

Oversikt og administrativ vurdering av innspel til framlegg KDP HSO.

- Under følgjer ei kort oppsummering av alle høyringsinnspela.
- Til kvart innspel ligg det LENKE for å lese heile høyringssvaret.
- Det er beskrive korleis ein tilrår at innspela vert tatt til følgje, og innstilling er fargemarkert i merknadsfeltet for lettare overblikk:

Ikkje tatt til følgje

Innspel er vurdert, men ikkje aktuelt med endring i plantekst

Tatt til orientering

Innspel inneheld relevant informasjon, men medfører ingen endring i plantekst

Tatt til følgje

Endring eller informasjon av betydning, medfører endring i plantekst.

Dei administrative vurderingane vart presentert og diskutert i møte med styringsgruppa 17.01.23.

Styringsgruppa (utval for helse og omsorg) kom ikkje med andre endrings- eller suppleringsforslag med betydning for plantekst.

Offentlege instansar

	Tema	Innspel	Merknad/Oppfølging
1.	Statsforvalter i Vestland (jp. 22/92337) Lenke: Fråsegn til kommunedelplan for helse sosial og omsorg		
	Folkehelse	Det er ikkje tydeleg om kommunedelplanen er kopla til folkehelseoversikta i kommunen	Levekårsversikt (folkehelseoversikt er omtalt i måltabell 4.4. Tema er vidare omtalt i felles kunnskapsgrunnlag samfunnsplan - Vedlegg folkehelse - Levekårskartlegging Ein vel å justere plantekst for å betre synleggjere kobling mellom kommunedelplan og folkehelseoversitt. Lenke til folkehelseoversikta i Aver 2022 er lagt inn både i pkt 3.2.1 og 4.1.6.
	Grunnlag for styring og oversikt Generell kommentar	Kommunedelplanen for helse, sosial og omsorg er tydeleg kopla til kommuneplanens samfunnsdel, og spesielt målet «innbyggjarane i Alver har god livskvalitet, trygge oppvekstvilkår og god helse». Handlingsplanen viser kva de ønskjer å oppnå i kommunedelplanen, og korleis og i kva planar de skal gjere det. Vi meiner at planen verkar godt gjennomarbeidd. De løftar relevante mål, strategiar og vidare planarbeid i oversikta, i tråd med utfordringsbildet de skisserer.	Tatt til orientering. Innspel støttar opp om plantekst.
	Utjamning av sosial ulikskap i helse	Sentralt i folkehelselova er utjamning av sosial ulikskap i helse, og kommunedelplanen har fleire mål og strategiar som vi meiner kan bidra til utjamning.	
	Bustadsosialt arbeid	Det er positivt å sjå at kommunen legg vekt på bustadsosiale omsyn i plan. Vi ser dette både i samfunnsdelen til kommuneplanen, og i kommunedelplanen for helse, sosial og omsorg. De gir tydelege signal om at de skal utarbeide ein bustadsosial handlingsplan med eit konkret kunnskapsgrunnlag og detaljerte tiltak.	

