landbruksareal.							
Vi skal leggje til rette for eit aktivt skogbruk.							
Vi skal støtte utvikling av tilleggsnæringar.	Vi samhandlar med godkjente lokale næringstiltak som tilbyr meningsfylt arbeid/aktivitet, meistring, utvikling og trivsel til ulike målgrupper.	Oppdatere tilgjengeleg informasjon om ulike tilbod, og vurdere vidareutvikling av samarbeid med aktuelle aktører til dømes <a href="#">Inn på tunet</a>	Helse og omsorg	x			
Vi skal nytta massar frå utbygging som ressurs for forbedring av jordbruksareal.							
Vi skal ha ei sterk landbruksforvaltning. Kommunen skal yte god hjelp og støtte til å ta							

vare på og vidareutvikle eit robust, lokalt landbruk som er i stand til å produsere viktige matvarer med god kvalitet.							
Vi vil gjere det enklare å fornye gamle gardshus til meir moderne bustader for å sikre drifta av eldre gardar.							
Vi skal gjere det enklare å byggje hus nr. 2 og hus nr. 3 på garden, så lenge desse er meint å vera ein ressurs for garden.							

KDP MÅL 2.6: Alver er eit attraktivt reisemål.			Ansvar	Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak			
Delmål:	Dette vil vi oppnå HSO	Slik skal vi gjere det HSO – Handlings/temaplan		2023	2024	2025	2026
Vi skal bidra til at reiselivet utnyttar potensialet til å utvikle og byggje opp nye attraktive opplevingar							
Vi skal støtte lokale reiselivsaktørar, og marknadsføre Alver som reiselivsdestinasjon.							

### 6.3 Samfunnsplan hovudmål 3

#### Alver har eit rikt og inkluderande kulturliv som er ei drivkraft i samfunnsutviklinga (tabeller 3.1-3.5)

KDP MÅL 3.1: Innbyggjarane i Alver skapar, opplever og deltek aktivt i lokale kultur- og idrettstilbod				Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak			
Delmål:	Dette vil vi oppnå HSO	Slik skal vi gjere det HSO – Handlings/temaplan	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 å vurdere utgreiing og utprøving av tilbod i samarbeid med kultursektoren som t.d. musikkterapisenter.  Bidra til utgreiing av å utvide BUA-konseptet jfr lokalsenterstruktur m.a. med omsyn til å førebygge sosial ulikskap.	Kultur og Helse og omsorg	x			
Vi skal sikre ei tilpassa og heilskapleg utvikling av kulturarenaer og idrettsanlegg							
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.	Helse og omsorg	x			
Vi skal styrke biblioteka si rolle som aktiv formidlar og arena for offentleg samtale og debatt.							
Vi skal styrke fagområda kunst og scene og det profesjonelle kulturfeltet.							

KDP MÅL 3.2: Alver har kulturhus og svømmehall i regionsenteret				Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak			
Delmål:	Dette vil vi oppnå HSO	Slik skal vi gjere det HSO – Handlings/temaplan	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				



Vi skal samarbeide med næringsliv, frivilligheita, fylkeskommunen og andre relevante instansar for å få på plass eit regional kulturhus og svømmehall.							
Vi skal søkje samarbeid med aktuelle stiftingar og andre som løyver midlar til kultur og idrettsanlegg.							

KDP MÅL 3.3: Frivillig sektor i Alver er mangfaldig og sterk.				Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak			
Delmål:	Dette vil vi oppnå HSO	Slik skal vi gjere det HSO Handlings/temaplan	Ansvar	2023	2024	2025	2026
Vi skal støtte frivillig sektor slik at han kan utvikle seg og bidra etter eige ønskje.							
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		x	650000	
	Alver legg til rette for likepersonsarbeid der samhandlinga har mål om å vere ei hjelp, støtte eller rettleiing.	Vurdere å vidareutvikle tiltak/møteplassar for brukarstyrte aktivitetar	Kultur og Helse og omsorg				
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		x		
	Vi legg til rette for at frivillige samt lag- og organisasjonar kan bidra på ulike nivå i aktivitets- og meistringstrappa etter eige ønske.						

