



## Saksfremlegg

### Sakens gang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
13/2026	18.05.2026	Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne
11/2026	19.05.2026	Ungdomsrådet
9/2026	20.05.2026	Eldrerådet
13/2026	26.05.2026	Hovedutvalg helse, sosial og omsorg
33/2026	02.06.2026	Formannskapet Kommunestyre

## Strategisk plan for helse og velferd 2026-2040

### Kommunedirektørens innstilling

1. Helse- og velferdsplanen vedtas slik den foreligger
2. Vedlagt forslag til handlingsdel til helse- og velferdsplanen innarbeides som en del av planen, med forbehold om nødvendige justeringer som følge av endrede rammebetingelser, nye kunnskapsgrunnlag eller politiske prioriteringer.
3. Vedlagte utfordringsnotat legges til grunn som et sentralt kunnskaps- og beslutningsgrunnlag for videre utvikling av tjenestestruktur, dimensjonering av tjenester og vurdering av behov for investeringer, herunder eventuelle nybygg og kapasitetsutvidelser
4. Endelig prioritering og konkretisering av tiltak i handlingsdel og oppfølging av utfordringsbildet innarbeides i kommunens årlige handlings- og økonomiplan (HØP). HØP utgjør planens rullerende handlingsdel og oppdateres årlig med et fireårig perspektiv.

### Sammendrag

Kommunen har gjennomført en revisjon av helse- og velferdsplanen 2022–2034 for å gjøre den mer strategisk, målrettet, operativ og bedre tilpasset endrede behov, rammer og nasjonale føringer. Arbeidet har vært bredt forankret gjennom administrativ arbeidsgruppe, politiske organer og høringsrunder, og det er mottatt flere konstruktive innspill som delvis er innarbeidet i planen.

Det er avdekket et betydelig behov for økt kapasitet innen heldøgns omsorg, samt styrking av forebyggende tjenester og hjemmetjenester, kombinert med investeringer i nybygg og bedre utnyttelse av eksisterende arealer. Samling av

tjenester og kompetanse vurderes som et viktig tiltak for å styrke fagmiljø, rekruttering og ressursutnyttelse.

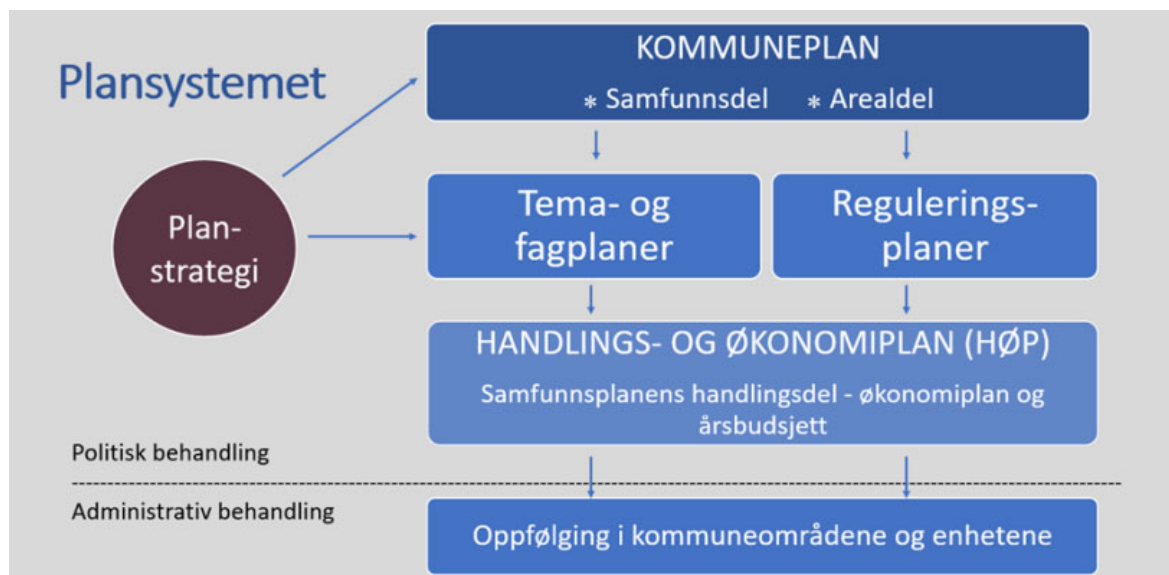
De økonomiske analysene viser et vesentlig gap mellom fremtidige behov og tilgjengelige rammer, og det legges til grunn behov for omstilling, prioritering og økt bruk av velferdsteknologi og egenmestring. Planen skal støtte en bærekraftig utvikling av tjenestene innenfor gitte økonomiske rammer.

## Saksopplysninger

Kommunal planstrategi (2024–2027) for Hustadvika kommune ble vedtatt 22. mai 2025. Dokumentet skal skape en felles forståelse mellom kommunestyret og administrasjonen om kommunens planverk, og hvilke planer som bør utarbeides eller endres i valgperioden for å støtte ønsket utvikling i kommunen. Planstrategien gir en systematisk vurdering av kommunens planbehov, slik at kommunen står bedre rustet til å møte fremtidige utfordringer.

Plan- og bygningsloven understreker at planleggingen skal være behovsstyrt og ikke unødig omfattende. Dette prinsippet, som framgår av § 3-1 tredje ledd, innebærer at kommunestyret gjennom planstrategien vurderer hvilke planer som faktisk er nødvendige.

Det ligger stor fleksibilitet i dagens plansystem når det gjelder hvordan de ulike planfasene legges opp. Kommunene kan praktisere planarbeidet ulikt, avhengig av størrelse, kapasitet og behov. Mindre kommuner kan ha andre behov og arbeidsmåter enn større bykommuner. Kommunens plansystem ser slik ut:



Alle kommuner skal ha en samlet kommuneplan som omfatter samfunnsdel med handlingsdel og arealdel, jf. plan- og bygningsloven § 11-1. Kommuneplanen er kommunens overordnede plan og viktigste politiske styringsdokument, og

fastsetter langsiktige rammer for utviklingen av kommunesamfunnet og forvaltningen av arealressursene.

Kommunestyret vedtok i 2024 at vedtatt helse og velferdsplan skulle revideres med ekstern bistand. KS Konsulent AS ble engasjert til oppdraget og har gjennomført en vurdering av gjeldende plan, med tilhørende anbefalinger for det videre arbeidet. Rapporten fra KS Konsulenttjenester var levert til 01.03.25, og kan leses på følgende link: ["Å tørre Å våge" fra KS-konsulent AS - revisjon av helse- og velferdsplanen mars 2025 - Hustadvika kommune](#)

KS Konsulent AS kom blant annet med følgende kommentar:

*Dagens Helse- og velferdsplan er et grundig dokument som belyser utfordringer på en god måte basert på relevante analyser og faglige vurderinger som var gyldige på det tidspunktet planen ble utarbeidet. Som strategisk verktøy kan planen oppleves som uoversiktlig og for omfattende. Vi anbefaler derfor en nedskalering med økt fokus på strategier, mens tiltak og detaljerte mål overføres til kommunens handlingsplan, økonomiplan og budsjett. Konkrete tiltak bør målsettes og følges opp i tertial- og kvartalsrapporter for løpende kontroll.*

I etterkant av rapporten ble det etablert en administrativ arbeidsgruppe med representanter fra administrasjonen, tillitsvalgte og vernetjenesten. Arbeidsgruppen fikk et tydelig mandat om å utarbeide en revidert og mer målrettet plan, med redusert omfang og sterkere vekt på overordnede strategier. Samtidig skulle konkrete tiltak og detaljerte mål i mindre grad inngå i selve planen, og i stedet forankres i kommunens ordinære styringssystemer, herunder handlings- og økonomiplan og budsjett. Dette grepet bidrar til en klarere rollefordeling mellom strategisk plan og operativ oppfølging, og er i tråd med føringene i kommunens planstrategi.

I tillegg til arbeidsgruppen ble det opprettet følgende referansegrupper som skulle ivareta brukermedvirkning:

- Eldrerådet
- Rådet for personer med nedsatt funksjonsevne
- Ungdomsrådet
- Hovedutvalg helse, sosial og omsorg

Arbeidsgruppen har siden oppstart hatt jevnlige møter annenhver mandag. Det er videre gjennomført møter med referansegruppene og hovedutvalget. Kommunestyret har vært involvert gjennom to dialogmøter, avholdt i august 2025 og januar 2026.

Formålet med revisjonen har vært å utarbeide en mer strategisk, målrettet og brukervennlig plan, som i større grad understøtter styring av tjenesteutvikling, prioriteringer og ressursbruk innen helse- og velferdsområdet. Planen skal fortsatt være et sentralt styringsverktøy og danne grunnlag for politiske beslutninger og tverrfaglig samarbeid.

Planen ble ferdigstilt i mars 2026 og deretter sendt på høring. Høringsutkastet ble oversendt til Eldrerådet, Rådet for personer med nedsatt funksjonsevne,

Ungdomsrådet, Statsforvalteren og Helseforetaket. I tillegg ble planen gjort tilgjengelig på kommunens nettsider, og høringen ble kunngjort via kommunens kanaler på Facebook og Instagram, noe som gjør at alle kommunens innbyggere kan medvirke i planarbeidet. I tillegg til dette ble det gjennomført et åpent møte, som en innbyggerdialog for å presentere planen, få innspill samt stimulere til gode høringsinnspill.

Det er mottatt ti høringsinnspill som er gjengitt i sin helhet under vurderingskapittelet.

## **Vurdering**

Innledningsvis vil kommunedirektøren peke på to forhold som ofte blir gjenstand for spørsmål i planarbeid; planens omfang og detaljeringsgrad, herunder håndtering av handlingsdel, samt hvordan medvirkning er ivaretatt. Helse- og velferdsplanen er en tema- og fagplan, og må vurderes i lys av dette.

## **Kommunale planer og plansystem**

Kommuneplanens samfunnsdel er kommunestyrets overordnede styringsdokument, hvor mål og strategier for utviklingen av kommunen fastsettes. Tema- og fagplaner skal bygge opp under samfunnsdelen ved å konkretisere mål og strategier innenfor avgrensede tjenestoområder, og bidra til operasjonalisering av overordnede føringer.

## **Handlingsdel og gjennomføring**

I henhold til Plan- og bygningsloven § 11-1 skal kommuneplanen ha en handlingsdel. Videre presiserer § 11-3 at handlingsdelen skal gi grunnlag for prioritering av ressurser og konkretisere tiltak innenfor kommunens økonomiske rammer. Handlingsdelen er rullerende og oppdateres årlig.

Dette kravet gjelder imidlertid ikke for tema- og fagplaner. Kommunen står derfor fritt til å vurdere om en egen handlingsdel er hensiktsmessig. I Hustadvika kommune ivaretas den overordnede prioriteringen gjennom Handlings- og økonomiplanen (HØP), som fungerer som kommuneplanens handlingsdel.

Bruk av tema- og fagplaner gir kommunen økt fleksibilitet. Sammenlignet med planer etter plan- og bygningsloven, som krever omfattende prosesser med planprogram og høringer, kan slike planer utarbeides og revideres raskere og mer målrettet. Dette gir bedre mulighet til å:

- tilpasse seg endringer i behov og rammebetingelser
- prioritere ressurser mer effektivt
- utvikle mer operative og faglig spissede planer

Helse- og velferdsplanen må ses i denne sammenhengen, og gi et faglig og strategisk grunnlag for prioriteringer som senere følges opp i HØP.

## **Medvirkning og involvering**

Plan- og bygningsloven understreker betydningen av medvirkning, og legger til grunn at planlegging skal sikre åpenhet og deltakelse fra berørte aktører. Selv om tema- og fagplaner ikke er underlagt de samme formelle kravene, er det likevel avgjørende å sikre reell og hensiktsmessig medvirkning.

I Hustadvika kommune ivaretas dette ved at oppstart av planarbeid behandles politisk. Her redegjøres det for formål, prosess, kunnskapsgrunnlag og opplegg for medvirkning. Dette gir forutsigbarhet og tydelighet rundt hvordan ulike aktører kan bidra.

Det er samtidig viktig å skille mellom medvirkning og medbestemmelse. Medvirkning innebærer at berørte parter får anledning til å gi innspill, mens det er administrasjonen som foretar faglige utredninger. De folkevalgte vurderer innspillene og fatter beslutninger. Tydelige rammer for hva det kan medvirkes til, er avgjørende for å sikre tillit til prosessen.

## **Medvirkningsrådene**

Medvirkningsrådene er sentrale i kommunens arbeid med involvering. I henhold til kommuneloven og tilhørende forskrift skal kommunen ha råd for eldre, personer med nedsatt funksjonsevne og ungdom. Disse er rådgivende organer og har rett til å uttale seg i saker som berører deres målgrupper.

Eldrerådet i Hustadvika kommune består av syv medlemmer med varamedlemmer, hvor flertallet skal være over 60 år. Rådet skal bidra til bred og tilgjengelig medvirkning for eldre, og fungerer som et rådgivende organ i saker som påvirker deres levekår. Rådet skal involveres tidlig i relevante saker, holdes løpende orientert, og gis reell mulighet til å påvirke beslutningsgrunnlaget. Eldrerådet har også møte- og talerett i politiske organer i saker som angår deres målgruppe.

Tilsvarende er rådet for personer med nedsatt funksjonsevne sammensatt av representanter fra ulike interesseorganisasjoner, med mål om å sikre bred representasjon. Rådet arbeider for likestilling og full deltakelse, og skal bidra med innspill i saker som berører denne gruppen. Også dette rådet skal involveres tidlig, fungere som høringsinstans og gis anledning til å uttale seg før politisk behandling.

Alle rådene er rådgivende organer, og deres uttalelser skal følge saken frem til endelig behandling. Dette bidrar til å synliggjøre perspektivene til berørte grupper i beslutningsprosessene. I tillegg har rådene sammen med hovedutvalget for helse, sosial og omsorg vært referansegrupper med opptil flere medvirkningsmøter der tematikken planen omhandler har vært grundig gjennomgått, og rådene har blitt spurt og fått mulighet til å komme med konkrete innspill. I tillegg har de blitt oppfordret til å ta kontakt med arbeidsgruppen for bidrag utenfor de avtalte treffpunkt.

Kommunedirektøren vurderer derfor at planens omfang og utforming er i tråd med dens rolle som tema- og fagplan, og at en dynamisk handlingsdel er hensiktsmessig sett opp mot kommunens samlede plansystem.

Videre vurderes det at medvirkning er ivaretatt på en hensiktsmessig måte, gjennom både åpne prosesser og aktiv bruk av medvirkningsrådene. Dette samsvarer med kravene til brukermedvirkning på systemnivå i *Kommuneloven*, hvor eldreråd, ungdomsråd og råd for personer med funksjonsnedsettelse skal sikre brukernes innflytelse i kommunale plan- og beslutningsprosesser. I tillegg er det gjennomført både åpen høring og åpent møte, som bidrar til bred allmenn medvirkning i tråd med prinsippene om medvirkning i plan- og beslutningsprosesser etter *Plan- og bygningsloven*. Samlet sett gir dette et godt grunnlag for både faglig forankring og demokratisk legitimitet i planarbeidet.

## **Høringsinnspill**

Det er mottatt ti relevante og konstruktive innspill fra organisasjoner, ansatte og privatpersoner. Tilbakemeldingene på helse- og velferdsplanen er gjennomgående positive. Flere av innspillene er tatt til følge og innarbeidet i planen slik den nå foreligger. Øvrige innspill vil bli fulgt opp i det videre arbeidet innen helse- og velferdsområdet.

Det rettes en takk til alle som har gjennomgått planen og bidratt med innspill som har vært med på å styrke kvaliteten i planarbeidet.

Her følger mottatte innspill med etterfølgende kommentar fra kommunedirektøren.

Høringsinnspill 1: Inger Elene Morsund

Inger Helene Morsund har den 16.04. 26 sendt følgende innspill:

*Strategisk plan for helse og velferd som nå er ute på høring oppleves som et godt utgangspunkt for videre arbeid innen forskjellige tjenester, solid arbeid av involverte.*

*Det kan virke som at brukermedvirkningsperspektivet har blitt noe forsømt da det henvises til at Ungdomsråd, Eldreråd og Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne har vært involvert og skal dekke dette perspektivet. Brukermedvirkning i helse- og omsorgstjenester er en lovfestet rettighet for pasienter og brukere og en plikt for offentlig sektor, nedfelt i flere lover og forskrifter. For å få brukerperspektivet reelt inn i strategisk planarbeid bør medvirkning forankres tidlig i arbeidet, helst utarbeide et grunnlag for kontinuerlig brukermedvirkning på systemnivå, med reelle brukere og pårørende, ikke bare representanter i råd og utvalg.*

*Konkret kan dette gjøres i det videre arbeidet når overordnet strategi skal videre til tjenestene, eks ved å bruke tjenstedesign der man ser på brukerreiser. KI har et hav av forslag til planlegging og gjennomføring for reell brukerinvolvering innen helse og velferd. Og pasienter/brukere og pårørende må motta møtegodtgjørelse for arbeidet.*

## **Kommentar til høringsinnspillet**

Dette er et nyttig innspill til fremtidig planarbeid, og til implementering av strategisk plan for helse og velferd.

Det er redegjort for brukermedvirkning lengre opp i saken.

### *Høringsinnspill 2: Pensjonistforbundet Eide*

Pensjonistforbundet Eide ved leder Eli Magerøy Eide har den 23.04.26 sendt inn følgende innspill:

#### *Innspill til høring saksnr. 2026/938: **Strategisk plan for helse og velferd 2026-2040.***

*Strategisk plan for helse og velferd 2026-2040 med vedleggene Handlingsdel Helse-og Velferdsplan 2026-2040 og Utfordringsnotat, beskriver dagens situasjon og den demografiske utviklinga i årene framover. Planen er omfattende, detaljert og er et godt verktøy for å kunne være godt rustet til å møte de utfordringer kommunen står overfor. Pensjonistforbundet Eide har vurdert planen og har følgende kommentarer:*

*Pensjonistforbundet Eide forutsetter at helse og velferdstjenester i Hustadvika kommune gjennomføres i samsvar med gjeldende regelverk.*

**Visjon eller plan:** *I Handlingsdel Helse - og Velferdsplan 2026-2040, er det beskrevet 100 tiltak innen 8 satsingsområder. Kun for 6 tiltak innen satsingsområdet **Bo trygt**, er ansvar for tiltaket plassert. For de 94 andre tiltakene er ansvaret ikke plassert. Når ansvaret for tiltakene ikke er beskrevet/plassert, **fremstår Handlingsdelen som en visjon og ikke som en konkret plan. Vi vil derfor be om at det blir presisert hvem som er ansvarlig for gjennomføringen av hvert tiltak.***

**Satsingsområde Bruker og pårørendemedvirkning:** *Hva er viktig for deg - er et sentralt tema i planen. God kommunikasjon mellom bruker, pårørende og tjenesteleverandør er viktig for å gi riktig tilbud. Svært mye av kommunikasjonen er nettbasert. I den eldre del av befolkningen er ikke alle «digitale». På kommunens hjemmesider er det mulighet til å søke og finne tilbudene som finnes. De som ikke bruker nettet, har ikke samme mulighet til å skaffe seg informasjon.*

*Alle innbyggere skal ha mulighet til å holde seg oppdatert og kunne kommunisere med tjenesteleverandør. Både brukere og pårørende må ha et alternativt, likeverdig tilbud til den nettbaserte kommunikasjonen.*

**Satsingsområde Bo trygt:** *Tilrettelegging, samarbeid og tilgang til ulike helsetjenester er viktig for å kunne bo trygt. Velferdsteknologi, (trygghetsalarm, medisinstøtte, digitalt tilsyn mm) er viktige hjelpemidler i hverdagen, men de må brukes slik at brukeren forstår hensikten og ikke kjenner seg overvåket.*

*Å ha oversikt over status for befolkningens tjenestebehov er viktig. For å få god oversikt foreslår Pensjonistforbundet Eide at kommunen etablerer et besøksteam (ergoterapeut+ fagperson på bygg) som besøker alle hjemmeboende personer over 67år for å kartlegge boforhold og helsetilstand. Teamet kan gi råd om bygningsmessige tilrettelegging, slik at det blir mulig å bo hjemme lengst mulig, eventuelt fordeler ved å skifte bolig. Slike besøk vil gi tjenesteyter oversikt over tjenestebehov og gi*

*beboerne gode råd som gjør hverdagen enklere og forhåpentligvis forbygger uhell i hjemmet.*

**Kvalitet og prioritering.** *De ansatte er den viktigste ressursen i kommunen. God kommunikasjon mellom ansatte og ledelse er avgjørende for å sikre gode tjenester. God kommunikasjon er viktig for kvalitetsarbeidet og at god avviksbehandling kan resultere i gode endringer og forbedringer.*

**I utfordringsnotatet Hvordan bør vi drive** *tjenesten drøftes ulike modeller for heldøgns tjenester. Nå er tjenestene spredt på 9 lokaliteter. Det er flere utfordringer ved å spre tjenestene på så mange enheter: fragmenterte fagmiljøer, utfordringer med rekruttering og høye driftskostnader.*

*Pensjonistforbundet Eide støtter anbefalingen i Utfordringsnotatet alternativ 4b - med en videreutvikling av Eide sykehjem og Fræna sjukeheim og omsorgssenter + nybygg i Elnesvågen sentrum.*

**Oppsummering:**

**Pensjonistforbundet Eide ønsker en presisering av hvem som er ansvarlig for gjennomføring av tiltak.**

**Pensjonistforbundet Eide støtter anbefalingen i Utfordringsnotat alternativ 4b.**

*Plana har vært behandlet av styret i Pensjonistforbundet Eide den 20.04.26*

**Kommentar til høringsinnspillet**

Handlingsdelen er konkretisert så langt det er mulig, men vi understreker viktigheten av at handlingsdelen er et dynamisk dokument som vil kunne endre seg. Den strategiske planen og handlingsdelen skal sammen danne grunnlaget for handlings- og økonomiplanen som vedtas årlig av kommunestyret. I handlingsdelen er det nå presisert hvem som er ansvarlig for gjennomføring av tiltak.

Det er et godt poeng å legge til rette for kommunikasjon/informasjon til innbyggere som ikke er digitale. Det kan for eksempel være brosjyrer med informasjon på legekantoret, plakater og utsending av skriftlig informasjon til målgruppa.

Når det gjelder det foreslåtte besøksteamet for kartlegging av bolig til alle 67 år og eldre, vil det være svært ressurskrevende. Det er foreslått under satsingsområdet Bo trygt i handlingsdelen at vi vil forebygge ensomhet gjennom møteplasser og hjemmebesøksprogrammer.

*Høringsinnspill 3: Norsk Fysioterapeutforbund*

Tillitsvalgt Norsk Fysioterapeutforbund Hustadvika Aud Solveig Frisnes har den 26.04.26 sendt inn følgende innspill:

*Tillitsvalgt fra Norsk Fysioterapeutforbund ønsker å gi tilbakemelding på Helse og Velferdsplanen som er ute til høring.*

*Jeg ser det er vektlagt en økt satsning og økning i ressurser på ergoterapi og fysioterapi de kommende årene. Det er flott å lese!*

*Fysio/ergoterapitjenesten er idag allerede overbelastet og det er derfor helt nødvendig at det opprettes flere stillinger. Tjenesten har signalisert over tid, at tjenesten er overbelastet og det håpes derfor at økningen skjer snarest for at tilbud skal kunne opprettholdes og at tjenesten skal kunne fortsette å utvikle seg og yte nødvendige helsetjenester til både barn, unge, unge voksne og eldre.*

### **Kommentar til høringsinnspillet**

I handlingsdelen under «Bo trygt» har vi foreslått å styrke fysioterapi med driftsavtale, samt styrke ergoterapi. Det står også at vi vil opprettholde stabil og tilstrekkelig fysioterapitjeneste i kommunen.

Det er viktig at vi sikrer tilstrekkelig kapasitet i fysioterapitjenesten for å imøtekomme det økende behovet i årene som kommer.

#### *Høringsinnspill 4: Fræna Fysikalske Institutt*

Kirsti Rørhus Vatne ved Fræna Fysikalske Institutt har den 26.04.26 sendt inn følgende innspill:

#### **Hørings svar – behov for styrking av fysioterapitjenesten i Hustadvika kommune**

*Viser til kommunens arbeid med planlegging og prioritering av helse- og omsorgstjenester i Hustadvika kommune. Som fysioterapeut på Fræna fysikalske institutt ønsker jeg å gi innspill knyttet til kapasitet, prioriteringer og fremtidige behov i kommunen.*

##### **1. Manglende samsvar mellom behov og kapasitet**

*Per i dag er det totalt fem fysioterapeuter (Fræna Fysikalske og Eide Fysikalske) som dekker behovet for hjemmeboende innbyggere mellom 18 og 100 år, anslagsvis rundt 10 500 personer. Dette innebærer et betydelig misforhold mellom etterspørsel og tilgjengelig kapasitet.*

*Ventelistene er lange, med over 200 pasienter ved ett av instituttene alene. I tillegg kommer en ukjent andel av befolkningen som ikke tar kontakt, nettopp fordi kapasiteten er sprengt. Dette er etter mitt syn et tydelig tegn på at dagens tilbud ikke er tilstrekkelig dimensjonert til å oppfylle kommunens lovpålagte ansvar for fysioterapitjenester.*

##### **2. Betydningen av muskel- og skjeletthelse**

*Det er bekymringsfullt dersom muskel- og skjelettplager ikke anses som et hovedproblem i kommunen. Nasjonalt er disse lidelsene blant de største årsakene til sykefravær og uførhet.*

*I en kommune med stor andel fysisk krevende yrker – blant annet innen fiskeindustri, landbruk, industri, samt helse- og omsorgstjenester*

– er det rimelig å anta at behovet for fysioterapi er høyere enn gjennomsnittet. Manglende oppfølging av disse pasientene kan få direkte konsekvenser for arbeidsdeltakelse og kommunens samlede verdiskaping.

### **3. Sammensatte utfordringer hos pasientgruppen**

Pasientene vi møter har ofte sammensatte utfordringer. Muskel- og skjelettplager opptrer i mange tilfeller sammen med psykiske belastninger, livskriser eller krevende omsorgsoppgaver.

Fysioterapitjenesten fungerer derfor ikke kun som en behandlingsarena for fysiske plager, men også som en viktig lavterskel inngang til helhetlig oppfølging. Tid til individuell vurdering og tilpasning er avgjørende for å oppnå gode behandlingsresultater.

### **4. Manglende tilgang på psykomotorisk fysioterapi**

Det er i dag ingen psykomotoriske fysioterapeuter i Hustadvika kommune. Dette er en betydelig svakhet i tjenestetilbudet. Disse fysioterapeutene er spesialister i behandling av traumer og sammensatte psykiske plager/ lidelser.

Tidligere har disse pasientene hatt behandlingstilbud i Molde, men dette tilbudet er ikke lenger tilgjengelig. Konsekvensen er at pasienter med behov for spesialisert behandling nå må følges opp av allmennfysioterapeuter/ manuellterapeuter. Dette er ikke en optimal ressursutnyttelse og bidrar til ytterligere press på kapasiteten.

### **5. Ulikhet i tilgang til helsetjenester**

Det vises til at helprivate fysioterapitjenester eksisterer som et alternativ. Dette bidrar imidlertid til økt ulikhet, da mange pasienter ikke har økonomisk mulighet til å benytte seg av helprivate tilbud over tid.

Fysioterapeuter med kommunal driftsavtale gir et langt mer tilgjengelig tilbud, hvor pasientene kun betaler egenandel frem til frikort. Manglende antall driftsavtaler fører derfor til reell forskjellsbehandling i befolkningen.

### **6. Behov for konkrete tiltak**

For å sikre et mer likeverdig og bærekraftig tilbud, mener jeg det er nødvendig med en styrking av fysioterapitjenesten gjennom:

- Opprettelse av flere driftstilskudd for privatpraktiserende fysioterapeuter
- Etablering av tilbud innen psykomotorisk fysioterapi
- En generell kapasitetsøkning for å redusere ventelister og sikre tidligere innsats

Kostnaden ved ett driftstilskudd er anslagsvis 500 000 kroner per år. Dette må ses opp mot de samfunnsøkonomiske gevinstene ved redusert sykefravær, økt arbeidsdeltakelse og mindre behov for mer omfattende helsetjenester.