Lag og organisasjonar

	Tema	Innspel	Merknad/oppfølgning
1.	Lindås pensjonistlag (jp. 22/92072) Lenke: Høyringsuttale - kommunedelplan helse, sosial og omsorg		
	Generelt	Framlegg til Helse sosial og omsorgsplan for Alver, synes vi er eit godt grunnlag for helsearbeidet i kommunen og etter vår meining innheld den og omtalar viktige tema som må vere på plass for å få til best mogeleg folkehelse. I Tekstdelen kap 1-5, er det gjort god greie for utfordringane kommunen har og vil få framover på helsesektoren, og god greie for tankane som er lagt til grunn for løysingane som må til for å møte utfordringane og gjere tenestene betre. Her syns vi planen er god og har eit innhald vi er samde i. Tabelldelen med prioriteringar er oversiktleg sett opp, men så omfattande og detaljert at vi synes det er vanskeleg å ha meining om dei konkrete tiltaka som er føreslegne.	Tatt til orientering.
	Heile kommunen i bruk Tenestetilbod vs lokalsenter	Det som er aller viktigast for oss er at planen sjølvstendig må vere god for heile kommunen, noko vi synes at den er. Den må og vere god for Lindås, noko vi på eit viktig punkt er usikre på. Når vi meiner det, så er ståstaden vi ser planen frå Lindås som vårt lokalsenter. I samfunnsplanen står det at senterutvikling skal vere motor for vekst og utvikling. Den er ikkje konkret på kva offentlege tenestetilbod som er tenkt, eller må leggjast til lokalsentra for at dei skal få denne tiltenkte funksjonen for utviklinga. Det å få svar på kva kommunale tilbod vi kan rekne med å få lagt til vårt lokalsenter, eller sagt på annan måte, kva kommunale tenestetilbod meiner kommunen det er nødvendig å leggje til lokalsentra for nå måla i HSOplanen? Kommunale tenestetilbod på helsesektoren er etter vår meining og for vår gruppe spesielt, av dei aller viktigaste tenestene å ha nære. Desse er av dei viktige spørsmåla vi had de venta svar på i HSO-planen. I framlegget til HSO -plan finn vi lite konkret nemnt, som svar på desse spørsmåla. Finn heller ikkje at det er sagt noko konkret om at lokalisering av tenestene vil ha betydning for å nå måla i samfunnsplanen, noko vi meiner dei i høgste grad har. Tvert om kan planen lesast som om måloppnåinga er uavhengig av kor tenestene er lokalisert, - at måloppnåinga berre vil vere styrt av økonomi og tilgang på arbeidskraft Kommunen sitt bidrag i form av lokalisering og oppretthalding av helseområdet sin infrastruktur, meiner vi er heilt nødvendig og avgjerande i arbeidet med å skape dei gode lokalsentra.	Kommuneplan samfunnsdel legg til grunn at vi skal ta heile kommunen i bruk og ha desentralisert tenestetilbod. Tema om lokalisering jfr desentralisert tenestetilbod er omtalt i plantekst pkt.5.2 og 6.1 samt i måltabell 1.2. Konkretisering av lokaliseringsval og fysisk infrastruktur til helse, sosial og omsorgsføremål vert å utføre i arbeid med Kommuneplan arealdel samt i KDP HSO sine tema- og handlingsplanar som t.d.: - Bustadplan - Demensplan - Plan psyksisk helse og rusmeistring - Plan for legetenesta

			Tema- og handlingsplanar skal vedtas av kommunestyre.
	«Røde og grønne mål» Ulike sektorere Overordna vs konkrete tiltak	I HSO-planen sine forslag til mål, vegval og handlingsplan. Jf pkt 6. er denne problemstillinga valt bort med grunningjeving: «andre strategiar frå KPS vert ikkje omtala i denne kommunedelplanen, men skal omtalast og handterast i andre sektorar/plandokument». Dette kan vere greie formuleringar for dei som bur i befolkning-styngdepunktet Knarvik/Alversund/Frekhaug. Der vil ikkje spørsmål om vere eller ikkje vere for kommunalt tenestetilbod dukke opp, men for oss som ønskjer at det og skal vere gode og trygge bumiljø gjennom heile livsløpet, i lokalsentra utanfor Alver sitt sentrale område, er ikkje dette godt nok. For å skape det engasjementet som HSO-planen forventar, må kommunen vere med å byggje opp grunnlaget for det og vere tydeleg på kva basisoppgåver som må vere i lokalsentra som hjelp for innbyggjarane til å gjere resten. Sjølv om delar av dette alt står i planen, så er dette for oss så viktige punktet, tenkt flytta så langt ut i seinare planprosessar at ansvar og viljen til å arbeide for det, vert kraftig utvatna.	
	MERK Framlegg til nye mål/strategiar	Vi finn gode oversyn over infrastruktur- og driftstiltak og kva nytte og bruk dei er tenkt å ha i kommunen sitt helsearbeid, i planen si aktivitetstrapp pk4.1 og pkt 4.2. Det som står her sluttar vi oss til og bruke som grunnlag til å føreslå at følgjande punkt vert teke med i planen som mål for lokalsentra, - som er det senternivået Lindås høyrer til og som vi er mest opptekne av. <i>For å nå måla i HSO-planen er det nødvendig at kommunen, i alle lokalsentra legg til rette for og syter for utbygging av:</i> • <i>fysiske infrastruktur for helseteneser, dvs sjukeheimar, dagtilbod og elles tiltak som inngår i aktivitets- og meistringstrappa til og med pkt 12, (jf pkt 4.1,i planen)</i> • <i>tilrettelegging og utbygging av tilstrekkeleg tilgang og kapasitet på bustadbehov opp til og med trinn 5 i bustadtrappa (jf pkt 4.2 i planen)</i> • <i>HSO-planen føreset at desse punkta vert førande for utarbeiding av arealplanen for Lokalsentra</i>	Svar på endringsforslag som over. Det vert arbeida med mandat for kommunal bustadplan med politisk styringsgruppe. Mandat skal til vedtak i utval for helse og omsorg 07.02.23. Bustadplan skal kombinere aktivitets- og meistringstrappa med alle trinn i bustadtrappa. Her vil vurderingar og avgjerd om fysisk infrastruktur HSO tenester bli knytta til lokalisering jfr senterstruktur og definering av desentralisert tenestetilbod utfrå trinn i trappemodellane. Innspel er vurdert godt argumentert men får ikkje konsekvens for plantekst. Dette vert konkretisert i komande tema- og handlingsplanar.
	Deltaking og involvering Frivillighet	Merknader /kommentarar pkt side 43 i tabell pkt 6. Prioritering – mål,vegval og handlingsplan.	Tema er m.a. omtalt i måltabell 3.3 med framlegg iverksatt haust 23.