KDP MÅL 3.4: Innbyggjarane og besøkande i Alver nyttar naturen til fritid og rekreasjon			Ansvar	Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak			
Delmål:	Dette vil vi oppnå HSO	Slik skal vi gjere det HSO - Handlings/temaplan		2023	2024	2025	2026
Vi skal sikre at innbyggjarar har tilgang til og kan bruke fjellet, skogen og sjøen.							
Vi skal legge til rette for nærturar og aktivitetar der folk bur, og gi god informasjon om tilbodet.							

KDP MÅL 3.5: Kultur, kulturmiljø og kulturarv vert nytta som ein ressurs for berekraftig samfunnsutvikling.			Ansvar	Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak			
Delmål:	Dette vil vi oppnå HSO	Slik skal vi gjere det HSO – Handlings/temaplan		2023	2024	2025	2026
Vi skal vareta og byggje kunnskap om lokal tradisjonskultur.							
Vi skal ha ein berekraftig forvaltning av kultur, kulturmiljø og kulturarv.							
Vi skal vere ein aktiv og medviten nynorskkommune og jobbe målretta med skriftspråk, dialekt- og talemål.							

## 6.4 Samfunnsplan hovudmål 4

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

KDP MÅL 4.1: Innbyggjarane i Alver har ein meningsfylt og aktiv kvardag.				Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak			
Delmål:	Dette vil vi oppnå HSO	Slik skal vi gjere det HSO – Handlings/temaplan	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 av livssituasjon kan leve aktive og trygge liv i heile livsløpet	<p>Vi har tverrsektoriell deltaking i nasjonalt og regionalt nettverk for <a href="#">KS - aldersvennleg lokalsamfunn</a></p> <p>Vi har etablere kommunalt tverrsektorielt nettverk aldersvennleg lokalsamfunn, og vidareutvikler tiltaksområder m.a. jamfør Leve heile livet reforma:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aktivitet og fellesskap</li> <li>2. Attraktive bu- og nærmiljø</li> <li>3. Transport og mobilitet</li> <li>4. Mat og måltid</li> <li>5. Helsehjelp og samanheng i tenester</li> <li>6. Aldersvennleg samfunn i heile livsløpet</li> </ol>	Alle	x			
	Vi legg til rette for eit mangfald av tilrettelagte arbeids- og aktivitetstilbod til personar som fell utanfor ordinært arbeid.	<p>Vi skal vidareutvikle våre kommunale dag- og aktivitetstilbod for personar med nedsett funksjonsevne i Alver kommune.</p> <p>Vi samarbeider med <a href="#">sosiale entreprenører</a> for å få nye tiltak som skaper arbeidsplassar, betrar sosiale tilhøve og motverker utanforskap.</p>	Helse og omsorg	x	x		
	Vi har vidareutvikla samarbeid med lokale vekstbedrifter, og har rammer/avtale for kjøp av velferds- og aktivitetstiltak.	Vurdere etablering av avtale med lokale vekstbedrifter om velferds- og aktivitetstilbod.	Helse og omsorg	x			
	<p>Vi gir føreseielege og individuelt tilpassa tenester til innbyggjararar med demensdiagnose og deira pårørande gjennom heile sjukdomsforløpet.</p> <p>Vi har tilbod om tidleg kartlegging og bistand ved utvikling av demenssjukdom,</p> <p>Vi har tilpassa dag- og aktivitetstilbod for personar med demenssjukdom, samt tilbod om avlastning tilpassa brukar og deira pårørande.</p> <p>Vi har heildøgns butilbod tilpassa personar med demenssjukdommar</p>	<p>Heilskapleg demensomsorg i Alver kommune 2023-2026 (handlingsplan).</p>		x			

	Vi har tilbud om <a href="#">Førebyggande heimebesøk i kommunen</a> til alle 70+ i kommunen.	Utgreiing etablering og samansetting av tverrfagleg team.	Helse og omsorg	x			
		Vi bidrar til utgreiing om ein bør etablere Helsestasjon for eldre.	Helse og omsorg		x		