### **7. Avsluttende bemerkninger**

Kommunens uttalte mål om å sikre best mulig livskvalitet for innbyggerne forutsetter at også den yrkesaktive delen av befolkningen får nødvendig oppfølging for å fungere i en krevende hverdag.

*Slik situasjonen er i dag, fremstår fysioterapitjenesten som underdimensjonert i forhold til behovet. Dette gir konsekvenser både for enkeltmennesker og for samfunnet som helhet.*

*Jeg oppfordrer derfor kommunen til å styrke fysioterapitilbudet, med sikte på å styrke kapasiteten og sikre et mer likeverdig og fremtidsrettet tjenestetilbud i Hustadvika kommune.*

### **Kommentar til høringsinnspillet**

Det er i handlingsdelen under «Bo trygt» foreslått å styrke med driftsavtale for fysioterapeut. Per 01.07.25 var kostnad per hjemmel 576 000. I tillegg står det at kommunen vil opprettholde stabil og tilstrekkelig fysioterapitjeneste i kommunen, noe som betyr en gradvis styrking av tilbudet.

*Høringsinnspill 5: Tormod Bergseth*

Tormod Bergseth har den 26.04.26 sendt inn følgende innspill:

#### **Hørings svar til**

#### **Strategisk plan for HELSE OG VELFERD Hustadvika kommune 2026-2040**

*Innledningsvis vil jeg si at det er laget ei stor, omfattende og ambisiøs plan som strekker seg over et stort aldersspenn, fra barn/unge med helseutfordringer til eldre med behov for pleie og omsorg.*

*Synes også det er positivt at planen vektlegger så tydelig verdien av forebyggende og helsefremmende tiltak. Det er svært viktig!!*

*Det blir for omfattende å komme inn på alle sider av planen, men jeg vil gjerne kommentere på noen punkt, spesielt sett fra bruker- og pårørendeperspektivet, siden det er mitt ståsted for tiden.*

*Flere steder i planen er det understreket hvor viktig det er med samarbeid med brukerne og de pårørende. Dette er også nedfelt i lovverket, jf Lov om pasient- og brukerrettigheter (Pbrl) § 3-1.*

#### **Bruker- og pårørendeperspektivet**

*I planen, under Kommunens ansvar, står det f.eks.:*

*«**Brukerperspektivet** er grunnleggende for utviklingen av helse- og velferdstjenestene. Å ta brukernes erfaringer, behov og ønsker på alvor er avgjørende for å utvikle tjenester som faktisk virker – og som oppleves relevante, tilgjengelige og trygge.»*

*Under Verdier og overordnede mål er nevnt:*

*«Det er **brukerens behov** som er utgangspunkt for hvordan tjenesten(e) skal utformes. At tjenestene planlegges og gjennomføres ut fra hva den enkelte innbygger faktisk trenger – ikke hva **systemet** tradisjonelt tilbyr.»*

*Og under Bruker og pårørendepåvirkning står det:*

«**Brukere og pårørende** skal være aktive samarbeidspartnere i helse- og mestringstjenestene i Hustadvika. «

«Tjenestene skal legge til rette for **reell innflytelse**, tydelig informasjon, trygge relasjoner og medvirkning på både **individ- og systemnivå**»

Også i kap. 2 under Mål og strategier står det:

«**Brukere og pårørende skal medvirke i egen hverdag og i utforming av tjenestene...**»

«Bruker og pårørende involveres **når tjenester endres eller avsluttes, og vi sørger for klar og tydelig kommunikasjon ved overganger mellom ulike tjenestesteder**»

Det er bra med fine ord og formuleringer i en plan, men det har liten verdi hvis de ikke blir omgjort til handling. Eller som det står i planen under Oppfølging og rapportering:

«På denne måten sikrer vi at planen ikke bare beskriver ambisjoner – men **styrer praksis, utvikling og prioriteringer** i helse- og velferdstjenestene i Hustadvika kommune»

Det innebærer at målene og intensjonene i planen må etterleves når tiltak og organisering av tjenestene blir satt ut i praksis.

Allerede innledningsvis i omtalen av planens formål, under avsnittet Planens funksjon er brukerne og de pårørende utelatt. Der står det bl.a.:

«Den skal skape felles eierskap blant ansatte, ledere, folkevalgte og samarbeidspartnere, slik at tjenestene utvikles helhetlig og målrettet.»

**Men brukerne og de pårørende er ikke nevnt.** Burde ikke de også ha eierskap til denne planen?

Jeg kan ikke se at brukerne og pårørende har vært med i prosessen når denne planen ble utarbeidet? I avslutningskapittelet står det at det har vært 'medvirkningsmøter', men der er bare nevnt dialogmøter med politikerne, enhetslederne er nevnt, tjenestelederne, øvrige tilsette og tillitsvalgte. **Ikke ett ord om at bruker- eller pårørenderepresentanter har vært med.**

At Eldrerådet og Ungdomsrådet har vært med i referansegruppa er ikke på langt nær godt nok.

Brukerne og de pårørende burde blitt hørt. Dette er etter min mening kritikkverdig og svekker planen.

### **Kapittel 3: Bo trygt**

Her er det gode målsettinger og formuleringer, men tilbud om **avlastningstiltak** er ikke nevnt, nei nesten ikke berørt i planen. Det er viktig at pårørende blir med på organisering og tilrettelegging av gode avlastningstiltak.

Målet er jo «At flest mulig skal kunne bo trygt hjemme så lenge som mulig». Her gjør Hjemmetjenesten en viktig jobb!! Likevel er det mange som har store og tunge omsorgsoppgaver for sine nærmeste i hjemmet. Da er det nødvendig med avlastningstiltak – gode avlastningstiltak. Hvis

ikke kan en bare glemme målet om å bo lengst mulig hjemme. Den som har den daglige omsorgen, trenger pustepauser og friminutt for å holde ut, ellers kan det fort bli to som har behov for sjukeheimplass, i stedet for én.

### **Utfordringsnotatet**

I **utfordringsnotatet** som er et vedlegg til helse- og velferdsplanen er det drøftet forskjellige alternativer for institusjonsplasser, som spenner fra dagens drift til **ett hus** for alle tjenestene.

Tilhørighet og nærhet til sitt kjente bo- og nærmiljø er nok dessverre sterkt undervurdert i omsorgstjenesten for eldre. Det blir fokusert på kvalitet i helsetjenestene. Det er riktig og viktig, men kvalitet er ikke bare gode helsefaglige tjenester, digitale hjelpemidler og riktig medisin. Det er mye god kvalitet og god helse i det å trives og ha mennesker rundt seg. Det er lett å føle seg mer alene og forlatt når en blir plassert langt fra sitt hjemsted og det begrenser sterkt mulighetene for at en kan få besøk av venner og kjente fra sitt vante nærmiljø.

I kapittelet 'Hva er viktig for deg' står det under Sosial tilhørighet og relasjoner:

- Mennesker som opplever trygghet, støtte og tilhørighet i familie, venner og samfunn
- Mulighet til å bidra til og være en del av et sosialt fellesskap

Derfor er det viktig at politikerne vil holde på en desentralisert institusjonstjeneste. Vi kan ikke legge ned de institusjonene kommunen har, når det er stor mangel på plasser. Da må vi heller ta vare på, bygge ut og oppgradere de institusjonene vi har. Det blir mye billigere og vil føre til et godt tilbud for alle med nærhet til tjenestene. En ny stor sjukeheim vil koste godt over en halv milliard kroner og det har kommunen likevel ikke råd til. I tillegg er det viktig å ta i bruk hele kommunen, ikke bare favorisere kommunesenteret. At det er helseinstitusjoner flere steder i kommunen, vil også gi flere sårt tiltrengte arbeidsplasser i distriktene og styrke ei desentralisert bosetting.

Fordeler og ulemper med de fem alternativene er også listet opp, men her er ikke nevnt konsekvensene for **brukerne** eller **pårørende**, bare konsekvensene for de ansatte, fagmiljøer, kompetanse, arbeidsrekruttering, arbeidsmiljø, økonomi, osv. Men vi må huske hvem tjenestene er til for. Nemlig brukerne. De er verken nevnt eller spurt. Hva er best for dem? Hva betyr mest for dem?

Det er nok helst en myte at det er bare de mindre, desentraliserte institusjonene som har rekrutteringsproblem. Fræna sjukeheim, som er den største og ligger i sentrum, har også problem med å få søkere til sine stillinger. Det blir sjeldent nevnt, men argumentet med rekrutteringsproblem blir stadig brukt mot de desentraliserte

institusjonene. En feiloppfatning blir ikke mer rett om den blir gjentatt mange ganger!

Her kunne det vært sagt mye om den sentraliseringsbølgen som rir alle kommuner og sektorer nå. Den vil nok vise seg ikke å være bærekraftig på lang sikt. Stordriftsfordelene er sterkt overdrevet, organisasjonene blir for tungroddede, mer byråkratiske, mindre endrings- og tilpasningsdyktige og beslutningene blir tatt langt fra dem det gjelder. Men dette er en annen og større sak.

### **Hjemmetjenesten**

Det blir også hevdet i planen at «Hjemmetjenesten bør ha tilhold i sentrum.» Det er ikke sikkert at det er det beste. Kanskje best logistikkmessig og for de ansatte, men ikke sikkert det er mest økonomisk for kommunen, og i alle fall ikke nødvendigvis best for brukerne. Tenk på alle utgiftene og all arbeidstid som går bort i kjøring. Det er lang vei fra Elnesvågen og til ytterkantene av kommunen og det tar lang tid å nå fram til brukerne. Det er lenge for en bruker å ligge på gulvet i 20-30 min etter et fall, kanskje med store smerter, før hjelpen kommer fram. Her hadde det vært en fordel for brukerne om Hjemmetjenesten hadde baser flere steder i kommunen! Lær av brannvesenet! De vet hvor viktig det er for beredskapen at de kan rykke ut fra flere stasjoner i kommunen, for å kunne være raskt på plass.

### **Konklusjon:**

#### **1. Bruker- og pårørendeperspektivet**

I strategiplanen står det mye om **bruker- og pårørendeperspektivet**. Men jeg etterlyser mer av det i handlingsplanen og i utfordringsnotatet. Og ikke minst at brukerne og pårørende får **reell medvirkning**. Her er det viktig:

- At **brukerundersøkelser og pårørendeundersøkelser** blir gjennomført.
- At det blir etablert **brukerråd/pårørenderåd**.
- At en tar i bruk **Pårørendeavtale** som er et verktøy for godt samarbeid.
- At brukerne og pårørende blir tatt med når tiltak organiseres, slik at tjenestene blir tilpasset den enkeltes behov så langt det er mulig.

#### **2. Avlastningstilbud**

I handlingsplanen er det, så vidt jeg kan se, nevnt **avlastning** bare én gang, nemlig under Bruker og pårørendemedvirkning, der det står: «Videreutvikle fleksible avlastningstilbud som bidrar til at pårørende kan stå i rollen over tid.»

**Betydningen av gode avlastningstiltak og avlastningsplasser bør vies større omtale i planen.** Viktig at det her finnes avlastningsplasser flere steder i kommunen, slik at brukerne får nærhet til sitt vante lokalmiljø med familie, venner og kjente.

#### **3. Plassering av institusjoner/sjukeheim.**

*Her bør Hustadvika kommune holde på **desentraliserte institusjoner** og ikke bare satse på én stor, sentralisert sjukeheim i Elnesvågen. Det vil også ha gode ringvirkninger ved at det opprettholder kommunale arbeidsplasser i distriktene og er med på å styrke ei desentralisert bosetting.*

### **Kommentar til høringsinnspillet**

Vi har omskrevet planens funksjon til «Den skal skape felles eierskap blant ansatte, ledere, folkevalgte, samarbeidspartnere, brukere og pårørende, slik at tjenestene utvikles helhetlig og målrettet.»

Under «Bruker- og pårørendemedvirkning» i handlingsdelen er et av tiltakene å gjennomføre brukerundersøkelser og pårørendeundersøkelser i tjenestene.

Bruker- og pårørenderåd har tidligere vært forsøkt etablert ved institusjoner og omsorgssentre, men det har vært utfordrende å rekruttere medlemmer.

I henhold til handlingsdelen, vil vi ta i bruk pårørendeavtale for å videreutvikle samarbeidet. Brukere og pårørende skal medvirke i planlegging av individuelle tjenester. «Hva er viktig for deg?» er et spørsmål som skal stilles for å sikre best mulig tilpassede tjenester for den enkelte.

Vi etterkommer oppfordringen om at betydningen av gode avlastningstiltak og avlastningsplasser bør vies større omtale i planen. Det er tatt inn under opplisting av hvilke tjenester vi har, samt det får en egen strategi til målet om at innbyggerne bor hjemme så lenge som mulig. Vi skal tilby behovstilpasset avlastning samt støtte og veiledning til pårørende. Gjennom helhetlig oppfølging, tidlig innsats og forebyggende tiltak skal vi bidra til at både bruker og pårørende opplever trygghet, mestring og mulighet til å bo hjemme så lenge som mulig.

Når det gjelder å opprettholde et desentralisert heldøgns tilbud, vil det utfordre kapasitet og tilgang på nok ansatte. Med den demografiske endringen vi står foran, vil tilgang på helsepersonell reduseres vesentlig sett i forhold til økt antall innbyggere som vil ha behov for heldøgns tjenester, det være seg for eksempel avlastning eller langtidsopphold. Vi ser at det å opprettholde kommunale arbeidsplasser i distriktene kan være med på å styrke desentralisert bosetting, men vi tror ikke at kommunen vil ha tilstrekkelig tilgang på kvalifisert helsepersonell for å kunne opprettholde en desentralisert struktur.

### *Høringsinnspill 6: Hustadvika Venstre*

Hustadvika Venstre ved leder Borghild Drejer har den 24.04.26 sendt inn følgende innspill:

#### **Høyringsuttale frå Hustadvika Venstre til**

#### **Strategisk plan for helse og velferd 2026–2040**

*Planen verkar gjennomarbeidd, med gode tekstdelar som omfattar områda helse og velferd. Den demografiske endringa blir teke på alvor. Det er lagt fram ulike alternativ til løysingar. Hustadvika Venstre (HV) vil bruke høvet i høyringsrunden til å kome med innspel og endringsforslag:*

- 1. I Handlingsdel Helse- og velferdsplan kan vi ikkje sjå at det er lagt inn aktivitet- og treningstilbod for bebuarar i omsorgsbustader og institusjonar under Folkehelse og livskvalitet. Hustadvika Venstre meiner trening for vedlikehald og betring av funksjonar hos sjukeheimspasientar og bebuarar i omsorgsbustader er særleg verdifullt og viktig for livskvalitet. Fast tilbod om fysioterapi bør inn her. Daglege aktivitetstilbod er viktig for både mental og fysisk helse. Dette bør òg leggjast inn i handlingsdelen.*
- 2. Vi kan ikkje sjå at korttidsplassar til avlasting og rehabilitering er nemnt i planen. Etter vårt syn er dette eit vesentleg tilbod for pårørande med store omsorgsoppgåver, for å sikre opptrening etter sjukdom og skade, sikre god pasientflyt og for å gjere det mogleg å bu lengst mogleg i eigen heim.*
- 3. I handlingsdelen i planen blir det lagt opp til ei investering på 642 millionar kroner frå 2027 til 2029. Vi meiner dette er urealistisk for ein kommune som allereie balanserer stramt økonomisk, med ei så stor investering i komande kommunestyreperiode. Vi meiner dette er urealistisk og at det må arbeidast med andre løysingar for å sikre innbyggjarane god helse og velferd. Bruk og tilpassing av eksisterande bygningsmasse bør inngå i ei slik løysing. Det er òg viktig i eit ressursperspektiv å bruke eksisterande bygg.*
- 4. I tekstdelen blir det vist til to dialogmøte med kommunestyret (august og januar 2026). Møtet i januar var i første rekkje ei framlegging frå administrasjonen om dei ulike alternativa, ikkje ein dialog. Dialog med innbyggjarar og brukargrupper skal vere ein del av ein kommunal planprosess og må vektleggjast meir òg i det vidare arbeidet med planen.*
- 5. Grunnlagsdokumentet for Utfordringsnotat er Helse- og velferdsplan 2022– 2034. Der svarer ein ut KS-konsulenttenester sin rapport, som konkluderer med at det er behov for omfattande omstilling, og at kommunen si drift per i dag ikkje er berekraftig. Slik vi ser det, tek ikkje KS-rapporten omsyn til dei store endringane fleire av alternativa vil ha for busetnadsmønster og tenestetilbod i kommunen, og korleis dette påverkar trivsel og helse i befolkninga. Berekraftig verkar å vere synonymt med sentralisering i tekstdelen. Dette er etter vårt syn ei tendensiøs og lite grunngjeven påstand.*

*Å sentralisere store delar av eller heile tenesteområdet i Elnesvågen vil ha djuptgripande konsekvensar for innbyggjarane i andre delar av kommunen. Investeringar i bygningsmasse og infrastruktur som er gjort fram til no, vil vere fånytted, og kommunen vil få problem med å avhende eigedomane til ein pris som kan forsvare nybygg til over 600 millionar kroner i Elnesvågen. Sentraliseringa vil føre til stort press på kommunesenteret, auka bustadprisar sentralt og verdifall i dei mindre sentrale områda i kommunen. På sikt vil det ikkje vere attraktivt å etablere seg i ytre strøk, verken for barnefamiljar eller verksemder.*

6. I det anbefalte alternativet i planforslaget er det plasseringa/sentraliseringa av fastlegekontor og heimetenester som blir brukt som argument for å samle pleie- og omsorgstilbodet i Elnesvågen. Alle omsorgsbustader er foreslått plasserte i nærleiken av legekantoret.

Kan ein tenkje annleis? HV meiner at dersom nærleik til fastlege og heimeteneste er av stor vikt, må desse plasserast der brukarane er. Eide har sjukeheim (med fast institusjonslege), PU-bustader, avlastningsbustader, omsorgsleilegheiter, pleietrengande heimebuande, skular og barnehagar plasserte sentralt og i nærleiken av kvarandre. Det logiske er å flytte ei avdeling av legekantoret og heimetenesta dit brukarane er. Dette er ei samfunnsøkonomisk god og framtidsretta løysing.

7. I utfordringsnotatet i alternativa 2, 3 og 4 blir det lagt opp til nedlegging av omsorgssentra Bøtunet, Auretunet og Lundhaugen. Dette er eit radikalt grep som både endrar tenestetilbod og arbeidsplassar i områda. Det har særlege konsekvensar for tilbodet i ytre delar av kommunen. Bjørklia omsorgsbustader har ikkje eiga tekstdel på side 10–12. Vi meiner behovet for døgnbemanning òg er til stades der i periodar. Det ser ut som dei 12 plassane der er tekne ut av berekninga (sette til 0 i alternativ 1, 2, 3 for 2026 og 4 for 2026). Vi meiner at det framtidige helse- og omsorgstilbodet i kommunen skal utviklast etter ein modell nær der folk bur. Vi meiner difor at tilbodet skal vidareutviklast på dagens lokasjonar. Etter vårt syn er ei sentralisering i eitt stort nytt bygg ikkje føremålstenleg, og heller ikkje økonomisk berekraftig for kommunen. Det vil ramme drifta elles i kommunen på ein uforsvarleg måte.

Vi meiner det rette er å:

- behalde omsorgssentra i Bud og Aureosen med døgnbemanning, og leggje til rette for framtidige døgnbemanna omsorgsplassar òg på Bøtunet og i Bjørklia
- ta i bruk dei fire nye romma som står tomme på Furutoppen; per i dag genererer desse ingen inntekter
- ta i bruk, byggje om og utvide eksisterande bygningsmasse
- gjenopne legekantore på Eide i tilknytning til institusjonane der, slik at innbyggjarane og institusjonane i denne delen av kommunen får legetenesta der dei bur

Hustadvika Venstre ønskjer å stimulere til at heile kommunen blir utvikla og brukt. Planutkastet som er lagt fram, har sterke føringar som endrar korleis vi til no har bygd samfunnet vårt – frå desentralisert struktur til sentralisering i Elnesvågen. Dette er eit verdival som vil ha store og inngripande konsekvensar for busetnadsmønster og struktur i kommunen vår.

### **Kommentar til høringsinnspillet**

Institusjonene har tilgang til fysioterapeut, og beboere med behov for rehabilitering får tilbud om dette etter individuell faglig vurdering og innenfor tilgjengelige rammer. Generell trening skal ivaretas av ordinært personale, men brukergruppen som får sykehjemsplass har gjerne funksjonsnivå som begrenser dette. I omsorgsboliger gjelder tilbud som til hjemmeboende.

Vi etterkommer oppfordringen om at betydningen av gode avlastningstiltak og avlastningsplasser bør vies større omtale i planen. Det blir tatt inn under opplisting av hvilke tjenester vi har, samt det er lagt til en strategi til målet om at innbyggerne bor hjemme så lenge som mulig.

Å beholde omsorgssentrene i Bud og Aureosen er et strukturspørsmål, og skal avgjøres politisk i en egen sak. Men dersom vi skal opprettholde heldøgns tjenester ved alle nåværende lokasjoner, vil det utfordre kapasitet og tilgang på nok ansatte. Med den demografiske endringen vi står foran, vil tilgang på helsepersonell reduseres vesentlig sett i forhold til økt antall innbyggere som vil ha behov for heldøgns tjenester, det være seg for eksempel avlastning eller langtidsopphold.

Det vil være hensiktsmessig å ta i bruk hele Eide sykehjem, inkludert de fire tomme rommene.

Begrunnelsen for en samling av legetjenestene på ett sted i kommunen gjelder fortsatt, og det er ikke aktuelt å foreslå å etablere legekontor på Eide.

#### *Høringsinnspill 7: Pensjonistforeningene*

De fem pensjonistforeningene i kommunen ved leder Rune Iversen har den 24.04.26 sendt inn følgende innspill:

*Kommuneadministrasjonen har utarbeidd eit forslag til strategisk plan for helsesektoren i kommunen. Med sjølve planen er det to vedlegg: 1) Ei handlingsplan på 108 punkt og 2) eit utfordringsnotat. Utfordringsnotatet inneheld alternative forslag til korleis ein kan imøtekomme dei utfordringane vi står overfor dei næraste åra og handlingsdelen er vel meint å skulle seie noko om kven som skal gjere kva, når det skal skje og kva ressursar som trengs for å gjennomføre tiltaka.*

*Handlingsdelen skal rullerast kvart år for å sikre at prioriteringane er oppdaterte og justerte etter kva som faktisk skjer. Denne delen skal knyte dei overordna måla til kommunens økonomiske rammer (budsjett og økonomiplan).*

*Sett i samanheng som ein samla plan, vil desse dokumenta med suppling kunne utgjere grunnlaget for ein plan frå strategi til realitet.*

*Det er uklart kva planen legg opp til skal godkjennast. Er det planen som skal godkjennast og dei to vedlegga berre orienterande om kva som er tenkt? Eller? Etter vår oppfatning er vedlegga viktigare enn planforslaget?*

#### **Våre innspel til planen:**

##### **1) Brukarmedverknad til planarbeidet**

*KS Konsulent gjennomførte ein revisjon av kommunens vedtekne Helse og Velferdsplan. På side 5 skriv KS: "Brukere og politiske råd har ikke vært involvert så langt og det anbefales at dette gjøres før videre gjennomføring". Vidare skriv KS Konsulent på side 6: "Morgendagens utfordringer må løses i fellesskap gjennom tettere samarbeid med innbyggerne".*

*Måten kommunen har organisert og gjennomført arbeidet på, er sterkt i strid med KS Konsulent sine konklusjonar og tilrådingar.*

*Brukarmedverknad er viktig fordi:*

- *lokalkunnskap gir betre løysingar*
- *styrka tillit og eigarskap*
- *førebyggjer konflikter*
- *det er eit demokratisk ansvar*

*Brukarmedverknad handlar ikkje berre om å informere, det handlar om å lytte, involvere og samarbeide.*

*Vi tilrår tettare samarbeid med innbyggjarane med gode medverknadsprosessar og tydeleg forventningsavklaring.*

*Ingen er tent med planer som «boligplan for Hustadvika» med alle sine alvorlege manglar (fråvær av handlingsdel og brukarmedverknad) og som har resultert i ja – ingenting.*

*La ikkje dette planarbeidet gje same resultat.*

## **2) Vedlegg: Handlingsdelen**

*Den er oppsett med 108 punkt. Av desse er det ganske få som oppfyller kravet til handlingsplan(kven som skal gjere kva, når det skal skje og kva ressursar som trengs).*

*Som del av ein plan er denne handlingsdelen uferdig, ufullstendig og nesten utan meining.*

*Handlingsplanen skal knyte måla i planen til kommunens økonomiske rammer (budsjett- og økonomiplan).*

*Handlingsdelen skal vere sjølvve motoren i planen.*

*Dersom ein ser på handlingsdelen som noko separat frå planen, mistar planen sin funksjon som eit strategisk styringsverktøy. Utan handlingsdelen er planen berre ein visjon eller ei føremålsplan, ikkje eit gjennomføringsverktøy. Og det er ikkje det vi treng no. No treng vi handling.*

## **3)Utfordringsnotatet med tilråding**

*Dette er vel det mest interessante delen av dei tre utsendte dokumenta. Over 20 sider får vi ein gjennomgang av kva utfordringar vi står overfor,*

*behovsutrekning, dekningsgrad, drift og tilslutt presentasjon av 5 ulike utbyggingsstrategiar. Veldig bra!*

*Her får politikarane presentert ulike innspel til drøfting og oppfølging og, vil kunne vere betre budde på drøftingar i økonomiplanen i desember.*

*Vi er noko usikre på kva det betyr at ein flyttar dekningsgradspunktet frå 80 år til 86/87 år. Etter nedlegging av m.a. Farstad omsorgssenter gikk vi ned på dekningsgraden frå 24% til 16.1. Så langt vi kan sjå vil ei endring frå dagens måltall til nye berre fortsette nedbygginga av institusjonsplassane relativt sett. I dag er korttidsplassane oppdekt med pleietrengande demente og vi har store utfordringar for pårørande som ikkje får naudsynt avlastning jf innlegg på informasjonsmøtet sist veke. Vi er vel samde om at eldre som passerer 80 år er friskare i dag enn for 30 år sidan, men å forlate ein standard til ein annan gjer vel at vi mistar referansepunktet. Vi veit jo at 16.1 % dekningsgrad er for lite i dag og ved ytterlegare nedbygging vil mangelen på plassar auke? La ikkje økonomi vere det einaste parameteret for behovsvurderinga.*

*Skal ein ha ein plan for helse og velferd utan at opplysningane, vurderinga og alternativa i dette dokumentet er med, synes det å vere noko meningslaust.*

#### **4)Planen**

*Planen er full av honørord og gode meinigar og kunne danne visjon eller føremålsplan langt på veg for alle kommunar i Noreg. Planforslaget framstår som dei gode viljers plan.*

- *Planen seier ingen ting om kva dei einskilde gruppene helse dekkjer og kva vi kan forvente oss framover.*
- *Det mest prekære er korttidsplassar på sjukeheimen, og plassar for demente*
  - *kva gjer vi først for å avhjelpe den prekære situasjonen?*
- *Kva gjer vi framover inntil vi får nye plassar/nytt bygg på plass*
  - *kva gjer vi for å betre situasjonen inntil nytt bygg er på plass*
  - *kan ein hjelpebase for eldre 5 stader i kommunen vere aktuelt?*
- *kva seier planen om dei ulike gruppene helse skal ta i vare?*
- *Fins det realisme i å tru at vi kan ha ferdig eit nybygg i 2030?*
  - *regulering tek tid*
  - *planlegging av sjølve bygget tek tid*
  - *bygging tek tid*
  - *omorganisering tek tid*
  - *kva har vi pengar til å byggje for?*

*(Helse Møre og Romsdal skal redusere drifta med ca 1 milliard. Eitt av tiltaka for å redusere utgiftene er å legge fleire oppgåver over på primærkommunane). Skal vi ta tak i dette og avklare kva dette vil tyde for kommunen?)*

## **Sluttord**

*Kommunen har sett seg i ein situasjon der det er ei alvorleg utfordring i å leggje tilrette for eit forsvarleg tilbod for pleie- og omsorgstrengjande i kommunen.*

*Då må politikarane, som det høgste organet i kommunen komme på banen og administrasjonen skal leggje tilrette for eit planverk som gir tydeleg mål og retning for eit forsvarleg helsetilbod i kommunen. Politikarane må inn i førarsetet og ikkje berre la administrasjonen slite med utfordringane. Og administrasjonen må leggje betre tilrette for at politikarane kjem i førarsetet.*

*Det er vanskeleg å forstå at administrasjonen legg fram ein visjon for for helse og velferd utan plan for korleis ein skal kunne gje innbyggjarane eit forsvarleg tilbod.*

*Vi har inga tid å miste og då må vi slutte å leiekplanleggje og knyte planarbeidet konkret opp mot dei utfordringane vi har.*

*Ei plan utan utfordringsbilete og handlingsdel tyder på manglande forståing av kva planlegging er. Ein plan skal vere eit dokument som gir administrasjonen mål og retning og vere ein motor for handling.*

*Boligplanen for Hustadvika som vart vedteken med klar beskjed om rullering og konkretisering i handlingsplan, står som eit grellt eksempel på kva planlegging ikkje skal vere.*

### Temaplan eller kommunedelplan

*For å få reell medverknad i planprosessen bør lignande planer handsamast som ein kommunedelplan og følge reglane i plan- og bygningsloven.*

### Planen som strategisk styringsverktøy

*Helse og velferdsplanen må invitere politikarane til å gjere val og prioriteringar. Utfordringsnotatet og handlingsdelen må være ein del av Helse og velferdsplanen og detaljerast slik at det kan gjerast konkrete politiske prioriteringar.*

*Vi forventar at kommunen tek inn alle innspel til planen og arbeider med denne inn i si saksbehandling og vurderer innspela i ei seriøs handsaming der innspela vert spegla i det ferdige planforslaget. Det vil vere useriøst å berre leggje innspela som eit vedlegg til planen. Då har ikkje innspela noko meining og betydinga av brukarmedverknad vert ignorert.*

*Så får vi håpe at alle ser situasjonen vi er komen opp i og at handling no står for tur.*

*Lykke til!*

## **Kommentar til høringsinnspillet**

Vi har i arbeidet med denne planen hatt en god medvirkningsprosess. Når det gjelder kommentaren fra KS Konsulent AS om manglende involvering av brukere

og politiske råd, vil vi presisere at dette ikke var en kritikk av gjeldende helse- og velferdsplan. Det KS Konsulent påpekte i sin tilbakemelding, var at brukermedvirkning ikke var ivaretatt i forbindelse med oppstarten av deres arbeid, og at dette derfor burde inkluderes i den videre prosessen.