		KPS mål 3.3 side 43 Vi skal leggje til rette for eit tett samarbeid med frivilligheita for å utvikle gode lokalsamfunn, aktuelle tenester og tilbod til innbyggjarane. og 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 Dette er tema pensjonistlaget er opptatt av og der vi har lang erfaring med noverande system. Vi synes det er bra temaet er løfta fram og gitt struktur og synleg plass i helsearbeidet. Dei tiltaka som er føreslegne meiner vi må samlast i ein «frivilligplan» for Alver. For ikkje å sette ting på vent til plan føreligg, vil vi føreslå at tiltaket: • «Etablering av funksjon kontaktperson for frivillige i avdelingane i sektor helse og omsorg» vert sett i verk straks	Tiltaket er knytta til: a) utarbeiding av sektorovergripande plan for samhandling frivillig og kommunal sektor samt b) stilling som koordinator frivillig innsats sektor HO Ein kan vurdere å endre iverksetting av kontaktfunksjon i avdelingar tidlegare, men er pt ikkje foreslått administrativt då desse 3 tiltaka er meint å sjåast i samanheng.
2.	Friskliv og meistring Nordhordland (jp. 22/91911) Lenke: Høyringsuttale		
	KPS Hovudmål 1 Desentralisert tenestetilbod	Friskliv, læring og meistringstenester i Alver kommune er avhengig av fleire ressursar/ midlar for å fortsette med det sjukdomsforebyggjande og helsefremmande arbeidet i distrikta. Målgruppa er stor og geografisk spreidd. Det er ynskjeleg å arrangere eigne kurs i distrikta, for eksempel eigne livsstilsendringkurs for barn og familiar med fedme/ overvekt i skulekrinsen der dei bur.	Generelt vurdert som fagleg god argumentasjon relatert til friskliv, læring og meistringstenester. Innspel fører ikkje til endring av plantekst.
	KPS Hovudmål 3.1	Folkehelseprofil for 4631 Alver, 2022. Befolkningsstørrelse per 1. januar 2021. Alver kommune er under landsgjennomsnittet i forhold til innbyggjara som deltar i fritidsorganisasjoner og som er nøgd med eigen helsesituasjon. Ein måte å tenkje førebygging, er å satse på helsefremmande kurs i regi av Friskliv, læring og meistringstenester som kan hjelpe vaksne, eldre og barn/ unge ut i aktivitet og idrett.	Tema er omtalt i plantekst fleire plassar som t.d.:
	KPS Hovudmål 3.3. Frivillig sektor	«Vi skal leggje til rette for eit tett samarbeid med frivilligheita for å utvikle gode lokalsamfunn, aktuelle tenester og tilbod til innbyggjarane»	- plantekst kap. 5.1.2 og måltabell 4.2 - plantekst kap. 6 og i i måltabell 3.3
	KPS Hovudmål 3.3. Frivillig sektor	Kommentar: Friskliv, læring og meistringstenester har i dag eit godt samarbeid med frivillighetssentralen, og ynskjer å fortsette dette samarbeidet også i framtida. Frivilligheita er ein naturleg samarbeidspartner for friskliv, læring og meistringstenesta. I framtida ynskjer vi å utvide samarbeidet med å sette opp grupper som kan drivast av frivillighetssentralen. Dette kan til dømes være utandørs aktivitetsgruppe slik som i Bergen, Trim for eldre osv... Vi har i dag eit samarbeid med brukarorganisasjonar rundt kurs for vaksne, og ynskjer å utvikle også dette samarbeidet i framtida for å styrke brukarmedverknad. «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»	