KDP MÅL 4.2: Born og unge i Alver har ein trygg oppvekst.			Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak				
Delmål:	Dette vil vi oppnå HSO	Slik skal vi gjere det HSO – Handlings/temaplan	Ansvar	2023	2024	2025	2026
Vi skal ha eit godt psykososialt miljø på alle arenaer der born og unge deltar.	Vårt førebyggjande og tverrfaglege arbeid rundt barn, unge og deira familie er styrka med fokus på tidleg identifisering og tidlig innsats.	Plan for det førebyggjande arbeid i Alver kommune (Handlingsplan inkl forebygge fattigdom)	Helse og omsorg og Oppvekst	X			
	Vi har etablert og evaluert tiltak for å heve debutalder for alkoholbruk og førebygge bruk av illegale rusmidler.	Vi utarbeider temaplan for Psykisk helse og rusmestring i Alver kommune 2023-2026 (jfr planstrategi i Alver 2021-2024)		X			
Vi skal arbeide aktivt med førebygging og tidleg innsats gjennom tverrfagleg samarbeid og koordinering.	Vi har etablert og evaluert tiltak for å heve debutalder for alkoholbruk og førebygge bruk av illegale rusmidler.	Revidere Alkoholpolitisk handlingsplan			x		
	Vi har tidleg innsats som eit førande prinsipp på alle tenestnivå i aktivitets- og mestringstrappa, og prioriterer ressurser innan førebygging og tidleg innsats i heile livsløpet.	Plan for førebyggjande arbeid i Alver kommune (Handlingsplan inkl førebygge fattigdom)	Helse og omsorg og Oppvekst	x			
	Vi legg til rette for at familiar med barn med nedsett funksjonsevne får naudsynt tenester, hjelp, rettleiing og avlasting for å meistre særleg store omsorgsoppgåver.	Vi utarbeider temaplan for Psykisk helse og rusmestring i Alver kommune 2023-2026 (temaplan jfr planstrategi i Alver 2021-2024)	Helse og omsorg	x			
	Vi har vidareutvikla og auka kapasitet innan frisklivs- lærings- og meistringstilbod til innbyggjarane våre med omsyn til levevaner samt å forebygge og mestre helseutfordringar.	Vi har barnekoordinator og rettleiingsteneste for familiar med barn med nedsett funksjonsevne		x			
	Vi har samarbeidsavtaler som bidrar til samordna førebyggjande innsats mot og oppfølging av kriminalitet og rusrelaterte utfordringar.	Vi styrker kurstilbod i regi av kommunens frisklivs- lærings- og meistringstilbod. Vi utgreier etablering av frisklivssentral.	Helse og omsorg	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.	Avtale om tenestetilbod mellom Alver kommune og Nordhordland politistasjon (Politiråd) – kriminalitetsførebyggjande arbeid.	Helse og omsorg	x			
		Samarbeidsavtale krisesenter for Bergen og omegn.  Samarbeidsavtale Senter mot incest og seksuelle overgrep (NOK)					
		Plan for det førebyggjande arbeid i Alver kommune (Handlingsplan inkl førebygge fattigdom)	Helse og omsorg og Oppvekst	x			

KDP MÅL 4.3: Innbyggjarane i Alver bur i trygge og gode bustader.				Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak			
Delmål:	Dette vil vi oppnå HSO	Slik skal vi gjere det HSO – Handlings/temaplan	Ansvar	2023	2024	2025	2026
<b>Vi skal bidra til at innbyggjarar med ulike behov og utfordringar får eit bustadtilbod.</b>	<p>Vi legg til rette for at innbyggjarane kan ta ansvar for eigen busituasjon, og har system for å bidra til at alle innbyggjarar bur i trygge og gode bustader uavhengig livssituasjon.</p> <p>Alver har rett kapasitet på alle nivå i bustadtrappa.</p> <p>Vi har bustadpolitikk med følgjande prinsipp:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er sosial berekraft i bustadpolitikken.</li> <li>• Fleire skal kunne eige eigen bustad.</li> <li>• Leige skal vere eit trygt alternativ.</li> <li>• Det er tydelege roller og naudsynt kunnskapsbasert praksis i bustadforvaltninga.</li> </ul> <p>Vi har bustadsosial handlingsplan med 3 målområde og tilhøyrande handlingsdel:</p> <p>1: Generell bustadutvikling. Omhandlar den generelle bustadutviklinga for alle med målsetting er auka bustadbygging og at utviklinga følger innbyggjarane sine behov i livsløpet.</p> <p>2. Bustadsosiale tilhøve Omhandlar bustadsosiale tilhøve med fokus på at vanskelegstilte i bustadmarknaden busettast i eigna bustad, med tenester etter behov.</p> <p>3. Organisering. Omhandlar kommunen sin organisering og samarbeid innan det bustadpolitiske området, med målsetting om at kommunen styrker sin rolle som premissleverandør og tilretteleggjar for bustadutviklinga i Alver.</p> <p>Vi har etablert tilbod om Leie til eie ordning.</p>	<p>Bustadsosial handlingsplan i Alver kommune (temaplan).</p> <p>Heilskapleg demensomsorg i Alver kommune (handlingsplan).</p> <p>Psykisk helse og rusmestring i Alver kommune 2023-2026 (temaplan).</p>	<p>Tverr-Sektorielt</p> <p>Helse og omsorg</p> <p>Helse og omsorg</p>	X	X	X	