Det har i dette arbeidet vært informasjon fra arbeidsgruppa til de tre kommunale rådene, samt hovedutvalg helse, sosial og omsorg. Arbeidsgruppa har opplevd samarbeidet mellom arbeidsgruppa og referansegruppene som godt. Vi har fått mange innspill til planen og handlingsdelen underveis i arbeidet, og det meste er tatt med. Vi viser ellers til informasjon om medvirkningsprosessen lengre opp i saken.

Vi deler KS Konsulent sin vurdering om at morgendagens utfordringer må løses i fellesskap, og støtter behovet for tettere samarbeid med innbyggerne fremover gjennom å lytte, involvere og samarbeide.

Handlingsdelen hører sammen med planen, men det er nødvendig at den til en viss grad er dynamisk, slik at endringer kan gjøres ved behov. Det er handlings- og økonomiplanen (HØP) som hvert år styrer ressurstildeling og investering for den kommende fireårsperioden, og planens handlingsdel skal være et retningsgivende dokument for HØP. Dette er etter anbefaling fra KS Konsulent AS.

Utfordringsnotatet som ligger ved planen viser godt de utfordringer vi står foran, og det skisserer ulike alternativer som de folkevalgte skal ta stilling til og beslutte når arbeidet med å planlegge fremtidens struktur og nybygg settes i gang. Det er viktig at dette starter så snart som mulig, for som pensjonistlagene påpeker, tar planlegging av nybygg lang tid.

I arbeidet vårt har vi fulgt den politisk vedtatte planstrategien for Hustadvika kommune som definerer dette som en fagplan.

#### *Høringsinnspill 8: Familiens Hus*

Familiens Hus ved ledende helsesykepleier Marita Jacobsen har den 24.04.26 sendt inn følgende innspill:

#### ***Høringsuttalelse på Helse og Velferdsplan på vegne av Familiens Hus***

*Kort oppsummert: Dette var en veldig fin og oversiktlig plan. Visuelt fin, lettlest, ikke for lang og ikke minst helhetlig.*

*Familiens Hus stiller seg positive til retningen i planen, særlig satsningen på forebygging, tidlig innsats, helhetlige tjenester og økt samhandling på tvers av sektorene.*

*Det er en tråd gjennom hele planen om at skal vi lykkes så må vi som kommune satse på forebygging og det på tvers av sektorene. Fremheving av viktigheten med denne satsningen mener vi er veldig bra og dette kommer godt frem i planen.*

*Det er positivt at planen viser et helhetlig bilde og at tjenestene til barn, unge og deres familier er omtalt i planen, samt utfordringsbildene vi ser fremover rundt denne målgruppen.*

*Vi vil samtidig understreke at Familiens Hus ikke bør forstås som en sideaktør, men som en likeverdig tjeneste i det samlede tjenestetilbudet. Vi må se på det samlede tjenestetilbudet for å lykkes med planens mål og da må planområdet gjelde på tvers av sektorer på en likeverdig måte,*

*Her er forslag som vi mener kan bidra til at det tydeliggjøres at tjenestene skal gis og utvikles på tvers av sektor og tjenesteområder:*

*1. Forslag til litt endring i de to første avsnittene på side 3 Formål:  
Planens funksjon*

*Helse- og velferdsplanen gir en tydelig retning for hvordan Hustadvika kommune utvikler trygge, bærekraftige og sammenhengende tjenester på tvers av alle tjenesteområder. Den viser visjon, mål og strategier for helhetlig styring, prioritering og kvalitetsutvikling i kommunens samlede tjenestetilbud.*

*Planen er et overordnet styringsverktøy som sikrer at kommuneplanens samfunnsdel, politiske vedtak og nasjonale føringer følges opp i praksis på tvers av sektorer. Den skal bidra til bedre samordning mellom tjenesteområdene, slik at ressursene utnyttes effektivt og innbyggerne mottar helhetlige og koordinerte tjenester.*

*2. Forslag til litt endring i avsnittet om planområdet, fortsatt side 3  
Formål:*

*Planområdet*

*Helse- og velferdsplanen definerer planområdet som kommunens samlede tjenesteyting, der innsatsen på tvers av sektorer ses i sammenheng for å sikre helhetlig styring, prioritering og utvikling av tjenestene. Dette omfatter helse- og omsorgstjenester, sosiale tjenester og NAV, samt oppveksttjenester, herunder barnehage, skole og Familiens Hus.*

*3. Forslag til endring i Mål 17 side om FNs bærekraftsmål  
MÅL 17: Samarbeid for å nå målene.*

*Samarbeid på tvers av sektorene er spesielt viktig. Helse- og omsorgstjenester, sosiale tjenester, NAV, samt oppveksttjenester, herunder barnehage, skole og Familiens Hus må løse oppgavene sammen.*

*Helse, livskvalitet og gode levekår skaper vi i fellesskap!*

*4. Forslag til tilføyelse i kap 7 Helhetlig tjenesteutvikling s 27  
Tilføy disse punktene under rubrikk*

*Dette må gjøres:*

- *Aktiv og systematisk bruk av Visma Flyt Samspill til Stafettlogg og Individuell Plan for å sikre tidlig innsats samt foreldre og brukerinvolvering.*
- *Aktiv og systematisk bruk av BTI (Bedre Tverrfaglig Innsats) som verktøy for å sikre tidlig innsats og foreldreinvolvering.*

### **Kommentar til høringsinnspillet**

Forslag 1: Planen er endret som foreslått.

Forslag 2: Vi har justert første avsnitt:

*Helse- og velferdsplanen gjelder for alle tjenester organisert i kommuneområde Helse og velferd, samt helsestasjonstjenester, avlastning mv. i Familiens Hus. Dette inkluderer helsetjenestene, institusjons- og omsorgstjenestene, tjenestene i hjemmet, NAV og øvrige tjenester. Samlet utgjør disse en stor del av kommunens ansvar for innbyggernes trygghet, helse og livskvalitet.*

Forslag 3: Planen er endret som foreslått.

Forslag 4: Dette er tatt inn som nye tiltak i handlingsdelen under helhetlig tjenesteutvikling.

### *Høringsinnspill 9: Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne*

Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevnes behandling av sak 7/2026 i møte den 21.04.2026 og kom med følgende innspill/vedtak:

*Rådet støtter planen, men ønsker å komme med følgende innspill:*

- *Rådet ønsker følgende endring: Område 1. Folkehelse og livskvalitet, under mål, stryke eldre under følgende mål: «Eldre innbyggere leve aktive, trygge og meningsfulle liv»*
- *Ved valg av fremtidig struktur, så ser rådet med bekymring på avvikling av tilbud som fungerer godt for brukere og ansatte*
- *Ved eventuelle endring av struktur, henstiller rådet at eksisterende tjenester ikke reduseres før nye er på plass*
- *Rådet støtter styrking av hjemmetjenesten, slik at folk kan bo hjemme lengst mulig, herunder også vurdering av ulike transportordninger*

### **Kommentar til høringsinnspillet**

Planen er endret slik det er foreslått under punkt 1.

Det kommer klart frem av planen at ved en eventuell endring av struktur, kan ikke tjenester reduseres før nye er på plass.

Vi vil opprettholde tjenester som fungerer godt, men kapasitet og tilgang på nok ansatte kan utfordre dette. Med den demografiske endringen vi står foran, vil tilgang på helsepersonell reduseres vesentlig sett i forhold til økt antall

innbyggere som vil ha behov for heldøgns tjenester, det være seg for eksempel avlastning eller langtidsopphold.

### *Høringsinnspill 10: Eldrerådet*

Eldrerådets behandling av sak 6/2026 i møte den 23.04.2026 og kom med følgende innspill/vedtak:

*Rådet kom i fellesskap frem til følgende høringsinnspill:*

*«Handlingsdel Helse- og velferdsplan 2026–2040» og «Utfordringsnotat som vedlegg til helse- og velferdsplanen» må legges inn som del av planen.*

#### **1. Folkehelse og livskvalitet**

- *Eldrerådet ønsker forsterkning av: «Eldre endres til. Alle innbyggere skal gis muligheten til aktive, trygge og meningsfulle liv.»*
- *Folkehelse og livskvalitet – viktig å utvikle tilbud fra frivillighetssentralen, som «Aktiv på dagtid» og andre tilbud omkring livskvalitet, sosialt fellesskap og aktiviteter m.m.*
- *Bekymring for at behovet som er mellom institusjoner ikke er godt nok synliggjort. Synes planen ikke svarer godt nok på dette.*

#### **2. Bruker- og pårørendemedvirkning**

- *Økt fokus omkring bruker, pårørende og støttekontakter sin medvirkning ved behov knyttet til demens, unge voksne med utfordringer, mennesker med nedsatt funksjonsevne og eldre frem til institusjonsopphold.*

#### **3. Bo trygt**

- *Orientering omkring tilskuddsmidler fra Husbanken/Nav til utbedringer av boliger*
- *Aldersvennlig samfunn – 8 av 10 mener at den enkelte må ta ansvar for egen alderdom*
- *Kartlegging av funksjon og tilrettelegging av hjem og omgivelser for å forebygge fall og funksjonstap*
- *Tilrettelagt bolig gir økt livskvalitet/trygghet hos beboerne, som kan bo lengre i hjemmet sitt*
- *Tilrettelagte boliger gir bedre arbeidsforhold til hjemmetjenesten, jf. Husbanken*
- *Økonomisk gevinst for kommunen – beboerne vil kunne bo lengre i hjemmet sitt, som utsetter behov for flytting til bofellesskap, omsorgsboliger og institusjoner*
- *Prioritere rekkefølgen for å utarbeide boligplaner (boligplanen)*
  - **Viser til:**  
*Høring: PS 3/25 – 26.02.25 Kommunal planstrategi Hustadvika kommune*
  - **Innspill:**
    - *Involvering av eldrerådet i revidering av planer*

- **Boligplan:**  
*Hustadvika kommune har behov for en boligplan. Planen vil delvis erstatte boligsosial handlingsplan og boligbyggeprogrammet, og vil ta for seg boligsosialt arbeid og generell boligutvikling.*
- *Hvilke planer har Hustadvika kommune for aldersvennlige boliger?*
  - *«Bo trygt heime» skal sørge for et alders- og demensvennlig samfunn, mer helhet i eldrepolitikken og bedre helsehjelp til eldre (jf. Meld. St. 24)*

#### **4. Helse- og mestrings teknologi**

- *Eldrerådet støtter styrking av hjemmetjenesten, slik at folk kan bo hjemme lengst mulig, herunder også vurdering av ulike transportordninger*
- *Veiledning i bruk av hjelpemidler og velferdsteknologi, herunder Eldreprogrammet – tiltak under arbeid, jf. Husbanken*

#### **5. Kvalitet og prioriteringer**

*Felles tjenestebeskrivelser*

#### **6. Kompetanse**

*Ok*

#### **7. Helhetlig tjenesteutvikling**

*Ok*

#### **8. Eksternt samarbeid**

*Ok*

### **Kommentar til høringsinnspillet**

Vi endrer ordlyden til *«Alle innbyggere lever aktive, trygge og meningsfulle liv»* under Folkehelse og livskvalitet.

Vi har i planen med den tilhørende handlingsdelen flere tiltak som går på å utvikle tilbud fra frivilligsentralen.

Brukere og pårørende skal medvirke i planlegging av individuelle tjenester. *«Hva er viktig for deg?»* er et spørsmål som skal stilles for å sikre best mulig tilpassede tjenester for den enkelte.

Det er foreslått under satsingsområdet Bo trygt i handlingsdelen forebygge ensomhet gjennom møteplasser og hjemmebesøksprogrammer.

Under Bo trygt vier vi plass til informasjon fra for eksempel Husbanken om mulige tiltak som kan gjøres for at våre innbyggere kan bo trygt hjemme lengst mulig.

### *Sluttkommentar*

Det er nødvendig med en betydelig utvidelse av kapasitet for heldøgns omsorg i planperioden. Det er behov for både nybygg og bedre utnyttelse av ubrukt areal i eksisterende bygg som er i drift.

Ved å samle kompetanse og i større grad rendyrke tjenestene vil Hustadvika kommune være bedre rustet til å møte fremtidens utfordringer. En mer samlet organisering av tjenester vil også kunne bidra til mer robuste fagmiljøer, bedre ressursutnyttelse og mer helhetlige pasientforløp. Rekruttering av fagpersonell vil kunne bli mindre utfordrende når tjenester og kompetanse samles og fagmiljøene styrkes.

Som vedlegg til saken er det utarbeidet et notat om utfordringsbildet for Hustadvika kommune. I dette arbeidet er det skissert behov for økte ressurser både innen forebyggende tjenester, mestrings- og hjemmetjenester, samt en tilpasning av kapasiteten på heldøgns plasser. Det er lagt frem flere alternativer for dimensjonering av heldøgns plasser, og det anbefales alternativ 4b da dette vil gi en mer hensiktsmessig ressursutnyttelse og bedre tilpasset kapasitet til fremtidige behov.

En samling av flere tjenester på samme lokasjon vil kunne gi flere positive synergieffekter. Dette omfatter blant annet mer effektiv bruk av personell og kompetanse på tvers av tjenester, enklere samhandling mellom faggrupper og kortere beslutningsveier. I tillegg vil en slik organisering kunne bidra til bedre kontinuitet i tjenestene for brukerne, redusert behov for intern transport og logistikk, samt mer fleksibel utnyttelse av arealer og ressurser. Samlet sett kan dette gi bedre kvalitet i tjenestene og mer kostnadseffektiv drift over tid.

### **Økonomiske konsekvenser**

Som følge av forventet vekst i antall innbyggere med behov for helse- og omsorgstjenester, vil det være nødvendig å øke kapasiteten i tjenestetilbudet. Dette innebærer blant annet investeringer i nytt bygg, samt en styrking av forebyggende tjenester og helsetjenester i hjemmet. De foreslåtte tiltakene vurderes som nødvendige for å kunne møte de demografiske endringene kommunen står overfor, og representerer et realistisk og faglig begrunnet nivå – ikke et ambisjonsnivå utover dette.

Det er allerede innarbeidet investeringer i gjeldende handlings- og økonomiplan for kommende år. Eventuelle tilskudd fra Husbanken er ikke inkludert i beregningene og vil kunne redusere netto investeringsbehov. Samtidig knytter det seg usikkerhet til kostnadsutviklingen, blant annet som følge av den internasjonale situasjonen og vedvarende geopolitisk uro, som kan påvirke prisnivå og gjennomføringsevne.

I tillegg til investeringsbehovet vil det være nødvendig med en betydelig økning i driftsnivået for å møte det framtidige tjenestebehovet. I henhold til beregninger og framskrivninger fra KS, vil Hustadvika kommune ha et merbehov innen helse- og velferdsområdet på om lag 40 mill. kroner i løpet av de neste fire årene.

Samtidig foreligger det et krav om reduksjon i budsjetttrammene på 17 mill. kroner. Dette gir et samlet gap mellom behov og tilgjengelige ressurser på om lag 57 mill. kroner i perioden.

Dette understreker behovet for prioritering, omstilling og omfordeling av ressurser mellom kommuneområdene, samt eventuelt tilførsel av nye midler, for å sikre en bærekraftig utvikling av tjenestetilbudet.

Det er i de økonomiske vurderingene lagt til grunn at fremtidige tjenester i større grad skal baseres på bruk av velferdsteknologi, økt grad av egenmestring og en mer hensiktsmessig organisering, der tilbud i større grad samles i nærheten av servicetilbud som butikker, tjenester og andre støttefunksjoner. Dette innebærer at den forventede kostnadsveksten ikke direkte tilsvarer en videreføring av dagens tjenestemodell.

Det er knyttet usikkerhet til de konkrete kostnadsberegningene for de enkelte tiltakene. Nærmere vurderinger og prioriteringer må derfor gjøres i forbindelse med de årlige prosessene for handlings- og økonomiplan. Tiltakene som fremgår av planen representerer faglige anbefalinger med tilhørende tidsangivelse, og realisering av disse er avhengig av politiske prioriteringer og tilgjengelige økonomiske rammer.

Det er viktig å tydeliggjøre risiko- og konsekvensbildet dersom nødvendige tiltak ikke gjennomføres. Det vil for eksempel få konsekvenser for tjenestenivå, det vil bli økt press på ansatte, vi risikerer økt bruk av midlertidige løsninger, og risiko for manglende kapasitet vil bli belastende for kommunen.

### **Klima og miljøkonsekvenser**

Selve planen har ingen klima- og miljøkonsekvenser, men enkelte tiltak som er foreslått i planen vil kunne ha effekt. Dette er ikke utredet nærmere her.

Det vil være hensiktsmessig å gjøre en noe grundigere vurdering av klima- og miljøkonsekvenser knyttet til bygg, transport og arealbruk når det skal vurderes nybygg, samlokalisering, transport, logistikk, bruk av eksisterende bygg mv.

Vedlegg:

- 1 Strategisk plan for helse og velferd 2026-2040 - justert etter høringsinnspill
- 2 Handlingsdel for helse- og velferdsplan
- 3 Fremtidig behov i helse og velferd - Utfordringsnotat

# Strategisk plan for **HELSE OG VELFERD**



Hustadvika kommune

2026~2040



KI-generert bilde

# Innhold



Bilde: Hustadvika kommune

Formål	3	Mål og strategier	13
Kommunen sitt ansvar	4	1. Folkehelse og livskvalitet	14
FNs bærekraftsmål	5	2. Bruker- og pårørendemedvirkning	16
CRPD	6	3. Bo trygt	18
Verdier og overordnede mål	7	4. Helse- og mestringsteknologi	20
Visjon	8	5. Kvalitet og prioritering	22
Fremtiden	9	6. Kompetanse	24
Fremtiden i tall	10	7. Helhetlig tjenesteutvikling	26
Forebygging i fremtiden	11	8. Eksternt samarbeid	28
Hva er viktig for deg?	12	Avslutning	30
		Vedlegg	31

# Formål



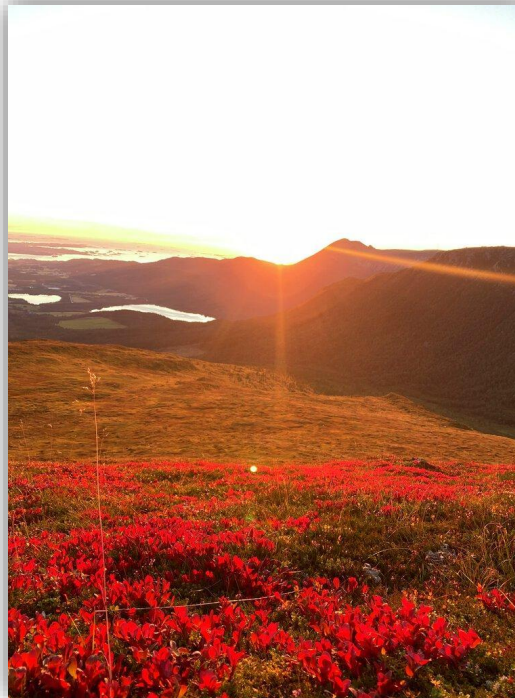
## Planens funksjon

Helse- og velferdsplanen gir en tydelig retning for hvordan Hustadvika kommune utvikler trygge, bærekraftige og sammenhengende tjenester på tvers av alle tjenesteområder. Den viser visjon, mål og strategier for helhetlig styring, prioritering og kvalitetsutvikling i kommunens samlede tjenestetilbud.

Planen er et overordnet styringsverktøy som sikrer at kommuneplanens samfunnsdel, politiske vedtak og nasjonale føringer følges opp i praksis på tvers av sektorer. Den skal bidra til bedre samordning mellom tjenesteområdene, slik at ressursene utnyttes effektivt og innbyggerne mottar helhetlige og koordinerte tjenester.

Planen tydeliggjør hva innbyggerne kan forvente av kommunen – og hvilke forventninger kommunen har til innbyggernes medvirkning. Den skal skape felles eierskap blant ansatte, ledere, folkevalgte, samarbeidspartnere, brukere og pårørende, slik at tjenestene utvikles helhetlig og målrettet.

Som et felles kompass sikrer planen kvalitet, retning og bærekraft i kommunens helse- og velferdstjenester.



Bilde: Hustadvika kommune

## Oppfølging og rapportering

For å sikre at helse- og velferdsplanen blir et levende og forpliktende styringsverktøy, skal målene og strategiene følges opp gjennom prioritering av tiltak i kommunens handlings- og økonomiplan. Dette gir en tydelig kobling mellom politiske mål, prioriteringer og ressursbruk.

Resultatene av arbeidet rapporteres i kommunens årsmelding, slik at både folkevalgte, ansatte og innbyggere får innsikt i hvordan tjenestene utvikler seg, og om vi beveger oss i ønsket retning.

Som del av styringsverktøyene utvikles det indikatorer som viser om tiltakene virker, og om utviklingen går slik planen legger opp til. Disse indikatorene skal bidra til kunnskapsbaserte beslutninger, bedre kvalitet og tidligere justeringer når det trengs.

På denne måten sikrer vi at planen ikke bare beskriver ambisjoner – men styrer praksis, utvikling og prioriteringer i helse- og velferdstjenestene i Hustadvika kommune.

## Planområdet

Helse- og velferdsplanen gjelder for alle tjenester organisert i kommuneområde Helse og velferd, samt helsestasjonstjenester, avlastning mv. i Familiens Hus. Dette inkluderer helsetjenestene, institusjons- og omsorgstjenestene, tjenestene i hjemmet, NAV og øvrige velferdstjenester. Samlet utgjør disse en stor del av kommunens ansvar for innbyggernes trygghet, helse og livskvalitet.

Mange av de utfordringene innbyggerne møter, starter tidlig i livet, og håndteres best gjennom et tett og koordinert samarbeid mellom tjenester for barn, unge og familier. Familiens Hus er en helt sentral aktør i grensesnittet mellom helse, velferd og oppvekst. Gjennom samlokalisering, tværfaglighet og felles oppfølging skaper Familiens Hus en helhetlig støtte rundt barn og familier, og bidrar til at utfordringer fanges opp og følges opp tidlig.



## Nasjonale føringer

Kommunen har et lovpålagt ansvar for å tilby forsvarlige og likeverdige helse- og omsorgstjenester, forankret i helse- og omsorgstjenesteloven og sentrale lover som pasient- og brukerrettighetsloven, helsepersonelloven og folkehelseloven.

CRPD og FNs barnekonvensjon tydeliggjør retten til deltakelse, inkludering og likeverdige tjenester.

Den nasjonale veilederen for prioritering legger nytte, ressursbruk og alvorlighet til grunn for kommunens prioriteringer.

Reformen Bo trygt hjemme fører kommunen i retning av løsninger som gjør det mulig for flere å bo hjemme lenger og ha en trygg og aktiv alderdom.

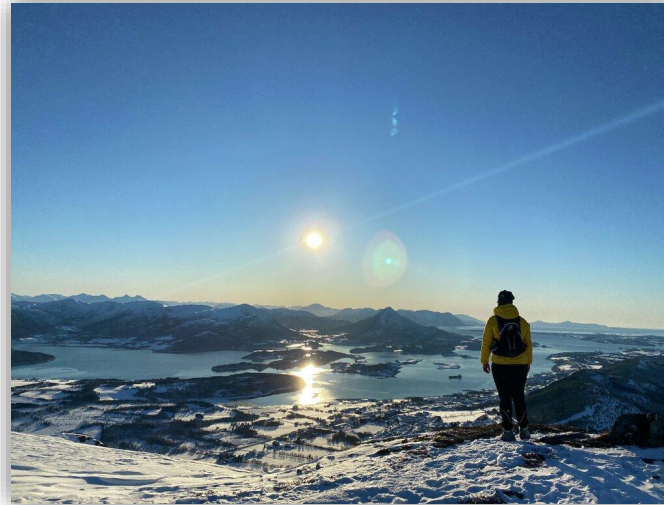
## Planens gjennomgående perspektiv

Planen bygger på fem sentrale og gjennomgående perspektiver:

- FNs bærekraftsmål
- CRPD
- Folkehelsearbeid
- BEON-prinsippet
- «Hva er viktig for deg?»

Disse perspektivene skal samlet bidra til at tjenestene utvikles i tråd med nasjonale og internasjonale føringer, og at kommunen skaper gode rammer for helse, livskvalitet og deltakelse.

Kommunen har et ansvar for å legge til rette for god helse og å fremme livskvalitet for alle innbyggere. Dette innebærer at alle kommunale tjenester – uavhengig av sektor – har en lovpålagt plikt til å innrette sitt arbeid slik at det bidrar til å styrke folkehelsen.



Bilde: Hustadvika kommune

## Lokale føringer

Kommuneplanens samfunns- og arealdel gir de overordnede rammene for utviklingen av helse- og velferdstjenestene i Hustadvika.

I tillegg ligger flere fag- og temaplaner til grunn, blant annet gjeldende helse- og velferdsplan 2022–2034, boligplan, kompetanseplan, legetjenesteplan, plan mot vold i nære relasjoner og smittevernplanen.

Helse og velferd har også tett kobling til oppvekstområdet, noe som krever samhandling og felles strategisk retning.

## Brukerperspektivet

Brukerperspektivet er grunnleggende for utviklingen av helse- og velferdstjenestene. Å ta brukernes erfaringer, behov og ønsker på alvor er avgjørende for å utvikle tjenester som faktisk virker – og som oppleves relevante, tilgjengelige og trygge. Når brukerstemmen løftes fram, får kommunen et bedre grunnlag for å forstå hva som skaper verdi i møte med innbyggerne.