		Kommentar: Frivillighetssentralen er ein naturleg samarbeidspartner for Friskliv, læring og meistringstenester, og dette samarbeidet har stor samfunnsøkonomisk gevinst. Dette samarbeidet vil komme innbyggjarane i Alver kommune til gode ved at det frigjer ressursar som då kan nyttast inn mot å betre/ utvikle det faglege tenestetilbodet frå Friskliv, læring og meistringstenester.	
	KPS Hovudmål 4.1 – 4.5 Frisklivssentral (sjå innspel under lenke)	«Vi skal ha aktivitetar, tilbod og møteplassar som seinkar terskelen for å delta, og førebyggjer utanforskap»: Vi viser til høyringsuttale ang behov for å “styrke kurstilbod i regi av kommunens lærings og meistringstilbod og utgreiing av etablering av Frisklivssentralen i Alver kommune”.	Svar som over Høyringsinnspel omhandler generelt fagleg argumentasjon for etablering av Frisklivssentral. Dette vert tatt med i det vidare utgreiingsarbeidet jfr måltabell 4.2
	KPS Hovudmål 5.1 Alver kommune som organisasjon og arbeidsgjevar	«Vi skal jobbe målretta med kompetanseutvikling og rekruttering for å sikre rett kompetanse til å løyse framtidige» Kommentar: Alver kommune bør være ein attraktiv arbeidsplass, og leggje til rette for at dei tilsette får heva kompetansen og utvikle tenestetilboda. Det må setjast av pengar til dette i ein kurspott i kvar avdeling og oppmuntrast til utvikling.	Viser her m.a. til plantekst pkt 6.6 samt måltabell 5.1 Innspel fører ikkje til endring av plantekst.

Privatpersonar/bedrifter

	Tema	Innspel	Merknad/oppfølging
1.	Stian Lavik (jp. 22/82894) Lenke: Høyringsuttale - kommunedelplan helse, sosial og omsorg		
	Måleindikator for "å måle effekt eller resultat av tiltak"	Ein bør arbeida med å sjå på Social Return on Investment (SROI) på ulike tiltak ein gjer i omsorgssektoren. Slik får ein sjå verdi av sosial effekt av tiltak. Sjekk ut https://www.socialvalueint.org	Plantekst og måltabellar har ulike handlingsval som legg til grunn bruk av måleindikatorar for evaluering av effekt. I måltabell 5.1 viser ein m.a. til Forskrift om leing og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstenestene. Ein vil her vurdere ulike verktøy for måling av effekt. Innspel vert å ta med i det vidare arbeidet. Innspel fører ikkje til endring av plantekst.
2.	Kari-Anne Simonsen (jp. 22/91909) Lenke: Høyringsuttale		
	KPS Hovudmål 1.1	«Vi skal leggje til rette for framtidsetta infrastruktur og mobilitetsløysingar» Det vil da være viktig å tenke tilgjengelegheit til sentrum av Knarvik for bruk av sykkel med egne sykkelstelt (for å få ned bilbruk og utfordringer med parkeringsmuligheter). I sentrum av Knarvik er det smale fortau som ofte benyttes av fotgjengere. Mye trafikk gjør at man ikke bør sykle i bilveien	Viser m.a. til måltabell 1.1 og 1.5 med m.a. fokus på gå- og sykkelstrategi. Innspel fører ikkje til endring av plantekst.