<b>Vi skal vidareutvikle Alver Tomteselskap som eit verktøy for bustadsosial utbygging.</b>	Alver tomteselskap er aktiv bidragsyter til gjennomføring av bustadsosial handlingsplan.	Bustadsosial handlingsplan					
---	--	----------------------------	--	--	--	--	--

KDP MÅL 4.4: Innbyggjarane i Alver har gode levekår med sosial og økonomisk tryggleik.			Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak				
Delmål:	Dette vil vi oppnå HSO	Slik skal vi gjere det HSO – Handlings/temaplan	Ansvar	2023	2024	2025	2026
<b>Vi skal sikre at flest mogleg kan bidra i arbeidslivet.</b>	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	x			
	Vi har styrka arbeidet med <a href="#">kvalifiseringsprogram</a> med mål om arbeidsretta tiltak, sosial inkludering og aktiv deltaking i samfunnet.	Vurdere auka kapasitet innan arbeid med kvalifiseringsprogram ved NAV.		x			
	Vi er vertskommune og pådrivar for <a href="#">Jobbmot - nav.no</a> – Kompetansesenter for ungdom og arbeid i Nordhordland.	Videreutvikle tiltak for tilrettelagt utdannings- og opplæringstilbod til personar som har hol i sin CV og manglar formalkompetanse i høve til etterspurt kompetanse.		x			
	Vi har styrka arbeid med introduksjonsprogram til nyankomne innvandrarak som er busette i kommunen.	Vurdere auka kapasitet arbeid med introduksjonsprogram.			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 tilrettelagte arbeidsplassar					
<b>Vi skal bidra til at utsette born og unge og deira familiar får eit heilskapleg og samordna tenestetilbod.</b>	Vi har forpliktande og tett tverrfagleg samhandling innan og mellom sektorar for å førebyggje sosiale utfordringar og prioritere tidleg innsats.	Plan for førebyggjande arbeid		x			
	Vi sørger for at barn og unge blir sett og at dei får den hjelpa dei treng når dei treng den, og førebygger sosial reproduksjon av utanforskap.	Handlingsplan mot vold i nære relasjonar					
<b>Vi skal bidra til likeverd og likestilling og førebyggje sosiale problem.</b>	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 <a href="#">Folkehelselova §5</a>	Bidra til årleg statusrapport – oversikt helsetilstand og påverknadsfaktorar i kommunen (folkehelse).		x			
		Vi bidrar til å utjamne levekår, sosiale og helsemessige forskjellar i alle livsfasar, og finn tiltak som kan førebyggje slike trekk i samfunnet.		x			

	Vi førebygger barnefattigdom ved å bidra til at foreldre og føresette er økonomisk sjølvstendige.	Plan førebyggjande arbeid		x			
	Vi vektlegg folkehelseomsyn i forvaltninga av lovkrav alkohol, tobakk og servering. Næringspolitiske omsyn vert balansert i høve til denne forvaltninga.	Rullere alkoholpolitisk handlingsplan i Alver kommune.  Vi deltar i nasjonal satsing for kommunane - Nettverk Ansvarleg Alkohol Handtering (AAH).		x			