En tydeliggjøring av brukerstemmen skal sikre at tjenestene møter den enkelte på en måte som styrker egne ressurser, fremmer mestring og bidrar til selvstendighet.

Brukerperspektivet gjør det mulig å utvikle løsninger som er mer presise, mer treffsikre og bedre tilpasset den enkeltes livssituasjon. Det legger samtidig grunnlaget for likeverdige tjenester, økt tillit og et samarbeid der innbyggerne blir aktive partnere i egen helse og livskvalitet.

# FNs bærekraftsmål



Illustrasjonen er lånt fra regjeringen.no

FNs bærekraftsmål er viktige for helse- og velferdstjenestene i Hustadvika kommune fordi de gir en felles retning for hvordan kommunen kan utvikle trygge, inkluderende og bærekraftige tjenester. Målene understøtter blant annet forebygging av sykdom, sosial rettferdighet, redusert ulikhet og et godt arbeidsmiljø – alt dette er grunnleggende for gode helse- og velferdstilbud.

De hjelper også kommunen å planlegge langsiktig, bruke ressursene på en smartere måte og sikre at tjenestene møter behovene til innbyggerne både i dag og i framtida

## Relevante mål

Alle mål er viktige, men det er tre mål som er spesielt relevant for helse- og velferdsområdet.

### Mål 3: God helse og livskvalitet

Det handler om å:

- forebygge sykdom og skader
- sikre gode og likeverdige helsetjenester
- styrke psykisk helse
- redusere rusproblemer
- gi trygg fødsels- og barselomsorg
- hindre smitte og epidemier

### Mål 11: Bærekraftige samfunn

Dette blir enda viktigere når vi ser det i lys av de demografiske endringene Norge står overfor: færre i arbeidsfør alder, flere eldre og i mange kommuner – særlig distriktene – befolkningsnedgang.

Dette påvirker både økonomi, kapasitet og tjenestekvalitet i årene som kommer.

### Mål 17: Samarbeid for å nå målene

Samarbeid på tvers av sektorene er spesielt viktig. Helse- og omsorgstjenester, sosiale tjenester, NAV, samt oppveksttjenester, herunder barnehage, skole og Familiens Hus må løse oppgavene sammen.

Helse, livskvalitet og gode levekår skaper vi i fellesskap!

# CRPD



CRPD er en internasjonal menneskerettighetskonvensjon som:

- sikrer like rettigheter og muligheter for personer med nedsatt funksjonsevne
- forplikter statene til å fjerne barrierer, motarbeide diskriminering og sikre deltakelse på alle samfunnsområder
- legger vekt på selvbestemmelse, inkludering, tilgjengelighet og retten til å leve et fritt og selvstendig liv

CRPD er inkorporert i norsk lov, og vi er dermed forpliktet til å følge prinsippene i konvensjonen.

CRPD skal ligge til grunn for planlegging, tjenesteutforming og praksis på tvers av sektorer i kommunen.



Illustrasjonen er lånt fra kslaring.no



## Convention on the Rights of Persons with Disabilities

Illustrasjonen er lånt fra psychhorrors.com

FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) er et sentralt grunnlag for Hustadvika kommunes arbeid innen helse og velferd. Konvensjonen forplikter kommunen til å sikre likeverd, ikke-diskriminering, selvbestemmelse og full deltakelse i samfunnet.

Dette innebærer universell utforming, tilgjengelige tjenester, individuell tilrettelegging og aktiv medvirkning fra personer med funksjonsnedsettelse.

Eksempler på tiltak er

- å etablere faste brukerråd og medvirkningsarenaer
- å sikre universell utforming ved nye byggeprosjekter og digitale løsninger
- systematisk kompetanseheving om CRPD for ansatte
- økt fokus på tilrettelegging i arbeid, aktivitet og fritid



# Verdier og overordnede mål

## Verdier

### IDAR

Vi legger til grunn de fire felles verdiene for Hustadvika kommune. Alt arbeid vi gjør, skal bygge på, og være preget av disse grunnverdiene.

#### Imøtekommende

Dyktig  
Ansvarlig  
Respektfull



Hustadvika kommune bygger tjenestene sine på fire felles verdier: **imøtekommende, dyktig, ansvarlig og respektfull.**

Disse verdiene skal prege møte med innbyggere, pårørende, samarbeidspartnere og hverandre i tjenestene.

Å være **imøtekommende** betyr at vi møter mennesker med åpenhet, nærhet og vilje til å finne gode løsninger.

Å være **dyktig** handler om faglig kvalitet, kontinuerlig utvikling og profesjonell praksis.

**Ansvarlig** innebærer at vi tar eierskap til oppgavene våre, bruker ressursene klokt og sikrer trygge tjenester.

**Respektfull** betyr at vi anerkjenner hvert enkelt menneskes verdighet, behov og rett til medvirkning. Verdiene skal være en naturlig del av hverdagen – og retningsgivende for alt helse- og velferdsarbeid i kommunen.

Målene i **kommuneplanens samfunnsdel** skal gjenspeiles i det strategiske arbeidet i helse- og velferdsområdet i kommunen.

Fokus på **folkehelsearbeid** er en forutsetning for at befolkningen skal holde seg frisk og mestre livet lengst og best mulig. Systematisk arbeid for å fremme befolkningens helse og livskvalitet, og forebygge sykdom og sosiale problemer er sentralt. Det handler om alt fra gode oppvekstvilkår og trygge nærmiljø til universelle tjenester og befolkningsrettede tiltak.

Det er **brukerens behov** som er utgangspunkt for hvordan tjenesten(e) skal utformes. At tjenestene planlegges og gjennomføres ut fra hva den enkelte innbygger faktisk trenger – ikke hva systemet tradisjonelt tilbyr. Det innebærer individuelle vurderinger, medvirkning og tilpassede løsninger.

Tjenestene skal være faglig forsvarlige, trygge og virkningsfulle, og leveres på en måte som oppleves som god for brukerne. **Kvalitet** handler om tilgjengelighet, kompetanse og kontinuitet i tjenestene.

Innbyggerne skal ha støtte til å klare mest mulig selv, ut fra egne forutsetninger og livssituasjon. **Mestring** handler om helse, hverdagsliv, arbeid og sosial deltakelse.

Kommunen skal samarbeid med **frivilligheten** for å skape fellesskap, aktiviteter, støtteordninger og møteplasser som supplerer offentlige tjenester. Når kommunen legger til rette for et godt samarbeid, har vi større muligheter for å lykkes i årene som kommer. Frivillighet er innsats fra organisasjoner, lag, foreninger og enkeltpersoner som bidrar i lokalsamfunnet uten betaling.

## Kommuneplanens samfunnsdel

- Hustadvika kommune preges av folkehelsearbeid i alle enheter
- Hustadvika kommune planlegger og gjennomfører helse-, sosial og omsorgstjenestene etter brukerens behov
- Hustadvika kommune sine helse-, sosial og omsorgstjenester planlegges og gjennomføres med kvalitet
- Hustadvika kommune styrker innbyggernes mestring i alle livsfaser
- Hustadvika kommune samarbeider med frivilligheten

# Visjon



## Livsmestring for alle – eget ansvar og felles innsats

Alle skal ha mulighet til å leve gode og trygge liv. Hver enkelt har ansvar for egen helse og hverdag, og for å ta kloke valg for fremtiden. Innbyggere, lokalsamfunn og kommunen samarbeider om å skape gode og fremtidsrettede løsninger som støtter livsmestring.

I fremtidens helse- og velferdstjenester er helse og velferd noe vi skaper sammen. Innbyggere, lokalsamfunn og kommunen samarbeider for å styrke mestring, tilhørighet og forebygging gjennom hele livet. Gjennom åpen dialog, tydelige forventningsavklaringer og sterke relasjoner, bruker vi samfunnets samlede ressurser klokt, slik at flere kan leve gode og selvstendige liv.

### BEON-prinsippet: beste effektive omsorgsnivå

Prinsippet betyr at personer skal få tjenester på lavest mulig effektive nivå, og på rett nivå til rett tid – ikke mer omfattende hjelp enn nødvendig, men heller ikke for lite.

- Styrker mestring og selvstendighet
- Gir bedre brukermedvirkning
- Øker kvalitet og målretting i tjenestene
- Bruker ressursene mer ansvarlig
- Hindrer unødvendig institusjonalisering





Bildet er lånt fra oertingposten.dk

## Ungdataundersøkelsen

Forebygging av utenforskap er nøkkelen til å løse flere av utfordringene kommunen står overfor, både fra et individuelt og et samfunnsmessig perspektiv.

Kommunen ser en økning i mobbing, bruk av rusmidler, opplevelse av dårlig psykisk helse, ensomhet og lavere trivsel hos ungdom.

Siste Ungdataundersøkelse viser også en økning av hærverk og opplevd vold blant ungdom.

Tiltak for å redusere utenforskap og ensomhet blant den yngre befolkningen vil være viktig i årene som kommer.

Fremtiden kan ingen spå sikkert om, til det er det for mange faktorer som spiller inn. Og det vi gjør i dag påvirker morgendagen.

Den enkelte har ansvar for eget liv og helse. Samtidig har vi i vårt velferdssamfunn ordninger som støtter opp og hjelper til dersom sykdom, skade eller andre forhold rammer slik at den enkelte ikke kan ivareta sine grunnleggende behov eller delta aktivt i samfunnet.

**Hovedoppgavet** for helse-, omsorgs- og sosialtjenestene er å være sikkerhetsnett for innbyggerne og levere tjenester innenfor de krav og rammer som lov og forskrift setter.

Det er utarbeidet et [utfordringsnotat](#) som vedlegg til denne planen som sier noe om framtidens behov.

Hustadvika kommune opplever en **tydelig økning i yngre brukere** som får helse- og velferdstjenester, særlig barn og unge med autismespekter-forstyrrelser, ADHD og andre nevroutviklingsforstyrrelser. Flere får også innvilget brukerstyrt personlig assistanse (BPA).

Denne utviklingen forventes å fortsette, ettersom flere blir utredet tidlig og uttrykker sine rettigheter, samtidig som forventningene til tjenestene øker.

Dette krever at kommunen rustet helse- og velferdstjenestene for en mer sammensatt brukergruppe, med god kvalitet, riktig kompetanse og bærekraftige løsninger over tid.

For Hustadvika kommune innebærer dette flere viktige konsekvenser framover:

- Tjenestebehovene **kommer tidligere i livet**, og vil i mange tilfeller være langvarige. Dette gir økt press på kapasitet, kompetanse og økonomi over tid
- Kompetansebehovet endrer seg, med større behov for **spesialisert kompetanse** innen utviklingsforstyrrelser, miljøterapi, atferdsanalyse og tilrettelagte tjenester
- **BPA-ordningen vokser**, og krever god styring, kvalitetssikring og tett dialog med brukere, leverandører og pårørende
- **Tverrfaglighet og helhetlige tjenester** blir avgjørende, fordi mange av de unge har behov som går på tvers av skole, helse, psykisk helse og NAV
- Bolig- og oppfølgingstjenester må **planlegges langsiktig**, ettersom flere yngre har behov for varige og individuelt tilrettelagte botilbud

Denne utviklingen gjenspeiler både økt kunnskap, tidligere diagnostisering og et samfunn med høyere forventninger til tilpassede tjenester og individuell støtte. Samtidig betyr det at behovsbildet endrer seg – fra primært eldreomsorg til en bredere og mer sammensatt tjenesteportefølje der flere yngre vil ha behov for langvarig og koordinerte tjenester.

# Fremtiden i tall

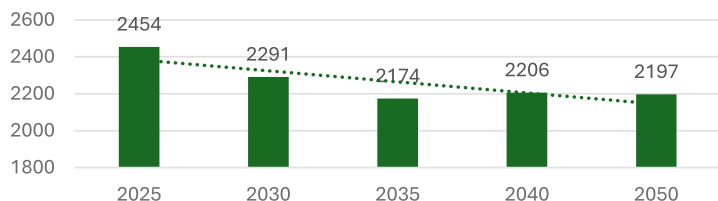


## Demografiendringer

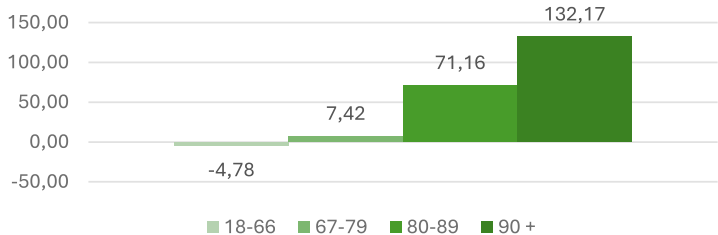
Fremstillingen under viser at aldersgruppene 0-16 og 18-66 år går ned, og de eldre aldersgruppene øker fra 2025 til 2040. Tallene under er hentet fra SSB og gjelder for Hustadvika.

I følge KS står Hustadvika kommune overfor økte helse- og velferdskostnader på 40 millioner kroner de neste fire årene. Samtidig må budsjettene reduseres med 17 millioner, noe som samlet gir et gap mellom behov og ressurser på 57 millioner kroner i denne perioden. Dette viser et behov for omfordeling og tilføring av ressurser mellom kommuneområdene for å sikre bærekraft over tid.

Utvikling 0-16 år



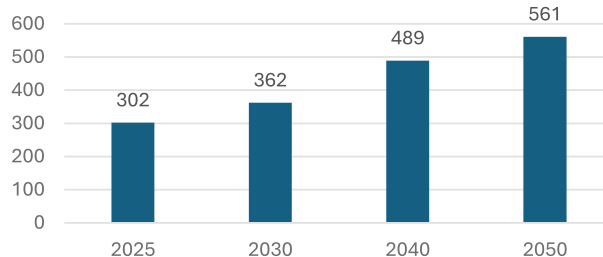
Endring i aldersgrupper 2025 til 2040 (i %)



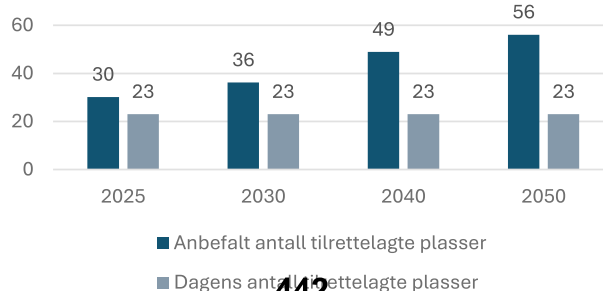
## Innbyggere med demenssykdom

En eldre befolkning gir flere personer med demens, og dermed et større behov for kompetanse og ressurser. Tallene under gjelder for Hustadvika, og er hentet fra Nasjonalt senter for aldring og helse [www.demenskartet.no](http://www.demenskartet.no)

Utvikling av antall innbyggere med demens



Tilrettelagte langtidsplasser for personer med demens



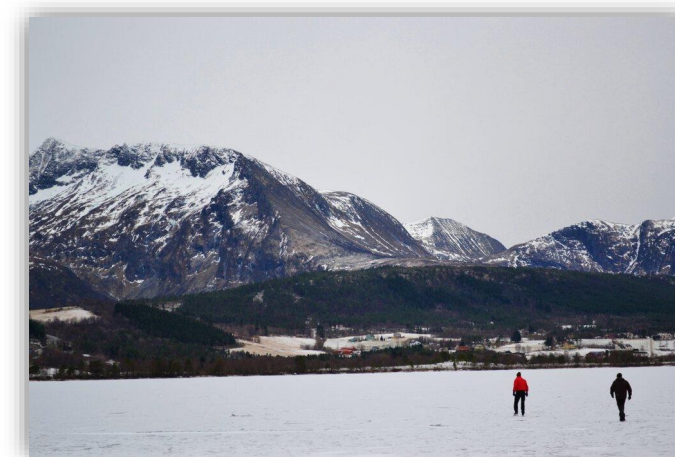
## En friskere eldre befolkning

Eldre benytter helsetjenestene mest. Halvparten av befolkninga over 80 år har fem eller flere diagnoser. Mange lever med kroniske sykdommer og høyt forbruk av helsetjenester.

Samtidig er den eldre befolkninga generelt friskere og mer funksjonsdyktige enn tidligere. Mange eldre er spreke og aktive blant familie, venner og er en ressurs gjennom frivillig arbeid.

Økning i levealder, færre yrkesutøvere per eldre innbygger, økning i innvandrerbefolkningen, nye arbeidsoppgaver til kommunene, nye teknologiske løsninger og digitalisering er viktige drivere i fremtidsbildet.

Vi vil ha behov for langt flere friske eldre som vil bidra i samfunnet i årene som kommer!



Bilde: Hustadvika kommune

## Utvikling i de forebyggende tjenestene

Hustadvika kommune står i en utvikling der forebyggende tjenester får stadig større betydning for å sikre innbyggernes helse, trygghet og livskvalitet. Vi ser økende behov blant barn og unge, flere som strever med psykisk helse, og flere som trenger tidlig støtte for å mestre hverdagen. Samtidig vet vi at målrettet forebygging er det mest bærekraftige og effektive vi kan investere i, både faglig, sosialt og økonomisk.

For å lykkes med dette må forebygging være et felles ansvar. Utfordringene kan ikke løses av en enkelt tjeneste eller et enkelt nivå. Ansatte, ledere, folkevalgte og forvaltningskontoret må eie utfordringene sammen, med en felles forståelse av mål, retning og prioriteringer.

En helhetlig forebyggende innsats krever tett samhandling, gode strukturer og en kultur for å jobbe sammen rundt barn, unge, voksne og familier som trenger støtte.

Fremover vil de forebyggende tjenestene i Hustadvika være avgjørende for å møte økende behov med klok ressursbruk og høy kvalitet.

Ved å styrke tidlig innsats, jobbe sammen og ta i bruk felles verktøy og faglige standarder, kan kommunen sikre at flere får hjelp tidligere – og at flere får mulighet til å mestre livet på egne premisser.



Bildet er brukt med tillatelse fra personen selv og pårørende.

## Fra behandling til helsefremming

For å kunne levere forsvarlige tjenester i fremtiden må fokus flyttes fra behandling til helsefremmende tiltak og forebygging, og innbyggeren må inspireres til å ta ansvar for egen helse. Endringen fra å yte passiv hjelp til mer aktiv og rehabiliterende innsats, understreker at god omsorg ikke bare handler om å hjelpe, men også om å gjøre folk i stand til å klare seg selv.

## Forebygging – en naturlig del av alt arbeid

I fremtiden vil forebyggende tjenester bli helt avgjørende for Hustadvika kommune.

Behovene blant barn, unge og familier vil fortsette å øke, særlig innen psykisk helse og tidlig mestring. Dette gjør at kommunen må satse mer systematisk på tidlig innsats og felles arbeidsmåter.

Forebygging vil utvikle seg til å bli kommunens mest bærekraftige svar på økende utfordringer. Tjenestene vil måtte jobbe tettere sammen, dele ansvar og bruke felles verktøy for å sikre raskere hjelp og bedre sammenheng i innbyggernes tjenester.

Kommunen vil lykkes når forebygging blir en naturlig del av alt arbeid – på tvers av fag, nivåer og sektorer – slik at flere får støtte tidlig og flere kan mestre livet på egne premisser.

# Hva er viktig for deg?

## Det viktige spørsmålet

Å ta utgangspunkt i «Hva er viktig for deg?» innebærer å rette oppmerksomheten mot hele mennesket – ikke bare helseutfordringer, diagnoser eller behov for tjenester. Det betyr å forstå hva som gir livskvalitet, trygghet og mening for den enkelte, og å støtte mennesker i å leve så selvstendige og innholdsrike liv som mulig.

Helse og livskvalitet skapes i stor grad i hverdagen, i relasjoner, i aktivitet og i miljøene vi er en del av. Derfor må kommunens tjenester se hele bredden av faktorer som påvirker menneskers mulighet til å mestre eget liv. Dette handler både om fysisk og psykisk helse, om relasjoner, deltakelse, selvbestemmelse og rettferdig tilgang til tjenester og samfunnsarenaer.

Til høyre beskrives sentrale områder som er viktig for våre innbyggere.



Illustrasjonen er lånt fra kompetansebroen.no

## Fysisk helse

- Funksjonell kroppslig helse
- Tilgang til behandling, forebygging og helsefremmende tiltak
- Tilrettelegging for at den enkelte tar helsefremmende valg innen levevaner som fysisk aktivitet, kosthold, søvn, tobakk og alkohol.

## Psykisk og emosjonell helse

- Evne til å håndtere følelser, stress og livets utfordringer
- Opplevelse av mening, håp og indre styrke
- Mulighet for selvrefleksjon og personlig vekst

## Sosial tilhørighet og relasjoner

- Mennesker som opplever trygghet, støtte og tilhørighet i familie, venner og samfunn
- Mulighet til å bidra til og være en del av et sosialt fellesskap

## Autonomi og selvbestemmelse

- Respekt for individets rett til å ta valg om eget liv og helse
- Tilrettelegging for at den enkelte kan ivareta sin egenverd og integritet

## Meningsfulle aktiviteter og deltakelse

- Mulighet for å delta i arbeid, fritid og kulturliv
- Opplevelse av at livet har verdi og retning

## Rettferdighet og tilgang

- Lik tilgang til helsetjenester og velferdsgoder
- Et samfunn som ikke diskriminerer og som fremmer sosial rettferdighet

444

## Tjenestebeskrivelser

Forvaltningskontoret og de øvrige kommunene i regionen har like beskrivelser av helse- og velferdstjenester. De forteller hva tjenesten inneholder, hvem den er for, hvilke kriterier som gjelder for de enkelte tjenestene, og forventninger til både innbyggere og kommunen som leverandør av tjenester.

Dette gir god faglig og juridisk struktur – men sier ikke noe om innbyggerens mål og ønsker. Derfor kan «Hva er viktig for deg?» brukes som et bærende prinsipp som går på tvers av tjenestene og styrker både kartlegging, vedtak og utførelse.

Vi kartlegger

- Den enkeltes egne mål
- Hva som gir livskvalitet
- Ressurser, nettverk og interesser
- Hva personen ønsker å mestre

Tjenestebeskrivelsene må endres i takt med demografisk utvikling. Det vil medføre endringer i tjenestetilbud, og et større krav til egenmestring.



## Innbyggerne i Hustadvika kommune opplever mestring og livskvalitet i hverdagen, samt kvalitet på kommunens helse-, sosial og omsorgstjenester

For å møte framtidens behov må Hustadvika kommune utvikle helse- og velferdstjenestene helhetlig, tydelig og målrettet. Ved å strukturere arbeidet i åtte områder sikrer vi retning, prioritering og forutsigbarhet for både innbyggere, ansatte, ledere og folkevalgte.

Områdene tar utgangspunkt i de viktigste utfordringene kommunen står overfor, og legger til rette for systematisk arbeid med kvalitet, bærekraft og framtidsrettede løsninger. Samtidig må vi erkjenne at knapphet på kompetanse og begrensede økonomiske rammer krever tydelige prioriteringer.

Helse- og velferdspolitikken må være faglig fundert og bærekraftig over tid. Dersom den i for stor grad blir styrt av distriktpolitiske hensyn, risikerer vi å svekke både tjenestekvalitet, fagmiljø og rekruttering. Det vil på sikt gå ut over både innbyggere og ansatte.

### 1. Folkehelse og livskvalitet

Forebygging og helsefremmende arbeid er den mest bærekraftige måten å sikre innbyggernes helse på. Dette området setter retning for innsats som styrker trivsel, trygghet og selvstendighet – før behovene blir store og krevende.

### 2. Bruker- og pårørendemedvirkning

For å lykkes må tjenestene utformes sammen med dem som kjenner behovene best. Dette området sikrer at brukere og pårørende får en tydelig stemme og reell innflytelse i tjenesteutviklingen.

### 3. Bo trygt

Et trygt sted å bo er grunnlaget for god helse og livskvalitet. Her tydeliggjøres retningen for hvordan vi skal sikre at alle innbyggere får bo godt – hjemme eller i institusjon – med nødvendig støtte og tilrettelegging.

### 4. Helse- og mestringsteknologi

Teknologi er en nøkkel for å gi tryggere tjenester og bruke ressursene klokere. Dette området løfter fram hvordan teknologi skal integreres i tjenestene og bidra til mestring og økt kvalitet.

### 5. Kvalitet og prioritering

Kommunen må sikre trygge, forsvarlige og rettferdige tjenester – også når ressursene er begrenset. Her tydeliggjør vi hvordan kvalitet skal sikres og hvilke prinsipper som skal ligge til grunn for prioriteringer.

### 6. Kompetanse

Riktig kompetanse er avgjørende i møtet med mer komplekse behov og økende krav. Dette området handler om hvordan kommunen skal rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere med riktig kunnskap og ferdigheter.

### 7. Helhetlig tjenesteutvikling

Innbyggerne skal oppleve sømløse og koordinerte tjenester. Dette området sikrer at vi jobber på tvers, forebygger mer og setter inn innsatsen der den gir størst effekt gjennom hele tjenesteforløpet.

### 8. Eksternt samarbeid

Ingen kommune klarer utfordringene alene. Dette området understreker betydningen av samarbeid med nabokommuner, helseforetak, fylkeskommunen, statlige aktører og sivilsamfunnet for å bygge robuste tjenester og sikre framtidig bærekraft.



# 1. Folkehelse og livskvalitet

## Beskrivelse

Folkehelsearbeidet i Hustadvika kommune bygger på fellesskap, forebygging, frivillighet og tidlig innsats. Målet er å styrke innbyggernes helse, mestring og livskvalitet gjennom tjenester som omfatter psykisk, fysisk og sosial helse. Kommunen tilbyr både universelle lavterskeltiltak og målrettede tjenester for innbyggere med sammensatte behov.

Gjennom lett tilgjengelige tilbud, samarbeid på tvers av kommuneområder og et aktivt frivillig miljø, legger kommunen til rette for trygge, aktive og meningsfulle liv. Folkehelse er et felles ansvar og en viktig del av arbeidet med å skape gode og inkluderende lokalsamfunn for alle. Det helsefremmende arbeidet har som mål å styrke innbyggernes trivsel, ressurser og mestring gjennom å fremme gode levevaner.

I det forebyggende arbeidet skiller man gjerne mellom tre nivåer:

- **Primærforebygging:** tiltak som reduserer risiko og hindrer at sykdom eller skade oppstår
- **Sekundærforebygging:** tidlig oppdagelse av helseutfordringer og rask igangsetting av tiltak
- **Tertiærforebygging:** tiltak som reduserer konsekvenser av sykdom eller skade og forebygger forverring

Slik legger kommunen grunnlaget for bærekraftige tjenester og et samfunn der flest mulig kan leve gode og selvstendige liv – hele livet.



Bilde: Hustadvika kommune

## Tilbud og tjenester kan være

### Informasjon

Informasjon og veiledning som gir innbyggerne grunnlag for å gjøre informerte valg knyttet til egen helse og livskvalitet.

### Helsefremming

Turstier, ungdomsklubber, varierte og tilgjengelige aktiviteter for alle innbyggere.

### Hverdagsliv og samfunnsdeltakelse

Aktivitetssentre, kulturtilbud, frivilligsentral, idrettslag og lokale foreninger.

### Forebygging og rehabilitering

Helsestasjon, vaksinerings, skolehelsetjeneste og tverrfaglige team, Frisklivscentralen, Sterk og stødig, fysioterapi og ergoterapi, klinisk ernæringsfysiolog, ernæringsoppfølging og BTI (samhandlingsmodell for bedre tverrfaglig innsats).

### Psykisk helse og rus

Ambulerende team, tjenester for barn og unge og Rask psykisk helsehjelp.

### Livsmestring og støtte

Frisklivscentral, demensvennlig samfunn, kreftkoordinator og helse- og mestringsteknologi.

