



Saksfremlegg

Sakens gang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
		Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne
		Ungdomsrådet
		Eldrerådet
		Hovedutvalg helse, sosial og omsorg
		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.

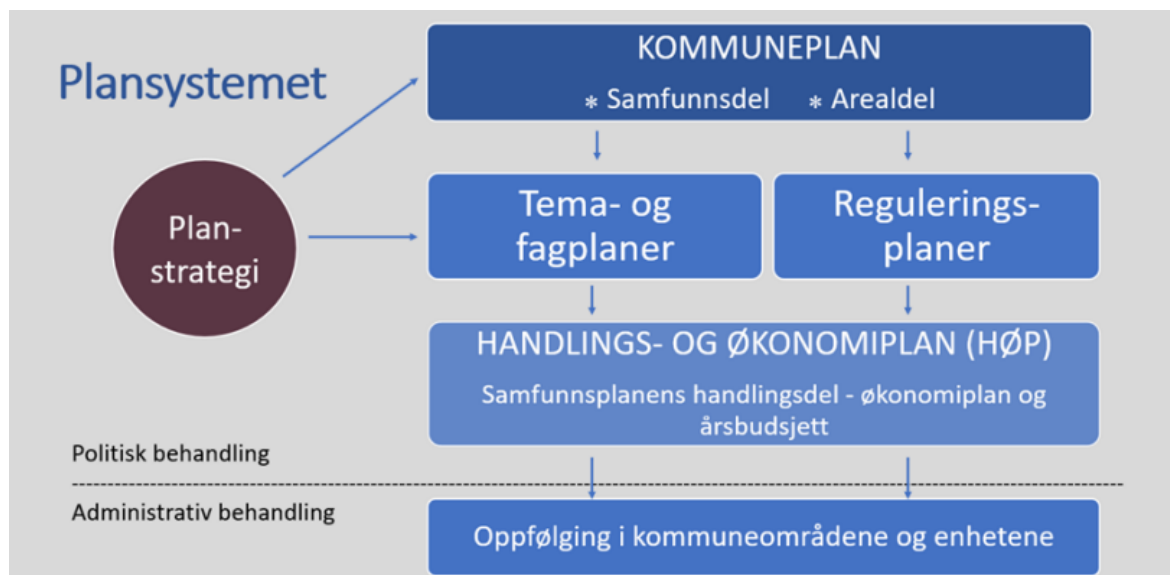
De økonomiske analysene viser et vesentlig gap mellom fremtidige behov og tilgjengelige rammer, og det legges til grunn behov for omstilling, prioritering og økt bruk av velferdsteknologi og egenmestring. Planen skal støtte en bærekraftig utvikling av tjenestene innenfor gitte økonomiske rammer.

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 framtidige 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 møtgodtgjørelse 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 grunngeven 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 sjølve 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 pårørende 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