KDP MÅL 4.5: Innbyggjarane i Alver får tenester tilpassa sine behov.			Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak				
Delmål:	Dette vil vi oppnå HSO	Slik skal vi gjere det HSO – Handlings/temaplan	Ansvar	2023	2024	2025	2026
Vi skal involvere innbyggjarane i utviklinga av kommunen og dei kommunale tenestene.	.						
	Vi bidrar til at innbyggjarane som mottok tenester lever aktive og sjølvstendige liv, tar medansvar for eiga helse og deltar i utforming av tenestene ut frå den einskildes føresetnader og behov						
	Vi har styrka det helsefremmande og førebyggjande arbeidet innan rus og psykisk helse og har sørga for: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utvikling og synleggjering av lågterskeltilbod</li> <li>• Tilbod om tidleg intervensjon.</li> <li>• Heilskaplege og saumlause forløp overfor pasientgrupper som treng tenester frå fleire.</li> <li>• Somatisk helseteneste til pasientar med alvorleg psykisk lidning/rusproblem.</li> <li>• Samarbeid om psykisk førstehjelp og førebygging av sjølvvmord både for barn, unge, vaksne og eldre.</li> <li>• Tilrettelegg for brukarstyrte tilbod innan psykisk helse- og rustenesta.</li> </ul>	Utarbeide temaplan for Psykisk helse og rusmestring i Alver kommune 2023-2026.	Helse og omsorg	x			

	Vi legg til rette for og støtter opp om medverknad frå brukarar og pårørande på ein systematisk måte og i eit omfang som er tilpassa behov.	Gjennomfører brukar- og pårørandeundersøking med tilhørande analyse av resultat og forslag til forbedringstiltak for ulike målgrupper med fast intervall.	Helse og omsorg	x		x	
	Vi legg til rette for at tenestene møter og styrker individets egne ressurser og meistringsevne, samt at innbyggjarane er aktiv deltakarar i utforming av helsehjelp dei mottek	Vidareføre arbeid med <a href="#">KS og FHI – Læringsnettverk gode pasientforløp</a> og dokumentere forbedringstiltak.		x			
	Vi bidrar aktivt i arbeid med helsefelleskap, og har til ei kvar tid kvalitet i pasientforløp med heilskaplege, trygge og koordinerte tenester.	Legge til rette for kvalitet i samarbeid med helsefelleskap – overordna samarbeidsavtale og tenesteavtale 1 samt tilhørande områder for samhandling om tenesteavtaler <a href="#">saman.no</a>		x			
	Vi har ei kompetent og tilgjengeleg legeteneste med rett dimensjonering jamfør behov.  Vi har legeteneste med gode system for samarbeid og utviklingsarbeid med anna kommunal verksemd og spesialistehelseteneste, både individuelt og på systemnivå.	Plan for legetenesta 2023-2026.		x			



Vi skal samarbeide på tvers av fagområde for å koordinere tenester.	Vi har heilskaplege tenester av god kvalitet som er verknadsfulle, trygge og sikre, involverer brukarane, gir dei medverknad, er samordna og prega av kontinuitet, utnyttar ressursane på ein god måte og er tilgjengelege og rettferdig fordelt.	Deltar i <a href="#">KS og FHI – Læringsnettverk gode pasientforløp</a>						
	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 <a href="#">Tenesteavtale 10 – Samarbeid om førebygging mellom Helse bergen HF, Haraldsplass og 22 kommunar i sjukehusområde.</a>	Helse og omsorg	x				
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.	Utarbeiding av kanalstrategi	HR og utvikling og helse og omsorg	x				
	Vi nyttar <a href="#">E-helsestrategi</a> der innbyggjarane skal få betre og meir heilskaplege tenester, og moglegheit til å i større grad medverka i eiga helse.	Digitaliseringsstrategi (Planstrategi i Alver 2021-2024).				x		
Vi skal ta i bruk fleire digitale sjølvhjelpsløysingar.	Helsepersonell har tilgang til meir brukarvennlege digitale løysingar, tilpassa arbeidskvardagen.	Vi utarbeiding av handlingsplan - Velferdsteknologi for barn og unge i et tverrsektorielt perspektiv		x				