### Øvrige helse- og omsorgstjenester

Fastleger, praktisk bistand, korttidsopphold og hjelpemiddelforvaltning

# 1. Folkehelse og livskvalitet



Mål	Strategier
<b>Alle barn og unge har gode oppvekstvilkår gjennom tidlig innsats, samarbeid og trygge tjenester</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Foreldrestøttende tiltak og kompetanseutvikling for foreldre, sammen med helhetlig og koordinert innsats for barn, unge og familier</li><li>• Utvide arenaer for samarbeid for utsatte barn og unge</li><li>• Bedre overgangsarbeidet mellom barnehage, skole, videregående og arbeidsliv</li></ul>
<b>Alle innbyggere lever aktive, trygge og meningsfulle liv</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Legge til rette for aktivitetstilbud og sosiale møteplasser</li><li>• Styrke egenmestring og bruk av helse- og mestringsteknologi</li><li>• Satse på gruppebaserte tilbud</li><li>• Videreutvikle Hustadvika som en demensvennlig kommune</li><li>• Utvikle samarbeid mellom frivilligsentralen, idrettslag, foreninger og private initiativ</li><li>• Satse på kulturaktiviteter som styrker tilhørighet og fellesskap, også som del av helse- og mestringsarbeidet</li><li>• Tilrettelegge for aktivitetstilbud i nærmiljøet, inkludert bruk av turstier og natur</li></ul>
<b>Kommunen prioriterer tidlig innsats og rask tilgang til psykisk helsehjelp for alle aldersgrupper</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Videreutvikle av lavterskeltilbud og øke kunnskap i organisasjonen om tidlig innsats</li><li>• Øke bruk av digitale verktøy for tidlig kartlegging, selvhjelp og oppfølging for å styrke egenmestring</li><li>• Fokus på gruppebaserte tilbud fremfor individuelle tilbud</li></ul>
<b>Styrker forebyggende innsats for å øke mestring og livskvalitet</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Frisklivssentralen som en sentral forebyggende aktør innen blant annet fysisk aktivitet, kosthold, søvn, tobakk og livsmestring</li><li>• Fokus på mestring i hjemmet</li></ul>



Bilde: Hustadvika kommune



Folkehelse handler om forhold i samfunnet som påvirker helsen til hele befolkningen, mens livskvalitet handler om hvordan mennesker opplever livet sitt – fysisk, psykisk og sosialt. God folkehelse legger grunnlaget for at innbyggerne kan leve trygge, aktive og meningsfulle liv.

Når kommunen arbeider systematisk med å fremme helse, forebygge sykdom og skape gode levekår, styrkes også den enkeltes mulighet til mestring, deltakelse og trivsel. Slik blir folkehelsearbeidet en nøkkel til økt livskvalitet for både enkeltpersoner og lokalsamfunnet som helhet.

## Dette må gjøres:

- Videreutvikle lavterskeltilbud som Rask psykisk helsehjelp og Frisklivssentralen
- Tidlig innsats i barnehage og skole
- Gode og tilgjengelige helsetjenester for de som har behov for ekstra oppfølging



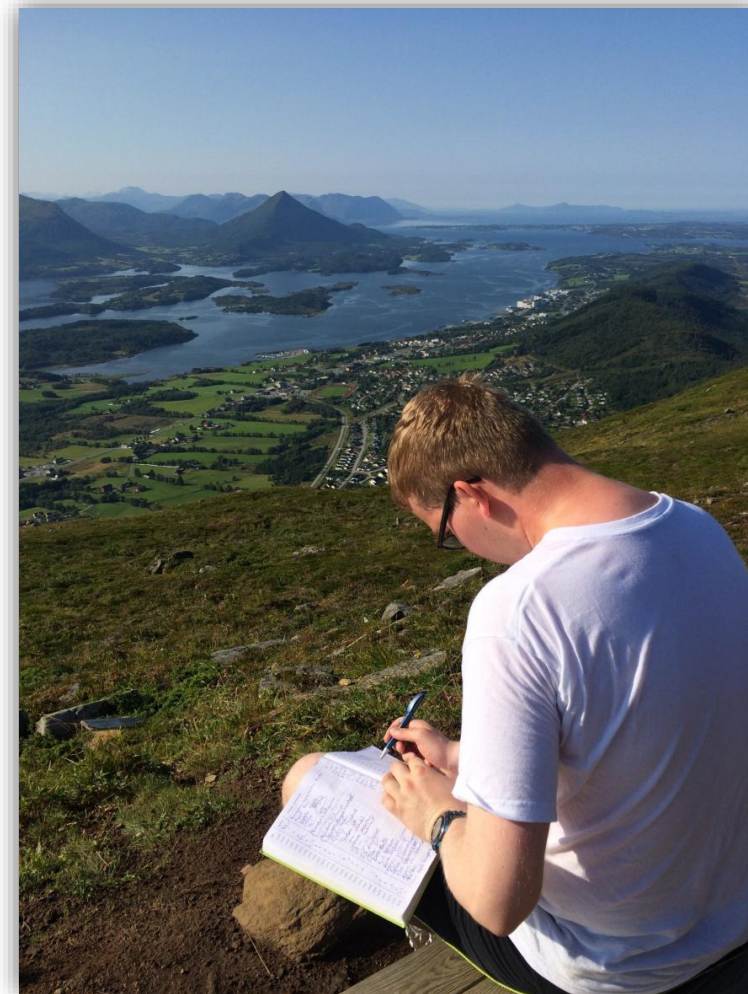
## 2. Bruker- og pårørendemedvirkning



Mål	Strategier
<b>Brukere og pårørende medvirker, og bidrar til å styrke kvalitet og sikre rett prioritering</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Systematisk innhenting av bruker- og pårørendeperspektiv</li><li>• Tydelige forventningsavklaringer</li><li>• Alle nivå i våre tjenester skal ha kompetanse om medvirkning</li><li>• Brukere og pårørende skal medvirke i egen hverdag og i utforming av tjenestene</li></ul>
<b>Brukere og pårørende opplever støtte, respekt og forutsigbarhet</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kommunen må ha fokus på et klart og tydelig språk, slik at kommunikasjon til bruker og pårørende er lett å forstå</li><li>• Bruker og pårørende involveres når tjenester endres eller avsluttes, og vi sørger for klar og tydelig kommunikasjon ved overganger mellom ulike tjenestesteder</li><li>• Sikre støtte for barn som pårørende, inkludert samarbeid med skole, helsestasjon og frivillige aktører</li><li>• Ta i bruk pårørendeavtalen som et aktivt verktøy for strukturert samarbeid, tydelig ansvarsavklaring og styrket beredskap</li></ul>
<b>Bruker- og pårørendestemmene bidrar aktivt til utvikling og forbedring av kommunens tjenester</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Partnerskap med frivillighet og interesseorganisasjoner om aktiviteter, utviklingsprosjekter, mestringstilbud og kurs</li><li>• Systematisk innhenting og analyse av erfaringer fra brukere og pårørende for å forbedre tjenester og styrke læring i hele tjenesteapparatet</li></ul>

### Dette må gjøres:

- Tilby pårørendeskoler innen demens, rus/psykisk helse og andre relevante områder
- Tilby lett tilgjengelige digitale og fysiske veiledningsressurser
- Ta i bruk pårørendeavtale – et verktøy for godt samarbeid



Bildet er brukt med tillatelse fra pårørende.



## 3. Bo trygt

### Beskrivelse

I Hustadvika kommune skal innbyggere kunne bo trygt – uansett om de bor i eget hjem, i en leid bolig eller på sykehjem.

Målet er at hver enkelt skal mestre hverdagen best mulig og få leve et selvstendig liv så langt det lar seg gjøre. For å få til dette skal kommunen gi nødvendig bistand, støtte og tilrettelegging, tilpasset den enkeltes behov og livssituasjon.

Et trygt bosted handler dermed både om trygghet i egne omgivelser og om å ha tilgang til tjenester som skaper forutsigbarhet, verdighet og god livskvalitet.

«Bo trygt hjemme-reformen» handler om mer enn et fysisk sted; det handler om trygghet i hverdagen, mulighet til å mestre eget liv og tilgang til tjenester som støtter opp under selvstendighet, verdighet og livskvalitet. Det er et spørsmål om livskvalitet for den enkelte og om bærekraft for kommunen som helhet. Samtidig skal de som trenger heldøgns omsorg få et godt og trygt tilbud i institusjon.

Å bo trygt i Hustadvika er dermed en sentral del av vår helse- og velferdspolitikken – og et uttrykk for kommunens ansvar for å sikre et omsorgstilbud som møter innbyggernes behov, nå og i fremtiden.

For å kunne bo trygt hjemme, er det viktig at innbyggerne vet at de kan få nødvendig bistand og tilrettelegging. Samtidig har den enkelte et ansvar for å planlegge egen bosituasjon og gjennomføre tiltak som gjør det mulig å bo hjemme lengst mulig, som tilpasning, oppgradering eller valg av mer egnet bolig. Dette kan bidra til økt egenmestring og redusert behov for tjenester.

Husbanken er et statlig virkemiddel som skal bidra til at flere kan bo godt og trygt, og forebygge at folk blir vanskeligstilte på boligmarkedet. Gjennom lån, tilskudd, bostøtte og veiledning støtter de både den enkelte innbygger og kommunen i arbeidet med å utvikle gode og framtidrettede boligløsninger.

### Tjenestene dekker blant annet

- Veiledning, opptrening, rehabilitering og tilrettelegging
- Opplæring
- Praktisk bistand
- Hjemmesykepleie
- Avlastning
- Andre korttidsopphold
- Langtidsopphold

### Tjenestene ytes av

- Forebygging, mestring og helsetjenester i hjemmet
- Bo og habilitering
- Heldøgns omsorg

Uavhengig av hvilket postnummer innbyggerne hører under, eller hvilket heldøgns tilbud de har, er målet at alle skal bo trygt og mestre mest mulig selv.

6408

6409

6430

6433

6440

6443

6444

6445

6490

6493

6494



450

Bilder: Hustadvika kommune

# 3. Bo trygt



Mål	Strategier
<b>Innbyggerne bor trygt hjemme så lenge som mulig</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Legge til rette for egenmestring og forebygging gjennom tidlig støtte, veiledning og tiltak som fremmer god helse og selvstendighet</li><li>• Fokuserer på aktivitet, sosial deltakelse og livskvalitet</li><li>• Samarbeid med Husbanken om relevante lån- og tilskuddsordninger, tekniske tjenester om universell utforming, gode nærmiljøkvaliteter og trygg ferdsel mv.</li><li>• Motivere, ansvarliggjøre og støtte innbyggere til å ta aktive og planlagte boligvalg tilpasset egen funksjon og behov, ved å flytte fra lite hensiktsmessige boliger til mer tilrettelagte og sentrale boliger</li><li>• Planlegge og dimensjonere omsorgsboliger og tilrettelagte boliger med nærhet til tjenester og støttefunksjoner</li><li>• Sørge for avlastning tilpasset behov, gi støtte og veiledning til pårørende, og gjennom helhetlig oppfølging og forebyggende tiltak gjøre det mulig for både bruker og pårørende å mestre hverdagen og bo hjemme lengst mulig</li></ul>
<b>Hustadvika gir kompetente og individrettede tjenester</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Systematisk kompetanseheving</li><li>• Ta utgangspunkt i hver enkelt innbyggers behov, ressurser og mål i planlegging og gjennomføring av tjenester</li><li>• Systematisk arbeid med pasientsikkerhet og kvalitet</li></ul>
<b>Kommunen har en bærekraftig og framtidsrettet tjenestestruktur som legger til rette for helhetlige tjenester både hjemme og i heldøgns omsorg</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Legge til rette for helhetlige pasientforløp</li><li>• Samlokalisere tjenester for å styrke samdrift, ressursutnyttelse, kompetansedeling og samarbeid med andre relevante tjenester</li><li>• Utvikle fleksible og skalerbare institusjonsløsninger tilpasset framtidige behov, demografi, kompetansekrav og bærekraftige driftsmodeller</li><li>• Planlegge for kapasitetsøkning i institusjonstilbudet basert på kunnskapsgrunnlag, framskrivninger av tjenestebehov og tilgjengelig kompetanse</li></ul>

**Dette må gjøres:**

- Samlokalisere tjenester med naturlig synergieffekt innenfor korte, gå- og sykkelvennlige avstander til sentrale funksjoner og servicetilbud, for å styrke tilgjengelighet, sambruk og effektiv ressursutnyttelse



**Dette må gjøres:**

- Omprioritere ressurser til helse og velferd
- Styrke forebyggende tjenester
- Styrke hjemmetjenesten
- Informere om Husbankens virkemiddel
- Utvide kapasitet i heldøgns omsorg

451  
Bilde: Hustadvika kommune

## 4. Helse- og mestringsteknologi

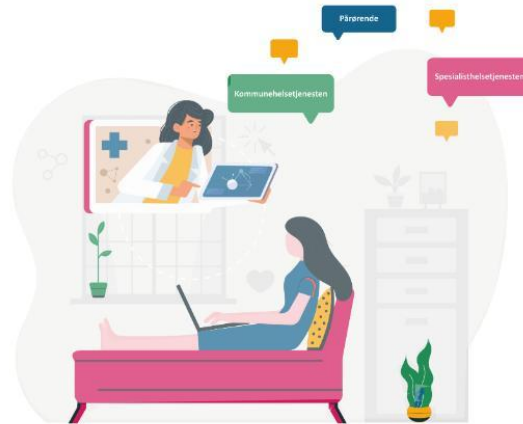
### Beskrivelse

Helse og mestringsteknologi er en nøkkel i arbeidet for å sikre bærekraftige tjenester, trygghet for innbyggerne og bedre utnyttelse av medarbeidernes kompetanse. For Hustadvika betyr dette å se teknologi som en integrert del av tjenestene, ikke som et tillegg, og sørge for at brukere, pårørende og ansatte får mest mulig nytte av løsningene.

Når teknologi integreres som en naturlig del av tjenestene, kan den bidra til bedre oversikt, tidligere innsats og mer presise tjenester. Det gir trygghet for brukere og pårørende, og frigjør tid for ansatte til oppgaver som krever faglig vurdering, nærvær og relasjonsbygging.

**Riktig bruk av teknologi** gir også bedre ressursutnyttelse. Kommunen kan redusere unødvendige oppmøter, effektivisere arbeidsprosesser og styrke samhandling mellom tjenester. Samtidig får medarbeidere mulighet til å bruke sin kompetanse på en mer målrettet og motiverende måte.

For Hustadvika handler dette derfor om mer enn digitale verktøy. Det handler om å sikre at kommunen også i fremtiden kan levere trygge, helhetlige og bærekraftige tjenester – på en måte som både innbyggere og ansatte har tillit til.



Illustrasjonen er lånt fra helseinnovasjonssenteret.no



Illustrasjonen er lånt fra blogg.sintef.no

Eksempel på helse- og mestringsteknologi er digital hjemmeoppfølging. Digital hjemmeoppfølging innebærer at brukeren kan følges opp i eget hjem ved hjelp av digitale verktøy, som f.eks. nettbrett, sensorer eller digitale målinger.

Fordeler:

- **Økt trygghet:** Brukeren kan enkelt rapportere målinger, symptomer eller endringer i helsetilstand, og får rask respons ved behov
- **Større selvstendighet:** Man slipper unødige hjemmebesøk og kan leve mer fritt i hverdagen
- **Bedre oversikt:** Brukeren kan selv følge med på egen helse og utvikling
- **Tilpasset oppfølging:** Kommunen kan skreddersy oppfølgingen etter hva som er viktig for den enkelte.

Digital hjemmeoppfølging kan gi mer trygghet og selvstendighet for brukeren, samtidig som kommunen får effektive, forebyggende og bærekraftige tjenester som støtter prinsipper som BEON og «Hva er viktig for deg?».

### Lokaliseringsteknologi

Andre eksempler på teknologi er bruk av lokaliseringsteknologi. For personen med demens og pårørende kan dette gi:

- **Økt trygghet og frihet:** Personen kan bevege seg ute og opprettholde egne rutiner, uten å bli unødvendig begrenset
- **Støtte til mestring:** GPS gjør det mulig å fortsette aktiviteter som gåturer og sosiale gjøremål lengre i sykdomsforløpet
- **Forebygger risiko:** Hvis personen går seg bort, kan pårørende eller tjenestene raskt finne fram uten dramatikk.

## 4. Helse- og mestringsteknologi



Mål	Strategier
<p><b>Hustadvika kommune benytter teknologi som styrker innbyggernes trygghet, fremmer selvstendighet og mestring, og bidrar til bærekraftige og framtidrettede helse- og velferdstjenester</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasjon, opplæring og støtte til innbyggere og pårørende i bruk av teknologiske hjelpemidler</li> <li>• Videreutvikle bruk av helse- og mestringsteknologi i alle tjenester</li> <li>• Integrere mestringsteknologi i både rehabilitering, korttidsopphold og hjemmetjeneste</li> <li>• Kunnskapsbasert og innovativt arbeid med utvikling av helse- og mestringsteknologi</li> </ul>
<p><b>Kommunen bruker teknologi for å øke kvalitet, pasientsikkerhet</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digital samhandling</li> <li>• Digitale læringsverktøy</li> <li>• Måle effekt av helse- og mestringsteknologi og bruke dette til forbedring</li> </ul>
<p><b>Teknologi er en integrert del av arbeidsprosessene for ansatte, og frigjør tid til faglig arbeid og relasjoner</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fokus på informasjon og kunnskap om bruk av teknologiske hjelpemidler for ansatte</li> <li>• Systematisk innføring av helse- og mestringsteknologi som styrker kvalitet, samhandling og en trygg pasient- og tjenesteflyt</li> </ul>



Illustrasjonen er lånt fra sykepleien.no

### Dette må gjøres:

- Videreutvikle bruk av helse- og mestringsteknologi som digitalt tilsyn, trygghetsalarmer, medisineringsstøtte og oppfølging i hjemmet
- Informasjon, opplæring og støtte til innbyggere, pårørende og ansatte i bruk av teknologiske hjelpemidler
- Innføre strukturert kartlegging av teknologiske behov som del av alle pasientforløp (hjemmetjeneste, korttidsopphold og sykehjem)



Illustrasjonen er lånt fra abilia.com



## 5. Kvalitet og prioritering

### Prioriteringer

Nasjonale veileder for prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester er ment å fungere som en prosessveileder. Det betyr at den gir anbefalinger til prosesser for beslutninger om prioriteringer, men ikke til hva som skal prioriteres.

Veilederen har til hensikt å bidra til mer systematisk og kunnskapsbasert prioriteringsarbeid. Den gir anbefalinger om bruk av prioriteringskriteriene nytte, ressurs og alvorlighet, bruk av styringsinformasjon og tilrettelegging for god prioriteringspraksis på politisk, administrativt og klinisk nivå.

Et systematisk og kunnskapsbasert arbeid med kvalitet og prioritering er nødvendig for å sikre likeverdige tjenester, rettferdig ressursbruk og bærekraftige helse- og velferdstjenester i Hustadvika. Prioriteringsveilederen understreker at vurderinger skal baseres **på alvorlighet, nytte og ressursbruk**, og at tjenester skal gis til de som har størst behov – til riktig tid.



Illustrasjonen er lånt fra dssnet.dk

### Kvalitet er viktig

For å møte framtidige utfordringer må arbeidet med kvalitet og prioritering også legge til rette for nødvendig og til dels radikal transformasjon av tjenestene. Dette innebærer å utvikle framtdsrettede løsninger, nye arbeidsformer og bedre utnyttelse av kompetanse, teknologi og ressurser. Kvalitet og prioritering skal bidra til at kommunen evner å omstille tjenestene i alle ledd, slik at vi sikrer bærekraftige, trygge og helhetlige tjenester også i møte med økende behov og endrede rammebetingelser.

Kommunen skal gjennomføre helhetlig transformasjon av tjenestene for å møte framtidige behov, slik at kvalitet og prioritering bidrar til effektiv ressursbruk, riktig kompetanse på rett sted og tjenester som gis til riktig tid.



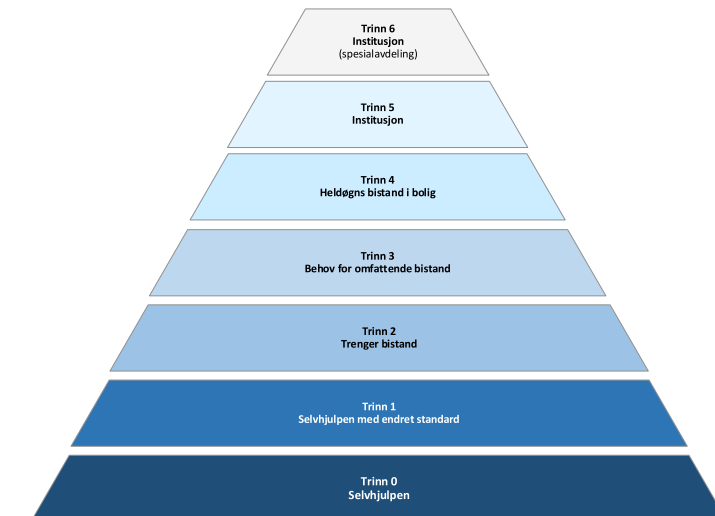
Illustrasjonen er lånt fra standard.no

### Tjenestebeskrivelser

Det er utarbeidet felles [tjenestebeskrivelser](#) for kommunale helse- og omsorgstjenester for Aukra, Hustadvika, Kristiansund, Molde, Rauma og Vestnes kommuner.

Tjenestebeskrivelsene gir informasjon om helse- og omsorgstjenester som ytes av kommunene.

Beskrivelsene skal være med å skape forståelse for kriterier for å kunne bli tildelt tjenester, samt hvilket innhold tjenestene kan ha. Tjenestebeskrivelsene er et verktøy for å imøtekomme nasjonale prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten.



Illustrasjonen er fra tjenestebeskrivelsene

## 5. Kvalitet og prioritering

Mål	Strategier
Tjenestene er helhetlige, trygge, virkningsfulle og fremtidsrettede i møte med økende behov	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legge til rette for god samhandling internt og med spesialisthelsetjenesten og andre samarbeidspartnere</li> <li>• Implementere nasjonale faglige retningslinjer og veiledere som grunnlag for tjenesteutforming og pasientforløp</li> <li>• Gjennomføre jevnlig revisjoner og risikovurderinger av tjenestene</li> <li>• Systematisk bruk av kvalitetsdata til forbedring</li> <li>• Styrke bruk av teknologi som støtter kvalitet, pasientsikkerhet og effektiv ressursutnyttelse</li> <li>• Legge til rette for dynamisk utvikling av kommunale tjenestetilbud</li> </ul>
Hustadvika kommune sikrer likeverdige og kunnskapsbaserte tjenester gjennom tydelige prioriteringer, der alvorlighet, nytte og ressursbruk ligger til grunn for vurderingene	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bruke de tre prioriteringskriteriene (alvorlighet, nytte og ressursbruk) konsekvent i vurderinger og vedtak, og sikre felles forståelse av dem</li> <li>• Bruke tjenestebeskrivelsene som grunnlag for forventningsavklaringer, prioriteringer og utvikling av tjenestene</li> <li>• Utvikle felles prioriteringsrutiner for tildeling av hjemmetjeneste, sykehjem, korttidsopphold, omsorgsteknologi og avlastning</li> </ul>
Beslutninger og tjenesteutvikling er kunnskapsbaserte og bygget på gode data. Kvalitets- og prioriteringsarbeidet er en naturlig del av kommunens styringssystem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktiv bruk av risiko og sårbarhetsanalyser (ROS) for å styre endringer og utviklingsarbeid</li> <li>• Aktiv bruk av erfaringer fra brukere, pårørende og ansatte som grunnlag for forbedring</li> <li>• Integre kvalitetsforbedring i årsplaner, økonomiplaner og virksomhetsstyring</li> <li>• Tydelig lederansvar for oppfølging av kvalitetsresultater</li> </ul>



Illustrasjonen er lånt fra Hasvik kommune

### Dette må gjøres:

- Videreutvikle forsterkede tverrfaglige team for brukere med sammensatte behov
- Avklare hva kommunen kan og ikke kan tilby – og kommunisere dette tydelig til innbyggere
- Forankre prioriteringsbeslutninger i ledelsen og sikre støtte for ansatte som står i krevende avveininger

## 6. Kompetanse



### Beskrivelse

Hustadvika kommune skal ha riktig kompetanse på riktig sted, til riktig tid – og bruke den på måter som gir god kvalitet, trygghet og bærekraft i tjenestene.

Dette innebærer målrettet utvikling av klinisk kompetanse, relasjons- og samhandlingskompetanse, mestring av teknologi, kultur for læring og forbedring, samt en bemannings- og oppgavedeling som frigjør tid til det som krever faglig skjønn og nærhet.

For at Hustadvika kommune skal kunne levere, faglig sterke og bærekraftige helse- og velferdstjenester i årene som kommer, må vi bruke kompetansen vår på en mer målrettet og effektiv måte. Befolkningsutviklingen, rekrutteringsutfordringer og mer komplekse brukerbehov gjør at vi ikke kan løse oppgavene slik vi alltid har gjort.

**Å utvikle riktig kompetanse** – klinisk, relasjons- og samhandlingskompetanse, teknologiforståelse og en kultur for læring – er derfor helt avgjørende. Det gjør tjenestene mer robuste, styrker kvaliteten og gjør oss i stand til å møte innbyggere med sammensatte behov på en helhetlig måte.

**Riktig bemanning og god oppgavedeling** frigjør tid til det som krever faglig skjønn, nærhet og kontinuitet. Det gir bedre arbeidsforhold for ansatte, bedre tjenester for innbyggerne og en mer bærekraftig drift for kommunen. Slik kan vi sikre at ressursene brukes klokt, at tjenestene forblir trygge og forsvarlige – og at Hustadvika kommune står sterkere rustet for fremtiden.



**456** er brukt med tillatelse fra pårørende.



Illustrasjonen er lånt fra  
[no.renovablesverdes.com](http://no.renovablesverdes.com)

### Sosial kompetanse

Kompetanse handler ikke bestandig om boklig lærdom, det handler i veldig stor grad også om sosial kompetanse.

Det handler om å **lese øyeblikket, og gripe en mulighet** når man har den.

Bildet til venstre er tatt utenfor Fræna sjukeheim, og viser en av beboerne som er ute for siste gang i livet. Slike gode opplevelser skal vi fortsette å legge til rette for.

## 6. Kompetanse



Mål	Strategier
<b>Hustadvika er en attraktiv lærings- og arbeidsplass som beholder, utvikler og rekrutterer kompetanse</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Behovsstyrt kompetanseutvikling systematisk og forankring i tjenesteforløp</li><li>• Målrettet arbeid med heltidskultur, og legge til rette for karriereløp for ansatte</li><li>• God veiledning av elever, lærlinger, studenter og ansatte</li><li>• God ledelse i Hustadvika skal skape et læringsorientert, trygt og utviklende arbeidsmiljø som gjør at kommunen tiltrekker, utvikler og beholder nødvendig kompetanse.</li></ul>
<b>Kommunen legger stor vekt på egenmestring, som er et grunnleggende prinsipp i alle brukerforløp, med vekt på å styrke den enkeltes ressurser og selvstendighet</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ansatte skal ha kompetanse i relevant helse- og mestringsteknologi for økt mestring, kvalitet og effektiv ressursbruk</li><li>• Hverdagsrehabilitering og motiverende intervju (MI) som standard</li><li>• Samarbeid mellom helse, kultur, frivilligsentral, idrett og foreninger om aktivitets- og kulturkompetanse</li><li>• Benytte teknologi i opplæring</li></ul>
<b>Kompetanseutvikling er systematisk og forankret i kommunens tjenesteforløp</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Benytte kjernekompetansepakker om demens, palliasjon, akuttobservasjon (NEWS2/ISBAR), legemiddelhåndtering, ernæring, sår, fall/trygg forflytning, psykisk helse/uro, rus/avhengighet, tvang og makt mv.</li><li>• Gjennomføre årlig kompetanseanalyse per tjenesteområde</li><li>• Jevnlig revidering av fireårig kompetanseplan med prioriterte satsinger og opplæringsløp</li><li>• Systematiske gjennomganger av arbeidsprosesser for å flytte oppgaver til riktig nivå</li></ul>



Bilde: Hustadvika kommune

457

Kompetanseplanlegging handler om at det er en **rød** tråd fra innbyggernes behov for tjenester til kommunens overordnede mål.