Råd og utval i Alver kommune

	Tema	Innspel	Merknad/oppfølging
1.	Eldrerådet (jp. 22/87893) Lenke: Høyringsuttale - KDP HSO - Eldrerådet 07.11.2022, sak 46/22		
		ER- 046/22 uttale: Eldrerådet kjem med følgjande uttale i saka: Eldrerådet sluttar seg til strategi og utvikling av den framtidige helse-, sosial- og omsorgssektoren. Rådet vil gje positiv tilbakemelding på arbeidet som er gjort med kommunedelplanen.	Tatt til orientering
2.	Rådet for menneske med nedsett funksjonsevne (jp. 22/93778) Lenke: Høyringsuttale - KDP HSO - RMNF 07.11.2022, sak 49/22		
		RMNF 049/22 uttale: Rådet er glad for det høge ambisjonsnivået i planen og vil særleg trekkja fram tilbodet til menneske med nedsett funksjonsevne og vektlegginga på samarbeid mellom kommunen og frivillig sektor. Rådet imøteser handlingplanar som går meir konkret inn på dei enkelte saksområda. Framlegget vart samrøystes vedteke	Tatt til orientering
3.	Ungdomsrådet (jp. 22/93811) Lenke: Høyringsuttale - KDP HSO - Ungdomsrådet 07.11.2022, sak 39/22		
		UR- 039/22 uttale: Ungdomsrådet tek saka til orientering - kjem attende med eventuelle innspel	Tatt til orientering

Internt (Avdeling/fagområde..)

	Tema	Om innspelet	Merknad/oppfølging
1.	Fysio- og ergoterapitenesta og hjelpemiddellageret (jp. 22/91890) Lenke: Høyringsuttale		
	KPS Hovudmål 1.1, 1.2, 1,5	1.1 Lokalisering av tenester...utforming av fysiske omgjevningar 1.2....levande bygder 1.5. ..klimavenleg samfunn	Generelt er innspel vurdert som gode faglege argument for ulike faglege løysingar og val, og ikkje som direkte endringsframlegg til plantekst. Innspel fører ikkje til endring av plantekst, men vert tatt med i det vidare tiltaksarbeidet.
	KPS Hovudmål 3.1 – 3.3	3.1. ...deltakelse i lokale kultur- og idrettstilbod 3.2. kulturhus og symjehall 3.3. Frivillig skto	
	KPS Hovudmål 4.1 – 4.2	4.1. Innbyggjarane i Alver.. Vi ser og at Alver kommune mangla eit rehabiliteringstilbod til dei mellom 18-55 som ikkje ønskjer rehabilitering i sjukeheim. Ein bør bygge opp eit innsatsteam (Innsatsteam i Bergen kommune) bestående av sjukepleier, ergoterapeut, fysioterapeut og eventuelt lege og logoped, som tilbyr tverrfagleg rehabilitering i heim eller dagrehabilitering. Per no har vi ikkje dette, og vi ser ein auke i pasientar som har behov for dette. Det bør og byggjast opp eit team med spesialkompetanse på demens (fysioterapeut, ergoterapeut, lege, sjukepleier, helsefagarbeidar osv.) da dette er ein sjukdom som vil auke i omfang dei kommande åra. Kommunen ønskjer og å kunne tilby «Førebyggjande heimebesøk i kommunen» til alle over 75 år. Fysioterapeut og ergoterapeut vil være naturlege deltakara i eit slikt tverrfagleg team. Det er fornuftig av kommunen å tilby dette da ein del enkle tilretteleggingar og hjelpemidlar i heim kan førebygge skade. Dette i kombinasjon med treningsopplegg satt saman av fysio- eller ergoterapeut bidreg til at dei eldre held seg friskare og meir aktiv, og kan klare å bu lengre heime i eigen bustad. Dette spille ein stor rolle da ein i framtida vil ha stor mangel på sjukeheims plassar. Det vil også kunne bidra til at ein held seg lenger på dei lågaste trinna i aktivitets- og meistringstrappa	Gode faglege argument som m.a. er relatert til måltab. 4.1, 4.3 og 4.4 Konkretisering av teneste- og bustadbehov samt førebyggjande arbeid vert her relatert til komande arbeid med Bustadplan, Demensplan og Plan for førebyggjande arbeid. Innspel fører ikkje til endring av plantekst, men vert tatt med i det vidare arbeid med tema- og handlingsplanar samt øvrig tiltaksarbeid.