	Vi har handlingsplan Velferdsteknologi for barn og unge i et tverrsektorielt perspektiv, og nytter digitale sjølvhjelpsøysingar på alle arena (24/7) til både tilsette og tenestemottakar.	Vi følg dei nasjonale tilrådingane ved innføring av velferdsteknologi.		x			
	Innbyggjarane og tilsette har lik tilgang til teknologi og hjelpemiddel uavhengig av kor i kommunen ein oppheld seg.	Alver bidrar i arbeid med Prosjekta Digital samkonsultasjon og digital heimeoppfølging.					
	Vi nyttar velferdsteknologi/e-helse for å styrke innbyggjarane sin eigenomsorg i heile livsløpet.	Alver prøver ut velferdsteknologisk knutepunkt for å integrere pasientjournal med velferdsteknologi.					
	Vi nyttar digitale verktøy og velferdsteknologi i tenesteytinga og gjev tryggleik for brukar/pasient, betre tenestekvalitet og meir ressurseffektive tenester.						
	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						
<b>Vi skal utvikle kanalar og verktøy som sikrar god kommunikasjon og samhandling med innbyggjarar og næringsliv.</b>	Vi har oppdatert, tilgjengeleg og informativ informasjon om tenestene og organisasjonen på aktuelle digitale plattformer og fysisk ved innbyggjarsørvis.	Kanalstrategi i Alver kommune					
<b>Vi skal ha ei effektiv forvaltning som aktivt bidrar til å realisere behov og ønskjer til innbyggjarar og næringsliv.</b>	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 gjennom aktiv brukarmedverknad.	I tillegg til overordna aktivitets- og meistringstrapp for sektor vil ein utarbeide aktivitets- og meistringstrapp per tenesteområde.					

## 6.5 Samfunnsplan - Slik skal vi jobbe for å nå måla

KDP Mål 5.1: Alver kommune er ein attraktiv, trygg og utviklingsorientert organisasjon.				Øk.plan, iverksetting og tidsplan vedtak			
Delmål:	Dette vil vi oppnå HSO	Slik skal vi gjere det HSO – Handlings/temaplan	Ansvar	2023	2024	2025	2026
<b>Vi skal ha ein kultur der leiarar og tilsette tar ansvar for å utvikle tenester og organisasjon.</b>	Vi har kompetente leiarar med fokus på kvalitetsforbetring og ressurseffektiv drift.	Vidareføre arbeid med Prosjekt leiging, kvalitetsforbedring og ressurseffektiv drift i sektoren.		x			
	Vi har struktur og system jamfør forskriftskrav til <a href="#">Leiing og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstenestene</a>	Vi arbeider med med kort- og langsiktige tiltak innen områda tildeling og evaluering av tenester, kompetanse og kvalitet, lokalisering og bemanning, , organisering og leiging, kjøp og sal av tenester.		x			
	Vi har ei strategisk organisering og system for oppgåvedeling, kompetansebruk og kompetansemobilitet.			x			
	Vi arbeider systematisk med kvalitetsutvikling på alle nivå i aktivitets- og meistringstrappa via brukarmedverknad, brukar- og pårørandeundersøkingar, styringsdata og faglege retningslinjer.			x			
<b>Vi skal jobbe målretta med kompetanseutvikling og rekruttering for å sikre rett kompetanse til å løyse framtidige behov og oppgåver.</b>	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  Revidere - Strategisk kompetanseplan for sektor helse og omsorg 2021-2024.		x			
	Vi er ein aktiv bidragsytar til måloppnåing med Region Norhordland Helsehus v/Prosjekt Fag og tenesteutvikling (Kunnskapscenter).	Vi bidar med ressursar og kvalitet i Prosjekt fag-og tenesteutvikling i og rundt <a href="#">Region NH Helsehus</a>		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 <a href="#">Kunnskapskommunen helse omsorg vest</a>  Vi bidrar i samarbeid med <a href="#">Kommunenes Strategiske Forskingsorgan Vest</a>		x			