### Dette må gjøres:

- Fokus på å beholde og rekruttere kvalifisert personell
- Legge til rette for digitalt kompetanseløp for alle
- Gjennomføre årlig kompetanseanalyse per tjenesteområde
- Implementere skrøpeligheitsskala (CFS) for brukere over 65 år



## 7. Helhetlig tjenesteutvikling

### Beskrivelse

Helhetlig tjenesteutvikling handler om å se helse- og velferdstjenestene som en sammenhengende helhet, der innsats og kvalitet i alle ledd påvirker innbyggernes liv og tjenestebehov. For å møte framtidige utfordringer er det avgjørende med utvikling og samhandling på tvers av kommuneområdene – fra barnehage, skole, helsestasjon og forebyggende arbeid, til hjemmetjenester og institusjonstjenester. En helhetlig tilnærming bidrar til tidlig innsats, bedre ressursutnyttelse, gode pasientforløp og bærekraftige tjenester som gir trygghet og kvalitet gjennom hele livsløpet.

En helhetlig tilnærming gjør at vi kan sikre koordinering, forutsigbarhet og kvalitet i hele tjenesteforløpet, fra tidlig forebygging til oppfølging i hjemmet. Det gir bedre ressursutnyttelse, sterkere fagmiljø og mer effektive arbeidsprosesser som gjør hverdagen lettere både for innbyggere og ansatte.



*Bildet er lånt fra Romsdals Budstikke*

For kommunen betyr helhetlig tjenesteutvikling at vi jobber smartere, forebygger mer og setter inn innsatsen der den har størst effekt. For innbyggerne betyr det tryggere tjenester, enklere kontakt med kommunen og et tilbud som oppleves sammenhengende – uansett hvem som leverer det.

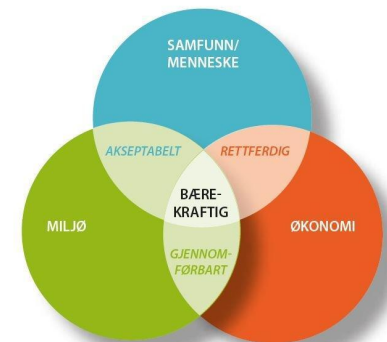
### Pasientflyt

En velfungerende pasientflyt internt i kommunen er avgjørende for at innbyggerne får rett tjeneste til rett tid. Forvaltningskontoret, som koordinerende enhet, spiller en nøkkelrolle i å sikre helhetlige vurderinger og gode overganger mellom heldøgns omsorg, korttids plasser, avlastning og andre tjenester. Når tjenestestedene samarbeider tett og informasjonsflyten er god, reduseres unødvendige opphold i forløpene og ressursene utnyttes bedre.

Like viktig er en smidig pasientflyt mellom kommunen og helseforetaket. Tydelige rutiner for innleggelse, utskrivning og oppfølging bidrar til at pasienter får sammenhengende og trygge tjenester på tvers av nivåer. God samhandling forebygger reinnleggelser, sikrer at pasienten mottar rett omsorgsnivå etter sykehusopphold, og legger til rette for effektiv bruk av både kommunale og spesialisthelse-tjenestens ressurser.

Et viktig steg i denne retningen er arbeidet med **felles tjenestebeskrivelser** i samarbeid med Romsdalskommunene og Kristiansund. Dette gir mer enhetlige forventninger, tydeligere roller og større forutsigbarhet for innbyggere og ansatte. Det legger også grunnlaget for mer likeverdige tjenester i regionen, bedre samhandling på tvers og en felles plattform for videre utvikling.

458



*Illustrasjonen er lånt fra Utsira kommune*



## 7. Helhetlig tjenesteutvikling

### Mål

**Folkehelseperspektivet er integrert i all kommunal planlegging**

**Hustadvika kommune legger til rette for likeverdige og tilgjengelige tjenester for personer med nedsatt funksjonsevne, i tråd med CRPD, slik at alle kan delta og utøve selvbestemmelse i eget liv**

**Tjenestene har helhetlige forløp på tvers av nivåer og kommuneområder**

### Strategier

- Bruke helsedata og kartlegging aktivt i planlegging og prioriteringer
- Vurdere folkehelsekonsekvenser ved alle større beslutninger
- Tverrsektorielt samarbeid mellom skole, kultur, teknisk sektor og helse
- Planlegging av gode nærmiljøer, møteplasser og tilgang til aktivitet og natur
- Legge til rette for selvbestemmelse og brukermedvirkning
- Fokus på tilgjengelighet og universell utforming
- Heve kompetansen om funksjonsmangfold
- Legge til rette for selvstendighet og deltakelse gjennom løsninger som ivaretar både individuelle behov og fellesskapets ressursrammer
- Samarbeid med frivillighet, kultur og nærmiljø for å øke deltakelsesmuligheter
- Faste samhandlingsarenaer på tvers i kommunen med fokus på gode tjenesteforløp
- Bruke ambulerende team og forsterkede korttidsopphold som læringsarena

### Dette må gjøres:

- Etablere hensiktsmessige samarbeidsarenaer mellom ulike kommunale tjenester, spesialisthelsetjeneste, NAV og frivillighet
- Ambulerende team og forsterkede korttidsopphold som læringsarena for hjemmesoner
- Aktiv og systematisk bruk av helseplattformen i alle tjenester



**HELSEPLATTFORMEN**  
felles pasientjournal i Midt-Norge



Illustrasjon er lånt fra [baerum.kommune.no](http://baerum.kommune.no)

## 8. Eksternt samarbeid



### Beskrivelse

For å sikre gode tjenester, bærekraftig økonomi og attraktivitet som arbeids- og bostedskommune, må vi samarbeide bredt med andre aktører. Eksternt samarbeid er derfor en strategisk forutsetning for å styrke kvaliteten i tjenestene, bygge robuste fagmiljøer og utvikle nye løsninger. Ved å dele kompetanse, erfaringer og ressurser med nabokommuner, utdannings- og forskningsmiljø, næringsliv og regionale aktører, kan vi møte fremtidens utfordringer med større kraft og trygghet.

Hustadvika kommune skal være en åpen, lærende og utviklingsorientert organisasjon som aktivt søker partnerskap. Slik skaper vi bedre tjenester for innbyggerne, sterkere rekruttering og et mer innovativt og bærekraftig lokalsamfunn.

Kommunen skal ha et tett og systematisk samarbeid med:

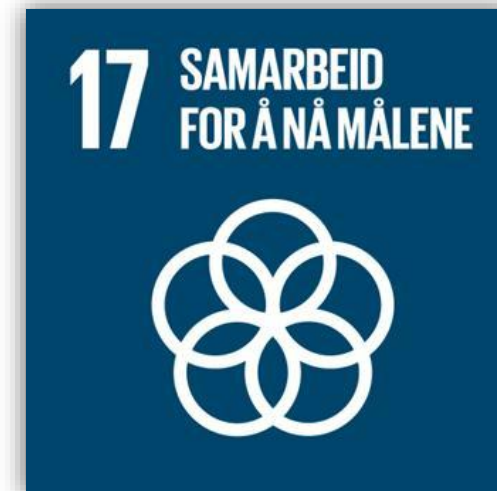
- **Nabokommuner** og interkommunale ordninger for å bygge robuste fagmiljøer, dele ressurser og utvikle felles løsninger der det er nødvendig
- **Helseforetaket og rehabiliteringsinstitusjoner** for å sikre helhetlige pasientforløp, god samhandling og bedre tjenester innen helse- og omsorg
- **Statsforvalteren** for veiledning, tilsyn, støtte i beredskap og koordinering av lovpålagte oppgaver
- **Møre og Romsdal fylkeskommune** innen samfunnsutvikling, samferdsel, kompetanse, folkehelse og utdanning
- **Utdannings- og forskningsmiljø** som Høgskolen i Molde, Helseinnovasjonssenteret og andre kunnskapsaktører for å styrke rekruttering, kompetanseutvikling og innovasjon
- **Næringslivet og frivillig sektor** for å skape et attraktivt lokalsamfunn, utvikle nye løsninger og mobilisere flere ressurser rundt innbyggerne.



## 8. Eksternt samarbeid



Mål	Strategier
<b>Kommunen samarbeider eksternt for å styrke folkehelsearbeidet og redusere forskjeller i helse</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Samarbeid om folkehelseanalyser og bruk av data (KPR, SSB, lokale undersøkelser).</li><li>• Koordinering av forebyggende tiltak for barn, unge, familier og eldre</li><li>• Samarbeid om lavterskeltilbud og gruppebaserte tilbud som Friskliv, Sterk og Stødig, pårørendekurs, lærings- og mestringstilbud mv.</li><li>• Deling av ressurser og arrangementer innen kultur, aktivitet og frivillighet på tvers av kommunene</li><li>• Faste møtepunkter for ledere og fagmiljøer</li></ul>
<b>Kommunen samarbeider med andre kommuner og relevante eksterne aktører om å utvikle og sikre faglig sterke og bærekraftige tjenester.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Felles faggrupper og nettverk med andre kommuner og andre samarbeidspartnere innen prioriterte områder</li><li>• Samarbeid om standardisering av praksis og prosedyrer for kvalitet og pasientsikkerhet</li><li>• Felles tjenestetilbud, og samarbeid om utvikling av helhetlige tjenesteforløp</li><li>• Felles rutiner og systematikk for samarbeid med Helse Møre og Romsdal og fastlegene</li><li>• Data- og erfaringsdeling om kvalitetsregistre og pasientsikkerhetsarbeid for å lære av hverandre</li></ul>
<b>Kommunen samarbeider med relevante eksterne aktører for å sikre, utvikle og beholde nødvendig kompetanse i regionen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Felles regionale kompetanseplaner på strategiske områder</li><li>• Rekrutteringstiltak og praksisplasser i samarbeid med utdanningsinstitusjonene i regionen</li><li>• Ressurspersoner og spisskompetanse på tvers av kommunene</li><li>• Felles digitale læringsplattformer og simuleringsmiljøer</li></ul>
<b>Vi samarbeider om innovasjon, helse- og mestringsteknologi og digital utvikling</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Samarbeid om anskaffelser og utprøving av helse- og mestringsteknologi og digitale løsninger</li><li>• Regionale superbrukernettsverk for teknologi, dokumentasjon og digitale arbeidsprosesser</li><li>• Felles opplæring i digital kompetanse i regionen for å sikre lik standard</li></ul>



### Dette må gjøres:

- Etablere felles faggrupper og nettverk innen prioriterte områder
- Utforske muligheter for felles tjenestetilbud der volum, kompleksitet eller ressursbehov krever det
- Utarbeide felles regionale kompetanseplaner på strategiske områder

# Avslutning



Arbeidet med revideringen av helse- og velferdsplanen startet i juni 2025 og har vært gjennomført i en bredt sammensatt prosess.

Vi har fulgt KS Konsulent AS sin anbefaling om at dette skal være en **strategisk plan** for gjennomføring av nødvendige tiltak i årene som kommer.

En egen arbeidsgruppe har hatt hovedansvaret for utviklingen av planen, mens hovedutvalg helse, sosial og omsorg og de tre kommunale rådene har fungert som viktige referansegrupper. Det har vært gjennomført **medvirkningsmøter** i tilknytning til deres ordinære møteplaner, der innspill er samlet inn etter behandling av de respektive sakskartene. I arbeidet har vi tatt med innspill fra dialogmøtene med kommunestyret i henholdsvis august 2025 og januar 2026. Enhetslederne har hatt planen ute i de enkelte enhetene for å få inn innspill fra tjenesteledere og øvrige ansatte. De tillitsvalgte i arbeidsgruppen har også fått innspill til planen fra sine medlemmer. Medvirkning har slik vært en sentral del av arbeidet, særlig i utviklingen av strategiske grep innen hvert av planens målområder.

**Flere kommunale tjenester**, som plan- og tekniske tjenester, boligplanarbeidet mv. berøres av denne planen. For kommuneområdet oppvekst, særlig tjenestene knyttet til Familiens Hus, er det spesielt viktig at revideringen av oppvekstplanen samordnes med denne planen. Slik sikrer kommunen en helhetlig og sammenhengende tjenesteutvikling for innbyggerne.

Planen tydeliggjør samtidig behovet for **omstilling og klare prioriteringer** i møte med økende tjenestebehov og strammere rammer. Dette innebærer også et behov for tilføring og omfordeling av ressurser mellom kommuneområdene for å sikre bærekraft over tid.

For å lykkes er det avgjørende med god forankring og systematisk implementering, slik at planen blir et aktivt styringsverktøy i videre utvikling av helse- og velferdstjenestene.

Arbeidsgruppen har bestått av:

Navn	Rolle
Jan Morten Grimstad Dale	Kommunalsjef/ leder for planarbeidet
Vegard Ansok	Kommuneoverlege
Gunnhild Eide Halås	Leder forvaltningskontoret
Stine Rødal Gaasø	Enhetsleder bo og habilitering
Anders Høe	Enhetsleder forebygging, mestring og tjenester i hjemmet
Katrin Drøfn Markusdottir	Enhetsleder heldøgns omsorg
Karianne Naas Vestavik	Rådgiver/ sekretær i arbeidet med planen
Eivind Egge	Hovedverneombud til 31.12.2025
Grete Kvasdheim	Hovedverneombud fra 01.01.2026
Lena Viken	Hovedtillitsvalgt Fagforbundet
Tove Kirsti Storvik	Hovedtillitsvalgt Norsk Sykepleierforbund

## Handlingsdel

Den vedlagte handlingsdelen vil i stor grad være et dynamisk dokument, hvor endringer vil skje der det er nødvendig.

Alle tiltak som krever drifts- og/eller investeringsmidler, vil implementeres i handlings- og økonomiplanen for hvert år.



Satsingsområde	Tiltak	Ansvar	Tilgjenstående I&B	Resursbehov investering	Resursbehov drift
Kommunen har valgt å utarbeide en egen handlingsdel til helse- og velferdsplanen. Handlingsdelen skal være et levende og dynamisk dokument som oppdateres jevnlig i takt med utvikling i behov, rammebetingelser og prioritiserings. Den vil fungere som et operativt verktøy for gjennomføring av planen, ved å konkretisere tiltak, ansvar og framdrift. Handlingsdelen skal også danne et viktig grunnlag for kommunens budsjett- og økonomiplan, hvor tiltakene forankres og prioriteres. Den vil håndteres i tillegg som vedlegg til helse- og velferdsplanen. Tiltakene i hvert satsingsområde er utarbeidet i samarbeid med brukerne.					
Folkehelse og livskvalitet	Ferdigstilt: tilby veiledning, kurs og møteplasser for foreldre, spesielt for de med utfordringer knyttet til språk/kultur eller sosiale forhold.	Enhetstjenester	Videreføre arbeidet	Ikke behov	Innenfor rammen
Folkehelse og livskvalitet	Godt og tilgjengelig helsepersonell til alle relevante tjenester	Tjenesteleddere	2027-2029	Ikke behov	1 000 000
Folkehelse og livskvalitet	Utbredte klare mål og plan for målrettede tiltak for alle identifiserte tjenester og tilbud	Tjenesteleddere	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Folkehelse og livskvalitet	Nyde gruppebaserte tilbud	Tjenesteleddere	2027-2029	Ikke behov	1 000 000
Folkehelse og livskvalitet	Videreutvikle lavterskelbud som Rask psykisk helsehjelp og Friskvæstretalen	Enhetstjenester	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Braker- og pårørendemedisinering	Bruke erfaringer aktivt i kvalitetsarbeid, årsrapporter og tjenesteutvikling.	Enhetstjenester	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Braker- og pårørendemedisinering	Dokumentere brukers mål i tiltaksplaner	Tjenesteleddere	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Braker- og pårørendemedisinering	Etablere brukersamarbeid som inkluderer det det helsemessige behovet	Enhetstjenester	2027	Ikke behov	Innenfor rammen
Braker- og pårørendemedisinering	Gjennomføre brukerundersøkelser og pårørenderundersøkelser i tjenestene.	Enhetstjenester	2026	Ikke behov	Innenfor rammen
Braker- og pårørendemedisinering	Oppdatere informasjon på nettsider og brosjyrer slik at det er lett å finne frem i tjenestene.	Enhetstjenester	2027	Ikke behov	Innenfor rammen
Braker- og pårørendemedisinering	Sikre at innbyggerne vet hvordan de kan gi tilbakemeldinger, klager og ros - og at det følges opp.	Kommunalsjef Enhetstjenester Forsyningskontoret	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Braker- og pårørendemedisinering	Styrke klarsikt på all informasjon og kommunikasjon med innbyggerne.	Kommunalsjef Enhetstjenester Kommunalsjef Informasjonsrådgiver	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Braker- og pårørendemedisinering	Systematisk bruk av individuelle planer, mål- og tiltaksplaner, samtykkvurderinger og pårørenderapporter	Enhetstjenester	2027	Ikke behov	Innenfor rammen
Braker- og pårørendemedisinering	Ta bruk pårørendes rolle - et verktøy for godt samarbeid	Tjenesteleddere	2027	Ikke behov	Innenfor rammen
Braker- og pårørendemedisinering	Tilby bruk tilgjengelige digitale og trykksatte hjelpemidler	Enhetstjenester	2027	Ikke behov	Innenfor rammen
Braker- og pårørendemedisinering	Tilby pårørenderollen innen demens, rus/psykisk helse og andre relevante områder.	Enhetstjenester	2027	Ikke behov	Innenfor rammen
Braker- og pårørendemedisinering	Videreutvikle fleksible avtjeningsløsninger som bidrar til at pårørende kan stå i rollen over tid.	Enhetstjenester	2027	Ikke behov	Innenfor rammen
Bo trygt	Bruke livshistorier, pårørendesamarbeid og personenteret omsorg som faglig grunnmur.	Tjenesteleddere	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Bo trygt	Bruke pasienttrykkehetsprogrammet (7 trygge hendrer 24-7?) systematisk (fall, ernæring, ernæring og trykkmål)	Tjenesteleddere	Videreføre arbeidet	Ikke behov	Innenfor rammen
Bo trygt	Etablere ambulant oppfølging av brukere med dårlig boevne, som har kognitive utfordringer som hovedutfordring	Enhetstjenester	2026	Ikke behov	1 600 000
Bo trygt	Etablere faste samarbeidsstrukturer mellom fastleger, hjemmetjeneste og spesialisthelsetjenesten	Tjenesteleddere	2027	Ikke behov	Innenfor rammen
Bo trygt	Etablere flere boliger for innbyggerne med samtidige utfordringer innen psykisk helse og rus (ROP boliger) med og uten berøring	Enhetstjenester	2028-2030	10 000 000	må vurderes nærmere
Bo trygt	Etablere miljøvennlige rom med brukerguppen psykisk helse og rus for bedre oppfølging av boliger til vanskelig støtte	Enhetstjenester	2028	Ikke behov	800 000
Bo trygt	Forbølge ensomhet gjennom møteplasser og hjembesøkspogrammer.	Enhetstjenester Tjenesteleddere	2028	Ikke behov	Innenfor rammen
Bo trygt	Ha gode rutiner for kartlegging av ressurser og funksjon ved oppstart av tjenester og ved jevnlig evaluering	Forsyningskontoret Tjenesteleddere	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Bo trygt	Implementere helseopplæringsprogram som standard arbeidsform i hjemmetjenesten.	Tjenesteleddere	2027	Ikke behov	Innenfor rammen
Bo trygt	Informere innbyggerne om Husbanken sine vilkårene, blant annet om tilrettelegging av boliger	Boligkontor	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Bo trygt	Integrere teknologi i ordinære tjenester, inkludert korttidsopphold	Enhetstjenester	2027	1 000 000	må vurderes nærmere
Bo trygt	Nybygg og oppgradering/tilpassing i eksisterende bygg for vedlegg til helse- og velferdsplan	Kommunalsjef	2027-2029	641 000 000	24 000 000
Bo trygt	Opprette palliative planer og behandlingsanknær for pasienter i sykeheim med mål om å unngå unødige innlegg	Tjenesteleddere	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Bo trygt	Opprette gode stadi og tilstrekkelig fysioterapitjeneste i kommunen	Enhetstjenester	se punkt under	Ikke behov	Se punkt under
Bo trygt	Opprette gode stadi og tilstrekkelig tjeneste i kommunen	Enhetstjenester	Kontinuerlig	Ikke behov	må vurderes nærmere
Bo trygt	Styrke gode rutiner for kartlegging ved innreise og regelmessig evaluering	Tjenesteleddere	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Bo trygt	Styrke koordinerte tjenester for brukere med sammensatte behov	Forsyningskontoret	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Bo trygt	Strukturer arbeid med miljøbehandling og saneringsmuligheter i tiltak	Tjenesteleddere	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Bo trygt	Styrke fysioterapi	Enhetstjenester	2027-2029	Ikke behov	600 000
Bo trygt	Styrke fysioterapi	Kommunalsjef	2027-2029	Ikke behov	800 000
Bo trygt	Styrke fysioterapi med driftstid i en hjem	Enhetstjenester	2027-2029	Ikke behov	600 000
Bo trygt	Styrke hjemmetjenesten med en dag, en kveld, en natt, samt avansert klinisk rådgivningstjeneste (AKS)	Enhetstjenester	2027-2029	Ikke behov	4 900 000
Bo trygt	Styrke løsterteambesøk som Friskvæstretal, aktivitetstilbud og seniorektiver	Enhetstjenester	2027-2029	Ikke behov	må vurderes nærmere
Bo trygt	Styrke psykiatri/FACTACT	Enhetstjenester	2027-2029	Ikke behov	2 000 000
Bo trygt	Systematisk kompetansetanning innen palliasjon, demens, ernæring, psykisk helse, fysisk aktivitet og medisinske behandling	Enhetstjenester	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Bo trygt	Tidlig kartlegging av funksjon, ernæring, fallrisiko og behov for oppfølging og tilrettelegging	Tjenesteleddere	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Bo trygt	Utvikle avtjeningskapasitet i takt med demografisk utvikling og behov	Enhetstjenester	2027-2029	Sees i sammenheng med investering i lønnet legter og økninger i investering	Sees i sammenheng med årsatt drift ved nybygg
Bo trygt	Utvikle meningsfulle hverdager gjennom kultur, aktivitet og sosial fellesskap	Tjenesteleddere	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Bo trygt	Videreutvikle bruk av teknologi som trygghetsalarmer, digitalt tilsyn, medisineringstøtte, sensor teknologi og hjemmoppløsløse	Tjenesteleddere	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Bo trygt	Videreutvikle trygghetsopplærings og pårørenderapporter	Tjenesteleddere	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Bo trygt	Videreutvikle samarbeid med frivillighet, idrettslag og kulturtilbud.	Frivillighetstjenester	2028	Ikke behov	500 000
Bo trygt	Videreutvikle samarbeid mellom sykeheim, fastleger og spesialisthelsetjenesten.	Tjenesteleddere	2028-2029	Ikke behov	800 000
Bo trygt	Videreutvikle tverrfaglige helseteam (sykepleie, ergoterapi, fysioterapi, psykisk helse)	Enhetstjenester	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Helse- og mestringsteknologi	Bruke data fra helse- og mestringsteknologi til forbedring av tjenestetilbud og kvalitet	Enhetstjenester	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Helse- og mestringsteknologi	Delta i regionale samarbeidsprosjekt og innovasjonstiltak	Kommunalsjef	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Helse- og mestringsteknologi	Informasjon, opplæring og støtte til innbyggerne, pårørende og ansatte i bruk av teknologiske hjelpemidler	Tjenesteleddere	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Helse- og mestringsteknologi	Innføre strukturert kartlegging av teknologiske behov som det av alle pasientforlag (hjemmetjeneste, korttidsopphold og sykeheim)	Tjenesteleddere	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Helse- og mestringsteknologi	Integrere mestringsteknologi i både korttidsopphold og hjemmetjeneste	Enhetstjenester	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Helse- og mestringsteknologi	Reetablere superbrukernettverk i kommunen med ansvar for opplæring og faglig støtte	HP koordinator	Videreføre arbeidet	Ikke behov	Innenfor rammen
Helse- og mestringsteknologi	Samarbeide med Høgskolen i Molde, Helseinnovasjonssenteret og andre relevante fagmiljøer om utprøving og evaluering	Kommunalsjef	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Helse- og mestringsteknologi	Sikre at teknologi brukes like og standardisert i alle sone/ledninger for å få effekt	Enhetstjenester Tjenesteleddere	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Helse- og mestringsteknologi	Ta bruk digitale tinginger til psykisk helsefor barn og unge, inkludert chat, appbaserte tjenester og bedriftsinformasjon	Tjenesteleddere	2026	Ikke behov	Innenfor rammen
Helse- og mestringsteknologi	Tidlige rutiner for dokumentasjon, feilslutning og drift av teknologiske løsninger.	Enhetstjenester	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Helse- og mestringsteknologi	Utvikle løsninger for digital samhandling mellom tjenester, pasienter og pårørende	Tjenesteleddere	2026-2027	Ikke behov	Innenfor rammen
Helse- og mestringsteknologi	Videreutvikle bruk av helse- og mestringsteknologi som digitalt tilsyn, trygghetsalarmer, medisineringstøtte og opplæringsprogram	Enhetstjenester	2026	Ikke behov	Innenfor rammen
Kvalitet og prioritering	Aukare hva kommunen kan og ikke kan tilby - og kommunisere dette tydelig til innbyggerne.	Kommunalsjef	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Kvalitet og prioritering	Bruke pasienttrykkehetsprogrammet (7 trygge hendrer) sine tiltaksplaner systematisk (fall, ernæring, sår, legemidler, urinveisinfeksjoner, tvang og malt osv) der det er relevant	Enhetstjenester	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Kvalitet og prioritering	Dokumentere prioriteringsgrunnlag i vedtak og journal på en tydelig og forståelig måte	Forsyningskontoret	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Kvalitet og prioritering	Felles rutiner for dokumentasjon, måling og rapportering gjennom bruk av rapporter i helsetilbudene	Enhetstjenester	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Kvalitet og prioritering	Forankre prioriteringsbeslutninger i ledelsen og sikre støtte for ansatte som står i krevende situasjoner	Enhetstjenester	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Kvalitet og prioritering	Integrere kvalitetsarbeid i ledelse, fagmetode og årsplanlegging	Enhetstjenester	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Kvalitet og prioritering	Jærlig evaluering og diskusjoner	Enhetstjenester	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Kvalitet og prioritering	Sikre at prioritering vurderes på nytt når situasjonen endrer seg	Forsyningskontoret	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Kvalitet og prioritering	Sikre standardiserte rutiner for prioritering i demens (demens, psykisk helse, helsepersonell, korttidsopphold og letemiddelhandlings)	Enhetstjenester	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Kvalitet og prioritering	Standardiserte rutiner for kvalitetsbeholdning, læringsmateriale og oppfølging av hendelser	Enhetstjenester	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Kvalitet og prioritering	Systematisk bruk av kvalitetsdata (KPI, avvik, hendelser, KOSTRA, bruker- og pårørenderapporter) til forbedring	Enhetstjenester	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Kvalitet og prioritering	Systematisk gjennomgang av oppdrag og oppgavefordeling i alle tjenester	Tjenesteleddere	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Kvalitet og prioritering	Utvikle en kultur for forbedring og kontinuerlig læring gjennom kvalitetsmetoder, løsløst og vedtak	Enhetstjenester	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Kvalitet og prioritering	Videreutvikle fagpersonell og sikre leveringskvalitet	Tjenesteleddere	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Kvalitet og prioritering	Videreutvikle fagpersonell og sikre leveringskvalitet	Enhetstjenester	2026-2029	500 000	Innenfor rammen
Kvalitet og prioritering	Vurdere alternative løsninger (frivillighet, helse- og mestringsteknologi og forebyggende tilbud) for helsepersonell	Forsyningskontoret	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Kvalitet og prioritering	Årlig rapportering på kvalitet og prioritering til politisk nivå	Enhetstjenester	Årlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Kompetanse	Ansatte skal ha kompetanse i relevant helse- og mestringsteknologi for åkt mestring, kvalitet og effektiv ressursbruk	Enhetstjenester	Videreføre arbeidet	Ikke behov	Innenfor rammen
Kompetanse	Dyktig kompetansefor alle (grunnleggende - viderekomne - superbruker) med fokus på trygghetsalarm, digitalt tilsyn, sensorer, medisineringstøtte, tjenestepålegg, dokumentasjon og pasienttrykkehets	Kommunalsjef Enhetstjenester	Videreføre arbeidet	Ikke behov	Innenfor rammen
Kompetanse	Faglig kompetanse i helseopplæring, veiledning og sykepleier (i.e. helsekompetanse + avansert klinisk/ressursperson), praksisplasser, studieopplæring og relevante videoutdanninger	Personalsjef	2027	Ikke behov	Innenfor rammen
Kompetanse	Finske kompetansplaner med prioriterte satsinger og opplæringsopplag	Kommunalsjef	Videreføre arbeidet	Ikke behov	Innenfor rammen
Kompetanse	Hverdagshandling som standard: oppløring for alle ansatte, felles målsettingverktøy og måling av funksjon (i.e. COPM, SPB)	Enhetstjenester	Videreføre arbeidet	Ikke behov	Innenfor rammen
Kompetanse	Implementere skapingshøytak (CS) for brukere over 65 år	Enhetstjenester	Videreføre arbeidet	Ikke behov	Innenfor rammen
Kompetanse	Integrasjon i drift: superbrukernettverk, støttestruktur og måling av nytte (hendelser, tid brukt, kvalitet/trykkehets)	Kommunalsjef	Videreføre arbeidet	Ikke behov	Innenfor rammen
Kompetanse	Samarbeidsutvald med høgskole/universitet; småskole/planer/småskoleforbedring, kvalitetsregistre, læringsnettverk og deling av forbedringsresultater	Kommunalsjef	Videreføre arbeidet	Ikke behov	Innenfor rammen
Kompetanse	Styrke kompetansen hos ansatte i psykisk helseteam for barn og unge gjennom målrettede kurs innen for eksempel motiverende intervj, traumesensitiv tilnærning, lavterskel samtaler, løsløst metode og avdekkings kompetanse	Enhetstjenester	Videreføre arbeidet	Ikke behov	Innenfor rammen
Kompetanse	Systematisk veiledning for nyansatte/hyrtandst, lederutvikling i forbedringsarbeid, ervervsledelse og økonomistyring	Kommunalsjef Personalsjef Enhetstjenester	Videreføre arbeidet	Ikke behov	Innenfor rammen
Kompetanse	Teologi i opplæring: simulering med realistiske scenarier (fall, um, akutt sykdom, etikk/pårørende)	Enhetstjenester Tjenesteleddere	Videreføre arbeidet	Ikke behov	Innenfor rammen
Kompetanse	Årlig kompetansesjekk per tjenesteområde	Tjenesteleddere	Videreføre arbeidet	Ikke behov	Innenfor rammen
Heltidig tjenesteutvikling	Aktiv og systematisk bruk av B11 (Bode Tverrfaglig tilsatt) som verktøy for å sikre tidlig innsatt og foretredelse	Enhetstjenester	Videreføre arbeidet	Ikke behov	Innenfor rammen
Heltidig tjenesteutvikling	Aktiv og systematisk bruk av Helseplattformen i alle tjenester	Tjenesteleddere	Videreføre arbeidet	Ikke behov	Innenfor rammen
Heltidig tjenesteutvikling	Aktiv og systematisk bruk av Vikra Fys Samspill til Staffeting og Individuelle Plan for å sikre god tilgjengelighet for brukere og pårørende	Enhetstjenester	Videreføre arbeidet	Ikke behov	Innenfor rammen
Heltidig tjenesteutvikling	Ambulerende team og forsterkede korttidsopphold som læringsarena for hjemmesoner	Enhetstjenester	Videreføre arbeidet	Ikke behov	Innenfor rammen
Heltidig tjenesteutvikling	Monitorsensitiv samarbeidsform mellom ulike kommunale tjenester, spesialisthelsetjeneste, NAV og frivillighet	Tjenesteleddere	Videreføre arbeidet	Ikke behov	Innenfor rammen
Eksternt samarbeid	Dele ressurspersoner og spisskompetanse på tvers av kommunene	Kommunalsjef Enhetstjenester	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Eksternt samarbeid	Etablere felles faggrupper og nettverk innen prioriterte områder (demens, psykisk helse, rus, akuttmedisin, palliasjon, ernæring, helse- og mestringsteknologi, barn og unge)	Kommunalsjef Enhetstjenester	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Eksternt samarbeid	Samarbeid om Fact us	Enhetstjenester	2027-2029	Ikke behov	Innenfor rammen
Eksternt samarbeid	Samarbeid om Fact us	Enhetstjenester	Videreføre arbeidet	Ikke behov	Innenfor rammen
Eksternt samarbeid	Samarbeid om utvikling av heltidige tjenestetilbud	Kommunalsjef	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Eksternt samarbeid	Utbredte felles regionale kompetansesjekk på strategiske områder	Tjenesteleddere	2027	Ikke behov	Innenfor rammen
Eksternt samarbeid	Utvikle muligheter for felles tjenestetilbud der volum, kompleksitet eller ressursbehov krever det	Kommunalsjef	Kontinuerlig	Ikke behov	Innenfor rammen
Eksternt samarbeid	Videreutvikle faste samarbeidsarrangementer mellom kommunalt, virksomhetsledere og fagmiljøer	Kommunalsjef	Videreføre arbeidet	Ikke behov	Innenfor rammen