		Vi viser og til høyringsuttale ang etablering av Frisklivssentralen i Alver kommune. Mykje av det førebyggjande og laveterskeltilbod kunne vært i regi av Frisklivssentralen. Frisklivssentralen vil ha ein naturleg link til frivillige og lag/organisasjonar. Med nesten 30 000 innbyggjarar er det på høg tid at Alver kommune etablerer ein Frisklivssentral, og utnyttar det helsefremmande og førebyggjande potensialet som finns i ein Frisklivssentral. Som det står i KDP HSO vil det i framtida være eit gap mellom tilgjengelege ressursar og behov (s.7), og ved å satse meir på det førebyggjande og helsefremmande arbeidet vil behovet for tenester reduserast. For å få det til må Alver kommune satse på førebygging og helsefremming, blant anna ved å styrke fysio-ergoterapitenesta og hjelpemiddellageret og etablere ein Frisklivssentral. 4.2. Barn og unge...sjå innspelsdokument	
	KPS Hovudmål 5.1	5.1. Alver kommune...sjå innspelsdokument	Fokus på styrking av eit robust fagmiljø rehabiliteringsverksemd. Innspel fører ikkje til endring av plantekst, men vert tatt med i det vidare arbeid med tema- og handlingsplanar.
2.	Tenesteleiargruppa Oppvekst (jp. 22/88734) Lenke: Høyringsuttale - kommunedelplan helse, sosial og omsorg		
		1.1 – Mål og målgruppe Barn og unge som målgruppe også for denne planen må komme tydeleg fram under Inbyggjara	KDP HSO har generelt eit livsløpsperspektiv og peiker i utgangspunktet ikkje på særskilte gruppe, diagnose eller alder. Dei kommunale tenestene skal vere gode innan for dei rammene som vert gjeve uavhengig av alder. Innspel fører ikkje til endring av plantekst
	Utviklingstrekk (kap.3)	3.1.2 – «Alver ungdommar er meir einsame og færre ventar eit godt liv» Vi syns at denne overskrifta er litt tabloid, og negativt vinkla samanlikna med dei øvrige overskriftene i delkapittelet, og syns at denne bør bytast ut med ei meir positiv/nøytral formulering.	Innspel tatt til orientering. Ein vel å justere tittel punkt 4.1.2 til: Trivsel og livskvalitet hjå Alver-ungdom.

		Når ein viser til Ung-data undersøkinga, bør det kome fram også nokre positive trekk, ikkje berre fokus på dei raude tala. Til dømes at kommunen ligg vesentleg under landsgjennomsnitt og fylkesgjennomsnitt for hushaldingar med låg inntekt og tronge bustader, god score på bemanning i barnehage, høge gjennomsnittlege grunnskulepoeng mellom anna.	
		4.1 – Aktivitets- og meistringstrapp Veldig fin figur som er lett å lese.	Tatt til orientering
		4.1.1 – Kategori 1- Tidleg innsats, helsefremjande... Bør det stå noko om kartlegging og ivaretaking av barna når det er sjukdom i heimen? Barn av vaksne med psykiske vanskar? Burde barnekoordinator vore nevnt her?	KDP HSO har eit livsløpsperspektiv og peiker i utgangspunktet ikkje på særskilte gruppe, diagnose eller alder. Dei kommunale tenestene skal vere gode innan for dei rammene som vert gjeve uavhengig av alder.
		4.1.4 – Kategori 4 – Omsorg og behandling ... Burde det vore eit eige avsnitt om barn og unge med alvorleg sjukdom og funksjonsnedsetting	Tema er m.a. omtalt i måltabell 4.2 og 4.4
		5. – Mål og vegval Vi saknar noko om barn som pårørnde	Som over. I tillegg omhandler plantekst lov og forskriftskrav innan helse, sosial og omsorg. Helsepersonellova §10.a Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken. Innspel fører ikkje til endring av plantekst