	Vi har system for kunnskapsutvikling og deltar i samarbeid med forskings- og utdanningsinstitusjonar og andre kompetansemiljø	Alver nyttar system for <a href="#">kunnskapsoppssummeringar</a> for beslutningsstøtte og implementering.  Alver nyttar system for <a href="#">forskningshenvendelser</a> for samhandling om: a) Forskings- og innovasjonsprosjekter. b) Masteroppgåver. c) Utdanningssamarbeid: Større utviklingssamarbeid om innhold i utdanningane.  Alver har system for kunnskapsdeling innan og mellom sektorar.  Alver vidareutvikle bruk av digitalt verktøy for kunnskapsbaserte prosedyrer.	X				
	Vi har systematisk samarbeid med næringslivet og FOU-miljø for å utvikle og dela kompetanse mtp det grøne skiftet innan helse, sosial og omsorg.		x				
	Vi deltar i relevante kompetansehevande nettverk og utviklingsprosjekt.		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				
	Vi er nytenkande med omsyn til å rekruttere, behalde og utvikle kompetent personell.		x				
	Vi nyttar arbeidstidsordningar som tiltrekkjer seg kvalifisert fagpersonell.		x				
	Vi har medarbeidarar og leiarar som saman finn smarte måtar å arbeide på, finn løysingar på kommunale utfordringar og viser endringsvilje.		x				
<b>Vi skal ha ein heiltidskultur, der hovudregelen er heile stillingar.</b>	Vi er innovative i måten vi organiserer arbeidstid og tenester.	Bidra i arbeid med Prosjekt heiltidskultur i Alver kommune.	x				
<b>Vi skal sette innbyggjarane i sentrum, forenkle arbeidsprosessar og bruke teknologi/digitalisering til å</b>	Vi har effektiv og føreseieleg forvaltning.  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.	X				

<b>utvikle tenester og organisasjonen.</b>	<p>Vi bidrar til å gi innbyggerane i Region Nordhordland betre helsetilbod og bringer spesialisthelsetenesta nærmare der pasientane bur.</p> <p>Vi bidrar til «Grønn helse»: mindre transport av pasientar, redusere kostnader og miljøavtrykk.</p> <p>Vi bidrar til å redusere belastninga for pasient og pårørende med lang reiseveg.</p> <p>Vi bidrar til kunnskapsdeling og fagleg samarbeid mellom fagressursar i spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta.</p>	<p>Vi etablerer rutinar på system- og individnivå for systematisk innhenting og bruk av erfaringar frå brukarar og pårørende.</p> <p>Brukar- og pårørendeundersøking med analyse og forbedringsområde vert gjennomført for ulike målgrupper med 2 års intervall</p>	<p>X</p> <p>x</p>				
<b>Vi skal ha eit godt fysisk og psykososialt arbeidsmiljø.</b>	<p>Vi har eit godt fysisk og psykososialt arbeidsmiljø</p>	<p>Vårt arbeidsmiljø vert organisert, leiia og tilrettelagt jamfør <a href="#">Arbeidsmiljølova § 4-3. Krav til det psykososiale arbeidsmiljøet</a></p>	<p>x</p>				

## 6.6 Vidare arbeid med tema- og handlingsplanar

Noverande og komande revidering av planstrategi i Alver kommune legg føringar for arbeid med ulike planar. KDP HSO viser til både tema- og handlingsplanar for meir detaljert strategisk styring og prioritering for einskilde tema.

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 innsatsområder.

Organisering og utforming av arbeid med ulike planar følgjer av kommunestyret 07.04.22 sak 061/22 «Rolle og arbeidsform for politiske styringsgrupper».

Under finn ein opplisting av tema- og handlingsplanar som skal bidra til konkretisering av mål og vegval. 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 under:

1. Friluftslivet siene ferdseårer (Vedtatt i planstrategi 2021-2024)
2. Strategisk næringsplan (inkl. helsenæring?) (Vedtatt i planstrategi 2021-2024)
3. Digitaliseringsstrategi (Vedtatt i planstrategi 2021-2024)
4. Bustadsosial handlingsplan i Alver kommune (vedtatt i planstrategi 2021-2024)
5. Psykisk helse og rusmestring i Alver kommune (Vedtatt i planstrategi 2021-2024 – merk anna tittel)
6. Plan for det førebyggjande arbeid i Alver kommune
7. Plan mot vold i nære relasjonar
8. Revidering strategidokument: arbeidsgjevarstrategi, livsfasestrategi og lønspolitikk
9. Plan for legetenesta
10. Alkoholpolitisk handlingsplan i Alver kommune.
11. Strategisk kompetanseplan for Alver kommune.
12. Strategisk kompetanseplan for sektor helse og omsorg 2021-2024.
13. Handlingsplan Samhandling frivillige, lag- og organisasjonar og kommune
14. Handlingsplan Heilskapleg demensomsorg i Alver kommune
15. Handlingsplan Velferdsteknologi for barn og unge i et tverrsektorielt perspektiv
16. Handlingsplan Rehabilitering og habilitering i Alver kommune

## 7. Kjelder

Tekst....vert lagt inn etter ferdig redigering over