Kommunen har valgt å utarbeide en egen handlingsdel til helse- og velferdsplanen. Handlingsdelen skal være et levende og dynamisk dokument som oppdateres jevnlig i takt med utvikling i behov, rammebetingelser og prioriteringer. Den vil fungere som et operativt verktøy for gjennomføring av planen, ved å konkretisere tiltak, ansvar og framdrift. Handlingsdelen skal også danne et viktig grunnlag for kommunens budsjett- og økonomiplan, hvor tiltakene forankres og finansieres. Handlingsdelen legges som

# Utfordringsnotat

## Bakgrunn

Dette notatet er utarbeidet som et vedlegg til helse og velferdsplan gjeldende fra 2026 – 2034. Notatet er basert på et notat skrevet til kommunedirektøren tidligere i 2026.

Hustadvika står foran en situasjon hvor demografisk press, endrede brukerbehov og begrensede personellressurser krever at kommunen planlegger for et betydelig løft i kapasitet og tjenesteutvikling i omsorgssektoren. Notatet tar sikte på å belyse hvordan kommunen kan møte dette behovet, med fokus på omsorgsplasser (heldøgns omsorgstilbud – hovedsakelig for eldre), men i samspill med hjemmetjenestene og bruk av teknologi.

Kommunens utfordringsbilde beskrives i kommunens egne planer og analyser, her kan nevnes:

- demografiendringer med en stadig økende eldre befolkning,
- økning i kostnader i yngreomsorgen,
- færre i arbeidsfør alder,
- rekrutteringspress,
- økt kompleksitet i tjenestebehov,
- behov for teknologiske løsninger, og
- forebygging.

Hustadvika kommune har vedtatt en helhetlig [helse- og velferdsplan 2022-2034](#) som overordnet styringsdokument for helse-, sosial- og omsorgssektoren i kommunen. Planen ble vurdert av KS-konsulenttjenester vinteren 2025, resulterte i rapporten «Å tørre Å våge». Anbefalingene fra dette arbeidet jobbes det med i en ny versjon av helse- og velferdsplan som skal ferdigstilles våren 2026. Rapporten peker på at dagens drift ikke er bærekraftig over tid på grunn av økt press på tjenesteproduksjonen og bemanning, og det vil være behov for omfattende omstilling.

Rapporten fra KS konsulent påpeker at de estimatene i hovedsak fokuserer på aldersgruppen 80 år+, men vi ser også at kommunen får flere yngre med behov. Vi kan derfor stille følgende spørsmål;

- Hvordan håndtere den store økningen i antall (og andel) eldre, noe som sannsynligvis vil medføre flere med komplekse sykdomstilstander og økt forekomst av demens?
- Hvordan håndtere et stadig økende behov i målgruppen yngre personer med funksjonsnedsettelse?
- Hvordan sikre tilstrekkelig antall personer med relevant helsefaglig kompetanse i tjenestene?

# Beregning av behov

Sentrale spørsmål er:

- Hvordan skal vi dimensjonere forebyggende tjenester og helsetjenester i hjemmet?
- Hvor mange heldøgns omsorgsplasser er det behov for i Hustadvika?

Vi må sikre at kapasiteten er tilstrekkelig – men ikke større enn nødvendig – og at den står i forhold til de økonomiske rammene. Spørsmålet er derfor: **Hvordan finner vi det riktige antallet?**

Det er utfordrende å si noe om eksakt behov, spesielt når vi ser utviklingen med flere eldre, flere yngre med behov, og ikke minst mangelen på arbeidskraft. I tillegg er mange eldre friskere lengre nå enn før, noe som også gjør det utfordrende å si noe eksakt om behov. Dette gjør at vi må tenke annerledes enn slik dagens organisering og struktur er, med fragmentert tjenesteproduksjon. Derfor er det viktig å bygge samlet, tilstrekkelig, og i etapper.

## Heldøgns omsorg

### Omsorgsboliger og/eller institusjonsplasser?

I forbindelse med planleggingen av nytt helsebygg i Verdal kommune ble det gjennomført en grundig kartlegging av forskjeller og likheter mellom omsorgsboliger med heldøgns bemanning og institusjonsplasser. Målet var å vurdere hvilken driftsform som best ivaretar både kommunens behov for effektivitet og fleksibilitet, samt brukernes behov for kvalitet og trygghet.

Kartleggingen viser at institusjonsplasser gir raskere og mer effektiv inn- og utflytting, med færre involverte parter og kortere tomgangstid. Dette gir høyere kapasitetsutnyttelse og enklere administrasjon. Institusjonsdrift innebærer også mer standardiserte rutiner, særlig når det gjelder legetjenester, medisinaladministrasjon og hjelpemidler, noe som gir bedre kontinuitet og mindre ressursbruk for ansatte.

Omsorgsboliger gir derimot større grad av selvstendighet og valgfrihet for beboerne, som beholder sin status som hjemmeboende og kan søke på enkeltstående tjenester. Dette gir mulighet for individuell tilpasning, men krever mer administrativ oppfølging og koordinering.

Økonomisk sett gir omsorgsboliger inntekter til kommunen gjennom husleie, mens institusjonsplassene gir inntekter i form av vederlag. Historisk sett har det vært mange minstepensjonister i Norge, men de siste årene har det vist seg at flere og flere har høyere pensjon, og det medfører en høyere inntekt til kommunen. Omsorgsboliger har også lavere tilskudd fra Husbanken enn institusjonsplasser.

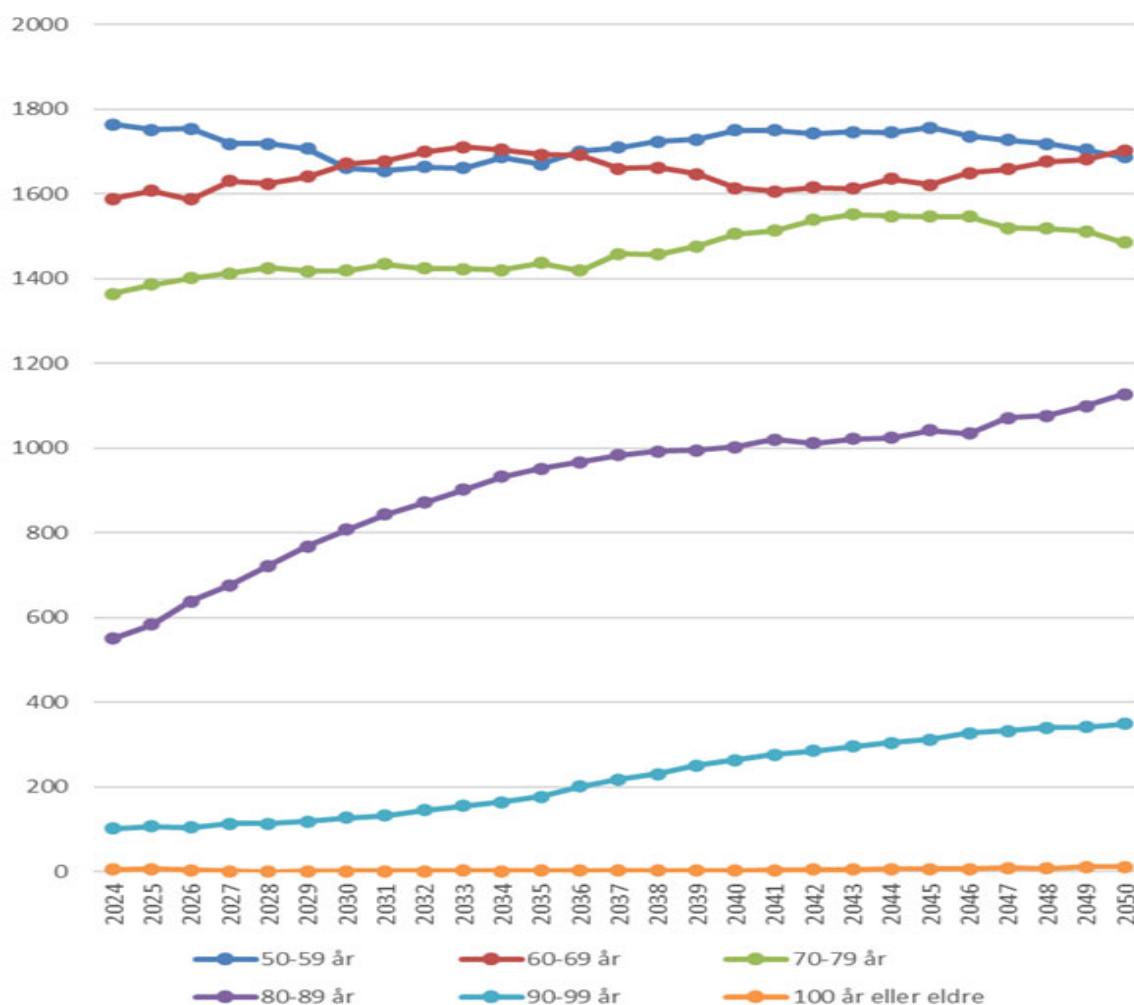
Samtidig innebærer det mer ansvar og behov for støtte fra pårørende, særlig når det gjelder økonomi, søknader og praktiske gjøremål. Institusjonsplasser gir et mer helhetlig tilbud med alt inkludert i vederlagsbetalingen, og kan være bedre egnet for brukere med omfattende pleiebehov.

Vår erfaring er at koordinering av helsetjenester til beboere i omsorgsboliger kan være krevende. Mange av beboerne har like omfattende helseplager som pasientene i institusjon, og det stilles derfor store krav til både fleksibilitet og samhandling mellom tjenestene. Flere innbyggere gir uttrykk for at det viktigste for dem ikke nødvendigvis er å ha egen leilighet, men å få hjelp når de trenger det. For framtiden er det ønskelig å vurdere plasseringen av omsorgsboliger i sammenheng med lokaliseringen av hjemmetjeneste og fastleger, for å legge til rette for et mer effektivt og helhetlig samarbeid.

Basert på utredningen fra Verdal, som vi vurderer som tilsvarende for Hustadvika kommune, samt egne erfaringer og tilbakemeldinger, anbefaler vi at det kun bygges institusjonsplasser med heldøgns bemanning. Omsorgsboliger bør bygges, men bør da lokaliseres sentralt og i nærheten av hjemmetjenesten, legekantor mv. for å sikre en effektiv ressursutnyttelse, og de kan også utvikles i samarbeid med private aktører. Omsorgsboliger vil ikke ha stedlig heldøgns bemanning, men tjenestene ytes av hjemmetjenesten.

### Framskrivning og dekningsgrad

Befolkningsberegningene til SSB, basert på tiårige aldersgrupper ser slik ut for Hustadvika:



## Yngre brukere

I rapporten fra KS Konsulent påpekes at Hustadvika har hatt høy andel tildelte timer for yngre brukere (under 80 år). Det betyr at behovet for omsorgsplasser ikke bare kan kobles til eldrebefolkning, men også til kompleksitet i brukergruppene (demens, flerdiagnoser, funksjonshemming, psykisk helse og rus mv.). Det bør derfor legges inn en "buffer" eller tillegg til estimatet, for å fange ikke-demografisk vekst i behov.

## Heldøgns omsorg

Heldøgns omsorg omfatter langtidsplasser både i sykehjem og i omsorgsboliger, og beboerne har ofte sammensatte behov knyttet til både somatiske sykdommer og demens. Det er derfor ikke alltid entydig om langtidsplass i sykehjem tildeles primært på grunn av demenssykdom, eller om plasseringen i hovedsak skyldes somatisk sykdom, der demens fremstår som et underordnet eller tilleggsvisst problem.

Folkehelseinstituttet (FHI) har estimert forekomsten av demens både i sykehjem og blant hjemmeboende mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester. Estimaten viser at i overkant av 80 prosent av personer med langtidsplass i sykehjem har en demenssykdom. Blant personer over 70 år som mottar hjemmetjenester, anslås det at mer enn 40 prosent har demens.

## Usikkerhetsfaktorer

Det kan være flere elementer som spiller inn på behovet. Mer effektiv og treffsikker bruk av teknologi, forebyggende tjenester og hjemmetjenester kan redusere behovet for omsorgsplasser. Samtidig kan endringer i pårørendeomsorg (for eksempel færre som kan bistå) føre til høyere kommunalt ansvar. I rapporten fra KS Konsulent nevnes blant annet «omsorgskoeffisienten» som en indikator som vil svekkes fra ca. 9,8 i 2024 til ca. 5,0 i 2035.

Lønns- og kostnadsvekst, og krav til bemanningstetthet og kvalitetsstandarder må vurderes. Det er også usikkert hvordan nasjonale føringer, lokale prioriteringer og finansieringsordninger vil utvikle seg, noe som kan påvirke ressursrammer.

## Dekningsgrad

På bakgrunn av samfunnsutviklingen, bestilte KS en utredning fra Agenda Kaupang og VID (vitenskapelige høgskole), som tok for seg temaet *Heldøgns omsorg – kommunens dekningsgrad*. Rapporten drøfter blant annet hvordan endrede behov og tjenestetilbud påvirker dimensjoneringen av heldøgns omsorgsplasser. Spørsmålet har vært om det er mulig å tenke seg en mer lik praksis for beregning av behovet i kommunene, og om dette lar seg overføre til et nasjonalt nivå. De konkluderte med at en veiledende norm for alle kommuner er ikke fornuftig. Den viktigste grunnen er at tilbudet om heldøgns omsorg omfatter svært ulike nivåer av bistand, både for sykehjem og boliger med fast tilknyttet personell hele døgnet.

Historisk har diskusjonen om dekningsgrad i kommunene i stor grad tatt utgangspunkt i antall plasser med heldøgns omsorg sammenlignet med antall personer over 80 år. De siste 10–15 årene har imidlertid utviklingen vist at behovsbildet er langt mer sammensatt. Vi har derfor sett på blant annet:

- økt privat boligbygging og tilrettelegging for ulike boformer
- at eldre generelt holder seg friskere og mer selvhjulpne lenger
- at flere eldre flytter til mer egnede boliger
- en betydelig utbygging og utvikling av de hjemmebaserte tjenestene (eksempel er hverdagsmestringsteam/ forsterket tverrfaglig helseteam, demenskoordinator, kreftkoordinator)
- endringer i brukernes behov og tjenestemønster (eksempel er at flere med stadig mer komplekse sykdomstilstander bor lengre hjemme)
- at det ikke bare er en *eldrebølge*, men også en *yngrebølge* av brukere med behov for tjenester

For å underbygge denne påstanden vises det til opplysninger fra KS våren 2025, som sier at «*Knekkpunktet for når eldre trenger mye hjelp går ikke ved 80 år, men ved 85, 86, 87 år.*» Videre vises det til en rapport fra Universitetet i Oslo med tittelen «*Brukerne blir yngre, psykiske lidelser øker: Dypdykk i pleie- og omsorgstjenesten 2017–2021*» hvor man oppsummerte med at det var en kraftig vekst i utgiftene i kommunenes pleie- og omsorgstjenester i perioden 2015-2020. Veksten flatet ut i 2020, men økte igjen i årene 2021 og 2022 med nesten ni prosent per år. Det er spesielt i tjenester til hjemmeboende veksten har vært sterk. I tillegg har veksten vært sterk i aldersgruppene under 80 år.

Det har skjedd reduksjon i liggetider i sykehusene og mer av rehabilitering og oppfølging er overlatt til primærhelsetjenestene. Primærhelsetjenestene endres fra å være institusjonsbaserte til å bli mer hjemmebaserte. Det skjer en forbedring i eldre sin helse og deres funksjonsevne. Kommunene har fått en betydelig økning i oppfølgingsbehovene som følge av reduserte liggetider i sykehus.

#### Behovsberegning av heldøgns omsorgsplasser i Hustadvika

Det er gjort framskrivninger av behov for heldøgns omsorgsplasser i kommunen i gjeldende helse- og velferdsplan, i rapport fra KS Konsulent, og vi har brukt KS sitt digitale dimensjoneringsverktøy.

#### Gjeldende helse- og velferdsplan

I gjeldende helse- og velferdsplan (kap. 4.8) er det planlagt 220 heldøgns omsorgsplasser inkludert 40 korttidsplasser innen 2034.

#### KS Konsulent

I rapport fra KS Konsulent beskrives det at behovet for heldøgns omsorgsplasser vil øke betydelig frem mot 2035. Fra dagens nivå på 103 langtidsplasser/heldøgns omsorg (korttidsplasser er ikke tatt med) estimerer de et behov for 131 plasser i 2030, og 153 plasser i 2035.

Dersom man legger til dagens antall korttidsplasser, vil det samlede estimatet fra KS Konsulent utgjøre om lag 175 plasser i 2035, forutsatt at korttidskapasiteten forblir på dagens nivå. Med den demografiske utviklingen vi nå har, vil det også være behov for å øke kapasitet på korttidsplasser.

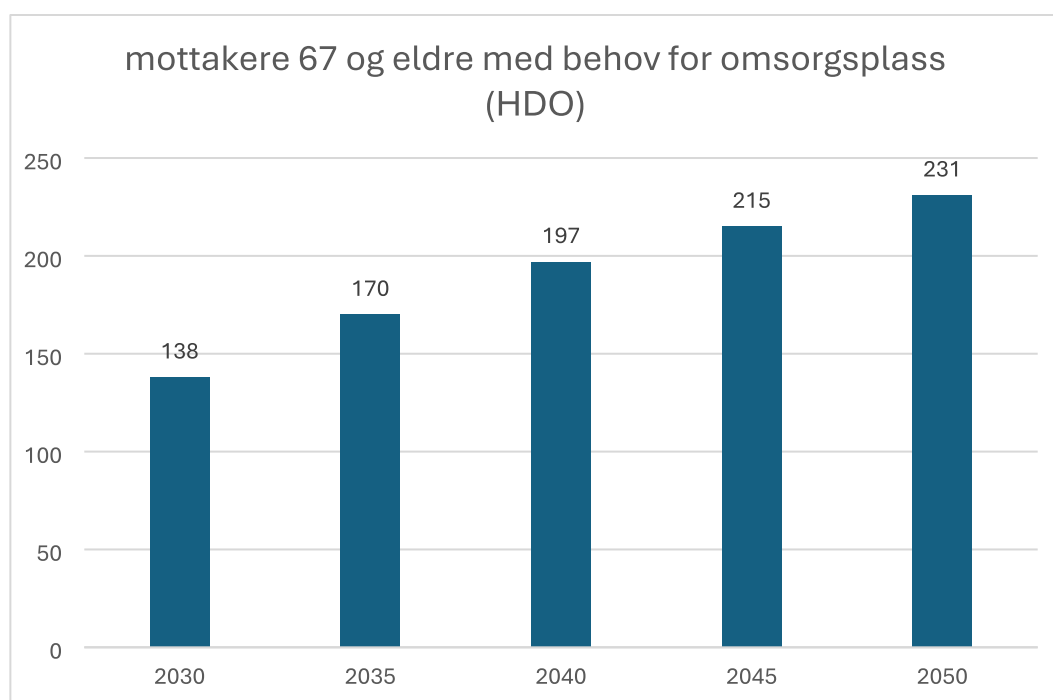
## PwC-rapporten

Rapporten som ble utarbeidet i forbindelse med etableringen av Hustadvika kommune, la særlig vekt på betydningen av korttidsplasser og på hvordan god pasientflyt kan bidra til å utnytte ressursene bedre og dekke det økende behovet for denne typen plasser.

## Dimensjoneringsverktøy i regi av KS

KS har i samarbeid med flere aktører utarbeidet et verktøy for dimensjonering av sykehjem og omsorgsplasser. Dette verktøyet inkluderer også korttidsplasser. Verktøyet skal bidra til å gi bedre innsikt i kommunens fremtidige behov innen pleie- og omsorgstjenester. Verktøyet er dynamisk i den forstand at det forbedres på bakgrunn av tilbakemeldinger fra kommuner og andre. KS legger til grunn at kommunene sjekker modellen mot egne tall og gjør egne vurderinger. Verktøyet er et hjelpemiddel for bedre dimensjonering og et støtteverktøy for strategiske diskusjoner, men det er ikke en fasit.

KS sitt verktøy viser at Hustadvika kommune vil ha følgende behov i framtiden:



Som nevnt tidligere i notat vil den prosentvise økningen i behov for heldøgns tjenester i Hustadvika ventes å være større enn landsgjennomsnittet, fordi befolkningen over 80 år øker mer lokalt (72 % økning i kommunen mot 59 % nasjonalt). Samt at rapporten fra KS konsulenttjenester påpeker at de estimatene i hovedsak fokuserer på aldersgruppen 80 år+, men vi ser også at kommunen får flere yngre med behov.

## Oppsummering av behov

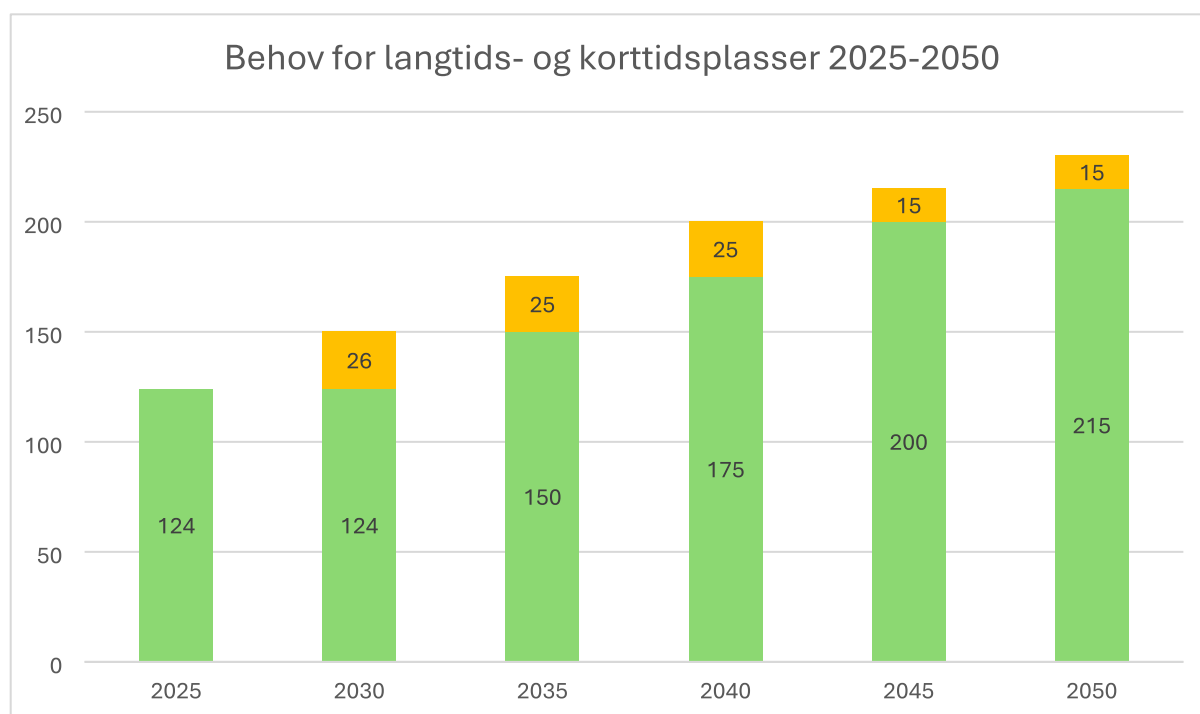
Den prosentvise økningen i behov for heldøgns tjenester ventes i vår kommune å være noe større enn landsgjennomsnittet, fordi befolkningen over 80 år øker mer lokalt (72 % økning i kommunen mot 59 % nasjonalt).

Korttidsplasser er en helt sentral del av et velfungerende helse- og omsorgstilbud. De bidrar til fleksibilitet i tjenestene og er avgjørende for å sikre god pasientflyt mellom sykehus, hjemmetjenester og langtidsplasser. Et tilstrekkelig antall korttidsplasser gjør det mulig å tilby dagopphold, nattopphold, rehabilitering, avlastning og kartlegging før endelig vurdering av tjenestebehov. Utvidede åpningstider ved aktivitetstilbudene våre vil bidra til større fleksibilitet som gjør det mulig å bo hjemme lengre. Dette reduserer presset på langtidsplassene og bidrar til at brukere får riktig tjeneste til riktig tid.

Når kommunen planlegger nye institusjonsplasser, er det avgjørende å tenke helhetlig – både i dimensjonering, organisering og fleksibilitet til å håndtere alle behov. Det innebærer å sikre tilstrekkelig kapasitet på korttidsplasser og langtidsplasser, samt god koordinering mellom tjenestene og en struktur som legger til rette for effektive og trygge overganger mellom ulike omsorgsnivåer.

Vi har nå over en god stund brukt flere av våre KTO plasser til LTO og det har ikke påvirket pasientflyt eller antall overliggere. Men det krever stor innsats i hjemmet så her bør vi ha en retning på skal vi satse på rehabilitering hjemme eller på KTO

Med bakgrunn i dette, de rapporter som foreligger, hensynet til en friskere befolkning, behovet til yngre brukere, en styrking av forebyggende tjenester, hjemmebaserte løsninger, helse- og mestrings teknologi, anser vi at behovet for plasser inkludert både langtids- og korttidsplasser, vil være slik:



*Forklaring:*

*Gul viser antatt behov for økning hvert femte år. Totalbehovet er grønn og gul til sammen.*

## Hvordan bør vi drive tjenesten?

God pasientflyt handler om å unngå flaskehals i systemet – at pasienter blir værende for lenge på sykehus eller i korttids plasser fordi det ikke finnes ledige tilbud videre. En velfungerende flyt krever god samhandling mellom tjenestenivåene, tydelige rutiner for utskrivning og oppfølging, samt fleksibel bruk av plasser.

### Aldersvennlig samfunn

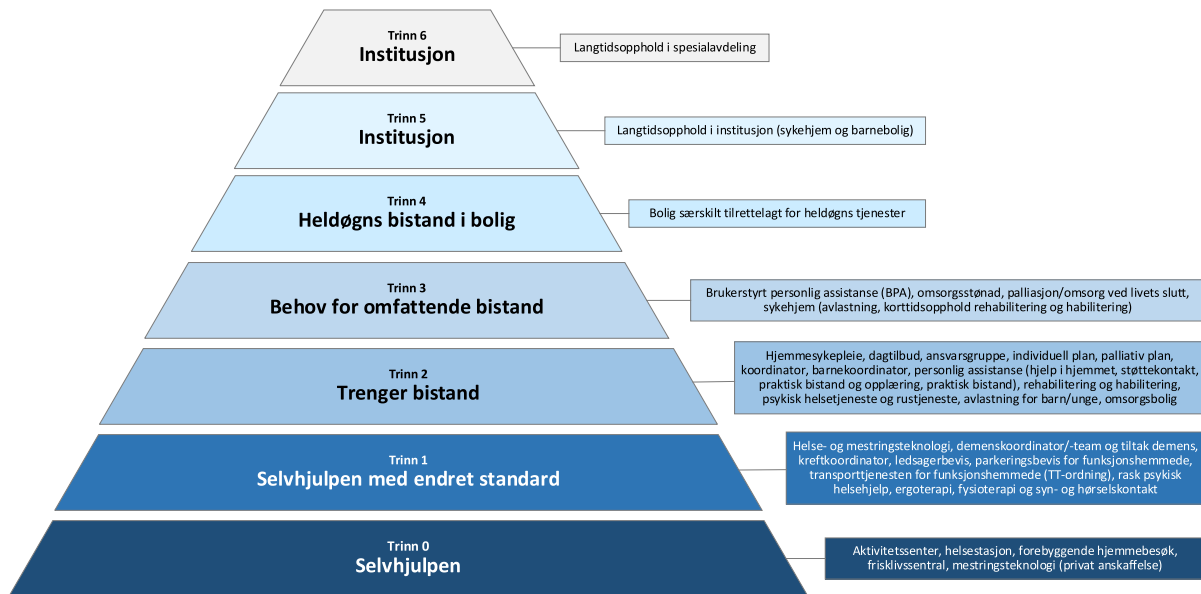
Det er viktig for kommunen å være et aldersvennlig samfunn fordi andelen eldre innbyggere øker, og dette stiller krav til hvordan vi planlegger tjenester, infrastruktur og nærmiljø. Et aldersvennlig samfunn legger til rette for at alle, ikke bare eldre, kan leve aktive, trygge og selvstendige liv så lenge som mulig. Dette handler ikke bare om helse- og omsorgstjenester, men også om universell utforming, gode transportløsninger, sosiale møteplasser og muligheter for deltakelse i lokalsamfunnet. Ved å prioritere aldersvennlighet styrker vi forebygging, reduserer ensomhet og fremmer livskvalitet – samtidig som vi bidrar til bærekraftige tjenester og et inkluderende lokalsamfunn for alle generasjoner.

Å bygge alle institusjonsplasser tilrettelagt for personer med demens er en smart og fremtidsrettet løsning. Demensforekomsten øker, og behovet for tilpassede omgivelser vil bli stadig større. Når alle plasser er utformet med demensvennlige prinsipper – som god orientering, trygghet, skjerming og tilpasset sansemiljø – sikrer vi fleksibel bruk av avdelinger og rom. Dette gir kommunen mulighet til å omdisponere plasser mellom somatiske pasienter og personer med demens uten kostbare ombygginger. En slik universell tilrettelegging gir bedre livskvalitet for alle beboere, reduserer risiko for forvirring og fall, og gjør det enklere for personalet å yte forsvarlig omsorg. På denne måten skaper vi et bærekraftig tilbud som kan møte både dagens og fremtidens behov.

### BEON-prinsippet

For å møte den økende etterspørselen på en bærekraftig måte bør Hustadvika kommune legge BEON-prinsippet til grunn, der tjenester ytes på det best hensiktsmessige og effektive omsorgsnivået (lavest mulig nivå). Dette prinsippet er også forankret i kommunens planer. Det er avgjørende å ha fokus på forebygging, rehabilitering og mestring for å utsette eller unngå behov for institusjonsplass.

Tjenestebeskrivelsene skal ligge til grunn for vurdering av søknad om tjeneste(r). «Hva er viktig for deg» er spørsmålet som først skal stilles, og helse- og mestringsteknologi skal være førstevalget.



### Tverrfaglig samarbeid

Et helhetlig og tverrfaglig pasient- og brukerforløp, med godt samarbeid mellom kommunale tjenester, fastleger, spesialisthelsetjenesten og frivillige aktører, vil være avgjørende. Det må legges til rette for aktiv bruk av helse- og mestringsteknologi, inkludert digitale trygghetsløsninger og sensorteknologi, med mål om å styrke selvstendighet og redusere behovet for døgnbemannet omsorg.

### Fleksibilitet

Fleksibilitet i bruk av lokaler er nødvendig, med bemanning som kan skaleres opp eller ned, og deling av kapasitet mellom heldøgns plasser, korttidsopphold og observasjonsplasser. Samtidig må det etableres klare kvalitets- og bemanningsstandarder, som krav til antall ansatte per beboer og nødvendig fagkompetanse, for å sikre at nye plasser ikke opprettes med lav standard og skaper "falsk kapasitet". Bygningsmessig må utforming tilpasses personer med demens for størst mulig fleksibilitet.

### Lokalisering

I dag preges Hustadvika av en fragmentert tjenesteproduksjon med mange små tjenestesteder for heldøgns omsorg, noe som ikke er bærekraftig. Kommunestyret må ta nødvendige og til dels upopulære beslutninger for å redusere antall lokasjoner, og vedta en samling av tjenester til større driftsenheter med fleksibel bemanning. Dette kom også frem under dialogmøtet høsten 2025. Med dagens mange små enheter er det allerede vanskelig å rekruttere personell, og en slik struktur vil ikke kunne møte fremtidens behov. Samling av tjenester vil sikre tilstrekkelig kapasitet og øke mulighetene for rekruttering.

### Rekruttering

Hustadvika kommune vil møte omfattende rekrutteringsutfordringer frem mot 2035. Omtrent 135 personer vil gå av med pensjon, tilsvarende rundt 100 årsverk som skal erstattes. I tillegg kommer et behov for nyrekruttering på 50–100 årsverk, avhengig av fremtidige strategiske valg. Dette gjør fleksible bemanningsordninger og alternative arbeidsformer, som deltid, fleksitid og varierende skift, avgjørende for å tiltrekke og beholde kvalifisert personell. Parallelt med

kapasitetsutbygging må kompetanseheving, fagmiljøbygging og spesialisering innen demens, kroniske sykdommer, palliasjon og rehabilitering prioriteres.

### Tjenester for hjemmeboende

Det vil i årene som kommer være behov for å styrke de forebyggende tjenestene og hjemmetjenestene for å kunne ivareta innbyggere med mer komplekse sykdomstilstander.

### Allmennlegetjenesten

Samtidig med at behovet for heldøgns omsorg øker, vil også de øvrige kommunale helsetjenestene bli satt under press. [Folkehelseinstituttets framskrivinger av helse- og omsorgstjenestebruk](#) viser at det vil komme en stor økning i bruk av helsetjenester for de over 70 år, eksempelvis allmennlegetjenester. Skal vi lykkes med å jobbe forebyggende og med rehabilitering for å redusere behovet for langtidsplasser i institusjon, vil det også behøves tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til disse oppgavene.

### Forebyggende tjenester

Samtidig med at behovet for heldøgns omsorg øker, vil også de øvrige kommunale helsetjenestene bli satt under press. Det vil derfor i årene som kommer være behov for å styrke de forebyggende tjenestene. Skal vi lykkes med å jobbe forebyggende og med rehabilitering for å redusere behovet for langtidsplasser i institusjon, vil det være behov for tilstrekkelig kapasitet og kompetanse innen ergoterapi, fysioterapi, hjelpemiddelforvaltning og aktivitetstilbud.

### Hjemmetjenester

Helsetjenester i hjemmet (forbyggende tjenester som ergo- og fysioterapi, hjemmesykepleie mv.) må styrkes som følge av endring i demografi og tidligere utskrivning fra sykehus. Det er behov for økt kompetanse når flere med omfattende og komplekse sykdomstilstander bor hjemme. Det er viktig å videreutvikle forsterket tverrfaglig helseteam med blant annet AKS-sykepleiere (AKS: Avansert klinisk allmennsykepleie).

Hjemmetjenesten bør ha tilhold i sentrum, noe som også er bra logistikkmessig, i og med at kommunesentrum er omtrent midt i kommunen. Da legger vi til rette for optimalisert logistikk og bruk av kompetanse, og det er mulighet for tett samarbeid med legetjenesten og andre relevante tjenester. I dag leier vi lokaler for hjemmetjenesten, men på sikt bør basen være i et lokale kommunen selv eier. Det kan være i et eksisterende bygg i sentrum, eller i et nybygg.

### Heldøgns tjenester (somatikk, demens, korttidsopphold)

Basert på signalene fra dialogmøtet med kommunestyret høsten 2025, samt de ovennevnte momentene og vurderingene, har vi fem alternativer. Før de presenteres, vil vi komme med noen opplysninger.

### Eide sykehjem

- Eide sykehjem avdeling Furutoppen med sine 22 rom er ikke bygningsmessig tilrettelagt for personer med demens blant annet på grunn av korridorer
- De fire nybygde rommene mot vest i underetasjen på Furutoppen er ikke tatt i bruk. De kan benyttes som forsterket skjermet avdeling eller som ordinære langtidsplasser for somatikk eller demens

- Eide sykehjem avdeling «Post 2» på Slettatunet har 7 rom og er godt tilrettelagt for personer med demens
- Resterende areal på Slettatunet benyttes til avlastning for barn og unge

#### Fræna sjukeheim og omsorgssenter (FSO)

- FSO har 44 rom fordelt på fire lange korridorer der, noe som ikke er hensiktsmessig for personer med demens, heller ikke for rasjonell bruk av personalressurser
- FSO er ikke dimensjonert for å kunne bygges på i høyden, og det er ikke hensiktsmessig å forlenge en eller flere av de fire «armene» i bygningen

#### Bøtunet omsorgssenter

- Bøtunet har kapasitet til 16 pasienter, og har ikke mulighet for påbygg
- Gjeldende helse- og velferdsplan anbefaler at bygget omdisponeres til leiligheter for bo og habilitering

#### Lundhaugen omsorgssenter

- Lundhaugen har 24 leiligheter og bokollektivrom
- Gjeldende helse- og velferdsplan anbefaler at Lundhaugen skal driftes på samme nivå som Farstad, det vil si at hjemmetjenesten skal dekke beboernes behov for bistand. Dette betyr at de som skal bo der ikke kan ha behov for heldøgns tilsyn

#### Auretunet omsorgssenter

- Auretunet har 11 leiligheter
- Gjeldende helse- og velferdsplan anbefaler at Auretunet skal driftes på samme nivå som Farstad, det vil si at hjemmetjenesten skal dekke beboernes behov for bistand. Dette betyr at de som skal bo der ikke kan ha behov for heldøgns tilsyn

#### Alternativer

I det følgende presenterer vi fem ulike alternativer som spenner fra dagens drift til et hus for alle tjenestene. Det er forsøkt listet opp fordeler og ulemper for hvert enkelt alternativ, dette er ikke uttømmende. Fordeler og ulemper med de ulike alternativene er noe vi må jobbe mer med i forbindelse med før dialogmøtet, og under utarbeidelsen av helse- og velferdsplanen. Det skal være en strategiplan, men det er nødvendig at vi skisserer det alternativet vi mener vil være best, både faglig og økonomisk.

Alternativ 1: Beholde alle tjenestesteder som i dag + nybygg

	2026	2030	2035	2040	2045	2050
Nybygg	0	22	47	72	87	102
Eide (totalt)		33	33	33	33	33
<i>Eide (Furutoppen)</i>	22	26	26	26	26	26
<i>Eide (Slettatunet)</i>	7	7	7	7	7	7
Eide (Bjørklia)						
FSO	44	44	44	44	44	44
Bøtunet	16	16	16	16	16	16
Auretunet	11	11	11	11	11	11
Lundhaugen	24	24	24	24	24	24
Sum	<b>124</b>	<b>150</b>	<b>175</b>	<b>200</b>	<b>215</b>	<b>230</b>
Antall lokasjoner	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>

Fordeler	Ulemper
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Institusjonen/ omsorgssenteret fungerer i enkelte tilfeller som en viktig møteplass og arbeidsplass, og bidrar til sosial og økonomisk aktivitet</li> <li>• Kortere reisevei for enkelte ansatte gir mindre pendling, og kan redusere fravær og kan bidra til bedre arbeidsmiljø og trivsel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mange lokasjoner gir fragmenterte fagmiljøer og kan gjøre det vanskeligere å opprettholde og utvikle kompetanse. Dette kan svekke kvalitet, særlig innen avansert pleie, rehabilitering og demensomsorg</li> <li>• Rekruttering og drift: Mange små arbeidssteder gjør det <u>svært</u> krevende å rekruttere og fordele kompetanse effektivt. Turnusplanlegging blir mindre fleksibel, og fravær eller sykdom får større konsekvenser for bemanning og drift</li> <li>• Høye driftskostnader: Flere bygg og driftsenheter medfører økte utgifter til ledelse, vedlikehold, teknisk drift og støttefunksjoner. Det kan være vanskelig å utnytte ressursene</li> </ul>

	<p>optimalt, og det oppstår mindre stordriftsfordeler</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulikt tjenestetilbud: Små institusjoner har ofte begrenset tilgang til fagpersoner, aktivitetstilbud og spesialisert utstyr. Dette kan føre til variasjon i tjenestekvaliteten mellom lokasjonene</li> <li>• Avlastning for barn og unge kan fortsatt være på Slettatunet</li> </ul>
--	---

Alternativ 2: Ett nybygg hvor alt er samlet

	2026	2030	2035	2040	2045	2050
Nybygg		150	175	200	215	230
Eide (Furutoppen)	22					
Eide (Slettatunet)	7					
Eide (Bjørklia)	0					
FSO	44					
Bøtunet	16					
Auretunet	11					
Lundhaugen	24					
Sum	<b>124</b>					
Antall lokasjoner	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Fordeler	Ulemper
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samling av helsepersonell gir større faglig miljø, bedre erfaringsutveksling og mulighet for mer tverrfaglig samarbeid</li> <li>• Et større og mer samlet arbeidsmiljø gjør det lettere å rekruttere og</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Høye investeringskostnader ved et så stort og omfattende nybygg</li> <li>• Krever stort areal for bygning og tilhørende parkeringsplasser</li> </ul>

<p>beholde kvalifiserte fagfolk, som leger, sykepleiere og terapeuter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flere ansatte på samme sted muliggjør raskere respons ved akutte hendelser og bedre oppfølging av komplekse pasienter.</li> <li>• Felles drift gir mindre dobbeltarbeid innenfor ledelse, kjøkken, renhold, teknisk drift, vaktmester og administrasjon</li> <li>• En større enhet gir lavere kostnader per plass for energi, utstyr, og vedlikehold.</li> <li>• Lettere å dekke opp vakter, bruke fleksible turnusordninger og redusere sårbarhet ved sykdom</li> <li>• Mulighet til å bygge eller en framtidsrettet institusjon med universell utforming og tilrettelegging for velferdsteknologi</li> <li>• Nærhet til legekontor, apotek, helsesenter, NAV mv.</li> <li>• Effektiv logistikk: Kortere avstand for varelevering, transport av brukere og samarbeid mellom tjenesteområder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eide og andre bygder vil miste en stor arbeidsplass, som kan svekke lokalsamfunnet.</li> <li>• Vi risikerer å måtte <u>betale tilbake hele eller deler av tilskuddet</u> som ble innvilget av Husbanken til eksisterende bygg som fortsatt er i økonomisk løpetid</li> </ul>
--	---

Alternativ 3: Ta i bruk hele Eide sykehjem + nybygg i Elnesvågen sentrum

	2026	2030	2035	2040	2045	2050
Nybygg	0	90	115	140	155	170
Eide (totalt)	29	60	60	60	60	60
Eide (Furutoppen)	22	26	26	26	26	26
Eide (Slettatunet)	7	22	22	22	22	22
Eide (Bjørklia)	0	12	12	12	12	12
FSO	44					
Bøtunet	16					
Auretunet	11					
Lundhaugen	24					
Sum	<b>124</b>	<b>150</b>	<b>175</b>	<b>200</b>	<b>215</b>	<b>230</b>
Antall lokasjoner	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

Fordeler	Ulemper
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samling av helsepersonell gir større faglig miljø, bedre erfaringsutveksling og mulighet for mer tverrfaglig samarbeid</li> <li>• Et større og mer samlet arbeidsmiljø gjør det lettere å rekruttere og beholde kvalifiserte fagfolk, som leger, sykepleiere og terapeuter</li> <li>• Flere ansatte og spesialister på samme sted muliggjør raskere respons ved akutte hendelser og bedre oppfølging av komplekse pasienter</li> <li>• Felles drift gir mindre dobbeltarbeid innenfor ledelse, kjøkken, renhold, teknisk drift, vaktmester og administrasjon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dersom FSO blir solgt eller brukt til annet enn formålet, risikerer vi å måtte <u>betale tilbake hele eller deler av tilskuddet</u> som ble innvilget av Husbanken i 2005. Dette utgjør cirka 38 millioner, og gjelder i 30 år fra 2008.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• En større enhet gir lavere kostnader per plass for energi, utstyr, og vedlikehold</li> <li>• Lettere å dekke opp vakter, bruke fleksible turnusordninger og redusere sårbarhet ved sykdom</li> <li>• Mulighet til å bygge en framtidsrettet institusjon med universell utforming, tilpasset for demens og andre kognitive utfordringer og tilrettelegging for velferdsteknologi</li> <li>• Kommunesenteret har gjerne kort vei til legekantor, apotek, helsesenter, NAV og andre støttefunksjoner</li> </ul>	
---	--

Alternativ 4a: Videreutvikle Eide sykehjem og Fræna sjukeheim og omsorgssenter + nybygg i Elnesvågen sentrum

	2026	2030	2035	2040	2045	2050
Nybygg	0	5a6	71	96	111	126
Eide (totalt)	29	60	60	60	60	60
<i>Eide (Furutoppen)</i>	22	26	26	26	26	26
<i>Eide (Slettatunet)</i>	7	22	22	22	22	22
<i>Eide (Bjørklia)</i>	0	12	12	12	12	12
FSO	44	44	44	44	44	44
Bøtunet	16					
Auretunet	11					
Lundhaugen	24					
Sum	<b>124</b>	<b>150</b>	<b>175</b>	<b>200</b>	<b>215</b>	<b>230</b>
Antall lokasjoner	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

Fordeler	Ulemper
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dagens demensavdeling på Eide kan videreføres, samt de fire nye</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bygningsmassen ved Eide sykehjem (Furutoppen, Bjørklia og Slettatunet)</li> </ul>

<p>rommene kan brukes som forsterket avdeling</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi får økt antall korttidsplasser, noe som legger til rette for at våre innbyggere kan bo hjemme lengre</li> <li>• Enklere å «rullere» både pasienter og ansatte når det er somatisk og demens i samme lokasjon</li> <li>• Videreutvikler Bjørklia for å utvide kapasitet på heldøgns tjenester</li> </ul>	<p>er spredt utover, og det er lange avstander mellom mulige avdelinger</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ved Eide sykehjem vil det som følge av avstander mellom mulige avdelinger bli mange ansattgrupper som kan gjøre det utfordrende driftsmessig</li> <li>• Avlastning for barn og unge må ut av Slettatunet, noe som medfører at det må bygges nytt til dem</li> <li>• Flere nye bygg som gjør det kostnadskrevenende for kommunen</li> </ul>
---	---

Alternativ 4b: Videreutvikle Eide sykehjem og Fræna sjukeheim og omsorgssenter + nybygg i Elnesvågen sentrum

	2026	2030	2035	2040	2045	2050
Nybygg	0	71	96	121	136	151
Eide (totalt)	29	45	45	45	45	45
<i>Eide (Furutoppen)</i>	22	26	26	26	26	26
<i>Eide (Slettatunet)</i>	7	7	7	7	7	7
<i>Eide (Bjørklia)</i>	0	12	12	12	12	12
FSO	44	34	34	34	34	34
Bøtunet	16					
Auretunet	11					
Lundhaugen	24					
Sum	<b>124</b>	<b>150</b>	<b>175</b>	<b>200</b>	<b>215</b>	<b>230</b>
Antall lokasjoner	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

Fordeler	Ulemper
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilstrekkelig med ett nybygg, og slipper nybygg til avlastning for barn og unge</li> <li>• Samling av helsepersonell gir større faglig miljø, bedre erfaringsutveksling og mulighet for mer tverrfaglig samarbeid</li> <li>• Et større og mer samlet arbeidsmiljø gjør det lettere å rekruttere og beholde kvalifiserte fagfolk, som leger, sykepleiere og terapeuter</li> <li>• Flere ansatte og spesialister på samme sted muliggjør raskere respons ved akutte hendelser og bedre oppfølging av komplekse pasienter</li> <li>• Felles drift gir mindre dobbeltarbeid innenfor ledelse, kjøkken, renhold, teknisk drift, vaktmester og administrasjon</li> <li>• En større enhet gir lavere kostnader per plass for energi, utstyr, og vedlikehold</li> <li>• Lettere å dekke opp vakter, bruke fleksible turnusordninger og redusere sårbarhet ved sykdom</li> <li>• Mulighet til å bygge en framtidsrettet institusjon med universell utforming, tilpasset for demens og andre kognitive utfordringer og tilrettelegging for velferdsteknologi</li> <li>• Kommunesenteret har gjerne kort vei til legekontor, apotek, helsesenter, NAV og andre støttefunksjoner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heldøgns tjenester vil være spredt på tre lokasjoner, dog vil to av dem være i nærheten av hverandre</li> <li>• Bud og Aureosen mister arbeidsplasser, men rekrutteringsmessig har vi allerede i dag store utfordringer der</li> </ul>

## Anbefaling

Dagens desentraliserte struktur gir nærhet og lokal forankring, men utfordrer kommunen på faglig bærekraft, rekruttering og økonomi. På kort sikt ivaretar modellen viktige verdier for lokalsamfunnene, men på lang sikt taler økende krav til kompetanse, samhandling og effektiv ressursbruk for gradvis samordning og tettere samarbeid mellom enhetene.

På grunn av kommunens økonomiske situasjon, anbefales det å benytte byggene Eide sykehjem og Fræna sjukeheim og omsorgssenter, samt å bygge et nytt bygg i sentrum av Elnesvågen. Det bør legges til rette for trinnvis bruk av det nye bygget.

Det er viktig at

- et nytt bygg må bygges slik at det kan benyttes både for somatikk og demens, dette for å ha mulighet for å endre bruken etter behov. Personer med demens hvor somatikk er det dominerende, vil naturlig nok prioriteres i en somatisk avdeling.
- våre nåværende bygg som skal videreføres og nybygg totalt sett har stor nok kapasitet for dagens drift og den ventede økningen de neste 15 årene
- det blir satt av tilstrekkelig areal for å kunne bygge på ytterligere når den tid kommer

Med utgangspunkt i kommunen sitt nåværende nivå og utfordringsbilde, vil vi anbefale alternativ 4b.

1. Planlegge for cirka 200 plasser innen 2040, med buffer for yngre brukere og økende kompleksitet
2. Revidere estimatet ved hvert 4. år (i tråd med planrevisjon) for å justere etter faktisk utvikling
3. Trinnvis og fleksibel utbygging/bruk
  - Ta i bruk nye plasser i faser, slik at kommunen ikke terskelen for heldøgns tjenester blir senket
  - Vurdere å bruke fleksible modulbygg, deling av kapasitet og mulighet for omdisponering mellom døgn, korttid og observasjon
4. Styrking av hjemmebasert tjeneste og teknologi
  - Satse kraftig på forebygging, rehabilitering, hverdagsmestring og helse og mestringsteknolog
  - Redusere presset på døgnplasser ved å forlenge tiden innbyggere klarer seg hjemme
5. Revidere gjeldende kompetanseplan slik at den er relevant sammenlignet med revidert helse- og velferdsplan

- Prioritere heltid, kompetanseheving og attraktive arbeidsvilkår
  - Etablere fagnettverk og spesialkompetanse (demens, kronisk sykdom, palliasjon)
  - Tiltak for å beholde ansatte og redusere turnover
6. Samarbeid og deling
- Utforske samarbeid med nabokommuner om felles plasser, spesialenheter og kompetanse
7. Økonomi og risikostyring
- Bruk Husbankens virkemidler, men ta høyde for bindinger og krav
  - Gjennomføre jevnlig risikoanalyser og juster planene ved endringer i demografi, brukermønster eller økonomi
8. Politisk forankring og styring
- Involvere brukerrepresentanter og pårørende i planarbeidet for legitimitet og justering av realiteter
  - Sikre at notatet og planene behandles i alle tre rådene, i hovedutvalgene og i kommunestyret
  - Følge opp med årlige rapporteringer om status og avvik i forhold til plan

Dette utfordringsnotatet er utarbeidet av

- enhetslederne for
  - Forebygging, mestring, og helsetjenester i hjemmet
  - Heldøgns omsorg
  - Bo og habilitering
- Rådgiver helse og velferd
- Leder forvaltningskontoret
- Kommuneoverlegen, og
- Kommunalsjef helse og velferd